

**POROVNÁNÍ KVALITY ŽIVOTA KLIENTA ŽIJÍCÍHO
V DOMOVĚ A KLIENTA ŽIJÍCÍHO V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ**

Ivana Hájková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana HÁJKOVÁ**
Osobní číslo: **H108064**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Porovnání kvality života klienta žijícího v domově
a klienta žijícího v chráněném bydlení**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracované 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 osoby se zdravotním postižením;
- na kvalitu života zdravotně postižených osob;
- na hledání odpovědi na otázku, zda je pro ně vhodné chráněné bydlení a co by se dalo v poskytování služeb zlepšit.

Součástí práce bude sociologický výzkum zaměřený na zjištění kvality života zdravotně postižených osob žijících v chráněném bydlení s porovnáním s osobami žijícími v domově.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Cháb, M. Svět bez ústavů. Praha: QUIP-Společnost pro změnu, 2004.

Matoušek, O. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005.

Matoušek, O. Sociální služby. Praha: Portál, 2007.

Matoušek, O. Ústavní péče. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995.

Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2003.

Vítková, M. Integrativní speciální pedagogika (Integrace školní a sociální). Brno: Paido, 2004.

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Iva Kuchyňková

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




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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu 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.

.....
MAGNA HAJKOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně
4.5.2012

.....
.....
.....
Podpis

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 přihlídnou k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života uživatelů v chráněném bydlení v porovnání s životem v domově pro osoby se zdravotním postižením. V teoretické části podává ucelený přehled základních poznatků o mentální retardaci, vypovídá o vztahu společnosti k lidem s mentálním postižením a pojednává o některých službách pro osoby s mentálním postižením. Praktická část se věnuje výzkumu ve vybraném zařízení sociálních služeb. Cílem bakalářské práce je zjistit jaký význam má život v chráněném bydlení na kvalitu života jedinců s mentálním postižením. Práce se zabývá změnami v životě těchto osob při využívání této služby.

Klíčová slova: mentální postižení, sociální integrace, sociální služby, chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením, kvalita života

ABSTRACT

Bachelor`s dissertation deals with life quality of users in sate housing in comparison with living in the house for people with handicap. Teoretical part gives compact informations of basic knowledges about mental disability and talks about society relationship to people with mental disability and some social services for them. Practise part devotes to research in selected device of social services. Object of bachelor`s dissertation is to find what meaning has life in sate housing for quality of life persons with mental disability. The assignmen deals with alternations in their life with using of this service.

Keywords: mental disability, social integration, social services, sate housing, home for handicap people, qualiy of life

Děkuji Mgr. Ivě Kuchyňkové za odborné vedení, cenné rady a připomínky k obsahové i formální stránce mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Porovnání kvality života klienta žijícího v domově a klienta žijícího v chráněném bydlení zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 MENTÁLNÍ RETARDACE.....	11
1.1 VYMEZENÍ TERMINOLOGIE	11
1.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE	12
1.3 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY MENTÁLNÍ RETARDACE	15
1.4 PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI JEDINCŮ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ.....	17
2 SPOLEČNOST A LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	20
2.1 VÝVOJ PÉČE O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ V PRŮBĚHU HISTORIE	20
2.2 NOVÉ TRENDY V PÉČI O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	22
2.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V TRANSFORMAČNÍM OBDOBÍ.....	25
2.4 ZÁKON Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍ CH SLUŽBÁCH VE VZTAHU K ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝM	27
3 NĚKTERÉ FORMY SLUŽEB PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	30
3.1 OSOBNÍ ASISTENCE.....	30
3.2 KOMUNITNÍ SLUŽBY	30
3.3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ A JEHO TYPY	31
3.4 SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE VYBRANÉM ZAŘÍZENÍ.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	37
4.1 CÍLE, OTÁZKY A METODOLOGIE ŠETŘENÍ.....	37
4.2 VLASTNÍ ŠETŘENÍ	38
4.3 ZHODNOCENÍ A ZÁVĚRY ŠETŘENÍ	62
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	71

ÚVOD

Nikdo z nás by nechtěl žít v ústavním zařízení, tak, jak jsou k takovému životu nuceni lidé s postižením. I jedinec s mentálním postižením má nárok žít svůj vlastní život jako každý nepostižený jedinec. Ústavní prostředí poznamenává člověka na celý život.

Společnost může udělat ve prospěch osob s mentálním postižením mnoho dobrého, například rozvíjením různých alternativních forem péče. Jednou z modernějších forem celoroční péče je chráněné bydlení. Správným vedením ze strany asistentů si uživatelé zlepšují své sociální návyky a pracovní dovednosti. Stávají se v co největší míře soběstační a samostatní.

Téma bakalářské práce se věnuje porovnání kvality života klienta žijícího v domově a klienta žijícího v chráněném bydlení.

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala především proto, že pracuji v domově pro osoby se zdravotním postižením jako pracovník přímé péče už několik let. Vybrané zařízení poskytuje od roku 2012 novou službu chráněné bydlení a mám možnost pozorovat, jak se mění kvalita života klientů využívajících tuto službu. Mají nejen větší sebedůvěru a svobodu, ale dovedou se v běžném životě o sebe postarat.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda má pobyt uživatelů v chráněném bydlení pozitivní význam na kvalitu jejich života.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol. Tři kapitoly jsou teoretické a čtvrtá je praktická.

V první kapitole je charakterizována mentální retardace a její klasifikace. V další části se věnuji nejčastějším příčinám mentální retardace a psychologickým zvláštnostem jedinců s mentální retardací.

Ve druhé kapitole je nastíněn vztah společnosti k lidem s mentálním postižením. Je popsán vývoj péče o zdravotně postižené v průběhu historie, na který navazují nové trendy v péči o osoby s mentálním postižením, sociální služby v transformačním období a zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Třetí kapitola je zaměřena na některé služby pro osoby s mentálním postižením, jako jsou osobní asistence, komunitní služby, chráněné bydlení a jeho typy. Kapitola je uzavřena charakteristikou služeb pro osoby s mentálním postižením ve vybraném zařízení.

Poslední čtvrtá kapitola je věnována vlastnímu šetření ve vybraném zařízení a popisu typů služeb a forem bydlení, které zařízení poskytuje. Jsou uvedeny kasuistické studie klientů chráněného bydlení. Nakonec se zabývám zhodnocením a závěry šetření.

Vzhledem k tématu bakalářské práce a daným cílům výzkumného šetření bude použita metoda kvalitativního šetření a použity následující metody: zúčastněné pozorování, strukturovaný rozhovor, analýza dokumentace vybraného zařízení a kasuistika.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ RETARDACE

Vzhledem k tématu mé bakalářské práce je vhodné nejprve vysvětlit pojem mentální retardace. Proto se v první kapitole budu věnovat přesnému vymezení, co to je mentální retardace. Zaměřím se na třídění a charakteristiku jednotlivých stupňů mentální retardace. Dále se v této kapitole budu zabývat nejčastějšími příčinami mentální retardace a popíšu psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací.

1.1 Vymezení terminologie

V odborné literatuře se můžeme setkat s širokou škálou termínů pro označení mentální retardace. U nás byl ztotožňován s termíny duševně postižení, duševně abnormální, slabomyslní, oligofrenní, mentálně defektní atd.

Termín mentální retardace znamená opoždění rozumového vývoje, odvozen je z latinského mens, 2. p. mentis – mysl, rozum a retardace z latinského retardatio – zdržet, zaostávat, opoždovat.

Z důvodu nutnosti sjednocení terminologického vymezení tohoto stavu bylo na konferenci Světové zdravotnické organizace v Miláně v roce 1959 dohodnuto užívat termín mentální retardace. Tento termín zavedla ve třicátých letech minulého století Americká společnost pro mentální deficienci (AAMD). Tímto termínem byly postupně nahrazovány pojmy používané v literatuře v minulosti (Vítková, (ed.), 2004).

U nás je nejznámější definice mentální retardace od Dolejšího: „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatcích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti*“ (Dolejší, In Vítková, (ed.), 2004, s. 293).

Podle Čadilové, Jůna, Thorové (2007) mentální retardace je stav vrozený, který je charakteristický omezením rozumových a adaptivních schopností, kdy u člověka nedošlo

k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností. Adaptivními schopnostmi jsou myšleny schopnosti člověka jednat na úrovni svého věku a v rámci dané kulturní normy.

„Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti“ (Vágnerová, Ing. Vítková, (ed.), 2004, s. 293).

Z výše uvedených definic vyplývá, že mentální retardace je stav vrozený, kdy jsou omezeny rozumové schopnosti a adaptace na prostředí.

Organizace Inclusion International, známá jako Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem (ISLMH), doporučila užívat označení člověk s mentálním postižením (s mentální retardací). Jde o vyjádření skutečnosti, že retardace je pouze jedním z mnoha osobnostních rysů člověka a ne jeho integrální součástí. Užívat pojmenování „mentálně postižený/mentálně retardovaný člověk“ se považuje za neetické (Švarcová, 2011).

1.2 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardaci lze klasifikovat podle nejrůznějších kritérií. Postižení nemá jednotnou příčinu, vzniká součinností více faktorů. Hodnotit lze např. podle etiologie, vývojových období, klinických symptomů, podle hloubky postižení, stupně inteligence, apod. (Vítková, (ed.), 2004).

V současné době se ke klasifikaci užívá desátá decentální revize Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1992 s platností od 1.1.1993 (Vítková, (ed.), 2004).

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností, které označujeme jako inteligence a její stupeň se měří standardizovanými testy inteligence. Pomocí vhodné rehabilitace, cvičení a terapií se rozumové schopnosti i sociální přizpůsobivost mohou zlepšovat.

Mentální retardace spadá do oboru psychiatrie, jako první označení používá písmeno F. Kategorie F70 – F79 jsou věnovány mentální retardaci.

Podle **stupně postižení** rozlišujeme:

F 70	Lehká mentální retardace	IQ 50-69
F 71	Středně těžká mentální retardace	IQ 35-49
F 72	Těžká mentální retardace	IQ 20-34
F 73	Hluboká mentální retardace	IQ méně než 20
F 78	Jiná mentální retardace	
F 79	Nespecifikovaná mentální retardace (Vítková, (ed.), 2004).	

Podle **typu postižení** dělíme na:

- Eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní),
- Torpidní (apatický, netečný, strnulý),
- Nevyhraněný (Pipeková, et al., 2010).

Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

F 70 Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

Psychomotorický vývoj u těchto jedinců celkově zaostává již od kojeneckého věku. Nejznatelněji se projevuje mezi třetím a šestým rokem. Lehce je opožděna jemná a hrubá motorika, objevují se poruchy pohybové koordinace. Myšlení je velmi jednoduché, stereotypní a rigidní, nesamostatné a nepřesné, s infantilními znaky. Je omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť. Řeč může být postižena v oblasti porozumění řeči, ve slovní zásobě, v gramatické stavbě a ve výslovnosti. V oblasti emocionální se projevuje citová nezralost, nízká sebekontrola a značná sugestibilita. Velký význam pro socializaci má výchovné působení a rodinné prostředí (Vítková, (ed.), 2004).

V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mít jedinec s lehkou mentální retardací vážnější problémy. Obtížně se však přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopný vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod. (Švarcová, 2003). Čadilová, Jůn, Thorová (2007) dodává, že v sebeobsluze dosáhnou většinou úplné nezávislosti a samostatnosti a v adaptovaném prostředí dokážou často úspěšně pracovat. Po adekvátním nácviku jsou někteří schopni

samostatně docházet do zaměstnání, vykonávat různé manuální činnosti a s určitou mírou podpory samostatně bydlet.

F 71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

U osob zařazených do této kategorie se pomalu rozvíjí chápání a užívání řeči. Jejich schopnost v sebeobsluze je opožděna a omezena, potřebují dohled a občasnou pomoc v složitějších situacích v dospělosti. Mnozí lidé uplatní své pracovní dovednosti při výkonu jednoduchých manuálních prací. Nejsou schopni zcela samostatného života, potřebují každodenní asistenci. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich je schopna navázání kontaktu a komunikace s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly ve schopnostech a dovednostech. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, druzí se jen stěží dokážou domluvit o svých základních potřebách. Jiní se nikdy nenaučí mluvit, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a jiných forem nonverbální komunikace k částečné kompenzaci své neschopnosti dorozumět se řečí. U podstatné části postižených je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy. Častý je výskyt tělesných postižení a neurologických onemocnění, zejména epilepsie (Švarcová, 2003).

F 72 Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

U těžké mentální retardace jsou příčiny vzniku negenetické a genetické. Velice často se objevují malformace CNS, např. makro- a mikrocefalie, porencefalie. Velká část osob z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty, které prokazují přítomnost klinicky příznačného poškození či chybného vývoje ústředního nervového systému. Řeč je omezena na jednotlivá slova nebo skřeky, často není vytvořena. Pro těžkou mentální retardaci je typické porušení afektivní sféry, nestálost nálad a impulzivita. Bývají celoživotně závislí na péči druhých osob (Vítková, (ed.), 2004).

F 73 Hluboká mentální retardace (IQ je nižší než 20)

Ve většině případů jde o organickou etiologii. Většina osob z této kategorie mívá těžké omezení motoriky, mnohdy se jedná o úplnou imobilitu. Často je u nich diagnostikován atypický autismus, který se vyznačuje typickými stereotypními automatickými pohyby. Hluboká mentální retardace je spojena s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami, s poškozením zrakového a sluchového vnímání. Většina jedinců není schopna ani základní sebeobsluhy. Komunikují pomocí nonverbální komunikace, výkřiků a grimas. Porozumění je omezeno na jednoduché požadavky. Okolí nepoznávají, časté je sebepoškozování a totální narušení afektivní sféry (Pipeková, et al., 2010).

F 78 Jiná mentální retardace

Používá se v případě, je-li stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod nesnadné či nemožné vzhledem k přidruženému senzorigickému nebo somatickému poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem nebo osob těžce tělesně postižených (Švarcová, 2011).

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale pro nedostatek informací není možné jedince přesně zařadit (Vítková, (ed.), 2004).

V poradenské praxi se dnes ještě můžeme setkat s kategorií „mírná mentální retardace“ (IQ 85-69), která se užívala dříve. Ke snížení úrovně rozumových schopností došlo vlivem nepodnětného výchovného prostředí, sociální zanedbanosti, smyslových vad. Tito jedinci se nepovažují za mentálně postižené (Švarcová, 2011).

1.3 Nejčastější příčiny mentální retardace

Vymezení příčin vzniku mentální retardace není vzhledem k velkému spektru faktorů jednoznačné. Švarcová (2003) uvádí, že k mentální retardaci vede celá řada různorodých, vzájemně se podmiňujících, prolínajících a spolupůsobících příčin. Mentální opoždění

může být vyvoláno jak příčinami **endogenními** (vnitřními), tak příčinami **exogenními** (vnějšími).

Příčiny vnitřní – příčiny genetické, jsou již zakódovány v zárodečných buňkách, jejichž spojením nový jedinec vzniká.

Příčiny vnější – působí od početí, během celého těhotenství, v období porodu a bezprostředně po něm až do 2 let dítěte.

