

# Kvalita života klienta v zařízení poskytující sociální služby

Miroslava Kučerová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Miroslava KUČEROVÁ**  
Osobní číslo: **H118157**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života klienta v zařízení poskytujícím sociální služby**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu **IMS Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách (IMS 2009)**. Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na problematiku života klientů žijících v zařízení poskytujícím soc. služby;
  - na hledání odpovědi na otázku, jaká je kvalita života v zařízení;
  - na možnosti soc.ped. při práci s klienty v zařízení a hledání nových možností řešení.
- Součástí práce bude sociologický výzkum zaměřený na zjištění vzájemných vztahů klientů, klientů versus zaměstnanců zařízení poskytujících služby, možnosti volnočasové aktivity a případný nedostatek některých služeb s jejich následným vyhodnocením a návrhem řešení.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Jesenský, Ján. *Prostor pro integraci*. Praha: Comedia Consult Praha, 1993

Kvapilík, Josef a kol. *Životospráva mentálně postižených*. Praha: Tiskárna Print, 1995.

Lesný, Ivan a Jan Špitz. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.

Strusková, Olga. *Děti z planety D.S.* Praha: Nakladatelství G plus C, 2000. ISBN 80-86103-31-5.

Švarcová, Iva. *Vzdělávací program pomocné školy a přípravného pomocného stupně pomocné školy*. Praha: Nakladatelství Septima, 1995. ISBN 80-85801-43-4.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jaromír Pospíchal**

Institut mezioborových studií


Datum zadání bakalářské práce:

**16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012

  
prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.  
vedoucí ústavu

L.S.

  
PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
vedoucí katedry

# 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít 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.

Miroslava Kučerová

Jméno, příjmení studenta

Kučerová

Podpis

V Brně 21.4.2013

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 nevydělečně 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 nahlížení 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, užije-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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.



## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zaměřuje na kvalitu života osob v zařízeních poskytující sociální služby. Teoretická část pojednává o historickém vývoji sociálních zařízení, legislativní úpravě a klasifikaci sociálních zařízení, na které navazují standardy kvality sociálních služeb. Dále poskytuje informace o mentální retardaci, klasifikaci a příčinách tohoto postižení. Část empirická je zaměřena na interpretaci získaných dat prostřednictvím rozhovoru s klienty a jejich rodiči vybraného zařízení Úsvit. Snahou bylo získat odpovědi na výzkumné otázky vypovídající o kvalitě života handicapovaných lidí ve vybraném zařízení.

Klíčová slova: sociální služby, standardy kvality sociálních služeb, sociální zařízení, mentální retardace, lidská práva, integrace

## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis focuses on the quality of life of persons staying at facilities providing social services. Its theoretical part deals with historical development of social institutions, their legislative adjustment and classification, which the social services quality standards are based on. Furthermore it provides information on mental retardation, its classification and causes of this handicap. The practical part focuses on the interpretation of data collected as a result of dialogues with clients of a selected facility called Úsvit and their parents. The goal of these talks was to find answers on research questions, showing the quality of life of handicapped people in such facilities.

Keywords: social services, social services quality standards, social facility, mental retardation, human rights, integration

Dovoluji si poděkovat panu Mgr. Jaromíru Pospíchalovi za trpělivé a odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytl při vypracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Daně Koudelkové za poskytnutí prostoru pro vypracování empirické části a za cenné rady ohledně celé problematiky vztahující se k tématu bakalářské práce.

.

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

*„Být člověkem znamená být podroben moci strašného pána, jehož jméno je Bolest.  
Kdo zůstal ušetřen vlastního utrpení, nechť se cítí být povolán mírnit utrpení jiných.“  
Albert Schweitzer*



## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....</b>	<b>13</b>
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ A CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	13
1.2 SOUČASNÝ STAV A LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA.....	14
1.3 KLASIFIKACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	17
1.4 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	20
<b>2 ZPŮSOB INTEGRACE PROSTŘEDNICTVÍM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....</b>	<b>25</b>
2.1 OBECNÉ POJMY INTEGRACE, HUMANIZACE, NORMALIZACE.....	25
2.2 SDRUŽENÍ PRO POMOC MENTÁLNĚ POSTIŽENÝM, JAKO PROSTŘEDEK INTEGRACE.....	26
2.3 LIDSKÁ PRÁVA .....	27
<b>3 MENTÁLNÍ RETARDACE.....</b>	<b>29</b>
3.1 VYMEZENÍ POJMU.....	29
3.2 PŘÍČINY VZNIKU POSTIŽENÍ .....	30
3.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE .....	31
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>35</b>
<b>4 SOCIOLOGICKÝ VÝZKUM.....</b>	<b>36</b>
4.1 CÍL A POPIS VÝZKUMU .....	36
4.2 POUŽITÁ METODA PRO VÝZKUM .....	36
4.3 PROSTŘEDÍ VÝZKUMU .....	39
4.4 ZÍSKANÁ DATA .....	41
4.5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	49
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>54</b>

## ÚVOD

Úroveň demokratické a humanistické společnosti je vyjádřena zájmem o občany, kteří se stali sociálně závislími a potřebnými. Jak daleko od reality jsou představy a názory zdravé populace na skupinu zdravotně i mentálně postižených? Jak je možné, že v dnešní době se najde početná společnost, která se staví k těmto sociálně znevýhodněným skupinám s odporem a nepřátelským postojem. Z těchto výsledků je zřejmé, že lidská společnost se stále potýká s velkou neinformovaností a že mentálně a jinak postižení lidé jsou stále nepřímo posunováni na okraj společnosti. Cílem dnešního sociálního státu je vytvořit prostředí pro zařazení lidí s postižením do běžné společnosti, adaptaci na její podmínky a zlepšení kvality a důstojnosti života těchto lidí.

Téma: Zařízení poskytující sociální služby osobám s mentálním postižením  
jsem si vybrala proto, že jsem se v rámci školních praxí tímto tématem zabývala a chtěla bych se v budoucnu v takovém zařízení profesně realizovat

Cílem bakalářské práce je zjištění kvality života klienta v návaznosti na kvalitu sociálních služeb ve vybraném zařízení, příslušné zákony o sociálních službách a s tím úzce související standardy kvality sociálních služeb. Dále se budu věnovat historickému vývoji těchto institucí, možnost sociální pedagogiky při práci s klienty v zařízení a hledání nových možností řešení. Dalším bodem bude klasifikace a vymezení pojmu mentálního postižení, které se v těchto zařízeních vyskytuje, a poté se zaměřím na mnou vybrané zařízení, kde pomocí sociologického výzkumu budu zjišťovat kvalitu poskytované péče směřované klientům tohoto zařízení, spokojenost jejich a rodinných zástupců. Dále mne bude zajímat, zda dochází prostřednictvím tohoto zařízení a poskytovaných služeb k celkovému rozvoji klientů.

Bakalářská práce se dělí na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části se zaměřím na vymezení pojmu mentální retardace, vznik, příčiny a klasifikaci tohoto postižení, dále se zaměřím na způsoby integrace a lidská práva a v neposlední řadě se budu zabývat historickým vývojem sociálních zařízení, standardy kvality a klasifikací institucí a zákonem o sociálních službách. V praktické části se zaměřím na vybrané zařízení Úsvit, kde bude probíhat sociologický výzkum na zjištění vztahu klientů k zařízení a spokojenosti s poskytovanými službami, dále pak spokojenost

rodinných příslušníků s celou organizací a případné nedostatky, které příslušníci shledávají.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

## 1.1 Historický vývoj a charakteristika sociálních služeb

Péče o osoby s handicapem byla ovlivňována společenskou a politickou úrovní doby. Dříve lidé věřili v nadpřirozené bytosti a jedinci mentálně nebo jinak handicapovaní byli podle slov majoritní společnosti „nakaženi“ zlým duchem. Péče o tyto osoby byla aplikována skrze symboly, které měly magickou ochrannou sílu. Vyhánění ďábla (exorcismus) byl brán jako prostředek léčby lidí s odlišným vzhledem. Postupně začaly vznikat chrámy, které sloužily jako první léčebny. Handicapovaní, v této době, byli bráni jako součást společnosti. Starověk přináší jiný pohled na mentálně postižené. Péče je směřována do rodin (extramurální péče). Další možností, jak se zbavit postižených bylo vyobcování, což vedlo k jisté smrti jedince. V Řecku vznikali tzv. asklepieiony, nebo-li léčebné ústavy, kde byla péče zprostředkována kněžími a lékaři. Díky přibývajícimu vlivu křesťanství, vznikají ve středověku tzv. hospitaly. Příčiny handicapu byly vysvětlovány jako trest boží. Tyto názory v Evropě přetrvaly až do 19. století. V renesančním období je kladen důraz na hledání nových poznatků. V této době byla snaha vyvarovat se pověrám a čarodějnictví a používat vědu jako klíč k poznání. I přesto, jsou stále mentálně postižení vyčleňováni a izolováni, např. loď bláznů. Osvícenská doba přináší vznik velkých špitálů a internátních budov, které nesloužily k lékařským účelům, nýbrž jako polosoudní instituce. Velkou změnu sebou přináší Philipp Pinel, který považuje humanizovaní péče ve špitálech za důležitou. V 19. století vznikají polepšovny, nemocnice a speciální ústavní zařízení. V Čechách se tato péče objevuje roku 1871 založením Ernestina (instituce zaměřená na pomoc mentálně postiženým) v Praze. Figurující osobností a zakladatelem byl MUDr. Karel Slavoj Amerling, který se stal i ředitelem této instituce. Dalšími osobnostmi v péči o mentálně postižené byli např. MUDr. Karel Herfort, Josef Zeman aj. (Pipeková, 1998)

Roku 1989 se péče o jedince s handicapem omezovala jen na ústavní. Publikace s názvem Děti z planety D. S. (Strusková, 2000) popisuje nelidské zacházení s rodinami ze strany lékařů a jiných odborníků. Rodičům v porodnici bylo nabízeno umístění svých handicapovaných dětí do kojeneckého ústavu. Zacházení s těmito rodinami bylo opravdu neetické a zruďné. Péče byla na velmi nízké úrovni a pomoc tyto rodiny nacházely jen u Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. V devadesátých letech začalo docházet ke změnám, které přinesly nové služby prostřednictvím stacionářů a chráněných dílen.

Péče byla zaměřena nejprve jen na volno-časové aktivity, později se organizace snaží o postupný rozvoj dovedností a zvyšování samostatnosti klientů. Roku 1992 vznikala chráněná bydlení, kde jako první organizací se dvěma byty prezentovala Společnost Duha. Organizace The American Jewish Point Distribution Committee přinesla do České republiky podporované zaměstnávání, které se v roce 1995 začalo v některých institucích rozmáhat. Mezi první patřilo Občanské sdružení Rytmus. (Matoušek, 2005)

Účelem sociálních služeb je řešení problémů společnosti, jedinců i rodin, které garantuje stát, nestátní subjekty i samospráva. (Kozlová, 2005) Finance na tyto služby jsou uvolňovány z veřejných rozpočtů, řídící se zákonem o sociálních službách. Pod tento široký pojem spadají i vzdělávací, zdravotnické i administrativní služby. V pojetí užším jsou tyto služby soustředěny na přímou pomoc a péči potřebným a znevýhodněným lidem za účelem zlepšit jejich kvalitu života a snažit se tyto jedince integrovat v rámci možností do společnosti a pomoci jim adaptovat se na podmínky stanovené společenskou úrovní. Sociální služby patří do skupiny různých rezortů, které jsou spravovány státními složkami např. Ministerstvo spravedlnosti (probační a mediační služby), Ministerstvo zdravotnictví (LDN), Ministerstvo vnitra (prevence dětské kriminality). (Matoušek a kol., 2007). Přelomem roku 1990 se poskytovateli stávají nejen stát, města a obce, ale také církve, nestátní a neziskové organizace, občanská sdružení, ale i fyzické osoby, a vznikají dobročinné organizace. V rámci těchto zařízení a péče dochází ke specializování a rozšíření sociálních služeb. (Kozlová, 2005) Péče je nejčastěji směřována ke starým občanům a zdravotně handicapovaným. Existují různé formy péče, které se dají např. rozdělit na **služby terénní**, které spočívají ve vykonávání péče u klienta doma, zprostředkované pečovatelskou službou, která zajišťuje chod domácnosti, drobné nákupy, asistenční službu a osobní hygienu. Dále jsou to **služby spojené s ubytováním** v ústavech sociální péče a jiných zařízení.

