

ADAPTACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM NA CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Jitka Hřibová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka Hřibová**
Osobní číslo: **H160043**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Adaptace osob s mentálním postižením na chráněné bydlení**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti chráněného bydlení, adaptace na nový způsob života a mentálního postižení.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

LEČBYCH, Martin. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich. Ústavní péče. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.

ŠVARCOVÁ – SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVARČÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

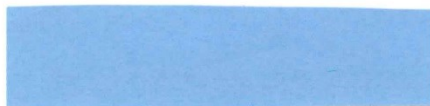
Datum zadání bakalářské práce:

10. ledna 2019

Termín odevzdání bakalářské práce:

26. dubna 2019

Ve Zlíně dne 10. ledna 2019



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 12.2.2019

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Hlavním tématem bakalářské práce je jak se adaptovali osoby s mentálním postižením přecházející z institucionální péče na novou službu chráněné bydlení. Teoretická část je zaměřena na transformaci sociálních služeb, pojem totální instituce, vymezení a klasifikaci mentálního postižení, chráněné bydlení

V praktické části byla využita strategie kvalitativního výzkumu. Cílem výzkumu je zjistit a analyzovat průběh adaptace osob mentálním postižením na službu komunitního typu ve specifických oblastech života.

Klíčová slova: transformace, deinstitucionalizace, totální instituce, socializace, integrace, mentální postižení, chráněné bydlení

ABSTRACT

The main topic of this bachelor's thesis is how people with mental disabilities got accustomed from the social service of the institutional type to the new sheltered housing service. The theoretical part is focused on transformation of social services, concept of total institution, definition and classification of mental disability, sheltered housing.

The qualitative research strategy is used in the practical part. The aim of the research is to identify and analyze the course of adaptation of people with mental disabilities to the community-type service in specific areas of life.

Keywords: transformation, deinstitutionalization, total institution, socialization, integration, mental disability, sheltered housing

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za odborné vedení při psaní bakalářské práce, podporu při zpracování, cenné rady a připomínky. Děkuji všem svým informantům za účast i spolupráci ve výzkumu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	13
TRANSFORMACE POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ JAKO REAKCE NA MĚNÍCÍ SE POSTOJE OKOLNÍ SPOLEČNOSTI K LIDEM S POSTIŽENÍM.....	13
1.1 TOTÁLNÍ INSTITUTE.....	14
1.1.1 Charakteristiky totálních institucí	15
1.1.2 Procedury umrtvení před-institucionální identity.....	16
1.1.3 Adaptační reakce na pobyt v ústavu	17
1.2 SOCIALIZACE, INTEGRACE A ADAPTACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	17
1.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	18
1.4 CHARAKTERISTIKA INSTITUCIONALIZOVANÉHO BYDLENÍ A BYDLENÍ V DOMÁCNOSTI	20
1.5 TRANSFORMACE MODELU ÚSTAVNÍ PÉČE DO MODELU KOMUNITNÍHO	23
2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	25
2.1 PROJEVY A PŘÍČINY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	26
2.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE	27
2.3 STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	28
2.4 RIZIKO DISKRIMINACE A ZNEUŽÍVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	30
3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	32
3.1 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ.....	32
3.2 PRINCIPY A SMYSL CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ	32
3.3 SOUČASNOST CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ	34
3.4 BUDOUCNOST CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ, ANEB ABY BYL DOMOV DOMOVEM.....	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 METODOLOGIE	38
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	38
4.2 CÍL VÝZKUMU	39
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
4.4 METODY A TECHNIKY VÝZKUMU.....	40
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	41
4.6 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	42
5 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	43
5.1 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT Z ROZHOVORŮ S UŽIVATELI.....	43
5.2 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT Z ROZHOVORŮ S PRACOVNÍKY.....	48
6 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	54
7 ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	65
SEZNAM OBRÁZKŮ	66

SEZNAM TABULEK.....	67
SEZNAM PŘÍLOH.....	68
PŘÍLOHA P I: OKRUHY OTÁZEK PRO UŽIVATELE CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ.....	69
PŘÍLOHA P II: OKRUHY OTÁZEK PRO PRACOVNÍKY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ.....	73

ÚVOD

Potřeba domova a právo na život v běžném prostředí je jedním ze základních lidských práv a potřeb, zaručených mezinárodní Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. Pokud člověk ztratí svůj domov, přichází tím zároveň o část sebe samého, o část své identity a sociálního statusu.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Adaptace osob mentálně postižených na chráněné bydlení“, které úzce souvisí s mojí osobní a pracovní zkušeností s poskytováním sociálních služeb v domově pro osoby se zdravotním postižením, kde profesně působím. V této instituci, tak jako již v mnoha předchozích, probíhá transformační proces, zahrnující přechod uživatelů ze stávajícího velkokapacitního zařízení institucionálního typu, do pobytových zařízení komunitního typu - sociální služby chráněné bydlení. Součástí procesu je postupná adaptace uživatelů na tento nový způsob poskytování sociální služby.

Transformace zařízení pro osoby s mentálním postižením je ze strany sociální politiky snahou o začlenění osob se zdravotním postižením do života běžné populace takovou měrou, aby se jejich život co nejvíce přiblížil způsobu života vrstevníků. Uživatelé se v průběhu adaptace na nové prostředí učí samostatnému rozhodování nejen o svém životě a volném čase, ale i o možnosti a způsobu využívání návazných sociálních služeb, které se snaží uživatele připravit na vhodné pracovní uplatnění na otevřeném nebo chráněném trhu práce. Součástí adaptačního procesu je také vzájemné sžívání se s blízkým okolím a navazování nových vztahů. Preferování individuálního přístupu k uživatelům a akceptování jejich svébytnosti, urychluje celý adaptační proces, čímž se uživatelům chráněného bydlení otevírají nové příležitosti pro osobní rozvoj, sociální začlenění do majoritní společnosti, a z toho také vyplývající další možnosti pro zlepšení kvality jejich života. Služba je nastavena podle schopností a osobnosti uživatele.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. První, teoretická část pojednává o transformaci domovů pro osoby se zdravotním postižením, o vymezení ústavu jako totální instituce, srovnává kvalitu života uživatelů institucionálně poskytované sociální služby a důsledky sociálního vyčlenění s běžným způsobem života začleněného do okolní společnosti, podrobně se zabývá charakteristikou a specifiky chování osob s mentálním postižením. V neposlední řadě se budeme zabývat principem a smyslem sociální služby, poskytované v chráněném bydlení, v jakém stádiu a kvalitě se probíhající transfor-

mace nachází, a kam směřuje její vize do budoucna. V druhé, praktické části bakalářské práce se v rámci kvalitativního výzkumu zaměříme na analýzu probíhajícího transformačního procesu domova a na to, co pozitivního či negativního tato změna přinesla – na proces adaptace z pohledu uživatele i pracovníka. Na základě získaných podkladů se pokusíme navrhnout doporučení, která by mohla být přínosná pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Transformace pobytových zařízení jako reakce na měnící se postoje okolní společnosti k lidem s postižením

Téma práce „Adaptace osob s mentálním postižením na chráněné bydlení“ úzce souvisí s jedním ze současných nejdůležitějších témat, týkajících se sociálních služeb. Konkrétně se jedná o probíhající transformaci velkokapacitních pobytových zařízení pro osoby s mentálním postižením na zařízení komunitního typu. Volba tématu je snahou zjistit, jakým způsobem a v jakých oblastech se projevuje adaptace na nové prostředí v životě osob s mentálním postižením.

Po roce 1989 se situace v sociálních službách, a hlavně ve způsobu jejich poskytování, začíná postupně měnit. Tyto změny souvisí s příchodem nového trendu - **transformace** ústavní péče. Obyvatelé velkokapacitních ústavů přecházejí do bydlení komunitního typu, jako je chráněné bydlení nebo podpora samostatného bydlení (v severní Evropě fungují již od 60. let minulého století). Stávající institucionální přístup poskytování sociálních služeb je transformován na přístup individuální. Smyslem transformace a deinstitucionalizace je začlenění osob se zdravotním postižením do běžné společnosti a umožnit jim žít život, co nejvíce se podobající běžnému životu okolní společnosti, život, ve kterém se s nimi nejedná jako s podřadnými bytostmi, stojícími na okraji společnosti (Autorský kolektiv, 2012).

Čámský, Sembdner, Krutilová (2011, s. 12) konstatují, že pojem **deinstitucionalizace** je v rámci sociálních službách používán *ve smyslu přechodu dominantního poskytování pobytových sociálních služeb směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí.*

Přestože jedinci či skupiny osob, mající v chování a prožívání života určitá specifika, způsobená různými typy zdravotních znevýhodnění, jejich životní potřeby jsou v podstatě shodné s potřebami „zdravé populace“, tedy lidí bez postižení. Vhodně vytvořené životní a sociální podmínky, včetně těch bytových, jim mohou umožnit žít samostatný a smysluplný život bez závislosti na svém okolí, ve kterém budou mít prostor pro pracovní uplatnění, pro způsob trávení volného času, možnost věnování se svým koníčkům a zájmům, mít partnera, atd. V případě těžších znevýhodnění, vytvářejících určitou míru závislosti, budou schopni žít svůj život s přiměřenou, individuální podporou. (Slowík, 2007).

V posledních letech dochází ze strany majoritní společnosti k postupným, ale zásadním změnám v náhledu na tuto problematiku. Děje se tak díky intenzivní osvětě, kdy společnost je seznamována s životem lidí s tělesným, ale i jiným zdravotním postižením. Tyto změny se projevují například v městské hromadné dopravě, technologicky se přizpůsobující imobilním obyvatelům, v bezbariérovosti přístupů do nákupních center či neustálým zřizováním různých nadací a fondů, pomáhajících lidem s postižením (Franiok, 2007).

Transformace je slovo, které se používá v mnoha souvislostech. Transformace a deinstitucionalizace v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV) má ale poměrně jednoznačný význam, a to změnu systému služeb sociální péče do podoby, která nebude oddělovat uživatele sociálních služeb od ostatních občanů a bude vstřícně nastavená vůči jejich potřebám.

Zásadními tématy transformace a deinstitucionalizace jsou důraz na uživatele, jeho potřeby a sociální začlenění, zlepšení kvality jeho života, dodržování základních lidských práv a nastavení sítě sociálních služeb podle toho, co lidé skutečně potřebují (MPSV ©2010)

Pojem „transformace“ je možno vysvětlit jako „deinstitucionalizace“. Podstatou tohoto trendu je zdokonalení komplexu služeb v péči o osoby s mentálním postižením, zlepšení vybavenosti zařízení sociálních služeb a zákonem stanovené zvyšování kvalifikace pečujícího personálu (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

1.1 Totální instituce

V minulosti byla péče o osoby s mentálním postižením poskytována pouze jako ústavní péče. Ve společnosti totiž převládal postoj, že je vhodné, někdy až nutné, aby tito lidé žili v uzavřených ústavech sociální péče. Většina těchto zařízení naplňovala v dřívějších dobách parametry tzv. „totální instituce“.

Pojem „totální instituce“ je sociologický termín, který ve své práci „Asylums“ zavedl do sociologie Erving Goffman. Označuje jím formy institucí, v nichž jsou všechny stránky života sociálního aktéra podřízeny a řízeny pravidly, platnými v těchto institucích. Jedinci jsou zde po dlouhou dobu izolováni, jejich individualita je potlačena a jejich životy jsou řízeny vedením těchto organizací. Dle Goffmana jsou totální instituce podtypem obecněj-

šího pojmu - „sociální instituce“. Sociálními institucemi nazývá podniky, budovy, byty nebo pokoje, v nichž je pravidelně vykonávána určitá činnost. Instituce, jako jsou např. škola nebo laboratoř, zabírají svým účastníkům jen určitou část dne nebo života, zatímco v totálních institucích - např. věznice, ústavy pro choromyslné, **ústavy sociální péče** nebo uzavřená oddělení nemocnic, tráví jejich obyvatelé veškerý svůj čas. Jsou tedy extrémním případem „všezahrnujících“ institucí, jelikož omezují své obyvatele v možnosti styku s vnějším světem. Stávají se tak pro ně všezahrnujícími - obsahujícími celý jejich svět, tedy **totální instituce** (Goffman, 1978). Zde můžeme Goffmana vnímat jako vizionáře, který popsal vznik a dopady poskytování takovéto „totální institucionální služby“ pro handicapované jedince a v podstatě predikoval její neudržitelnost do budoucna. Principy poskytování jsou v zásadním rozporu s lidskými právy, která jsou stejná pro všechny osoby, včetně osob s mentálním postižením.

1.1.1 Charakteristiky totálních institucí

E. Goffman sice netvrdí, že všechny totální instituce jsou stejné, přesto se však vyznačují určitými znaky, které jsou jim společné:

- Veškeré aspekty života všech členů totální instituce se odehrávají na stejném místě a podléhají stejné autoritě.
- Všechny denní aktivity probíhají v bezprostřední společnosti velkého množství dalších jedinců. Se všemi je zacházeno stejně a je od nich vyžadováno, aby společně vykonávali stejné věci.
- Všechny fáze dne jsou dopředu naplánovány. Na každou danou aktivitu navazuje přímo a v konkrétně stanoveném čase aktivita další. Pořadí všech aktivit určují představitelé instituce a shora stanovená formální pravidla.
- Vynucované aktivity jsou shrnuty do uceleného, racionálního plánu, údajně sestaveného za účelem splnění oficiálního poslání instituce.
- Bariéry oddělující různé sféry života, jako je spánek, hra, práce, jsou v totální instituci odstraněny. Všechny tyto aktivity se odehrávají uvnitř instituce.
- Jednou z nepřekročitelných bariér je hierarchické rozložení mezi dvěma hlavními protichůdnými skupinami, a to skupinou zaměstnanců, (dozorců) instituce a skupinou obyvatel totální instituce (chovanců, pacientů, vězňů, atd.).

- Mezi těmito skupinami téměř neexistuje sociální mobilita, a pokud ano, tak jen minimální. Zaměstnanci mají o chovancích více informací, než naopak. Za výjimečných okolností se i zaměstnanec může stát chovancem.
- Mezi chovanci a ošetřujícím personálem je dodržován formální odstup. Ze strany personálu je prováděn buď tónem hlasu, nebo ignorováním chovance. Personál také často o svém chovanci mluví ve třetí osobě, přestože ten je v daný okamžik přítomen.
- Totální instituce jsou symbolizovány bariérami, které brání setkávání jejich obyvatel s vnějším světem a znemožňují jejich odchod. Tyto bariéry často mívají i konkrétní formy v podobě zamčených dveří, vysokých zdí, ostnatých drátů atd. (Goffman, 1978)

1.1.2 Procedury umrtvení před-institucionální identity

Členem nebo „pacientem“ totální instituce se jedinec nestane bezprostředně poté, co je do instituce začleněn. Tento proces přeměny přichází postupně. Děje se tak prostřednictvím personálu, formou pokořování a odstraňování identity svobodného člověka, kdy je v něm umrtvováno jeho dřívější já a postupně „nahrazováno“ novým já – „já pacient“. Pokud pokořující praktiky zafungují a staré já se vytratí, jedinec přijme identitu chovance.

- Znevýznamňování sociálních rolí mimo instituci. Nezáleží na tom, čím byl člověk před svým vstupem do instituce.
- Odcizení sociálních rolí. V předchozím životě si jedinec dokázal rozplánovat svůj denní rytmus. V totální instituci však aplikování této sociální dovednosti, postavené na svobodné vůli, není možné.
- Příjmací rozhovory. Nově nastoupivší chovanec musí personálu sdělit veškeré informace, které personál považuje za vhodné, včetně osobních dat.
- Programování a omezení identity. Toto je další z cest, vedoucích k odstraňování dřívějších opor pro jedincevu sebeidentifikaci.
- Odebrání osobního image. V totální instituci je chovanec obvykle zbaven všeho, s čím je spjata jeho sebeidentifikace, včetně věcí, které si do instituce přinesl, sloužících mu k udržování vlastního image.
- Ponižující a degradující pozice. Totální instituce nutí chovance žádat o vše nestandardizované, např. o cigarety, o potřebu jít na záchod v jiném než stanoveném čase, zatelefonovat si.

