

Pohled klientů chráněného bydlení na transformaci pobytových sociálních služeb

Bc. Kristýna Grebeníčková

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Kristýna Grebeníčková**
Osobní číslo: **H180064**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Pohled klientů chráněného bydlení na transformaci pobytových sociálních služeb**

Zásady pro vypracování

Zpracování řešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti osob s mentálním postižením, pobytových služeb a transformace.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam doporučené literatury:

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

GOFFMAN, Erving. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. Harmondsworth: Penguin Books, 1968.

CHÁB, Milan. Svět bez ústavů, Praha: Quip, 2004. ISBN 80-239-4772-9.

RADA, Marek. Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: praktický průvodce. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 2006. ISBN 80-239-9547-2.

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

Vedoucí diplomové práce:

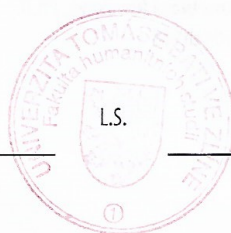
Mgr. Radana Krutilová Nováková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: 4. října 2019
Termín odevzdání diplomové práce: 24. dubna 2020

UNIVERSITA TOMÁŠE ŠTĚPÁNKA
Fakulta humanitních věd
ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně*28.2.2020*.....

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dní před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení 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, ušije-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 vzdělávacího 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 užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

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

ABSTRAKT

Předložená diplomová práce je zaměřena na proces transformace z pohledu klientů chráněného bydlení. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy související s deinstitucionalizací a transformací pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením se zaměřením na proces transformace ve Zlínském kraji. Jsou zde charakterizovány vybrané sociální služby ústavního a komunitního typu a popsány možnosti podpory klientům těchto služeb. Praktická část diplomové práce obsahuje výzkumné šetření, jehož cílem je zjistit, jak se změnil život čtyř vybraných klientů sociální služby z jejich pohledu, jak vnímají a hodnotí svůj nynější život v chráněném bydlení ve srovnání s životem v domově pro osoby se zdravotním postižením. Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a případová studie čtyř klientů chráněného bydlení jako forma výzkumu. Metodami sběru dat pro případové studie jsou polostrukturované rozhovory, doplněné studiem dokumentace. Respondenti vnímají a hodnotí svůj nynější život převážně pozitivně, rozšířily se jejich kompetence, vzrostlo jejich sebevědomí, přejí si v budoucnu více se osamostatnit. Doporučení pro poskytovatele sociální služby je především více podporovat neformální vztahy klientů.

Klíčová slova: deinstitucionalizace, transformace, ústavní zařízení pro lidi s postižením, chráněné bydlení, případová studie

ABSTRACT

The submitted diploma thesis is focused on the process of transformation from the perspective of clients of sheltered housing. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part defines the basic concepts related to the deinstitutionalization and transformation of residential social services for people with disabilities, focusing on the process of transformation in the Zlín region. Selected social services of the constitutional and community type are characterized and the possibilities of support for clients of these services are described. The practical part of the thesis contains a research survey, which aims to find out how the lives of four selected clients of social services have changed from their point of view, how they perceive and evaluate their

current life in sheltered housing compared to life in a home for the disabled. A qualitative research strategy and a case study of four clients of sheltered housing were chosen as a form of research for the research survey. Methods of data collection for case studies are semi-structured interviews, supplemented by a study of documentation. Respondents perceive and evaluate their current life mostly positively, their competencies have expanded, their self-confidence has increased, they wish to become more independent in the future. The recommendation for social service providers is above all to promote more informal client relationships.

Keywords: deinstitutionalization, transformation, residential institutions for people with disabilities, sheltered housing, case study

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, PhD. za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup. Děkuji své rodině a přátelům za podporu.

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 DEINSTITUCIONALIZACE A TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	14
1.1 INSTITUCIONALIZACE	14
1.1.1 Totální instituce a institucionalizace klientů pobytových sociálních služeb.....	15
1.1.2 Rizika institucionální péče	17
1.2 DEINSTITUCIONALIZACE	17
1.2.1 Vize, principy a cíle deinstitucionalizace.....	18
1.2.2 Rizika deinstitucionalizace.....	19
1.3 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE.....	20
1.3.1 Transformace pobytových sociálních služeb ve Zlínském kraji	22
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	25
2.1 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	25
2.1.1 Ústavní sociální služby	25
2.1.2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	26
2.1.3 Humanizace ústavní služby	27
2.2 KOMUNITNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	29
2.2.1 Chráněné bydlení	30
2.2.2 Podpora samostatného bydlení.....	31
3 PODPORA KLIENTŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V PROCESU TRANSFORMACE	32
3.1 PODPORA KLIENTŮ V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A PŘI PŘECHODU DO KOMUNITNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	32
3.1.1 Informování klienta o procesu transformace.....	32
3.1.2 Zjišťování a vyhodnocování nezbytné míry podpory	33
3.1.3 Zapojení klienta do rozhodování.....	33
3.1.4 Plán přechodu klienta	34
3.1.5 Podpora a zvyšování samostatnosti a kompetencí člověka.....	35
3.1.6 Zapojení do komunity	35
3.1.7 Podpora při reálném stěhování.....	37
3.2 PODPORA KLIENTŮ V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ.....	37
3.2.1 Ústavní prvky v komunitních službách a podpora klientů.....	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	42
4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	42

4.2	VYBRANÉ VÝZKUMY K TÉMATU	42
5	DESIGN VÝZKUMU – PŘÍPADOVÁ STUDIE.....	45
5.1	VÝZKUMNÉ CÍLE	45
5.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	45
5.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR	45
5.4	TECHNIKY SBĚRU DAT	47
6	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	48
6.1	ANALÝZA ROZHOVORŮ	48
6.1.1	Život v ústavu.....	49
6.1.2	Přechod.....	50
6.1.3	Změna.....	51
6.1.4	Podpora	51
6.1.5	Práce a vzdělávání.....	52
6.1.6	Volný čas.....	52
6.1.7	Rodina a vztahy	53
6.1.8	Budoucnost.....	53
6.2	ANALÝZA DOKUMENTŮ.....	54
6.3	PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	54
6.3.1	Případová studie č. 1	54
6.3.2	Případová studie č. 2	56
6.3.3	Případová studie č. 3	58
6.3.4	Případová studie č. 4	60
7	SHRUTÍ, DISKUSE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	64
7.1	SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	64
7.2	DISKUSE.....	69
7.3	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	70
	ZÁVĚR	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	81
	SEZNAM TABULEK.....	82
	SEZNAM PŘÍLOH.....	83

ÚVOD

„Domovy pro osoby s postižením nejsou domovem.“

Anna Šabatová

Transformace pobytových sociálních služeb může být charakterizována jako přechod od ústavní péče ke službám komunitního typu s cílem začlenit lidi využívající pobytové sociální služby co nejvíce do života běžné společnosti. Pro klienty těchto služeb to znamená přechod z velkých domovů pro osoby se zdravotním postižením do chráněného bydlení, podpory samostatného bydlení, nebo návrat k rodině do domácího prostředí. Pro klienty domovů pro osoby se zdravotním postižením se v každém případě jedná o velkou změnu v jejich životě. Jak tuto změnu zvládli a jak vnímají svůj současný život, je tématem předložené diplomové práce.

Diplomová práce je zaměřená na proces transformace z pohledu klientů chráněného bydlení. Tito klienti podstatnou část svého života strávili v domově pro osoby se zdravotním postižením, a mohou proto srovnat své životní podmínky nyní a dříve. Cílem diplomové práce je na základě vymezení základních pojmů a teoretických poznatků souvisejících s tématem popsat provedené výzkumné šetření. Cílem výzkumu je zjistit, jak se změnil život čtyř vybraných klientů sociální služby z jejich pohledu, jak vnímají a hodnotí svůj nynější život v chráněném bydlení ve srovnání s životem v domově pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP).

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část diplomové práce obsahuje tři kapitoly. První kapitola vymezuje základní pojmy související s deinstytucionalizací a transformací pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a zaměřuje se zejména na proces transformace ve Zlínském kraji. Druhá kapitola charakterizuje vybrané typy sociálních služeb, kterými jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením jako služby ústavního typu a chráněné bydlení či podpora samostatného bydlení jako služby komunitního typu. Ve třetí kapitole jsou popsány možnosti individuální podpory klientů v období transformace v domově pro osoby se zdravotním postižením ve srovnání s podporou poskytovanou klientům v chráněném bydlení. Jsou zde zmíněna rizika, se kterými se klienti mohou v souvislosti s přechodem z ústavního zařízení do života v prostředí běžné společnosti a s životem v chráněném bydlení setkat, a dále jsou rozebrány možnosti podpory ke zmírnění těchto rizik.

Praktická část diplomové práce obsahuje výzkumné šetření. Pro výzkumné šetření byla zvolena případová studie jako forma výzkumu. Metodami sběru dat pro případové studie jsou polostrukturované rozhovory doplněné studiem dokumentace.

Předpokládáme, že práce může být přínosná nejen pro zkvalitnění podpory klientů v chráněném bydlení konkrétní organizace, ale i pro prezentaci případových studií, například na konferenci plánované v rámci jedné z aktivit aktuálně probíhajícího projektu „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“. Případné zveřejnění příběhů klientů může být přínosné i pro odbornou a laickou veřejnost i z hlediska ovlivnění postojů veřejnosti k začleňování lidí s mentálním postižením do života běžné společnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEINSTITUCIONALIZACE A TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Proces deinstitucionalizace a transformace pobytových sociálních služeb v České republice (dále ČR) byl zahájen v důsledku společenských změn po roce 1989. Do té doby byli lidé se zdravotním postižením, zvláště pak lidé s mentálním postižením, často hned v raném dětství umístováni do ústavů sociální péče, kde trávili celý svůj život ukryti za zdmi těchto institucí. Měli zde zabezpečeny základní životní potřeby a hmotné podmínky, které by si nedokázali zabezpečit sami, byli však vnímáni jako objekt péče a neměli možnost ovlivnit svůj vlastní život.

Transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb souvisí s ochranou lidských práv a se změnou přístupu k lidem s postižením od objektů péče k podpoře podle jejich individuálních potřeb. Ke změně postojů a přístupu členů majoritní společnosti k lidem se zdravotním postižením přispívá dostatek příležitostí k jejich bližšímu poznání a vzájemnému setkávání se v prostředí běžné společnosti. Začlenění lidí se zdravotním postižením, kteří žili (a stále ještě žijí) ve velkých institucích neboli ústavech, do společnosti tak, aby žili způsobem života srovnatelným se životem jejich vrstevníků, je velkým cílem procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb.

1.1 Institucionalizace

Všechna pobytová zařízení sociálních služeb vykazují charakteristické znaky organizace, která má institucionalizovaný vnitřní systém. Jako instituci označujeme ustavený způsob chování a jednání, který musí znát všichni členové uvnitř organizace (Vávrová, 2009, s. 14). S institucionální neboli ústavní péčí se setkává ve svém životě každý z nás, ať už se jedná o pobyt ve školách, v nemocnici, domově pro seniory a podobně. Podle Kellera však (In Vávrová, 2009, s. 16) existuje *zvláštní typ organizací, pro které je charakteristické, že ovlivňují prakticky veškerý život jisté části občanů: Do této kategorie náleží mimo jiné ... léčebny, především léčebny pro mentálně postižené...*

I v současné době pobytová zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením mohou vykazovat znaky takových institucí, které jsou dle Erwinga Goffmana nazývány totálními institucemi.

1.1.1 Totální instituce a institucionalizace klientů pobytových sociálních služeb

Goffman (1991, s. 11) ve své knize *Asylums* z roku 1961 nazývá velká ústavní zařízení totálními institucemi a charakterizuje je jako *místo, kde se bydlí i pracuje a kde velký počet jedinců, kteří se nacházejí v podobné situaci a kteří jsou na nikoliv zanedbatelné období odděleni od širší společnosti, vedou společně uzavřený a formálně uspořádaný koloběh života*. Adaptace klienta na život v takové instituci se nazývá institucionalizací a Goffman (In Matoušek, 2013, s. 98) tento proces označuje jako diskulturaci, odcizování běžné mimoústavní kultury. V totální instituci jsou osobní potřeby klientů buď zcela ignorovány, nebo naplňovány neosobním, byrokratickým způsobem. Existuje zde velká sociální distance mezi personálem a klienty. Po propuštění pak klienti nezvládají dobře nároky života mimo instituci (Matoušek, 2013, s. 98).

Pojem ústav na základě charakteristik shodných s totálními institucemi charakterizuje Johnová (2008, s. 4) ... *lidé jsou zde shromažďováni a izolováni na základě nějakého společného znaku; individualita lidí, kteří zde žijí, je potlačena; životy lidí jsou zde řízeny vedením těchto organizací; funguje zde jasná hierarchie*. Člověk žijící v ústavu se musí přizpůsobovat nepřiměřeně velké skupině lidí, většina aktivit se odehrává ve skupinách, člověku není umožněno zúčastnit se některých běžných každodenních aktivit (například vaření, péče o domácnost). Ústav zabezpečuje všechny klíčové potřeby člověka, tím má nad ním velikou moc. Klient se také musí přizpůsobovat pravidlům pro provoz specifických pracovišť, musí dodržovat hygienické normy, nesmí si sám vzít léky, dodržovat bezpečnostní pravidla pro provoz elektrických spotřebičů. Klient je také až na konci hierarchie ústavu, kdy na nejvyšším stupni stojí ředitel či ředitelka. Autorka připomíná, že ústav ve srovnání s obyčejným světem nenabízí nic navíc, všechny činnosti poskytované v ústavu mohou být zajištěny i vně ústavů. Navíc je poskytována jen oddělenost od okolí. Výsledkem ústavní péče je tedy vyčlenění člověka mimo běžný život společnosti a vytvoření závislosti na poskytovaných službách.

Typické znaky ústavní institucionální péče ve srovnání se znaky totálních institucí uvádíme v tabulce 1. Je zřejmé, že velká pobytová zařízení sociálních služeb mají hodně shodných charakteristik s totálními institucemi.

Tab. 1 Ústavní instituce a totální instituce (Zdroj: Vávrová, 2003; Keller, 2007; Matoušek, 2013; Bydlení nejen pro osoby se zdravotním postižením, 2012)

Pobytová zařízení sociálních služeb jako ústavní instituce	Totální instituce
<p>Prakticky vše se odehrává v rámci ústavního mikrosvěta (spánek, práce, volný čas).</p> <p>Nedostatek soukromí (dvou a vícelůžkové pokoje, společné koupelny, velké jídelny).</p> <p>Uspokojovány především základní potřeby klientů (jídlo, spánek, hygiena, bezpečí, zdraví), ostatní potřeby často opomíjeny.</p> <p>Klient v roli velkého dítěte, rozhoduje o něm někdo jiný.</p> <p>Malý prostor pro vlastní rozhodování.</p> <p>Život klientů je do velké míry kontrolován, personál má mocenskou převahu.</p> <p>Klienti mají jen omezené možnosti rozpoznat nepřiměřené způsoby zacházení a bránit se jim.</p> <p>Medicínský charakter prostředí i služeb.</p> <p>Centralizované provozy (ústavní prádelna, kuchyň, kanceláře).</p> <p>I nově stavěné budovy mají typické ústavní znaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koncentrace velkého množství lidí s podobným zdravotním postižením; • areály izolované od vnějšího světa; • budovy odlišné od obvyklé zástavby v obci nebo městě. 	<p>Místo, které slouží současně jako bydliště i pracoviště.</p> <p>Absence soukromého prostoru.</p> <p>Veškeré činnosti se odehrávají za přítomnosti druhých osob, podle přesně stanoveného časového harmonogramu a pod dohledem autorit.</p> <p>Při vstupu do instituce nastává tzv. mortifikace, proces, který slouží k přeměně a standardizaci osobnosti a projevuje se odebráním osobních věcí, ostříháním, přidělením ústavního oděvu, přidělením lůžka ve společné ložnici.</p> <p>Postupné zpřetrhání sociálních vazeb „chovanců“.</p> <p>Omezeno nebo znemožněno osobní rozhodování.</p> <p>Jsou zjišťovány rozsáhlé údaje o „chovancích“.</p> <p>Velká sociální distance mezi personálem a „chovanci“.</p> <p>Personál může trestat „chovance“ za „nevhodné“ projevy chování, oblečení, zvyky a mnoho dalších věcí.</p> <p>Dospělí lidé jsou v pozici dítěte.</p> <p>Totálními institucím se nedaří plnit deklarované cíle.</p>

Institucionalizace může být definována jako *proces, v němž se souhrn ústavních pravidel a očekávaných či akceptovatelných vzorců chování stává pro chod služby důležitější než orientace na individuální potřeby jednotlivců, které by měla sociální služba naplňovat. Ústavní režim vytváří na klienty přímo či nepřímo tlak, aby se jejich potřeby podřizovaly potřebám ústavního řádu. Klienti pak nemají dostatečnou možnost rozhodovat o svých životech a ovlivňovat rozhodnutí, která se jich týkají* (Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb, 2013, s. 46).

Podle Vávrové (2009, s. 22) je institucionalizace proces, kdy se člověk stává závislým na organizaci, která mu chtěla pomoci řešit jeho tíživou životní situaci. Institucionalizace, která bývá označována také jako hospitalismus, bývá velkou překážkou návratu klientů

pobytových sociálních služeb do přirozeného prostředí, běžný způsob života nemusí dobře zvládnout.

1.1.2 Rizika institucionální péče

Institucionalizace neboli hospitalismus se řadí mezi rizika institucionální (neboli ústavní) péče. Další rizika uvádí Goffman (in Kubalčíková, 2013, s. 248) *oslabení vlastní identity, redukce přirozeného funkčního potenciálu, narušení intimity, pasivita až apatie v každodenních aktivitách, ztráta perspektivy, zhoršení zdraví*. Matoušek (1999) identifikuje další rizika, jako je poškození pohlavního citění, respektive nerozvinutí přiměřené mužské či ženské role u mladých lidí, kteří neměli příležitost stýkat se s lidmi stejného pohlaví a přiměřeného věku. V uzavřených ústavech také dochází snadno k ponorkové nemoci, kdy se lidé stávají vztahovačnými, agresivními a jsou více sugestibilní. V takových institucích snadno dochází k vzájemnému šikanování mezi klienty a dochází i ke zneužívání moci personálu nad klienty (trestání, ponižování, odpírání stravy a podobně). Ztráta soukromí je podle Matouška pravidelnou daní za pobyt v ústavu. Také uložení finanční hotovosti u personálu zabraňuje klientovi využívat finance kdykoli dle svého uvážení. Matoušek (1999, s. 111) uzavírá rizika ústavní péče následovně: *obyvatel ústavu je neustále nucen přizpůsobovat se jednak režimu, jednak potřebám jiných obyvatel. Nemůže zhasínat ani rozsvěcet, kdy by chtěl. Nemůže nahlas poslouchat hudbu, ...Všechny jeho projevy jsou pod veřejnou kontrolou a stále hrozí, že někomu nebudou vyhovovat. Domov se dá definovat jako místo, kde nejvíce můžeme být sami sebou a nejméně musíme dodržovat konvenci svých společenských rolí. V tomto smyslu ústav domovem nikdy není.*

1.2 Deinstitutionalizace

Deinstitutionalizace sociálních služeb znamená změnu (transformaci) institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Deinstitutionalizaci můžeme definovat jako *proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče o osoby se zdravotním postižením v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitutionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, klienti nejsou vystavováni institucionalizaci* (Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb, 2013, s. 46).

Čámský, Sembdner, Krutilová (2011, s. 12) chápou deinstitucionalizaci v sociálních službách jako *proces postupný, kdy dochází k odklonu od tzv. komplexní dlouhodobé péče v institucích směrem k poskytování služeb formou individualizované podpory v komunitě*.

Šiška (2005, s. 25) zdůrazňuje, že deinstitucionalizace nemůže být chápána jako pouhé přestěhování člověka z velké instituce do instituce menší, integrované v prostředí komunity, ale musí být chápána jako změna přístupu ke klientům. Hlavním hlediskem musí být spokojenost klienta i jeho rodiny.