Exogenní faktory členíme z hlediska časového na:

- **Prenatální** - působící od početí do narození, např. následky infekcí a intoxikací (toxoplasmóza, zarděnky, pásový opar, otrava olovem), následky úrazů nebo fyzikálních vlivů atd.
- **Perinatální** – působící těsně před porodem, během a bezprostředně po porodu, např. mechanické poškození mozku.
- **Postnatální** – působící po porodu až do 2 let dítěte, např. infekce (zánět mozku), úrazy, nemoci mozku, vliv nepříznivých sociokulturních podmínek (Švarcová, 2011).

Nejčastější příčiny vzniku mentální retardace podle Zvolského:

1. **Dědičnost** – lehká mentální retardace vzniká jako důsledek zděděné inteligence a vlivů rodinného prostředí. Je výsledkem průměru intelektu obou rodičů.
2. **Sociální faktory** – snížení intelektových schopností je zapříčiněno sociokulturní deprivací v rodinách nebo v institucionální výchově. Je ovlivněno nepodněnou výchovou nebo zanedbaností v nižších sociálních vrstvách, špatnými materiálními podmínkami, narušenými rodinnými vztahy, nevyhovujícími bytovými podmínkami. Tito činitelé bývají příčinou lehké mentální retardace.
3. **Environmentální faktory** - příčinou lehké i těžší mentální retardace mohou být různá onemocnění matky v průběhu těhotenství a její nedostatečná výživa, infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém období, podvýživa kojence, úrazy spojené s nitrolebečním krvácením a porodní traumata.
4. **Specifické genetické příčiny** – dominantně, recesivně podmíněné, podmíněné chromozomálními aberacemi.

5. **Nespecificky podmíněné poruchy** – chromozomální ani metabolická vada nebyla objevena, nebylo zjištěno porodní trauma ani jiné narušení plodu nebo novorozence. Asi v 15 až 30 % případů příčina mentální retardace zůstává neobjasněna (Zvolský, In Vítková, (ed.), 2004).

Analýzou odborné literatury Pipeková, et al. (2010) bylo zjištěno dělení mentální retardace na:

- **Vrozenou mentální retardaci** – časně získanou, která je spojena s určitým poškozením nebo odchýlným vývojem nervového systému do dvou let dítěte.
- **Získanou mentální retardaci** – demenci, jde o zastavení mentálního vývoje po 2. roce života zapříčiněné poruchou, nemocí, úrazem mozku. Nejčastější příčinou je zánět mozku (encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), úrazy mozku, poruchy metabolismu, intoxikace.
- **Sociálně podmíněnou mentální retardaci** – dříve pseudooligofrenii, která bývá také označována jako zdánlivá mentální retardace. Je způsobena účinkem vnějšího prostředí (nedostatek potřebné stimulace, zanedbaná výchova, psychická deprivace, sociokulturně znevýhodněné prostředí).

Výzkum příčin mentální retardace není zdaleka ukončen. Ve třetině případů se příčinu nedaří zjistit.

K dalšímu vývoji poznání v této oblasti a k odhalování dalších možných příčin mentální retardace přispívá i nové technické vybavení klinických pracovišť například počítačovou tomografií (Švarcová, 2011).

1.4 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací

„Současná psychologie mentální retardace vychází ze stále se rozvíjejícího poznání specifických zvláštností psychiky mentálně retardovaných, které sice více či méně závažně omezují jejich kognitivní procesy, ale nezdědka jim umožňují žít bohatým emocionálním životem, poměrně málo se lišícím od života nepostižených jedinců. Psychika mentálně retardovaných v sobě skrývá řadu dosud neodhalených možností v oblasti specifických vloh, kreativity, intuice, empatie apod. Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými

potencialitami, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet“ (Švarcová, 2003, s. 27). Určité společné znaky se u nich projevují. Jejich modifikace závisí na druhu mentálního postižení, na jeho hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou stejně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou více postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný.

Lehké a střední mentální postižení charakterizují především:

- zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudku,
- snížená schopnost až neschopnost porovnávání a vyvozování logických vztahů,
- snížená mechanická a zejména logická paměť,
- těkavá pozornost,
- malá slovní zásoba a neobratné vyjadřování,
- porucha vizuomotoriky a pohybové koordinace,
- impulzivnost, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování,
- citová vzrušivost,
- sugestibilita a strnulost chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,
- opožděný psychosexuální vývoj,
- nerovnováha aspirací a výkonů,
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí,
- poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci,
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům.

Individuální rozdíly a charakteristické chování se projevují u osob s těžkou a hlubokou mentální retardací. Osobité zvláštnosti těchto lidí se nedají obvyklými metodami diagnostikovat vzhledem k jejich malé schopnosti komunikovat a vyjádřit jejich vlastní pocity a potřeby. Tyto rozdílnosti dokážou nejvíce vnímat osoby, které jsou s nimi v neustálém kontaktu (Švarcová, 2011).

Shrnutí

Mentální retardace je vývojová porucha psychických funkcí postihující osobnost ve všech jejích složkách – duševní, tělesné, sociální. Příčin mentálního postižení je značné množství

a ve většině případů se příčina nedá zjistit. Mohou být způsobeny jakýmkoliv faktorem, který může narušit vývoj mozku před porodem, během porodu nebo do dvou let dítěte. U těchto jedinců dochází k zaostávání rozvoje rozumových schopností, řeči a sociálních dovedností.

Člověk s mentálním postižením má potíže s adaptací na běžné životní podmínky a s navazováním sociálních kontaktů. Pomocí vhodného cvičení, rehabilitace a podnětného prostředí lze u některých osob dosáhnout určitého zlepšení.

2 SPOLEČNOST A LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.“

Adrian D. Ward

2.1 Vývoj péče o zdravotně postižené v průběhu historie

Vývoj vztahu společnosti k postižené osobě prošel několika stádii. Dosud jedinou ucelenou periodizaci dějin oboru představují Sovákova vývojová stadia péče o defektní osoby.

Stádia péče o postižené jedince:

- **Stadium represivní:** společnost postižené lidi vyvrhovala, resp. se jich zbavovala.
- **Stadium zotročování:** postižení byli využíváni jako otroci.
- **Stadium charitativní:** výrazem i oporou vztahu k postiženým byla křesťanská charita.
- **Stadium renesančního humanismu:** hledal se lidský přístup k postiženým.
- **Stadium rehabilitační:** pro společnost se jevílo výhodnější raději postiženým najít možnost pracovního uplatnění, než je zdarma žít.
- **Stadium socializační:** v duchu socialistického humanismu má být postižený člověk pomocí rehabilitace uschopňován k práci a ke společenskému životu.
- **Stadium prevenční:** bude převažovat snaha předcházet defektivitě.

Pokrok v péči se odvíjí po linii od egoismu k altruismu nebo se proměňuje způsob ekonomické využitelnosti postižených lidí a v závěru pořadí je podmíněn rozvojem speciálních věd (Mühlpachr, 2001).

V současné době je pojem postižený člověk stále více nahrazován termíny jako např. znevýhodněný člověk, člověk se speciálními potřebami. Na počátku historického vývoje je postižený člověk ukryt v kategoriích, personifikujících slabší a pomoci potřebné sociální skupiny. Nejčastěji jsou to vdovy, sirotci, cizinci a lidé bédní, chudí. Postižený se bude nacházet nejvíce mezi lidmi nemajetnými, chudáky (Titzl, 2000).

V prvobytně pospolné společnosti vznikalo u lidí magické myšlení, jehož dominantou byl strach před nadpřirozenými silami.

Zdravotnická péče spočívala na magických ochranných symbolech, exorcismus byl chápán jako způsob léčby. První internační institucí pro účely léčebné i trestní se stal chrám. V období prvních civilizací byly abnormality zdravotní a osobnostní nedílnou součástí společnosti (Mühlpachr, 2001).

Z antiky se nedochovaly žádné zprávy o zařízeních pro chudé, sirotky, pro smyslově či jinak handicapované. Nepodařené a nechtěné děti byly zabíjeny, případně odkládány. Dospělí lidé tělesně, smyslově či duševně handicapovaní patřili do společnosti, měli v ní své místo a společnost necítila potřebu je vylučovat. S nástupem křesťanství se začínají zakládat zvláštní útulky pro handicapované osoby a děti bez rodin. Již první křesťanští vládci Byzance budovali tzv. xenodochia (útulky pro nemocné a pocestné) a orfanotrofia (sirotčince). Až do počátku novověku se stává církev důležitější institucí než stát. Církev buduje spoustu klášterů, které se stávají institucemi nejen duchovními, ale i vzdělávacími a ekonomickými (Matoušek, 1995).

V období raného středověku byly při jednotlivých křesťanských kláštorech zakládány nemocniční zařízení, tzv. hospitaly. Poskytovaly azylovou a nemocniční péči, nikoliv po stránce medicínské, ale sociálně charitativní, jako projev nutnosti chránit společnost (Mühlpachr, 2001). Na sklonku středověku a na začátku novověku se uplatňuje nový princip v péči o lidi sociálně handicapované, tzv. domovské právo. V našich zemích jej kodifikoval Ferdinand I. v Říšském policejním řádu vydaném v roce 1552, ve kterém se poprvé ukládá obci pečovat o své chudé. Obce se tak stávají dalšími zřizovateli „ústavů“ pro lidi, kteří nemají vlastní rodinné zázemí nebo základní prostředky k udržení života. Středověk vykládal duševní nemoci v rámci náboženských konceptů. Nepřemýšlelo se o nemoci, ale o posedlosti. Posedlost zlými duchy se dala ovlivňovat pouze jejich vymítáním (Matoušek, 1995).

Renesance pohlíží na duševně choré za pomoci věd, bojuje proti pověrám, čarodějnictví a démonologii. Vznikají první pravidla a předpisy pro zacházení s duševně chorými, které nebyly motivovány zájmem o zdravotní stav postižených, nýbrž tím, aby nebyli společností na obtíž. Historickým přechodem mezi středověkým postojem k duševní nemoci a novověkým zrodem azylu představovala Loď bláznů. Byla to primitivní, soběstačná instituce, která zabezpečovala detenční a izolující společenskou funkci. V období osvícenství vznikají velké špitály, internační budovy, církevní i veřejné podpůrné a trestní institucionální charity a vládní dobročinná zařízení. Blázni byli vězněni spolu s trestanci, nebo ve velkých sálech nemocnic spolu s nemocnými. Špitály neměly pouze

funkci lékařskou, ale i polosoudní. Od počátku si tyto instituce kladly za úkol bránit žebrotě a zahálce.

Vyobcování bylo nahrazeno internací. Internace je instituční vynález 17. století, kdy v dějinách ne-rozumu je na šílenství poprvé nahlédnuto sociálně, z perspektivy chudoby, neschopnosti pracovat a nemožnosti zapojit se do společenství a kdy se propojuje s problémy obce (Mühlpachr, 2001). Radikální změnu v nazírání na zdravotnickou péči přináší až francouzský lékař Philippe Pinel (1745-1826), který se snaží o humanizaci ve velkých špitálech. V nově vznikajících psychiatrických léčebnách bylo na nemocného pohlíženo jako na člověka, nikoliv jako na šílence. Důležitý byl nový kvalitativní posun, který se vznikem azylu, psychiatrické léčebny objevil (Mühlpachr, 2001). V Čechách se soustavné péči o slabomyslné věnuje Karel Slavoj Amerling (1807-1884). V Praze roku 1871 zakládá ústav pro chudé slabomyslné Ernestinum. Cílem péče bylo pomocí výchovy a zdravotnické péče chovance chránit a začlenit do společnosti (Pipeková, 2006).

V devatenáctém století dochází ke specializaci ústavních zařízení a zakladatelem nových typů ústavů je stát. Až koncem devatenáctého a začátkem dvacátého století se ústavy, původně sloužící k vylučování lidí ze společnosti, začínají orientovat více na zájmy klientů. Do roku 1989 i v průběhu devadesátých let je stále kladen důraz na ústavní péči. Zařízení jsou však velká, respekt ke klientům nedostatečný, ve většině z nich jsou špatné i hygienické podmínky, typické je ubytování klientů v místnostech s mnoha lůžky (Matoušek, 2007).

2.2 Nové trendy v péči o osoby s mentálním postižením

Jednou z nejpočetnějších specifických skupin mezi zdravotně postiženými občany jsou děti, mládež a dospělí s mentálním postižením. Před rokem 1989 bylo normální tyto lidi schovat někde daleko od měst, nejlépe v pohraničí. Dokud je nebude vidět a slyšet na ulicích každý den, nezvyknou si na ně ti ostatní. Pokud ale začnou žít s námi v jedné ulici, ve stejném domě, zvykneme si všichni. Budeme je brát jako ostatní sousedy, nebude nám to připadat divné, když je potkáme v obchodě, u lékaře, na úřadě nebo na společenských a kulturních akcích. Navážeme s nimi vztah, který zároveň obohatí i nás. Budou s nimi vyrůstat i naše děti, kterým pak přijde úplně normální, že v ulici bydlí nejen důchodce, vietnamec, ale i mentálně postižený a budou se k nim chovat zcela přirozeně.

Patrně bude ještě nějakou dobu trvat, než to převážná většina lidí ve společnosti pochopí, že je to normální.

S těmito odlišnými jedinci se musí společnost naučit komunikovat a přijmout je do každodenního života. Tento směr je označován pojmem **inkluze** či **integrace** (Švarcová, 2011).

„Integrace lidí s postižením mezi ostatní občany nepředstavuje soubor konkrétních opatření. Integrace je postoj společnosti k handicapovaným občanům, který je neodmítá, nesegreguje, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění do „hlavního proudu“ společenského života“ (Švarcová, 2011, s. 14).

Rozlišujeme různé typy integrací:

- **fyzická (lokální) integrace** – postižení a nepostižení jsou přítomni na jednom místě,
- **funkční integrace** – představuje aktivní účast obou skupin,
- **sociální integrace** – výsledkem je, že všichni patří ke stejné skupině,
- **společenská integrace** – znamená skutečnou účast na kulturním a společenském životě (Vítková, (ed.), 2004).

Integrace je vzájemný proces, kde se obě strany k sobě přibližují a mění se, tím roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cílem je vzájemné porozumění a akceptace mezi postiženými a nepostiženými.

Podle vzájemnosti procesu rozlišujeme tři procesy přizpůsobení (Bürli, In Vítková, (ed.), 2004):

- asimilace,
- akomodace,
- adaptace.

Asimilace – postižený jedinec převezme způsoby chování většiny v takové míře, jak bude moci. Rozdíly se považují za nežádoucí, třeba je zredukovat.

Akomodace – většina uznává svébytná práva postižených, rozdíly nejsou potlačovány, postižený zůstává součástí specifické skupiny.

Adaptace – postižení a nepostižení se oboustranně přizpůsobují. Cílem je přiblížit většinu postiženému jedinci a naopak postiženého jedince většině.

Inkluze je odborný výraz vyjadřující úsilí o splynutí jedince s postižením s ostatními lidmi (Švarcová, 2011). Inkluze je vyšší stupeň integrace a usiluje o proměnu společnosti tak, aby v ní rozličnost byla považována za normální jev.