- Testy poslušnosti. Pomocí drobných situací je zjišťováno, zda přijal chovanec identitu, kterou mu přisoudila instituce. Pokud tomu tak není, je potrestán, čímž je narušována jeho původní předinstitucionální identita.
- Vnucený osobní kontakt. Smícháním lidí s různými sociálními statusy dochází ke „kontaminaci“ osobního statusu jedince, čímž mu je znemožněno udržovat si odstup.
- Používání ústavních pomůcek, oblečení a způsobů. Pomůcky a oděvy jsou vždy ústavní a vyznačují chovance od personálu. V instituci je také obvyklé užívat konkrétního způsobu oslovování.

1.1.3 Adaptační reakce na pobyt v ústavu

1. Situační ústup - jedinec se stáhne do sebe, jeho aktivita je minimální, snaží se na sebe nijak neupozorňovat. To mu skrytě umožňuje uchovat si svoji původní identitu.
2. Neústupná linie - jedinec se uchýlí k rebelii, odmítá dodržovat institucionální pravidla, bojuje proti ztrátě své identity.
3. Kolonizace - spočívá v jedincově smíření se s danou situací a snahou vydobýt si v rámci instituce určitá privilegia, což ale chovanec nezavazuje vlastní identity.
4. Konverze - jedinec přebírá institucionální identitu chovance a snaží se hrát tuto roli co nejlépe. Jeho identita je internalizována (Goffman, 1978).

1.2 Socializace, integrace a adaptace osob s mentálním postižením

Socializační proces je prevencí sociálního vyloučení a hraje důležitou úlohu v životě člověka se zdravotním handicapem. Dle Slowíka (2007) je současná doba charakterizována snahou o maximálně možný stupeň integrace osob s mentálním postižením do společnosti. Tento politický postoj začal být intenzivně realizován po vstupu České republiky mezi země Evropské Unie. Integraci lze tedy definovat jako snahu o zapojení znevýhodněného jedince do většinové společnosti, projevující se jeho úplným začleněním a splynutím se svým přirozeným prostředím. Opakem integrace je pak segregace, tedy vydělování a vyloučení z většinové společnosti.

Vágnerová (2008) upozorňuje, že hranice osamostatňování, naplňování profesní, partnerské, popřípadě rodičovské role je pro osoby s mentálním postižením velmi individuální. Možné komplikace při naplňování těchto hodnot lze odstranit či zlepšit prostřednictvím

účinné míry podpory a pomoci, přičemž záleží na charakteru a závažnosti daného postižení. Úskalí socializačního a integračního procesu spočívá v tom, že někteří jedinci se zdravotním znevýhodněním jsou více závislí na svém nejbližším okolí, nevyhovují jim změny - preferují stereotyp, a protože nemají rádi zásahy do svých zvyklostí, jsou málo adaptabilní a velmi obtížně si zvykají na nové prostředí.

Slowík (2007) vnímá, že proces integrace může někdy komplikovat i pohled majoritní společnosti, které se projevy osob s mentálním postižením mohou zdát dětinské a nezralé, a které jsou označovány za infantilní, v horším případě pak za nebezpečné a ohrožující okolní společnost. Přestože přáním většiny mladých lidí s lehčím stupněm zdravotního znevýhodnění je samostatné bydlení, odpovídající zaměstnání a partnerský život, bývají v očích společnosti neustále viděni jako ti, co nic neumí a nic nedokáží. Tím pádem nemají dostatek možností pro získání důležitých životních zkušeností a sociálních dovedností, nedostávají se k nim vhodné příležitosti, jak sobě i okolní společnosti ukázat, že tomu tak není. Pro to, aby se z nich stali samostatní a soběstační jedinci, odpovědní za svůj život, potřebují nejen vhodnou formu sociální podpory, ale i více času než jejich vrstevníci.

Slowík (2015) konstatuje, že předpokladem vzájemného a snesitelného soužití většinové společnosti a osob s postižením je fakt, že většinová společnost se musí naučit respektovat a akceptovat jinakost lidí s mentálním postižením (včetně jejich postižení), za dodržování jejich základních lidských práv. Zároveň ale i sami lidé s mentálním postižením se musí naučit se svým postižením žít, znát svá práva, ale i povinnosti, své silné i slabé stránky a umět s nimi zacházet.

1.3 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

Transformace sociálních služeb v České republice a způsob jejich poskytování byl podpořen a vymezen přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. *Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách (§1 Zákona č. 108/2006 Sb.). Sociální službou je míněna činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za*

účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (§3 Zákona č. 108/2006 Sb.).

Zařízení sociálních služeb, zaměřených na osoby se zdravotním postižením (výčet dle §34 zákona o sociálních službách):	
osobní asistence	pečovatelská služba
průvodcovské a předčitatelské služby	podpora samostatného bydlení
odlehčovací služby	centra denních služeb
denní stacionáře	domovy pro osoby se zdravotním postižením
chráněné bydlení	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Tabulka 1 -Zařízení soc. služeb 1

Zdroj: Česko 2006

Ideální variantou pro poskytování podpory a péče jedinci s mentálním postižením je jeho přirozené prostředí, nejlépe pak rodinné prostředí. Cháb (2004) tvrdí, že poskytování podpory místo péče, umožňuje dokonce i lidem s nejnáléhavějšími potřebami, aby mohli žít ve svých vlastních domovech. Služby jim mají být nabízeny tak, aby každý člověk mohl žít v se svojí rodinou v bezpečném prostředí, aby měl možnost udržovat smysluplné vztahy s jejími členy, přáteli a dalšími lidmi, měl možnost volby, která ovlivní jeho současný i budoucí život, měl svou práci, možnost navštěvovat místní školy, možnost volby účastnit se aktivit dle svých individuálních nadání a zájmů, možnost účastnit se jakékoli aktivity v obci, a pro uspokojení svých denních potřeb měl přístup ke stejným službám, jako ostatní občané.

1.4 Charakteristika institucionalizovaného bydlení a bydlení v domácnosti

Transformace sociálních služeb přináší zásadní změnu do života lidí, kteří z důvodu svého zdravotního znevýhodnění dané sociální služby využívají. Tato změna se ale rovněž projevuje i ve způsobu jejich bydlení, které by nemělo být pouze objektem, v němž probíhá určitý „provoz“, a jehož účelem je „pouze“ poskytování sociální služby. Obzvláště velkou pozornost při tvorbě co nejvhodnějšího životního prostředí bychom měli věnovat lidem s určitým zdravotním znevýhodněním či oslabením, jako jsou senioři, lidé dlouhodobě nemocní nebo osoby s mentálním, psychickým, smyslovým či jiným postižením. Vhodně navržený prostor se může pro tyto jedince stát nejen významným terapeutickým faktorem, ale i zásadním způsobem přispět nejen k úspěšné transformaci sociálních služeb, ale i k bezproblémové adaptaci uživatelů na nové sociální prostředí (Autorský kolektiv, 2012).

Co navozuje dojem instituce, ústavu	Co podporuje dojem domova, domácnosti
objekt (dům), ve kterém žijí pouze lidé s postižením	byt v běžném bytovém nebo rodinném domě
orientace na provoz a provozní potřeby, na vytváření podmínek pro zajišťující služby	orientace na bydlení a běžný život, orientace na člověka a jeho potřeby
specifické názvosloví: denní místnost, herna, sesterna, lůžková část, čajová kuchyň apod.	běžné názvosloví: obývací pokoj, ložnice, kuchyň, jídelna, předsíň
již z venku budova nápadná, odlišuje se od běžných staveb pro bydlení	stavba se zvenku neliší od okolních staveb pro bydlení
pro uživatele je těžké budovu samostatně opustit (bariéry na cestě, zamknuté dveře, chybí dobré chodníky, hustý provoz aut apod.	pro uživatele je poměrně jednoduché opustit budovu a jít do obce nebo do města
pro člověka „zvenku“ je obtížné do budovy vstoupit (fyzické i psychické bariéry)	člověk „zvenku“ se necítí jako nezvaný host
obyvatel nemá žádný prostor (pokoj), který by byl jen jeho	obyvatel má svůj prostor (pokoj nebo byt), který má zařízen podle svého, kde může být

	sám a dělat si věci podle svého, tento prostor je ostatními respektován
příliš mnoho specifického vybavení, orientačních systémů, nástěnek apod. neobvyklé materiály, barvy, zařizovací předměty, bílý oděv personálu	interiér působí v zásadě domácím dojmem, speciální vybavení není na první pohled zvlášť nápadné, oděv personálu je civilní
dlouhé chodby, velké haly, prostory, nejasně oddělená oblast bydlení (byt) od prostorů pro personál, terapie atd. kumulace mnoha funkcí v jednom malém objektu	důsledné členění na bytové jednotky, jasně definované pokoje jednotlivých obyvatel (polohu, míru soukromí), společný prostor (obývací pokoj) pro omezený počet osob ů obyvatel bytu
členění na lůžkovou část (zde všichni spí) a na denní část (zde všichni jí, tráví volný čas atd.)	důsledné členění na oddělené menší bytové jednotky, v případě větší, skupinové domácnosti jasné zónování na část společnou pro všechny a části soukromé pro jednotlivé členy domácnosti
členění budovy na „provozy“: ústavní kuchyně, ústavní prádelna, údržba apod.	kuchyň, komora, pračka apod. jsou součástí každého bytu
vybavení obytných prostor stejným nábytkem, stejnými závěsy apod.- prostory působí unifikovaně	vybavení nábytkem a doplňky dle vkusu uživatele, prostory působí domácí a odrážejí individualitu obyvatele
na podlahách je převážně linoleum a dlažba	materiál podlahových krytin v obytných místnostech je obdobný jako v běžné domácnosti (parkety, dřevo, koberce apod.)
uživatel se při jídle, sledování televize apod. setkává v zásadě se všemi ostatními uživateli objektu	uživatel se při jídle, sledování televize apod. setkává jen s obyvateli svého bytu (pokud nebydlí sám), jestliže chce vidět ostatní lidi, může je jít navštívit do jejich bytu nebo se s nimi sejít v nějakém běžném prostředí (restaurace)
uživatel se na chodbách, ve společných prostorech a často ve svém bytě setkává postupně se všemi členy personálu (řádově	uživatel se ve svém bytě setkává jenom se členy užšího týmu pracovníků, kteří v daném bytě poskytují asistenci (řádově

desítky lidí)	lidí)
personál vnímá celou budovu včetně pokojů uživatelů jako své pracoviště	personál rozlišuje (a je to dáno i architektonicky) své pracoviště (kancelář apod.) a osobní prostor uživatelů (jejich pokoj a byt), uživatel je ve svém bytě doma, pracovník si je vědom, že vstupuje do privátního prostoru domova uživatelů

Tabulka 2 - Srovnání instituce a domova 1

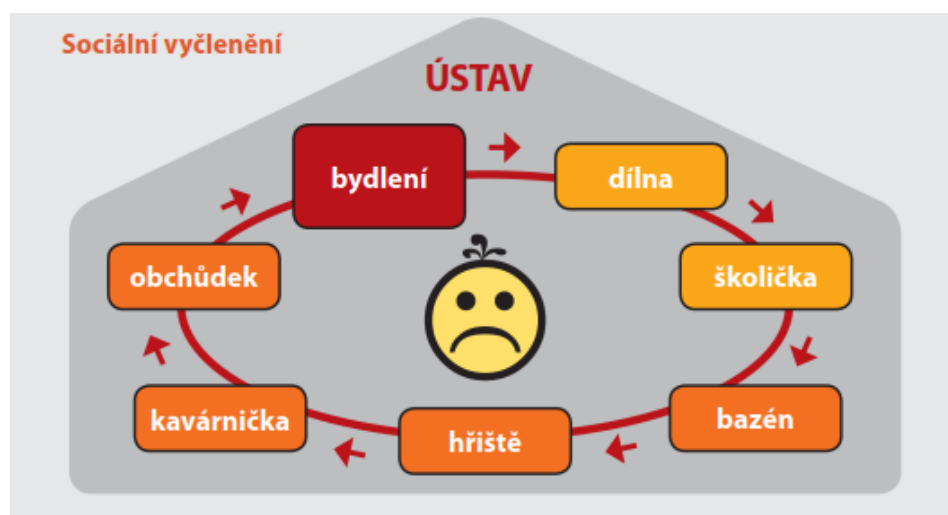
Zdroj: Autorský kolektiv 2012

1. 5 Transformace modelu ústavní péče do modelu komunitního

Již dříve bylo dokázáno, že lidé s postižením nepotřebují žít v žádných „ústavech“, i když je jejich postižení velmi závažné, protože život v otevřené společnosti vede prokazatelně k větší míře nezávislosti a k osobnímu rozvoji každého člověka“ (Grunewald, 2003).

Typické znaky modelu ústavní péče způsobující sociální vyčlenění uživatelů:

- velké budovy a areály
- koncentrace lidí s postižením na jednom místě
- nedostatek soukromí
- izolace od běžného světa
- paternalistický přístup (uživatel v roli velkého dítěte)
- důraz na zdraví, bezpečí a hygienu
- nutnost přizpůsobit se režimu, malý prostor pro vlastní rozhodování
- uživatel přichází za službou do ústavu

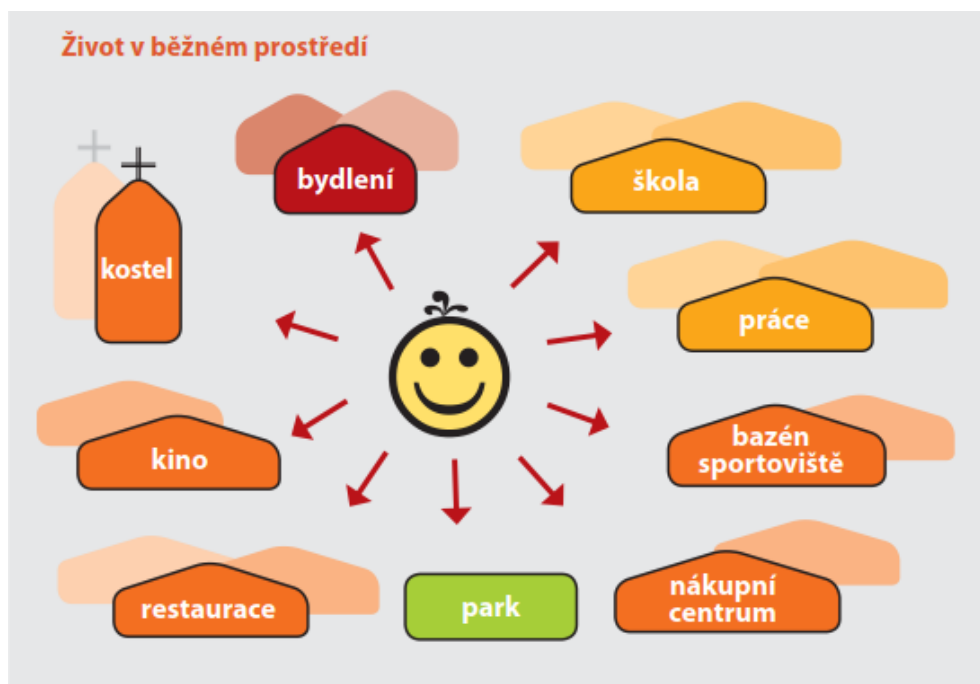


Obrázek 1 - Ústavní model 1

Zdroj: Autorský kolektiv, 2012

Typické znaky modelu komunitní péče umožňující sociální začlenění uživatelů:

- běžný život v běžném prostředí (bydlení, práce a trávení volného času probíhá na jiném místě, v běžném prostředí)
- bydlení v bytě (nebo domku) v běžné zástavbě
- dostatek soukromí
- dostatek kontaktu s okolím, se sousedy, s přáteli
- posílení dospělé role, možnost volby a rozhodování o sobě
- právo na přiměřené riziko
- služba přichází za uživatelem (k němu domů)



Obrázek 2 - Model sociálního začlenění 1

Zdroj: Autorský kolektiv, 2012

2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Osoby s mentálním postižením představují jednu z nejpočetnějších skupin osob se zdravotním postižením jak u nás tak i v celosvětovém měřítku. Neustále se zlepšující lékařskou péčí o novorozence a snižováním jejich úmrtnosti počet osob s mentálním postižením stoupá. Literatura uvádí, že v naší populaci se vystihuje cca 3% osob s mentálním postižením.