Kubalčíková (in Matoušek a kol, 2013, s. 248) uvádí, že cílem procesu deinstitucionalizace je oslabení tradičních ústavních forem péče a naopak posílení služeb, které jsou spojeny s vlastním bydlením a s místní komunitou, kladou důraz na individuální přístup k člověku, snaží se upevnit roli rodiny a neformálních poskytovatelů pomoci (komunity, dobrovolníků, svépomocných skupin). Pomoc je poskytována mimo instituce, nebo se instituce maximálně otvírají veřejnosti, jsou zachovány přirozené sociální vazby a začlenění člověka do společnosti.

Matoušek a kol. (2007, s. 175) upozorňují, že existuje skupina uživatelů ústavních forem péče, pro které je plné zajištění materiálních, fyzických a jiných potřeb v ústavu jedinou možností, jak si udržet základní kvalitu života. Autoři nepochybuji o tom, že v budoucnu bude ústavních zařízení ubývat a jejich velikost se bude zmenšovat. Taková malá zařízení budou zvenčí neodlišitelná od běžných bytů a domů.

1.2.1 Vize, principy a cíle deinstitucionalizace

Deinstitucionalizace sociálních služeb je změna, jejímž výsledkem je, že lidé využívající sociální služby mohou žít ve svém domově, mohou žít podle své vlastní volby, podílet se na životě společnosti, zastávat běžné společenské role, využívat běžně dostupné společenské zdroje (Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb, 2013).

V Manuálu transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb (2013, s. 18-19) jsou uvedeny principy, které je nutné při všech krocích a rozhodnutích dodržovat, aby *proces deinstitucionalizace proběhl úspěšně, jeho výsledky byly trvalé a nebyl jimi nikdo poškozen*:

- V každém okamžiku v průběhu deinstitucionalizace je třeba sledovat, zda změny směřují k začleňování uživatelů sociálních služeb do běžného života společnosti.

- V každém okamžiku v průběhu deinstitucionalizace je třeba sledovat, zda jsou naplňována práva uživatelů sociálních služeb.
- Rozhodování o deinstitucionalizaci se účastní všichni, jichž se týká, zejména pak uživatelé služeb.
- V průběhu deinstitucionalizace je zajištěno bezpečí uživatelů sociálních služeb, zejména při rušení ústavních služeb.
- Součástí deinstitucionalizace je zvyšování povědomí veřejnosti o otázkách spojených se zdravotním postižením, lidskými právy, začleňováním do společnosti, využíváním sociálních služeb a deinstitucionalizací.
- Deinstitucionalizace je řízený proces, který je pravidelně vyhodnocován.
- Deinstitucionalizace se týká všech oblastí života uživatelů sociálních služeb (neomezuje se jen na sociální služby, zahrnuje například i oblast vzdělávání, zaměstnání, zdravotní péče, svéprávnosti, bariérovosti prostředí).

Aby mohla být naplněna vize deinstitucionalizace, je třeba uskutečnit tři základní cíle:

1. zamezit institucionalizaci dalších lidí (nepřijímat do ústavu žádné další lidi),
2. transformovat ústavní péči: zrušit ústavy (zajistit, aby lidé, kteří žijí v ústavech, mohli odejít do běžného života, tzn. zajistit jim podporu života v komunitě),
3. zajistit dostupnost podpory v komunitě (zajistit místní a časovou dostupnost podpory pro lidi, kteří potřebují pomoc, při zachování účasti na životě společnosti)

(Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb. 2013, s. 20-24).

1.2.2 Rizika deinstitucionalizace

V předchozím textu jsme uvedli přínosy deinstitucionalizace pro zvýšení kvality života a sociální začlenění lidí s postižením. Naznačili jsme již, že existuje také řada úskalí a rizik, s kterými se mohou setkat lidé opouštějící velká pobyťová zařízení ústavního typu. Je třeba věnovat těmto rizikům velkou pozornost, identifikovat je a snažit se je zmírnit či odstranit.

Kubalčíková (2013, s. 249) na základě zahraničních zkušeností a výsledků výzkumů, zmiňuje rizika pro osoby s postižením, která mohou nastat v průběhu realizace transformačních aktivit, není-li proces deinstitucionalizace kvalitně a přiměřeně připraven.

Jedná se například o nárůst bezdomovectví osob s handicapem, nedostupnost pomoci, psychické obtíže při nezvládnutí odchodu z pobytového zařízení, nepřijetí okolím. K zmírnění či eliminaci rizik patří důkladná znalost potřeb osob, dostatečná informovanost současných i potencionálních klientů, náležité personální zajištění a kvalifikace pracovníků, příprava spolupráce s neformálními poskytovateli pomoci, adekvátní kapacity terénních a ambulantních služeb, posílení spolupráce mezi jednotlivými poskytovateli služeb. Pro začlenění klientů sociálních služeb do života obce je významná práce s veřejností.

Matoušek a kol. (2013, s. 417) upozorňuje na rizika u klientů dlouhodobě žijících v DOZP a přecházejících do chráněného bydlení. Rizika spatřují v oblasti sociálního fungování (mají sníženou úroveň funkční gramotnosti a malou zkušenost v mezilidských vztazích) a v zneužitelnosti (snadno se tak mohou stát obětí podvodu a manipulace). Prevenci vidí v přípravě formou tréninku a vzdělávání klientů a jejich doprovázení.

Rizikům procesu transformace a deinstitucionalizace a systému jejich řízení se věnují Mach, Brathová (2013). Vytvořili registr rizik procesu transformace, který obsahuje čtyři základní kategorie rizik: rizika sociální, ekonomická, procesní a komunita (vazby na stát, na region a na místní komunitu). Sociální rizika se týkají klientů sociálních služeb, jejich rodinných příslušníků a blízkých osob, opatrovníků, zaměstnanců a managementu (například nezvládnutí samostatného způsobu života klientů, nedostatek financí klientů, ovlivňování klientů jinými osobami, nezájem opatrovníků o větší autonomii klientů, obavy či odpor zaměstnanců, převod způsobů práce z ústavu do chráněných bydlení, formální provádění transformace). Vazby na místní komunitu obsahují například riziko nedostatku pracovních příležitostí pro klienty, nepřijetí klientů komunitou, málo nabídek pro volnočasové aktivity, nedostatek dobrovolníků.

1.3 Transformace pobytových sociálních služeb v České republice

Pojem transformace představuje *souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb v rámci deinstitucionalizace* (Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb, 2013, s. 49).

Johnová (2008, s. 3) tuto definici „zlidšťuje“, když uvádí, že *transformace ústavní péče je změna služeb umožňující lidem s postižením žijícím dosud v ústavu žít v běžných životních podmínkách za současného zlepšení kvality jejich života*. Autorka zdůrazňuje, že transformace je prostředek, nikoli cíl. Cílem je umožnit každému člověku žít jako součást

společnosti. V ústavu není možné zvýšit kvalitu života na běžnou úroveň, avšak pouhé vystěhování z ústavu nic nevyřeší, může někdy vést i ke zhoršení kvality života.

Některé země Evropské unie se již od 70. let minulého století zabývají realizací procesu deinstitucionalizace a podporou práva žít v přirozené komunitě pro všechny občany a tyto myšlenky se staly součástí jejich legislativy. V České republice došlo k zahájení procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb po roce 1989, zpočátku zejména ze strany poskytovatelů z oblasti neziskových organizací a poskytovatelů zřizovaných církvemi. Města, obce, okresy a kraje jako zřizovatelé pobytových sociálních služeb považovali transformaci někdy za investici do budov, kvalitou života klientů se příliš nezabývali. Proces deinstitucionalizace a transformace byl ovlivněn přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a standardy kvality sociálních služeb. Zároveň byl tento proces ovlivněn důrazem na dodržování lidských práv (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Důležitým impulzem byla ratifikace **Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením** (dále jen „Úmluva“) Českou republikou v roce 2009. Tato Úmluva byla přijata Valným shromážděním Organizací spojených národů (dále jen OSN) v roce 2006, navazuje na sedm dřívějších úmluv o lidských právech OSN a ukládá důsledné naplňování existujících lidských práv a svobod u osob se zdravotním postižením. Úmluva pokládá za mimořádně důležité zajištění přístupu osob se zdravotním postižením k fyzickému, ekonomickému, sociálnímu a kulturnímu prostředí, ke vzdělávání, k rehabilitaci, k informacím a komunikaci (Pipeková, Vítková et al., 2014, s. 68). Součástí Úmluvy je mimo jiné článek 19, Nezávislý způsob života a začlenění do společnosti, který zakotvuje právo každého člověka žít mimo ústav (Johnová, 2008, s. 3).

Na důsledky implementace Úmluvy v České republice již v roce 2009 poukazuje Liga lidských práv (in Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018, s. 75): *Klienti sociálních služeb většinou nemají dostatečný přístup ke komunitním službám, včetně osobní asistence, které jsou nezbytné pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti, a proto jsou nuceni setrvávat v institucích ústavního typu. Po přistoupení České republiky k Úmluvě bude mít vláda závazek transformovat systém ústavní péče a zvyšovat nabídku a kvalitu různých komunitních služeb, které ústavní péči nahradí.*

Významným dokumentem se stala **Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti** (dále jen

„Koncepce“), přijatá vládou ČR v roce 2007. Cíle a opatření Koncepce měly za úkol podpořit již probíhající změny a usnadnit poskytovatelům tyto změny provést. Časový rámec podpory transformace byl určen na období let 2007–2013, což odpovídalo programovacímu období čerpání finančních prostředků ze strukturálních fondů Evropské unie. *Cílem transformace ústavní péče pro osoby se zdravotním postižením, především mentálním a duševním, je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňující život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče.* V Koncepci je zdůrazněno, že proces transformace je časově náročný, bude trvat léta, právě proto je však nutné začít ihned. Důležité je snažit se zvýšit míru soukromí uživatelů, dbát na dodržování jejich lidských a občanských práv, cíleně podporovat jejich soběstačnost a zapojovat uživatele do místního a ekonomického života obce (Sokol, Trefilová, 2008, s. 39-45).

Závěrečná zpráva k výše uvedené Koncepci byla zpracována v roce 2016, neboť byla naplněna většina bodů Koncepce a téma deinstitucionalizace bylo zahrnuto do **Národní strategie rozvoje sociálních služeb pro léta 2016-2025** jako samostatný specifický cíl. V Národní strategii rozvoje sociálních služeb (2015, s. 19) se mj. uvádí, že pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením mají stále převážně ústavní charakter, například v roce 2013 z 639 registrovaných pobytových služeb mělo ústavní charakter 544 služeb.

Na podporu transformace sociálních služeb byly na úrovni Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) od roku 2007 realizovány následující projekty: **Podpora transformace sociálních služeb (2009-2013)**, **Transformace sociálních služeb (2013-2015)** a **Život jako každý jiný (2016-2019)**. Díky výstupům z projektu Podpora transformace sociálních služeb, kterého se zúčastnilo 32 ústavních zařízení z celé republiky, vznikla významná metodická a analytická základna a platforma odborníků, kteří předávají svoje zkušenosti s procesem transformace dál (Transformace sociálních služeb, 2019). Další transformační projekty vznikají průběžně na úrovni krajů a dalších subjektů. Průkopníkem je kraj Moravskoslezský, který realizuje transformaci krajských ústavních zařízení již od roku 2004.

1.3.1 Transformace pobytových sociálních služeb ve Zlínském kraji

Zlínský kraj je zřizovatelem čtyř příspěvkových organizací poskytující pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením typu domovy pro osoby se zdravotním

postížením. Jsou to: Sociální služby Uherské Hradiště, Sociální služby Vsetín, Domov Na Dubíčku a Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, se sídlem ve Fryštáku. Rada Zlínského kraje v roce 2007 schválila zapojení kraje do pilotního projektu MPSV ČR Podpora transformace sociálních služeb a současně navrhla k realizaci procesu transformace dvě zařízení: Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová (s kapacitou 113 klientů) spadající pod Sociální služby Vsetín, p. o. a Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad, Salašská (s kapacitou 95 klientů), spadající pod Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace (dále jen p. o.). Projekt Podpora transformace byl realizován v letech 2009-2013. Cílem transformace bylo poskytovat stávajícím klientům služby dle jejich individuálních potřeb v malých objektech v běžné zástavbě (*Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015-2020. Aktualizace č. 1, červenec 2019*).

DOZP Zašová se zúčastnil také navazujícího projektu MPSV Transformace sociálních služeb. Klienti z DOZP Zašová postupně do konce roku 2015 přešli z nevyhovujících prostor bývalého kláštera (kde lidé žili i v desetilůžkových pokojích) do nově vybudovaných objektů komunitních sociálních služeb nebo do komunitních služeb jiných poskytovatelů. Centrum bydlení pro osoby se zdravotním postižením sdružuje šest služeb komunitního charakteru, s celkovou kapacitou 70 klientů. Centrum zahrnuje dva domovy pro osoby se zdravotním postižením, každý domov s kapacitou 18 klientů a čtyři služby chráněného bydlení s kapacitou v rozmezí 5 až 12 klientů. Služby jsou poskytovány v nově vybudovaných nebo zrekonstruovaných objektech (*Sociální služby Vsetín. Transformace., 2020*).

DOZP Velehrad, Salašská, se také zúčastnil navazujícího projektu transformace sociálních služeb. Objekt DOZP byl zcela opuštěn v červenci 2015. V listopadu 2014 odešlo dvanáct klientů s nízkou mírou podpory do chráněného bydlení v Uherském Hradišti (byty v bytovém domě) a od července 2015 odešlo dvanáct klientů s nízkou a střední mírou podpory do chráněného bydlení ve Starém Městě (dva domky rodinného typu). Kromě toho odešlo v roce 2012 sedm klientů do nově zřízené služby Chráněné bydlení sv. Cyrila a Metoděje České provincie Kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje na Velehradě, jeden klient se vrátil ke své rodině, jedna klientka odešla ze zařízení a začala žít se svým partnerem mimo sociální služby. Ostatní, převážně klienti s vysokou mírou potřebné podpory anebo klienti dětského věku, odcházeli postupně do DOZP ústavního typu v rámci

organizace anebo do DOZP jiných poskytovatelů (Zpráva o procesu podpory transformace v ČR, 2013).

Odchody klientů s vysokou mírou podpory a klientů dětského věku do jiných ústavních zařízení dle našeho názoru, nebyl zcela naplněn smysl transformace.

Jedenáct zařízení Zlínského kraje, poskytujících služby typu DOZP, která neprošla výše zmíněnými transformačními projekty, byla zařazena do projektu **Zvyšování kvality života uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením ve Zlínském kraji** realizovaném v období 2013-2015. V rámci tohoto projektu docházelo mj. k *systematické přípravě na proces změny v poskytování sociálních služeb směrem k zajištění služeb, lépe odpovídajících životu lidí v běžné společnosti*. Za podpory externích odborníků byly zmapovány potřeby všech klientů v zařízeních, byla provedena analýza cílové skupiny atd., následně byla pro každé zařízení vypracována analýza kvality života klientů. (*Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015-2020, aktualizace č. 1, červenec 2019*).

Od října 2016 bylo jedenáct DOZP (10 zařízení spadajících pod Sociální služby Uherské Hradiště, p. o. a Domov Na Dubíčku) zapojeno do projektu **Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji**, který byl prodloužen do června 2022. Od ledna 2020 bylo do projektu zapojeno také 11 chráněných bydlení. Cílem projektu *není jen zřídit zařízení komunitního typu, ale neustále pokračovat v procesu podpory klientů ke stále větší samostatnosti. V ideálním případě je doprovodit až do vlastního bydlení*. Mezi další cíle projektu je podpořit pracovníky DOZP, *aby byli schopni pomocí transformačního plánu naplánovat a realizovat sociální služby, které by vycházely z aktuálních potřeb uživatelů služby a zároveň tyto osoby byly součástí běžné komunity* (Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji, 2020).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Novosad (2009, s. 65) rozumí sociální službou veřejnou službu určenou osobám nebo skupinám osob, jež se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, a která jim nabízí možnosti, jak tuto situaci řešit a napomáhat tak dobrému (tzn. důstojnému, přirozenému a obecně přijatelnému) sociálnímu fungování jednotlivců, skupin a společností.

Sociální služby jsou v České republice poskytovány na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále také ZSS), ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon definuje sociální službu jako: *činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*

2.1 Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v rezidenčním zařízení sociálních služeb (Michalík, 2018).

Pobytové sociální služby, poskytované nejčastěji ve velkokapacitních zařízeních, můžeme označit jako služby ústavní.

2.1.1 Ústavní sociální služby

Vymezení pojmu ústav uvádí Kanadská asociace pro komunitní bydlení (Deinstitutionalization Task Force, 2004, in Černá a kol, 2008, s. 181): *Ústav je jakékoliv místo, ve kterém jsou lidé označení jako mentálně postižení izolováni, segregováni a/nebo kongregováni. Ústav je jakékoliv místo, ve kterém lidé nemají dovoleno rozhodovat o svých životech a jejich každodenních rozhodnutích. Ústav není vymezen výhradně svojí velikostí.*

Ústavní služba byla definována v roce 2012 pro účely MPSV jako taková sociální služba typu domovů se zdravotním postižením, domovů se zvláštním režimem, týdenní stacionáře nebo chráněné bydlení, jestliže zároveň kapacita lůžek (klientů) v jedné budově či objektu je 19 a vyšší. Pokud je kapacita nižší než 19, služba je poskytována ve společné budově, objektu či areálu s další pobytovou nebo ambulancí sociální službou (Uhlířová, Latimier, 2013, s. 14).

Podle Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 (2015, s. 115) *jde o pobytovou sociální službu, která je poskytována 19. a více uživatelům na jednom místě,*

případně u služeb s menší kapacitou v daném místě, jde-li o společné prostory nerozdělené na jednotlivé domácnosti pro maximálně šest uživatelů.

Dle Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 (2015, s. 115) sice není ústav definován svojí velikostí, avšak tendence k institucionalizaci je u velkých pobytových zařízení vyšší. Johnová (2008, s. 6) však zdůrazňuje, že i chráněné bydlení, (které je obvykle považováno za službu komunitní) může být ústavem, pokud v něm člověk nebude mít dostatek svobody pro rozhodování o svém každodenním životě, pokud se bude muset přizpůsobovat požadavkům organizace, či pokud bude stát na konci hierarchie, a bude-li se zvyšovat jeho závislost na službě.

Grünwald (2003, s. 3) považuje ústavy za poslední pozůstatky kolektivních ideologií minulosti, které dávaly společnosti právo a moc oddělovat některé lidi od zbytku komunity a omezovat tak jejich svobodu, lidská práva a podmínky pro život. Autor je přesvědčen o tom, že ani lidé se závažným postižením nepotřebují žít v ústavech a že život v běžné společnosti vede k větší míře nezávislosti a osobnímu rozvoji člověka. Milan Cháb zastává podobný názor: *Otázka ústavu je otázkou moci. Obyvatelé a svěřenci jsou nedobrovolnými nejnižšími články hierarchizované a subordinované organizace – to je základní princip ústavu, který stál jako první u zrodu této instituce a který odejde jako poslední.*

Kořínková (2008) připomíná, že v současné době žije ve velkých ústavních zařízeních stále velké množství lidí, pro které tento typ služby není vhodný z hlediska jejich potřeb: *Tento stav je v rozporu se zákonem o sociálních službách. Posiluje jejich závislost na službě, prohlubuje jejich sociální vyloučení, z podstaty věci nedovoluje naplnit jejich základní lidská práva a plýtvá prostředky v systému sociálních služeb.*

Mezi ústavní sociální služby patří domovy pro osoby se zdravotním postižením.

2.1.2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zpravidla zřizované kraji nebo obcemi nebo také přímo státem a služby poskytují celoročně. V DOZP *se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.* (ZSS, § 48, odst. 1). Služba obsahuje základní činnosti, které jsou specifikovány v § 48 ZSS a v § 14 vyhlášky 505/2006 Sb. (viz příloha P II). Obsah, forma, intenzita i rozsah poskytovaných služeb mají vycházet z individuálních potřeb klienta s cílem zachování samostatnosti a nezávislosti v co nejvyšší možné míře (Matoušek a kol, 2013).

2.1.3 Humanizace ústavní služby

V souvislosti s transformací rezidenčních ústavních zařízení pro lidi se zdravotním postižením dochází k humanizaci poskytovaných služeb. Pojem humanizace je chápán jako první stupeň transformace. Jedná se o takové zlepšování podmínek pro poskytování sociální služby pobytové formy, které směřuje ke zlepšení prostředí i péče dané sociální služby. Cílem humanizace je postupné zajištění péče v přirozeném prostředí. (Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a Kritéria transformace a deinstitucionalizace, 2016, s. 3).