Normalizace je dalším nově se prosazujícím trendem v péči o jedince s mentálním postižením. Vyjadřuje skutečnost, že lidé s mentálním postižením mají, v rámci svých možností, žít přirozeným životem, tak jako jejich vrstevníci. Mají mít možnost zájmového, kulturního a sportovního vyžití. Mají mít možnost navštěvovat školy, školské zařízení a v dospělosti mít odpovídající zaměstnání. Mít své přátele a soukromí, možnost projevit své názory, přání, spokojenost, ale i nespokojenost se způsobem života (Švarcová, 2011).

Normalizace znamená umožnit lidem s mentálním postižením žít tak „normálně“, jak jen to je možné ve vztahu k jejich handicapu (Pipeková, 2006).

Požadavek **humanizace** v péči o postižené se projevuje nejen v postojích, ale především v jednání a zacházení s nimi a ve vytváření přiměřených podmínek pro jejich život. Lidé s postižením mají své oprávněné zájmy a potřeby, a pokud jsou toho schopni, měli bychom jim umožnit, aby se na rozhodování o sobě v co nejvyšší možné míře sami podíleli. Humanizace se týká procesu výchovy i vzdělávání. Společnost musí své postižené spoluobčany respektovat jako rovnocenné partnery (Švarcová, 2011).

„I na děti, mladistvé a dospělé s mentálním postižením se vztahuje Listina základních práv a svobod. Každý sociální systém by měl respektovat lidskou svobodu, lidskou důstojnost a lidská práva mentálně postiženého stejně jako každého jiného občana naší společnosti“ (Švarcová, 2003, s. 13).

Deinstitucionalizace – toto téma je v posledních letech velice aktuální.

Příklad Milana Chába (ředitele ÚSP v Horní Poustevně v letech 1981-2001) ukazuje, kam až lze v deinstitucionalizaci dojít. Ústav v Horní Poustevně téměř zmizel – vzniklo devatenáct nových domácností v šesti obcích Šluknovského výběžku a šest lidí z ústavního zařízení se začlenilo do běžného života. Chábova práce dokazuje, že vhodnou sociální pomoc lidem ohroženým institucionalizací mohou poskytnout i ústavy, pokud začnou podporovat samostatnost obyvatel a jejich přechod do běžné společnosti. Odhalení původního významu ústavů a jádra toho, co poskytují, vedlo Chába k pochopení, že nemá smysl reformovat, vylepšovat, ale pouze transformovat – proměňovat na služby jiného typu.

Za hlavní úkol sociálních služeb, ve vztahu k postiženým, považoval Cháb vytvářet takové příležitosti, které jsou srovnatelné s jejich vrstevníky. S porovnáváním možností lidí v ústavu s vrstevníky mimo toto zařízení souvisí definování dvou rozdílných pojmů **péče a podpora**. Poskytování podpory na rozdíl od péče umožňuje i lidem s nejnáléhavějšími potřebami, aby mohli žít ve vlastních domovech (Cháb, 2004).

Podle Chába deinstitucionalizace znamená „*oddělení člověka, který potřebuje službu, od organizace, která je schopna tu službu poskytnout*“ (Cháb, 2004, s. 30).

Deinstitucionalizace neznamena přestěhování osoby z velké instituce do menší a integrované. Jedná se hlavně o změnu přístupu ke službám pro lidi s mentálním postižením. Cílem je spokojenost klienta a jeho rodiny (Šiška, 2005).

2.3 Sociální služby v transformačním období

Po roce 1989 došlo v naší republice k významným změnám nejen v oblasti politické a ekonomické, ale i v oblasti sociální. Scénář sociální reformy byl vytvořen již v roce 1990, ve kterém se kromě jiného předpokládala reforma celého systému sociální péče v moderní systém sociální pomoci. Měnit se začala i situace v ústavních zařízeních, i když ještě několik let po změně politického režimu v některých přetrvávaly autokratické způsoby řízení (Matoušek, 2007).

„Ve snaze o zlepšení úrovně sociálních služeb Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR 2002 uveřejnilo klíčový metodický materiál Standardy kvality sociálních služeb, který by měl přispět k vytvoření systému kvalitních sociálních služeb.

Předkládaný materiál vychází z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod tak, jak jsou uvedeny v Deklaraci základních lidských práv a svobod a zakotveny v právních dokumentech České republiky“ (Švarcová, 2003, s. 144).

Sociální služby v České republice od roku 1989 procházejí procesem transformace. Transformací rozumíme velké změny, které vycházejí ze změny úkolů ústavních zařízení: neumísťovat lidi do speciálních ústavních zařízení, ale zajistit jim poskytování speciálních služeb v běžném prostředí. Prvním nástrojem, který pomáhá měnit úkol ústavních zařízení jsou Standardy kvality sociálních služeb. Standardy jsou nejlepším vodítkem při zajišťování kvality služeb. Důraz je kladen na poskytování sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě na individuální poskytování služeb a na sociální začleňování uživatelů.

Sociální začleňování znamená, že jsou vytvářeny pro uživatele takové podmínky, aby mohli žít život obvyklým způsobem jako jejich vrstevníci, kteří sociální služby nevyužívají. Je třeba změnit i postoje některých pracovníků k obyvatelům ústavních zařízení, přesvědčit je, že i oni mohou žít v běžném prostředí. Pro poskytování kvalitních, bezpečných a efektivních služeb je u pracovníků (kromě nadšení a empatie) důležité rozvíjet jejich odbornost a přizpůsobivost k novým požadavkům na jejich profesi (Standardy kvality sociálních služeb, výkladový sborník pro poskytovatele, 2008).

Transformace probíhá v souladu s dokumentem *„Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“*, který byl schválen vládou ČR na základě usnesení ze dne 21. února 2007.

Cílem transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, především mentálním a duševním, je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňující život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud upřednostňovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní péče. Je třeba se zaměřit na humanizaci stávajících pobytových zařízení a jejich postupné „rozpuštění“ do přirozené sítě služeb v komunitě. Každý člověk má právo na kvalitní život. U klientů, kteří jsou schopni samostatně bydlet, je potřeba co nejdříve zajistit samostatné bydlení s využitím přirozených komunit. Lidé s postižením, kteří jsou závislí na pomoci druhé

osoby, musí mít možnost využít takovou sociální službu, která je nevyčlení z přirozené komuty, jako v případě ústavní péče (<http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/koncepce-kvality-socialnich-sluzeb-v-moravskoslezskem-kraji.html>).

2.4 Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve vztahu k zdravotně postiženým

Očekávanou změnu systému sociální péče přinesl Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. I když práce na prvních návrzích nového systému sociální pomoci začaly v roce 1994, nový zákon byl přijat až v roce 2006.

Ustanovení § 2 zákona stanoví základní zásady poskytování sociálních služeb:

- nárok každého na bezplatné základní sociální poradenství o eventualitách řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení,
- zachování lidské důstojnosti při poskytování sociálních služeb,
- pomoc vychází z individuálních potřeb,
- pomoc má působit aktivně, podporovat rozvoj, samostatnost a motivovat osoby k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace,
- posilování sociálního začlenění,
- záruka kvalitních sociálních služeb respektujících lidská práva a základní svobody každého.

Sociální služby se podle nové úpravy dělí na:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Formy sociálních služeb:

- Pobytové – služby spojené s ubytováním v sociálních zařízeních.
- Ambulantní – osoba za službami do zařízení dochází, je doprovázena nebo dopravována.

- Terénní – služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pro poskytování sociálních služeb jsou zřizována zařízení sociálních služeb:

- a) centra denních služeb,
- b) denní stacionáře,
- c) týdenní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,
- g) chráněné bydlení,
- h) azylové domy,
- i) domy na půl cesty,
- j) zařízení pro krizovou pomoc,
- k) nízkoprahová denní centra,
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m) noclehárny,
- n) terapeutické komunity,
- o) sociální poradny,
- p) sociálně terapeutické dílny,
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r) pracoviště rané péče,
- s) intervenční centra,
- t) zařízení následné péče (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, je poskytován **příspěvek na péči**. Závislost na pomoci jiné osoby je určena ve čtyřech stupních:

- lehká závislost,
- středně těžká závislost,
- těžká závislost,
- úplná závislost.

Míra závislosti se posoudí počtem úkonů vyjmenovaných v zákoně, které osoba samostatně nezvládne. Hodnotí se schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnost. Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba, není-li dále stanoveno jinak (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Shrnutí

Tato kapitola poskytuje přehled o vývoji péče o zdravotně postižené v průběhu historie a vztahu společnosti k nim. Postižené jedince nelze oddělovat od společnosti, naopak je nutné vytvářet vhodné podmínky pro jejich začleňování do společenského života. Od roku 2007 platí nový zákon o sociálních službách, který se týká i osob s mentálním postižením a který vymezuje, co je účelem poskytování sociálních služeb. Úkolem sociálních služeb je zabránit sociálnímu vyloučení takto znevýhodněným osobám. Zákon upravuje i finanční pomoc lidem s postižením.

3 NĚKTERÉ FORMY SLUŽEB PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Až do konce roku 2006 existovalo jedenáct typů ústavních zařízení pro těžce zdravotně postižené občany. Všeobecnou překážkou ústavních zařízení pro postižené je to, že osobám s těžším postižením jsou poskytovány služby na úrovni starosti o základní fyziologické potřeby. Naopak lidem, kteří jsou postižení méně jsou často poskytovány služby zbytečné, které brzdí jejich osobní rozvoj. Ústavní prostředí má sklon k medicinizujícímu přístupu, upevňuje klientovu závislost na zařízení a personál má potřebu skupinu zvládat a nerespektovat osobní potřeby klienta. V současné době jsou nabízeny humánnější formy péče, které upřednostňují individuální přístup k mentálně postiženému jedinci a zároveň mu umožňují lépe se integrovat do společnosti.

3.1 Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba pro osoby s postižením, kteří potřebují pomoc při každodenních činnostech v jejich přirozeném sociálním prostředí.

I když v současné době v mnoha zemích, ale i nás, je tendence osoby s mentálním postižením z péče osobních asistentů vylučovat, tato služba má nejlepší předpoklady být službou progresivní. Osobní asistent pomáhá v dané situaci a v daných podmínkách překonávat znevýhodnění postiženého mezi zdravými jedinci. Osobní asistent by měl být zodpovědný, citlivý a vnímavý, měl by umět vypořádat potřeby a zájmy svého klienta a vždy jednat v jeho zájmu. Měl by být nejen pomocníkem, ale především jeho blízkým člověkem a přítelem (Švarcová, 2011).

„I člověk s mentálním postižením je živá bytost nadaná vůlí a potřebuje mít možnost tuto svoji vůli uplatnit. Potřebuje vlastní prostor, v jehož rámci by se mohl občas svobodně a samostatně rozhodnout, aby nebyl po celý svůj život ovládán, postrkován a manipulován jako loutka bez duše“ (Švarcová, 2003, s. 152).

3.2 Komunitní služby

Komunitní služby představují takový přístup k lidem s postižením, který vychází ze skutečnosti, že každý, i jedinec s mentálním postižením, je součástí určité společenské

komunity, která by se v případě potřeby o něj měla postarat. Systém komunitních služeb by měl jedinci umožnit žít normálním životem v daném okolí, ve městě, obci, kde budou uspokojeny jeho individuální potřeby a zájmy. Kvalita těchto služeb závisí na mnoha faktorech, především na schopnostech, finančních možnostech a odpovědnosti jejich provozovatelů. Nejvíce používanou službou tohoto typu je chráněné bydlení.

3.3 Chráněné bydlení a jeho typy

Jde o modernější sociální službu, která umožňuje samostatné bydlení lidem, kteří v důsledku své sociální a zdravotní situace za normálních podmínek nemohou vést samostatný život běžným způsobem bydlení. Vhodnou variantou je vytvářet zařízení pro stejné cílové skupiny. Chráněné bydlení může být individuální nebo skupinové. Spíše než samostatné byty častěji vznikají zařízení, která jsou určena pro více klientů. Důvodem je i to, že lidem s mentálním postižením prospívá pobyt v kolektivu osob s obdobným handicapem. Ovlivňuje to jejich sebevědomí, komunikační a sociální schopnosti a psychickou pohodu. Souběžně je potřeba nabídnout jinou formu denní aktivity (pobyt v denním centru nebo chráněných dílnách), kde je naplněna potřeba sociálního kontaktu (Rada, 2006).

Kozáková (2005) dodává, že chráněné bydlení je pobytové zařízení pro několik lidí, mezi kterými není příbuzenský vztah. S úklidem, s vařením, sebeobsluhou a se vším, co sami zvládnout nemohou, jim pomáhají asistenti. Služba je určena osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost, ale kteří jsou schopni samostatnějšího života. Mají zde více soukromí, prostor pro rozvoj vlastní identity a svobody.

Pokud klient získá dovednosti a znalosti, které potřebuje k samostatnému bydlení, mělo by dojít k ukončení poskytování této služby a klienta plně integrovat do společnosti formou samostatného bydlení ve vlastním bytě (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

Podle Pipekové (2006, s. 115) je „*chráněné bydlení komplexní residenční služba, která poskytuje klientům podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli*

v maximální míře vést běžný způsob života. Klienty chráněného bydlení mohou být lidé, kteří jsou v důsledku nemoci nebo postižení dlouhodobě či trvale znevýhodněni.“

Chráněné bydlení je možností pro osoby s různými druhy postižení, kteří nechtějí žít v ústavním zařízení ani zůstat ve své rodině. V tomto typu bydlení je služeb asistentů využíváno individuálně. Podle potřeb klientů se vyvíjejí i služby chráněného bydlení. Klienti se tak postupně začleňují do běžného života.

Typy chráněného bydlení

Chráněné bydlení v rámci služeb domova pro osoby se zdravotním postižením, dříve ústavu sociální péče

Tento typ chráněného bydlení vychází z ústavní péče, kdy jednotlivé jednotky chráněného bydlení jsou obvykle vybudovány v areálu ústavu. Denní programy a činnosti klientů jsou většinou naplánovány, jejich život je i nadále úzce spjat s ústavním prostředím. Mají však zaručeno více soukromí a důstojnější podmínky pro bydlení. Aktivita s klienty probíhají v menších skupinách, umožňují individuálnější přístup ke klientovi a větší diferenciaci poskytované péče v závislosti na jeho možnostech a potřebách. Pro dosažení úspěchu při poskytování této služby je nutná dlouhodobá příprava klienta, protože většina z nich je odmalička zvyklá žít ve větším kolektivu a často si dlouho zvyká na novou kvalitu poskytované služby. Důležitá je funkce klíčového pracovníka, který přebírá osobní péči o určitého klienta (Pipeková, 2006).

Domovy rodinného typu

Domov tvoří několik bytových jednotek, každá má svého asistenta a 3-4 klienty, kteří jsou do značné míry závislí na asistentovi. Pro zachování atmosféry rodinného bydlení by neměl celkový počet uživatelů překročit 20 obyvatel. Je zde respektováno soukromí obyvatel a v rámci jejich schopností a možností domova umožněno jejich samostatné rozhodování (Pipeková, 2006).