V současné době lze v odborné literatuře nalézt celou řadu různých definic, týkajících se **pojmu „mentální retardace“ a zároveň s tímto pojmem i paralelně používaný pojem „mentální postižení“** (Lečbych, 2008).

Pojem „mentální retardace“ vyjadřuje dle Lečbycha (2008, s. 17) *opožďování vývoje rozumových schopností a pomáhá mírnit pedagogickou a rehabilitační skepsi na možné zlepšení tohoto stavu.*

Podobný postoj k mentální retardaci mají autoři Valenta, Michalík, Lečbych (2012, s. 13), kteří tvrdí, že se jedná o *vývojovou poruchu rozumových schopností*. Tato porucha se pak v životě člověka projevuje snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností. Etiologie tohoto postižení se objevuje v prenatálním, perinatálním a částečně i v postnatálním období a v životě jedince se projevuje oslabením jeho adaptačních schopností.

Švarcová (2006) říká, že mentální retardace by neměla být chápána jako nemoc, jelikož se jedná o trvalé snížení rozumových schopností, způsobené organickým poškozením mozku.

V průběhu 20 století dochází ke změně terminologie, upouštějící od označení „mentální retardace“ a takto znevýhodněné jedince nově označuje jako „osoby s mentálním postižením“, čímž vyzdvihuje na prvním místě status osobnosti a potom posléze se vyjadřuje k jeho postižení.

„Mentální postižení“ definuje světová zdravotnická organizace (in Novosad, 2000, str. 13) jako *částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu* (Lečbych, 2008, s. 17). Podle Lečbycha (2008) lze chápat postižení jako neutrální fakt. Teprve konzumní, výkonové či aspirační postoje a hodnoty, zakotvené ve filozofii současné vyspělé společnosti, z něj po-

sléze vytvářejí sociální znevýhodnění postiženého jedince, tzv. handicap (Novosad, 2000). Faktická míra handicapování člověka s postižením od okolní společnosti pak závisí na postojích společnosti k jeho typu postižení (Lečbych, 2008).

Valenta, Michalík, Lečbych (2012) vymezují mentální postižení jako nadřazený pojem pro mentální retardaci, kdy mentální postižení je spíše určitý sociálně společenský status, než onemocnění a člověk s mentálním postižením se tak stává naprosto jedinečnou osobností.

2.1 Projevy a příčiny mentálního postižení

Mentální retardace se projevuje zejména zpomalenou chápavostí, těkavostí pozornosti, sníženou logickou pamětí, nedostatečnou slovní zásobou, neobratností při vyjadřování, impulzivností, hyperaktivitou, citovou vzrušivostí, opožděným psychosexuálním vývojem, zvýšenou potřebou péče a bezpečí, sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky (FOKUS © – Opava, z . s)

Hledání příčin vzniku mentální retardace má zásadní význam nejen pro zkoumání možností prevence před tímto postižením, ale i nastavení nejvhodnější terapie a predikování odhadu jejího dalšího vývoje (Slowík, 2007).

Příčiny vzniku mentálního postižení jsou velice různorodé. Může být způsobeno **dědičností** nebo **organickým postižením centrální nervové soustavy**. K tomu může dojít během nitroděložního vývoje plodu, porodu, popřípadě krátce po narození dítěte. Jedná se tedy o závažné poškození mozku (organické nebo funkční), vyvolané buďto:

- *genetickými poruchami*, jako je Downův syndrom a Turnerův syndrom,
- *metabolickými poruchami* - fenylketonurie,
- *intoxikací* - fetální alkoholový syndrom, znečištění prostředí, malnutricie matky během těhotenství nebo dítěte v prvních letech života,
- *následkem traumat* - hypoxie nebo asfyxie, díky nedostatečnému přísunu kyslíku při porodu,
- *sociálními faktory* – objevují se převážně v nižších sociálních vrstvách v kombinaci s chudobou, špatnými rodinnými vztahy, bytovými podmínkami, nepodnětnou výchovou

Ne vždy je však možné přesně stanovit příčinu vzniku mentálního poškození, jelikož v daný okamžik se může objevit paralelně několik možných příčin - kombinace faktorů **dědičných, sociálních a environmentálních** (Říčan, 2007).

2.2 Klasifikace mentální retardace

Přesná evidence lidí s mentální retardací, žijících v České republice, není známa, jelikož její vytváření podléhá respektování lékařského tajemství. Literatura dle Valenty a Müllera (2003) udávána, že četnost výskytu osob s mentální retardací tvoří 3 – 4 % z celkové populace, přičemž její výskyt je větší u mužů než u žen, a v různých věkových skupinách je zastoupen nerovnoměrně. Nejvyšší procento je pak podchyceno ve školním věku. Uvedené procento stoupá díky kvalitnější lékařské péči o novorozence, kteří by dříve bez intenzivní lékařské péče nepřežili (Švarcová, 2003).

Stupeň mentální retardace se nejčastěji měří standardizovanými testy inteligence, popřípadě škálami, určujícími stupeň sociální adaptace v daném prostředí. Intelektové schopnosti se mohou měnit v průběhu let, stejně tak, jako sociální přizpůsobivost. Jednou z možných cest, jak jejich hodnoty zvyšovat, je rehabilitace a cvičení.

Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, která vstoupila v platnost v roce 1994 (jednalo se o její 10. revizi), stanovila Světová zdravotnická organizace WHO (MKN-10). V dnešní době je dle Pipekové (2006) nejvíce používaná klasifikace, podle které se mentální postižení člení do následujících šesti stupňů:

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 1. Lehká mentální retardace | (F70) IQ 50 - 69 |
| 2. Střední mentální retardace | (F71) IQ 35 – 49 |
| 3. Těžká mentální retardace | (F72) IQ 20 – 34 |
| 4. Hluboká mentální retardace | (F73) IQ nižší než 20 |
| 5. Jiná mentální retardace | (F78) |
| 6. Nespecifikovaná mentální retardace | (F79) |

Hranice mezi jednotlivými stupni jsou sice stanoveny hodnotou inteligenčního kvocientu, ale popisovaný systém není stoprocentní, jelikož není schopen přesně vymezit dané postižení. To je možné pouze za pomoci speciálních metod a pozorování. Proto je výše uvedená klasifikace pouze orientační (Pipeková, 2006).

Nedílnou součástí pro stanovení stupně mentálního postižení je také posouzení adaptability - schopnosti přizpůsobit se sociálnímu a kulturnímu prostředí, ale i schopnosti zvládat různé změny, nároky a požadavky ze strany společnosti. Příslušný stupeň mentální retardace pak v souhrnu stanovuje inteligenční kvocient, struktura inteligence, adaptabilita a zvládání sociálně – kulturních situací (Lečbych, 2008).

2.3 Stručná charakteristika osob s mentálním postižením

Mentální postižení a jeho projevy lze pozorovat v různých oblastech osobnosti člověka. Kritérium, stanovující mentální retardaci, je v odborné literatuře označováno jako inteligenční kvocient nižší než 70. Snížená inteligence ovlivňuje schopnost učení, zvláštnosti v chování a narušení komunikačních schopností. Díky častým vadám řeči a omezené slovní zásobě dochází u takto handicapovaných jedinců k problémům při sociální adaptaci. Velmi často je jejich chování na mentální úrovni malého dítěte, což vede k neadekvátní reakci okolí – přestože vidí před sebou dospělého člověka, přistupují k němu jako k malému dítěti (Slowik, 2015).

Lehká mentální retardace (F 70), IQ 50–69. Lidé s lehkým mentálním postižením, kdy IQ se pohybuje přibližně mezi 50 – 69 a v dospělosti odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let, si osvojují řeč v pozdějším věku než je běžné u zdravé populace. Nicméně dokáží konverzovat se svým okolím a účelně používat řeč v běžných životních situacích. Ve většině případů se tito jedinci dokáží naučit soběstačnosti v sebeobsluze a zvládají běžné domácí práce, tedy praktickou část života. Potíže ale mají v teoretické části života - v oblasti učení a vzdělávání, převážně se čtením a psaním. První problémy se se mohou objevit již v základní, někdy i v mateřské škole. Pokud je jedinec emočně a sociálně nezralý, jsou důsledky postižení zřetelnější. Takový člověk se velmi špatně přizpůsobuje normám a tradicím, není schopen plnit povinnosti, související s manželstvím, mateřstvím, výchovou dítěte, nedokáže zajistit standardní chod domácnosti. Pokud chceme, aby jedinec stále více rozvíjel a zdokonaloval své schopnosti a dovednosti, čímž dochází k posilování jeho kompetencí pro naplňování sociálních rolí, je nutno jej ze strany společnosti podporovat a vzdělávat.

Středně těžká mentální retardace (F71), IQ 35–49. Osoby se středně těžkou mentální retardací dosahují IQ 35 – 49, což v dospělosti odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let. Jedním z důsledků tohoto postižení je evidentně opožděný vývoj řeči, včetně schopnosti řeč užívat a rozumět jí. I v dospělém věku se potýkají s velkými problémy v oblasti sebeobslu-

hy, sebezpečí, manuálních zručností a dovedností. Přestože je jejich schopnost učení a vzdělávání výrazně omezená, dokáží si za správného pedagogického vedení osvojit základy čtení, psaní a počítání. Většina lidí se středně těžkým mentálním postižením je mobilní a fyzicky aktivní a dokáže navázat komunikaci s druhými lidmi. Tito jedinci obvykle zvládají jednoduché sociální aktivity i lehkou manuální práci, ale jejich šance naplno žít samostatný život velmi malá

Těžká mentální retardace (F72), IQ 20 – 34. IQ těchto dospělých jedinců se pohybuje v pásmu 20 – 34 a odpovídá mentálnímu věku 3 až 9let. Oproti osobám se středně těžkým postižením jsou jejich motorické schopnosti podstatně sniženy. Řeč a myšlení jsou na předřecové úrovni, tedy na úrovni batolete, což výrazně limituje výchovu a vzdělávání. K tomuto handicapu paralelně „nasedají“ další přidružené vady a poruchy v takové míře, že se tyto lidé neobejdou bez péče jiné osoby. Často hovoříme o kombinovaném postižení. Jejich zdravotní stav může pozitivně ovlivnit včasná a kvalitní péče, podporující rozvoj stávajících schopností. Může tak jedincům s těžkým postižením přispět ke kvalitnějšímu prožití života.

Hluboká mentální retardace (F73), IQ pod 20. IQ v dospělém věku dosahuje hodnot nižších než 20, což odpovídá mentálnímu věku do 3 let. Jedinci s diagnostikovaným hlubokým mentálním postižením jsou často komplexně závislí na péči jiných osob. V sebeobsluze jsou málo samostatní a disponují pouze omezenými motorickými schopnostmi. Často bývají imobilní a většinou nejsou schopni porozumět kladeným požadavkům. Myšlení a schopnost učení je na bazální úrovni a bývá omezena na rozeznávání známých a neznámých podnětů, včetně adekvátní reakce na tyto podněty.

Jiná mentální retardace (F 78). Tato kategorie se využívá tehdy, pokud hodnotu IQ nelze u daného jedince stanovit, díky jinému přidruženému postižení, např. u nevidomých, hluchoněmých či hluchoslepých.

Nespecifikovaná mentální retardace (F 79). Tato kategorie je používána u osob s prokázanou mentální retardací, nicméně tyto jedince není možné zařadit do výše uvedených kategorií kvůli nedostatku informací (Švarcová – Slabinová, 2000; Vágnerová, 2004)

Osoby s mentálním postižením však nedisponují jen handicapem, ale také různě rozvinutými úrovněmi schopností a dovedností – **talenty**. Je důležité vést tyto kreativní a talentované jedince k rozvoji jejich schopností. Například umělecké dispozice nacházejí uplatnění

v divadlech, divadelních a hudebních projektech. Po celém světě se nachází celá řada ateliérů a galerií, zaměřujících se na tvorbu osob s mentálním postižením (Michalík, 2011).

2.4 Riziko diskriminace a zneužívání osob s mentálním postižením

Diskriminace je jedním z rizik, která zásadním způsobem mohou narušit kvalitu sociální integrace osob s mentálním postižením do společnosti. Podstatou diskriminace je postoj společnosti k osobám s handicapem, který je odlišný od postoje, který by v dané situaci zaujala k osobám bez postižení, přičemž pro tyto rozdílné přístupy neexistuje rozumný důvod. Abychom mohli hovořit o diskriminaci, musí být toto jednání okolní společnosti prokazatelné (např. automatické tykání, příkazování či zakazování určitého způsobu chování, apod.) (Slowík, 2015).

Kromě „klasického“ – znevýhodňujícího přístupu diskriminace, existuje i tzv. „pozitivní“ diskriminace. Jedná se o obrácenou formu, při níž dochází k nespravedlivému zvýhodňování osoby nebo skupiny osob se zdravotním nebo sociálním handicapem ve srovnání s majoritní společností. Paradoxně však toto zvýhodňování podporuje sociální napětí ve společnosti, vyvolává nepřátelské postoje, čímž se stává překážkou sociální integrace těchto osob.

Slowík (2007) spojuje sociální a sociokulturní znevýhodňování s problémy, které vznikají nejen díky zdravotnímu handicapu, ale také z důvodu jazykových bariér, národnostních a rasových odlišností, apod. Takto znevýhodněné osoby se pak dostávají do sociální izolace, jejíž další fází je „naplněná“ diskriminace. Jednou z možných a logických reakcí na diskriminační chování majoritní společnosti je setkávání se handicapovaných osob a skupin mezi sebou a dochází k vytváření minoritní subkultury. Díky tomu je jejich sociální depri-vace a izolace částečně eliminována, nicméně jsou zároveň prohlubovány bariéry mezi nimi a majoritní společností.

Je celkem smutnou skutečností, že lidé se zdravotním znevýhodněním, jsou od svého okolí snadno zneužitelní a manipulovatelní, ale platí to i naopak. Mentálně postižení jedinci se snaží využívat různé příležitosti jak manipulovat se svým okolím, za účelem získání určitých výhod a zlepšení svých podmínek či možností. Snaží se zdůrazňovat vlastní pocity diskriminace, a tak vzbudit v okolních lidech soucit (Slowík, 2015).

Valenta, Michalík, Lečbych a kol. (2012, s. 62) konstatují, že na rozdíl od minulosti, kdy proti osobám s mentálním postižením docházelo k systémovým diskriminačním a segregacním přístupům, nejsou v současné době projevy diskriminace k této skupině osob tolik zjevné, nicméně se ještě stále objevují. Jedná se zejména o *dlouhodobé nerespektování či neznalost základních a zásadních odlišností, které tuto skupinu definují*, o diskriminační, velmi intenzivní, velmi složitý a dlouhodobě zakořeněný propletenec tradic, týkající se společenských zvyků, vztahů, bariér a soudů o tom, kdo je člověk s mentálním postižením.