Přístup k poskytování sociálních služeb se postupně mění, kromě principu deinstitucionalizace se prosazuje princip normalizace, který konkretizoval Švéd Nirje do osmi bodů:

1. oddělení práce, volného času a bydlení;
2. normální denní rytmus;
3. normální roční rytmus;
4. normální chod života;
5. dostatečné ekonomické zabezpečení, normální ekonomický standard;
6. respektování potřeb, přání a zájmů;
7. život ve světě se sexuálními vztahy a přiměřený kontakt pohlaví;
8. přiměřený standard ve vybavenosti zařízení

(Klein, Meinertz, Kausen in Valenta, Müller, 2009, s. 229).

Již v počátcích procesu transformace v České republice přinášeli někteří autoři řadu doporučení, která vycházejí mj. z výše uvedených principů. Johnová (2008, s. 13-14) navrhuje, jak zlepšit život lidí v ústavech do té doby, než budou mít možnost odejít do vlastních domovů v komunitě: lidé by měli mít možnost přes den odcházet do práce nebo do školy (včetně zajištění dopravy u lidí, kteří nemohou využívat veřejnou dopravu). To platí i pro lidi s vysokou mírou podpory (s těžkým, kombinovaným a hlubokým mentálním postižením), kteří by měli mít možnost odcházet např. do center, kde by se odehrávala odborná část práce s klienty (fyzioterapie, rehabilitace), nebo mít možnost alespoň opouštět svůj pokoj a změnit polohu z ležení na polohu vsedě. Důležité je lidem, kteří nekomunikují běžným způsobem, každodenně umožnit vyjádřit svou vůli pomocí metod

alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Lidem s vysokou mírou podpory je třeba poskytovat přirozené podněty a individuální podporu pro svůj rozvoj.

Ze zprávy veřejného ochránce práv (ombudsmana) ze systematických návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením vyplývá, že *v některých zařízeních jsou služby stále poskytovány v duchu ústavnosti a institucionalismu*. Klienti nemají dostatek individuální podpory, a to především v oblasti komunikace, intimity, samostatného pohybu a rozhodování o vlastním životě. To vede k prohlubování závislosti na péči, k frustraci, sociální izolaci a může být příčinou problémového chování (Veřejný ochránce práv, 2020, s. 7).

K humanizaci (zlidštění) ústavní sociální služby lze přispět nejen zlepšením prostředí těchto zařízení (jednolůžkové či dvoulůžkové pokoje, vytvoření útulných menších prostor apod.), ale hlavně změnou přístupu ke klientům. Ombudsman uvádí řadu doporučení, týkající se odbourání ústavních prvků úpravou prostředí domova a změn metod práce s klienty. Cílem doporučení je zajištění odpovídající podpory klientům a ochrana jejich lidských a občanských práv (Veřejný ochránce práv, 2020).

Pro dobrou adaptaci člověka na život v ústavu má význam již období před přijetím, kdy se formou opakovaných návštěv postupně seznamuje s novým prostředím. Při příjmu je důležité, aby sociální pracovník podal člověku s postižením srozumitelné informace (smlouva, pravidla pobytu, práva a povinnosti, program běžného dne a nabízené aktivity, atd.). Následuje zpracování individuálního plánu péče a podpory, zaměřeného na rozvoj schopností a dovedností klienta, případně na co nejdříve jejich zachování, na aktivizaci a zapojení do života ústavní komunity. Kromě nabídky smysluplného programu a humánního přístupu personálu je důležité umožnit klientovi soukromí a podporovat přátelské a partnerské vztahy klientů. Významná je spolupráce mezi rodinou a blízkými osobami klienta, podpora udržení kontaktů s rodinou. Sociálnímu začlenění klientů napomáhá otevřenost ústavního zařízení vůči veřejnosti a dostupnost veřejných zdrojů (doprava, obchody, služby, kultura aj.). Využití nabídky dobrovolnické pomoci je pro ústavní zařízení velkou příležitostí, jak flexibilně a individuálně reagovat na potřeby klientů a zároveň přispět k jejich sociální integraci (Novosad, 2009, s. 66; Matoušek a kol, 2013, s. 418).

2.2 Komunitní sociální služby

Pojem sociální služba komunitního charakteru vymezuje dokument **Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a Kritéria transformace a deinstitucionalizace** (2016, s. 4) jako sociální službu zaměřenou na řešení nepříznivé sociální situace v přirozeném prostředí člověka. Formy poskytování mohou být pobytové, terénní i ambulantní. Umístění služby v obci se neliší od jiných prostor stejného účelu. Služba ambulantní a pobytová je omezena maximálním počtem uživatelů v jednom místě. Sociální služba komunitního charakteru nevylučuje člověka ze společnosti ani místně ani způsobem jejího poskytování. Podporuje klienty ve využívání běžných zdrojů v okolí, podporuje využití a rozvoj všech jejich schopností a dovedností a podporuje je v navazování a udržování běžných společenských vztahů a rolí.

Podle Johnové (2008, s. 6-7) komunitní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí, které umožní lidem žít běžným způsobem života, využívat veřejné služby i služby dalších specialistů. Jsou alternativou ústavní péče. Autorka uvádí znaky komunitních sociálních služeb: pomáhají zvyšovat kvalitu života znevýhodněných místních obyvatel; jdou za člověkem do běžného prostředí a umožňují mu tam žít; umožní využívání běžných, neformálních zdrojů; odpovědnost převádí na nejbližší okolí člověka; nevytváří závislost na službě; jsou využívány tehdy, když je jich potřeba. Johnová zdůrazňuje, že komunitní sociální služby nejsou domy, ale služby. Základem komunitních služeb musí být služby zabezpečující bydlení a denní aktivity, tyto služby musí být od sebe odděleny. Ostatní potřebné služby by měly být poskytovány běžnými, místními veřejnými službami (další sociální služby, lékařská péče apod.).

Eidelman (2011) souhlasí s Johnovou, že změna (deinstitucionalizace) není jen v bydlení a varuje před tím, aby úroveň péče (tj. potřebný rozsah podpory) byla spojována s tím, kde člověk žije (s nemovitostí) a nikoli s tím, jak lidé chtějí žít nebo s jejich potřebami.

Změny v životě uživatelů po přechodu z ústavní sociální služby do služby komunitní shrnuje *Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb* (2013). V komunitní sociální službě dochází ke zlepšení ochrany lidských práv klientů (například lze zajistit soukromí a možnost volby klienta), lze zde mnohem snadněji podporovat rozvoj osobnosti a kompetencí klienta, je zde mnohem více příležitostí k účasti uživatelů na běžném životě společnosti. Komunitní služby mají mnohem více možností věnovat se individuálnímu rozvoji kompetencí potřebných pro začlenění klienta než je tomu v DOZP.

Jsou zde také účelněji využity finanční prostředky pro sociální služby. V komunitních službách je podpora cílená, adresnější, využívá efektivně přirozených zdrojů na rozdíl od ústavní péče, která využívá dostupné zdroje neefektivně a není schopná zajistit intenzivní podporu lidem s vysokou mírou potřeby podpory, naopak lidem s nízkou mírou podpory je poskytována podpora nadměrná. Komunitní služby mohou rozvíjet svou specializaci a mohou cíleně poskytovat uživatelům jen takovou míru podpory, kterou člověk potřebuje (naproti tomu ústavy se snaží pokrýt veškeré potřeby člověka, což se jim velmi často nedaří).

Mezi služby komunitního typu můžeme zařadit chráněné bydlení a podporu samostatného bydlení.

2.2.1 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení (také CHB) je dlouhodobá pobytová služba, která umožňuje zajistit potřeby lidí dlouhodobě závislých na pomoci druhé osoby v běžném prostředí. Tito lidé využívají sociální služby a zároveň běžné veřejné služby, tak jako ostatní občané. Klienti v CHB jsou vedeni a motivováni k maximální samostatnosti, více rozhodují o vlastních záležitostech, je respektována jejich dospělá role (Matoušek a kol, 2013, s. 419).

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, případně individuálního bydlení (ZSS, § 51, odst. 1). Služba obsahuje základní činnosti, které jsou specifikovány v § 51 ZSS a v § 17 vyhlášky 505/2006 Sb. (viz příloha P II).

Chráněná bydlení jsou zřizovaná nejen kraji či obcemi, ale také neziskovými či církevními organizacemi. Služba chráněné bydlení je poskytována v objektech patřících organizaci poskytující sociální službu či jejímu zřizovateli (v domech rodinného typu, v běžné zástavbě, v zrekonstruovaných nebo nově vystavených objektech), nebo v bytech či rodinných domech, které má organizace pronajaté. Optimální počet lidí v jedné domácnosti, na základě zkušeností ze zahraničí a dobré praxe, je 2 až 5 klientů v jednom bytě a 4 až 8 klientů v rodinném domě (*Bydlení nejen pro osoby se zdravotním postižením*, 2012, s. 79).

Klienti většinou bydlí v bytě společně s dalším klientem či klienty, nebo v domě rodinného typu, kde má každý klient svůj pokoj (nebo bydlí v pokoji s dalším klientem) a využívá

společné prostory (kuchyň, koupelna, obývací pokoj). Asistenti (či pracovníci v sociálních službách, dále také PSS) provádějí s klientem nácvik praktických a sociálních dovedností, které klient potřebuje k samostatnému bydlení. Po získání potřebných dovedností je možno směřovat k ukončení služby chráněného bydlení a podpořit klienta v samostatném fungování ve vlastním bytě (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

Podle Pipekové, Vítkové et al. (2014, s. 207) patří chráněné bydlení, spolu s terénními službami podpora samostatného bydlení a osobní asistence k jednomu z nejmodernějších forem sociálních služeb, které umožňují lidem s postižením bydlení blíží se co nejvíce běžnému způsobu života. Podpora klientům je poskytována podle individuálních potřeb tak, aby mohli v maximální možné míře vést běžný život.

2.2.2 Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. (ZSS, § 43, odst. 1). Služba obsahuje základní činnosti, které jsou specifikovány v § 43 ZSS a v § 9 vyhlášky 505/2006 Sb. (viz příloha P II).

Podle Mahrové, Venglářové a kol. (2008, s. 119) je služba určena lidem, kteří jsou samostatní natolik, že bydlí ve své vlastní domácnosti, ale stále potřebují v určitých činnostech pomoc někoho druhého. Jedná se často o klienty, kteří využívali službu chráněného bydlení, avšak již nepotřebují takovou míru podpory, jakou služba chráněného bydlení poskytuje.

Služba podpora samostatného bydlení je poskytována ve vlastním bytě či domě klienta nebo v nájemném bytě, který nemá pronajatý organizace, ale přímo klient sám. Matoušek, Koláčková, Kodymová (2005, s. 124) předpokládají, že tato služba má potenciál umožnit lidem s postižením mít poměrně normální domov. Zdůrazňují, že velmi záleží na kvalitě poskytované asistence – zda asistent dodržuje základní pravidla jako nerozhodovat za klienta, nedělat za něj nic, co může udělat sám, nemanipulovat apod.

3 **PODPORA KLIENTŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V PROCESU TRANSFORMACE**

Podpora lidí, kteří dlouhodobě žijí v ústavním zařízení má za cíl umožnit jim žít v přirozeném prostředí (komunitě) běžným způsobem života. K naplnění tohoto cíle napomáhá proces transformace domovů pro osoby se zdravotním postižením, v jehož rámci dochází k přechodu klientů z velkokapacitního ústavního zařízení do přirozeného prostředí.

K tomu, aby klient mohl žít ve společnosti důstojným způsobem podle jeho představ, možností a životních cílů, potřebuje adekvátní individuální podporu. Tato podpora může být formální či neformální. Formální podpora je podpora poskytovaná prostřednictvím registrovaných sociálních služeb, neformální podpora je poskytována organizacemi mimo systém dotačních řízení nebo blízkými lidmi (Uhlířová, Latimier, 2013, s. 50; Michalík, 2018, s. 133).

3.1 **Podpora klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením a při přechodu do komunitní sociální služby**

Aby byl výsledek transformace pro klienta bezpečný, kvalitní a udržitelný, je třeba věnovat pozornost několika oblastem, které jsou identifikovány v materiálu *Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní* (2013). Jedná se o tyto oblasti: informování klienta o procesu transformace; zjišťování a vyhodnocování nezbytné míry podpory; posilování aktivní účasti klienta na rozhodování o tom, kde, jak a s kým bude žít; plánování přechodu, podpora a zvyšování samostatnosti a kompetencí člověka; zapojení do komunity a seznamování se s využíváním neformálních i formálních zdrojů v komunitě; podpora při reálném stěhování. Tyto oblasti jsou řazeny podle posloupnosti procesu transformace, nicméně v praxi se činnosti spadající do jednotlivých oblastí prolínají a jsou přizpůsobeny aktuální situaci klienta či zařízení.

3.1.1 **Informování klienta o procesu transformace**

Úkolem oblasti je zjistit, zda chce klient odejít z ústavní služby, jaké má životní cíle a motivovat ho ke změně. Dalším úkolem je informovat klienta o možnostech, které transformace nabízí, a vysvětlit mu, jak bude transformace zařízení probíhat, jak bude zapojen do rozhodování, na koho se může obracet, kdo mu bude poskytovat podporu. Důležité je ošetření obav klienta, jeho blízkých osob i opatrovníků, případně pracovníků

zařízení. Informování klientů o transformaci je třeba citlivě načasovat a připravit. Vedení zařízení by mělo nejprve zajistit informovanost pracovníků, snažit se co nejvíce zmírnit jejich obavy tak, aby pracovníci posléze negativně neovlivňovali klienty. Poté určit, kdo a jakým způsobem bude informovat klienty. Prvotní informace pro klienty by měla obsahovat důvody, proč se zařízení transformuje, co to znamená pro klienta a jaké možnosti mu to přináší. S klienty je samozřejmě nezbytné intenzivně komunikovat po celou dobu procesu transformace, a to individuálně i skupinově (formou porad, setkání klientů). Individuální komunikace s klienty je úkol především pro klíčové pracovníky, případně sociální pracovníky, na setkání klientů je přítomno vedení zařízení pro zodpovězení dotazů (*Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní*, 2013, s. 12-13).

Vhodné je podávat informace klientům konkrétní, vizuální formou, jako jsou například nástěnky, filmy o komunitním bydlení, fotografie. U klienta s potížemi v komunikaci volit formy alternativní a augmentativní komunikace, které běžně používá. Velmi přínosné jsou návštěvy klientů v již fungujících komunitních sociálních službách a setkávání s klienty z těchto služeb.

3.1.2 Zjišťování a vyhodnocování nezbytné míry podpory

Pro naplánování podpory pro klienta je důležité zjistit a vyhodnotit, jakou míru podpory a v kterých oblastech běžného života klient potřebuje pro to, aby se mohl začlenit do společnosti a zvládal život v komunitě. Ke každému klientovi je třeba přistupovat individuálně, je třeba zohlednit specifika lidí s různým druhem postižení nebo s duševním onemocněním a také přihlížet k věku a zdravotnímu stavu klienta. Pro zjišťování a vyhodnocování míry podpory byly během deinstitutionalizace v České republice vyvinuty metodiky vycházející ze zahraničních zkušeností. V rámci projektu podpory transformace byl vytvořen nástroj Posuzování nezbytné míry podpory uživatelů (2013), určený zejména pro dospělé klienty pobytových sociálních služeb (*Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní*, 2013, s. 12-13).

3.1.3 Zapojení klienta do rozhodování

Vzhledem k tomu, že klienti v ústavním prostředí mají málo příležitostí rozhodovat se, je velmi důležité podpořit je v rozhodování o sobě, v uvědomění si vlastní vůle a schopnosti nést odpovědnost. Podpora rozhodování je velkou výzvou pro pracovníky v přímé péči, protože jsou to oni, kteří mají každodenní možnost a příležitost podpořit rozhodování

klienta o sobě. Mohou umožnit klientovi výběr mezi dvěma, postupně i více možnostmi v každodenních běžných činnostech, například ve výběru oblečení, ve výběru aktivity či trávení volného času, podporovat ho v přebírání odpovědnosti za sebe při péči o své lůžko, své oblečení, své zdraví a podobně.

V průběhu transformace je mnoho příležitostí k zapojování klienta do rozhodování. Klient se například rozhoduje, zda si přeje změnu – zda chce opustit stávající zařízení, stávající službu a přestěhovat se (v případě, že cílem transformace není opuštění celého zařízení), v které konkrétní lokalitě chce žít, zda chce žít v bytě či v rodinném domku, zda chce bydlet sám nebo se spolubydlícím, s kým konkrétně chce bydlet.

V některých oblastech nemůže klient rozhodovat dle svého přání, je omezen možnostmi poskytovatele, svými vlastními možnostmi (zdravotními, finančními). V zásadě platí, že je vždy třeba, pokud možno, udělat přijatelný kompromis. Vždy brát v úvahu všechny okolnosti, které pomohou klientovi žít běžným způsobem života a zároveň pro něho nepředstavují nepřijatelné riziko.

Důležitou úlohu při zapojení klienta do rozhodování hraje individuální plánování, jehož součástí je i práce s riziky. Pracujeme-li s riziky, z rizik se mohou stát cíle individuálního plánování (například podpora samostatného hospodaření s penězi u klienta, který tuto činnost samostatně dosud nezvládal).

3.1.4 Plán přechodu klienta

Individuální plán, vypracovaný pro usnadnění přechodu člověka z ústavního prostředí do života v komunitní sociální službě je nazýván plán přechodu klienta. Je zaměřený nad rámec stávající služby a do jeho sestavování je klient v co možná největší míře aktivně zapojen.

V plánu přechodu klienta je uvedeno, co by chtěl klient ze svého nynějšího života zachovat (vztahy, návštěvy posilovny, kostela apod.) a co by chtěl naopak změnit; rizika a obavy ze změn; co by se měl klient naučit nebo zažít, aby co nejlépe zvládl stěhování a život v novém bydlišti (*Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní, 2013, s. 18*).

Při tvorbě individuálního plánu přechodu je důležité zmapování důležitých lidí a vztahů v životě člověka, zjišťování potřeb klienta – co je pro něj důležité ze subjektivního a objektivního pohledu, identifikace oblastí potřebných změn, formulování cílů. V období

transformace zařízení se cíle a oblasti změn týkají otázek KDE, JAK a S KÝM budu ŽÍT. (Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb, 2013, s. 55-65).

3.1.5 Podpora a zvyšování samostatnosti a kompetencí člověka

V rámci individuálního plánování pracovník zmapuje, které činnosti zvládá klient sám, které zvládá s podporou a které nezvládá. Při mapování lze vycházet například z dotazníku, který je součástí *Posuzování nezbytné míry podpory uživatelů* (2013) a je rozdělen na deset oblastí lidského života: komunikace, péče o sebe, péče o domácnost, zdraví, bydliště a prostředí, bezpečí a rizika, vztahy, osobní uplatnění a spokojený život, finance a úřady, pravidla a povinnosti.

Pro plánování a realizaci podpory zvyšování samostatnosti a kompetencí klienta je důležité zaměřit se na takové individuální plány, které mají za cíl podporu konkrétních dovedností potřebných v každodenním životě v komunitě (například individuální plány nakupování, hospodaření s penězi, vaření, praní, orientace ve městě, cestování, a podobně).

V ústavních zařízeních zapojených do procesu transformace jsou zřizovány tréninkové byty či cvičná střediska, kde klienti intenzivně provádějí nácviky činností pro samostatnější život. Někteří odborníci poukazují na to, že lepší výsledky přináší učení se přímo v běžném prostředí v reálných situacích, jiní hodnotí přínos nácviku dovedností již před odchodem z ústavního zařízení (zvláště trvá-li příprava na odchod několik let) (Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní, 2013, s. 19-25).

3.1.6 Zapojení do komunity

Před přestěhováním klientů je třeba hledat a využívat všechny příležitosti k seznámení se s životem běžné společnosti a k zapojení se do ní.