## 1.2 Současný stav a legislativní úprava

System sociálních služeb je komplex péče, která je směřovaná klientům, kteří se z různých důvodů se nemohou o sebe postarat. Výběr všech poskytovaných služeb by měl fungovat v propojení, které odpovídá potřebám a přáním uživatelů. Jedním z nejdůležitějších bodů

sociálních služeb je ochrana zájmů a práv jedinců, kteří se z důvodů nepříznivého zdravotního stavu dostali do krizové životní situace, kterou nemohou nebo neumí řešit bez pomoci. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. zaručuje kvalitu poskytovaných služeb. Vymezuje práva a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, státu, krajů a obcí. Uživatelům náleží právo spojené s žádostí o podporu a pomoc, jestliže jim stav nedovoluje samostatně řešit nepříznivou situaci. Ve zmíněném zákoně jsou obsaženy pojmy, které přesně vytyčují poslání sociálních služeb a také skupiny lidí, kterým jsou služby poskytovány. Nepísané pravidlo, dle které se zákon o sociálních službách řídí, je možno definovat tím, že: *“Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo její předcházení.”* (Králová J., Rážová E., 2009, str. 196)

Dále je v tomto zákoně pojednáváno nejen o podmínkách poskytování služeb, ale o předpokladech sociálního pracovníka vykonávajícího tuto činnost se specializací např. na pomoc v hmotné nouzi, práce ve věznicích a azylových domech. Při poskytování těchto služeb je dbáno na zachování lidské důstojnosti. Způsob pozitivního ovlivňování osob musí být v souladu s ohledem na individuální potřeby jedince. Důležitým cílem je aktivní zapojování uživatele a posilování jeho integrace do běžného života. (Králová, Rážová, 2009) Dalšími pojmy, které se pojí s touto problematikou, jsou např.:

**Sociální začlenění** je výrazem, který se snaží jedinci či skupinu integrovat do běžného života. Tato snaha se vztahuje na vzdělání a zaměstnání, a na přístup ke společenské a kulturní seberealizaci. V případech **sociálního vyloučení** hovoříme o stavu, ve kterém se jedinec ocitl díky výskytu omezení a překážek, které ho vytrhují ze společenského života. **Přírozené sociální prostředí** je zákonem vysvětlováno jako místo, kde se jedinec cítí dobře, realizuje se a začleňuje do běžného života, např. rodina nebo zaměstnání. V takovém prostředí dochází k interakci s druhými lidmi, čímž vznikají sociální kontakty, které vedou ke splynutí a začlenění jedince s okolím. **Sociální služby** jsou komplexem činností, které pomáhají jedinci řešit vzniklý problém a podpořit ho v nepříznivé sociální situaci. Služby se dají rozdělit na tři základní okruhy, které tvoří:

- **sociální poradenství** - které se dále dělí na poradenství odborné a základní sociální. Základní sociální poradenství je poskytováno všem bez ohledu, kdo o tyto služby žádá. Odborné sociální poradenství je specializováno a děleno dle problému,

kterým se zabývá (alkoholismus), nebo skupinou, které je pomoc směřována (senioři, zdravotně a duševně nemocní).

- **služby sociální prevence** - se snaží předcházet nepříznivým sociálním situacím. Do těchto služeb nespadá neschopnost jedince, který díky svému zdravotnímu stavu se o sebe nemůže postarat. Tento druh služby je zaměřen na kriminalitu, krizové situaci v rodině, bezdomovectví a zneužívání návykových látek. Forma této péče je poskytována ambulantně, pobytově nebo terénně. Dále tento zákon upravuje několik druhů služeb a to:
  - Osobní asistence je službou terénní, je poskytována seniorům, osobám s mentálním postižením a lidem s tělesným nebo smyslovým handicapem. Principem tohoto druhu péče je individuální přizpůsobení se potřebám klienta a pomoc při zvládnutí běžných denních činností.
  - Pečovatelská služba je opět službou terénní, která spočívá v pomoci v domácnosti klienta. Tato služba je zaměřena na seniory, na jedince s duševním onemocněním, nebo zdravotně postižené.
  - Tísňová péče je poskytována formou telefonické komunikace, na niž se lidé mohou obrátit v situacích, kdy dojde ke zhoršení zdravotního stavu nebo hrozí riziko ohrožení života a zdraví.
  - Průvodcovské a předčitatelské služby jsou poskytovány převážně lidem se smyslovým postižením v různých administrativních věcech, jako je vyřizování nových dokladů.
  - Podpora samostatného bydlení je druhem péče, která se snaží jedinci pomoci v posilování schopností a dovedností, které vedou k samostatnosti v bydlení.
  - Odlehčovací služby jsou různými kombinacemi druhů péče, která se zaměřuje na individuální přístup k jedinci se sníženou soběstačností.

Dalšími druhy poskytované péče jsou různá denní centra, chráněné bydlení, denní a týdenní stacionáře, ale i domovy pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Odlišnost těchto zařízení spočívá v tom, že do některých klienti dochází každý den, a v některých bývají ubytováni. Dále se liší i dostupnou péčí, kterou nabízí a která se individuálně odvíjí od typu a rozsahu postižení. Cílem těchto institucí jsou komplexní služby, výchovná nebo terapeutická péče, různé programy vzdělávacího a aktivizačního charakteru s ohledem na potřeby a schopnosti klientů. Zákon se dále zabývá preventivními službami, do kterých spadá např. raná péče (určena dětem do 7 let se specifickými



potřebami), telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy nebo domy na půl cesty. Dalšími okruhy, které zákon řeší je krizová pomoc, kontaktní centra (zařízení určené pro osoby závislé na návykových látkách), nízkoprahová denní centra a noclehárny.(Mahrová, Venglářová, 2008)

*“ Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace, nebo jejího předcházení. “* (Králová J., Rázová E., 2009, str. 196) Při poskytování těchto služeb je dbáno na zachování lidské důstojnosti. Způsob, kterým se působí na jedince, musí být aktivní a v souladu s ohledem na individuální potřeby jedince. Hlavním cílem zůstává posilování sociální integrace osob do běžného života. (Králová, Rázová, 2009)

### 1.3 Klasifikace sociálních služeb

Sociální služby se řídí zákonem o sociálních službách (108/2006 sb.). Je to komplex pravidel, který vytváří síť služeb, směřované jedincům v tíživé životní situaci. Zákon stanovuje rozsah základních služeb, poskytované klientům, mezi které patří hygiena, podávání informací v otázce hájení práv a zájmů jedince, pomoc v domácnosti, výchovné a vzdělávací služby vedoucí k aktivnímu zapojení jedince, strava a ubytování. Dále do tohoto komplexu spadají různé druhy bydlení např. azylové domy, domy na půl cesty, stacionáře, denní centra a mimo jiné i domovy pro osoby s fyzickým nebo mentálním handicapem a seniory, různá centra pomoci, pečovatelská služba, chráněné bydlení a dílny aj.

Na dělení sociálních služeb lze nahlížet z různých úhlů pohledu např. **sociální péče**, kde hlavním cílem je integrace jedince do společnosti a péče o něj s ohledem na typ a rozsah postižení. Řadí se sem např. chráněné dílny, osobní asistence. **Sociální intervence** se snaží řešit problémy spojené s nevhodným či rizikovým prostředím, které může vyústit v nepříznivou sociální situaci. Patří sem krizová pomoc, azylové domy, noclehárny, stacionáře a denní centra. **Sociální aktivity** jsou brány jako snaha o příznivý rozvoj a podporu volnočasových aktivit v rámci různých kroužků, klubů a různých center. Další dělení sociálních služeb se odvíjí od doby, po kterou je poskytována péče, a to: **služby dlouhodobé**, kde není časově omezeno zprostředkování sociálních služeb např. domovy důchodců, chráněné bydlení nebo pečovatelská služba. **Střednědobé služby** jsou realizovány v předem daném časovém úseku, maximálně však 1 rok, a patří mezi ně bydlení na půl cesty, terapeutické komunity nebo azylové domy. Pod **služby**

**krátkodobé** spadají např. noclehárny, poradenství a všechny druhy zařízení, které vedou k okamžité pomoci a nebývají z pravidla delší než 1 měsíc. (Kozlová, 2005). Další členění zařízení se odvíjí od toho, zda jedince do instituce dochází (alternativně ambulantní), je v ní ubytován (alternativně pobytové), nebo sociální pracovník dojíždí za klientem (alternativně terénní). Ústavy sociální péče jsou nedílnou součástí, které spadají do zařízení sociálních služeb. Lze je dělit dle věku, typu postižení, nebo péče a podpory na:

- **Krizová pomoc** je druhem péče, která se soustřeďuje na osoby, které se dostali do tísnivé krizové situace. Snaha o to, podpořit jedince v tom, aby řešili nastalou situaci, aby negativní dopad na jedince a jeho okolí byl eliminován, nebo vyřešen.
- **Osobní asistence** je brána jako náhrada vykonávání činností za jedince, který díky svému postižení nemůže uspokojovat své základní potřeby. Péče je zprostředkována osobním asistentem, který se stará o vše, co jedinec nemůže sám vykonávat. Forma této péče je prokazatelně méně finančně náročná než např. ústavní péče.
- **Pečovatelská služba** je druhem péče, která se snaží pomoci osobám, které vlivem postižení nejsou schopni se o sebe postarat. Tyto služby se uskutečňují přímo u klienta v domácím prostředí. Mezi poskytovatele se řadí kromě obcí, také církvev, zdravotnická a pečovatelská zařízení.
- **Poradenství** osobám jsou podávány informace o právech ale i povinnostech, které mají. Hledání možných řešení stávajících situací. Služby jsou zřizovány nestátními sektory tzv. třetími sektory.
- **Raná péče** je směřována rodinám, kde se nachází zdravotně postižené dítě. Snaha o podporu správného vývoje, odstranění nebo potlačení nežádoucích faktorů. Tyto centra se dělí dle typu postižení. Péče je poskytována do 7 let dítěte, v rámci psychosociálních služeb. Zřizovateli bývají nestátní organizace.
- **Kontaktní centra** jedná se o práci s jednotlivci nebo skupinami, kteří se dostali do krizové situace způsobené konzumací drog, gamblerstvím, či jinými negativními jevy. Cílem je pomoc a orientace při řešení problému.
- **Respirační péče** je poskytovaná klientům celodenně v jejich přirozeném prostředí. Jedná se o pomoc, kterou potřebují jedinci, kteří si díky svému věku nebo nemoci nemohou pomoci sami. Tento druh péče je uskutečňován v rodině, avšak žádným způsobem nenarušuje její chod. Rodinám jsou poskytovány rady ohledně péče o klienta. Existují různé modely respirační péče a to:

- péče v domácím prostředí - nevýhodou je, že nedochází k obohacování a interakci společenského života jedince.
  - péče poskytována mimo domov - náhradní rodina.
  - péče směřována na kolektiv mimo domácí prostředí.
  - péče, která je dlouhodobě klientovi zprostředkovávána mimo domov.
- **Centra denních služeb** – důležitým bodem této péče je snaha o rozvíjení dovedností jak pracovních, tak i sociálních. Cílová skupina, které jsou tyto služby směřovány, jsou jedinci, kteří díky svému handicapu nebo zdravotním problémům, jsou dočasně vyřazeni z pracovní činnosti. Pomoc probíhá dlouhodobě a přímo v pracovním prostředí.
- **Stacionáře, denní centra**
- **Stacionáře** - jsou zařízení, které se řadí do novějších forem zprostředkování sociálních služeb. Zpravidla bývá délka pobytu týdenní, nebo denní v případě, že klient denně dochází do zařízení. Péče a pomoc je směřována do oblasti výchovné a léčebné. Výhodou těchto institucí bývá to, že rodiny klientů nalézají v této formě péče odpočinek a pomoc při spolupráci ke zlepšení kvality svých blízkých.
  - **Denní centra** - se specializují na jedince, kteří se ocitli v tíživé sociální situaci např. ztráta rodiny, práce, nebo došlo k sociálnímu vyloučení a bez pomoci nejsou schopni tyto problémy řešit. Rámec těchto center spočívá v zajištění zprostředkování vhodných sociálních služeb, zabezpečení prostředků pro přežití, eliminace rizikových faktorů a to zdravotních i sociálních.
- **Noclehárny, azylové domy, domy na půl cesty**
- **Noclehárny** - jedná se o zařízení, které se snaží snížit rizika zdravotní i sociální u lidí bez domova. Dalším bodem této péče je snaha o poskytnutí informací, kde a jak řešit stávající problémy.
  - **Azylové domy** - snaha pomoci řešit situaci, kdy jedinec přišel o bydlení a on sám není schopný tento problém vyřešit. Cílem je vnuknout jedinci, aby řešil svou situaci a stal se nezávislým na sociálním systému či tuto závislost minimalizoval. Existují 2 typy těchto zařízení. Domovy pro rodiče a jejich děti, nebo zařízení pro nepřizpůsobivé jedince.