Primárním předpokladem pro eliminaci diskriminujícího chování většinové společnosti k handicapovaným osobám je neustálé vyrovnávání příležitostí ve všech životních oblastech. Úkol, jehož pozornost a zásadní požadavek je zaměřen na překonávání a odstranění všech bariér, které tyto jedince znevýhodňují, je zájmem nejen politickým, ale i společenským.

3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

„Hranice je pouze v našich hlavách. Ta není nikde jinde. Jestli máme dostatek fantazie pro to, abychom i ty, co jsou až na konci, zařadili do normálního světa, tak tam jsou. Jestliže nemáme, tak tam není nikdo.“ (Cháb,[b. r.], s. 5)

3.1 Legislativní vymezení sociální služby chráněné bydlení

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v § 51 charakterizuje chráněné bydlení jako pobytovou službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

Dle zákona o sociálních službách poskytuje služba chráněné bydlení tyto základní činnosti:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- poskytnutí ubytování
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., [online]).

3.2 Principy a smysl chráněného bydlení

Sociální služba chráněné bydlení je poskytována na základě jednoho ze zásadních principů lidských práv – práva na rovné zacházení všem občanům naší společnosti, tedy i lidem se zdravotním postižením. Zaručuje osobám s handicapem žít běžným způsobem života tak, aby se stali rovnocennými a rovnoprávními členy společnosti. Služba svým uživatelům poskytuje nezbytnou míru podpory, umožňující jim zastávat co nejširší škálu nabízených sociálních rolí.

Podporuje schopnosti uživatelů vytvářet si přirozenou sociální síť vztahů (sociálních, partnerských, pracovních, atd.), účastnit se různých společenských, kulturních, sportovních aktivit, na základě svých osobních zájmů či talentů, stát se uživateli běžně dostupných služeb, tak jak je využívá i většinová společnost (Matoušek, Kříšťan, 2013).

Ubytování v chráněném bydlení je pro uživatele realizováno buďto v bytech či domech v běžné řadové zástavbě. Všichni uživatelé se dle svého zdravotního stavu, svých osobních možností, schopností a dovedností podílejí na vedení svých domácností, přičemž je jim ze strany pracovníků poskytována individuální podpora jen v nezbytné míře a v souvislosti s jejich konkrétním handicapem. Tuto podporu jim smluvně zajišťují členové pracovního týmu (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, asistent v sociálních službách), terénní nebo pobytovou formou, v souladu se zákonně stanovenými činnostmi. Způsob jejich realizace je podrobně popsán v individuálním plánu každého z uživatelů (Matoušek, 2008).

Finanční náklady uživatelů služby se liší podle toho, kolik služeb a do jaké míry daný uživatel potřebuje, proto je pro některé lidi je život v chráněném bydlení cenově výhodnější, než v domově pro osoby se zdravotním postižením. Na rozdíl od domovů pro osoby se zdravotním postižením je v chráněném bydlení méně personálu, tudíž i náklady za mzdy pracovníků jsou nižší (Pipeková, 2006).

Smyslem chráněného bydlení je nejen naučit uživatele starat se o sebe, o svoji domácnost, jako je úklid, nakupování, vaření, péče o své zdraví, o svůj vzhled, apod.), ale také dokázat převzít zodpovědnost, za své chování a prožívání svého života. V případě potřeby je jim ze strany pracovníků poskytnuta pomoc.

Pracovníci chráněného bydlení pracují s uživateli tak, aby nastavili, popřípadě zvýšili jejich motivaci k samostatnosti, samostatnému rozhodování věcech, týkajících se jejich osoby (například v rozhodování o svých financích). Obzvláště společensky důležitou a sociálně prospěšnou se jeví motivace k pracovnímu uplatnění – získání zaměstnání na běžném trhu práce, popřípadě, pokud to míra zdravotního znevýhodnění nedovoluje, alespoň v návazných službách (Autorský kolektiv, 2012).

3.3 Současnost chráněného bydlení

Poskytování sociální služby v chráněném bydlení je dlouhodobá záležitost a je nutno také počítat se situacemi, které jsou součástí životního koloběhu (nemoci, stárnutí a úmrtí jeho obyvatel (Pipeková, 2006).

Chráněné bydlení, jako sociální službu, poskytovaly původně převážně nestátní neziskové organizace. Finanční prostředky a jejich realizaci získávaly z fondů Evropské Unie, od Krajů, Ministerstva práce a sociálních věcí, nadací, nebo z veřejných sbírek či od soukromých dárců (Rada, 2006). Ze strany státu kromě finanční pomoci to byla také tvorba legislativních a politických podmínky pro jejich existenci (Pipeková, 2006).

V současnosti jsou finanční prostředky, vynakládané na provoz chráněných bydlení, poskytovány prostřednictvím krajských dotací. Ministerstvo práce a sociálních věcí je dle zvláštního právního předpisu poskytuje ze státního rozpočtu. Další finanční prostředky poskytují ze svých rozpočtů územní samosprávné celky (zákon č. 108/2006 Sb., [online]).

3.4 Budoucnost chráněného bydlení, aneb aby byl Domov domovem

„Bydlení, domov, pocit vlastního soukromí a prostoru je pro každého člověka velice významnou potřebou, a je tedy pochopitelné, že transformace ústavních zařízení začíná právě řešením této oblasti – přestěhováním uživatelů do chráněných nebo jiných forem bydlení. Konečným cílem transformace ústavních služeb je však život lidí s postižením srovnatelný se životem vrstevníků bez postižení ve všech ostatních oblastech života.“ (Kocman, Paleček, 2011, s. 12)

Transformace sociálních služeb přináší zásadní změnu do života lidí, kteří z důvodu svého zdravotního znevýhodnění dané sociální služby využívají. Tato změna se ale rovněž projevuje i ve způsobu jejich bydlení, které by nemělo být pouze objektem, v němž probíhá určitý „provoz“, a jehož účelem je „pouze“ poskytování sociální služby. Obzvláště velkou pozornost při tvorbě co nejvhodnějšího životního prostředí bychom měli věnovat lidem s určitým zdravotním znevýhodněním či oslabením, jako jsou senioři, lidé dlouhodobě nemocní nebo osoby s mentálním, psychickým, smyslovým či jiným postižením. Vhodně navržený prostor se může pro tyto jedince stát nejen významným terapeutickým faktorem,

ale i zásadním způsobem přispět k úspěšné transformaci sociálních služeb (Autorský kolektiv, 2012).

Vliv okolního prostředí, kde člověk prožívá podstatnou část svého života, má zásadní vliv na kvalitu jeho života a na pocit spokojenosti. Tento vliv je určitě významnější, než se na první pohled může zdát. Uspokojivé a bezpečné prostředí může člověku podstatně urychlit proces uzdravování se po těžké chorobě, zpomalit proces stárnutí a zásadně ovlivnit vzájemné vztahy s okolím. Tato energie však působí i opačným směrem, a pokud člověk obývá prostory, které pro něj nejsou těmi nejvhodnějšími, vytváří se u něj psychická zátěž, negativně zasahující do různých oblastí jeho života. Podstata tohoto vlivu tkví především v délce časové linky, po kterou tento vliv trvá (Autorský kolektiv, 2012).

Již dříve bylo dokázáno, že lidé s postižením nepotřebují žít v žádných „ústavech“, i když je jejich postižení velmi závažné, protože život v otevřené společnosti vede prokazatelně k větší míře nezávislosti a k osobnímu rozvoji každého člověka“ (Grunewald, 2003).

Proto je potřeba mít na paměti, že i nově vybudovaný objekt, který obývají lidé s určitým zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním, může okolní společnosti navodit opět dojem instituce - „ústavu“. Proces transformace by tedy neměl znamenat nahrazení velkých „ústavních“ budov objekty menšími a na první pohled rádobu přívětivějšími. Poskytovatelé sociálních služeb by měli vždy zvážit, jestli stavba nových budov je pro jejich uživatele tou nejlepší cestou. Zcela určitě se jako lepší, snadnější a ekonomicky výhodnější řešení jeví koupě či pronájem vhodných bytových prostor v běžné bytové zástavbě. (Autorský kolektiv, 2012)

Pro každého poskytovatele sociálních služeb by měl být primárně nejdůležitější budoucí rozvoj a perspektiva konkrétního uživatele, který bude v daném prostoru žít. Autorský kolektiv (2012, s. 10) se k této problematice vyjadřuje následovně: „*Co potřebuje budoucí obyvatel bytu nebo domku ke spokojenému bydlení, ke spokojenému životu? Co bude tento člověk potřebovat za několik let? Navrhovaný prostor by měl být dostatečně flexibilní, aby bylo možné reagovat na různé potřeby, které se v průběhu života vyvíjejí a mění. Nad budoucností je potřeba dobře a dlouho přemýšlet. U mladého člověka například můžeme předpokládat, že naváže partnerský vztah a možná bude chtít žít s partnerem. U staršího člověka lze předvídat úbytek tělesných sil a vyšší nároky na bezbariérovost prostoru. Vytváříme ale především místo pro život, nikoliv prostor pro poskytování sociální služby.*

Místo, které můžeme nazývat svým domovem, velmi úzce souvisí s našimi vztahy. Domov sdílíme s rodinou, partnerem nebo se zde setkáváme se svými blízkými a přáteli. Měl by pro nás být jakousi bezpečnou ulitou, ze které se vydáváme do „nebezpečného“, vnějšího světa. Také bezprostřední okolí našeho domova má pro nás zásadní význam – ulice, známá místa, která pravidelně navštěvujeme, lidé, které často potkáváme. Toto vše v nás vytváří pocit domova. A přesně ty stejné potřeby a pocity mají i lidé se zdravotním znevýhodněním, jež strávili část svého života v ústavním modelu „domova“. *„Domov je místem, kde člověk může nalézt jistotu, svobodu a důstojnost.“* (Malkovská, 2007, s. 18)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE

Pro zpracování výzkumné části této závěrečné práce jsme zvolili kvalitativní výzkum. Pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru se pokusíme zjistit, jaká jsou možná úskalí adaptačního procesu osob s mentálním postižením při přechodu z institucionálního způsobu poskytování sociálních služeb na sociální službu komunitního typu. Takto zaměřený výzkum vychází z fenomenologie, tzn., že zdůrazňuje *subjektivní aspekty jednání lidí. Připouští tedy více variant* (Chráska, 2007, s. 32). V této kapitole se budeme zabývat výzkumným problémem, výzkumnými otázkami, cíli výzkumu a výzkumným vzorkem.

Nedílnou součástí této kapitoly je také stanovení metod a technik výzkumu, včetně zpracování zjištěných dat. Z hlediska výzkumného přístupu a logické návaznosti práce je vhodné si nejdříve vydefinovat výzkumný problém a vymežit problémové situace. Kvalitativní výzkum můžeme dle Švaříčka a Šed'ové (2014, s. 17) charakterizovat jako *proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů, založený na hloubkových datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*

4.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém je orientován na osoby s mentálním postižením, žijící v současné době v jednom z chráněných bydlení v uherskohradištském regionu. Jedná se o zařízení komunitního typu, do něhož tito jedinci přešli po dlouholetém pobytu z domova pro osoby se zdravotním postižením s vyšší ubytovací kapacitou.

Na základě výše uvedených skutečností jsme formulovali výzkumný problém této závěrečné práce, který zní:

Jak se adaptovaly osoby s mentálním postižením na změnu způsobu života, vyvolanou přechodem ze sociální služby institucionálního typu domova pro zdravotně postižené do sociální služby komunitního typu – chráněného bydlení?

4.2 Cíl výzkumu

Za hlavní cíl výzkumu jsme si stanovili zjištění a analýzu procesu adaptace osob s mentálním postižením, žijících v chráněném bydlení, na nový způsob poskytování sociální služby, včetně jejich specifíků, promítajících se do běžného života uživatelů.

Současně s hlavním cílem výzkumu jsme si stanovili **pomocné cíle výzkumu**:

- Zjistit, jak hodnotí průběh adaptačního procesu uživatelé sociální služby?
- Zjistit, jak hodnotí průběh adaptačního procesu pracovníci sociální služby?
- Zjistit, zda existují nějaká úskalí, spojená s přechodem z institucionálního typu služby na komunitní typ, která museli uživatelé překonat?
- Zjistit, jak se uživatelé začlenili do běžné komunity?
- Zjistit, jak se vyvíjí struktura jejich vzájemných mezilidských vztahů?
- Zjistit, zda se uživatelé v rámci začleňování do běžné společnosti setkali s nějakou formou diskriminace ze strany okolí?
- Zjistit, zda a jaké pracovní příležitosti se uživatelům naskytly?
- Zjistit, jak tráví uživatelé svůj volný čas?
- Zjistit jaké další možnosti vidí uživatelé pro zlepšení kvality svého života v chráněném bydlení?
- Zjistit jaké další možnosti vidí uživatelé pro své posunutí v jiné návazné sociální službě?

4.3 Výzkumné otázky

Z výzkumného problému vyvstala formulace hlavní výzkumné otázky:

Jak probíhá proces adaptace osob s mentálním postižením ze sociální služby domova zdravotně postižených na sociální službu chráněné bydlení?

Současně s hlavní výzkumnou otázkou byly formulovány **dílčí výzkumné otázky**:

- Jak hodnotí průběh adaptačního procesu uživatelé sociální služby?
- Jak hodnotí průběh adaptačního procesu pracovníci sociální služby?

- Jaká úskalí spojená s přechodem z institucionálního typu služby na komunitní typ museli uživatelé překonat?
- Jak se uživatelé začlenili do běžné komunity?
- Jak se vyvíjí struktura jejich vzájemných mezilidských vztahů?
- Setkali se uživatelé v rámci začleňování do běžné společnosti s nějakou formou diskriminace ze strany okolí?
- Jaké pracovní příležitosti se uživatelům naskytly?
- Jak tráví uživatelé svůj volný čas?
- Jaké další možnosti vidí uživatelé pro zlepšení kvality svého života v chráněném bydlení?
- Jaké další možnosti vidí uživatelé pro své posunutí v jiné návazné sociální službě?

4.4 Metody a techniky výzkumu

Švaříček, Šed'ová (2004, s. 24) konstatují, že *podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozproštěný sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Logika kvalitativního výzkumu je induktivní, teprve po nasbírání dostatečného množství dat začíná výzkumník pátrat po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují, formuje předběžné závěry a hledá pro ně další oporu v datech. Výstupem je formulování nové hypotézy či teorie, jak konstatuje již Smékal (1983, s. 56, In Švaříček, Šed'ová, 2004, s. 4).* Metody kvalitativního přístupu se také užívají k odhalování a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž ještě moc nevíme (Strausse, Corbinová, 1999). Stěžejní technikou pro tento výzkum jsme zvolili předem připravený polostrukturovaný rozhovor. Uživatelé sociální služby i pracovníci Chráněného bydlení byli se strukturou otázek předem seznámeni, aby se mohli na rozhovor předem připravit.

Všichni účastníci výzkumu dali písemný informovaný souhlas, včetně souhlasu s nahráváním rozhovorů, u nevidomých uživatelů byl dán souhlas ústní. Rozhovory byly po dohodě s uživateli realizovány v jejich známém neformálním prostředí, ve kterém se cítí bezpečně, a v předem dohodnutém čase. Struktura a seznam položených otázek jsou součástí našeho výzkumu.

4.5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vytvořen záměrným výběrem a v podstatě se skládá ze dvou výzkumných souborů:

1. z uživatelů sociální služby chráněného bydlení (2 ženy a 2 muži), kteří se do něj přestěhovali z velkokapacitního domova pro osoby se zdravotním postižením, poskytujícího pobytové sociální služby ústavního typu
2. ze zaměstnanců chráněného bydlení, kteří jsou současně i klíčovými pracovníky vybraného vzorku uživatelů

Skupina uživatelů:

I1 Mladý muž, 38 let, nevidomý, s mentálním postižením, v pobytovém zařízení je od 3 let svého věku. Velmi komunikativní, zvědavý a má rád hudbu, kterou si rád pouští na svém gramofonu. Rád se seznamuje.