Oblasti sociálního začlenění uvádějí Johnová, Kocman (2009, s. 70-81). Jedná se o oblasti běžného života člověka:

1. zapojit se do aktivit v místě, kde žije (používat běžné služby, obchody, restaurace, dopravu, kadeřnictví, knihovnu, posilovnu, navštěvovat kulturní, sportovní a volnočasové aktivity, a podobně);
2. mít aktivní mezilidské vztahy (kontakty s lidmi mimo zařízení, v obchodě, ve škole, v práci, v ambulantních sociálních službách, kontakty s rodinou, s přáteli, partnerské vztahy);

3. starat se o někoho nebo něco (péče o domácí mazlíčky, péče o děti příbuzných, sebeobhájcovství, neformální podpora přátel, dobrovolnictví);
4. mít placené zaměstnání nebo hledat si zaměstnání (zaměstnání na volném nebo chráněném trhu práce, hledat si zaměstnání sám nebo s pomocí sociální služby, registrace na úřadě práce, využívat pracovní rehabilitaci úřadu práce, hledá práci pomocí neziskové organizace, zaměřené na pracovní uplatnění);
5. trávit volný čas dle svých preferencí a zálib (například pěstovat své koníčky, účast na společenských akcích, nedělat nic);
6. účastnit se formálního vzdělávání (příprava studiem na zaměstnání, rekvalifikační kurzy, kurzy nabízené veřejnosti a podobně);
7. pečovat o své zdraví (podle potřeby navštěvovat obvodního lékaře, zubaře nebo specialistu, hledat spolu s lékařem optimální způsob léčby s minimalizací vedlejších účinků – zvl. minimalizovat negativní dopady psychiatrických léků, využívat všechny prostředky pro posilování duševního zdraví, pravidelně cvičit, běhat, zdravě se stravovat).
8. vstupovat do právních vztahů s ostatními (mít základní povědomí o svých právech a povinnostech; mít se s kým poradit o právních záležitostech, pokud je člověk omezen ve svéprávnosti, je toto omezení přiměřené schopnostem člověka, chrání jej, nepoškozuje, opatrovník koná ve prospěch člověka);
9. mít zajištěnou autonomii jednání a sebeurčení (plánovat svůj život - aktivně se zúčastňovat individuálního plánování, rozhodovat o každodenních záležitostech, být samostatný a soběstačný co nejvíce je možné - dostávat podporu jen v případě, že danou činnost sám nezvládne, mít možnost brát na sebe přiměřené riziko - mít možnost učit se z vlastních chyb);
10. mít dostatečné příjmy na živobytí (pokud nestačí výdělek a invalidní důchod, využívat všechny možnosti zajištění příjmů na živobytí – sociální dávky, slevy, výhody, sociální bydlení a podobně);
11. mít možnost samostatného života a bydlení dle své volby: *člověk si volí místo pro bydlení podle svých finančních možností, potřeb a hodnot a není nucen bydlet ve specializovaném zařízení sociálních služeb na základě společného znaku s ostatními spolubydlicími (zejména míra a typ postižení).*

3.1.7 Podpora při reálném stěhování

Jak jsme uvedli výše, jakmile je to v průběhu procesu transformace možné, je klient seznámen s konkrétním místem, kde bude bydlet. Seznamuje se také s okolím objektu, s možnostmi využíváním veřejných a sociálních služeb, s možnostmi využití volného času, zaměstnání a podobně.

Podpora při stěhování zahrnuje zapojení klienta do rozhodování, jak si vybaví svůj byt, zda si přestěhuje stávající nábytek či si pořídí nábytek vlastní (výběr konkrétních kusů nábytku), výběr elektrospotřebičů, nádobí, doplňků do domácnosti, barevnosti interiéru a podobně. Je důležité, aby se klient podílel na úklidu svého bydlení. Sestaví si (sám nebo s podporou) seznam všech věcí, které si vezme s sebou, věci si následně zabalí a v novém bydlišti potom uloží na vhodné místo.

Přestěhování klientovi usnadní, pokud přechází do nového prostředí s pracovníky, které zná. Není-li tomu tak, je vhodné, aby se klient seznámil s novým pracovníkem nebo novými pracovníky již před přestěhováním. V období před přestěhováním je klient podporován při hledání zaměstnání nebo navazující sociální služby v nové lokalitě (nebude-li možno dojíždět do stávajícího zaměstnání či do stávající navazující sociální služby). S klientem, popř. opatrovníkem a rodinnými příslušníky je konzultována budoucí podoba lékařské péče (*Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní, 2013, s. 29*).

3.2 Podpora klientů v chráněném bydlení

Podpora klientů po přechodu z ústavu do komunitní sociální služby je individuální a spočívá ve snaze o co největší osamostatnění a sociální začlenění.

Po přechodu do komunitní sociální služby nastává pro klienta období adaptace na změnu, která znamená velkou zátěž a stres zvláště pro klienty přecházející z velkého ústavního zařízení. Existuje riziko, že někteří klienti nemusí přechod dobře zvládnout, může dojít k reakci na změnu a s ní spojené důsledky, jako je zvýšená odpovědnost za sebe, nároky na samostatnost. Reakce na změnu může zahrnovat apatii, agresi, regresi, sebepoškozování, zhoršení zdravotního stavu klientů a podobně.

Nezvládnutí nového způsobu života patří mezi rizika, která identifikuje Křehlíková (2012, s. 51-64). Ke zmírnění rizika navrhuje autorka po přestěhování nejprve zvýšit míru podpory, po úspěšné adaptaci podporu postupně snižovat. Důležité je počáteční podporu

nepodcenit, a snažit se klienta pozitivně motivovat. K dalším rizikům patří nepřijetí klientů ze strany sousedů, kdy je třeba budovat sousedské vztahy ještě před stěhováním klientů do nové služby, podporovat účast klientů na akcích v obci, vytvářet příležitosti k vzájemnému poznávání se.

Nedostatek pracovních příležitostí pro klienty, nedostatek vhodných příležitostí ke smysluplnému využití volného času, ohrožení klientů sociálně patologickými jevy, ovlivňování a zneužívání klientů jinými osobami, nezájem opatrovníků o vyšší samostatnost klientů, podceňování nebo přeceňování schopností klienta ze strany pracovníků služby jsou některá další rizika, s kterými musí služba počítat a mít vypracovaný plán rizik v rámci individuálního plánu klienta. (Mach, Brathová, 2012).

Johnová (2008, s. 13) upozorňuje na riziko zhoršení kvality života klientů po přechodu klientů z ústavu do komunitní služby, v důsledku ztráty pocitu bezpečí, pocitu zázemí a pocitu sounáležitosti. Varuje před tím, poskytnout klientům v komunitní službě jen místo k jídlu a spaní, protože dojde k přerušení dosavadních emocionálních vazeb, třebaže tyto vazby v ústavním prostředí byly někdy sporadické a slabé: *je potřeba lidem s postižením nabídnout stejnou kvalitu života, jako se snažíme mít my osobně, včetně citového zázemí. Musíme věnovat velkou pozornost podpoře starých a budování nových přátelství lidí s postižením, zapojení rodiny, přátel...*

3.2.1 Ústavní prvky v komunitních službách a podpora klientů

Často zmiňované riziko je přenos ústavních prvků z velké instituce do sociální služby poskytované v komunitě. Jedná se o pracovní postupy nebo zvyklosti, které mohou bránit rozvoji samostatnosti a nezávislosti klienta a jeho sociálnímu začleňování. Na základě procesních auditů v šestnácti zařízeních pro osoby se zdravotním, zejména mentálním postižením identifikuje Trutnovská (2018) institucionální (ústavní) prvky v několika oblastech života člověka:

- **V oblasti zdraví** je třeba si uvědomit, že lidé přecházející z instituce byli zvyklí, že se o jejich zdraví starali zdravotníci, proto většina klientů potřebuje vysokou míru podpory, aby se naučili pečovat samostatně o své zdraví (například podpora při objednávání k lékaři, hlídání termínů lékařských prohlídek, při návštěvě lékaře, při užívání léků apod.). Podpora nesmí být plošná, ale individualizovaná, zahrnutá do individuálního plánu klienta.

- **V oblasti volného času** jsou nejčastějším institucionálním prvkem skupinové aktivity (například výlety), nedostatek podpory k trávení volného času mimo domov, zajišťování zájmových aktivit pracovníky či nespolupráce s dobrovolníky. Je třeba vytvářet podmínky, aby klienti mohli trávit volný čas mimo zařízení. Podporovat klienty v jejich zájmech, zálibách, pomoci zprostředkovat například členství ve sportovním, turistickém či jiném zájmovém spolku.
- **V oblasti rozhodování** brání uplatnění vlastní vůle klientů například omezení samostatného rozhodování z důvodu jejich bezpečí. Pracovníci klienty „přepečovávají“, chrání je před důsledky případného nerozumného rozhodnutí. Musí si uvědomit, že klient má právo rozhodovat o svých věcech tak jako každý člověk, může se rozhodnout o tom, že bude kouřit, jíst nezdravé věci, obléknout si, co chce, koupit si, co chce (pokud na to má peníze), chodit ven s kým chce a kdy chce, a podobně.
- **V oblasti hospodaření s penězi** je výrazným institucionálním prvkem systém depozitních účtů, vyplácení „kapesného“ a dokládání účtů z každého, i drobného nákupu. Klienti nemají přístup ke svým penězům, nemají přehled o svých financích, nevědí, kolik platí za službu, jaká je výše jejich příjmů a výdajů. Individuální plány klientů neobsahují nácvik hospodaření s penězi. Bylo by vhodné umožnit klientům získávat nové kompetence v této oblasti, aby znali svůj osobní rozpočet, a rozhodovali o svých financích, v rámci ustanovení soudu o omezení svéprávnosti. Zahrnout hospodaření s penězi do individuálního plánování klienta.
- **V oblasti využívání veřejných služeb** byly identifikovány obdobné institucionální prvky jako v oblasti volného času. Veřejné služby jsou využívány převážně ve skupině a organizovaně, klienti cestují služebním autem, označeným logem poskytovatele, nákupy jsou hromadné. Je třeba podporovat klienty v individuálním využívání veřejných služeb, což předpokládá dostatečné personální zajištění služby a využívání dobrovolníků jako přirozených zdrojů podpory. Důležité je věnovat se nácviku samostatného cestování, nejen pro využívání veřejných služeb a aktivit volného času, ale také pro cestu do práce nebo do návazné služby.
- **V oblasti běžných denních činností** je institucionálním prvkem například, vykonávají-li některé běžné denní činnosti (praní, obsluha elektrospotřebičů) pouze sami pracovníci, nevěnují se podpoře klientů v těchto činnostech. Dalším jsou

hromadné nákupy, vaření, úklid a společné praní. Také nemožnost uzamknout pokoje, aby bylo zajištěno soukromí klientů. Klient by se měl sám (nebo se spolubydlícím) starat o svou domácnost, zajišťovat si jídlo, úklid pokoje, organizovat si činnosti ve své domácnosti podle svých představ. Pracovník by měl klientovi poskytnout jenom nezbytnou podporu, na které se s klientem domluvil.

- **V oblasti práce** je nejčastější institucionální prvek to, že služba nepodporuje klienty v produktivním věku v začleňování na trh práce, ani ve využívání návazných sociálních služeb, například sociálně terapeutických dílen nebo sociální rehabilitace, nesnaží se navázat spolupráci s institucemi, které podporu v hledání práce zajišťují.
- **V oblasti vztahů** není věnována dostatečná systematická pozornost navazování přátelských vztahů mimo sociální službu ani podpoře partnerských vztahů. Je třeba aktivně klienty podporovat v udržování nebo znovunavázání vztahů s rodinou, příbuznými, přáteli, sousedy, podporovat je ve společném trávení času, ve vzájemných návštěvách. Dle potřeby poskytnout či zprostředkovat klientovi doprovod, pomoc při písemném, telefonickém kontaktu.
- Dalšími institucionálními prvky jsou postupy, které nejsou používány v běžném životě a v běžné domácnosti, například předávání informací formou pravidelných porad včetně prezenční listiny a písemného zápisu, přidělování kávy a cigaret klientům, vedení evidence majetku klientům, uložení osobních dokladů v kanceláři pracovníků.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V teoretické části diplomové práce jsme se věnovali vymezení problematiky transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, V praktické části je prezentován empirický výzkum.

4.1 Vymezení výzkumného problému

V praktické části diplomové práce se věnujeme problematice osob se zdravotním postižením (přesněji osob s mentálním nebo kombinovaným postižením), které dlouhodobě žily v domově pro osoby se zdravotním postižením a které se díky transformaci této pobytové sociální služby ústavního typu přestěhovaly do chráněného bydlení, respektive využívají podporu samostatného bydlení. Zajímá nás, jak pohlíží na svůj život dříve a nyní samotní klienti sociálních služeb, jak vnímají změny ve svém životě a jak se s nimi vyrovnávají. V neposlední řadě nás zajímá pohled klientů na začlenění do společnosti.

K tomuto tématu existuje řada výzkumů, u nás často na úrovni diplomových prací. Uvádíme vybraná výzkumná šetření, která se zabývají výše uvedenou problematikou.

4.2 Vybrané výzkumy k tématu

Jako příklad studentské závěrečné práce můžeme uvést diplomovou práci Orlikové (2016), která hodnotí přínos transformace konkrétního zařízení z pohledu klientů, ale také opatrovníků a pracovníků. Jsou zde popsány jak přínosy, tak i negativa procesu transformace. Práce dokládá začlenění lidí s postižením, kteří přešli do chráněného bydlení, do každodenního života menší obce. Jako omezení vidí oponent práce skutečnost, že dotazované osoby měly problém především s popisem minulosti, z důvodu selektivnosti lidské paměti, která s odstupem času dokáže významně zredukovat negativní zážitky.

V roce 2003 zmiňuje Grünewald dlouhou řadu zahraničních výzkumů, které se zabývaly životem klientů uvnitř ústavů a negativními dopady tohoto života na jejich psychiku a chování. Obecně platí, že méně závažné dopady jsou v menších a moderních zařízeních, avšak i zde je patrný rozdíl ve srovnání s životem běžné společnosti. Výsledkem výzkumů, o nichž referuje autor, jsou také nové pojmy: sociální deprivace a naučená bezmocnost (Grünewald, 2003, s. 4).

Kocman, Paleček v roce 2011 provedli rozsáhlý výzkum transformace v Karlovarském kraji. V oddíle III. výzkumné zprávy v pěti případových studiích popisují život klientů

v DOZP, v období přechodu do služeb v komunitě a v období poté. Sledují posun v kvalitě života lidí, který je založený na řadě dílčích posunů (soukromí, odpovědnost, důstojnost, možnost volby nebo vlastnictví, možnost pracovat či pohybovat se mimo zařízení) již v DOZP, avšak teprve po odchodu do komunity došlo v kvalitě života lidí i k dalšímu posunu (např. bydlet ve vlastním bytě, mít nové sousedy, nakládat s volným časem). Změnu, která nastala u klientů ve sledovaném období, se autoři výzkumu snaží podrobně popsat a tak jí porozumět. Péče o člověka by se neměla zajímat o to, jaký člověk je, ale jak žije. Posun od „kvalit člověka“ ke „kvalitám života“ znamená dle autorů posun od pozornosti upřené na vlastnosti klienta, k zájmu o aktivity, které by člověk mohl dělat, třeba i s podporou. Autoři zdůrazňují důležitost individuálního plánování, jako nástroje, který vede ke konkrétní péči a podpoře klientů (Kocman, Paleček, 2011).

Stejní autoři v roce 2013 zveřejnili výzkumnou zprávu, kdy sledovali 10 klientů, kteří v průběhu posledních deseti let odešli z DOZP do sociálních služeb komunitního typu. Z provedených případových studií autoři vyvozují závěry, které se týkají sociálního začleňování, podpory samostatnosti osob, zmiňují i problematiku realizaci transformace, pokud není plánováno úplné uzavírání ústavních zařízení. V případových studiích ukazují například, že efektem snahy o sociální začleňování je zvyšování samostatnosti a rozvoj dovedností člověka. Navrhují neměřit sociální začleňování „škálami začlenění“, ale hledat prostředky hodnocení, které *už jsou součástí praxe sociální práce nebo z ní vycházejí – a to jsou prostředky pečlivé případové práce s klienty* (Kocman, Paleček, 2013).

Havrdová a kol. (2012, s. 102-103) analyzuje průběh transformace ve vybraných pobytových zařízeních sociálních služeb. Mimo jiné uvádí, jaké přínosy transformace pro svůj život spatřují klienti. Je to především větší soukromí, možnost uzamknout si pokoj, možnost vyzdobit si pokoj dle vlastního vkusu, možnost vlastnit věci a mít je u sebe, nakládání s vlastními financemi, nové aktivity v domácnosti, respekt k osobnímu a životnímu stylu klienta, možnost koupit si potraviny dle vlastní chuti, možnost samostatně nakupovat, chodit na vycházky a pohybovat se po okolí.

K problematice přirozené podpory a nezávislého života lidí s postižením zveřejnil Kocman (2016a) rozsáhlou rešerši literatury. Vysvětluje zde, že koncept veřejné podpory *vychází z přesvědčení, že plné začlenění lidí s postižením nebude možné, pokud jejich hlavní, nebo dokonce jedinou, sociální podporou budou i po transformaci profesionálové ... byť už ve službách komunitních, a ne ústavních*. Autor rešerše uvádí řadu zahraničních výzkumů, které dokládají například, že lidé s postižením, žijící v komunitní sociální službě, mají stále

omezené příležitosti sociálních kontaktů (omezené převážně na rodinu, ostatní uživatele a pracovníky sociálních služeb), přestože se účastní více aktivit. Jiné výzkumy upozorňují, že samota lidí s postižením není přímo vázaná na množství vztahů a na častost kontaktů, ale souvisí spíše s délkou a intenzitou vazeb.

David Kocman zpracoval kvalitativní výzkumnou studii tří komunitních služeb (dvou chráněných bydlení a služby sociální rehabilitace), v níž se zabýval rolí sociální služby v poskytování přirozené podpory a formami této podpory: přímou profesionální podporou, zprostředkování podpory a podporou neformálních sociálních vztahů klientů. Příběhy jednotlivých lidí potvrdily potřebu podpory s navazováním a udržováním sociálních vztahů. Přestože tito lidé již žijí v běžné komunitě, mohou se cítit osamoceni, nemít vytvořené hodnotné vztahy (Kocman, 2016b).

5 DESIGN VÝZKUMU – PŘÍPADOVÁ STUDIE

Pro výzkum v diplomové práci jsme zvolili metodu kvalitativního výzkumu pomocí případové studie. Při realizaci výzkumu jsme postupovali podle Hendla (2005, s. 104), který popisuje tvorbu případové studie jako detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Předpokládáme, že prozkoumáme-li důkladně jeden případ, lépe porozumíme jiným podobným případům. Zkoumaný případ následně vřadíme do širších souvislostí a srovnáme s dalšími zkoumanými případy.

5.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem výzkumu je popsat, jak se změnil život čtyř vybraných klientů sociální služby z jejich pohledu po přestěhování z DOZP do CHB, jak vnímají a hodnotí svůj nynější život v chráněném bydlení ve srovnání s životem v domově pro osoby se zdravotním postižením.

- Dílčím cílem výzkumu je prozkoumat, jak zvládají klienti CHB svůj současný život v běžném prostředí.
- Dalším dílčím cílem výzkumu je prozkoumat, jakým způsobem došlo k jejich sociálnímu začlenění, ve vybraných oblastech sociálního začlenění se zaměřením na oblast vztahů.

5.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní:

- Jak vnímají a hodnotí klienti svůj nynější život ve srovnání se životem v ústavu?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jak zvládají klienti, kteří dlouhou dobu žili v ústavním prostředí, život v běžném prostředí?
- Jakým způsobem přispěla transformace k jejich sociálnímu začlenění?

5.3 Výzkumný soubor

Výběr výzkumného souboru byl záměrný. Základní soubor pro výběr respondentů tvořilo všech 21 klientů ze zařízení ve Zlínském kraji.

Kritéria pro výběr respondentů:

- Před příchodem do chráněného bydlení byli klienty DOZP alespoň 3 roky.
- Z DOZP do CHB přešli v rámci probíhající transformace.
- V CHB žijí (žili) alespoň tři roky.
- Jsou schopni verbálně komunikovat.
- Souhlasili s nahráváním rozhovoru.
- Lehké až středně těžké mentální postižení.

Z klientů, kteří splňovali výše zmíněná kritéria, jsme vylosovali 4 osoby. Tabulka č. 2 představuje respondenty výzkumu.