Chráněné byty

Jedná se o úplnou formu integrace v klasické bytové zástavbě. Míra asistence se určuje podle potřeby, která vyplývá z rozsahu postižení. V chráněném bydlení bydlí 1-5 klientů se svým asistentem, který jim pomáhá při vedení domácnosti. Asistent pomáhá klientům se zajišťováním aktivit ve volném čase. Vychází přitom z jejich zájmů a priorit. Každý klient má v chráněném bytě vlastní pokoj, kde musí být dodržováno jeho soukromí.

Nezávislé bydlení se supervizí

Tento typ bydlení je vhodný pro klienty naprosto samostatné v sebeobsluze a kteří ovládají základy vedení domácnosti. Klient má vlastní byt a pouze při řešení složitějších problémů potřebuje pomoc asistenta.

Soužití obyvatel v kterémkoliv typu bydlení by mělo navozovat rodinnou atmosféru a klienti by se podle svých schopností měli na chodu domova podílet. Přínosem tohoto přístupu je větší možnost věnovat se klientům individuálně, vycházet z jejich dispozic a schopností a připravovat je tak na co nejsamostatnější život v důvěrně známé lokalitě (Pipeková, 2006).

3.4 Služby pro osoby s mentálním postižením ve vybraném zařízení

Vybrané zařízení je zařízením sociálních služeb v kraji Vysočina, které podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytuje dva typy pobytových služeb – domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Je jedním ze 32 pobytových sociálních zařízení, které bylo vybráno k účasti v projektu Podpora transformace sociálních služeb.

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Domov je umístěn v prostorách renesančního zámku. V červnu 1960 bylo přijato 25 dětí s postižením, o které pečovaly řádové sestry. Postupně se zařízení rozšiřovalo, přibývalo dětí i civilního personálu. V roce 1975 musely řádové sestry odejít. Během více než 50-ti

leté historie byla budova zámku několikrát rekonstruována, aby vyhovovala účelům sociální péče. Postupně byla snižována kapacita uživatelů až na současných 142 a navyšován počet personálu tak, aby poskytované služby vyhovovaly v dostatečné míře současným požadavkům. Proto i z těchto důvodů bylo zařízení vybráno zřizovatelem Krajem Vysočina k realizaci projektu „Podpora transformace sociálních služeb pro lidi s postižením“.

Zařízení je koedukované a poskytuje služby dospělým lidem s mentálním postižením a s přidruženými kombinovanými vadami, epilepsií a DMO ve všech formách.

Neposkytuje služby osobám s převažujícími agresivními sklony, s autistickými rysy, osobám závislým na alkoholu a psychotropních látkách, nevidomým a neslyšícím.

Posláním zařízení je poskytovat nezbytnou podporu lidem s mentálním postižením na cestě k běžnému způsobu života s ohledem na jejich individuální potřeby a možnosti.

Poskytuje ubytování, stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní potřebu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické dílny, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Cílem služby je snižovat závislost klienta na pobytové službě, podporovat jeho samostatnost, soběstačnost a nezávislost, aktivizovat, podporovat a rozvíjet klientovy schopnosti, dovednosti a pracovní návyky, přibližovat život klientů způsobu života jejich vrstevníků, udržovat a rozvíjet sociální vztahy (rodina, přátelé, vrstevníci, komunita) a umožnit jim bydlení v běžné společnosti.

Nejdůležitějším úkolem domova je příprava klientů pro život v běžné společnosti a to i formou vzdělávání a přípravou na zapojení se v pracovním procesu na běžném trhu práce.

Chráněné bydlení

Služba chráněné bydlení je v zařízení poskytována od 1. 1. 2012 a má kapacitu 8 osob. Poskytuje celoroční pobyt a sociální služby dospělým mužům a ženám, kteří vzhledem k jejich mentálnímu postižení potřebují zajistit pomoc jiné fyzické osoby. Veškeré služby jsou poskytovány tak, aby uživatel mohl i při jejich užívání vést co nejsamostatnější život,

který je srovnatelný s životem jejich vrstevníků a s co nejmenší mírou podpory ze strany pracovníků zařízení či okolí.

V současné době chráněné bydlení poskytuje služby ve dvou typech bydlení:

- v pronajatém samostatném bytě (1+1), kde bydlí pár ve společné domácnosti,
- v pronajatém rodinném domě (5+1), ve kterém bydlí 4 muži a 2 ženy.

Posláním chráněného bydlení je poskytování nezbytné podpory lidem s lehkým a středním mentálním postižením v přirozeném prostředí malých domácností.

Cílovou skupinou jsou lidé s lehkým a středním mentálním postižením a přidruženými kombinovanými vadami.

Služba chráněné bydlení zahrnuje základní činnosti stanové zákonem o sociálních službách. Poskytuje stravu nebo pomoc při zajištění stravy, ubytování, pomoc při zajišťování chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a poradenství.

Shrnutí

Lidé s mentálním postižením mají možnost využívat nové druhy služeb. V této kapitole jsou vysvětleny: osobní asistence, komunitní služby a chráněné bydlení. Dále jsou popsány služby pro osoby s mentálním postižením ve vybraném sociálním zařízení.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1 Cíle, otázky a metodologie šetření

Bakalářská práce bude zaměřena na osoby s mentálním postižením, kteří bydlí ve vybraném zařízení sociálních služeb v kraji Vysočina a je jim poskytována služba chráněné bydlení.

Hlavním výzkumným cílem je zjistit, zda má pobyt uživatelů v chráněném bydlení pozitivní význam na kvalitu jejich života.

Dílčí cíle:

- 1) Zjistit, v čem je největší rozdíl mezi životem v domově pro osoby se zdravotním postižením a chráněným bydlením a co se změnilo v životě klientů po přestoupení do nové služby.
- 2) Zjistit, zda má chráněné bydlení vliv na rozvoj samostatnosti a zodpovědnosti klientů.

Vzhledem k tématu práce a cílům výzkumného šetření byla použita metoda kvalitativního šetření. V jeho rámci byla použita metoda analýzy dokumentace zařízení, technika zúčastněného pozorování, strukturovaný rozhovor a kasuistika.

Výzkumné teze

Vzhledem k použité metodě kvalitativního výzkumného šetření lze při plnění jeho cíle stanovit následující výzkumné teze:

1. Uživatelé chráněného bydlení mají větší možnost rozhodovat se o svém životě.
2. Uživatelé chráněného bydlení mají více příležitostí získat nové přátele a známé.

V kvalitativním výzkumu usilujeme sebrat „všechna data“ a objevit struktury a pravidelnosti, které v nich jsou. Posláním kvalitativního výzkumu je porozumět lidem v sociálních situacích (Disman, 2002).

Průběh výzkumu

Bylo osloveno vybrané zařízení sociální péče, zda by bylo možné k realizaci bakalářské práce u nich provést výzkumné šetření s klienty.

Všichni klienti byli seznámeni s účelem šetření a s rozhovory souhlasili. Pro výzkum bylo zvoleno pět klientů s mentálním postižením v rozmezí lehkého a středního pásma – jedna žena a čtyři muži, kteří žijí v chráněném bydlení. Jejich věk je v rozmezí 34-55 let.

V bakalářské práci nejsou uváděna jejich jména.

4.2 Vlastní šetření

Bylo provedeno zúčastněné pozorování ve dvou typech poskytovaných služeb u vybraného sociálního zařízení – v domově pro osoby se zdravotním postižením a v chráněném bydlení.

K vypracování kasuistik byla použita osobní dokumentace zvolených klientů.

Rozhovor s nimi vedený měl dva okruhy otázek. První okruh měl zjistit, v čem vidí klienti největší rozdíly mezi domovem a chráněným bydlením a zda mohou v chráněném bydlení více rozhodovat o svém životě ve srovnání s domovem. Druhý okruh byl zaměřen na jejich nová přátelství a jaký vliv měla tato nová situace na jejich samostatnost a zodpovědnost v porovnání s domovem.

Rozhovory jsou zpracovány na základě informací získaných od samotných klientů.

Zúčastněné pozorování v domově pro osoby se zdravotním postižením

Za dlouhou dobu mé činnosti v domově jsem získala informace metodou zúčastněného pozorování.

Většina klientů žije v domově velmi dlouho, někteří od dětského věku. Říkají, že jsou zde spokojeni a cítí se dobře a bezpečně, nemají zájem o žádnou změnu. Vysvětlení může být takové, že jiný život nepoznali a nemají možnost srovnání. Personál je většinou přátelský a ochotný, prostředí domova je pestrobarevně vymalováno a vyzdobeno ručními výrobky klientů nebo jejich obrazy. Klienti jsou ubytováni na jednotlivých odděleních. Každé

oddělení je samostatné, s vlastní vybavenou kuchyňkou, pracovní (jídelnou, hernou), ložnicemi a sociálním zařízením. Ubytování jsou na pokojích jednolůžkových, dvoulůžkových, třílůžkových, čtyřlůžkových a vícelůžkových. Vybavení pokojů je jednoduché a účelné, vyzdobeny jsou dle přání klientů. Mnoho klientů vlastní rádio a televizi.

Domov je obklopen rozsáhlým parkem, který klienti využívají k sportovním, pracovním činnostem, k vycházkám, k oddychu a relaxaci. Přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je důraz kladen na kvalitu poskytovaných služeb, dodržování lidských práv a základních svobod osob. Klienti již mají větší osobní volnost, mohou chodit na samostatné vycházky do parku. Ti, kteří prošli nácvikem samostatných vycházek a psychologickými testy, mají možnost chodit na vycházky do obce. Těchto klientů není ale mnoho, ostatní jsou odkázáni na personál. Všichni musí dodržovat Pravidla vzájemného soužití daná domovem.

Klienti mají určený a harmonogramem daný program pro každý den, který vychází z jejich individuálních možností a potřeb. Mají své povinnosti, které plní pod dohledem autorit. Někteří vykonávají pomocné práce v prádelně, v parku, v kuchyni, pomáhají při úklidu, pečují o zvířata nebo pracují na vrátnici. Jiní navštěvují základní a praktickou školu. V dopoledních i odpoledních hodinách mají volnočasové aktivity, terapie a rehabilitace, kreslení, drátkování, pletení z pedigu, keramika, hmatové modelování (Axmanova technika), batikování, sportovní aktivity, stolní tenis, vycházky, zdravotní rehabilitace, canisterapie, arteterapie, hipoterapie, muzikoterapie, ergoterapie, zooterapie, farmingterapie, psychoterapie, biblioterapie a trampoterapie.

Ve většině případů mají klienti zájem se zúčastňovat každodenních aktivit, na organizovaný způsob života si zvykli a na některé aktivity se velmi těší. Někteří klienti jsou pasivní, bez zájmu. Personál občas zápasí s problémem, jak je správně motivovat k činnosti.

Zařízení pro své obyvatele umožňuje různé společenské akce, jako jsou tuzemské a zahraniční dovolené, poznávací zájezdy a výlety, návštěvy kin a koncertů.

Zdravotní péči poskytuje praktický lékař, neurolog, psychiatr, psycholog a zubní lékařka. Mohou využít služeb maséra, pedikérky a holiče.

Problémem velkého organizovaného zařízení je neosobní přístup k jedinci. Nedostatečný počet pracovníků omezuje možnosti individuálního přístupu ke klientům. Tento problém

by měla vyřešit nová služba chráněné bydlení. Proto byli do této nové služby vytipováni a osloveni vhodní kandidáti, někteří sami projevíli zájem. S těmito zájemci je vytvořen individuální plán přípravy na přechod do nové služby za podpory klíčového pracovníka a ostatních pracovníků, kteří klienta dobře znají. Seznamují se s pravidly slušného chování, stolování, není opomenut nácvik bezpečné obsluhy domácích spotřebičů (varná konvice, žehlička, pračka, mikrovlnná trouba, sporák). Jsou seznamováni s okolím obce, s úřady a obchody. Trénují se samostatné vycházky i samostatné nakupování, vždy jsou poučeni o zásadách bezpečnosti pohybu v obci.

Učí se obsluhovat mobilní telefon a hospodařit s financemi. Pod dohledem si připravují i některé jednoduché pokrmy. Ze strany personálu je jim poskytována taková podpora, aby mohli v maximální míře vést běžný způsob života.

Zúčastněné pozorování v chráněném bydlení (rodinný dům)

Další službou, kterou vybrané zařízení poskytuje je chráněné bydlení.

Dům, ve kterém se nachází chráněné bydlení je dvoupatrový a kolem domu se rozprostírá udržovaná zahrada. V 1. poschodí je umístěna společná kuchyň s jídelnou a obývacím pokojem, jeden dvoulůžkový pokoj a sociální zařízení. Ve 2. poschodí jsou dva dvoulůžkové pokoje, kancelář asistentů a sociální zařízení. Pokoje a další obytné prostory domu jsou udržované a působí jako celek příjemným dojmem. Provoz domácnosti (úklid, vaření, nákupy, praní, žehlení prádla) si klienti zajišťují sami za podpory asistenta, který je jim v současné době k dispozici 12 hodin každý den. Organizace dne probíhá dle určitého denního harmonogramu. Rozdělení práce je na základě domluvy. Někteří toho zvládnou více, někdo pomáhá dle svých schopností. Uvědomují si, že je to jejich domov a oni se o něj musí starat. I když činnosti v domě probíhají podle zavedené struktury, denní program je flexibilní. Pokud má někdo jiný program mimo dům, jsou v tom podporováni. V pracovní dny navštěvují např. terapeutické dílny, zúčastňují se hipoterapie a muzikoterapie. Klienti se budí samostatně, zaměstnaní vstávají dříve. Volný čas si každý tráví po svém a věnuje se svým zálibám, které jsou různé. Volně se pohybují v obci. Jsou organizovány i společné aktivity, ale vše je dobrovolné, rozhodně nejsou nuceni. V domě mají k dispozici telefon, který mohou použít v případě nutnosti. Někteří vlastní svůj mobilní telefon. Každý klient má klíčového pracovníka, jehož úkolem je i individuální

plánování s klientem, znalost jeho potřeb a přání. Podstatné je, aby se každý z klientů učil co nejvíce využívat a rozvíjet své schopnosti a nespolehal se na pomoc pracovníků a okolí.

Na klientech je vidět, že jsou samostatnější, jsou schopni se rozhodovat sami za sebe a vybrat si činnosti, které je baví, uvaří si to, na co mají chuť. Mají více prostoru vyjádřit svůj názor, jsou méně závislí a nefixují se tolik na ostatní. Podpora ze strany asistentů se bude postupně snižovat.