I2 Mladý muž, 38 let, nevidomý, s mentálním postižením, v pobytovém zařízení je od 8 let svého věku. Rád si navazuje zdvořilostní rozhovory a ke svému okolí je velmi přátelský. Nicméně má rád klid, hluk a hlučné chování jej zneklidňuje.

I3 Mladá žena, 36 let, s mentálním postižením, v pobytovém zařízení od 30 let, sportovního typu, záleží jí na tom, jak vypadá. Velmi ráda chodí do společnosti, přestože svým okolím není moc oblíbená, je ráda středem pozornosti.

I4 Žena seniorského věku 69 let, s mentálním postižením, v pobytovém zařízení od 8 let. Vzhledem ke svému věku preferuje klid a vstřícné jednání, má ráda má zvířata, sledování televizních pořadů, s oblibou si zajde do cukrárny.

Skupina pracovníků:

P1 žena 58 let, pracovník v sociálních službách 10 let

P2 žena 48 let, pracovník v sociálních službách 6 let.

P3 žena 55 let, pracovník v sociálních službách 9 měsíců.

P4 žena 45 let, pracovník v sociálních službách 25 let

Zkratka	Věk	Pohlaví	Informant výzkumu
I1	38	muž	uživatel
I2	38	muž	uživatel
I3	38	žena	uživatel
I4	69	žena	uživatel

Tabulka 3 - výzkum - uživatelé 1

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Zkratka	Věk	Pohlaví	Informant výzkumu
P1	58	žena	pracovník
P2	48	žena	pracovník
P3	55	žena	pracovník
P4	45	žena	pracovník

Tabulka 4 - výzkum - pracovníci 1

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

4.6 Zpracování dat

Rozhovory s jednotlivými informanty zaznamenány mobilním telefonem a posléze byl proveden jejich doslovný přepis, takzvaná transkripce získaných dat. Následně byla získána data zpracována formou otevřeného kódování, což je technika, kdy text je nejprve rozdělen na jednotky (slovo, sekvence slov, věta nebo odstavec). Z jednotek – kódů byl vytvořen seznam, který byl následně systematicky kategorizován, čímž vzniklo celkem 12 kategorií. Jednotlivé kategorie byly pojmenovány a z pohledu výzkumníka interpretovány. Šváříček, Šed'ová (2004) doporučují, aby pojmenování kategorií bylo originální, vystihovalo daného uživatele - bylo mu „sité na míru“. Autoři, pro větší autentičnost interpretace rovněž doporučují, užívání „in vivo“ kódů, slangových výrazů apod.

5 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Prezentace výsledků výzkumu jsou shrnuty do následujících podkapitol. Z kategorií, vytvořených na základě rozhovorů s uživateli i s pracovníky sociálních služeb, vzniknou interpretace dílčích výsledků, které jsou doplněny o aktuální citace informantů, týkající se výzkumných otázek. Například I1 138 je označení informanta výzkumu, číslo představuje pořadí řádku rozhovoru převedeného do písemné podoby.

5.1 Analýza a interpretace dat z rozhovorů s uživateli

Na základě analýzy rozhovorů s uživateli bylo vytvořeno 5 kategorií:

- Nový život
- Malé a velké radosti a starosti
- Vztahy mezi námi
- Nový čas
- Možnosti a příležitosti

Nový život

Tato kategorie byla nasycena následujícími kódy: zkouška na nečisto (I1 6), bydleníčko (I3 13), přivyknutí (I2 23), neměnil bych (I3 21), strach a obavy (I2 7), spolubydlící generál (I4 19), něco ztrácím, něco získávám (I3 14), více svobody méně dohledu (I4 133)

Kategorie **nový život** ukazuje, jak si informanti zvykali na nové bydlení, (I1 6) „...*těšil jsem se, první jsem tady byl na jednu noc...*“ na novou možnost, že se můžou rozhodnout, (I3 13) „...*pokoj jsem si vybrala, i vybavení a můžu si ho, dovybavit, jo.*“ (I4 12) „...*líbí se mi pokoj, domeček je žlutý, hezký, vevnitř je pěkný i zahrada*“, (I1 29) „...*já jsem se těšil na všechno, ale mě je to jedno jak to vychází, mám tady všechno, terasu, zahradu.*“ Každý z informantů se adaptoval na nové prostředí po svém (I4 23) „...*dlouho to trvalo*“ (I2 23) „...*já jsem si zvykl pomalu po schodech.*“ (I1 31) „...*nejtěžší bylo, než jsem se z orientoval*“, (I2 18) „...*vybral jsem si spolubydlícího,* (I3 21) „...*tady je to lepší, je to tu menší*“. (I3 22) „...*nechtěla bych to vrátit...*“, (I2 28) „...*doporučil, personál je příjemný*“, (I1 51) „...*vycházky po okolí, je nás tu méně, je to lepší*“. Někteří z nich měli obavy

z nových začátků (I2 7) „...úplně bál, z kopce dolů, od mala nevidím, chytají mě křeče, špatný přístup, mě se špatně jde“. Ne vždy je však jejich vzájemné soužití jednoduché (I4 19) „...přijde a řekne, zhasni to, já bych se chtěla dívat, to je moje televize...“, (I4 20) „vrátila bych se kvůli spolubydlicí, nadává. Jinak bych zůstala tady“. Stěhování všem přineslo nějaké změny, (I3 14) „...mohla jsem si vzít plyšáky, jsem ráda. Nemám oblečky pro plyšáky ani tady nemůžu mít všechny plyšáky“, i vize do budoucna (I4 133) „...menší dohled, zvládla bych to“.

Malé velké radosti a starosti

Tato kategorie byla vytvořena z kódů: když nohy bolí (I4 100), kafičko a cukrárna (I4 55), hospoda a gramofon (I1 71), dívám se ušima a rukama (I2 18), moje kočička (I4 27), chci zdravé zuby (I2 59), peněz není nazbyt (I1 86), chci peníze bez práce (I3 89), bez pomoci nejbližších se neobejdu (I2 64), cestování s rodiči (I2 67), můj kamarád fotoaparát (I3 30), peníze = nákupy = radost (I3 80), počasí mě zastaví a nebo nohy zabolí (I4 98), potřebuji doprovod (I1 171)

Provádění běžných činností někdy komplikuje uživatelům zdravotní stav, (I2 59) „...mám špatné zuby...chodím na dentální hygienu...paní doktorka říkal, že to bude horší“. (I4 100) „...nesmí mě bolet noha. Vadí mně schody, dávám nohy důle“, taky strach z neznáma (I1 171) „...kdybych měl jít ven, to bysem měl v sobě takový strach, že bych asi nevylezl. Nemám to ještě zmapované.“, ale pokud se uživatelé cítí dobře, dokáží se radovat i z maličkostí (I4 55) „...někdy chodím na zmrzlinku do cukrárny, ta je dál „...sednu si na chodítko a pak jdu“, (I4 98) „...chodím na procházku, ale musí být hezky“. Někdo to má snazší díky rodině (I2 67) „...jezdím s tatškou a mamkou autem nebo vlakem na výlety“. Není vždy jednoduché vyjít s penězi (I1 86) „...mám málo, tak se bud' nechám ostříhat...strojkem, abych ušetřil, protože obědy taky nějak stojí moc. Ještě sem tady na pedikúře vůbec nebyl, takže jako otlaky mám“. (I1 68) „...když to jde, do hospůdky na pivo, když mám našetřené“. (I2 64) „...k holičovi chodím u rodičů, moje mamka se stará o moje nehty“. Informantka 3 si šetří na nový fotoaparát, (I3 81) „...třeba koupit foťák, potraviny na vření, oblečení“, protože její velkou zálibou je fotit plyšové medvídky, (I3 30) „...fotíme se ...Toníčkem (plyšový medvídek)“

Pro nevidomé uživatele je velkou radostí hudba, (I1 71) „...*bud' si pouštím desky, nebo rádio*“, (I1 118) „...*poslouchám rádio Impuls, hraje Impuls, děláme diskotéku aj se spolubydlícím, pouštíme si desky, rád zpívám*“, (I1 89) „...*mám rád koncerty...kino se dá poslouchat, rád zpívám*“, ale také vnímání reality sluchem nebo dotekem (I4 27) „...*máme tady kočičku, jsem ráda, dřív jsme ji nemohli mít*“, (I2 18) „...*poslouchám ptáky*“. Někdy však zůstávají nabízené možnosti nevyužity (I3 89) „...*nechodí, neláká mě to, radši poslechnu tetu, říkala, že mám velký důchod*“.

Vztahy mezi námi

Mezi kódy, které nasýtily tuto kategorii, patří: staří a nový kamarádi (I1 102), moje tety (I1 105), moje Helenka (I4 72), moje velká rodina (I2 81), pracovník víc než rodina (I3 101), plyšové štěstí (I3 123), pozor na cizí (I1 118), čím míň lidí tím líp (I2 20), najde se kamarádka (I4 132), vystačím si sám (I3 29), obrácené zrcadlo aneb střet s realitou (I3 80)

Někteří uživatelé mají mezi sebou dlouhodobější vztahy vytvořené v předchozím pobytovém zařízení (I1 102) „...*bavím se s klukama a holčkama důle*“, zároveň ale touží po dalších, nových kontaktech (I1 180) „...*chtěl bych si najít kamaráda*“, (I4 73) „...*chtěla bych, aby někdo chodil si se mnou povykládat*“, (I4 132) „...*nemám s kým si povykládat, chtěla bych někoho mít*“ (I1 105) „...*jezdí za mnou teta Blanka* (pracovnice z předešlého zařízení), *když mám narozeniny, nebo když má čas zavolat*“. (I1 107) „...*někdy taky jezdí má opatrovnice*“. Všichni uživatelé jsou potěšeni návštěvami svých příbuzných, a pokud to není možné, jsou jim vděční i za zavolání (I3 101) „... *mě nejvíce zajímá Katka,*“ (I3 71) „*vezme mě na oběd*“. (I3 126) „...*když přijede na návštěvu, tak mě to těší*“. (I4 72) „...*když je mi smutno, zavolám Helence*“. Někdo jezdí domů (I2 81) „...*mamka a taťka ... jezdím za něma, na týden...neteř, synovec, velký brácha*“. Jedna uživatelka vykompenzovala nedostatečné sociální vazby „osobními“ vztahy se svými plyšovými hračkami (I3 123) „...*ještě si dovézt zbytek plyšáků*“ a své spolubydlící vnímá jako konkurenci (I3 29) „...*nedoporučila bych to, tady je to lepší, tady nikoho nechcu*“. Neadekvátním chováním na veřejnosti i stylem oblékání se někdy setkává s negativní reakcí, (I3 80) „...*nemám ráda lidi*“. Nevidomí uživatelé se zatím kontaktu s neznámými lidmi obávají (I1 118) „...*radši se neozývám. Asi bych se neměl znát k cizím lidem, protože nevím, co ti lidi můžou udělat*“. Soužití v malých domácnostech jim vyhovují (I2 20) „...*tady je míň lidí*“.

Volný čas

Do této kategorie byly přiřazeny kódy: domácí pohoda nade vše (I4 99), zahrada (I1 23), radost z cestování (I4 105), slepé plánování aneb proč plánovat, když nevidím (I1 166), volejbal + kofola+ povídání (I2 46), zpívám a poslouchám rád (I2 118), sama sobě paní, kouzlo fitka (I3 59)

Uživatelé si chválí „otevřenost“ Chráněného bydlení pro individuální využívání svého volného času (I4 99) „...*divám se na televizi*“. Nové bydlení připomíná už rodinné prostředí, s využitelnou terasou a přilehlou okrasnou i užitkovou zahradou, (I1 23) „...*mně se líbí ty prostory...venku ta zahrada...tam je takový to posezeníčko*“, (I2 19) „...*máme zahradu, chodím tam rád*“. Rádi by cestovali na nová místa, nebo se vraceli na ty, co mají rádi, kde už dříve byli (I4 105) „...*jezdím ráda, ...chtěla bych jet na výlet na víc dní*“. Místní akce taky potěší, (I2 46) „...*chodím na volejbal...často v sobotu víš?*“ (I2 62) „...*chodím aj na kofolu...do hospůdky*“. (I2 118) „...*poslouchám rádio, ...hraje Impuls, děláme diskotéku, pouštíme desky, rád zpívám*“. Bohužel, na jedno z uživatelů jsou patrné „modely“ trávení volného času z předešlé ústavní péče (I1 166) „...*tak to nevím, já neplánuju, za jedno mě oči moc neslouží, tak já toho moc nenaplánuji*“. Jiní už si dokáží plánovat a rozhodovat téměř sami (I3 42) „...*mám permanentku do fitka, chodím tam sama, zařídili jsme to s Mirečkou*“ (I3 59) „...*dřív jsem si přála zhubnout, ale nedařilo se mi. Chodím cvičit do fitka ve středu. Baví mě to, hubnu*“.

Možnosti a příležitosti

Tato kategorie byla nasycena kódy: nové věci mě baví (I1 132), chci komunikovat (I1 158), větší soběstačnost (I2 71), bílá hůl nestačí (I1 32), zadarmo cokoli a neb akce, které nejsou placené (I4 90), nabídne někdo práci (I2 113), práce mě nebaví (I3 101)

Zatím se mají možnost realizovat v návazných službách. (I1 132) „...*v Naději dělám košík nebo koberec, nebo korálky... keramiku...mě to nevadí, baví mě to*“. Jsou otevřeni novým příležitostem (I1 158) „...*nemám mobilní telefon, ale chtěl bych mít, jestli na to budu mít finance*“, i touze být víc soběstační (I2 71) „...*vařím si kávu, budu mět tu pomůcku, to mě přivezou, ještě nemám... těším se, až budu mít*“, (I1 32) „...*mám ten indikátor hladiny, do toho hrnka signalizuje, že nepřeliješ, ...pak mám slepecké pexeso...*“, (I2 113) a někteří by chtěli práci, „...*chtěl bych práci*“, někdo má možnost pracovat a zatím zastává negativní postoj, (I3 101) „...*práce mě nebaví*“. Seniorský věk a nedostatek peněz je problém, běž-

ný den, kdy ostatní odjedou do návazných služeb je dlouhý a touha popovídat veliká, (I4 90) „...*budu jezdit do Naděje, je to v řešení, pomůže mně vždycky někdo, zatím pracovník*“.