- **Domovy na půli cesty** - nabízí pomoc mladým lidem při integraci do běžného života. Snaha o to, aby jedinec nebyl závislý na sociálním systému.
- **Terapeutické komunity** – spočívají ve snaze vytrhnout jedince (drogově závislého, gamblera aj.) z rizikového prostředí a snažit se ho začlenit do běžného života. Předcházet těmto službám musí detoxikační léčby.
- **Chráněné bydlení** – péče v těchto zařízeních je směřována na jedince, kteří díky věky nebo nepříznivému zdravotnímu stavu se nemohou nebo nechtějí samostatně realizovat a bydlet.
- **Komunitní centra** – cílem je vylepšení kvality života jedince, v propojení se skupinou či celou společností. Důležitá je realizace a kladný přístup k aktivnímu zapojení. Handicap těchto lidí je spatřován v omezení, které pramení v bydlení v určité lokalitě spolu s přidruženými psychickými problémy vyvolané zdravotním postižením. Tímto se tvoří bariéry mezi zdravými a handicapovanými lidmi. Tato centra se snaží o snížení znevýhodnění např. sportovní, kulturní, umělecké nebo sociální a k aktivnímu zapojení klientů. (Kozlová, 2005)

#### 1.4 Standardy kvality sociálních služeb

*„Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem požadavků, jejichž prostřednictvím MPSV ČR definuje úroveň kvality, které musí poskytované sociální služby dosahovat.“*

(Čermáková, Johnová, 2002, str. 55)

Základem pro vytvoření standardů byla spolupráce uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb. Standardy kvality lze rozdělit na tři základní části a to:

**Procedurální standardy:** jsou nejdůležitější částí, vymezují správné poskytování služeb. Upozorňují na to, jak nejlépe a nejvhodněji jednat s uživatelem, jak lze služby přizpůsobit individuálním potřebám a pojednávají i o ochraně práv osob, které se staly uživateli určité instituce.

**Personální standardy:** se zabývají zprostředkováním služeb personálem, od kterého se odvíjí kvalita poskytovaných služeb, která je závislá na vzdělávání a dovednostech personálu a v neposlední řadě také na podmínkách, přizpůsobených k pracovnímu výkonu.

**Provozní standardy:** pojednávají o místě, kde jsou sociální služby uskutečňovány,

o dostupnosti a ekonomické podpoře pro rozvoj kvality těchto služeb. (Čermáková, Johnová, 2004)

### Procedurální standardy

#### ○ **Standard 1. Cíle a způsoby poskytování služeb**

Hlavním cílem je zprostředkování a využívání institucí poskytující služby a přitom zůstat součástí společnosti. Zachovat průběh běžného života a důstojnosti uživatelů.

#### ○ **Standard 2. Ochrana práv uživatele**

Pojednává o dodržování a respektování práv uživatelů sociálních služeb. Klienti mají povinnosti, ale i práva, která vyplývají z listiny práv a svobod člověka (zákon č. 2/1993 Sb.) Návaznou částí, kterou uživatelé musí dodržovat, jsou i závazná pravidla, která jsou utvářena institucí. Do práv, kterých se může uživatel v těchto zařízeních domáhat, spadá např. právo na poskytnutí pečovatelské služby, právo opustit instituci, právo na pravidelný přísun jídla aj. Jedná se o práva subjektivního charakteru tedy oprávnění, která vyplývají z ustanovení platných právních norem.

#### ○ **Standard 3. Jednání se zájemcem o služby**

Zájemce je seznámen se všemi podmínkami poskytování sociálních služeb, poté se vyjádří o svých představách a potřebách. Ze strany poskytovatele jsou nastíněna pravidla zařízení a povinnosti spojené s poskytováním sociálních služeb a způsob, jakým je služba poskytována.

#### ○ **Standard 4. Dohoda o poskytování služby**

Na základě dohody o poskytování služeb, jsou uživatelům zprostředkovány sociální služby, které jsou ve smlouvě stanoveny spolu s cíli a jinými důležitými body.

#### ○ **Standard 5. Plánování a průběh služby**

Plánování se uskutečňuje po dohodě s uživatelem s ohledem na jeho osobní cíle, možnosti a potřeby. Veškeré plánování je podřízeno vnitřním normám instituce.

#### ○ **Standard 6. Osobní údaje**

Nakládání s osobními údaji se řídí závazně platnými normami. Shromažďování těchto dat vede ke kvalitní, odborné a bezpečné péči.

- **Standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb**

V případě, že je uživatel nespokojený se službami, které mu jsou poskytovány, má právo podat stížnost. Uživateli je předem sděleno, na koho se v těchto případech mohou obrátit a kdo se tímto problémem s vyřizováním stížnosti bude zabývat.

- **Standard 8. Návaznost na další zdroje**

Snahou toho to standardu je, aby nedocházelo k navyknutí a úplné odkázanosti na sociálních službách. Zařízení ve spolupráci s rodinami, spolky, kluby, školami a jinými zařízeními se snaží podpořit klienta v dosahování vytyčených cílů. Sociální služby by měly pomoci, ale také by se měly snažit nebýt náhradou

### Personální standardy

- **Standard 9. Personální zajištění služeb**

Zařízení poskytující sociální služby se prostřednictvím odpovídajícího vzdělávání svých pracovníků zaručuje, že služby, které svým klientům poskytují, jsou kvalitní.

- **Standard 11. Profesionální rozvoj**

Tento typ standardu se zabývá profesním rozvojem personálu, který je hodnocen a směřován tak, aby docházelo k pozitivnímu vývoji a ke zkvalitnění péče.

### Procedurální standardy

- **Standard 12. Místní a časová dostupnost služby**

Místo a doba je upravena dle cílů a potřeb klientů.

- **Standard 13. Informovanost o službě**

Instituce podává informace týkající se nabídky dostupné péče, možností a cílů, které má veřejnost seznámit s podmínkami a pomoci s výběrem vhodné sociální služby.

- **Standard 14. Prostředí a podmínky poskytování služeb**

Jedná se strukturovaný koncept podmínek, které jsou odpovídající potřebám klientů. Vše je řízeno obecně závaznými normami, které vypovídají o možnostech, vybavení a prostředí organizace. (možnosti kompenzačních pomůcek, vybavení, sociální zařízení, kapacita organizace)

- **Standard 15. Nouzové a havarijní situace**

Personál i uživatelé sociálních služeb jsou seznámeni s přesnými postupy při nouzových situacích. Přesné kroky a opatření jsou vedeny v dokumentech, které definují způsoby řešení.

- **Standard 16. Zajištění kvality služeb**

Kvalita služeb je prostřednictvím vedení organizace kontrolována a hodnocena. S pomocí zaměstnanců je dbáno na to, aby úroveň kvality byla zvyšována s ohledem na cíle a potřeby uživatelů.

- **Standard 17. Ekonomika**

Organizace disponuje s financemi, které jsou uvolňovány na dané období. Vše se podřizuje platným normám a obsahuje výdaje i příjmy na zprostředkování péče. Ve výroční zprávě o hospodaření organizace jsou uváděny tyto příjmy a výdaje daného období.

Zajímavý názor na standardy kvality uvádí Matoušek ve svém díle. Spatřuje v tomto konceptu drobné nedostatky. Poskytované služby kladou větší důraz na poskytování zdravotní péče než na adaptační rozvoj jedinců. Nedostatečná integrace do běžného života, opomíjení práv klientů a individuálních potřeb. Jako problém spatřuje nedostatečný kontakt klientů ležících s těžkým postižením se zdravou populací. Naopak péče o jedince s lehčím typem postižení je příliš vysoká a zbavuje klienty samostatnosti a zodpovědnosti. Matoušek uvádí, že všechny tyto záporné aspekty pramení z financování péče v ČR. (Matoušek, 2005)

### Shrnutí:

Standardy kvality jsou koncepty vypracované ve spolupráci klientů a personálu, které mají vést ke spokojenosti obou zúčastněných stran. V tomto konceptu se přesně nachází definovaná práva, ale i povinnosti, které by měly směřovat k bezkonfliktní spolupráci, zkvalitnění péče, spokojenosti uživatelů, a zvýšení životní úrovně jedinců se realizovat s ohledem na rozsah jejich problémů. Péče je poskytována individuálně dle potřeb a vytyčených cílů jedince. Poskytování služeb prochází i různými kontrolami, zda jsou naplňovány potřeby klientů. Tyto kontroly vychází ze zpětné vazby klient versus personál a vedou ke zkvalitnění péče. V první řadě se tu jedná o spokojenost uživatele, jeho rodiny a samozřejmě i zaměstnanců a celého zařízení. Je to koncept, který je proměnlivý a individuální dle nároků a cílů klienta. Požadavky uživatelů se mění, a s nimi se v rámci norem a možností mění a přizpůsobuje celá instituce. Jednou z nejdůležitějších myšlenek celého systému je snaha o to, aby si jedinci nevypěstovali absolutní závislost na těchto službách a snažili se zapojovat do okolního světa prostřednictvím rodiny nebo jiných spolků a organizací.





## 2 ZPŮSOB INTEGRACE PROSTŘEDNICTVÍM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

### 2.1 Obecné pojmy integrace, humanizace, normalizace

Integrace je pojem označující spojení, sjednocení, nebo ucelení. V pojetí pedagogickém se pojmem integrace rozumí začlenění a vzdělávání jedinců mentálně či jinak postižených, s jedinci zdravými. Činitelem umožňující integraci a socializaci je sociální učení. Jedním z nejdůležitějších socializačních prvků je rodina, která předává jedinci určité hodnoty a cíle. (Vágnerová, Hadj-Mousová, 2001). Integrace lze definovat jako prvek soužití postižených a zdravých lidí při nízké míře konfliktů ve vztazích této společnosti. (Jesenský, 1993). Integrace je brána jako nejvyšší stupeň socializace a splynutí s okolím ve společnosti. Socializace se řadí pod schopnosti jedince začlenit se do společnosti a pěstovat si k ní pozitivní postoje jak ve vzdělání, tak i v práci. (Monatová, 1998). Významný český speciální pedagog Miloš Sovák se snažil o zachycení a formulaci stupně socializace u osob znevýhodněných. Rozdělil socializaci do čtyř základních stupňů, které se člení na:

- **Integrace** - absolutní splynutí a začlenění jedince do společnosti
- **Adaptace** - forma přizpůsobení se postiženého jedince na prostředí za určitých podmínek, které se odvíjejí od individuálních potřeb, vlastností a schopností jedince.
- **Utilita** - sociální angažovanost jedince, kdy rozvoj, pracovního a společenského uplatnění je omezený a závislý na jiné osobě
- **Inferiorita** - sociální nevyužitelnost, která vede ke ztrátě nebo omezení sociálních kontaktů a segregaci.

Integrace je nejefektivnější tehdy, pokud probíhá v dětském věku. Cílem by mělo být, aby kontakt zdravých lidí s postiženými byl co v největším rozsahu, ať už za pomoci asistenta nebo bez něj. Snažit se dosahovat toho, aby tito jedinci, pokud je to možné, byli zaměstnáváni a mohli navštěvovat různá zařízení (restaurace, obchody aj.) a stali se tím součástí přirozeného prostředí. Samotná přítomnost mezi lidmi však nestačí. Zapotřebí je vytvářet příležitosti k rozvíjení intelektuálních dovedností za pomoci různých vzdělávacích programů pro handicapované jedince. Bodem, který by toto vše měl předcházet, je informovanost o dostupných službách, které vedou k pomoci jak jedincům s handicapem, tak i jejich rodinám. (Matoušek, 2005)

Dalšími pojmy související s edukací osob s mentálním postižením jsou **humanizace** a **normalizace**. Humanizace osob s handicapem má jako prvotní cíl brát ohled na zájem dítěte. Nesmíme opomenout fakt, že i na tyto jedince se vztahuje Listina základních práv a svobod. Humanizace obsahuje nejen cíle, ale i prostředky a metody výchovy jedinců s mentální retardací.

Normalizace péče o osoby s mentálním postižením je chápána jako prostředek proto, aby bylo vytvořeno takových podmínek, které jim umožní (s ohledem na jejich možnosti) žít plnohodnotný a společenský život. Tzn. dávat přednost rodinnému životu před ústavním či internátním, navštěvování škol, kde jsou přizpůsobeny podmínky pro mentálně postiženého jedince za dohledu učitelů s odborným pedagogickým vzděláním. (Vítková, 2004)

## 2.2 Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, jako prostředek integrace

Tato společnost vznikla v 60. letech na popud některých rodičů, kteří byli toho názoru, že pro zlepšení úrovně handicapovaných lidí je zapotřebí pracovat organizovaně a společně. V září roku 1969 vznikla dobrovolná organizace pro pomoc mentálně postiženým. Roku 1971 bylo rozhodnuto o zvolení ústředního výboru. O tři roky později je odsouhlasen název organizace a to: „*Sdružení pro pomoc mentálně postiženým.*“ Změna nastává ve chvíli, kdy se o tuto organizaci začíná zajímat ministerstvo práce a sociálních věcí, které pomohlo legalizovat stanovy organizace. Všechny tyto skutečnosti byly brány jako první kroky pro rozvoj služeb zařízení. Spolupráce ministerstva, vedla ke změnám po stránce právní, politické ale i finanční. Vzniklé zařízení začínají zvyšovat kvalitu poskytované péče formou denní, týdenní ale i celoroční.

Tato společnost pro podporu lidí s mentálním postižením je neziskovou organizací fungující na celostátní úrovni. Nyní má více jak 8000 členů. Zabývá se různými projekty jako např. Černá a Bílá a Projekt MY JSME OBČANÉ. Pod tuto celorepublikovou společnost spadají jednotlivé zařízení, které jsou poskytovateli sociálních služeb (SDM Sedlec SPMP- denní stacionář, chráněné bydlení, Sluneční domov Praha, Domov Dana, Centrum setkávání o.s. Přerov, Škola SPMP Modrý klíč o.p.s., Speciální domov mládeže SPMP Chotěšice, SPMP Centrum služeb Hvozdy, Úsvit zařízení SPMP v Havlíčkově Brodě).