Tab. 2 Přehled respondentů (Zdroj: Vlastní výzkum, 2020)

Zkratka	Pohlaví	Věk
R1	Žena	53 let
R2	Žena	47 let
R3	Muž	41 let
R4	Muž	57 let

Charakteristika respondentů:

Respondentka R1

Věk 53 let, bez vzdělání, v chráněném bydlení žije čtyři roky ve dvoulůžkovém bytě v bytovém domě blízko středu města. Ráda chodí na procházky a navštěvuje své kamarády. V chráněném bydlení je spokojená, chtěla by tam zůstat.

Respondentka R2

Věk 47 let, základní vzdělání ve speciální škole, v chráněném bydlení žije šestým rokem ve dvoulůžkovém bytě dvoupodlažního bytového domu blízko středu města. Ráda chodí do práce a časem by se chtěla přestěhovat, využívat službu podpora samostatného bydlení.

Respondent R3

Věk 41 let, základní vzdělání ve speciální škole, v chráněném bydlení žije čtyři roky ve dvoupokojovém bytě dvoupodlažního bytového domu ve středu města, bydlí se svou přítelkyní. Chtěl by bydlet samostatně, ale nevěří si.

Respondent R4

Věk 57 let, základní vzdělání ve speciální škole, v chráněném bydlení žije šestým rokem v jednolůžkovém bytě dvoupodlažního bytového domu ve středu města. V loňském roce se přestěhoval do svého bytu, využívá službu podpora samostatného bydlení.

5.4 Techniky sběru dat

Hlavní technika sběru dat byly hloubkové rozhovory, které jsme doplnili analýzou dokumentů z dokumentace klientů.

Před rozhovorem byl respondent seznámen s rozhovorem a jeho užitím (informovaný souhlas). To také stvrdil svým podpisem na vytištěném formuláři. Jednotlivé rozhovory probíhaly u každého respondenta v bytě, tak, aby byl respondent ve svém přirozeném prostředí, a tím se tak eliminovala jeho nervozita. Bylo zajištěno soukromí u těch respondentů, co bydlí se spolubydlícími. Z důvodu anonymizace dat jsou respondenti označeni jako respondent (R) a pořadovým číslem.

Uvědomovali jsme si, že komunikace s člověkem s mentálním postižením má svá specifika. Podle Slowíka (2010 s. 48) se s lidmi s lehkou mentální retardací obvykle dorozumíme bez větších problémů běžnou řečí. Někdy bývá srozumitelnost řeči zhoršena nesprávnou výslovností některých hlásek (dyslalie). Vyjadřují se jednoduše, často ne gramaticky správně, mají menší slovní zásobu. Tomu byly přizpůsobeny otázky v rozhovorech, které byly formulovány jednoduchým způsobem, bez použití výrazů, které by člověk s postižením nemusel znát.

Rozhovory byly nahrávány po souhlasu respondentů na mobilní telefon a následně byla provedena doslovná transkripce získaných dat. Transkripce byla v případě respondentky R2 časově náročná, neboť má mírnou vadu řeči. Polostrukturovaný rozhovor trval v průměru 25 minut.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Získaná data metodou hloubkových rozhovorů byla doslovně transkribována. V kvalitativním výzkumu je hlavní zobrazovací technikou text. Zvolili jsme zobrazení textu pomocí tabulek. Hendl (2005, s. 214) uvádí, že existuje mnoho druhů tabulek. Jednoduchá verze spočívá v uvedení seznamu ilustrativních výňatků z provedených rozhovorů bez použití jejich kategorizace nebo škálování.

V případových studiích je uplatňováno široké spektrum analytických přístupů. Podle Milese a Hubermana (in Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 109) je i v případových studiích základem jejich pojetí tradiční kvalitativní kategorizace, kdy jsou data na základě systematického porovnávání a hledání pravidelností segmentována do systému kategorií. Tito autoři rozlišují dva typy přístupu k empirickým datům v případové studii. Badatel se soustředí buď na určitá předem definovaná kritéria či proměnné, anebo se orientuje na celistvost případu. Podle Hendla (in Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 111) v rámci jednoho šetření lze oba přístupy kombinovat, aby mohly být využity výhody obou typů.

V námi uvedených případových studiích jsme kombinovali oba přístupy: zaměřili jsme se na předem definovaná kritéria, a zároveň jsme se orientovali na celistvost případů. Předem definovanými kritérii, na která jsme se soustředili, byly následující oblasti sociálního začlenění respondentů: samostatnost, mezilidské vztahy, zaměstnání, volný čas, vzdělávání, péče o své zdraví, právní vztahy. Zároveň jsme se orientovali na celistvost případů tím, že nás zajímaly vzpomínky respondentů na období, kdy žili v domově pro osoby se zdravotním postižením (dříve v ústavu sociální péče), a na období přípravy na přechod do chráněného bydlení. Zajímali jsme se o to, jak respondenti svůj tehdejší život vnímali, jak jej srovnávají se svým současným životem, zda jsou se svým životem spokojeni, a jaké mají plány do budoucnosti.

6.1 Analýza rozhovorů

V diplomové práci byla použita technika vytvoření tabulky s uvedením výňatků z provedených rozhovorů bez opatření textu kódy. Text byl v tabulce (viz Příloha II) přesouván takovým způsobem, aby mohly být vytvořeny kategorie, které popisují život respondentů z jejich pohledu a ukazují podobnosti nebo rozdíly mezi vnímáním a hodnocením určitých etap jejich života.

Vytvořili jsme tak kategorie nazvané:

- 1) Život v ústavu (s podkategoriemi Soukromí, Jídlo, Volný čas, Vztahy, Pomáhání, Hodnocení, Návrat?).
- 2) Přejchod.
- 3) Život v komunitě (s rozčleněním na kategorie Změna; Podpora; Práce; Vzdělávání; Volný čas; Rodina; Vztahy; Budoucnost).

6.1.1 Život v ústavu

Do kategorie nazvané Život v ústavu jsme zařadili vzpomínky respondentů na svůj život v ústavním prostředí. Vybavují si, že v ústavu bydleli na velkých odděleních, dva respondenti měli na pokoji původně čtyři nebo pět spolubydlících, později došlo k určité změně - v jednom případě po přestěhování do nově postaveného zařízení, v druhém případě v souvislosti s transformací: „...*jak se ti malače odstěhovali, tak jsem tam byla po dvou.*“ Další respondent si již jasně nevzpomíná: „*jsem spal se spolubydlícím, takže po dvou asi.*“ Poslední z respondentů popisuje oddělení pro 20 „*děcek*“, které měly společnou jednu místnost. I ze stručných odpovědí respondentů je patrné, že v ústavním prostředí soukromí zajištěno být nemohlo.

V ústavu nebyla možnost vybrat si jídlo, jedlo se to, co uvařily kuchařky v kuchyni, a bylo na oddělení přivezeno personálem: „*každé ráno bývalo kakao. Kafe jsem si nemohla uvařit, neměla jsem konvicu. Sestřičky nám vařily.*“ Klienti neměli možnost naučit se starat o své zdraví, léky podávaly zdravotní sestry, k lékaři docházeli s doprovodem pracovníka, a to i k lékařům, kteří ordinovali přímo v zařízení.

Svůj čas trávili respondenti vycházkami, které bývaly často hromadné, společenský život mimo zařízení se odehrával občasným setkáváním s klienty jiných zařízení se zajištěným programem. Jedna respondentka vzpomíná, že v rámci vycházky si oblíbila prodavačku v cukrárně: „*měla jsem tam kamarádku v cukrárně, než jsem na V., tak jsem měla syna na S. a paní N. ho znala.*“ Respondenti si vzpomínají, že měli i pár kamarádů v rámci ústavu, jedna z respondentek se s kamarádkami stýká i nyní, další respondent si povzdechl: „*partnerku nemám, měl jsem na Velehradě, ale ta šla k řádovým sestrám do chráněného.*“

Všichni respondenti si vybavují, že v ústavu pracovali, tuto práci nazývají „pomáhání“. Za tuto práci dostávali spíše symbolickou odměnu (například 20 až 60 Kčs za měsíc). Se

všemi penězi klientů hospodařil personál: „*na ústavě se nedalo hospodařit, neměl jsem u sebe.*“

Klienti „pomáhali“ v kuchyni, přivázeli prádlo z prádelny či jídlo z kuchyně na oddělení, jeden z respondentů pracoval s údržbářem. Klienti „pomáhali“ také při péči o malé děti (které krmili, oblékali) nebo při péči o klienty s těžkým postižením: „*myl jsem jednoho pána, a to bylo takový jakoby kost a kůže a dával jsem ho na nočník a tak jsem mu pomáhal. Takže to byly taky zážitky.*“ „*Vzpomenu si aj na ty, které jsme jim museli třeba pomoci. Kolikrát se nám nechtělo, ale udělali jsme vždycky.*“ „*(...) když sestřičky měly třeba schůzu, tak jsem je hlídala, přebalila, převlékla, ony řekly jé, v pořádku, ty jsi jim dala i napít.*“ „*Ráno jsem pomáhala s klientkama, pomáhala jsem tam i ustýlat postele. Pak jsem šla po snídani do kuchyně umývat nádobí.*“ Žádný z respondentů nehodnotí tuto práci negativně, přestože si nyní již uvědomují, že výše odměny za práci byla velmi neadekvátní. „*Taky nás naučily ty sestry aj vychovatelky tam, že je to pro naše dobro, že jim pomůžeme, co sú na vozíku. Tak aj to jsme se naučili.*“

Žádný z respondentů by se již nechtěl vrátit do ústavního zařízení. Chyběla by jim volnost pohybu, možnost si uvařit, chodit do práce, mít svůj klid, být samostatný. „*Tam bych už, když jsem se naučil toto, už by to člověkovi chybělo.*“ Uvědomují si, že do ústavu by se ani vrátit již nemohli, ani by nechtěli. Respondentka č. 2 si vzpomíná, že dříve dělala „naschvály“ lidem, které si oblíbila (z řad personálu), obává se, že toto chování by se v ústavu znovu opakovalo.

6.1.2 Přejechod

Na období přípravy na přechod do pobytové sociální služby chráněné bydlení vzpomínají respondenti různě. Jeden z nich zmiňuje nedostatek informací na počátku transformace zařízení: „*No ze začátku jsme taky nevěděli, do čeho jdeme, když nás vybrali, že půjdeme do chráněného bydlení.*“ Popisují učení se nových dovedností potřebných pro domácnost, nakupování, přípravu snídaně a večeře, vaření, úklid, hospodaření s penězi. Respondentka č. 2 udává, že v období přípravy na přechod do chráněného bydlení již měla placenou práci, pracovala v kuchyni, kde dostávala výplatu. Později v tomto období začala dojíždět do blízkého města, kde pracovala jako uklízečka v prostorách využívaných ambulancí sociální službou (a pracuje tam dosud).

Respondent č. 4 vzpomíná na kurz, který absolvoval v sociálně terapeutické dílně spojené s kavárnou: „*to jsme aj chodili tady do té kavárny 21, tam nás učili, co a jak a připravovali*

nás. Tam bylo, jak hospodařit s penězema, jak se starat o byt, co musíš udělat a toto všechno.“ Respondenti, kteří přecházeli do chráněného bydlení v rámci projektu Podpora transformace, si vybavují své zapojení do přípravy nového bydlení: *„my jsme si to tam napřed museli pouklízet. Poumývat a tak, a potom nám odvezli ty věci a dávali jsme si to do těch skříněk“*. *„Zapojil jsem se dobře. Pomohl jsem údržbářovi.“* Jeden respondent se domnívá, že již všechno uměl, přesto kladně hodnotí, že mu pracovníci radili. Také on se na stěhování svých věcí podílel. Respondentka, která se na přechod do chráněného bydlení připravovala jen krátký čas, vzpomíná především na pocit smutku, když se měla loučit s prostředím a lidmi, které dobře znala. *„Smutně. Jsem měla blbý pocit takový. Já vždycky, až když jsem se stěhovala, jsem měla blbý pocit, já se vždycky bojím, já nevím.“*

6.1.3 Změna

Do kategorie s názvem Změna jsme zařadili, jak hodnotí respondenti svůj život v komunitní službě, co se změnilo z jejich pohledu a zda je to změna k lepšímu či nikoli. Respondentka R1 se nejprve vyjadřuje názor, že se nic nezměnilo, opět zdůrazňuje pocit smutku ze stěhování. V pokračování rozhovoru své hodnocení mění: *„Lepší je to tady. Protože tady máme všechno. Že je tady klid a tak. Že si z tadyma možu odejít ven kdy chcu, jak chcu.“* Větší volnosti si cení také respondentka R2, a stejně jako respondent R3 si cení toho, že má práci. Možnost sama si uvařit je pro ni další přínos nynějšího života v chráněném bydlení. *„Je to o hodně lepší,“* myslí si respondent R4 a dodává, proč: *„člověk aspoň zjistil, že má na víc, že né enom, že se postarají zaměstnanci o tady ty věci, a že aj ten člověk samotný má navíc, a že když chce, tak to udělá.“*

6.1.4 Podpora

Obsahem kategorie je vnímání podpory z pohledu respondentů: co zvládají sami, s čím potřebují pomoci, kdo jim pomáhá a podobně. Respondenti zmiňují, že zvládají domácí práce, především úklid, umí si uvařit, dva respondenti se ve vaření dále zdokonalují s podporou pracovníků. Sami zvládají nákup věcí běžné potřeby, dvě respondentky při velkém nákupu R1 nebo při nákupu oblečení R2 potřebují podporu klíčové pracovníce, dva respondenti R3, R4 nakupují sami. Podporu potřebují respondenti R1 a R3 v oblasti péče o zdraví (objednání k lékaři, chystání léků), respondentka R2 si uvědomuje potřebu pomoci při jednání s úřady: *„potřebovala bych ještě pomoc něco vyřizovat, protože já ještě neumím jako, kdo de u soudu, jako vím, ale mně musí vždycky pomoci dovysvětlit ty věci.“* Všichni respondenti mají opatrovníka (R1): *„pomáhá mi s financama;“* (R2): *„podepisovat papíry,*

když jidu k lékaři, a ještě, když mi donese ty peníze, tak to taky si podepisuju;“ (R3): „*Ségra. Pomůže mi s penězi;*“ (R4) „*Opatrovníka mám, svéprávný úplně nejsem...pomáhá, to se nedá říct*“. Respondentka R3 vyjadřuje také potřebu podpory od klíčové pracovnice s vyúčtováním. Respondent R4 se nedomnívá, že potřebuje podporu: „*no zatím v ničem, ale když něco potřebuju, tak dojdu se poradit s tím, co a jak.*“

6.1.5 Práce a vzdělávání

Všichni respondenti pracují. Za důvod k práci považují potřebu si přivydělat, respondent R3 považuje práci za povinnost člověka. (R3): „*No, to každéj musí.*“ Respondentka R1 pracuje asi 4 roky v cukrárně, kde umývá nádobí a uklízí. Práci jí pomohla nalézt vedoucí chráněného bydlení. Do práce dochází pěšky. Do školy nechodila, neumí číst, zvládne jen podpis. Respondentka R2 uklízí prostory ambulantní sociální služby, pracovat zde začala ještě před odchodem z DZP, do práce dojíždí na kole nebo autobusem. Kromě toho dochází do návazné ambulantní služby, kde si procvičuje znalosti získané v mládí ve škole, učí se vařit, (R2): „*a ještě tam chodím na tu terapii a ještě jsem tam vyhrála tento stříbrný pohár.*“ Respondent R3 je zaměstnaný ve společnosti, která se zabývá úklidem veřejných prostor. Také on chodil do školy, nyní se již nevzdělává. Respondent R4 v současné době pracuje ve firmě Dekora Stuck, kde dle jeho slov odlévají ozdobné lišty, vyrábějí fasádní profily a podobně. Tuto práci mu pomohli nalézt pracovníci chráněného bydlení, pracuje tu asi rok a půl a je spokojený. (R4): „*Ale jsem rád, že mám trvalou práci. A je tam docela dobrý kolektiv.*“

6.1.6 Volný čas

Jak budou trávit volný čas, si respondenti určují sami. Dovolenu jim pomáhá zajišťovat chráněné bydlení nebo nezisková organizace, případně využívají služby cestovní kanceláře. Jezdívají na rekreační pobyty, na hory, byli v Chorvatsku. Pro respondentku R1 jsou důležité návštěvy rodiny nebo známých. V DOZP, kde dříve žila, navštěvuje pravidelně bohoslužby v kapli, pozdraví se s personálem i některými klienty, navštěvuje kamaráda, který žije v jiném chráněném bydlení. Respondentka R2 ve volném čase vyšívá, dříve háčkovala, poslouchá písničky na počítači. (R2): „*O víkendu si ráno uvaříme a potom jezdívám s panem otcem, jezdívám do kaple.*“ Respondent R3 tráví volný čas koukáním na televizi nebo procházkami. Překvapivě uvádí, že na procházky chodívá s klíčovou pracovnicí. Televize ho baví jen občas. (R3): „*No, mě nic nebaví, jako baví mě občas televize a tak. To mě baví. Zajímají mě filmy a ta.k*“ Respondent R4 tráví volný čas

u počítače, kde si stahuje filmy nebo country hudbu. (R4): „*Já moc nechodím do té společnosti, třeba, kdybych věděl, že je někde tady nějaká hudba a věděl, že by mě zajímala, tak bych si tam zašel. Zašel poslechnout, ale moc nechodím nikde. Když tak v sobotu zajedu za mamkú, nakúpím jí, popovídáme si aj chvílu a jedu dom.*“

6.1.7 Rodina a vztahy

Už v předchozí kategorii týkající se volného času bylo zřejmé, že vztahy s přáteli a rodinou jsou pro respondenty důležité. Žádný z nich neuvádí, že by po přechodu do komunitní služby našel nové vztahy vně sociální služby (kromě respondenta R4, který našel přátele či kamarády v práci). Kromě respondentky R2 se všichni stýkají s někým z rodiny. Respondentka R1 jezdí na návštěvu za matkou, pravidelně 1-2x za měsíc navštěvuje i bratry a sestry. Má hodně kamarádů – klientů současné i předchozí sociální služby. Za svého nejlepšího kamaráda považuje respondentka R1 kněze z farnosti města, kde dříve žila v ústavu. Často hovoří o svém synovi, který se jí narodil, když měla 16 let a později byl umístěn v ústavu sociální péče, kde zemřel. S otcem dítěte se nestýkala. Udává, že nyní má v místě bydliště matky kamaráda. Respondentka R2 si našla v chráněném bydlení přítele – klienta téže služby, asi rok s ním žila, ale rozešli se. Nyní bydlí s kamarádkou. Přátelský vztah udržuje respondentka R2 s bývalou opatrovnící, jezdí k ní na návštěvu. Ráda navštěvuje kamarádky, s kterými se zná z DOZP a které nyní bydlí v chráněném bydlení jiného poskytovatele. Respondent R3 považuje za svého nejlepšího kamaráda sestru a potom bratra. Rodiče nemá. (R3): „*Mám ségru a bráču ještě. V kontaktu – jo, jsem. V telefonickém. Jednou jsem mu zavolal a až bude mít miminko, takže přijede...U sestry jsem byl na Vánoce. Vždycky na Vánoce.*“ Přestože bydlí s přítelkyní a vycházejí spolu dobře, není si příliš jistý svým vztahem. (R3): „*No, chtěl bych bydlet sám, no chtěl, ale...já bydlím s přítelkyní a chtěl bych sem s ní jako bydlet, ale...přítelkyni, no mám, ale ta je v tom J. Bydlím s V. To je taky přítelkyně.*“ Respondent R4 navštěvuje často matku, u ní se někdy setká se starším bratrem, občas si zatelefonuje se švagrovou. (R4): „*Partnerku nemám – měl jsem, ale ta šla k řádovým sestrám do chráněného.*“ Kamarády v současné době podle svých slov nemá. (R4): „*Měl jsem pár kamarádů v ústavě, ale většinou jsou již na hřbitově.*“

6.1.8 Budoucnost

Respondentce R1 se líbí její současný život, nechce nic měnit. Přeje si jen (R1): „*aby se tady klienti chovali k asistentom slušně.*“ Respondenti R2 a R3 by se chtěli osamostatnit.