5.2 Analýza a interpretace dat z rozhovorů s pracovníky

Na základě analýzy rozhovorů se zaměstnanci bylo stanoveno 7 kategorií:

- Přejít a změna
- Začlenění do komunity
- Moje vztahy = moje rodina
- Návazné služby
- Volný čas
- Soběstačnost
- Změna = život

Přejít a změna

K následující kapitole se vztahují tyto kódy: Je tu klid (P1 8), méně lidí více klidu (P2 47), spokojenost v novém (P1 9), nejsem malé dítě (P2 11), pohoda nadevše (P4 23), sama sobě paní (P3 63), adaptace bez problémů (P2 22), když se chce, všechno jde (P1 37), individuální přístup dělá divy (P2 51), můžeme si vybrat (P3 13), někdy tak jindy tak (P3 14), úsměv a komunikace (P4 33), tlak způsobuje protitlak (P4 123), personál má na nás více času (P4 37),

Pracovníci se shodují, že informanti vypadají a říkají, že jsou v novém bydlení spokojeni. (P1 8) „...je tu klid“, (P2 12) „...řikal, že tady má klid a je spokojený“, (P1 9) „...je vidět, že je rozhodně spokojený“ (P4 23) „...je seniorka..., chce svůj klid“. Ve velkém zařízení nebyli vždy spokojeni s přístupem, (P2 11) „... z dřívějšíka vzpomíná, že mu říkali, ať si pohne, ať to nedělá, takové to napomínání pracovníků“, (P2 47) „...z materiálů víme, že v předešlém bydlišti se objevovaly časté projevy neklidu, tady od nastěhování taková situace nebyla“. Soužití dopadlo dobře (P2 22) „...jsou spolu, respektují se a podle svých možností se začlenili, povídají si“. Nevidomí informanti mnohé překvapili snahou co nejvíce být soběstační (P1 37) „...je to nejčitelnější..., tak se naučil obsluhovat myčku, skládat jídlonosiče“. (P1 40) „...i když je nevidomí, tak se bez problémů pohybuje ve své domácnosti, tak i po celém domě“, oceňují individuální přístup, (P2 51) „...určitě máme na ně více času, než v předešlém zařízení“. Více se to podobá běžnému životu jejich vrstevníků, (P3 63) „...sama si zorganizuje svůj čas, je nejraději ve své domácnosti a nemá ráda, když

ji někdo tlačí, pojdte ven, zajděte si tam“ (P3 13) „...větší možnost objednání obědů, dříve měla jedno jídlo, a to byla někdy našťvaná, možnost výběru si tedy moc chválí“, (P3 14) „...zatím se jí nechce moc vařit, když se domluvíme, že budeme vařit nějaký oběd, tak se jí většinou nechce“ (P4 33) „...je víc komunikativní, otevřenější a začne vzpomínat, co bylo doma, na zařízení působila uzavřeně, nekomunikovala. Je pohodovější, usměvavější“. (P4 37) „...vidím v tom pozitiva, máme více času na ně a oni mají více prostoru pro sebe a své zájmy“. Někdy soužití přináší i nedorozumění (P4 123) „...po opakovaném konfliktu, se oblékla, že půjde odsud pryč, chtěla jít zpátky, kde bydlela“, personál ji podal informaci, že kapacita byla snížena jejím odchodem a nemá se tudíž kam vrátit (P4 124) „...bylo řečeno, že tam nemá postel“.

Začlenění do komunity

Kategorie vznikla na základě kódů: Dobří kamarádi (P2 26), přátelé přes ulici (P1 26), štamgasti v hospůdce (P1 27), příliš familiární chování veřejnosti (P2 139), jako doma (P4 13), souznění u TV (P4 65), královna slunce (P3 24), život je musím, když chci tak umím (P3 30)

Podle pracovníků, je výhoda, když informanti se znají z předešlého pobytového zařízení, jako informant 1 a 2. (P2 26) „...z dřívějšíka se znali, jsou přátelé, když chtějí pouští si spolu muziku“. Navázání nějakého kamarádského kontaktu s běžnou populací, (P1 26) „...potřebovali by přátele, kamarády víc zvenčí, než jen spolubydlíci“. (P1 27) „...rád si zajde na pivo, tady jak mají kousek hospůdku, štamgasti ho znají, má rád pivo, sice zatím s doprovodem, ale chvílku si tam sám popovídá“. Ještě má společnost na informanty pořád jiný úhel pohledu, i když jsou to dospělí lidé, (P2 139) „...šofěři v pouličkách klukům tykají“. Někteří mají obavy, tak radši se drží stranou (P4 13) „...zajde do svého pokoje, snaží se vycházet s druhými“. Jiní upřednostňují domácí pohodu, (P4 65) „...ráda sleduje televizi sama a někdy se spolubydlícím Davidem“. Někteří jsou více dominantní a strhávají pozornost rádi na sebe (P3 24) „...je tam problém v tom jejím chování, že chce být středem pozornosti, ona chce zrovna mluvit, ona chce, aby s ní někdo komunikoval, nejlépe personál, aby nemluvili ostatní, ...někdy dokáže být příjemná a někdy nepříjemná“, ale i tady je vidět snaha se začlenit, (P 30) „...přijala, že se musí podílet na úklidu domácnosti, ráda to nedělá a je jí to potřeba připomínat, protože žádné práce nedělá ráda“.

Moje vztahy = moje rodina

Kategorie byla nasycena kódy: Milující rodina (P2 56), společný život s rodinou (P2 60), personál je moje rodina (P1 53), nejbližší je Helenka (P4 21), aspoň telefon (P4 41), příprava pohoštění (P4 22), Katka je nejlepší (P3 66), kamarád na inzerát (P1 63), partner není priorita (P3 73)

Pokud máme milující rodiče je to štěstí, (P2 60) „... rodiče pro něho dojedou a zase ho přivezou“ (P2 56) „... má milující rodiče, je s nimi pravidelně v kontaktu“, nebo aspoň někoho z rodiny (P4 21) „... ráda se sejde se svou rodinou“, (P4 41) „... v telefonickém kontaktu jsou několikrát do měsíce“. Náhradou rodiny je u mnohých nejbližší v okolí (P1 53) „... nemá příbuzné, za rodinu považuje personál, vzpomíná na pracovnice z Chvalčova“. (P3 66) „... jezdí za ní Katka, bývala pracovnice z DZP, podle ní je nejlepší“, radost dělá příjemná setkání (P4 22) „... když čeká návštěvu tak se stará o to, aby dobře pohostila“. Někdy je třeba otevřít se novým možnostem a najít si kamaráda, (P1 63) „... kluci projevíli přání najít si nějakého kamaráda, sepisují spolu s klíčovou pracovnicí inzeráty, které vyvěsí v okolí, aby si našly k sobě věkově kámoše“, o partnerství zatím nikdo neprojevil zájem, (P3 73) „... nepřeje si partnera“

Návazné služby

Ke kategorii návazné služby se vztahovaly tyto kódy: Hurá do světa (P1 72), ven z ulity (P2 74), rád bych pracoval (P2 97), vybírám si z nabídky (P3 82), zaměstnání mě neláká (P3 103), chci koláče bez práce (P3 108), trénink dělá mistra (P3 117), věk je problém (P4 58), blízká se na lepší časy (P4 79) za zkoušku to stojí (P4 59)

Nevidomí informanti 1 a 2 využívají velmi rádi návazné služby a projevuje se u nich touha najít práci, ale zatím nemají možnost, (P1 72) „... jezdí do návazné služby denně, je v jednání, aby tam mohl zůstat do odpoledne víc dní, má rád společnost“ (P2 74) „... baví ho jezdit do Naděje“, (P2 97) „... nechce být v pozadí, chce se toho účastnit, ... určitě by ho to bavilo chodit do práce, nejen po psychické stránce, ale zlepšila by se i finanční stránka, kterou by využil po svém“. Někdo má možnost pracovat a zlepšit si tak svoji finanční stránku, (P3 103) „... nemá zájem, zamítla to dříve“, ale nestojí o to, (P3 108) „... má největší předpoklady pro práci, opravdu zvládá jednoduché práce uklízení, nebo nějaké třídění“. Chce to čas (P3 117) „... jediná má pracovní nabídku, postavila se k ní negativně“, zatím jezdí do návazných služeb, které si sama vybírá (P3 82) „... sama si zrušila návaznou služ-

bu Ergo, protože ji to tam nebavilo, a teď přemýšlí o tom, že by začala chodit do Naděje a tím se připravovat na zaměstnání, ale to jenom přemýšlí“. Někdy vyšší věk, zatím nedává tolik možností (P4 58) „... zatím nechodí do návazných služeb, je to omezeno věkem“. Změna už je v jednání, protože chtějí posunout věkovou hranici do 74 let, (P4 59) „... bude možnost navštěvovat Naději, posunuli věkovou hranici, zatím nevím jak často, podala žádost, je to v jednání“. (P4 79) „...postavila se k tomu velmi pozitivně, že to zkusí. Asi ji nevyhovuje, že tu sedí celý den sama, když všichni odejdou“.

Volný čas

Kategorie se skládá z následujících kódů: Můj přítel hudba (P1 78), dívám se ušima (P1 73), „zenová“ zahrada (P2 78), domácí práce i zábava (P1 80), procházka s příběhem (P1 80), návštěvy přátel (P4 20), kafičko cukrárna (P4 56), málo peněz málo radosti (P4 143), velím si sám (P3 78), věděla bych kam ale za co? (P3 94)

Chráněné bydlení otevřelo více možností na trávené volného času (P1 78) „... rád poslouchá hudbu, pouští rád gramofon. Jeden spolubydlící hraje na kytaru, tak si zazpívají písničky“. (P1 73) „...chodí se svým spolubydlícím do kina, i když jsou nevidomí, rádi poslouchají“, třeba v zahradě rodinného typu. Na rozdíl od velkých zahrad v předchozím zařízení (P2 78) „...je to pro něho relaxace, posezení na zahradě, když je tam větší hluk, sám si řekne, že chce odejít, má radši klid“. Většinou upřednostňují individuální procházky nebo výlety, nejlépe s nějakým zaměřením (P1 81) „...má rád ještě ty procházky, ale s nějakým cílem i výlety“. Jeden z mála informantů si oblíbil nové činnosti, které dříve neměl možnost poznat (P1 80) „...má rád běžné domácí práce“. Trápí je nedostatek financí (P4 143) „... zlepšil by se potřebovala finanční stránka“, (P3 94) „...finance jsou problémem u všech klientů, hodně dají za jídlo (obědy), léky a ze zbytku si musí zaplatit svačiny, večere, snídaně a hygienu + čisticí prostředky, proto jim málo financí zbývá na volný čas“. Upřednostňují místní akce ve městě, převážně ty, které se neplatí (P3 78) „...venkovní akce hody, jarmarky navštěvuje sama“. Když mají chuť a příležitost zajdou si na návštěvu do předešlého zařízení za přáteli (P4 20) „...zajde si na návštěvu, kde dříve bydlela, ale přes zimu kvůli počasí ne“, pokud finance dovolí (P4 56) „...zajde si do cukrárny se spolubydlící“.

Soběstačnost

Kategorie byla nasycena: Když chci tak umím (P2 109), umím se postarat sám (P1 109), ven raději s pracovníkem (P2 70), moji rádcové – opatrovník a spol. (P1 117), nevadí, že nevidím (P2 95), mám ještě rezervy (P3 126), strach z komunikace (P4 106), potřebuji podporu a pomoc (P4 88),

Tato kategorie nastiňuje míru soběstačnosti informantů (P2 109) „... obědy si sám rozhodne, sám si je vybere i dny, kdy chce doma relaxovat, protože má rád svůj klid, (P2 112) „...dokáže si naplánovat svůj den, že chce třeba odpočívat. Nebo se někam zajít podívat“. (P1 109) „... poradí si při obsluze elektrospotřebičů, a taky si dokáže prosadit, co chce. Třeba při objednání jídla, si pamatuje, co si objednal, a když to popletou, hned hlásí, že je to špatně, Chce to řešit hned, tak potřebuje zavolání na rozvozy obědů a uklidnění, že nebude třeba platit tu dražší dietu. (P1 112) „...hodně hlásí, že potřebuje ty pomůcky pro nevidomé“. Všichni informanti se zlepšili v soběstačnosti, ale přesto potřebují větší nebo menší podporu i nadále (P4 88) „...soběstačná obsluze, dopomoc drobná při praní. Potřebuje radu při hygieně, při doprovázení do města a při komunikaci s běžným venkovním životem“. (P2 70) „...i když jsou nevidomí, rádi chodí do kina s doprovodem pracovníka“. U některých jsou nevyužité rezervy z pohledu pracovníků (P3 126) „...kolem sebe udělá, uklidí, nachystá jídlo, nakoupit potřebuje ještě poradit, není jistá v nominální hodnotě, potřebuje přečíst“. Někteří naopak i přes svůj handicap se velmi snaží (P2 95) „...strašně rád se zapojuje do aktivit doma, ze začátku jsme měli obavy při domácích pracích, praní, úklid ho nějak víc zapojit, ale on si sám řekne. Je vidět, že nechce být v pozadí, ale účastnit se toho“. Je na některých vidět, že nechodili z dřívějšího velkého zařízení často mezi lidi, proto spoléhají na pracovníky i v komunikaci na veřejnosti (P4 106) „...bojí se mluvit, poprosí vždy v obchodě, abych já to řekla, když tak pípá, že ji není slyšet, moc nekomunikuje s veřejností“, pokud mají nějaký problém nebo chtějí radu (P1 117) „...rádi se obrací na nás pracovníky, popřípadě na opatrovníka“.

Změna = život

Do této kategorie byly přiřazeny kódy: Čekám na nové výzvy a příležitosti (P2 97), pracovní uplatnění = smysl života (P1 96), chce to čas (P3 146), pozitivní cesta k začlenění (P3 159), méně administrativy více života (P3 185), mohla bych, ale nechci (P3 171), sou-

kromí předchází konfliktu (P3 188), Chráněné bydlení = pozitivní cesta (P4 134), naplňování cílů (P4 158)

Zatím nejsou možnosti pracovního uplatnění pro nevidomé, (P2 97) „...určitě by ho bavilo chodit do práce, „...zlepšila by se jeho finanční stránka“, (P4 158) „...určitě je to lepší služba než domovy, vidím v tom cestu pro další uživatele“, bylo by to ku prospěchu (P1 96) „... .myslím si, že by ho to psychicky pozvedlo, pocítil by smysl uplatnění života a strašně rád poznává nové lidi“. (P3 186) „...hledání možnosti pracovních nabídek, větší sladění cílových skupin uživatelů na Chráněném bydlení“. Má to někdy zádrhel v podobě nevhodného chování, (P3 146) „...třeba komunikace v obchodech, někdy nadává, oslovuje lidi a ptá si peníze“, je třeba na tom pracovat, (P3 148) „...nevhodné chování, a že takový úhel veřejnosti na nás špatný“. Správná motivace, (P3 188) „...zlepšit svůj vztah v domácnosti ...některé věci odmítá dělat“, občasným konfliktům by se mohlo předcházet, (P3 171) „...jednou z možností řešení jsou samostatné pokoje“. Vnímají to jako pozitivní změnu jednotlivci (P3 159) „...řeší hubnutí, řeší váhu, chce se stravovat zdravěji, snaží se nejíst sladké, jí menší porce. Má to ve spojení váha, jídlo, cvičení“, tak většina (P1 151) „...z velkého zařízení do rodinného typu je správná cesta. Nikdo z nás by nechtěl žít velkém zařízení i město je bliž. Z velké zahrady domova je menší útulnější zahrada, rodinná“. (P2 146) „...příjemnější, menší prostředí útulnější, ale jako doma to není a ještě dlouho nebude“. Z pohledu pracovníků méně je někdy více?

6 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ A DOPORUČENÍ PRO PRA XI

V této kapitole, zabývající se výsledky výzkumu, se pokusíme popsat a shrnout odpovědi na hlavní i dílčí otázky výzkumu. Shrnutím poznatků, vyplývajících z odpovědí na dílčí výzkumné otázky, odpovíme na hlavní otázku výzkumu.

Jak hodnotí průběh adaptačního procesu uživatelé a pracovníci sociální služby?

Z rozhovorů s informanty vyplynulo, že jsou s novým stylem bydlení spokojeni. Preferují menší, útulnější bydlení, s nižším počtem obyvatel. Vrátit se do domova pro osoby se zdravotním postižením určitě nechtějí.

Po několika měsících pobytu na chráněném bydlení vyjadřují pracovníci názor, že u zkoumaného vzorku informantů je vidět velký pokrok v provádění sebeobslužných činností. Uživatelé se zde více cítí jako doma, s větší péčí se starají o své bydlení, jsou zde spokojeni. Pracovníci je i nadále vedou k větší samostatnosti a zodpovědnosti o sebe sama i o svoji domácnost. Především se je snaží vést k samostatnému rozhodování o své osobě a svých o vlastních záležitostech.