Hlavním cílem a posláním je hájit práva a zájmy lidí s handicapem a jejich rodin. Mezi další činnosti patří např.:

- seznamování veřejnosti s problematikou týkající se mentálního postižení
- poskytování různých sociálních služeb
- organizování společenských akcí
- vzdělávání pro jedince s mentálním postižením
- snaha odvrátit předsudky zaměřené na mentální retardaci
- zpřístupnění a zjednodušení informací důležitých pro osoby s postižením
- vyjadřování se k zákonům týkající se práv handicapovaných lidí
- dodržování a prosazování Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením z roku 2006 ([www.spmpr.cz](http://www.spmpr.cz))

### 2.3 Lidská práva

Lidská práva jsou souborem potřeb, které vychází z mezinárodně uznávané listiny práv a svobod, která v ČR vstoupila v platnost 16. 12. 1992. Tato listina stanovuje, že lidé jsou svobodní a rovni si v právech. Právo a svoboda je zaručena všem bez rozdílu rasy, pohlaví, náboženského vyznání a jazyka. Dalším bodem, který listina zaručuje je právo na život, nedotknutelnost osoby a soukromí, zachování lidské důstojnosti a dobré pověsti. Neodlučitelnou součástí je právo na vzdělání a ochranu zdraví. ([www.psp.cz](http://www.psp.cz))

Lidé s mentálním postižením mají stejné možnosti a práva jako zdraví jedinci. Otázky týkající se toho to tématu byly projednávány po první světové válce, kdy byla přijata Versailleská dohoda stanovující mír. Po ukončení druhé světové války byla přijata Všeobecná deklarace lidských práv, která vyjadřovala myšlenku důstojnosti a rovnosti všech lidí. V šedesátých letech se začala projednávat práva mentálně handicapovaných, která měla hájit zájmy těchto lidí bez ohledu na rasu či národnost. Rok 1961 přináší tzv. Evropskou sociální chartu, která se velmi podrobně zabývá právem postižených lidí a pomocí od občanů, kteří nejsou handicapovaní dále pak budováním zařízení, specializované pro potřebné lidi. Roku 1971 byla na Valném shromáždění OSN přijata Deklarace práv mentálně postižených. (Švarcová, 2006) Další organizací, která se v 60. letech snažila o prosazení práv rodin a dětí s handicapem byla Evropská liga společnosti mentálně handicapovaných. Cíle této organizace byly zvýšení zájmu společnosti o mentálně handicapované bez ohledu na sociální aspekty (národnost, rasu

nebo přesvědčení) a snaha o zabezpečení možných zdrojů v oblasti péče, léčby, vzdělávání, profesní přípravy a kompletních služeb pro tyto osoby. (M. Vítková, 2004)

Otázky spojené s právy lidí s mentálním postižením byly stále v minulých letech málo řešené a prodiskutováváné. V minulém století existovaly dva modely, které stavěly jedince buď na místo pacienta (lékařský model), kdy o životě i léčbě rozhoduje především lékař, nebo výchovný model, kdy bylo na člověka působeno celoživotně v rámci výchovných programů. Oba dva modely odstavovaly člověka na místo pasivního nebo nesvéprávného.

V poskytování moderních sociálních služeb je dbáno na to, aby se jedinec aktivně podílel na začleňování do běžného života a byl brán a respektován jako osoba, která má svá práva a potřeby. Marie Černá (2008) ve své knize popisuje problematiku lidských práv mentálně postižených. Změna v přístupu k těmto jedincům přišla koncem 50. let ve Spojených státech a později i v západní Evropě. Snaha byla zaměřena na to, aby příležitosti a možnosti byly pro všechny stejné. Společnost se méně zaměřovala na handicapované jako na deficity společnosti, nýbrž vznikala snaha odstranit bariéry, způsobující problém při integraci jedinců do společnosti. Osudy mentálně postižených začaly být zájmem nejen společenským, ale i politickým.

### 3 MENTÁLNÍ RETARDACE

#### 3.1 Vymezení pojmu

V počátcích psychologie bylo vysloveno přání změnit a přesně klasifikovat jedince, kteří se od většinové společnosti liší. Jedním z prvních zakladatelů, který se tímto problémem zabýval je považován Alfred Binet, který původně pracoval s dětmi s mentálním postižením. Jako první ve spolupráci se Simonem, zkoušeli první varianty měření inteligence. Dle Bineta je inteligence způsob realizace činností a úkolů, podmíněné sociálními i fyziologickými činiteli. (Vágnerová, Hadj-Mousová, 2001)

Mentální retardaci nelze klasifikovat jako nemoc. Je to stav, při němž dochází ke snížení intelektových schopností provázené poruchami adaptace na prostředí a s tím související zpomalený vývoj spojený s omezenou možností na vzdělávání, v závislosti na stupni postižení.

*„Jedná se o duševní opoždění, kdy na základě individuálního použití speciálního testu byl zjištěn podprůměrný intelekt (IQ 70 nebo méně), dále narušení adaptačního chování (s ohledem na věk a kulturní kontext) v komunikaci, sebepěči, sociálních a interpersonálních dovednostech, školních dovednostech, práci, zábavě s bezpečností.“*  
(Mahrová G., Venglářová M. a kol., 2008, str. 88)

Pavel Mühlpachr klasifikoval mentální retardaci jako poruchu vývoje a integrace, postihující osobnost ve složkách duševní, tělesné i sociální. (Mühlpachr, 2010) Pojem mentální retardace je brán jako stav neměnného snížení rozumových schopností, vzniklé důsledkem organického poškození mozku. (Švarcová 2006)

Hovoříme-li o tzv. mentální subnormalitě, je vystihujícím pojmem odchýlení od normálního vývoje kognitivních schopností. Problém mentální retardace (mentální subnormality) je spatřován v porušeném vývoji rozumových funkcí i v poruše sociální zralosti a způsobilosti. (Lesný, Špitz 1989)

Mentální retardace je definována jako: *“vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti- duševní, tělesné a sociální“*. (Pipeková, 1998, str.171)

Mentální retardace může být popisována jako mentální zaostalost, kterou ve své publikaci zmiňuje Rubínštejnová. *„Mentální zaostalostí nazýváme tedy trvalé porušení poznávacích*

*činností, které vzniklo v důsledku organického postižení mozku.*“ (S.J.Rubinštejnová, 1976, str.39)

Miloš Sovák, který je brán jako náš přední speciální pedagog, popisuje mentální retardaci jako celistvé omezení veškerých funkcí. V největší míře se toto omezení projevuje v kognitivních funkcích. Odlišnost je spatřována vznikem postižení. Mezi nejčastější patří poškození mozku v období prenatalním, perinatálním a postnatálním. (Sovák, 1980)

Dále je mentální retardace definována jako: *„mentální postižení je souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností.“* (Matoušek, 2005, str.111)

### 3.2 Příčiny vzniku postižení

Švarcová (2006) vidí vznik postižení v řadě činitelů vnějších, vnitřních (tzv. organické nebo sociální), genetické vady, prodělané nemoci matky v době těhotenství, infekce, porodní traumata aj. Dalším významně negativním aspektem pro vznik postižení je syndrom fetálního alkoholismu. Jde o konzumaci alkoholu matkou v době těhotenství. Vznik mentální retardace lze rozdělit podle endogenních nebo exogenních příčin. **Endogenní** (vnitřní příčiny) jsou zakódovány hluboko v pohlavních buňkách. Při spojení těchto buněk dochází ke vzniku nového jedince. **Exogenní** (vnější činitelé) působí od počátku těhotenství, v průběhu, po porodu i v období raného dětství. Dle časového faktoru je dělíme na **Prenatální** (období před narozením dítěte) jde zejména o infekci matky během těhotenství, špatná výživa a životospráva, požití toxických látek, úrazy matky a genetická aberace. **Perinatální** (období porodu, doba poporodní) např. hypoxie plodu (nedostatek kyslíku) **Postnatální** (do 2 let věku dítěte) vznik je zapříčiněn infekcí novorozence, zánětem nebo úrazem mozku a špatnou výživou. Nejčastějšími příčinami mentální retardace jsou:

- **infekce, intoxikace:**
  - období prenatalní: zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplasmóza.
  - období postnatální: zánět mozku, intoxikace, otrava olovem.
- **úrazy, fyzikální vlivy:**
  - hypoxie, poranění mozku při porodu (novorozenecká hypoxie)
  - anomálie chromozomů, Downův syndrom, psychosociální deprivace

Dle Pipekové jsou příčiny vzniku organické (biologické) a sociální. Příčiny jsou vyvolané odchýlným vývojem a strukturou nervového systému v období prenatalním, perinatálním

nebo postnatálním. Do etiologických faktorů zařazuje chromozomální aberaci nebo genovou mutaci, abnormitu porodních cest nebo plodu. (Pipeková a kol., 1998)

Další faktory podle Vítkové (2004), které hrají roli při vzniku mentální retardace, můžeme rozdělit do několika okruhů a to:

- **dědičnost** - lehká mentální retardace může být zapříčiněna dědičnými dispozicemi a vlivem rodinného prostředí. Intelektové schopnosti, mohou být zděděnými schopnostmi rodičů.
- **sociální faktory** - snížení kognitivních a jiných schopností, je zapříčiněno sociokulturní deprivací při výchově dítěte. Nejrizikovější jsou rodiny z nižších sociálních vrstev, kde materiální stránka a bytové podmínky jsou špatné.
- **další enviromentální faktory** - patří sem různá onemocnění matky v době těhotenství jako např. špatná životospráva a výživa matky. Dále sem spadají infekční onemocnění novorozenců, jejich špatná výživa, úrazy a porodní traumata.
- **specifické genetické příčiny** - porucha chromozomů podmíněná chromozomálními aberacemi.
- **nespecifické podmíněné poruchy** - v některých případech (15-30 %) příčina nebyla zjištěna. Nedošlo k žádným úrazům ani k jinému poškození.

### 3.3 Klasifikace mentální retardace

Při mentální retardaci jde o snížení úrovně kognitivních schopností, které v psychologii nazýváme inteligence. Obecná definice je vysvětlována jako schopnost učit se ze zkušeností a adaptovat se novým podmínkám.

Fontana (2003) vysvětluje inteligenci jako schopnost rozeznávat vztahy mezi lidmi a využívat je při řešení různých problémů.

Švancara chápe pojem inteligence jako *“Relativně konstantní strukturu ontogeneticky podmíněných schopností individua, postihovat a vytvářet smysluplné resp. funkční vztahy, od jednoduchých asociací na nejnižším stupni až po složité myšlenkové operace na nejvyšším stupni.”* (Švancara, 1974, str. 222)

V současné době je nejznámějším popisem úrovně inteligence inteligenční kvocient. Význam spočívá v informovanosti o rozumové úrovni osobnosti. Při klasifikaci se užívá 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí. Byla zpracována Světovou zdravotnickou organizací platná od roku 1992. Mentální retardace se skládá z 6 základních kategorií dle stupně postižení:

**F70 Lehká mentální retardace 50 - 69**

**F71 Středně těžká mentální retardace 35 - 49**

**F72 Těžká mentální retardace 20 - 34**

**F73 Hluboká mentální retardace 0 – 19**

**F78 Jiná mentální retardace. Stanovení stupně postižení je nesnadné díky přidruženému senzoryckému, somatickému postižení, nevidomí, neslyšící nebo jedinci s těžkými poruchami chování nebo osoby s autismem.**

**F79 Nespecifikovaná mentální retardace Zařazení do této kategorie se používá v případech, kdy po prokázání mentální retardace není dostatek informací pro zařazení pacienta do výše uvedených kategorií.**

### **Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)**

Osoby, u nichž byly vzdělání a výchova odpovídajícím způsobem vedené, netrpí přílišným narušením funkcí zaměřené na orientaci. (Valenta, 2012) Mühlpachr vidí problém toho to stupně v lehkém opoždění a zpomalení psychomotorického vývoje (do 3 let věku dítěte), v rozmezí mezi třetím a šestým rokem jsou problémy již viditelnější jako např. chudší slovní zásoba, řečové dovednosti jsou opožděny. Výraznější problémy nastávají při nástupu do školy, kdy se projevuje nedostatečná schopnost logického uvažování, paměť bývá většinou omezena, jemná a hrubá motorika bývá také opožděna. Jedinci tohoto typu postižení bývají emocionálně labilní a impulzivní. Vzdělávání probíhá nejčastěji v základních školách praktických, přičemž mohou navázat na běžnou základní školu po splnění podmínek důležitých pro integraci. (Mühlpachr, 2010) Švarcová shledává, že většina jedinců s tímto typem postižení dosahuje většinou úplné nezávislosti v oblasti osobní péče a to stravovací a hygienické návyky a oblékání. Retardace se projevuje nedostatečnou sociální zralostí a to ve věcech týkajících se manželství, výchovy dětí, problémů vyplývajících z nezávislého života. Osoby s lehkou mentální retardací mohou



trpět i jinými přidruženými chorobami a to autismem, epilepsií, vývojovými poruchami nebo tělesným postižením. (Švarcová, 2006) Stěžejním bodem, vystihující lehkou mentální retardaci, jsou problémy spojené se školní docházkou. Omezení v psychomotorickém vývoji, pomalé myšlení, porucha a opoždění řečových schopností a paměti. Tyto problémy se stávají nápadnějšími mezi 3-6 rokem. (Pipeková, 1998)

### **Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)**

Do této skupiny se řadí jedinci, u nichž je rozvoj výrazně opožděn (chápání, užívání řeči, zručnost i soběstačnost).