(R2): „*No, chtěla bych na to, jak se to říká na to podporované bydlení.*“ (R3): „*No, já ten byt jediné a to asi nepude.*“ Respondentovi R4 se osamostatnění (ve smyslu využívání služby podpora samostatného bydlení) aktuálně nyní podařilo. Přeje si hlavně zdraví a dobré vztahy s lidmi. (R4): „*abych mohl vycházet s každým a abych nebyl takový zatrpklý vůči druhým.*“

6.2 Analýza dokumentů

K získání doplňujících informací k datům získaným při analýze rozhovorů jsme využili analýzu údajů, získaných ze sociální dokumentace respondentů. V rámci individuálního plánování pracovník služby spolu s klientem tvoří individuální plán klienta, jehož součástí je osobní profil klienta a jeho životní příběh. Tyto dokumenty, ve shodě s Hendlem (2005, s. 133), považujeme za relevantní pro hledání odpovědi na výzkumné otázky a pro získání doplňujících údajů pro případové studie. Při analýze dokumentů jsme postupovali holisticky, podle Hendla nám tento postup při analýze dokumentů pomáhá rekonstruovat nějaké události. Podle tohoto autora se tato technika hodí pro doplnění nebo verifikaci platnosti poznatků získaných jinou cestou.

6.3 Případové studie

Informace o klientech chráněného bydlení (respondentech) vycházejí z především z analýzy rozhovorů. Jsou uspořádány do jednotlivých případových studií a doplněné údaji z dokumentace klienta, především z osobního profilu klienta a jeho životního příběhu. V námi uvedených případových studiích jsme se zaměřili na následující oblasti sociálního začlenění respondentů: samostatnost, mezilidské vztahy, zaměstnání, volný čas, vzdělávání, péče o své zdraví, právní vztahy. Zároveň jsme se zaměřili na vzpomínky respondentů na jejich život v období, kdy žili v domově pro osoby se zdravotním postižením (dříve v ústavu sociální péče), a na období přípravy na přechod do chráněného bydlení. Zajímali jsme se o to, jak respondenti svůj tehdejší život vnímali, jak jej srovnávají se svým současným životem, zda jsou se svým životem spokojeni, a jaké mají plány do budoucnosti.

6.3.1 Případová studie č. 1

Respondentce R1 je 53 let. Verbálně komunikuje, neumí číst, počítat ani psát, naučila se podpis. V dětství vyrůstala s rodiči a sedmi sourozenci v jedné části města. Do základní školy chodila asi 4 roky. Děti ji ve škole šikanovaly, tak ji rodiče nechali doma bez

vzdělávání. Když jí bylo 16 let, porodila syna, kterého nevychovala, byl tedy umístěn do kojeneckého ústavu. Poté se přestěhovala do vesnice, kde žila se svým přítelem. S rodinou byla občas v kontaktu, ráda je viděla, ale sourozenci po ní vždy chtěli jen peníze. S přítelem moc financí neměli a nemohli jim tedy nic půjčovat, proto rodina přestala mít o ni zájem. Respondentka R1 pravidelně navštěvovala svého syna v ústavu až do jeho 30 let, kdy zemřel. Po smrti svého přítele se respondentka R1 kvůli nepříznivé životní situaci musela přestěhovat do domova pro osoby se zdravotním postižením, tam žila 4 roky a později se přestěhovala do domova pro osoby se zdravotním postižením do jiného města, kde žila 16 let. V ústavní péči pobývala 20 let. V DOZP podle jejích slov pomáhala. *„Ráno jsem pomáhala s klientkama, pomáhala jsem tam i ustýlat postele. Pak jsem šla po snídani do kuchyně umývat nádobí.“* Cítila se užitečná, přestože za práci nedostávala finanční odměnu. Zpět do ústavu by se vrátit nechtěla, protože tam nemohla jezdit bez doprovodu za rodinou. Uvědomuje si, že se vrátit zpět nemůže: *„sociální pracovnice říkala, že ne, že já už tam jako nepatřím, tam už jsou jako vozičkáře.“* Nyní navštěvuje v DOZP klientku, která je imobilní, občas ji vezme na procházku: *„já jí teďka dělám maltézského rytíře, ona je na mě zvyklá,“* oznamuje s hrdostí.

Už by se nechtěla nikam stěhovat, stěhování je pro ni stresující, protože vždy, když se stěhovala, cítila smutek a obavy.

Do chráněného bydlení se přestěhovala v roce 2016. V bytě o velikosti 1 + 1, který sdílí se svou spolubydlící, má vybavený kuchyňský kout, jídelní sestavu, koupelnu se sprchovým koutem a WC. Pokoj, který sdílí se svou spolubydlící, je využíván zároveň i jako obývací pokoj. Má svou postel, šatní skříň, polici a noční stůl. V pokoji je umístěna televize, konferenční stůl a dvě křesla. Sama by bydlet nechtěla, bylo by jí smutno.

Respondentka R1 je zaměstnaná v cukrárně, jako pomocnice při mytí nádobí a jako uklízečka. Jako pomocnice při mytí nádobí do cukrárny dochází 4x týdně, jako uklízečka do cukrárny dochází 2 x týdně odpoledne. 1x týdně navštěvuje sociálně terapeutickou dílnu, kde se učí vařit.

Je omezena ve svéprávnosti, funkci jejího opatrovníka zastává veřejný opatrovník. Za svá práva a povinnosti považuje: *„že se máme chovat slušně, nemáme si od nikoho nic nechat líbit a kdyby mě někdo jako zbil, tak mu to mám oplatit, nenechat si to.“*

Ve volném čase respondentka R1 ráda sleduje televizi, poslouchá písničky, chodí na procházky a velmi ráda navštěvuje své známé v domově pro osoby se zdravotním postižením, kde strávila 16 let. Někdy zajede autobusem do obce, kde bydlela, pozdravit své známé a kamarády. Občas zajede navštívit také svou matku, návštěvy probíhají

v intervalu asi 1x za měsíc. Na cestování využívá hromadnou dopravu. Pravidelně každou neděli chodí do kostela na mše svaté. Účastní se kulturních akcí, které jsou pořádány ve městě, ráda navštěvuje kino, nepohrdne kávou se zákuskem v cukrárně. S radostí jezdí na různé rekreace, dovolené, výlety, které pořádá služba chráněné bydlení.

V chráněném bydlení se učí vařit a sama si nakupovat. V tomhle ohledu by se chtěla více osamostatnit. Také se učí prát své prádlo a ovládat tak automatickou pračku se sušičkou. Ráda by se také naučila hospodařit s finanční hotovostí. Mezi spolubydlícími v chráněném bydlení je oblíbená a přátelská. Respondentka R1 sama o sobě tvrdí, že je pracovitá, kamarádská a ráda pomáhá ostatním. Za svého největšího kamaráda považuje kněze otce. Partnera nemá. V obci, kde žije její matka, má údajně kamaráda, ale v chráněném bydlení ji nenavštěvuje.

V životě je pro ni důležité udržení si přátelství se známými z domova pro osoby se zdravotním postižením, kde dříve bydlela a setkávání s rodinou. Do budoucna by chtěla zlepšit a udržovat kontakt se svou rodinou a udržet si práci uklízečky, která ji velmi baví a naplňuje ji. Se svým současným životem je spokojená. Přála by si, aby měla okolo sebe klidné prostředí a nemusela už se nikam stěhovat.

6.3.2 Případová studie č. 2

Respondentce R2 je 47 let. Verbálně komunikuje, občas je jí špatně rozumět, umí psát a zvládá jednoduché počty. Ve svých patnácti letech byla umístěna ve velkokapacitním ústavním zařízení sociálních služeb v tehdejšímu ústavu sociální péče, později domově pro osoby se zdravotním postižením.

Její matka se o ni od narození nezajímala, hned po porodu se tedy ocitla v kojeneckém ústavu. Ví, že má nějaké sourozence, ale neví, jestli je to bratr nebo sestra a kolik jich má. Otec byl neznámý, od svých tří let pobývala v dětském domově. Před dosažením pěti let byla respondentce R2 nařízena ústavní výchova. Absolvovala pomocnou školu internátní a po jejím ukončení v patnácti letech nastoupila do ústavu sociální péče. V domově pro osoby se zdravotním postižením žila 26 let. Za tu dobu jedenkrát kontaktovala matku a také ji jednou navštívila. Matka jí již zemřela. S nikým z rodinných příslušníků v kontaktu není.

V pokoji bydlela se čtyřmi spolubydlícími, až v období transformace zařízení bydlela jen s jednou kamarádkou. Pomáhala při práci s malými dětmi, za práci dostávala minimální odměnu. Později, v období před přechodem na chráněné bydlení, pracovala jako pomocná síla v kuchyni zařízení, měla pracovní smlouvu. V období přípravy na přechod do

komunitní služby se učila zvládat domácí práce, bavilo jí učit se vařit. Byla zrušena ústavní kuchyně, obědy dovážel externí dodavatel, ostatní jídlo si klienti zajišťovali sami: *„aj to i vařit jsem se naučila. Brávali jsme obědy a chodili do obchodu, vlastně jsme, snídani a tu večeři.“* Po zrušení kuchyně jí sociální pracovnice pomohla nalézt práci při úklidu prostor služby sociální rehabilitace ve městě, do kterého se měla stěhovat. Respondentka se naučila samostatně cestovat do zaměstnání, kde pracuje dosud. Před nastěhováním se respondentka R2 spolu s ostatními klienty zapojila do úklidu nového bydlení, postarala se o své osobní věci: *„my jsme si to tam napřed museli pouklízet. Poumývat a tak, a potom nám odvezli ty věci a dávali jsme si to do těch skříněk.“*

Do ústavu by se již vrátit nechtěla. Obává se, že by se tam opět chovala problémově, jak se někdy stávalo: *„Už bych se do ústavu nevrátila. Za prvé, když bych tam bydlela, už by se opakovalo zase to, co se stalo, že jsem nadávala dost sprostě i naschvály, když jsem si někoho oblíbila.“*

Nyní šestým rokem bydlí v chráněném bydlení. Se svou spolubydlící bydlí v bytě o velikosti 2 + kk, má vybavený kuchyňský kout, s jídelní soupravou, koupelnu se sprchovým koutem, samostatné WC. Pokoj, který sdílí se svou spolubydlící, využívají jako ložnici. V obývacím pokoji má společně se spolubydlící sedačku, konferenční stůl, šatní skříně, křeslo, velkou televizi a lampu, kterou využívá při vyšívání. V rohu má umístěn psací stůl s notebookem.

Pracuje jako uklízečka ve službě sociální rehabilitace. Do zaměstnání dochází každý pracovní den odpoledne na dvě hodiny. V zaměstnání má pracovní smlouvu. Do téhle služby také dochází na kurz vzdělávání 1x týdně a na nácvik vaření 1x za tři týdny. Do práce nejčastěji jezdí na kole nebo hromadnou městskou dopravou.

Ve volném čase se ráda vzdělává, čte si knihy vypůjčené z knihovny, umí telefonovat mobilním telefonem, vyhledává si zajímavosti na internetu. Má založený Facebook, díky němuž je v kontaktu s kamarádkami. Ráda vyšívá a chodí na návštěvy ke kamarádům, které zná z domova pro osoby se zdravotním postižením. Chodí na procházky, sleduje v televizi různé seriály a filmy. S chutí se účastní různých akcí, které jsou pořádány ve městě nebo chráněném bydlení. Byla na zimní rekreaci ve Francii, v termálních lázních a na letní dovolené v Chorvatsku.

Ve svém bytě dříve bydlela s partnerem. Vztah jim vydržel dva roky, potom již respondentka s partnerem bydlet nechtěla. Nyní bydlí s kamarádkou. Navštěvuje kamarádky, které nyní žijí v jiném chráněném bydlení. Jezdí na návštěvu za bývalou opatrovnici.

Učí se vařit, sama si nakupovat a hospodařit s finančními prostředky. V některých oblastech by chtěla být samostatnější: „*to, jak jsem říkala, na tych úřadech a chtěla bych se ještě, aby mi klíčová pomohla stým vyúčtováním.*“ V chráněném bydlení se také naučila prát prádlo a ovládat tak automatickou pračku se sušičkou, kterou má také ve svém bytě. Ovládá mobilní telefon a používá notebook. Sama si objednává obědy od externího dodavatele. K lékařům se taktéž sama telefonicky objedná. Předepsané léky si vychystává do lékovek a dodržuje stanovený léčebný režim.

Respondentka R2 je omezená ve svéprávnosti, funkci jejího opatrovníka zastává veřejný opatrovník. Podporu opatrovníka spatřuje v tom, že podepisuje souhlas s jejím lékařským zákrokem a vybírá jí peníze z účtu: „*podepisovat papíry, když jidu k lékaři, a ještě, když mě donese ty peníze, tak to taky si podepisuju.*“ Uvědomuje si, že některé věci u soudu nedokáže dobře vysvětlit, v tom také spatřuje úlohu opatrovníka.

V životě je pro ni důležité mít práci, udržovat si kontakt s kamarádkami, mít kolem sebe přátele a být zdravá. Do budoucna by chtěla nadále pracovat, využívat nabídku kurzů, zdokonalovat se v péči o domácnost, zvládat běžné nákupy, uvařit si samostatně jídlo, samostatně hospodařit s vyšší finanční hotovostí. Časem by se chtěla přestěhovat, využívat službu podpora samostatného bydlení.

6.3.3 Případová studie č. 3

Respondentovi R3 je 41 let. Komunikuje verbálně, přečte si krátký text, dokáže psát. Vyrůstal ve své biologické rodině, vychodil zvláštní školu. Po smrti svých rodičů žil v bytě se svou sestrou a jejím přítelem. Sestra zemřela a respondent R3 zůstal v bytě bydlet sám. Nastalou situaci nezvládal příliš dobře a byt, ve kterém bydlel, vyhořel. Zůstal tedy bez pomoci, bez finančních prostředků i dokladů. Jeho nepříznivou situaci řešila obec. Obecní úřad kontaktoval jeho další sestru, se kterou nebyl vůbec v kontaktu, a ta absolutně netušila, jaké jsou jeho životní podmínky. Sestra mu pomohla situaci vyřešit. Respondent R3 byl ubytován v domově pro osoby se zdravotním postižením. Od té doby jsou se sestrou v pravidelném kontaktu a mají spolu hezký vztah. Respondent R3 je omezen ve svéprávnosti, jeho sestra zastává funkci opatrovníka.

Do DOZP se nastěhoval ve velmi špatném psychickém stavu, byl zmatený, podrážděný a ve velkém stresu. Na toto období vzpomíná: „*oni mě tam dali dohromady.*“ Byl rád, že tam mohl žít, měl zajištěnou stravu, bydlení, mohl se vykoupat. Čas trávil tím, že se staral o psa, který byl v DOZP, ve skleníku zaléval zeleninu, sbíral úrodu na zahradě domova. Také se snažil „pomáhat“ při péči o klienta s těžkým postižením: „*myl jsem jednoho pána,*

a to bylo takový jakoby kost a kůže a dával jsem ho na nočník a tak jsem mu pomáhal. Takže to byly taky zážitky.“

V roce 2016 se respondent R3 přestěhoval do chráněného bydlení. Na stěhování svých věcí se podílel. V bytě nejprve bydlel se spolubydlícím. Později si našel přítelkyni, která je také klientkou chráněného bydlení, nyní bydlí spolu. Společně chodí na procházky, vaří si jídlo. Práci považuje respondent R3 za povinnost člověka. Dříve uklízel v kavárně. Nyní má stálou práci s pracovní smlouvou. Jeho práce zahrnuje úklid města, nebo pracuje v montážní dílně dané instituce. Je nekonfliktní povahy. Práce ho baví. Dochází tam každé dopoledne v pracovní dny. Práci má ve městě, ve kterém bydlí, proto tam chodí pěšky.

Volný čas tráví se svou přítelkyní, má rád sledování filmů a seriálů, ale ne vždy: *„No, mě nic nebaví, jako baví mě občas televize a tak. To mě baví. Zajímají mě filmy a tak,“* někdy navštíví kino a aquapark. Rád se účastní rekreačních pobytů.

Byt 1+1, kde nyní bydlí se svou přítelkyní, má standardně vybaven kuchyňským koutem s jídelní sestavou, koupelnou se sprchovým koutem a WC. Pokoj na spaní sdílí se svou přítelkyní. Pokoj je také využíván jako obývací místnost, má tam šatní skříň a konferenční stůl.

Učí se osamostatnit ve vaření, sám si chodí nakupovat a učí se hospodařit s finančními prostředky, které má soudem určené na týden. Také se učí chystat si sám léky do lékovek a dodržovat stanovený léčebný režim.

Za svého nejlepšího kamaráda považuje respondent R3 sestru, která je jeho opatrovníkem a pomáhá mu s hospodařením s penězi, a potom bratra, přestože s bratrem je pouze v telefonickém kontaktu: *„Jednou jsem mu zavolał a až bude mít miminko, takže přijede...U sestry jsem byl na Vánoce. Vždycky na Vánoce.“* S přítelkyní vychází dobře, ale svým vztahem si není příliš jistý; podle svých slov má přítelkyni, ale ta žije v jiném chráněném bydlení: *„No, chtěl bych bydlet sám, no chtěl, ale... já bydlím s přítelkyní a chtěl bych sem s ní jako bydlet, ale...přítelkyni, no mám, ale ta je v tom J. Bydlím s V. To je taky přítelkyně.“*

V životě je pro něj důležité udržovat kontakt s rodinou a najít si nové kamarády. Udržet si práci a naučit se něco nového. Do budoucna se chce nadále vzdělávat, být samostatný v určitých věcech, naučit se vařit a zdokonalovat domácí práce.

V chráněném bydlení je spokojený, časem by se chtěl přestěhovat do bytu, ale obává se, že to asi nepůjde, neboť takovou situaci již měl a nedopadlo to dobře.

6.3.4 Případová studie č. 4

Respondentovi R4 je 57 let. Verbálně komunikuje běžným způsobem, umí číst a psát. Spočítá si peníze, pozná hodiny. Otec mu před asi patnácti lety zemřel. Matka bydlí cca 10 km od jeho bydliště. Má dva bratry, s nimiž má normální vztahy. Jeden z bratrů vykonává funkci opatrovníka, protože respondent je omezen v hospodaření s finančními prostředky. Od tří let trpěl epilepsií, proto byl v sedmi letech umístěn do ústavu sociální péče v Křižanově. Základy psaní, počítání ho naučili pracovníci v ústavu, neboť byl „osvobozen od školní docházky“. V 17. letech roku 1979 přešel do ústavu sociální péče v malé obci poblíž svého bydliště. Nadále udržoval rodinné kontakty a domů jezdil na delší pobyty a svátky. V ústavu se hodně zapojoval do pracovních činností a byl stále panu údržbáři k ruce. Měl dobrý pocit, že je užitečný, přestože za práci dostával jen symbolickou odměnu: *„Na ústavě se nedalo hospodařit, neměl jsem (peníze) u sebe.“* Kromě práce s údržbářem i on „pomáhal“ při péči o imobilní klienty s těžkým postižením: *„Vzpomenu si aj na ty, které jsme jim museli třeba pomoci. Kolikrát se nám nechtělo, ale udělali jsme vždycky. Taky nás naučily ty sestry aj vychovatelky tam, že je to pro naše dobro, že jim pomůžeme, co sú na vozíku. Tak aj to jsme se naučili.“*

Život v ústavu hodnotí jako pohodlný, nemusel se o nic starat: *„V ústavu byli lidi na všechno, co jste potřebovali, udělali. Vyprali vám, uvařili, vyžehlili, uklízečka uklidila. Takže to byl takový život, že jsme nemuseli i dělat nic... Pomáhali, ale aj to jsme dělali, třeba museli.“*

Zpět do ústavu by se už rozhodně vrátit nechtěl: *„Tam už bych, když už jsem se naučil toto, tak už bych neměnil a to by už člověkovi chybělo.“*

Z období transformace ústavu si vzpomíná na počáteční nejistotu: *„No, ze začátku jsme taky nevěděli, do čeho jdem, když nás vybrali, že půjdeme do chráněného bydlení.“* Od roku 2014 začal navštěvovat sociálně terapeutickou dílnu, kde se 1x týdně účastnil vzdělávacího kurzu zaměřeného na rozvoj sociálních a pracovních dovedností s cílem usnadnit klientům přechod do chráněného bydlení. Stěhování se uskutečnilo na podzim roku 2014. Respondent se do stěhování nábytku aktivně zapojil, jako obvykle pracoval s údržbářem. V ústavu měl dlouholetou platonickou lásku, ta se však již v roce 2012 odstěhovala do chráněného bydlení a kontakt mezi nimi se přerušil.