Jaká úskalí spojená s přechodem z institucionálního typu služby na komunitní typ museli uživatelé překonat a jak se začlenili do běžné komunity?

Díky tomu, že od domova osob zdravotním postižením se chráněné bydlení liší domáctější atmosférou, proběhl přechod vybraných uživatelů bez vážnějších konfliktů nebo problémů. Pracovníci i uživatelé si zvykají na novou formu vzájemné spolupráce. Dalo by se říci, že pracovníci chráněného bydlení fungují nejen jako průvodci běžnými denními činnostmi, ale také jako rádci při řešení individuálních záležitostí uživatelů, spojených se standardními životními situacemi, vyskytujícími se v každé komunitě. Nevidomí uživatelé měli zpočátku strach z neznámých prostor, ale i přes svůj handicap i to že, bývají v podkroví v patře, zvládli adaptaci velmi dobře. Začlenění do komunity je velmi pozvolné.

Jak se vyvíjí struktura jejich vzájemných mezilidských vztahů, a setkali se uživatelé v rámci začleňování do běžné společnosti s nějakou formou diskriminace ze strany okolí?

Chráněné bydlení je genderově rozděleno na dvě domácnosti, které spolu vzájemně, více či méně sousedsky a přátelsky komunikují. Nějaké hlubší přátelské nebo partnerské vztahy zatím nevznikají. V osobních vztazích uživatelé preferují převážně vlastní rodinu, blízké příbuzné, popřípadě pracovníky chráněného bydlení. Jeden z informantů má pečující rodinu, která si pro něho jednou za měsíc dojede a odveze na týdenní pobyt k sobě domů. Během tohoto týdne mu pomohou zařídit jeho osobní záležitosti. Protikladem je druhý informant, který rodinu nemá a zatím je odkázán na vztahy, které si sám vytvoří v okolí. Působí, že je psychicky odolnější, dokáže si poradit, je zvědavější. Nedostatek vztahů si nahrazuje kamarády v návazných službách nebo spolubydlíci, zpěvem, poslechem hudby a velkou snahou pomoci pracovníkům co nejvíce si udělat sám ve své domácnosti. U nevidomých uživatelů je stále ještě patrný strach z neznámého prostředí, z cizích lidí, což způsobuje jejich obavy ze samostatného pohybu po okolí. Nejsou zvyklí používat slepeckou hůl, učí se to. Informantka 3 z nejbližší rodiny má tetu a další blízké příbuzné nemá. Upnula se na pracovníci z bývalého zařízení, která ji občas navštěvuje. Je pomyslným středobodem jejího vesmíru, co řekne je pro ni velmi důležité. Pravděpodobně z nedostatku blízkých vztahů se upíná na své plyšové medvídky, jejich prostřednictvím komunikuje, obléká jim různé oblečení, okolí přesvědčuje, že je ať je „popěstují“. Velmi ráda se s nimi fotí a poté si prohlíží s oblibou fotky. Někdy je více hlučná a upoutává pozornost okolí. Informantka 4 upřednostňuje pohodové okolí, má dominantní spolubydlíci i díky velkému věkovému rozmezí se objevují občasné neshody.

Jaké pracovní příležitosti se uživatelům naskytly a jak tráví svůj volný čas?

Ze zkoumaného vzorku jezdí do návazných služeb 3 informanti. Informant 1 a 2 jezdí do návazné služby Naděje (Sociálně terapeutická dílna), kde jsou velmi spokojeni, o čemž svědčí i fakt, že si domlouvají, aby mohli zůstat více dní i do odpoledních hodin. Práce je velmi baví a nalézají v tom smysluplnost trávení volného času. Osvojují si zde schopnosti rozvíjení pracovních dovedností i návyků. Také zde nalézají nezbytnou podporu, jež má za cíl připravit je k samotnému životu v běžné populaci a popřípadě v zaměstnání. Za-

tím pracovní uplatnění pro ně není, ale vyjadřují o něj do budoucna zájem. Nastalo by zlepšení finanční situace a psychicky by je to pozvedlo. Informantka 3 je mladá žena, fyzicky velmi schopná, která si dokáže poradit. Navštěvuje terapeutickou dílnu Klíček i Euroisntitut (škola zaměřená na vzdělávání žáků, kteří mají speciální vzdělávací potřeby). Dříve navštěvovala návaznou službu Nadějí, kde ji to nebavilo, a proto se sama odhlásila. Jako jediná ze zkoumaného vzorku má možnost využít nabídku pracovního uplatnění, kterou zpočátku razantně odmítala. V poslední době se síla intenzity odmítání snížila, avšak zatím nadále negativní reakce zůstává. Podstatnou část volnočasových aktivit tráví v kontaktu s přirozeným okolím. Jak tráví svůj volný čas, se rozhoduje sama. Ráda chodí na procházky po městě, do cukrárny a do svého oblíbeného fitka. Informantka 4 je nekonfliktní seniorka, která zatím neměla možnost využívat návaznou službu mimo zařízení vzhledem ke svému věku. Věková hranice byla doposud stanovena do 64 let. Momentálně je to v jednání, protože návazné služby navyšují hranici do 74 let. Má ráda klid a než špatné vztahy, tak se uzavírá do osobní zóny. Nemá potřebu být s lidmi, vybírá si, s kým se bude bavit a trávit volný čas. Přála by si najít kamarádku, se kterou by si mohla povídat. Díky svému věku a zdravotnímu stavu není schopna úplně adekvátní náhrady samostatně si zorganizovat svůj volný čas mimo zařízení. Větší část našeho výzkumného vzorku nechodí bez doprovodu ven

Jaké další možnosti vidí uživatelé pro zlepšení kvality svého života v chráněném bydlení a jaké další možnosti vidí uživatelé pro své posunutí v jiné návazné sociální službě?

Je těžké pro uživatele s mentálním postižením u některých z kombinované se zrakovým postižením plánovat budoucnost. Někteří mají plány a představy, i když mnohdy si ani nedokáží představit, že zvládnou daleko víc. U jednoho informanta se ukázalo, že u něho přetrvávají institucionální prvky, nebyl zvyklý, že může něco plánovat. Obzvláště u něho je přizpůsobení se nové službě velmi pozitivní, rád se učí nové věci. Dalo by se říct, že čeká na nové výzvy a příležitosti. Touží být co nejvíce být samostatný a komunikovat, je to otázka financí i možnosti dosažitelných pomůcek pro nevidomé. Nedostatek financí je stěžejní problém u celého zkoumaného vzorku informantů. Zatím potřebuje převážná část dopomoc a podporu v některých činnostech v domácnosti a převážně venku, jsou zatím rádi, že některé osobní záležitosti za ně rozhoduje pracovník nebo opatrovník. Bez nich si to nedokáží představit.

Jak se adaptovaly osoby s mentálním postižením na změnu způsobu života, vyvolanou přechodem ze sociální služby institucionálního typu domova pro zdravotně postižené do sociální služby komunitního typu – chráněného bydlení?

Zpracované výsledky ukazují, že vybraný vzorek informantů našeho výzkumu se velmi dobře adaptoval na novou sociální službu chráněné bydlení. Ve většině případů se informanti dokázali přizpůsobit novému sociálnímu prostředí, daným podmínkám i komunitě. Jejich život a vše co s ním souvisí, je z velké míry ovlivněn osobnostmi vybraných uživatelů, jejich potřebami, schopnostmi a dovednostmi. Tyto osobnostní předpoklady, společně s individuálně poskytovanou podporou ze strany personálu, mají zásadní vliv na rozvoj sociálních a pracovních dovedností uživatelů služby chráněné bydlení. K tomuto rozvoji přispívají také různé programy, které jejich osobnost nadále rozvíjejí. Pro úspěšný proces adaptace a sociálního začlenění zkoumaných informantů je nezbytné, aby tito lidé byli bezvýhradně akceptováni okolní společností. Většina z nich má opravdový zájem o navazování sociálních a společenských vztahů. Přestože jejich schopnost komunikace s okolním prostředím je na dostatečně vysoké úrovni, navazovat kvalitní přátelské vztahy se jim zatím nedaří. Z obecného hlediska je pro jedince s mentálním postižením důležité mít příležitost účastnit se takových společenských aktivit, na kterých by se potkávali nejen se svými spolubydlicími a sousedy, ale i s lidmi ze svého okolí a získali tak možnost se vzájemně blíže potkat. Tuto vztahovou síť obyvatel chráněného bydlení mohou rozšířit i vztahy pracovní. Mít přiměřené pracovní uplatnění má zásadní vliv na sebevědomí a sebepojetí všech osob se zdravotním znevýhodněním. Důležitou roli pro rozvoj talentu schopností a dovedností jedinců se zdravotním handicapem, využívajících sociálních služeb chráněného bydlení, mají také návazné – ambulantní sociální služby, jako jsou sociálně terapeutické dílny nebo sociální rehabilitace. Pro setkávání s okolní společností by tito lidé měli využívat veřejné služby a instituce, vhodné pro trávení volného času, cestování, kulturní a sportovní vyžití, či pro běžnou relaxaci. Ze zkušenosti však víme, a náš výzkum to i potvrzuje, že integrace osob s mentálním postižením do majoritní společnosti a jejich adaptace na nové životní podmínky má své problémy i rizika. Tyto problémy se vyskytují převážně při styku s okolní společností. Může je handicapovat jejich fyziognomie, úprava zevnějšku, projevy chování, špatná artikulace, nedostatečné vzdělání, nedostatečná finanční gramotnost atd. Faktem, dostačujícím k negativním postojům a chování veřejnosti k lidem se zdravotním postižením může být i to, že jejich handicap je viditelný a že v naší společnosti o postižených lidech stále ještě přetrvávají hluboce zakořeněné předsudky.

Někdy mohou být tito lidé společností přijímáni jako „věčné děti“. Díky takovým přístupům může u osob s mentálním postižením docházet ze strany okolní společnosti k pozitivní diskriminaci a k neadekvátní toleranci k jejich projevům chování. Jedním z důkazů správně nastavené a provedené integrace osob s mentálním postižením do většinové společnosti je bezproblémová adaptace až splynutí těchto jedinců se svým blízkým okolím.

Doporučení pro praxi

Vytvářet více příležitostí k bližšímu kontaktu uživatelů se svým bezprostředním okolím pro vzájemná setkávání a společné aktivity: ze strany veřejnosti bližší seznámení s obyvateli chráněného bydlení v rámci dnů otevřených dveří, návštěvy sousedů na společná tematická posezení a jejich zapojení do života komunity.

Podporovat rodinné vztahy uživatelů, ale i vztahy kamarádké a partnerské – nejen vzájemné, ale i možnost seznámení se s novými lidmi.

Individuálně podporovat – motivovat zájem uživatelů o získání pracovního uplatnění a při plánování a hledání vhodného zaměstnání.

Prostřednictvím zástupců poskytovatelské organizace podpořit na komunitním plánování města jednání o zahájení činnosti agentury pro podporované zaměstnávání v místním regionu.

Zajistit uživatelům chráněného bydlení vhodné vzdělávací kurzy, které mohou přispět k jejich osobnostnímu rozvoji, jejich schopnostem a dovednostem, především v oblasti sociálních dovedností a finanční gramotnosti.

Pomocí individuálních nebo skupinových metod sociální práce nacvičovat modelové situace možných rizik a způsoby jejich zvládnutí.

Poskytnout uživatelům dostatečnou individuální podporu v emoční oblasti - nejistota, strach, obavy.

Vytvářet nabídky na smysluplné využití volného času, jak v chráněném bydlení, ale hlavně v prostředí okolní společnosti.

Projednat s opatrovníkem nevidomého uživatele, který by měl zájem o samostatnější způsob bydlení, možnost vhodnějšího bezbariérového (podporovaného?) bydlení.

Pro nevidomé uživatele zajistit ve spolupráci s Tyfloservisem, popřípadě s tematicky zaměřenou nadací či neziskovou organizací pořízení speciálních technických pomůcek, usnadňujících sociální začlenění uživatelů, v souladu s jejich handicapem (speciální telefon, počítač, asistenční pes, atd.).

Přístupovat k uživatelům korektně, mít neustále na paměti jejich jedinečnost ve všech oblastech prožívání života.

Umět jim dobře poradit a pomáhat při zvládnání běžných činností. Umět jim naslouchat, umět se s nimi radovat z jejich dosažených úspěchů, povzbuzovat je při jejich ztrátách a neúspěších, ujišťovat je, že mají právo sami rozhodovat o svém životě a prožívat svůj život podle svých představ (včetně důsledků, které tato jejich rozhodnutí způsobí).

7 ZÁVĚR

V posledních letech probíhá v České republice proces transformace sociálních služeb. V rámci reformy sociální politiky je postupně opouštěn institucionální - ústavní model poskytování sociálních služeb a průběžně s tím jsou vytvářeny nové služby komunitního typu, zaměřené na koncept sociálního začlenění. Tento proces má několik různých etap a jednou z nich je opouštění nevyhovujících velkokapacitních budov a vytváření nových, komornějších zázemí pro život osob se zdravotním postižením.

Cílem této bakalářské práce byla analýza a interpretace adaptace osob s mentálním postižením v běžných i specifických oblastech života na sociální službu chráněné bydlení. Téma bylo zvoleno na základě probíhající transformace a nedávno nově zřízené služby, do které přecházeli uživatelé po dlouhodobého pobytu v domově pro osoby se zdravotním postižením. Výzkumný vzorek se skládal ze dvou nevidomých uživatelů, seniorky a mladé ženy. Hlavním cílem práce bylo zjištění, jaký průběh a dopad měla adaptace na život uživatelů, a to jak z pohledu uživatelů, tak i pracovníků. Jak vnímají své začlenění do nové komunity, nové možnosti jak trávit volný čas, prohloubení soběstačnosti a jaké mají vize do budoucna.

Náš výzkum ukázal, že uživatelé se na novou službu velmi dobře a rychle adaptovali již během několika měsíců. Vyjadřují spokojenost a vracet do předešlého domova se nechtějí.

Minimálně jeden obyvatel chráněného bydlení by měl s vhodnou technickou podporou předpoklady pro samostatný život, i když zpočátku s nezbytnou mírou návazné sociální služby.