Švarcová popisuje tuto skupinu jako omezenou samostatného života. Výsledky ve škole bývají limitované. Pouze při kvalifikovaném pedagogickém vedení, dochází k osvojení základu psaní, čtení a počítání. (Švarcová 2010)

Jedinci zařazení v této kategorii postižení jsou jen částečně schopni samostatné sebeobsluhy. Vzdělávání se uskutečňuje nejčastěji na základní škole speciální. Pracovní zařazení probíhá formou dohledu v chráněných dílnách. Středně těžká mentální retardace se vyznačuje opožděním, které přetrvává do dospělosti. Tento stupeň stejně jako předešlý stupeň je doprovázen různými druhy onemocnění např. epilepsie a neurologické problémy. Řečové schopnosti jsou na jednoduché úrovni, obsahová stránka je chudá, vyjadřování často zůstává na úrovni nonverbální. Jedinci bývají nevyrovnaní, citově labilní a mají sklony k impulzivnímu chování. (Pipeková, 1998)

### **Těžká mentální retardace IQ 20-34 (F72)**

Tento typ postižení se v mnohém podobá předcházejícímu typu středně těžké mentální retardaci. Liší se však ve výraznějším snížení schopností. Osoby toho to druhu postižení oproti předešlé skupině trpí výraznou poruchou motoriky, špatným vývojem a celkovým poškozením CNS. Rozvoj komunikačních schopností velmi omezen. Porucha pozornosti a psychického procesu se také přidružuje k tomuto postižení. Vzdělávání je uskutečňováno v základní škole speciální. Často se u těchto jedinců projevují poruchy mající podobu stereotypních pohybů, agrese, sebepoškozování a impulzivního jednání. Tímto typem postižení trpí přibližně 7% populace. (Pipeková, 1998)

### **Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže (F73)**

Těžké omezení ve smyslu porozumění přijímaných informací nebo jejich vyhodnocení. Tato skupina lidí je většinou imobilní nebo se vyskytují velká omezení v pohybu a motorice. Přidruženými problémy jsou stereotypní pohyby, postižení sluchu, zraku a častý výskyt atypického autismu. (Mühlpachr, 2010)

Neverbální i verbální komunikace je omezena na skřeky nebo grimasy. Tito jedinci se stávají závislými co se hygieny a péče o své potřeby týče. Možnosti vzdělávání jsou velmi nízké.

Valenta připisuje skupině hluboce mentálně postižených jiné kombinace motorických či sensorických postižení, pervazivní nebo neurologické poruchy na těžké úrovni. (Valenta, 2003)

### **Jiná mentální retardace (F78)**

Zařazení do této kategorie nastává ve chvíli, kdy je nesnadné nebo absolutně nemožné stanovit stupeň postižení u jedinců s těžkými poruchami chování, u nevidomých, neslyšících nebo osob s autismem, nebo tehdy, kdy je nemožné díky přidruženým somatickým či sensorickým poruchám stanovit stupeň retardace. (Švarcová, 2006)

### **Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

Zařazení do této kategorie se užívá ve chvíli prokázání mentální retardace, avšak pro nedostatečné informace je nemožné zařazení do výše uvedených kategorií.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 SOCIOLOGICKÝ VÝZKUM

### 4.1 Cíl a popis výzkumu

Cílem empirické části mé bakalářské práce je zjištění kvality života klienta v zařízení Úsvit, které jsem si pro svůj výzkum vybrala. Hlavní část je zaměřena na klienty tohoto zařízení,

na spokojenost se službami, které jim jsou poskytovány a hlavně na to, zda je opravdu zvyšována kvalita jejich života prostřednictvím služeb tohoto zařízení. Po konzultaci a za souhlasu některých rodičů, jsem zařadila i otázky jim směřované, ze kterých má vyplynout, zda docházení do zařízení Úsvit, je opravdu přínosem pro zkvalitnění úrovně života a integraci svých dětí.

### 4.2 Použitá metoda pro výzkum

Pro zpracování výzkumné části, bylo použito kvalitativního výzkumu. Důvodem výběru tohoto typu postupu bylo, že je vhodnější ve vztahu k tématu. Je to tzv. odvracení se od čísel (kvantitativní postup) a přiklání se ke kontaktu a k výstižnému popisu zkoumaných objektů. (Radvan, Vavřík, 2009).

K výzkumu byla použita i dokumentace respondentů (osobní spisy klientů).

*„Kvantitativní a kvalitativní přístupy vycházejí z jiných epistemologických předpokladů, většinou zkoumají jiné problémy, používají jiné analytické postupy a dávají odlišné závěry.“* (Švaříček, 2007, str. 25)

Kvalitativní metoda je vhodná tehdy, kdy není optimální používat uzavřené otázky vedoucí k hypotézám. Jedná se o porozumění podstaty zkoumaných jevů, o kterých není výzkumníkovi ještě mnoho známo.

Prostřednictvím kvalitativní metody jsem vybrala pro sběr dat o zkoumaném předmětu metodu rozhovoru (interview). Existují tři typy z hlediska struktury a to standardizovaný rozhovor, polostandardizovaný a nestandardizovaný. Výběr typu rozhovoru závisí na připravenosti a sledu otázek, které se používají na zjištění zkoumaného problému. Mezi výhody této metody patří přímý styk s respondenty, kteří pomocí výzkumných otázek odkrývají své postoje a individuální názory. (Radvan, Vavřík, 2009)

Jak uvádí Lazarová (2007) rozhovor se dělí dle účelu dále na diagnostický, anamnestický, terapeutický, výzkumný, výběrový nebo poradenský.

Nevýhodou této metody však zůstává to, že odpovědi nemusí přímo vyplývat z přesného zrcadlení názorů. Respondent může své odpovědi „tvarovat“ dle vhodnosti vůči otázce. Často nás mohou ve styku s osobou ovlivňovat sympatie či antipatie. Zásady, dle kterých je rozhovor veden, nejsou jednoznačně dané. Čemu bychom se však měli vyhnout, jsou například nesrozumitelné a sugestivní otázky, které se netýkají tématu. (Lazarová, 2007) Ovlivňujícími faktory jsou vymezené cíle, které jsme si na začátku vytyčili. Rozhovor se skládá z více částí, které můžeme rozdělit do tří bodů.

Úvod rozhovoru by měl sloužit k navození příjemné a nenucené atmosféry a nastínění tématu, kterým se budeme zabývat. Můžeme použít i otázky, které se nemusí přímo týkat daného tématu, ale slouží k odbourávání bariér. Předem si však musíme stanovit jasné cíle a postup, který nám slouží ke zjištění postoje respondenta. Otázky jsou předkládány s ohledem na citlivost tématu kognitivního vývoje respondenta.

V druhé části by mělo být dbáno na to, aby výzkumník začal rozhovor směřovat k tématu. Otázky musí být kladeny jasně a výstižně. Výzkumník by neměl být v roli dominantní osoby a měl by dát respondentovi prostor k volnému rozhovoru, který je korigován doplňujícími otázkami.

Závěr rozhovoru by měl být opět příjemným ukončením s následným poděkováním a rozloučením.

### **Hlavní výzkumné otázky:**

- 1) Je život handicapovaných lidí docházejících do zařízení Úsvit kvalitnější?
- 2) Jsou uživatelé spokojeni se zařízením, do kterého dochází?

### **otázky pro klienty zařízení:**

- 1) Jak se ti líbí v Úsvitu?
- 2) Chodil(a) jsi i jinam než do Úsvitu? (pokud ano, kde se ti víc líbilo)?
- 3) Co jsi se v Úsvitu naučil(a)?
- 4) Co se ještě chceš naučit?
- 5) Co tě v Úsvitu baví?
- 6) Co tě v Úsvitu nebaví?
- 7) Máš tu kamarády?
- 8) Jak dlouho do Úsvitu chodíš?

- 9) S čím rodičům doma pomáháš?
- 10) Naučil(a) ses to v Úsvitu?
- 11) Máš rád(a) vychovatelky?
- 12) Chtěl(a) by jsi chodit jinam než do Úsvitu? (proč)

### **Otázky pro rodiče:**

- 1) Kdy Vám bylo sděleno, že je vaše dítě handicapované?
- 2) Jak jste se cítili po tomto zjištění?
- 3) Jaký dopad to mělo na Vaši rodinu (finanční, sociální, emotivní)?
- 4) Jaké možnosti vám byly nabídnuty při řešení ve výchově a vzdělávání dítěte?
- 5) Docházelo Vaše dítě do jiného zařízení? (pokud ano do jakého a jak jste byli spokojeni se službami, které nabízelo?)
- 6) Jak jste se dozvěděli o organizaci Úsvit?
- 7) Jak jste spokojeni se službami, které tato organizace poskytuje?
- 8) V jaké míře Vám tato organizace pomáhá? (odpočinek, více času na věci všedního života, možnost chodit do zaměstnání)
- 9) Působí pozitivně docházení Vašeho dítěte do Úsvitu? (pokud ano řekněte jak)
- 10) Co se Vaše dítě v zařízení naučilo?
- 11) Jak se osvojené dovednosti projevují v domácnosti?
- 12) Myslíte si, že Vaše dítě má prostřednictvím zařízení Úsvit kvalitnější a plnohodnotnější život?

### **Popis respondentů a zaznamenávání získaných dat**

V zařízení Úsvit bylo vybráno 6 klientů zařízení a ze šesti dotazovaných rodičů mi rozhovor poskytli pouze 3, se kterými byl veden rozhovor přímo v organizaci. Ostatní rodiče rozhovor odmítli, z osobních důvodů, které jsem respektovala. Klienti i rodiče byli seznámeni s cílem i průběhem rozhovoru. Kvůli dodržení ochrany práv osobních údajů jsou místo jmen u klientů čísla a u rodičů písmena. Respondenti byli voleni dle schopnosti porozumět a reagovat na kladené otázky. Rozsah postižení vybraných jedinců byl od lehké mentální retardace po středně těžkou.

Zaznamenávání získaných výpovědí bylo zapisováno na papír a posléze přepracováno a přepisováno do bakalářské práce.

### 4.3 Prostředí výzkumu

Zařízení vzniklo na základě potřeb a podpory rodičů s handicapovanými dětmi. Zřízení se uskutečnilo za pomoci okresní organizace v Havlíčkově Brodě dle Stanov Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v České republice.

9. 4. 1996 se přistoupilo ke zkušebnímu provozu zařízení Úsvit, který dne 23. 5. přešel do aktivního chodu. Rok od roku se zvyšovala nejen úroveň zařízení týkající se vybavení celé instituce a jiných organizačních záležitostí, ale i úroveň poskytování služeb klientům, která se v průběhu 17 let fungování neustále zkvalitňuje a zvyšuje. V dnešní době se klienti tohoto zařízení účastní pravidelných rekondičních pobytů v České republice i v zahraničí. Mezi další činnosti patří i účasti na olympiádách pro lidi s mentálním postižením, spolupráce se žáky základní školy Úsobí, s nimiž se setkávají na různých akcích pořádaných jak základní školou, tak organizací Úsvit. Snaha socializovat a integrovat své klienty je vidět i při různých příležitostech jako např. aktivní účast na kulturních a sportovních akcích, návštěvy kaváren, knihoven, úřadů a restauračních zařízení. Nedílnou součástí společenských akcí je i podílení se na prodeji výrobků klientů zhotovených v jejich dílnách. Jedná se o výrobky z keramiky, vyrobené svíčky, mýdla, patchworkové dečky, prostírání, ručníky a řada různých výrobků zhotovených z korálků.

Posláním tohoto zařízení je péče, která se orientuje a směřuje na podporu a pomoc osobám s mentálním postižením a kombinovanými vadami tzn. jedinci s různými druhy stupně mentální retardace dále se smyslovým, tělesným a zdravotním oslabením a osoby s poruchou sociální adaptace. Nedílnou součástí poslání této organizace je pomoc zaměřena na aktivizační činnosti vedoucí k samostatnosti v běžných denních úkonech, prohlubování a upevňování vzdělání a výchovy, sociální a pracovní přípravy zaměřené na případné společenské a pracovní uplatnění. Vše je aplikováno s ohledem na individuální potřeby osob, kterým jsou služby směřovány. Všechny činnosti zde vykonávané se snaží klientovi

i přes jeho handicap poskytnout cestu k plnohodnotnému životu, k zařazení do běžné společnosti a orientaci v běžných životních situacích. V neposlední řadě je zde snaha zajistit komplexní péči klientům a zamezení sociálního vyloučení ze společnosti. Vše probíhá dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb.