V chráněném bydlení žil sám v prostorném dvoupokojovém bytě, vybaveném kuchyňským koutem s jídelní soupravou, koupelnou se sprchovým koutem, samostatným WC. Jeden pokoj využíval jako ložnici a šatnu, obývací pokoji byl vybavený sedací soupravou,

konferenčním stolem, televizí a křeslem. Součástí bytu byla pračka se sušičkou, kterou samostatně ovládal. Život v komunitní službě hodnotí pozitivně: „Je to o hodně lepší, proto člověk aspoň zjistil, že má na víc, že né enom, že se postarají zaměstnanci o tady ty věci, a že aj ten člověk samotný má navíc a že když chce, tak to udělá. Je to lepší v tom, že sám uděláte ty věci, co by za vás dělali v tom ústavě druzí.“

Respondent R4 je soběstačný v péči o svou osobu. Potřebuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při zajištění při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí, jako je nákup oblečení. O domácnost se stará zodpovědně, sám si vaří, pere a uklízí. Zvládá i upečení jednoduché buchty. Orientuje se ve financích. Soudem má určeno, že může samostatně hospodařit s financemi do výše 5 000 Kč. Peníze si umí ušetřit.

Hledal si příležitostné brigády, v současné době má stálé zaměstnání ve firmě. Pracuje na plný úvazek, mívá ranní směny. V práci je spokojený, nemá problém s pracovním vytížením. S pracovním kolektivem udržuje i mimopracovní kontakt (oslavy narozenin, pracovní večírky a podobně). Do práce dochází spolehlivě a rád.

Účastní se kulturních akcí ve městě i akcí pořádané chráněným bydlením. O trávení svého volného času však říká: „Já moc nechodím do tý společnosti, třeba, kdybych věděl, že je někde tady nějaká hudba a věděl, že by mě zajímala, tak bych si tam zašel. Zašel poslechnout, ale moc nechodím nikde.“ Rád jezdí na zimní rekreace na hory, kde se naučil lyžovat. Několikrát byl lyžovat ve Francii. S chutí se účastní i letních dovolených, zájezdů či výletů. Sám absolvoval přes cestovní kancelář dovolenou v Chorvatsku a opakovaně lyžování ve Francii. Již v ústavu si zakoupil počítač, kde tráví hodně volného času, stahuje si filmy nebo hudbu, nejraději má country. V sobotu jezdívá za matkou, o kterou se částečně stará. Nakupuje jí i obstarává léky. V létě jezdí na kole do zaměstnání i za matkou. Ke své rodině má silné pouto. Na návštěvách u matky se setkává se starším bratrem, zavolá si občas se švagrovou.

Respondent R4 je spíše samotářské povahy, kamarády nevyhledává. V mládí tomu bylo zřejmě jinak: „Měl jsem pár kamarádů aj v ústavě, ale většinou jsou už na hřbitově.“ Jeho povaha je klidná, introvertní. Špatně navazuje vztahy s novými lidmi. K lidem, ke kterým má důvěru, je přátelský, ochotný a rád druhým pomáhá. Nemá rád ponižování. Největší konflikty má nyní s opatrovníkem, uvažuje o změně opatrovníka.

Většinu svého života prožil v zařízení ústavního typu. V chráněném bydlení si velmi rychle zvykl a začal vážně uvažovat o tom, že by se mohl posunout do služby podpora samostatného bydlení a následně se zcela osamostatnit, mít partnerku a žít plnohodnotný život.

O podporu samostatného bydlení se Respondent R4 začal zajímat, jakmile se adaptoval v chráněném bydlení. V jeho bydlišti se dlouho taková služba neobjevovala, a jelikož často navštěvuje svou rodinu blízko chráněného bydlení, neměl zájem se stěhovat do jiného vzdálenějšího města. Koncem roku 2018 přišla informace do chráněného bydlení o možnostech využití služby podpora samostatného bydlení nedaleko jeho bydliště a tato nabídka byla hned Respondentovi R4 poskytnuta. Bez váhání se začal na přechod do nové služby připravovat. Klíčová pracovníce a sociální pracovníce společně s Respondentem R4 sestavili plán přechodu, kde byly rozpracovány oblasti, jako je: zdraví, mobilita, orientace, stravování, komunikace, provádění osobní hygieny, hospodaření s financemi, osobní aktivity a záliby, starost o domácnost a podobně. Podrobně bylo rozpracováno, v čem a jakou míru podpory potřebuje, v čem je samostatný a na čem je potřeba zapracovat, aby se více osamostatnil. Začátkem roku 2019 si byl Respondent R4 společně s opatrovníkem prohlédnout byt velikosti garsonky s koupelnou a WC, který byl poskytnut nové službě podpora samostatného bydlení. Opatrovník byl z prostoru nadšen, jen se ptal, kolik jich tam bude bydlet. Bylo mu sděleno, že garsonka je pro jednu osobu a také, že se bude muset garsonka vybavit. S tím opatrovník neměl žádný problém, požádal pracovníky chráněného bydlení, aby to zařídili a zaslali mu cenovou nabídku, kolik to asi bude všechno stát. Vše probíhalo dobře, Respondent R4 se velmi těšil, že se mu konečně splní jeho velké přání a bude více samostatný. Požádal klíčovou pracovníci a sociální pracovníci ze služby chráněné bydlení, zda by mu pomohly vybrat vybavení do garsonky. Již dlouho si šetřil vydělané peníze ze zaměstnání na vybavení bytu. Na vybavení měl Respondent R4 našetřeno 5x více finančních prostředků, než bylo potřeba. Respondent R4 si do bytu vybral malý kuchyňský kout, postel, komodu, lednici, velkou šatní skříň, dvě křesla, konferenční stůl, jídelní stůl s židlemi, pračku se sušičkou apod. Některé věci měl nakoupené již v chráněném bydlení a chtěl si je přestěhovat s sebou. V obchodě si vybral vše sám podle svých představ, následně se finanční nabídka zaslala opatrovníkovi. Nyní nastal zlom, kdy opatrovník svému opatrovanci nechtěl vybrat finance z účtu. Doporučoval například, že by stačila starší postel, kterou má opatrovník na půdě, a pračka se sušičkou mu připadala zbytečná, když ji nemá některá běžná rodina. Respondent R4 si stál za svým přáním, neboť si byl vědom toho, že finanční prostředky na vybavení bytu si dlouho šetřil a chtěl se stěhovat do nového bytu s novými věcmi a nechtěl mít věci rozbité a neúčelné. Respondent R4 se měl v průběhu prázdnin v roce 2019 stěhovat. Opatrovník dal podnět na soud. Opět se čekalo asi měsíc, než byl Respondent R4 předvolán k soudu a daná věc se vyřešila. Vše se tedy časově posunulo. Po rozhodnutí soudu se muselo ještě počkat na

nabytí právní moci a vybavení bytu se mohlo až poté nakoupit. Respondent R4 se mohl v září 2019 přestěhovat do krásně vybavené garsonky.

Respondent R4 nyní využívá službu podpora samostatného bydlení. Vybavení si pořídil z uspořenéých financí, které si vydělal v práci. Od té doby, co se klient přestěhoval, je velmi spokojený. Jen to má jedno úskalí, je hodně izolován od ostatních, tím že špatně navazuje kamarádské vztahy, nemá kolem sebe skoro nikoho, s kým by se mohl stýkat. Zřídka navštěvuje kamarády a pracovníky na chráněném bydlení.

Do budoucna je jeho největším přáním najít si přítelkyni a mít větší pravomoci s hospodařením s finanční hotovostí. Jeho velkým přáním je, aby mu byla navracena svéprávnost a neměl za sebou opatrovníka, který musí za něj rozhodovat především o jeho financích. Svěprávný je ohledně svého zdraví, kde si řeší veškeré zdravotní záležitosti sám bez pomoci. Také by se chtěl více osamostatnit. V současné době je jeho přáním, *“abychom byli zdraví a přežili to. Abych mohl vycházet s každým a bych nebyl takový zatrpklý vůči druhým.”*

7 SHRNUÍ, DISKUSE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Provedené hloubkové rozhovory s respondenty jsme analyzovali, interpretovali a po doplnění o údaje z dokumentace respondentů byly sestaveny čtyři případové studie. V této kapitole uvádíme shrnutí výsledků výzkumu, kde odpovídáme na výzkumné otázky. V diskusi následně rozvádíme hlavní dosažené výsledky a srovnáváme je s některými jinými výzkumnými studii. Z provedeného výzkumu vyplývají určitá doporučení pro praxi, která uvádíme v závěru kapitoly.

7.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Hlavní výzkumná otázka zněla:

Jak vnímají a hodnotí klienti chráněného bydlení svůj nynější život ve srovnání s životem v ústavu?

Svůj život v ústavu respondenti hodnotí jako nepříliš dobrý. Negativně hodnotí nedostatek volnosti, a spíše negativně hodnotí pohodlnost života v ústavu a to, že se tam nemuseli o nic starat, vše zajistili zaměstnanci. Shodně uvádějí, že do ústavu by se již vrátit nechtěli. Mají pro to různé důvody, ten hlavní je, že se jim více líbí v současné komunitní službě. Dalšími důvody je nechuť někam se stěhovat i vědomí, že do ústavu by se již vrátit nemohli. Zajímavá je obava respondentky, že při návratu do ústavního prostředí by se u ní znovu objevilo chování projevující se verbální agresí a naschvály vůči personálu. Podle našeho názoru si tato respondentka uvědomuje, že její dřívější problémové chování bylo určitou formou nesouhlasu s životem v ústavu. Velmi pozitivně vyznívá hodnocení respondenta, který srovnává úroveň svých současných dovedností se svými dovednostmi dříve a vyjadřuje určitou hrdost, spokojenost, protože nyní zjistil, že se o sebe dokáže postarat.

Respondenti v ústavu žili ve velkých skupinách, v jednom pokoji jich bydlelo i pět, nebo šest, neměli soukromí. Neměli možnost vybrat si jídlo, ani podílet se na jeho přípravě, vše jim přiváželi přímo na oddělení. Chyběla i možnost uvařit si kávu, tu vařily hromadně „sestřičky“ v jimi určený čas. Hromadné bývaly i vycházky, přestože klienti takzvaně „schopní“ se mohli v blízkosti ústavu pohybovat samostatně. Společenské akce byly pořádány v rámci ústavu nebo pro více takových zařízení dohromady (například sportovní hry, divadelní vystoupení, taneční). Na to všechno respondenti vzpomínají jako na fakt,

který byl daný, slovně to nehodnotí, avšak negativní hodnocení vyznívá z rozhodného odmítnutí návratu do ústavu.

Respondenti vzpomínají na to, že v ústavu „pomáhali“. Tato práce zahrnovala například pomocné práce v kuchyni, péči o malé děti nebo klienty s těžkým postižením (oblékání, podávání jídla), přivážení jídla z kuchyně a prádla z prádelny, jeden z respondentů pracoval s údržbářem. Žádný z respondentů nehodnotí tuto práci negativně, vzpomínají jen, že se jim někdy do „pomáhání“ nechťelo, avšak vždy uposlechlí. Personál je za práci někdy pochválil nebo jim sdělil, že pomáhat druhým je pro jejich vlastní dobro. Domníváme se, že práce respondentům dodávala pocit užitečnosti, potřebnosti a sounáležitosti. Nyní si již uvědomují, že výše odměny za práci byla velmi neadekvátní, pokud vůbec byla. Se svými penězi neměli respondenti možnost hospodařit, vše za ně dělali pracovníci. Neměli příležitost starat se o své zdraví, o vše se staraly zdravotní sestry. Lékaři ordinovali většinou přímo v ústavu, bylo-li potřeba, doprovázeli respondenty na vyšetření či ošetření mimo zařízení pracovníci.

Dva respondenti (R2, R4) přišli do chráněného bydlení ze zařízení, které bylo zařazeno v projektu Podpora transformace, a prošli tedy několik let trvajícím obdobím přípravy na přechod. Z počátečního období si vybavují, že neměli dostatek informací o tom, co je čeká, dozvěděli se jen, že (R4): „*nás vybrali, že půjdeme do chráněného bydlení.*“ V období transformace se jejich život začal měnit, učili se nové dovednosti, a to jak formou nácviku dovedností potřebných pro hospodaření v domácnosti, tak i dovedností pro život mimo ústavní prostředí. K získání nových sociálních a pracovních dovedností přispěl i kurz realizovaný sociálně terapeutickou dílnou, kterou respondenti navštěvovali. (R4): „*tam nás učili, co a jak a připravovali nás. Tam bylo, jak hospodařit s penězema, jak se starat o byt, co musíš udělat a tady toto všechno.*“

Díky zapojení zařízení do projektu transformace získala respondentka R2 placenou práci v kuchyni zařízení na zkrácený úvazek. Protože později byla kuchyně na zařízení uzavřena, klienti si sami s podporou pracovníků nakupovali a připravovali si snídaně a večeře, dle přání si odhlásili i obědy, odebírané v blízké restauraci, a sami si uvařili. V období přípravy respondentů na přechod zařízení postupně opustila řada klientů. Snižování kapacity zařízení (a zastavení přijímání nových klientů) mělo za následek možnost většího soukromí pro klienty, na pokojích bydleli maximálně po dvou, z oddělení se staly domácnosti, život klientů se začal přibližovat normálnímu životu mimo ústav. V období stěhování do chráněného bydlení se respondenti zapojili aktivně do přípravy stěhování

(rozhodovali se, s kým chtějí bydlet, balili si své věci, uklízeli své budoucí byty, po přestěhování ukládali své věci na patřičná místa, respondent R4 se účastnil s údržbářem převážení věci a nábytku).

Další dva respondenti (R1, R3) se na přechod do komunitní služby připravovali jen krátkou dobu. V rámci transformačního projektu realizovaného Zlínským krajem byl podporován přechod klientů s nízkou mírou podpory do chráněných bydlení. Protože se ve stávajícím chráněném bydlení uvolnila místa, byla nabídnuta respondentům jako zájemcům o službu, a tak jejich přechod z ústavu do komunitní služby proběhl relativně rychle. Respondentka R1 vzpomíná na pocit smutku a obav ze stěhování (přestože si život v chráněném bydlení při svých opakovaných návštěvách vyzkoušela). Respondent R3 bral život tak, jak přichází: přestože se v ústavním prostředí zlepšil jeho zdravotní stav (neboť nějaký čas předtím žil sám v bytě bez podpory a tento život nezvládal), své přestěhování považuje za dobré.

Svůj nynější život v komunitní službě hodnotí respondenti shodně jako lepší ve srovnání s životem v DOZP. Nejvíce si cení skutečnosti, že mají placenou práci, mají volnost pohybu a mají možnost rozhodovat o svém životě v daleko větší míře než dříve. Dalším přínosem života v chráněném bydlení je pro ně například možnost samostatně si uvařit, mít příležitost postarat se sám o sebe.

Vedlejší výzkumné otázky:

1. Jak zvládají klienti, kteří dlouhou dobu žili v ústavním prostředí, život v běžném prostředí?

Respondenti se od svého příchodu do komunitní služby zdokonalili v mnoha činnostech potřebných pro každodenní život v prostředí běžné společnosti. Objevili v sobě schopnosti zvládat nové činnosti, naučili se nové dovednosti a zvýšila se jejich sebedůvěra. Uvědomují si, že v určitých činnostech potřebují stále podporu, i když míra podpory se postupně snižuje. Svou potřebu podpory v konkrétních činnostech většinou dokážou vyjádřit a ze strany pracovníků služby ji dostávají. K nastavení a následné realizaci podpory slouží individuální plánování. Individuální práce s klienty umožňuje také předcházet některým rizikům, jež se mohou vyskytnout u klientů, kteří žili dlouhou dobu v ústavním prostředí.

2. Jakým způsobem přispěla transformace k sociálnímu začlenění klientů?

Zapojení DOZP do procesu transformace sociálních služeb usnadnilo respondentům začlenění do běžné společnosti už jen tím, že díky transformaci měli příležitost opustit velkokapacitní instituci a využívat komunitní službu chráněné bydlení.

Samostatnost

K sociálnímu začlenění respondentů přispívá podpora jejich samostatnosti. Již v DOZP probíhala příprava na přechod do chráněného bydlení formou nácviků činností potřebných pro každodenní život v prostředí běžné společnosti. V chráněném bydlení je klientům poskytována individuální podpora v rozvoji jejich dosavadních schopností a dovedností. Díky této podpoře nyní všichni respondenti zvládají běžný úklid v domácnosti, umí si uvařit jednoduchá jídla a ve vaření se dále zdokonalují s podporou pracovníků chráněného bydlení i s využitím kurzů vaření nabízených ambulantními sociálními službami. Sami zvládají nákup věcí běžné potřeby, někteří ještě využívají podporu pracovníce při velkém nákupu nebo při nákupu oblečení. Samostatně cestují veřejnou dopravou, orientují se nejen v okolí bydliště, zvládnou orientaci také v cizím prostředí. Podporu potřebují někteří respondenti v péči o své zdraví (objednání k lékaři, chystání léků). Všichni respondenti mají opatrovníka. Roli opatrovníka chápou jako pomoc v hospodaření s penězi, případně jako člověka, který je podpoří při jednání u soudu. Jeden respondent uvažuje o změně opatrovníka po špatné zkušenosti, kdy opatrovník odmítal souhlasit s nákupem dražšího vybavení nové domácnosti respondenta.

Mezilidské vztahy

Přátelské a kamarádské vztahy respondentů se dříve omezovaly na uzavřené prostředí ústavu, někteří měli své oblíbené zaměstnance. Přestože se okruh jejich vztahů po přechodu do chráněného bydlení rozšířil, stále se jedná především o vztahy v poměrně uzavřené komunitě uživatelů sociálních služeb a zaměstnanců těchto služeb. Rodinné vazby byly a jsou pro ně nejvíce ceněné, třebaže by šlo o telefonický kontakt nebo návštěvu v rodině jednou za rok. Partnerské vztahy respondenti navazují ve svém okolí, to znamená v chráněném bydlení. Partnerka, která odešla do jiného chráněného bydlení, přestává pro respondenta být „dostupná“, možná nedokáže dostatečně prosadit své přání bydlet spolu, možná jde o nezáměr bývalé partnerky.

Zaměstnání

K sociálnímu začlenění přispívá skutečnost, že všichni respondenti mají placenou práci, kterou si dokážou dlouhodobě udržet. Příležitost navazovat vztahy se spolupracovníky má především respondent R4, který se s nimi účastní i mimopracovních aktivit, jako jsou oslavy narozenin, podnikové večírky a podobně. I ostatní respondenti se považují za součást pracovního týmu, jsou spokojeni, že svou práci zvládají. Práci respondenti považují za příležitost vydělat si peníze a za povinnost každého člověka.

Vzdělávání

Díky zapojení do kurzů v ambulanci sociální službě se respondentka setkává s dalšími lidmi, procvičuje si školní znalosti a zdokonaluje se ve vaření, které lze označit za její oblíbenou činnost. Tím se zvyšuje její sebevědomí. Domníváme se, že k formálnímu vzdělávání dospělých lidí s mentálním postižením existuje v regionu dosud málo příležitostí.

Volný čas

Respondenti se sami rozhodují, jak budou trávit svůj volný čas. Dovolenu tráví často s některými dalšími klienty, ať už se jedná o pobyt na horách nebo u moře. Na každoročním táboře, organizovaném neziskovou organizací, se setkávají většinou s klienty jiných zařízení sociálních služeb, případně s lidmi s postižením, žijícími doma.

Běžné volnočasové aktivity respondentů tvoří návštěvy známých, často žijících v dalších zařízeních sociálních služeb, ať už v chráněných bydleních, nebo v DOZP. Pokud mají respondenti rodiny, navštěvují je. Součástí volného času respondentek tvoří nedělní návštěva kaple. Určitě by k jejich sociálnímu začlenění přispěla návštěva bohoslužby v kostele, kde se setkává větší množství lidí a kde je větší příležitost k získání nových známých a kamarádů.