Analýza zúčastněných pozorování

Život v chráněném bydlení se nejvíce přibližuje běžnému způsobu života bydlení rodinného typu. Je odlišný od bydlení v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Klienti se účastní veškerého dění jako v běžné domácnosti od nákupu, vaření, úklidu domácnosti, praní atd. Běžný život je pro ně tou nejlepší školou. Naučili se spoustu nových věcí, jako je vaření, včetně zacházení se sporákem, někteří dokonce bez pomoci. Dochází u nich k osamostatnění, začínají mít větší rozhled a samostatnější přístup ke všemu. Mají smysluplně rozvržený den a volný čas si vyplňují aktivitami podle svých přání. Jsou schopni nakoupit a samostatně se pohybovat v obci. Využívají veřejné služby, zúčastňují se kulturních akcí a dalších aktivit běžných pro jejich vrstevníky. Převažují mezi nimi dobré vztahy a mají se vzájemně rádi. Povídají si spolu a dovedou si i jeden druhému pomoci při domácích pracích. Mají jeden o druhého starost. Dělalí pokroky, i když jsou to u některých jenom malé krůčky. Klienti netouží po změně bydlení, jsou zde šťastní a spokojení. Mají tady ty nejlepší podmínky k zařazení do běžného života.

Klienti domova se cítí mezi obyvateli dobře. Musí se však přizpůsobit velké skupině lidí a dodržovat určitá pravidla. Personál se je snaží motivovat k aktivitě, ale to lze jen smysluplnou prací. Některé běžné každodenní aktivity nelze v zařízení zcela praktikovat. Klienti nemají dostatek prostoru, aby se naučili něčemu novému. Někteří nechtějí dělat nic a tráví čas čekáním na jídlo. Celý život jim všichni říkali, co mají dělat a samostatnosti se za ta léta odnaučovali. Zvykli si, že to za ně vždycky někdo udělal. Domov nabízí klientům možnosti integrovat se do společnosti různými aktivitami, např. sportovní, kulturní, hudební, výtvarné. Výrobky klientů jsou prezentovány na různých výstavách. I přes pestrou škálu akcí nelze hovořit o integračním procesu, protože akce jsou převážně pořádány v uzavřeném prostředí s postiženými lidmi, bez přístupu veřejnosti.

Případová studie – klientka č. 1

Pohlaví: žena

Věk: 42 let

Do domova pro osoby se zdravotním postižením nastoupila v roce 1986 a od roku 2012 využívá službu chráněného bydlení.

Rodinná anamnéza

Klientka narozená v roce 1970 do běžné rodiny. Matka 71 let, oligofrenie, otec zdravý, 69 let, opakovaně ve vězení. Má dva bratry, z nichž mladší zemřel. S matkou má velmi špatný vztah, rodiče rozvedeni, rodina neprojevuje žádný zájem.

Osobní anamnéza

Dívka z první gravidity, porod bez komplikací, lehká mentální retardace, emoční labilita. Od kojeneckého věku je v ústavní péči.

Chodila do zvláštní školy internátní, ale tu nedokončila. Dva roky navštěvovala praktickou školu. V roce 2011 absolvovala kurz hospodaření s penězi. V současné době spolupracuje s Ligou vozíčkářů, kde je jí poskytováno základní sociální poradenství a poradenská pomoc se zaměřením na problematiku zaměstnávání.

Motorika

Vyniká v pohybových dovednostech, je obratná, zručná, úhledně vyšívá.

Komunikace

Řeč je srozumitelná, souvislá, logická, slovní zásoba dostatečná. Je schopna udržovat konverzaci a odpovídat na otázky při rozhovoru. Umí číst i psát.

Sociální chování

Je u ní nápadná labilita nálad. Mívá zlostné rozlady se slovní agresí a vulgarizací. V té době bývá popudlivá, svárlivá a netečná k práci. Tyto nálady bývají vystřídány obdobím, kdy je veselá, usměvavá, společenská, klidná se zájmem o práci. K ostatním se chová povýšeně, je sobecká.

Sebeobsluha

Klientka je soběstačná, schopna obsluhy v plném rozsahu. Je čistotná, zevnějšek má vždy upravený, ráda se hezky obléká. Velmi dbá na čistotu a pořádek, vše musí mít své místo

a řád. Zvládá obsluhu běžných domácích spotřebičů. Zná hodnotu peněz, se kterými může hospodařit do výše 1000,-- Kč.

Volný čas a záliby

Ráda chodí na samostatné vycházky, tančí, zúčastňuje se společenských akcí, např. plesy, muzikály, vystoupení hudebních skupin a zpěváků. Navštěvuje kamarádku v nedalekém městě. Sleduje televizi, má ráda české filmy a pohádky. Velice ráda uklízí.

Partnerství

Sama si našla přítele na inzerát, se kterým měla asi roční vztah. Přítel ji nejprve navštěvoval v zařízení, potom jí bylo umožněno trávit společné víkendy v jeho bydlišti. Téměř po roce se rozešli. *„On zlý nebyl, všechno mně koupil, uvařil, problém dělal alkohol. Myslela jsem, že když budeme spolu, že toho trošku nechá. Furt si věřil, že ho neopustím. Ale spletl se! Bylo mně to líto, měla jsem tam kamarádky.“*

Denní rytmus

Vstává v 6 hod.. Po provedené hygieně se nasnídá a odchází pracovat do prádelny. Po návratu z práce se věnuje činnostem v domácnosti. Buď vaří, nakupuje, pere, žehlí nebo uklízí. Odpoledne jde na vycházku nebo navštěvuje kamarády. Večer si nejlépe odpočine u televize nebo jen tak relaxuje. Spát chodí kolem 21. hodiny.

Rozhovor s klientkou č. 1

V čem vidíte největší rozdíl mezi domovem a chráněným bydlením?

„Rozdíl to je. Je tady (v CHB) větší klid. Je nás tady míň, není tady takovej rachot. Tam (v domově) bylo plný oddělení. Jedna řvala, druhá řvala, byl tam kravál. Někdo byl klidnej a někdo hlučnej. Je to pro mě větší volnost, samostatnost, větší svoboda.“

Mohla jste si v domově vybrat s kým budete bydlet na pokoji a máte tu možnost v chráněném bydlení?

„Tam jsem nemohla, ale byla jsem s holkama na pokoji spokojená. Jak nás dali, tak to bylo. Nemohla jsem si moc vybírat. Tady jsem měla možnost si vybrat.“

Mohla jste se v domově rozhodnout, co budete dělat ve volném čase, můžete se rozhodnout v chráněném bydlení?

„Poslední dobou jsem tam mohla jít, kam jsem chtěla. Měla jsem povolený vycházky, ale musela jsem hlásit, kam jdu a kdy přijdu. Tady, to jo, co budu dělat ve volném čase, to je na mně.“

Mohla jste si v domově vybrat, co bude na oběd či večeři, můžete v chráněném bydlení?

„Ne, tam to nešlo. Co nám dali, to jsme měli všichni. Ne vždycky mně jídlo chutnalo. Tady se můžeme rozhodnout. My se radíme, abysme neměli furt to stejný. Uvaříme si, co chceme, většinou se na jídle shodnem. Poznala jsem i jiný jídla.“

Cítila jste se více „doma“ v domově nebo se cítíte lépe v chráněném bydlení?

„Víc „doma“ se cejtím tam. Strávila jsem tam kus života a teď si musím zvykat někde jinde, na to nový. No, na Vánoce mně bylo smutno, ty svátky mě vzaly. Vzpomínala jsem na děcka, že bych Vánoce chtěla trávit s něma. Ale já si časem zvyknu. Chce to čas.“

Jaký byl váš vztah k ostatním uživatelům v domově a jak vycházíte s ostatními uživateli v chráněném bydlení?

„S některejma to šlo. Vadily mně hlučný holky. Pořád se hádaly, braly si věci mezi sebou, bylo to pravidlem. Tady je to teď v pohodě.“

Máte nějaké nové přátele, se kterými se pravidelně navštěvujete?

„Navštěvujeme se se sousedkou. Je to starší paní v důchodu. Povídáme si, chodíme na vycházky. Občas si s někým povykládám, když jdu dom nebo do práce.“

Máte klíče od domu?

„Mám svůj klíč. Přijdu, odemknu si. Přijdu, kdy potřebuji.“

Kdo se vám staral o prádlo v domově a kdo se stará v chráněném bydlení?

„Tam nám prala prádelna. Vypraný prádlo nám poslala ve vozečku na oddělení. Na oddělení jsme prali sváteční prádlo. Tady pereme sami i ložní. Vytřídíme, vypereme a potom vyžehlíme.“

Naučila jste se v chráněném bydlení ovládat nějaké domácí spotřebiče, které jste v domově ovládat neuměla?

„Naučila jsem se tady ovládat sporák a troubu.“

Jak jste se stravovala v domově a jakým způsobem se stravujete v chráněném bydlení?

„Tam nám jídlo připravovaly paní kuchařky v kuchyni. Tady si chystáme jídlo sami s asistentkou. Snídaně a svačiny sami, s obědem nám asistentka poradí, studený večere si chystáme taky sami. Časem to už třeba půjde bez asistentky. Chtěla bych se naučit sama něco upéct, uvařit. Potřebuju čas, aby se mně někdo víc věnoval.“

Mohla jste v domově chodit sama nakupovat a nakupujete sama v chráněném bydlení?

„Tam jsem si chodila sama nakupovat sladkosti do 100,-- Kč. Nakupovala jsem si i trička a halenky. Elektroniku, boty, bundy nebo společenský oblečení se sestřičkama. Mám své peníze z prádelny. Tady chodím sama nakupovat menší nákupy, jako rohlíky, chleba a jogurty. Na větší nákupy chodím s asistentkou. Sama jsem si koupila do pokoje konferenční stůl. Domů mně ho odvezl pan údržbář.“

Analýza rozhovoru

Klientka vyhledává klidné prostředí, proto jako největší rozdíl udává klid a nízký počet uživatelů ve společné domácnosti. Chráněné bydlení pro ni znamená také více volnosti, samostatnosti a svobody. V domově neměla možnost výběru svých spolubydlících, ale s dívkami vycházela dobře. V poslední době měla v domově povoleny samostatné vycházky, necítila se nějak omezovaná a svůj volný čas trávila dle svého uvážení. Jediný rozdíl je, že v chráněném bydlení nemusí vždy hlásit, kam jde a v kolik hodin se vrátí. V domově nebyla spokojená s nabídkou jídel a někdy i s kvalitou. V chráněném bydlení rozhoduje společně s ostatními uživateli o tom, co se bude vařit. Ochutnala také nová jídla, která dosud neznala. Potřebuje ještě čas na to, aby se v chráněném bydlení cítila jako „doma“. V domově žila dlouho, a i když tam byla občas nespokojená, tak měla tendence se z chráněného bydlení vrátit zpět. V domově jí vadily neustálé hádky mezi klientkami a občasné krádeže mezi nimi. V chráněném bydlení vychází se všemi uživateli, domluví se bez hádek a nemusí si neustále zamykat své osobní věci. Seznámila se se sousedkou,

navštěvují se a chodí na společné vycházky. Na svých cestách domů a do zaměstnání se potkává a seznamuje s novými lidmi. Klientka uměla prát již z domova, proto je péče o prádlo její oblíbenou činností. V chráněném bydlení se naučila ovládat sporák a troubu. Ráda vaří a zajímá se, jak se co připravuje. Má velkou motivaci naučit se sama vařit a péct bez pomoci asistentky. Drobné nákupy zvládala již v domově. Nedávno si sama koupila do svého pokoje konferenční stolek. Klientce změna služby prospívá. Naučila se novým dovednostem, je samostatnější a sebevědomější. Přeje si najít nové, lépe placené zaměstnání. V současné době spolupracuje s Ligou vozíčkářů, kde je jí v této oblasti poskytována poradenská pomoc.

Případová studie – klient č. 2

Pohlaví: muž

Věk: 55 let

V roce 1969 nastoupil do domova pro osoby se zdravotním postižením a v roce 2012 přestoupil do služeb chráněného bydlení.

Rodinná anamnéza

Klient narozen v roce 1957 do běžné rodiny. Otec zemřel ve věku 60 let na mozkovou mrtvici, matka má 79 let a je zdravá. Klient je z pěti dětí. Jeden z jeho bratrů bydlí ve stejném zařízení jako on, další tragicky zahynul. Mladší bratr a sestra jsou zdraví. Pravidelně 3 x ročně jezdí domů na delší pobyt.

Osobní anamnéza

Chlapec z druhé gravidity, lehká mentální retardace, fenylketonurie. Od dětství má atopický ekzém. Trpí alergií na prach, peří, roztoče, pyly, potraviny, psí srst. Čtyři roky má diabetes. Nedokončil základní školu, byl zařazen do přípravné skupiny A2, navštěvoval večerní školu, v roce 2005 ukončil praktickou školu jednoletou závěrečnou zkouškou.

Motorika

Téměř bez omezení.

Komunikace

Klient má plynulou, srozumitelnou řeč a dostatečnou slovní zásobu. Píše hůlkovým písmem a čte tištěný text.

Sociální chování

Je přátelské, společenské a veselé povahy. Rychle navazuje kontakty, velmi oblíbený, spolehlivý, druhým je ochoten vždy pomoci. Někdy bývá náladový, paličatý, netrpělivý, občas mu chybí důslednost. Má dobrý orientační smysl. Zapojuje se do společenských aktivit.

Sebeobsluha

V osobní hygieně je samostatný. S nákupem oblečení a obuvi potřebuje poradit. Dokáže samostatně roztřídit prádlo, vyprat v pračce a vyžehlit. Udržuje povrchní pořádek na pokoji. Zvládá obsluhu běžných elektrických spotřebičů. Rád si vaří jednoduchá jídla. Hodnotu peněz zná, může hospodařit s částkou do 800,-- Kč.

Volný čas, záliby

Má rád pochůzky v obci, s oblibou provádí nákupy pro druhé lidi a vyřizuje vzkazy. Zpívá a hraje v kapele na harmoniku, se kterou veřejně vystupuje na různých akcích. Občas jede autobusem navštívit kamarádku do nedalekého města. Vlastní osobní počítač, na kterém hraje hry a vyhledává různé informace na internetu. Dívá se na televizi, kde má nejraději komedie a kriminálky.

Partnerství

Měl více než roční vztah s jednou klientkou. Slibovali si, že budou bydlet spolu, ale ona najednou vztah ukončila.

Denní rytmus

Klient je ranní ptáče. Vstává kolem 5. hodiny, uvaří si kávu, provede hygienu a jde si zakouřit. Pokud jde do zaměstnání, vstává ve 4.30 hod.. Po návratu ze zaměstnání se nasnídá a odchází na pravidelnou pochůzku v obci a na nákupy. Potom se věnuje činnostem v domácnosti. Před hudebním vystoupením chodí odpoledne na zkoušky s kapelou. Během dne rád jen tak odpočívá a relaxuje nebo hraje hry na počítači. Občas navštíví kamarádku, bydlící v bytě. Večer sleduje televizi a spát jde kolem 22. hodiny.

Rozhovor s klientem č. 2**V čem vidíte největší rozdíl mezi domovem a chráněným bydlením?**

„Člověk tady má klid, soukromí. Je tady domácí prostředí. Můžu si kam chcu. Tam je to moc hlučný.“

Mohl jste si v domově vybrat s kým budete bydlet na pokoji a máte tu možnost v chráněném bydlení?

„Zprvu jsem si nemohl vybrat. Byli jsme tam na veliký ložnici. Potom mě dali na pokoj s mým bráchou a s ním jsem byl až do odchodu sem. Tady jsem si mohl vybrat, s kým chcu být.“

Mohl jste se v domově rozhodnout, co budete dělat ve volném čase, můžete se rozhodnout v chráněném bydlení?