### **Chráněné bydlení a poskytované služby**

Chráněné bydlení poskytované prostřednictvím zařízení Úsvit je poskytováno klientům, na podporu individuálních potřeb klientů, vedoucí k běžnému životu v majoritní společnosti. Snahou je aktivně působit na jedince, kteří prostřednictvím této služby mohou vést podobný život jako zdraví jedinci a zamezit izolaci handicapovaných.

Jedním z nejdůležitějších cílů je vést klienty k co největší soběstačnosti a rozvíjet jejich dovednosti a schopnosti. Chráněné bydlení je směřováno osobám se všemi druhy mentální retardace (lehká, středně těžká, těžká forma) a přidruženými chorobami, které však netvoří překážky a neoslabují jedince v mobilitě a závislosti na jiné osobě. Zásady, dle kterých se řídí poskytování těchto služeb, je v souladu s právní úpravou.

Další služby, které zařízení poskytuje, se dají rozdělit dle toho, na co jsou zaměřené, a to:

- **Výtvarná dílna**

Klienti si zde rozvíjí jemnou motoriku prostřednictvím stříhání, lepení a trhání papíru a navlékání korálků. Orientace na rozvoj fantazie pomocí spontánních kreseb. Tato služba je dále zaměřena na práci s různými druhy materiálu např. batikování a potisk textilu.

- **Keramická dílna**

Zhotovování výrobků z hlíny např. různé obrázky, zvonky a nádobky, dále glazování a vykrajování různých tvarů, práce na hrnčířském kruhu.

- **Příprava pro život**

Tento typ služby je zaměřený na orientaci v běžném životě jako např. návštěva kulturních akcí, orientace na úřadech a v obchodech. Cílem je upevňování dovedností a sociální komunikaci, která je důležitým prostředkem při fungování a pohybu mezi zdravými lidmi. Další činnosti, které do této kategorie spadají, jsou například drobné práce na zahradě, osobní hygiena, sebeobsluha, příprava jednoduchých pokrmů a běžný úklid domácnosti.

- **Tkalcovská a šicí dílna**

Činnosti v této oblasti služeb jsou zaměřené na práci s tyčkovým stavem, výroba podložek, koberečků a polštářků.

- **Biblioterapeutická lekce**

Snaha o procvičování paměti, práce s knihou nebo jinou tiskovinou. Upevňování a rozvíjení slovní zásoby a práce s počítačem a internetem.



- **Hudební výchova a muzikoterapie**

Vštipení vztahu k hudbě, rytmu a intonaci. Zpěv s doprovodem a seznámení se s různými styly hudby. Dalším bodem této služby je psychofyzické uvolnění a relaxace.

- **Sportovní aktivity**

Zaměstnanci se zaměřují na pohyb svých klientů prostřednictvím míčových her, turistiky a lehkootletických tréninků, které jsou záměrně provozovány za cílem účasti na Sportovní olympiádě ve Frýdku-Místku a lehkootletických závodů ve Slatiňanech. Budují v klientech zdravou rivalitu a uvědomování si svých možností a schopností.

- **Individuální rehabilitace:**

Týká se pobytu v prohřívací kabině, která příznivě působí na uvolňování svalů, zlepšení látkové výměny a posílení cévního systému.

Další činnosti, které spadají do této služby, jsou např. perličková koupel, jízda na rotopedu, cvičení s činkami, posilování svalstva a náprava špatného držení těla.

## 4.4 Získaná data

### Informace o respondentech a jejich výpovědi:

#### Respondent číslo 1

**Věk:** 34 let

**Vzdělání:** zvláštní škola v Ledči nad Sázavou

**Anamnéza:** středně těžká mentální retardace, Downův syndrom

Na otázku jak se mu líbí v Úsvitu, byla jeho odpověď bez sebemenšího přemýšlení jednoznačná. *“Jsem tu spokojený. Nejvíce s kamarády, kteří sem chodí a také s vychovatelkami.”* Poté mě dále zajímalo, zda navštěvoval i jinou instituci a pokud ano, kde byl více spokojen. *„ Chodil jsem do školy v Ledči nad Sázavou, kde to pro mě bylo těžký, a proto jsem spokojený v Úsvitu.“* Další část rozhovoru byla zaměřena na to, co všechno si v organizace osvojil za dovednosti a co by se ještě rád naučil. *“ Až tady jsem se naučil pořádně psát a počítat. Pak jsem se ještě naučil pracovat s hlinou (v keramické dílně), vařit drobnosti, tkát na stavu a taky jsem se naučil zdravit. S tím jsem měl problémy (Osvojování sociálních dovedností). A co bych se chtěl ještě naučit? Moc rád bych chodil sám nakupovat, abych pomohl mamce.“* V rozhovoru jsme se dostali na služby (různé kroužky), které ho baví a které naopak nepatří mezi jeho

oblíbené. „ Nejvíce mě baví keramika, kde vyrábíme různé věci, dále pak tkaní na stavu, výroba svíček a šití na stroji. Nemám moc rád tělocvik, protože mám zdravotní problémy a nemůžu dlouho běhat.“ V následujících otázkách jsem se zaměřila na to, zda pomáhá rodičům doma s běžnými činnostmi a zda se to naučil v Úsvitu. „ Mamce pomáhám s nádobím, utíráním prachu, luxováním a vařením. Pomáhám mamce od dětství, takže v Úsvitu si to jen procvičuji.“ Závěrem jsme hovořili o tom, zda by chtěl navštěvovat jinou organizaci. „ Nechci. Pokud tady mamka bude, nechci jinam. Až tu nebude, půjdu do Zboží, kde můžu bydlet a budou se tam o mě starat a třeba se tam potkám s ostatními kamarády.“

Z výpovědi respondenta je zřejmé, že jeho rodiče s ním již hovořili o tom, co s ním bude v budoucnosti ve chvíli, kdy se o něho nebudou schopni postarat. Velmi pozitivně mě překvapilo, že je s ním jednáno tímto způsobem a on si plně uvědomuje svoji budoucnost.

Respondent navštěvuje Úsvit od roku 1996. Je tu spokojený a našel zde spoustu kamarádů. Je přátelský a společenský.

## **Respondent číslo 2**

**Věk:** 30 let

**Vzdělání:** Praktická základní škola v Chotěboři, Speciální škola v Březejci

**Anamnéza:** Středně těžká mentální retardace, atypický autismus

První otázkou, kterou jsem klientovi položila, bylo, zda se mu líbí v organizaci Úsvit, nebo to v jiných zařízení bylo lepší. „ Líbí se mi tu hodně a jsem tu spokojený. V Březejci se mi líbilo víc, protože je tam hezká příroda jsem velký milovník přírody.“ Dále jsme hovořili o činnostech, které se naučil v zařízení Úsvit. „ Naučil jsem se uklízet, vyrábět keramické věci. Potom taky děláme svíčky a šijeme na stroji a jezdíme na rotopedu. To jsem dřív neuměl.“ Po vyjmenování všech činností, které si osvojil, mě zajímalo, zda jsou činnosti, které mu nevyhovují. „ Ne, baví mě tu opravdu všechno.“ Nejraději se v zařízení věnuje matematice a hudbě.

Miluje jakékoli žánry. Stejně jako matematika je i hudba prostředkem pro uvolnění a velmi pozitivně na něj působí. „ Moc rád poslouchám muziku. Nejraději mám dechovky. Jsem Dj. Pouštím a vybírám, hudbu, kterou si tu pak pouštíme.“ Dodává a spokojeně

se usmívá. Je ve velké míře soběstačný, což se projevuje na vykonávaných činnostech, kterými pomáhá doma rodičům. „*Mamce pomáhám při vaření a taky luxuji a utírám prach.*“ Na závěr našeho rozhovoru jsem se ptala, zda by chtěl docházet do jiného zařízení. „*Nechtěl bych chodit jinam. Jsem tu spokojený.*“

Druhý respondent dochází do zařízení od roku 2007, mám dobrý vztah s ostatními klienty i s vychovatelkami. I přes autismus, který ho postihl, je v rámci možností společenský a aktivně se podílí na všech činnostech.

### **Respondent číslo 3**

**Věk:** 21 let

**Vzdělání:** Zvláštní škola v Jihlavě

**Anamnéza:** středně těžká mentální retardace, Downův syndrom

Uživatel je velmi dynamický jedinec, u kterého jsem měla několikrát problém udržet rozhovor na dané téma. Je velmi společenský a přátelský. Při dotazu, jak se mu líbí docházení do zařízení, se mi dostalo nejedné odpovědi. „*V Úsvitu se mi hodně líbí, je tu sranda. Mám tu spoustu kamarádů a mám rád i vychovatelky. Jsou na mě hodné a je s nimi taky sranda.*“ Dále jsme hovořili o činnostech, které si v Úsvitu osvojil a nadále upevňuje a procvičuje. „*Naučil jsem se být více samostatný, např. doma můžu mamce pomáhat s domácími pracemi. V Úsvitu se učíme sociálním dovednostem, kde jsem se naučil zdravit a chovat mezi jinými lidmi.*“ Hovořili jsme i o aktivitách, které se v Úsvitu naučil, a jsou zahrnuty do služeb, které zařízení poskytuje. „*Naučil jsem dělat koláže z papíru, šít (nejvíc mě baví stehování a špendlení) a práce s kruhem v keramické dílně mě taky moc baví. Nejraději pracuji na zahradě a vyrábím svíčky.*“ Mezi činnostmi, které by si chtěl více osvojit, patří matematika, čtení a křížovky. Dále hovořil o službách, které ho baví a má je rád. „*Mám moc rád, když jezdíme na rehabilitační pobyty. Je tam krásná příroda. V Úsvitu mě dále baví navlékání korálků, tanec a cvičení na míči.*“ Mezi jeho koníčky patří encyklopedie o zvířatech, ve kterých se učí latinské názvy zvířat. V rozhovoru jsme se dostali k osvojeným dovednostem, které se naučil a které využije při pomáhání rodičům v domácnosti. „*Doma pomáhám různě. Utírám prach, pečů cukroví, krmím rybičky a pomáhám i při vaření. Až na vaření, (to jsem se naučil v Úsvitu) jsem se všechno naučil doma.*“

Respondent navštěvuje zařízení Úsvit od roku 2009. Je velmi přátelský a nekonfliktní typ, který by rád navštěvoval tuto organizaci.

#### **Respondent číslo 4**

**Věk:** 33 let

**Vzdělání:** Zvláštní škola u Trojice v Havlíčkově Brodě

**Anamnéza:** Lehká mentální retardace

Tento klient na mě působil jako tichý jedinec, nekonfliktní a přátelský. Na otázku, kde se mu líbí víc, zda v Úsvitu, nebo ve zvláštní škole, kterou navštěvoval, mi odpověděl: „ *Nevím, kde se mi líbilo víc. Nejspíš ve škole, ale i tady je to dobrý.* “ V Úsvitu se naučil několika novým činnostem a to výroba svíček, nejrůznější práce v keramickém kroužku, tkát na stavu, šít a vařit. Při dotazu, co by se chtěl ještě naučit, nebo více upevnit a procvičit uvedl: „ *Moc mi nejdou společenské pravidla chování.(sociální dovednosti) To mi občas dělá problém.* “ Není nic, co by ho tu nebavilo, vše dělá rád a je tu spokojen. Na tomto uživateli jako i na ostatních dotazovaných je zřetelně znát, že mají velmi pěkný vztah s celým personálem organizace Úsvit. Při našem rozhovoru byla přítomna jedna z vychovatelek, která svojí přítomností, vnášela klid a příjemnou atmosféru, která pozitivně působila na klienta. Z toho vyplývá, že celý personál je důležitým článkem života klientů celého zařízení. Jan dále sdělil, že je tu velmi spokojený, protože tu našel přátele a kamarády. A proto, by byl nerad, kdyby musel navštěvovat jiné zařízení. V rozhovoru jsme dále hovořily o jeho aktivním zapojení při drobných domácích úkonech. Je velmi samostatný a vše, co dnes ovládá a umí, se naučil doma. „ *Doma pomáhám tatkovvi při rekonstrukci baráku. Hodně mě toho naučil. Pak si taky musím pravidelně uklízet v pokoji a občas pomáhám i při vaření a různých domácích činnostech.* “

4. respondent navštěvuje zařízení Úsvit od roku 1997 a patří tedy mezi první klienty, kteří sem začali pravidelně docházet.