Jak tedy docílit toho, abychom při veškeré snaze znovu nevytvořili nový ústav, byt' ve zmenšené podobě, ale skutečný prostor domova? Ne každé místo se může stát domovem. Aby se prostor mohl stát domovem, musí vykazovat určité kvality vnější i vnitřní. Domov má svoji atmosféru, cítíme se zde uvolněně. Musíme mít možnost se v něm zabydlet, vtisknout mu svoji osobitost, zaplnit ho svými předměty, svým nábytkem, svým nepořádkem. Ve svém bytě musíme mít po ruce vše, co potřebujeme ke každodennímu životu. Citlivě vnímáme soukromí svého domova. Domov je prostor, kde děláme věci podle svého, kde rozhodujeme my. Někdy za sebou chceme zamknout dveře, zatáhnout závěsy a nezvané hosty nepustit dovnitř. Domov by měl být místem, kde každý z nás může nalézt

jistotu, svobodu a důstojnost. Ne nadarmo nám nedotknutelnost příbytku zaručuje Listina základních práv a svobod práv a svobod.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] AUTORSKÝ KOLEKTIV, *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012. ISBN: 978-80-7421-042-6
- [2] ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [3] FRANIOK, Petr. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita - PdF, 2007. ISBN 80-7368-274-5.
- [4] GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates / Erving Goffman* [online]. 1978 [cit. 2019-04-12]
- [5] CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP – společnost pro změnu, 2004. ISBN 80239-4772-9
- [6] CHRÁSKA, Miroslav, *Metody pedagogického výzkumu*, Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9225-0
- [7] LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.
- [8] MALKOVSKÁ, Naděžda, *Sociálně-ekonomické aspekty typologie hospicových domů*. Praha. Disertační práce. České vysoké učení technické v Praze. Fakulta stavební. Vedoucí práce PhDr. Jana Šafránková, CSc. 2007
- [9] MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [10] NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*, Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5
- [11] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

- [12] ŘÍČAN PAVEL, *Cesta životem, Vývojová psychologie*. Praha: Portál 2007 807 367 1247
- [13] SLOWÍK, Josef. *Člověk s handicapem v křesťanském společenství*. Praha: Advent - Orion, 2015. ISBN 978-80-7172-747-7
- [14] SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika: terapie a poradenství: vzdělávání osob s různým postižením: člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- [15] ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7
- [16] ŠVARCOVÁ – SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál 2000 ISBN 80-7178-506-7.
- [17] ŠVAŘÍČEK ROMAN, ŠEĐOVÁ KLÁRA a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6
- [18] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [19] VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1.
- [20] VALENTA, M.; MÚLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

Zákony:

- [21] ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírká zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257. Dostupný také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=108~2F2006&part=&name=&rpp=15#seznam>

Další zdroje a dokumenty:

[22] FOKUS – Opava, z.s.

http://www.fokusopava.cz/hradecka_problematika_mentalniho_postizeni.php

[23] MPSV - <https://www.mpsv.cz/cs/9434>

[24] GRUNEWALD, Karl, Zavřete ústavy pro mentálně postižené, 2003 In: Kvalita v praxi[online].[cit.2012-0330].Dostupné

z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000182.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

IQ	Intelligenční kvocient
MKN-10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
WHO	World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 - Ústavní model 1</i>	<i>23</i>
<i>Obrázek 2 - Model sociálního začlenění 1</i>	<i>24</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 -Zařízení soc. služeb 1</i>	19
<i>Tabulka 2 - Srovnání instituce a domova 1</i>	22
<i>Tabulka 3 - výzkum - uživatelé 1</i>	42
<i>Tabulka 4 - výzkum - pracovníci 1</i>	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Okruhy otázek pro uživatele chráněného bydlení

Příloha č. 2 Okruhy otázek pro pracovníky chráněného bydlení

PŘÍLOHA P I: OKRUHY OTÁZEK PRO UŽIVATELE CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ

Přechod a hodnocení adaptačního procesu z domova zdravotně postižených na chráněné bydlení.

Co jsi pocítoval/pocítovala, když ti bylo oznámeno, že jsi vhodný/vhodná kandidát/ka na chráněné bydlení?	Těšil/a jsi se na nové bydlení? Na co nejvíc jsi se těšil/a. Báł/a jsi se něčeho? Pokud ano, čeho jsi se báł/a?
Splnilo chráněné bydlení tvoje očekávání? Zklamalo tě v něčem, chybí ti něco v Chráněném bydlení, co bylo v Domově zdravotně postižených?	Líbí se ti, kde a jak bydlíš? Mohł/a jsi si vybrat pokoj? Mohł/a jsi si vybrat i spolubydlicího? Nacvičovali jste nové činnosti do Chráněného bydlení (návikiy domácích činností, nakupování, jízdy autobusem nebo vlakem)?
Kdyby jsi se měl/la znovu rozhodnout, o přestěhování z Domova zdravotně postižených do Chráněného bydlení, jaké bylo tvoje současné rozhodnutí?	Jak vypadal tvůj den v Domově zdravotně postižených? Jak vypadá teď? Chtěl/a bys to vrátit?
Co bylo na adaptaci nejtěžší	Jak, jsi si zvykl/a? Bylo něco pro tebe těžké ze začátku?
Doporučil/a by si tuto změnu svým kolegům z Domova zdravotně postižených?	Doporučil/a bys změnu bydlení i ostatním z Domova? Co se Ti nejvíce líbí na novém bydlení? Cítíš pohodu v domácnosti?

Úskalí spojená s přechodem a životem v chráněném bydlení.

Co bylo v rámci adaptačního procesu pro tebe nejtěžší? Kdo nebo co ti pomohlo tuto situaci úspěšně překonat?	Co bylo pro tebe nejtěžší při přípravě stěhování? Zabalil/a jsi si sám/a? Pomohl ti někdo s balením?
--	--

Začleňování uživatelů chráněného bydlení do běžného života.

Zapojuješ se do nějakých aktivit v místě současného bydliště?	Chodíš na nějaké sportovní akce v okolí – fotbal, volejbal. Kam si zajdeš ve svém volném čase? Co rád/a děláš ve svém volném čase?
Využíváš nějaké služby, kam chodíš nakupovat, chodíš ke kadeřníkovi, k holiči, na pedikúru – chodíš sám/a, s kým, jak/kdo tě objednává, chodíš do kina, divadla, kavárny, cukrárny, restaurace, na sportovní nebo kulturní akce, na bazén, do fit centra, sám/a s kým, cestuješ autobusem, vlakem, sám/sama, s kým, proč s doprovodem, kdo platí, zvolil jsi si sám/a svého praktického lékaře, jsi s ním spokojen/a, proč, jak často ho navštěvuješ, sám/a, nebo s doprovodem.	Kdo ti upravuje vlasy? Zajdeš si ke kadeřnici/holiči? Stará se někdo o tvé nohy? Objednáváš se sám/a? Zajdeš si do cukrárny nebo do restaurace na oběd? Chodíš rád/a do kina nebo divadla, nebo na představení? Kdy to bylo naposledy? Koupeš se rád/a na koupališti? Baví tě cvičení a chodíš někam? Jezdíš vlakem, autobusem sám nebo s doprovodem? Máš peníze u sebe, zaplatíš si vždycky? Znal/a jsi svého lékaře? Mohl/a jsi si ho vybrat? Zajdeš si za ním sám/a, když tě něco bolí nebo tě někdo doprovodí?

Vývoj struktury vzájemných mezilidských vztahů uživatelů chráněného bydlení.

Máš nějaké rodinné návštěvy? Kdo, jak často, scházíš se s někým, s kým, jezdíš za někým, za kým a jak často? Máš nějaké přátele, kamarády? Kdo to je, kde bydlí, jak si se s nimi seznámil/a, jak často se navštěvujete, co společně děláte, máš přítele/přítelkyni, kde bydlí, jak často se scházíte, jaký máš vztah k cizím neznámým lidem, zklamal tě někdo, kdo jak)	Navštěvuje tě někdo z rodiny? Kdy tu byli naposledy? Potkáváš se na nějakém jiném místě někým z rodiny nebo blízkých lidí? Jezdíš za někým, za kým a jak dlouho?
--	--

Setkání uživatelů chráněného bydlení s nějakou formou diskriminace ze strany veřejnosti, v rámci začleňování do běžné komunity?

<p>Zažil jsi někdy s lidmi ve svém okolí situaci, kdy se k tobě někdy nepěkně chovali, kdy, kde, co se stalo, jak se dotyčný k tobě choval a co ti řekl, co jsi udělal ty, jak jsi se cítil/a v této situaci, máš někoho, s kým si můžeš o těchto nepříjemných situacích promluvit.</p>	<p>Jak se k tobě chovají v obchodě? Cítíš se dobře, když jdeš nakupovat? Chodíš sám/a, nebo raději s doprovodem? Znáš sousedy v okolí? Potkáváš se s nimi? Povídají se s tebou?</p>
---	---

Zda a jaké pracovní příležitosti se uživatelům Chráněného bydlení naskytly?

<p>Máš kromě invalidního důchodu nějakou placenou práci, pokud ano jakou, pokud ne hledáš si nějakou placenou práci, co by rád/a dělala, jak se domníváš, že by se změnil tvůj život, pokud bys chtěl pracovat, máš někoho, koho bys mohl při hledání práce požádat o pomoc</p>	<p>Máš nějaké finance mimo důchod? Dostáváš nějaké finance kromě důchodu? Přál/a by sis nějakou práci, za kterou dostaneš peníze? Máš si o tom s kým popovídat? Kdo ti pomáhá?</p>
<p>Navštěvuješ nějaké návazné služby?</p>	<p>Jaké návazné služby navštěvuješ? Co tam děláš? Co jsi se tam naučil/a nového?</p>

Volný čas uživatelů chráněného bydlení

<p>Co si vybavíš, když se řekne volný čas?</p>	<p>Máš nějaké koníčky, zájmy, co tě baví, co rád děláš ve volném čase, kdyby sis mohl vybrat, co by si rád dělal ve volném čase? Chodíš na procházky?</p>
<p>Kde trávíš svůj volný čas nejčastěji v chráněném bydlení, nebo na jiném místě, jezdíš na dovolenou, na víkendy, kam?</p>	<p>Jezdíš rád/a na výlety? Které místo/místa nejraději navštěvuješ. Jezdíš i na více dní nebo na víkend někam?</p>

Chodíš do školy, navštěvuješ nějaký vzdělávací kurz? Jaký, co se ti na něm líbí, chtěl/a by si i v budoucnu navštěvovat podobný kurz – jak zaměřený?	Co by, jsi se chtěl/a ještě naučit? Chodíš do školy nebo do práce? Navštěvuješ návaznou službu nebo kurz? Co by, jsi se chtěl/a ještě naučit?
Používáš mobilní telefon, pracuješ na počítači, chtěl/a by ses to naučit?	Máš mobilní telefon? Pokud ne, přál/a by sis ho? Máte počítač, umíš ho ovládat, chtěl/a by ses to naučit?

Jaké další možnosti vidí uživatelé pro své posunutí v chráněném bydlení nebo v jiné návazné sociální službě?

Máš nějaké plány do budoucna, jaké? Líbí se ti tvůj současný život, změnil/a by si na něm něco – co?	Cítíš se šťastně? Co jsi se naučil/a v chráněném bydlení nového?
Bojíš se něčeho? Trápí tě v současnosti nějaký problém?	Máš momentálně z něčeho strach? Trápí tě něco? Je něco, co bys změnil na chráněném bydlení?
Co by si rád v životě dokázal/a? Chtěl/a by si potkat partnera se, kterým bys chtěl/a bydlet, žít? Dokážeš si představit život v samostatnějším typu bydlení – podporovaném bydlení?	Jaké máš plány do budoucna? Máš nějakého blízkého kamaráda/ku. Chtěl/a bys žít v bytě sama nebo se spolubydlíci?
Máš opatrovníka, s čím ti pomáhá, dokážeš si představit do budoucna život bez jeho pomoci?	Znáš svého opatrovníka? Víš, co pro tebe dělá a s čím ti pomáhá? Cítíš se bezpečněji, že ho máš? Dokážeš si představit, že to zvládneš jednou bez opatrovníka?

PŘÍLOHA P II: OKRUHY OTÁZEK PRO PRACOVNÍKY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ

1. Jak byste stručně charakterizovala informant/ku?
2. Jak a v čem se podle vás změnil informantu/čin život po přechodu z pobytového zařízení (velkokapacitního) domova zdravotně postižených do chráněného bydlení domácího typu?
3. Jak se podle vás informant/ka začlenila do nového společenství? Jak se toto začlenění projevilo? V kterých konkrétních oblastech se začlenění nejvíce projevilo?
4. Komunikuje se sousedy? Vytvořil/a si v chráněném bydlení nové přátelské vztahy?
5. Odpovídá informantovi/čin život běžnému životu jejich vrstevníků ve společnosti?
6. Jak byste ohodnotila míru jeho/její soběstačnosti? V čem konkrétně se soběstačnost zlepšila?
7. Projevily se u informanta/ky nějaké dovednosti, které dříve neměla? Pokud ano, jaké?
8. Projevily se u informanta/ky změny v chování, které byste přičetla změně způsobu poskytování sociální služby?
9. Domníváte se, že změny v chování a prožívání života v chráněném bydlení je způsobeno více individualizovaným přístupem poskytování sociální služby?
10. Je informant/ka v kontaktu se svojí rodinou, pokud ano, tak jak často ji rodina navštěvuje? Je v chráněném bydlení pokoj pro hosty, kde by měla návštěva možnost přespat?
11. Navštěvuje informant/ku rodinu v místě jejího bydliště? Jak za ní/m cestuje, využívá doprovod? Plánuje si cestu sám/a anebo s dopomocí personálu, kdo zajišťuje jízdenky?
12. Má informant/ka partnera? Jak a kde se seznámili? Mohou mít v chráněném bydlení soukromí?
13. Navštěvuje informant/ka v místě bydliště nějaké kulturní nebo společenské akce? S kým je navštěvuje (sám/a, se spolubydlícími, s některým z pracovníků chráněného bydlení, s někým jiným)?
14. Využívá informant/ka nějaké návazné služby, pokud ano, tak jaké a jak často?
15. Jak tráví informant/ka svůj čas v chráněném bydlení? Které aktivity ji nejvíce zajímají? Domníváte se, že by bez podpory pracovníků měl/a informant/ka problémy se samostatným organizováním si volného času.

16. Domníváte se, že život v chráněném bydlení poskytuje informantovi/ce dostatečné finanční a hmotné zabezpečení jejich živobytí?
17. Má informanta/ka možnost získat ve svém okolí placené zaměstnání na otevřeném trhu práce (alespoň na částečný úvazek)? Projevil/a někdy zájem o získání takového zaměstnání a tím i dalšího finančního příjmu?
18. Domníváte se, že pokud by se uživatelům chráněného bydlení naskytl možnost vhodného pracovního uplatnění, změnil by se jejich život? Pokud ano jakým způsobem?
19. Účastnili se/ účastní se vybraní informanti nějakého kurzu/vzdělávání, které by je připravil na vhodné zaměstnání? Domníváte se, že taková příprava je pro uživatele prospěšná? V čem?
20. Domníváte se, že jsou informanti dostatečně samostatní a soběstační? Dokáží se v otázkách běžného života samostatně rozhodovat? Dokážete uvést konkrétní příklady uplatňování jejich vlastní vůle?
21. Potřebují při řešení svých běžných problémů podporu pracovníka chráněného bydlení? Spoléhají raději na své okolí? Pokud ano, koho požádají o radu?
22. Při řešení problematiky v oblasti právních úkonů jsou informanti soběstační nebo potřebují podporu a pomoc? Jsou vybraní informanti svéprávní/popřípadě ve své svéprávnosti nějak omezeni? Je jim umožněno brát na sebe přiměřené riziko s tím spojené?
23. V čem konkrétně vnímáte rizika, ale i pozitiva jejich osamostatnění?
24. Chápu informanti důležitost péče o své zdraví? Mají dostatečné množství informací o svém zdravotním stavu? Dokáží informanti o své zdraví pečovat? Jakým způsobem? Dokáží si vybrat svého praktického lékaře a samostatně jej navštěvovat, nebo specialisty a samostatně se k nim objednávat? Pokud ne, tak proč?
25. Dokázal/a byste uvést situaci, kdy se jednalo o diskriminaci informantů z hlediska jejich zdravotního – mentálního postižení? Setkala jste se ze strany veřejnosti vůči informantům s nějakými předsudky? Pokud ano, domníváte se, že tyto negativní projevy osobně vnímají a jak se odráží na jejich chování a prožívání?
26. Vnímáte sociální službu chráněného bydlení jako jednu z možných cest, jak pomoci uživatelům domova zdravotně postižených začlenit se do běžného života?
27. Do jaké míry podle vás naplňuje sociální služba chráněného bydlení cíle, které si informanti stanovili ve svých individuálních plánech? Jak moc jsou podle vás reál-

né? Co by se ze strany chráněného bydlení dalo na poskytované službě ještě zlepšit a co by se mohlo zlepšit ze strany informantů?

28. Jaký je váš názor na poskytování sociální služby chráněného bydlení, a jaká další doporučení byste uvedla, aby začlenění informantů z chráněného bydlení do běžné společnosti bylo úspěšné?