„Já myslím, že ne. Tam to bylo takový přísnější. Musíš jít s nama a hotovo. Nemohl jsem si dělat, co jsem chtěl. Tady nějaký povinnosti mám, potom mám volno a můžu jít kam chcu. Projít se kousek, do bufetu na pivo, když nemám peníze, tak jenom na vodu.“

Mohl jste si v domově vybrat, co bude na oběd či večeři, můžete v chráněném bydlení?

„Co bylo v jídeláku, to nám tam dali, vybrat jsem si nemohl. Tady si sedneme a všichni se domluvíme, kdo co chce a bud' s tím souhlasíme nebo ne. Tady je to v pohodě.“

Cítil jste se více „doma“ v domově nebo se cítíte lépe v chráněném bydlení?

„Cejtím se víc „doma“ tady. Míň lidí, takhle mně to stačí. Rád se sem vracím. Je to můj druhý domov. Tam je moc lidí, ale tenkrát nic nebylo, musel sem tam jít.“

Jaký byl váš vztah k ostatním uživatelům v domově a jak vycházíte s ostatními uživateli v chráněném bydlení?

„Člověk se s klukama občas rozčílil. Byl tam furt hluk, nebyl tam klid. Nelíbilo se jim, že jim říkám, že jsou mou hluční. Tady je to dobrý, v pohodě. Vycházíme dobře, normálně. Ještě jsme se nepohádali.“

Máte nějaké nové přátele, se kterými se pravidelně navštěvujete?

„Ne, nikam nechodím. Většinou se znám s lidima, který jen tak potkávám v obchodech, na úřadech, ve městě. V bufetu, kde uklízím, se potkávám s chlapama, kteří chodí na kafe nebo na pivo. Zním se s holkama v práci. Lidí znám hodně, ale nenavštěvujeme se.“

Máte klíče od domu?

„Mám. Každý máme svůj.“

Kdo se vám staral o prádlo v domově a kdo se stará v chráněném bydlení?

„Tam prádelna. Tady si to děláme sami. Vyperem, vyžehlíme, i povlečení pereme.“

Naučil jste se v chráněném bydlení ovládat nějaké domácí spotřebiče, které jste v domově ovládat neuměl?

„Tady jsem se naučil ovládat frižák, vysavač, troubu a sporák. Ty jsme tam neměli. Tam jsem uměl ovládat pračku a mikrovlnku.“

Jak jste se stravoval v domově a jakým způsobem se stravujete v chráněném bydlení?

„Tam nám vařila obědy i večeře kuchyň. Jídlo jsme si dovezli až na oddělení, kde jsme jedli. Tady si vaříme sami, asistentka nám radí, co tam máme dát a jak to máme dělat. Líbí se mně, že si můžu vybrat, co budu mít na snídani nebo svačinu.“

Mohl jste v domově chodit sám nakupovat a nakupujete sám v chráněném bydlení?

„Prvně ne. Jak začaly vycházky, tak jsem začal nakupovat. Co mně sestry napsaly, to jsem koupil. Tady jdu sám pro chleba a pro rohlíky, nakupuju na sešit. Mám dietu nemůžu sladký, tak se vždycky poradím s paní prodavačkou. Když je toho víc, chodím s asistentkou. O víkendu, když je potřeba, nakupuju sám.“

Analýza rozhovoru

Klient uvádí, že v chráněném bydlení je více klidu, soukromí a svobody než v domově a prostředí je domácí. Před odchodem bydlel na pokoji se svým starším bratrem, který zůstal v domově. V nové službě si mohl vybrat svého spolubydlícího. V domově se musel často podřizovat většině a nemohl si dělat to, co sám chtěl. V chráněném bydlení má také povinnosti, ale po jejich splnění si svůj volný čas organizuje sám. Vyhovuje se mu společné rozhodování o výběru jídla, což v domově nebylo možné. S novou službou je

spokojen. Cítí se tady jako doma a rád se sem vrací. Vyhovuje mu malý kolektiv. V domově bylo mnoho klientů, jejichž hlučné chování ho rozčilovalo. V chráněném bydlení je klid, uživatelé spolu vychází dobře a ještě se nepohádali. Po odchodu z domova zatím trvalejší přátelství nenavázal. Je komunikativní a společenský, zná mnoho lidí a oni znají jeho. V chráněném bydlení převzal jako ostatní uživatelé odpovědnost za úklid i za péči o prádlo a daří se mu výborně. Naučil se ovládat další domácí spotřebiče. Vždycky si přál něco si sám uvařit a to se mu v chráněném bydlení splnilo. Nejraději připravuje smažené řízky, jejich přípravu zvládá zcela sám. S ostatními jídly potřebuje poradit. Jakmile dostal v domově samostatné vycházky, začal chodit na nákupy. Nejdříve nakupoval personálu podle napsaného seznamu. Potom si nakupoval i pro sebe. Nakupuje velmi rád a s běžným nákupem nemá problém. S asistentkou chodí pouze na větší nákupy a potřebuje poradit při výběru oblečení a obuvi. Klientovi byla službou chráněné bydlení dána možnost být samostatný, umožnila mu rozhodovat se a mít větší zodpovědnost a on je šťastný a spokojený a nic by ve svém životě neměnil.

Případová studie – klient č. 3

Pohlaví: muž

Věk: 34 let

Do domova pro osoby se zdravotním postižením nastoupil v roce 1992 a v roce 2012 přestoupil do chráněného bydlení.

Rodinná anamnéza

Klient se narodil v roce 1978 do úplné rodiny. Má o dva roky staršího bratra, který absolvoval zvláštní školu. Matce je 64 let a léčí se s epilepsií. Otec zemřel v roce 2007 ve věku 56 let. Rodina o něj projevuje zájem. V „rodině rozšířené“ je dítě v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Osobní anamnéza

Dítě z druhé gravidity, překotný porod, psychomotorický vývoj opožděn, dětská mozková obrna, epilepsie typu grand mal, strabismus, drobné dětské úrazy na nohou a rukou, třes rukou, postižení mentální retardací středního stupně. Občas prohřešky, ke kterým se nechce přiznat. Docházel do jeslí, do zvláštní mateřské školy, prošel několika ústavy.

V roce 2003 ukončil povinnou školní docházku v pomocné škole a absolvoval i školu praktickou.

Motorika

Obratný, zručný, jemná motorika pro psychomotorický neklid slabší.

Komunikace

Řeč je souvislá, srozumitelná a gramaticky správná. Je komunikativní a při rozhovoru rád odpovídá. Písmo má roztřesené, ale čitelné. Číst umí.

Sociální chování

Klient se bez problémů zapojuje do kolektivu. Je dominantní, snaží se být vůdčí osobností, kde má přirozenou autoritu. Při neúspěchu je podrážděný a vzdorovitý. Je ochotný a spolehlivý. Pokud má nějaký problém, má potřebu ho probrat s někým komu důvěřuje. Velice často tyto problémy řeší po telefonu. Když má pocit, že mu někdo křivdí nebo ho někdo rozzlobí, nadává a rozčiluje se. Až se zklidní, dokáže se za své chování omluvit.

Sebeobsluha

V osobní hygieně je zcela samostatný. Občas je s ním potřeba probrat oblečení a vyřadit staré. Většinou si řekne sám, že má něco obnošené nebo malé a potřebuje koupit nové. Chodí upravený a má radost z nového oblečení. Samostatně obsluhuje běžné elektrické spotřebiče, s drobnými opravami si dokáže poradit sám. Nakupování zvládá samostatně. V případě nákupu oblečení, elektroniky se potřebuje poradit s pracovníkem. Bývá nepořádný. Jednoduché pokrmy si dovede připravit sám, se složitějšími potřebuje poradit. Zná hodnotu peněz, sám může hospodařit s částkou do 200,-- Kč.

Volný čas, záliby

Rád zpívá a poslouchá lidové písničky, hraje stolní tenis – zúčastnil se několika turnajů. Jezdí na kole, dokáže si uplést svetr, ponožky, šálu, drátkuje. Dochází na muzikoterapii, kde hraje na bonga. Baví ho práce na zahradě, skládá puzzle, navštěvuje přátele a známé.

Partnerství

Měl dva velmi krátké vztahy. Neví, co to partnerství je. Partnerku chce jen proto, protože to vidí u ostatních. Do partnerství není schopen nic dát.

Denní rytmus

Když jde do zaměstnání, vstává už ve 4.30 hod., provede ranní hygienu a odchází do práce, ze které se vrací v 7 hodin, v ostatní dny vstává v 6 hodin. Po provedení hygieny se nasnídá, jde nakoupit a potom se věnuje domácím pracím dle harmonogramu činností. Odpoledne chodí na procházky, navštěvuje kamarády, chodí hrát do domova tenis nebo na muzikoterapii. Večer se dívá na televizi, poslouchá hudbu nebo plete. Spát chodí obvykle kolem 22. hodiny.

Rozhovor s klientem č. 3

V čem vidíte největší rozdíl mezi domovem a chráněným bydlením?

„Tady je víc klidu, víc soukromí, svobody. Jsem tady prospěšnější, mám radost, že něco dokážu. Tam jsem neměl takový možnosti jak teď.“

Mohl jste si v domově vybrat s kým budete bydlet na pokoji a máte tu možnost v chráněném bydlení?

„Tam to nešlo. Tady jsem měl možnost. Byla to hned první otázka, na co se mě zeptali.“

Mohl jste se v domově rozhodnout, co budete dělat ve volném čase, můžete se rozhodnout v chráněném bydlení?

„Tam to moc nešlo, to nebylo jako teď, že si můžu jít kam chcu, dělat co chcu. Skoro všechno se dělalo dohromady. Nelíbilo se mně to vůbec. Nelíbilo se mně, že mně do toho někdo kecá, co mám dělat a co ne.“

Mohl jste si v domově vybrat, co bude na oběd či večeři, můžete v chráněném bydlení?

„Tam to nešlo. Dostali jsme, co bylo na jídeláku. Až před odchodem sem, v úterý a ve čtvrtek, jsem si mohl vybrat oběd ze dvou jídel. Tady si sedneme, každý si řeknem co chceme a sestavíme jídelák. Vaří se, co chceme.“

Cítil jste se více „doma“ v domově nebo se cítíte lépe v chráněném bydlení?

„Ještě mě to táhne tam. Mám tam kamarády a bývalý zaměstnanec. Tady jsem si ještě nezvykl, je to pro mě náročný.“

Jaký byl váš vztah k ostatním uživatelům v domově a jak vycházíte s ostatními uživateli v chráněném bydlení?

„Tam, jak s kterejma. S některejma to šlo, s některejma ne. Vadilo mně, že se kluci mezi sebou rvali. Vadilo mně to, a tak sem se popral i já. Tady se to dá. S jedním je to někdy hrůza, ale dá se to.“

Máte nějaké nové přátele, se kterými se pravidelně navštěvujete?

„Nemám, za nikým nechodím. Znamý mám mezi zaměstnancema bufetu, kde uklízím a znám se s několika chlapama, co tam chodí na pivo.“

Máte klíče od domu?

„Mám svý klíče. Musím si je hlídat.“

Kdo se vám staral o prádlo v domově a kdo se stará v chráněném bydlení?

„Tam prala prádlo prádelna. Sváteční oblečení jsme si prali na oddělení. Tady perem sami, roztrídíme, vypereme, pověsíme, vyžehlíme a ložní to samý.“

Naučil jste se v chráněném bydlení ovládat nějaké domácí spotřebiče, které jste v domově ovládat neuměl?

„Tam jsem ovládal mikrovlnku, konvicu, rádio, televizu, myčku nádobí, pračku a vysavač. Tady jsem se naučil ovládat troubu, sporák, friťák a naučil jsem se na počítači.“

Jak jste se stravoval v domově a jakým způsobem se stravujete v chráněném bydlení?

„Tam nám jídlo připravovaly kuchařky a tady my s asistentkou. Mám z toho radost, že si můžu sám něco uvařit. Doma mě učil vařit taťka, tak jsem něco uměl. Ještě se toho musím hodně naučit.“

Mohl jste v domově chodit sám nakupovat a nakupujete sám v chráněném bydlení?

„Za poslední rok pobytu v domově, když jsem už měl samostatný vycházky, jsem si chodil sám nakupovat sladkosti do 100,-- Kč. Tady taky chodím sám nakupovat sladkosti a nějaký drobnosti. Když je menší nákup, tak jdu taky sám. Nakupuji na sešit, penězama neplatím. Když je větší nákup, tak jdu s asistentkou.“

Analýza rozhovoru

Největší rozdíl mezi domovem a chráněným bydlením vidí klient v klidném prostředí chráněného bydlení, kde má více soukromí a zároveň se cítí svobodněji. Může se podílet na vytváření a vedení domácnosti, má radost, že něco dokáže a je prospěšný i pro ostatní. V domově takových příležitostí moc nebylo. V chráněném bydlení si mohl zvolit, s kým bude bydlet na pokoji, v domově mu tato volba nebyla nabídnuta. Jeho volný čas v domově byl organizovaný. Ve většině případů se musel přizpůsobit většině, i když zrovna chtěl dělat něco jiného. V chráněném bydlení mu vyhovuje, že má možnost rozhodovat o tom, co se bude vařit a co chce jíst. V domově takovou možnost neměl a někdy oběd nebo večeři nejedl. Jako „doma“ se klient v chráněném bydlení ještě necítí. V domově strávil mnoho let, má tam kamarády, vzpomíná na některé zaměstnance, se kterými měl přátelský vztah a nacházel u nich oporu a pomoc.

I když si velmi přál bydlet v chráněném bydlení a těšil se tam, ještě si nezvykl. Spolubydlící mu v chráněném bydlení vyhovují. K drobnějším verbálním konfliktům dochází pouze mezi jedním klientem, který má tendence vyhýbat se povinností. Ve srovnání s domovem, kde nebyly zrovna vztahy mezi klienty ideální a kde docházelo mezi některými k potyčkám a nadávkám, jsou vztahy v chráněném bydlení dle názoru klienta dobré a kamarádké. Další nové vztahy navázal pouze mezi zaměstnanci bufetu, kam chodí uklízet a mezi některými stálými zákazníky bufetu. Klient vlastní klíče od domácnosti a cítí za ně zodpovědnost. Jako přínosné v chráněném bydlení vidí klient to, že se naučil pečovat o prádlo, spolupodílí se na všech domácích činnostech, ovládá domácí spotřebiče a přístroje, které potřebuje. Naučil se i na počítači, který do té doby neovládal. Má radost, když se mu podaří něco uvařit a jak sám říká, ještě se toho musí hodně učit. Nakupuje buď sám nebo s doprovodem a vidí např. kolik druhů jogurtů trh nabízí a že je také velký rozdíl v cenách. Tyto bohaté zkušenosti by v domově nezískal. Touto změnou a novou službou u něj došlo k posílení sebevědomí a k obohacení jeho dovedností a návyků.

Případová studie – klient č. 4

Pohlaví: muž

Věk: 39 let

Klient nastoupil do domova pro osoby se zdravotním postižením v roce 1986 a služeb chráněného bydlení využívá od roku 2012.