**Respondent číslo 5**

**Věk:** 26 let

**Vzdělání:** Zvláštní škola u Trojice v Havlíčkově Brodě, Březejec týdenní stacionář

**Anamnéza:** středně těžká mentální retardace

Z rozhovoru, který se uskutečnil, jsem nabyla dojmu, že je tento jedinec velmi silně ovlivněn jeho velkým snem a přáním pracovat a vlastnit řidičské oprávnění. Z otázky „jak se ti líbí v zařízení Úsvit?“ bylo zřetelné, že jeho odpověď je zkrácena tím, že pevně věří, že jednou bude pracovat. „*Nelíbí se mi tu, chtěl bych pracovat.*“

V následující části našeho povídání, jsme se dostali na témata týkající se toho, co se v Úsvitu naučil a které činnosti ho naplňují. „*Rád pracuji na kruhu, kde vyrábíme různé nádoby. Práce v keramickém kroužku mě proto baví. Taky mě baví šití, rehabilitace a cvičení na míči.*“ Z výpovědí, které uvedl a které mi i potvrdil vychovatelky zařízení je tento hoch velmi manuálně zručný. Co však nepatří k jeho silné stránce je psaní, čtení a počítání. To je ovlivněno tím, že jeho postižení je nejvíce znatelné na vyjadřovacích schopnostech. Při zjišťování kvality vztahů vůči ostatním klientům, došel k názoru, že zde nemá žádné kamarády, ale přesto má klienty i celý personál rád. Měla jsem tu možnost seznámit se s prostředím a jednotlivými klienty už dříve. Klient byl vždy velmi spokojený a šťastný v tomto zařízení. Dle mého názoru je hlavní problém jeho nespokojenosti zakotven v utkvělé představě, že bude jednou vlastnit řidičské oprávnění a díky tomu si bude moct najít práci. V rozhovoru jsme přistoupily k jiným tématům, jako jsou činnosti, které vykonává doma a zajímalo mě, zda se tyto činnosti naučil v zařízení. „*Doma myji auto, vynáším koš, který mám v pokoji a trochu i si v něm uklízím. Pak taky luxuji a pomáhám mamce v kuchyni. Některé věci jsem se naučil doma a jiné v Úsvitu.*“

Respondent číslo 5 navštěvuje zařízení od roku 2007. Je přátelský a i přes jeho budoucí vizi a z ní pramenící nespokojenost v zařízení, jsem toho názoru, že je v zařízení Úsvit rád.

**Respondent číslo 6****Věk: 22****Vzdělání:** Zvláštní škola u Trojice**Anamnéza:** Syndrom Landou-Klefner

U rozhovoru s touto klientkou trpící syndromem Landou Klefner, musela být přítomna i vychovatelka, jelikož řečové schopnosti jsou na velmi nízké úrovni. Dozvěděla jsem se, že uživatelka těchto sociálních služeb, které Úsvit nabízí je velmi spokojená a moc se jí tu líbí. Dříve navštěvovala zvláštní školu, kde to pro ni nebylo tak dobré. V našem rozhovoru jsme se dostali na činnosti, které se naučila v Úsvitu a ráda je vykonává při pravidelném navštěvování instituce. *„Naučila jsem se pracovat s hlinou, se kterou jsem nikdy moc neuměla. Vyrábíme různé věci z té hlíny a taky mýdla. To mě baví a taky jsem se naučila šít a tkát to mě taky baví. Dál taky skládám puzzle a navlíkám korálky, a když máme volno a můžu dělat co chceme tak ráda lepím zvířátka.“* Dle výpovědi mé respondentky je zřejmé, že má zařízení bohatý program na procvičování jemné motoriky a jiných činností, které se snaží jedince zasvětit do různých prvků vedoucích k integraci a socializaci. Jak vypověděla i její matka, klientka je tu velmi spokojená, protože si tu našla kamarády a život zde mezi stejně nebo podobně handicapovanými ji přináší určitou radost ze života. Je velmi společenská a přátelská a nekonfliktní a má velmi dobrý vztah k personálu a naopak. Další oblast, která mě zajímala, bylo to, zda pomáhá při nějakých domácích pracích a kde se to naučila (Úsvit nebo doma). *„Mamce pomáhám s vařením, míchám těsto na buchtu a taky si musím uklízet pokoj. Něco jsem se naučila doma a něco v si procvičuji v Úsvitu.“* Nabyla jsem dojmu, že tato klientka si toho velmi mnoho osvojila doma. V Úsvitu pro ni byly nové spíše specifické činnosti jako keramika aj. Je skvělé s jakou připraveností a disciplínou tato klientka je „vyzbrojena“ z rodiny.

Respondentka číslo 6 navštěvuje zařízení 2 roky. Je tu spokojená a nechtěla by chodit do jiného zařízení.

**Výpovědi rodičů:****Paní H**

Tato paní je matkou jednoho z vybraných respondentů, která velmi otevřeně hovořila k danému tématu. Na otázku „Kdy Vám bylo sděleno, že je vaše dítě handicapované?“ bylo zjevné, že neodpovídá poprvé. *„Že má dcera nějaký zdravotní problém, mi bylo sděleno 3 dny po porodu. Pocity, které jsem prožívala v prvních dnech, se dají jen těžko popsat. Stále jsem věřila v to, že se doktoři zmýlili a že je to vše jen omyl, který se brzy vysvětlí.“* Toto zjištění mělo velký dopad na chod celé rodiny. Nastaly starosti ohledně lékařské péče a různých vyšetření. Problémem bylo i hlídání dcery, který z části vyřešila prodloužená mateřská dovolená do šesti let dítěte. Zajímalo mě, jaká řešení jim byla nabídnuta ohledně vzdělávání a výchovy a jak byli spokojeni. *„Dcera nastoupila do mateřské školky zaměřenou na logopedii, dále následovala speciální škola u Trojice. Dvouletá příprava s nástupem do přípravné třídy, kde splnila desetiletou školní docházku. Jediné, co si myslím, že mělo negativní vliv na rozvoj dcery, byl fakt, že po celou dobu jí učila jen jedna pedagožka. Chtělo to změnu stylu výuky.“* O organizaci Úsvit se paní H dozvěděla od kamarádek, které řešily stejný problém. Jako poslední mě zajímalo, jak pomáhá tato organizace rodině, dceři a zda je se službami, které poskytuje spokojená. *„Díky Úsvitu mohu chodit normálně do práce a vím, že je o dceru postaráno. Pobyt mezi stejně handicapovanými lidmi na ní má pozitivnější vliv, než kdyby byla doma. Úsvit nabízí mnoho možností vzdělávání a rukodělných prací, ale podle toho, co mi doma říká, skoro nic z toho nedělají. Takže částka, kterou platíme za služby, mi přijde neúměrná tomu, co je dceři poskytováno. Rozhodně si ale myslím, že díky této organizaci má kvalitnější a plnohodnotnější život.“*

**Paní M**

Paní M je další z rodičů, jehož dítě navštěvuje zařízení Úsvit. Na začátku našeho rozhovoru mi sdělila, že o postižení svého dítěte se dozvěděla ve dvou letech, kdy bylo zřejmé, že vývoj dítěte není standardní. První pocity byly velmi nepříjemné. *„S manželem jsme cítili hroznou beznaděj a smutek. Stále jsme se potýkaly s otázkou, proč se to stalo a co dál. Začátky byly velmi těžké, mělo to na naši rodinu velký finanční i sociální dopad.“* Později jim byly nabídnuta různá řešení v podobě vzdělávacích institucí. Mezi tyto zařízení patřila Speciální škola logopedická, Pomocná škola u Trojice, týdenní a internátní

škola Březejec. „ *Velmi spokojeni jsme byly se službami v pomocné škole i speciální škole.*“ O zařízení Úsvit se dozvěděli ze školy a od rodičů, kteří řešili stejný problém a poté zaznamenali existenci této instituce i v médiích. „ *S organizací Úsvit jsme velmi spokojeni, protože se našemu dítěti dostává péče na vysoké úrovni a my můžeme fungovat a chodit do práce. Jelikož život s mentálně postiženým dítětem je velmi náročný, tak i po stránce odpočinku tato organizace pomáhá. Člověk tedy může fungovat více méně normálním způsobem.*“ Zaměřila jsem se na pozitiva docházení dítěte do zařízení a jeho rozvoj. „ *Myslím si, že to, že naše dítě do zařízení dochází, na něj působí velmi dobře. Spokojenost plyne z toho, že se tam vždy těší a vypráví nám i o kamarádech co tam našel. Velmi ho baví aktivity, kterým se v organizaci věnují. Také po stránce rozvoje u něj vidíme pokroky. Je soběstačnější a domácí povinnosti plní zručněji a celkový rozvoj je znatelný.*“ Paní M shledává život svého dítěte kvalitnější prostřednictvím zařízení Úsvit, avšak podotýká, že bez podpory rodiny a značné spolupráce rodiny s organizací by to nikam nevedlo.

### **Paní K**

Tato respondentka je také matkou jednoho z klientů, kteří do zařízení dochází. Jako první věc mě zajímalo, kdy paní K bylo sděleno, že její dítě není zdravé a jak se po tomto zjištění cítila. „ *Jelikož syn trpí Downovým syndromem, byla mi tato skutečnost sdělena ihned po narození. Výrazné rysy určující toto postižení byly utvrzující. Celý život se mi ve vteřině obrátil vzhůru nohama. Po tomto zjištění jsem se cítila velmi špatně. Byla jsem na tom špatně psychicky.*“ Na rodinu to mělo jak finanční dopad, tak i časový a sociální. Nabídnuté možnosti, které by nějakým způsobem řešili nebo pomohli zlepšit situaci, tu nebyly. „ *V první chvíli mi žádné možnosti nebyly nabídnuty. Poté začal navštěvovat zvláštní školu v Ledči nad Sázavou, kde to však pro něj nebylo vůbec jednoduché. Měl tam problémy s učením a nebylo to nic příjemného. Po tom, jsem byla pozvána na schůzi, kde mi byly sděleny informace o zařízení Úsvit, do kterého jsem ho hned přihlásila.*“ Paní K je spokojena se službami, které jsou jejímu synovi poskytovány. Hodnotí to jako přínosné jak pro něj tak i pro ni. „ *Do zaměstnání už dávno nechodím, jsem v invalidním důchodu, ale fakt, že tam syn dochází, mi opravdu pomáhá. Mám více času na věci, které musí člověk zařizovat, a taky si odpočinu a relaxuji. A na syna to má asi taky dobrý vliv, že tam dochází. Je spokojen a vždy s jiskrou v očích vypráví, co všechno dělali. Tím, že nenavštěvoval jiná zařízení, to měl těžší,*



*ale v Úsvitu se podle mě naučil žít mezi lidmi. Nemá problém se pohybovat mezi zdravými jedinci a umí s nimi i komunikovat. Lidé si na něj zvykli a jsem ráda, že ho berou.“* Z vyprávění mě respondentky je velmi jednoznačné, že je spokojena s tím, že syn toto zařízení navštěvuje. Jeho život je podle jejich slov opravdu kvalitnější a spokojenější.

#### **4.5 Analýza získaných dat**

Ke zjištění výsledků zda respondenti a zároveň uživatelé sociálních služeb v organizaci Úsvit mají potřebnou péče a zda je jejich kvalita života na vysoké úrovni a pozitivně ovlivňována v této organizaci mi posloužila zpětná vazba jak od klientů, tak i od rodinných příslušníků.

Při podrobné rekonstrukci jsem dospěla k několika závěrům, které byly relativně stejné, a vycházeli z výpovědí respondentů.

#### **Klienti zařízení Úsvit**

Na otázku týkající se spokojenosti klientů se zařízením Úsvit mi pět ze šesti respondentů odpovědělo kladně. Jsou tu velmi spokojení a je to dáno převážně přátelským prostředím, které tu celý personál vytváří. Šestý respondent v tuto chvíli spokojen není z důvodu jeho představy, že bude pracovat. Na druhou stranu všechny činnosti i personál hodnotí kladně.

Většina z respondentů navštěvovala i jiná zařízení zaměřena na výchovu a vzdělávání. Zejména se jednalo o speciální, praktické školy.

Činnosti, které se tu uživatelé naučili, byly různorodé. Osvojování si určitých sociálních dovedností jako například chování ve společnosti, výroba svíček, keramika (práce s hlínou), matematické úkony, šití na stroji, tkaní podložek, základy vaření drobných pokrmů, výroba koláží a jiné práce s různými materiály.(látka, papír, hlína). Některé z těchto činností si klienti denně upevňují a procvičují.

Ohledně sociálních vztahů se pět ze šesti respondentů vyjádřilo kladně. Našli zde kamarády, na které se těší a se kterými rádi tráví čas v zařízení Úsvit. Jediný respondent tvrdí, že tu kamarády nemám. Má pocit, že do organizace nepatří, že tu nemá žádné přátele, protože na něj čeká pracovní zařazení. Do zařízení dochází klienti různorodě. Někteří jsou tu od počátku fungování.

Z výpovědí je zřejmé, že respondenti doma pomáhají s různými činnostmi svým rodičům. Jsou u nich vytvářeny pracovní návyky, většina z nich jsou osvojené doma a upevňované v zařízení. Mezi tyto činnosti patří zejména drobné domácí práce jako luxování, mytí nádobí, pomoc při vaření, utírání prachu aj. Na závěr všech rozhovorů mě zajímala spokojenost dotazovaných respondentů v organizaci Úsvit. Je zjevné, že jsou tu klienti velmi spokojení až na jednoho, který má dle mého názoru až přehnané nároky na své sny (chce pracovat a vlastnit řidičské oprávnění) ve kterých je velmi silně podporován svými blízkými. Otázkou zůstává, zda je dobré, přehlížet rozsah jeho handicapu a pěstovat v něm představu, která není v souladu s jeho schopnostmi a vývojem.

### **Rodiče klientů navštěvující Úsvit**

Část této práce byla zaměřena na zjištění spokojenosti rodičů, jejichž dětem jsou poskytovány různé služby. Zda hodnotí docházení jejich dětí do zařízení Úsvit přínosně a pozitivně ovlivňující při hodnocení kvality jejich života.

V první části rozhovorů mi byly sdělovány pocity, kterými si všichni respondenti prošli po vyřknutí ortelu, že jejich dítě je handicapované. Doba, kdy jim bylo sděleno, že je jejich dítě postižené bylo ve dvou případech hned po narození a v třetím to bylo ve dvou letech dítěte. Všechny tři respondentky se shodly ve svých výpovědích, že pocity, které měly, jsou jen těžce popsatelné. Nejvýstižnější byly pocity smutku a beznaděje. Dopad na rodinu to mělo ve všech třech případech drtivý. Po stránce finanční tak i sociální.

Dále jsme se v našich rozhovorech dostali na možnosti, které jim byly nabídnuty při vzdělávání a výchově jejich dětí. Dvě respondentky ze tří uvedli, že jako možnosti využili speciální školy logopedické, pomocné třídy, týdenní internátní školy, mateřské školky zaměřené na logopedii, dále dvouletá příprava s nástupem do přípravné třídy, kde jedna z respondentek splnila desetiletou školní docházku. Třetí respondentce nebyla nabídnuta žádná pomoc při vzdělávání a výchově proto dlouho nikam nedocházel, až později začal navštěvovat zvláštní školu.

Způsob, jakým se respondentky dozvěděly o organizaci Úsvit, kterou jejich děti navštěvují, byl různorodý. Jedna z nich byla pozvána na schůzi, kde jí bylo zařízení představeno a nabídnuto jako alternativa dalšího vzdělávání a integrování jejího dítěte. Dvě zbývající se informace dozvěděly prostřednictvím přátel, kteří řešili stejné problémy. Ohledně

spokojenosti se zařízením Úsvit se dvě ze tří vyjádřili bez připomínek kladně. Jedna z dotazovaných shledává služby neúměrně drahé k tomu, co s nimi opravdu dělají. Dodává však, že je dcera v Úsvitu velmi spokojená a má na ní velký pozitivní vliv to, že může trávit čas mezi stejně handicapovanými lidmi. Dále jsme hovořili o tom, zda jim samotná organizace nějakým způsobem pomáhá a ulehčuje život.

Všechny tři se shodli na tom, že mohou normálně fungovat v běžném životě. Projevuje se to na různých činnostech jako na možnosti chodit do práce, občas si dopřát odpočinku a více času na všední záležitosti. Společně se shodli na názoru, že na jejich děti pozitivně působí pravidelné docházení do zařízení Úsvit. Naučili se tu větší soběstačnosti, života mezi lidmi, komunikaci s jinými lidmi, zručnosti a plnění svých povinností. Na závěr mě zajímalo, zda si myslí, že mají jejich děti kvalitnější a plnohodnotnější život. Všechny tři respondentky byly zajedno v tom, že kvalita života jejich dětí je opravdu ovlivněna tím, že toto zařízení navštěvují. Samozřejmě je důležitá i spolupráce rodiny s touto organizací.

Z výpovědí, na výzkumné otázky vyplývá, že život klientů docházejících do zařízení je smysluplný. Péče, která je v tomto zařízení poskytována je na vysoké úrovni, což reflektují nejen klienti zařízení, ale i jejich rodiče. Všestranný vývoj a upevňování osvojených návyků nových i stávajících. Snaha o rozvoj klientů jak po stránce emocionální, tak sociální i kulturní. Uživatelé sociálních služeb jsou v zařízení spokojeni. Vždy se těší na přátelské prostředí, které jim organizace Úsvit nabízí. Dle mého názoru, který pramení ze šetření, je dbáno na dodržování kvality sociálních služeb dle odpovídajícího zákona (108/2006 Sb.), péče je na úrovni zajišťující svým klientům maximální dostupnost a zázemí, pro nejvyšší možný rozvoj. Dalším cílem a snahou tohoto zařízení je dosažení možného stupně integrace do společnosti a adaptace na její dané podmínky.

## ZÁVĚR

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zabývala kvalitou života osob s různým handicapem, která prošla po historické stránce mnoha změnami. Péče, která těmto lidem byla poskytována, se po mnoha staletí vyvíjela a rostla na významu. Měnilo se i postavení sociálních služeb, které sloužily jako prostředek pomoci lidem, kteří se dostali díky nepříznivému stavu do rizikových situací. Mentálně handicapovaní lidé byli bráni jako defektní faktor, oslabující majoritní společnost a proto byly vyčleňováni z lidské společnosti.

Později tato péče prochází razantními změnami, které začínají být podporované státem, městy a různými neziskovými sektory, jejichž snaha je směřována ke zlepšení celého systému.

Jednou z mnoha změn je nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který sebou přinesl změnu v poskytování a sociální péče klientům, jejich práva ale i povinnosti. Je to komplex služeb, který zaručuje kvalitní péči, odpovídající jejich potřebám a představám, dále pak podmínky, které jasně vystihují poskytování služeb a kompetence a předpoklady sociálního pracovníka, který tyto služby poskytuje. Důležitým faktem zůstává, že při poskytování sociálních služeb musí být brán ohled na zachování lidské důstojnosti, potřeb a přání uživatele. Zákon dále pojednává o klasifikaci služeb, které jsou potřebným lidem poskytovány. Na tento zákon navazují standardy kvality sociálních služeb, které jsou prostředkem ke zkvalitnění a zlepšení sociálních služeb. Jedná se o vypracovaný a přesně definovaný koncept, v němž je kladen důraz na osobní rozvoj soběstačnosti uživatelů, snaha o snižování závislosti na sociálních službách a následné zapojení do společenského života.

Velmi podrobně jsem se zabývala nejběžnějším postižením a to mentální retardací. Vymezením pojmu tohoto typu postižení, jeho příčinami endogenními (vnitřní příčiny) a exogenními (vnější příčiny) a dalšími různými faktory ovlivňující vznik postižení. Zaměřila jsem se i na klasifikaci mentální retardace dle 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí. S tím úzce spojena lidská práva, která se vztahují i na handicapované jedince s možností integrace těchto lidí.

V praktické části bakalářské práce jsem se zabývala problematikou, vztahující se na kvalitu poskytovaných služeb, spokojenost či nespokojenost prostřednictvím zpětné vazby uživatelů a jejich rodičů navštěvujících zařízení Úsvit v Havlíčkově Brodě. Z výsledků

mého šetření vyplývá, že klienti jsou v tomto zařízení spokojeni. Docházení do zařízení má vliv formativního charakteru. Probíhá zde osvojování nových dovedností např. sociálních, manuálních a kognitivních, které mají pozitivní vliv na utváření a formování osobnosti uživatele. Cíl bakalářské práce byl splněn a výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Z výsledků, které jsem získala prostřednictvím rozhovorů s rodiči je zřejmé, že i oni jsou spokojeni se službami, které jejich dětem poskytuje organizace Úsvit. Dětem se dostává kvalitní péče, zatím co oni mohou plnit úkoly běžného dne jako např. chodit do práce, relaxovat a věnovat se svým koníčkům a zájmům.

Prostřednictvím výpovědí rodičů, kteří mi dali souhlas použít výsledky rozhovorů do mé práce, jsem měla tu možnost nahlédnout do rodin, které se ocitli v nelehké situaci. Dle mého subjektivního názoru je těžké, se s tímto životním osudem ztotožnit. Handicapované dítě je velkým závazkem na celý život. Mnohdy nejde ovlivnit a zmírnit následky vyvolané postižením. Lidé, kteří se rozhodnou pro život, jehož součástí je nekončící starost o handicapované dítě mají můj velký obdiv.

Bakalářská práce prokázala, že úroveň v poskytování sociálních služeb ve vybraném zařízení je kvalitní a plní nezastupitelnou roli v životě handicapovaných osob. Poskytované služby pozitivně ovlivňují vývoj a socializaci jedinců s různými typy postižení. Důležitým bodem zůstává spolupráce rodiny s těmito institucemi. Při splnění všech podmínek je zaručena péče vedoucí ke zkvalitnění života jedinců s handicapem.

Faktem také zůstává nezastupitelná role speciálního pedagoga, který je důležitou součástí celého sociálního systému při napomáhání řešení závažné situace klientů zařízení, ale i jejich rodičů a rodinných příslušníků.

Bakalářská práce může sloužit jako předloha pro zjišťování kvality života klientů a poskytované péče ve zmíněné instituci, i v různých zařízeních poskytujících sociální služby. Otevírá se tím možnost zpětné vazby od uživatelů směřované poskytovatelům sociálních služeb.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Zákony, vyhlášky

- [1] Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.

### Knihy, skripta

- [2] Čermáková K, Johnová M., *Zavádění standardu kvality soc. služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 1. vyd., Praha: MPSV ČR, 2002, ISBN: 80-86552-90-3
- [3] Černá Marie a kol., *Česká psychopedie - speciální pedagogika osob s mentálním postižením*, nakladatelství Karolinum 2009, ISBN: 978-80-246-1565-3
- [4] Fontana David, *Psychologie ve školní praxi*, 2. vydání, Praha: Portál 2003, ISBN: 80-7178-063-4
- [5] Králová Jarmila, Eva Rážová, *Sociální služby a příspěvek na péči*, nakladatelství ANAG, 2009, ISBN: 978-80-7263-559-7
- [6] J. Jesenský, *Prostor pro integraci*, vydavatel Comenia Konsult, Praha 1993
- Sociální služby, Oldřich Matoušek a kol., vydalo nakladatelství Portál s.r.o., 2007,
- [7] Kozlová Lucie, *Sociální služby*, 1. vydání, nakladatelství TRITON s.r.o., Praha 2005, ISBN: 80-7254-662-7
- [8] Králová Jarmila, Eva Rážová, *Sociální služby a příspěvek na péči*, nakladatelství ANAG, 2009, ISBN: 978-80-7263-559-7
- [9] Lazarová Bohumíra, *Možnosti poznávání lidí- Kapitoly z pedagogické a psychologické diagnostiky pro sociální pedagogy*, Brno: Institut mezioborových studií, 2007
- [10] Lesný, Ivan a Jan Špitz. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.
- [11] Mahrová Gabriela, Martina Venglářová a spol., *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, nakladatelství Grada a Publishing, a.s., Praha 2008, ISBN: 978-80-247-2138-5
- [12] Matoušek Oldřich a kol., *Sociální služby*, vydalo nakladatelství Portál s.r.o., 2007, ISBN: 978-80-7367-310-9
- [13] Monatová Lili, *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*, 2.rozšířené vydání, Brno: Paido, 1998, ISBN: 80-85931-60-5

- [14] Mühlpachr Pavel PhDr, Základy speciální pedagogiky, Brno, Institut mezioborových studií, 2010,
- [25] Pipeková Jarmila a kol., Kapitoly ze speciální pedagogiky, nakladatelství PAIDO, 1998, ISBN: 80-85931-65-6
- [36] Radvan Eduard PhDr, CSc., Mgr. Michal Vavřík, Metodika psaní odborného textu, Institut mezioborových studií Brno, 2009
- [47] Řezníček Ivo, Metody soc. práce, sociologické nakladatelství Praha, 2002, ISBN: 80-85850-00-1
- [58] Rubištejnová Jakoblevna Susanna, Psychologie mentálně zaostalého žáka, 2.roz.vydání, Praha:Státní pedagogické nakladatelství, 1976,
- [69] Sovák Miloš, Nárýs speciální pedagogiky, 4. upravené vydání, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986,
- [20] Olga Strusková, Děti z planety D.S., 1. vydání, Praha: G-plusG, 2000, ISBN:80-86-103-31-5
- [21] Švancara Josef, Diagnostika psychického vývoje, 2.vydání, Praha Avicenum, 1974
- [22] Švarcová Iva, Mentální retardace-vzdělávání, výchova, soc.péče, 3.vydání, Praha:Protál 2006, ISBN: 80-7367-060-7
- [23] Švaříček Roman, Šedřová Klára, Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách, nakladatelství Portál, s.r.o., 2007, ISBN: 978-80-7367-313-0
- [24] Vágnerová Marie, Zuzana Hadj-Mousová, Stanislav Štech, Psychologie handicapu, nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova 2001, ISBN: 80-7184-929-4
- [25] Valenta Milan, Přehled speciální pedagogiky a školská integrace, 2. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, ISBN: 80-244-0698-5
- [26] Valenta Milan, Michalík Jan, Lečbych a kolektiv, Mentální postižení (v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu, nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2012, ISBN: 978-80-247-3829-1
- [27] Marie Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2. roz. vydání, Brno: Paido, 2004, ISBN: 80-7315-071-9

Internetové zdroje, výroční správa

[28] [www.spmp.cz](http://www.spmp.cz)

[29] [www. Psp.cz](http://www.Psp.cz)

[30] Výroční správa zařízení Úsvit 2011