Rodinná anamnéza

Narozen v roce 1973 do běžné rodiny. Otec narozen v roce 1943 a matka 1955. Otec s rodinou nežil, střídal zaměstnání, rodiče byli rozvedeni. Matka primitivní, nedokončila základní vzdělání. Má čtyři sourozence. Jednoho staršího a tři mladší. Jsou zdraví. Rodina má nižší sociokulturní úroveň a klienta nenavštěvuje.

Osobní anamnéza

Chlapec z 2. těhotenství, střední mentální retardace, skolióza páteře, vážněji nemocný nebyl. Po založení požáru v bytě matky v roce 1984 hospitalizován v psychiatrické léčebně. Potom byl umístěn do ústavního zařízení. Navštěvoval tři roky kurz na doplnění vzdělání a v roce 2010 ukončil studium v praktické škole.

Motorika

Málo obratný, klidný, pasivní, chůze těžkopádná. Jemná motorika je na dobré úrovni, plete a vyšívá.

Komunikace

Tempo řeči je pomalé, řeč srozumitelná, slovní zásoba velmi málo rozvinutá, vyjadřuje se většinou jednoslovně. Opis zvládá velmi obtížně, písmo úhledné, nečte.

Sociální chování

Je velmi přátelský, v kolektivu oblíbený, málomluvný, nerad přizná chybu, má rád ticho a klid, občas bývá líný, má smysl pro zodpovědnost.

Sebeobsluha

Zvládá osobní hygienu, provoz domácnosti, údržbu oděvů a prádla, dodržuje zásady společenského chování a stolování, zvládnul i strojové šití. Pokud potřebuje s něčím pomoci, požádá o radu. Rád vaří. Nezná hodnotu peněz.

Volný čas, záliby

Rád zpívá a poslouchá lidové písničky, má rád tanec. Plete, háčkuje a vyšívá. Hraje stolní tenis, jezdí na kole a plave. Nejvíce oblíbenou činností je sledování televizních pořadů a poslech rádia.

Denní rytmus

Vstává v 6 hodin, nasnídá se a odchází do zaměstnání. Po návratu ze zaměstnání provádí domácí činnosti dle harmonogramu. Každý pátek odpoledne dochází do terapeutické dílny do domova na hmatové modelování (práce s hlinou, Axmanova technika) a každý čtvrtek odpoledne chodí na muzikoterapii, kde hraje na buben bongo. Odpoledne jde na vycházku, jezdí na kole, odpočívá, plete, poslouchá hudbu nebo sleduje televizi. Spát chodí většinou kolem 21. hodiny.

Rozhovor s klientem č. 4

V čem vidíte největší rozdíl mezi domovem a chráněným bydlením?

„Tady je klid. Tady mám soukromí, na pokoj mně nikdo nelez. Bylo tam hlučno.“

Mohl jste si v domově vybrat s kým budete bydlet na pokoji a máte tu možnost v chráněném bydlení?

„Tam jsem nemohl, ale kluci mně nevadili. Tady jo. Mohl.“

Mohl jste se v domově rozhodnout, co budete dělat ve volném čase, můžete se rozhodnout v chráněném bydlení?

„Nemohl jsem si tam vybrat. Musel jsem jít, kam se šlo. Tady mě nikdo nenutí. Buď se dívám na televizi, pletu, nebo si poslouchám rádio, nějaký trempský písničky.“

Mohl jste si v domově vybrat, co bude na oběd či večeři, můžete v chráněném bydlení?

„Tam ne. Tady jo. My si vždycky řekneme, co chceme jako udělat na oběd nebo večeři. Řekneme, co si dáme na snídani, buď jogurt, sýr nebo paštiku.“

Cítil jste se více „doma“ v domově nebo se cítíte lépe v chráněném bydlení?

„Tady. Je tady klid. Jsou tady rád. Tam řvou, nebyl tam ani klid.“

Jaký byl váš vztah k ostatním uživatelům v domově a jak vycházíte s ostatními uživateli v chráněném bydlení?

„Tam mně vadilo, že se oni hádají. Jsem to nechtěl poslouchat, tak jsem byl na pokoji. Tady vycházím dobře. Tady se nehádají, nemlátí se. Jsou hodní, bavíme se spolu. Pomáháme si. Pomůžou mně třeba s utíráním nádobí.“

Máte nějaké nové přátele, se kterými se pravidelně navštěvujete?

„Ne. Zním jen ženský v kanceláři, kde uklízím. Jsou na nás hodný, uvaří nám čaj nebo kafe.“

Máte klíče od domu?

„Mám“

Kdo se vám staral o prádlo v domově a kdo se stará v chráněném bydlení?

„Tam v prádelně. Tady si pereme sami. Žehlíme si taky sami. Já přišívám knoflíky.“

Naučil jste se v chráněném bydlení ovládat nějaké domácí spotřebiče, které jste v domově ovládat neuměl?

„Jo. Sporák, troubu, nastavím si teplotu. Vysávám. Ještě friťák. Taky telefon a počítač.“

Jak jste se stravoval v domově a jakým způsobem se stravujete v chráněném bydlení?

„Tam nám vařily kuchařky v kuchyni. Tady si vaříme sami, ale sestřičky nám pomáhají. Já uvařím sám rejžu, brambory umím okrájet. Děláme pomazánky. Já dělám rozhodu z tvarohu.“

Mohl jste v domově chodit sám nakupovat a nakupujete sám v chráněném bydlení?

„Tam jsem chodil pro mlíko. Tady chodím sám nakupovat snídani – rohlíky, nějaký sýr, termix. S klukama nakupuju maso, v elektru žárovky. Když je toho víc, tak jdeme se sestrama. Oblečení si sám nenakupuju“.

Analýza rozhovoru

Chráněné bydlení umožnilo klientovi mít více klidu a soukromí na pokoji. Za spolubydlícího na pokoji si vybral svého kamaráda, se kterým sdílel pokoj i v domově. Sám si rozhoduje o svém volném čase. Nikdo ho nenutí do aktivit, které nechce nebo mu nevyhovují. V domově se většinou musel zúčastňovat naplánovaných aktivit.

O tom, co bude jíst na snídani, oběd, svačinu či večeři za něj nerozhodují ostatní, jako tomu bylo v domově, ale na výběru se spolupodílí. Prostředí malého kolektivu mu vyhovuje. Nikdo se zde nehádá, vztahy jsou přátelské a klienti si navzájem pomáhají. Našel tady nový domov, ve kterém je šťastný. Klient je málo komunikativní, nové vztahy navázal pouze s kolegyněmi v novém zaměstnání. V chráněném bydlení mu byla dána

příležitost zdokonalit si své pracovní i sociální návyky a dovednosti, které získal v praktické škole. Samostatně zvládá péči o prádlo, žehlí, přišívá knoflíky. Ovládá sporák, luxuje, obsluhuje fritovací hrnec, naučil se telefonovat a pracovat s počítačem. Aktivně se zapojuje do prací při vaření a dělá velké pokroky. Samostatně uvaří rýži a připraví některé pomazánky. Zdokonalil se v nakupování, dobře se orientuje v obci. V chráněném bydlení je jeho život smysluplně naplněn. Stává se méně závislý na pomoci asistentů a má dobrý pocit, že se dokáže postarat nejen o sebe, ale i o druhé.

Případová studie – klient č. 5

Pohlaví: muž

Věk: 38 let

Klient nastoupil do domova pro osoby se zdravotním postižením v roce 1987 a službu chráněného bydlení využívá od roku 2012.

Rodinná anamnéza

Narozen do úplné rodiny. Matka snížený intelekt, oligofrenie, zbavena svéprávnosti, již zemřela. Otec má 61 roků, schizofrenie. Vlastní rodiče psychotici, dítě bylo odňato z péče rodičů do kojeneckého ústavu. Od roku 1979 v pěstounské péči, ale po adopci dalšího dítěte oba pěstouni žádají zrušení adopce vzhledem k problémům výchovným a výukovým. Rodina o něj neprojevuje zájem.

Osobní anamnéza

Dítě z první gravidity, opožděný neuropsychický vývoj, střední mentální retardace, enkopresa. Navštěvoval zvláštní mateřskou školu a zvláštní školu. Opakovaně byl hospitalizován pro poruchy chování. Zhoršení nastalo po nástupu do školy se školní zátěží. Po odmítnutí pěstouny by umístěn do zvláštní školy internátní. V té době byl agresivní. V roce 1987 byl umístěn do ústavu sociální péče. V roce 2003 ukončil povinnou školní docházku v kurzu doplňujícího vzdělání v speciální škole a v roce 2007 absolvoval praktickou školu jednoletou.

Motorika

Téměř bez omezení.

Komunikace

Řeč je srozumitelná, slovní zásoba chudá. Věty a slovní spojení jsou jednoduché. Umí číst a psát.

Sociální chování

S ostatními klienty i s personálem si rozumí, dobře vychází i s ostatními lidmi, není dominantní, konfliktní, umí se ovládat, dodržuje společenská pravidla. Rád pomáhá druhým. Zapojuje se do různých společenských aktivit.

Sebeobsluha

Hygienu zvládá samostatně, potřebuje dopomoci s holením. Při nákupu oblečení potřebuje poradit, dokáže si vybrat oblečení podle počasí, nedbá na úpravu zevnějšku. Dokáže vyprat prádlo, ale neroztřídí. Při žehlení a při úklidu domácnosti potřebuje dohled, do činností se musí pobízet, neudrží pořádek. Zvládá obsluhu domácích spotřebičů. Hodnotu peněz nezná.

Volný čas, záliby

Navštěvuje kamarády v domově, jezdí na kole. Nejraději odpočívá u televize, má rád pohodlí.

Denní rytmus

Vstává v 7 hodin, ve středu a ve čtvrtek chodí do domova na recepci, kde pracuje do 15 hodin. Každé pondělí odpoledne má keramický kroužek, ve čtvrtek odpoledne chodí na muzikoterapii. V ostatní dny dopoledne se věnuje činnostem v domácnosti. Také zastupuje v zaměstnání klienty, kteří z nějakého důvodu do práce jít nemohou. Dochází do domova na hipoterapii. Odpoledne a večer tráví většinou u televize. Spát chodí kolem 21. hodiny.

Rozhovor s klientem č. 5

V čem vidíte největší rozdíl mezi domovem a chráněným bydlením?

„Je tady větší klid. Nikdo tady neřve. Je nás tady míň. Líbí se mně tady obývací, kuchyň a jídelna, vybavení domu. Víc místa na pokoji. Tady je to lepší.“

Mohl jste si v domově vybrat s kým budete bydlet na pokoji a máte tu možnost v chráněném bydlení?

„Tam ne. Tam jsem nemohl. Tady jsem s Jadou. Mohl jsem si vybrat.“

Mohl jste se v domově rozhodnout, co budete dělat ve volném čase, můžete se rozhodnout v chráněném bydlení?

„Tam ne. Musel jsem jít. Tady jo. Jistě! Přijdu z práce, uvařím si kafe, máme tady počítač, dívám se na televizi na Šlágr, poslouchám písničky.“

Mohl jste si v domově vybrat, co bude na oběd či večeři, můžete v chráněném bydlení?

„Ne. Tam jsem nemohl. Tady řekneme sami, co chceme vařit.“

Cítil jste se více „doma“ v domově nebo se cítíte lépe v chráněném bydlení?

„Tady mám domov. Líbí se mně tady všechno. Líbí se mně kuchyň, obývací. Tam bych se ani náhodou nevrátil! Kdepak! Tady je klid, jsem tady spokojenej.“

Jaký byl váš vztah k ostatním uživatelům v domově a jak vycházíte s ostatními uživateli v chráněném bydlení?

„Tam Kája řval, Radek taky. Lítili sem a tam. Byli hluční. Vycházel jsem s něma. Co jsem měl dělat? Tady vycházíme dobře. Bavíme se se všema.“

Máte nějaké nové přátele, se kterými se pravidelně navštěvujete?

„Nikoho nemám. Chodím jenom za klukama na zámek. S prodavačkama se jenom znám.“

Máte klíče od domu?

„Mám. Jistě!“

Kdo se vám staral o prádlo v domově a kdo se stará v chráněném bydlení?

„Tam se starali prádelský. Tady si pereme sami, se sestrama. Žehlíme, sušíme tady na sušáku. Taky peru, ale neroztřídím prádlo. To neumím. Taky žehlím, trošku. Nebaví mě to.“

Naučil jste se v chráněném bydlení ovládat nějaké domácí spotřebiče, které jste v domově ovládat neuměl?

„Naučil jsem se ovládat sporák, umím nastavit teplotu u trouby. Pračku jsem se naučil ovládat, taky vysávám koberce. Taky šlehač. Friťák neumím ještě ovládat. Naučil jsem se tady na počítači.“

Jak jste se stravoval v domově a jakým způsobem se stravujete v chráněném bydlení?

„Kuchařky tam byly od toho, aby uvařily. Ty se staraly. Tady si vaříme sami. Každý sám něco dělá. Radí nám. Krájím cibuli, to není těžký. Nakrájím maso, brambory oškrábat umím. Takhle je to lepší. Můžeme si koupit na snídani, na svačinu to, na co máme chuť.“

Mohl jste v domově chodit sám nakupovat a nakupujete sám v chráněném bydlení?

„Ne, tam jsem nemohl. Neměl jsem vycházky. Musel jsem se prvně učit přechody, rozhlížet se. Tady chodím. Když mě pošlou, jdu sám nakupovat na sešit. Nebo jdeme dva, nakupujeme rohlíky sýry, mlíko. Velký nákupy se sestrama, sami ne.“

Analýza rozhovoru

Klient je v chráněném bydlení spokojený. Vyhovuje mu klidné prostředí, malý kolektiv, obývací pokoj, vybavení domu a více prostoru. Tyto podmínky v domově nelze zajistit. Na pokoji bydlí se svým kamarádem. Uspokojuje ho, že si může organizovat svůj volný čas. Společným aktivitám se nevyhýbá, ale upřednostňuje odpočinek, sledování televize, poslech rádia a nyní se učí pracovat s počítačem. V domově se většinou musel zúčastňovat aktivit společně s ostatními. Příjemnou změnou pro něj byla možnost výběru jídla. V chráněném bydlení má svůj domov, kamarády, se kterými si rozumí a cítí se zde dobře. Návrat do domova rezolutně odmítá. Do hlučného prostředí a na místo, kde je neustálý pohyb by se nevrátil. Nové kamarády nemá a ani je nevyhledává. Komunikaci navázal pouze s prodavačkami. Péče o prádlo není jeho oblíbenou činností a zvládá ji s obtížemi. Naučil se samostatně ovládat některé domácí spotřebiče. Rád pomáhá při vaření, nakrájí cibuli, maso, oloupe brambory. Při vaření se neustále zdokonaluje. Změna pro něj nastala v nakupování. V domově neměl samostatné vycházky, proto nechodil do obchodu sám nakupovat. V chráněném bydlení začal s nácvikem samostatných vycházek a nyní už chodí na drobné nákupy sám. Větší nákupy provádí s asistentem. Chráněné bydlení má velký vliv

na klientův rozvoj. Naučil se novým zkušenostem, rozvíjí si nové dovednosti a schopnosti. Jeho pokrok je znatelný.

Shrnutí analýzy rozhovorů všech vybraných klientů

Všichni klienti se shodují, že v chráněném bydlení je více klidu, soukromí a cítí se lépe v malém kolektivu. Klientka č. 1 a klienti č. 2 a č. 3 mají pocit větší svobody. O tom, s kým budou bydlet na pokoji v domově, za ně rozhodovaly jiné osoby. V chráněném bydlení je to na jejich vlastním rozhodnutí a vzájemné domluvě. Mají zde prostor k organizování svého volného času. Klientka č. 1 nebyla v domově omezovaná, svůj volný čas si plánovala sama. Ostatní klienti č. 2, č. 3, č. 4 a č. 5 se museli velmi často zúčastňovat naplánovaných aktivit a podřizovat se většině. Jako pozitivní změnu v chráněném bydlení vítají možnost vlastního výběru pokrmů a skladby jídel. V domově se stravovali dle naplánovaného jídelního lístku, o kterém neměli možnost rozhodovat. Klienti se v chráněném bydlení cítí dobře, bezpečně, jsou zde šťastní. Pouze klientka č. 1 a klient č. 3 se tady jako doma ještě necítí, přetrvávají u nich silné vazby na domov. Vztahy mezi nimi jsou přátelské. Až na klientku č. 1 nenavázali ostatní klienti nová trvalejší přátelství. Okruh nových lidí se jim rozšířil v zaměstnání, při nákupech v obchodech, při jednání na úřadech a při kontaktech na ulicích a s jejich sousedy. Každý z klientů vlastní klíče od domu.

Naučili se zvládat péči o prádlo, výjimkou je klient č. 5, který potřebuje slovní podporu a časté motivování. V oblasti přípravy pokrmů zvládají připravit jednoduchá studená jídla. Ovládají domácí spotřebiče, které při svých činnostech potřebují. Nákupy pečiva a ostatní drobné nákupy absolvují sami nebo v doprovodu spolubydlícího. Na větší nákupy chodí s asistentem.

4.3 Zhodnocení a závěry šetření

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, zda má pobyt uživatelů v chráněném bydlení pozitivní význam na kvalitu jejich života.

V práci byl použit kvalitativní výzkum. K zodpovězení jednotlivých dílčích cílů byla použita metoda strukturovaného rozhovoru, metoda zúčastněného pozorování a analýza osobní dokumentace a dokumentace zařízení.

Odpověď na 1. dílčí výzkumnou otázku

Cíl č. 1 Zjistit, v čem je největší rozdíl mezi životem v domově pro osoby se zdravotním postižením a chráněným bydlením a co se změnilo v životě klientů po přestoupení do nové služby.

Všichni klienti uvádí, že chráněné bydlení je místem, kde našli klidné prostředí, dostatečnou míru soukromí, domácí prostředí a vyhovující soužití v malém kolektivu. Pro každého jedince je velmi důležité s kým bude bydlet a mít možnost si vybrat svého spolubydlícího. V chráněném bydlení klienti tuto možnost mají. Svůj volný čas tráví podle svých přání tak, jak je to běžné pro jejich vrstevníky a pro své záliby zde mají dostatek prostoru a pochopení. Společně rozhodují o výběru jídel, plánují jídelníček na celý týden. Každý má možnost navrhnout jídlo, které má rád. Spokojeni jsou tady všichni klienti. Většina klientů by se do domova nevrátila. Části z nich, i když se v chráněném bydlení cítí šťastní, se občas po domově zasteskne a přemýšleli prý i o návratu do bývalého zařízení. Vztahy mezi klienty jsou přátelské, dobře spolu vychází, vzájemně komunikují, pomáhají si a mají o sebe starost. Přesto, že se za poslední roky podmínky v domově znatelně zlepšily, stále dochází k potlačování práv klientů na svobodné rozhodování.

Odpověď na 2. dílčí výzkumnou otázku

Cíl č. 2 Zjistit, zda má chráněné bydlení vliv na rozvoj samostatnosti a zodpovědnosti klientů

U všech klientů došlo ke zkvalitnění života a osobnímu rozvoji. Skutečné zažití reality je vedlo k jejich větší samostatnosti a zodpovědnosti. S pomocí asistentů se naučili soběstačnosti. Samostatně zvládají osobní hygienu. Rozhodují o pravidelných činnostech všedního dne. Chod domácnosti si přizpůsobili pravidlům, na kterých se společně dohodli. Všichni se podílí dle svých schopností na chodu domácnosti. Naučili se ovládat plynový sporák, fritovací hrnec a běžné elektrospotřebiče. Třídí, perou, žehlí prádlo, luxují koberce, sami připravují jednoduchá studená jídla, za podpory asistentů vaří. Společně se domlouvají na jídle. Navzájem si pomáhají, mají zájem se učit nové věci a činnosti, zlepšuje se u nich vedení domácnosti. Volně se pohybují v obci, chodí do zaměstnání, kde se seberealizují. Práce jim pomáhá k sebeúctě a začlenění se do společnosti. Někteří se samostatně dopravují autobusem do blízkého města. Mají klíče od domu, je to pro ně velmi důležité. Když odchází, ještě se přesvědčí, že opravdu zamkli. Využívají některé veřejné služby. Zúčastňují se kulturních, společenských a sportovních aktivit v obci. Jsou schopni

sami nakoupit. V chráněném bydlení mají mnoho příležitostí naučit se novým věcem. Zlepšila se jejich všeobecná orientace. Mají zde dostatek prostoru pro trénování samostatnosti. Zvykli si na to, že každý má v domácnosti nějaké povinnosti, které musí plnit, jinak domácnost nebude dobře fungovat. Můj osobní názor je, že i přes velké pokroky, které klienti učinili, stejně budou po celý život určitou míru podpory potřebovat.

Po splnění cílů výzkumného šetření se můžu vyjádřit ke stanoveným výzkumným tezím.

První tezi – Uživatelé chráněného bydlení mají větší možnost rozhodovat se o své životě – považuji za pravdivou.

Uživatelé chráněného bydlení sami rozhodují o svém volném čase, zájmech, zálibách a svých každodenních věcech. Respektují přitom určitá dohodnutá pravidla domácnosti. Rozhodují kdy, kde a s kým budou o samotě, kdo vstoupí do jejich obydlí nebo pokoje. Mohou se volně pohybovat v obci, pokud to umožňují jejich schopnosti, někteří jezdí autobusem. Mají klíče od domácnosti. Využívají veřejné služby, objednají si jídlo a nápoje v restauraci. Jsou vystaveni rizikům jako všichni ostatní jedinci. Jedině vlastní zkušenost vede ke zvládnutí situace a tím ke snížení rizik.

Druhou tezi – Uživatelé chráněného bydlení mají více příležitostí získat nové přátele a známé – považuji také za pravdivou.

Uživatelé chráněného bydlení častěji přicházejí do styku s ostatními občany, proto mají více příležitostí získat nové přátele a známé. Setkávají se s nimi na ulicích, v obchodech, na úřadech, sportovních a kulturních akcích, v zaměstnání. Tím, že se uživatelé chráněného bydlení běžně pohybují mezi ostatními občany, tak se mění i přístup občanů k nim. Boří se jak bariéry fyzické, tak i psychické. Spousta lidí se jich trochu bojí, poněvadž neví, jak zareagovat. Ale po bližším kontaktu s nimi z nich obavy opadávají a nedělá jim problém s nimi komunikovat.

Závěrečné šetření

Z výpovědí klientů vyplývá, že zvýšení kvality života souvisí i s přiblížením se běžným životním podmínkám. Klienti chráněného bydlení žijí v přirozeném prostředí obce, které dobře znají. Nový způsob života jim přinesl mnoho změn. Z bývalého zařízení neměli

žádné zkušenosti s organizováním svého denního rytmu. Seznámili se a ochotně přijali podmínky nového domova. Vytvořený denní harmonogram jim napomáhá smysluplně organizovat čas a usnadňovat a naplňovat život. K velkému posunu došlo při výkonu praktických činností, kterými se klienti v maximální možné míře dle svých schopností zapojují do chodu domácnosti. Účastní se nákupů, vaření, praní, žehlení prádla a úklidu. Provádějí činnosti, které dříve vykonával personál. Díky těmto aktivitám se posiluje jejich sebevědomí, postupně se zvyšují jejich schopnosti a dovednosti, dochází k osobnímu rozvoji, čímž se zlepšuje kvalita jejich života. Jsou hrdi na to, co už všechno zvládnou a těší se, co nového se ještě naučí. Svou vlastní aktivitou přispívají ke své spokojenosti. Volný čas tráví dle svého uvážení a vytvářejí si vlastní zábavu.

Všichni oslovení klienti docházejí do zaměstnání, což jim usnadňuje překonávání sociální izolace a zároveň otevírá sociální možnosti kontaktu a poznávání nového prostředí. Ve smysluplné práci nacházejí uspokojení a zároveň získávají nové zkušenosti. Mají pocit důležitosti a dochází u nich k seberealizaci. Práce velkou měrou přispívá ke zvýšení kvality jejich života.

Další příležitosti k sociálním kontaktům jim nabízí i jejich účast na společenském životě. Umožňuje jim naučit se, jak se v určitých situacích chovat k ostatním lidem.

Z rozhovorů vyplynulo, že chráněné bydlení jim dává prostor ke vzniku kamarádství, které vzniklo v rámci domácnosti. Jsou rádi, že se mají komu svěřit, rádi si povídají a naučili se vzájemně si pomáhat.

Většina klientů žijících v chráněném bydlení je spokojena a přeje si zůstat v chráněném bydlení. Mají zde svůj domov, životní jistotu a zázemí.

Z výpovědí klientů vyplývají i jejich nová přání týkající se jejich osobní změny. Chtějí se naučit novým dovednostem, schopnostem a aktivitám. Chtějí na sobě pracovat. Klientka č. 1 spolupracuje s Ligou vozíčkářů, kde je jí poskytováno poradenství, podpora a pomoc při hledání zaměstnání a byl jí umožněn počítačový kurz. Klientka věří, že najde uplatnění na otevřeném trhu práce.

Kvalita jejich života souvisí i s jejich volností, znovunabytou svobodou, lidskou důstojností, lepším uplatněním svých práv a s prosazováním jejich vlastní vůle.

Z výzkumného šetření vyplývá, že změny výrazně přispěly ke zvýšení kvality života uživatelů a pobyt v chráněném bydlení má pozitivní význam na kvalitu jejich života.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku osob s mentálním postižením ve vybraném zařízení sociálních služeb, které poskytuje tyto sociální služby: domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení.

Teoretická část práce je zaměřena na poznatky související s problematikou mentální retardace. Dále je v této části nastíněn vztah společnosti k osobám s mentálním postižením. Pojednává o některých službách pro jedince se mentálním postižením. Teoretická část je uzavřena charakteristikou služeb pro osoby s mentálním postižením ve vybraném zařízení.

V praktické části vycházím i ze svých zkušeností, které mám možnost získávat jako pracovnice přímé péče ve vybraném zařízení. Je zde věnována pozornost zúčastněnému pozorování v chráněném bydlení a v domově pro osoby se zdravotním postižením. V chráněném bydlení byly provedeny s uživateli strukturované rozhovory a jsou uvedeny jejich kasuistiky.

Hlavním cílem výzkumného šetření této bakalářské práce bylo zjistit, zda má pobyt uživatelů v chráněném bydlení pozitivní význam na kvalitu jejich života.

Pomocí rozhovorů, pozorování a kasuistik jsem získala informace a výpovědi o kvalitě jejich života před odchodem do chráněného bydlení a také informace o změnách, které nastaly novou pobytovou službou. Bylo zjištěno, že dlouhodobý pobyt klientů v nepřírodném prostředí vede k deformaci motivace. Léta strávená v ústavním zařízení negativně ovlivňuje potřeby klientů. Překročení nezbytně nutné podpory vede k nadbytečné závislosti klienta na službách. V domovech pro osoby se zdravotním postižením nelze dosáhnout takového osamostatnění klientů, aby mohli žít zcela samostatně. Život uživatelů v chráněném bydlení se více přiblížil životu běžné populace. Změnou poskytované služby jsou zapojováni do výkonů různých činností. Mají dostatek svobody pro rozhodování o věcech, které se jich týkají. Jsou vedeni k odpovědnosti za své chování a mají zde dobré podmínky pro kvalitní a téměř nezávislý život. Nejsou pasivními příjemci služby. Jsou vedeni a motivováni k maximální samostatnosti.

Systém péče o lidi s mentálním postižením je lepší v chráněném bydlení než ve velkém zařízení. V současné době probíhá ve vybraném zařízení transformace sociálních služeb. Nejde jen o změnu bydlení, ale i o změnu myšlení a celkového přístupu personálu a celé společnosti k lidem s mentálním postižením. Cílem transformace je umožnit těmto lidem

život v malých kolektivech a zajistit maximální možnou míru soběstačnosti. Realizace toho cíle je náročná a přináší mnoho změn v životech nejen samotných uživatelů, ale i jejich rodin či zaměstnanců.

V poskytovaných sociálních službách stále žije velký počet lidí. S účinnou pomocí by hodně z nich mohlo žít v nějakém chráněném bydlení. Každá společnost by měla umožnit osobám s postižením rozvinout v maximální možné míře jejich schopnosti a dovednosti a vést k začlenění do majoritní společnosti.

Zpracované informace od uživatelů ukázaly, že v chráněném bydlení jsou vytvořeny dobré podmínky k šťastnějšímu, spokojenějšímu, kvalitnějšímu a téměř nezávislému způsobu života lidí s mentálním postižením. Věřím, že počet zařízení chráněného bydlení vzroste. Chráněné bydlení umožňuje některým klientům získat takové schopnosti a dovednosti, které jsou potřebné k jejich částečnému nebo úplnému osamostatnění a usnadňuje přechod k podpoře samostatnému bydlení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP, 2004. 84 s. ISBN 80-239-4772-9.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: SLON, 1995. 141 s. ISBN 80-85850-08-7

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, 2008.

MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných adukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD, spol. s r.o., 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010. 402 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

RADA, Marek. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: Praktický průvodce*. Blansko: Hnutí Humanitární pomoci, 2006. 52 s.

ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 102 s. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace. 2.*, přepracované vyd. Praha: Portál, 2003. 192 s. ISBN 80-7178-821-X.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace. 4.*, přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti.* Praha: Univerzita Karlova, 2000. 250 s. ISBN 80-86039-90-0.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální.* 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. 464 s. ISBN 80-7315-071-9.

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. [online]. Poslední aktualizace 2013-01-01 [cit. 2013-01-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach>>

SEZNAM PŘÍLOH

P I Fotografie klientů

PŘÍLOHA P I: FOTOGRAFIE KLIENTŮ



Fotografie č. 1: Společenská akce – ples



Fotografie č. 2: Vaříme



Fotografie č. 3: Vaříme



Fotografie č. 4: Výlet: Technické muzeum Brno