Kromě návštěv kamarádů jsou častými způsoby trávení volného času respondentů procházky, sledování televize, poslech písniček, vyšívání, háčkování. Respondenti využívají počítač, stahují si filmy nebo oblíbenou hudbu. V rozhovoru s jedním respondentem zazněl povzdech, který lze interpretovat jako nedostatek informací o tom, kde se odehrávají kulturní akce, které by ho zajímaly. (R4): „*Já moc nechodím do té společnosti, třeba, kdybych věděl, že je někde tady nějaká hudba a věděl, že by mě zajímala, tak bych si tam zašel.*“ To může být podnětem pro rozšíření nabídky volnočasových aktivit pro klienty ze strany pracovníků služby.

Způsob trávení volného času může významně přispět k začlenění klientů chráněného bydlení do okolní komunity. Domníváme se, že v oblasti nabídky volnočasových aktivit ze strany pracovníků služby je třeba více se zaměřit na individuální podporu takových aktivit, které vedou k začlenění do širší komunity, než jakou tvoří lidé s postižením a personál sociálních služeb.

Péče o své zdraví

V péči o své zdraví dosáhli většího pokroku ti respondenti, kteří jsou v komunitní službě delší čas. Vzhledem k tomu, že v ústavní službě je právě péče o své zdraví oblastí, kde mají klienti jen malý prostor pro rozvoj své samostatnosti, potřebuje rozvoj v této oblasti dostatek času a také odpovídající individuální podporu. Všichni respondenti navštěvují praktického lékaře samostatně bez doprovodu druhé osoby, což vede k začlenění respondentů do sousedské komunity.

7.2 Diskuse

Uvědomujeme si, že výsledky našeho výzkumu nejsou zobecnitelné, jsou použitelné pouze pro zařízení, kde byl výzkum realizován. Přesto můžeme porovnat výsledky našeho výzkumu s výsledky výzkumů na stejná nebo podobná témata.

Výsledky našeho výzkumného šetření korespondují s výsledky zahraničních výzkumů uvedených v rozsáhlé rešerši zahraniční literatury provedené Kocmanem (2016a) například v tom, že lidé s postižením, po přechodu z ústavního zařízení do komunitní služby mají stále omezené příležitosti sociálních kontaktů, přestože se účastní více aktivit. Také výsledky našeho výzkumu dokládají, že sociální kontakty respondentů jsou omezené především na rodinu, klienty sociálních služeb či pracovníky těchto služeb. Nejintenzivnější vztah mají respondenti ke svým rodinám.

Souhlasíme s Kocmanem a Palečkem (2011), kteří zdůrazňují význam individuálního plánování pro nastavení konkrétní individuální podpory klientům, která vede ke zvýšení kvality jejich života.

Výsledky našeho výzkumu jsou podobné výsledkům výzkumné analýzy Havrdové a kol. (2012, s. 102-103) v hodnocení přínosu transformace očima klientů. Stejně nebo podobně spatřují respondenti výzkumu Havrdové přínosy současného života v komunitní sociální službě ve volnosti pohybu, možnosti nakládat se svými financemi, svobodně rozhodovat sám o sobě, v možnosti starat se o svou domácnost a naučit se novým věcem. Navíc

respondenti našeho výzkumu shodně zmiňují jako důležitou hodnotu skutečnost, že mají stálou, placenou práci. Možnost pracovat vede ke zvýšení sebevědomí člověka, k jeho začlenění do běžné komunity, rozvíjí jeho dovednosti. Důležitost práce v životě člověka vyplývá i z analýzy rozhovorů s respondenty, kteří popisovali svou práci v ústavním zařízení, za kterou sice nedostávali žádnou nebo jen minimální finanční odměnu. Domníváme se, že přesto jim práce dodávala pocit užitečnosti, potřebnosti a sounáležitosti s institucí, v níž žili.

Respondenti svůj život v ústavu hodnotí spíše negativně, a to nejen pro nedostatek volnosti, ale i pro skutečnost, že se nemuseli o nic starat, vše jim zajistili zaměstnanci. Vzhledem k negativním dopadům života v ústavním prostředí na psychiku a chování klientů, které se dají shrnout pod pojem naučená bezmocnost (jak uvádí Grünwald, 2003, s. 4), je překvapující zjištění, že na život „bez starostí“ nevzpomínají respondenti v dobrém. Naopak vyjadřují spokojenost, že nyní se o sebe dokážou lépe postarat. Oponent diplomové práce Orlíkové (2016) upozorňuje na skutečnost, že při popisu minulosti u dotazovaných osob jsou negativní zážitky významně zredukovány z důvodu selektivnosti lidské paměti. Přesto se domníváme, že respondenti v námi provedeném šetření dokázali svou minulost popsat ze svého hlediska objektivně. Svě zkušenosti z pobytu v zařízení ústavního typu nehodnotí přímo, ale hodnotí je tím, že návrat zpět rozhodně odmítají.

Přínos námi provedeného výzkumu spatřujeme v tom, že data pro analýzu byla získávána především metodou rozhovoru s klienty bez toho, aby byly jejich údaje doplněny rozhovory s pracovníky služby nebo dalšími referujícími osobami.

Z výsledků našeho výzkumu vyplývají některá doporučení pro praxi, které dále uvádíme.

7.3 Doporučení pro praxi

Pracovníkům DOZP, která procházejí procesem transformace, doporučujeme:

- Od počátku procesu transformace poskytovat klientům pravidelně srozumitelné informace, které se týkají změn poskytování služby. Srozumitelnou formou seznamovat klienty se všemi alternativami rozhodování, které jsou k dispozici, a vysvětlit jim výhody a nevýhody jednotlivých rozhodnutí. Srozumitelná forma znamená jednoduché vyjadřování, dostatek času na vysvětlení, používání fotografií, obrázků, filmů. Pokud možno, jsou klientům představovat jednotlivé možnosti

v praxi (například návštěva lokality, bytu, exkurze v již fungujících chráněných bydleních a podobně).

- Věnovat pozornost nácvikům péče o zdraví klientů. Například nácvik přípravy a samostatného užívání léků pod dohledem zdravotní sestry, nácvik ošetření drobného poranění, nácvik samostatného docházení k lékaři, a podobně. Právě v DOZP existuje příležitost k nácviku dovedností v péči o zdraví, neboť zařízení disponují odborným zdravotnickým personálem, který v chráněném bydlení již schází, a pracovníci v sociálních službách nemohou manipulovat s léky klientů.
- Podporovat individuální aktivity klientů mimo zařízení, nikoli hromadné akce.
- Podporovat neformální vztahy klientů, vytvářet příležitosti k setkávání se s lidmi mimo okruh zařízení.
- Zajistit nabídku návazných ambulantních služeb pro klienty.
- Zajistit pro klienty kurzy celoživotního vzdělávání.
- Podporovat samostatnost klientů ve všech oblastech již v DOZP (úklid svého pokoje, praní osobního prádla, příprava jídla, cestování atd.)
- Věnovat pozornost rozvoji sociálních dovedností (základní pravidla společenského chování).
- V období přechodu klientů z ústavní služby do služby komunitní zapojit klienty do úklidu nového bydlení, balení, stěhování.

V komunitní službě:

- Zaměřit se na podporu a vytváření příležitostí k navazování a udržování neformálních vztahů klientů s lidmi z běžné komunity.
- Vytvářet nabídku trávení volného času individuálně dle preferencí klienta.
- Sledovat a diskutovat v týmu výskyt případných ústavních prvků v komunitní službě a zajistit jejich eliminaci.
- Případové studie prezentovat na konferenci, plánované v rámci jedné z aktivit v současnosti probíhajícího projektu Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zaměřili na proces transformace z pohledu klientů chráněného bydlení. Právě klienti jsou těmi aktéry procesu transformace pobytových sociálních služeb, kterým transformace změnila celý jejich dosavadní způsob života. Tito lidé žili často v ústavním prostředí (ústavech sociální péče, později domovech pro osoby se zdravotním postižením) od svého dětství či mládí, anebo v těchto zařízeních pobývali proto, že samostatný život v prostředí běžné společnosti nezvládali. Díky procesu transformace přešli do chráněných bydlení (sociální služby komunitního typu), či do jiných typů komunitních služeb. Zajímalo nás, jak tuto změnu zvládli a jak oni sami vnímají a popisují svůj minulý a současný život.

Diplomová práce si klade za cíl na základě vymezení základních pojmů a teoretických poznatků souvisejících s tématem popsat výzkumné šetření, které jsme provedli u klientů v chráněném bydlení, kteří předtím žili několik let v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Cílem výzkumu je zjistit, jak se změnil život čtyř vybraných klientů sociální služby z jejich pohledu, jak vnímají a hodnotí svůj nynější život v chráněném bydlení jako službě komunitního typu ve srovnání se životem v domově pro osoby se zdravotním postižením jako službě ústavního typu. Dílčími cíli je prozkoumat, jak svůj současný život v prostředí běžné společnosti respondenti výzkumu zvládají a jakým způsobem došlo k jejich sociálnímu začlenění, se zaměřením na oblast vztahů.

V teoretické části jsme se zabývali pojmy transformace a deinstitucionalizace ústavních (institucionálních) služeb, hledali jsme shodné znaky ústavních institucí a tzv. totálních institucí, uvedli jsme rizika ústavní péče, stejně jako jsme uvedli přínosy i rizika deinstitucionalizace a některé možnosti jejich zmírnění či odstranění. Stručně jsme popsali průběh procesu transformace v České republice, zmínili jsme významné dokumenty a transformační projekty, zaměřili jsme se na transformaci pobytových sociálních služeb ve Zlínském kraji. Dále jsme vymezili pojmy jako ústavní a komunitní sociální služba. V třetí kapitole teoretické části práce jsme nastínili možnosti podpory klientů sociálních služeb v procesu transformace, jak v domovech pro osoby se zdravotním postižením v období přechodu do komunitní sociální služby, tak i v chráněném bydlení. Definování institucionálních prvků a návrhy jejich eliminace tvoří závěr teoretické části diplomové práce.

V praktické části diplomové práce prezentujeme výše uvedený kvalitativní výzkum. Respondenti výzkumu jsou čtyři klienti chráněného bydlení. Hlavní metoda sběru dat byly hloubkové polostrukturované rozhovory s respondenty, doplněné údaji z dokumentace klientů. Získaná data byla analyzována a interpretována. Následně byly vytvořeny případové studie vycházející především z analýzy rozhovorů a doplněné údaji z dokumentace respondentů, především z osobního profilu klienta a jeho životního příběhu.

Výsledky výzkumu ukazují, že respondenti hodnotí svůj nynější život ve srovnání s dřívějším životem v ústavu shodně jako lepší ve srovnání s životem v DOZP. Nejvíce si cení skutečnosti, že mají placenou práci, mají volnost pohybu a mají možnost rozhodovat o svém životě v daleko větší míře než dříve. Dalším přínosem života v chráněném bydlení je pro ně například možnost samostatně si uvařit, starat se o svou domácnost, mít příležitost postarat se sám o sebe. Návrat do ústavu všichni rozhodně odmítají, přestože život tam byl pohodlnější, nemuseli se o nic starat, vše zařídil personál. Právě pohodlnost života v ústavu však hodnotí respondenti spíše negativně, vadil jim také nedostatek volnosti pohybu. Skutečnost, že dříve v ústavu vykonávali práce, za které dostávali minimální nebo žádné finanční ohodnocení (tzv. „pomáhali“ personálu), překvapivě respondenti nehodnotí negativně. Domníváme se, že příčinou může být pocit potřebnosti, sounáležitosti, užitečnosti, kterou jim práce přinášela, stejně jako občasná pochvala od personálu.

Od příchodu respondentů do komunitní služby došlo k rozvoji jejich schopností a dovedností v mnoha oblastech a činnostech, zvýšila se jejich sebedůvěra. Míra potřebné podpory se postupně snižuje. K nastavení a následné realizaci podpory slouží individuální plánování. Individuální práce s klienty umožňuje také předcházet některým rizikům, jež se mohou vyskytnout u klientů, kteří žili dlouhou dobu v ústavním prostředí.

Došlo k rozvoji samostatnosti respondentů, přesto mají všichni respondenti opatrovníka, který jim pomáhá především v hospodaření s financemi.

K sociálnímu začlenění přispívá skutečnost, že všichni respondenti mají placenou práci, kterou si dokážou dlouhodobě udržet. Příležitost navazovat vztahy se spolupracovníky má především jeden respondent, který se účastní i mimopracovních aktivit, jako jsou oslavy narozenin, podnikové večírky a podobně. I ostatní se považují za součást pracovního týmu, jsou spokojeni, že svou práci zvládají. Práci považují za příležitost vydělat si peníze a za povinnost každého člověka. Málo příležitostí dosud existuje v regionu k formálnímu

vzdělávání dospělých lidí s mentálním postižením. Způsob trávení volného času může významně přispět k začlenění klientů chráněného bydlení do okolní komunity. Domníváme se, že v oblasti nabídky volnočasových aktivit ze strany pracovníků služby je třeba více se zaměřit na individuální podporu takových aktivit, které vedou k začlenění do širší komunity, než jakou tvoří lidé s postižením a personál sociálních služeb. V péči o své zdraví dosáhli většího pokroku ti respondenti, kteří jsou v komunitní službě delší čas. Vzhledem k tomu, že v ústavní službě je právě péče o své zdraví oblastí, kde mají klienti jen malý prostor pro rozvoj své samostatnosti, potřebuje rozvoj v této oblasti dostatek času a také odpovídající individuální podporu. Všichni respondenti navštěvují praktického lékaře samostatně bez doprovodu druhé osoby, což vede k začlenění respondentů do sousedské komunity.

Přestože se okruh vztahů respondentů po přechodu do chráněného bydlení rozšířil, stále se jedná především o vztahy v poměrně uzavřené komunitě uživatelů sociálních služeb a zaměstnanců těchto služeb. Rodinné vazby byly a jsou pro ně nejvíce ceněné, třebaže by šlo o telefonický kontakt nebo návštěvu v rodině jednou za rok. Partnerské vztahy respondenti navazují ve svém okolí, to znamená v chráněném bydlení. Doporučujeme proto zaměřit se na podporu a vytváření příležitostí k navazování a udržování neformálních vztahů klientů s lidmi z běžné komunity, na využívání dobrovolníků, na svépomocné skupiny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] *Bydlení (nejen) pro osoby se zdravotním postižením*. 2012. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN: 978-80-7421-042-6. [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: http://www.trass.cz/archive_2015/files/Architektura_manual_all_30_FINAL4.pdf.
- [2] ČÁMSKÝ, Pavel a Jan SEMBDNER, Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [3] ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*. [online]. Aktuální znění 01. 07. 2019 (verze 33). [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- [4] ČESKO. *Vyhláška č. 505/2006 Sb. vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. [online]. Aktuální znění 01. 07. 2018 (verze 33). [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.
- [5] ČERNÁ, Marie a kol., 2008. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- [6] EIDELMAN, Steven, 2011. [online]. *I tis not just about a change in housing*. [cit. 2020.03.07]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/dokumenty/deinstitucionalizace/zivot-v-komunite-zmeneni-jen-v-bydleni/>.
- [7] GOFFMAN, Erwing. 1991. *Asylums – essays on the social situation of mental patients and other inmates*. London: Penguin Books. ISBN 978-0-14-013739-2.
- [8] GRÜNEWALD, Karl, 2003. [online]. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené. Každý může žít v otevřené společnosti*. [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/001/000182.pdf?seek=1188218595>.
- [9] HAVRDOVÁ, Zuzana. 2012. [online]. *Průběh transformace ve vybraných zařízeních. Analýza transformace tří ústavních sociálních služeb pro osoby s postižením*. Praha: Národní centrum pro podporu transformace [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/prubeh-T.pdf>.
- [10] HENDL Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- [11] CHÁB, Milan, 2004. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip. ISBN 80-239-4772-9.

- [12] JOHNOVÁ, Milena. 2008. *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. [online]. Praha: Quip, Společnost pro změnu. [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000637.pdf>.
- [13] JOHNOVÁ, Milena a David KOČMAN a kol. 2009. [online]. Oblasti sociálního začlenění (OSZ) jako nástroj formulování veřejného závazku sociálních služeb. In *Pro změnu 2009. Sborník z konference Praha 1. – 2. října 2009*. Praha: Quip. s. 70-81. ISBN 978-80-903921-1-3.[cit. 2020.02.03]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/015/001842.pdf?seek=1295617854>.
- [14] KELLER, Jan. 2007. *Sociologie organizace a byrokracie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-74-8.
- [15] KOČMAN, David. 2009. [online]. Výsledky sociálního začleňování: vybrané nástroje pro sledování naplňování cílů podpory v sociálních službách a sociální začleňování pro lidi s potížemi v učení. In *Pro změnu 2009. Sborník z konference Praha 1. – 2. října 2009*. Praha: Quip, s. 56-69. ISBN 978-80-903921-1-3.[cit. 2020.02.03]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/015/001842.pdf?seek=1295617854>.
- [16] KOČMAN, David a Jan PALEČEK, 2011 [online]. *Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu individuální projekt Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou kvalitní a dostupné z pohledu uživatele“*. Praha: Quip [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/016/002007.pdf?seek=1307971580>.
- [17] KOČMAN, David a Jan PALEČEK, 2013 [online]. *Analytická zpráva pokračujících transformačních kroků v oblasti sociálních služeb v Karlovarském kraji. Jak se žije „v životě“ a jak se ne/odchází z ústavního zařízení. Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu*. Praha: Quip [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/021/002518.pdf?seek=1378807858>.
- [18] KOČMAN, David, 2016a. [online]. *Přirozená podpora a nezávislý život lidí s postižením: rešerše literatury*. Praha: Quip a Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením [cit. 2020.02.09]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003833.pdf?seek=1459414041>.
- [19] KOČMAN, David, 2016b. [online]. *Sociální služby a práce se zdroji přirozené podpory: kvalitativní studie tří komunitních služeb*. Praha: Quip a Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením [cit. 2020.02.09]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003895.pdf?seek=1475212423>.

[20] *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* 2007. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2020-02-04]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/koncepce-podpory-transformace-pobytovyh-socialnich-sluzeb>.

[21] *Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015-2020. Aktualizace č. 1. červenec 2019.* [online]. Zlín: odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/koncepce-rozvoje-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-poskytovanych-prispevkovymi-organizacemi-zlinskeho-kraje-na-obdobi-2015-2020-cl-4658.html>.

[22] *Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a Kritéria transformace a deinstitucionalizace.* 2016. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2020-02-08]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/05/kriteriaSSKCH-a-TaDI.pdf>.

[23] KOLDINSKÁ, Kristina, 2011. Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

[24] KOŘÍNKOVÁ, Dana. 2008. [online]. *Překážky transformace ústavní péče*. Quip-Společnost pro změnu. [cit. 2020-02-08]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/004/000600.pdf?seek=1208508951>.

[25] KŘEHLÍKOVÁ, Štěpánka. 2012. [online]. *Příležitosti a rizika procesu transformace sociálních služeb z pohledu uživatele*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Cyrilometodějská teologická fakulta. [cit. 2020-02-08]. Dostupné z: https://theses.cz/id/ggipt5/diplomova_prace.pdf.

[26] KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. Deinstitucionalizace. 2013. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

[27] MACH, Petr a Jana BRATHOVÁ, 2012. [online]. *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení*. Praha: Národní centrum pro podporu transformace [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/system-rizeni-rizik.pdf>.

[28] *Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb.* 2013. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2020-02-03]. ISBN 978-

80-7421-057-0. Dostupné z: [http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy\(8\)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy(8)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf).

[29] MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ a kol, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 987-80-247-2138-5.

[30] MAREŠ, Jiří. 2015. [online]. Tvorba případových studií pro výzkumné účely. In *Pedagogika. roč. 65, č. 2, s. 113-142*. [cit. 2020.05.31]. Dostupné z: <https://userweb.pedf.cuni.cz/wp/pedagogika/>.

[31] MATOUŠEK, Oldřich, 1999. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-76-1.

[32] MATOUŠEK, Oldřich a Pavla KODYMOVÁ, Jana KOLÁČKOVÁ (eds.), 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

[33] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2011. *Sociální služby*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

[34] MATOUŠEK, Oldřich, 2011. Typologie sociálních služeb podle cílových skupin. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

[35] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

[36] MICHALÍK, Jan. 2018. Systém sociálních služeb. In: VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH a kolektiv *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.

[37] *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. 2015. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2020-02-04]. ISBN 978-80-7421-126-3. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf/bca93363-6f0b-52ab-a178-4852b75dab6f>.

[38] NOVOSAD, Libor. 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.

[39] ORLÍKOVÁ, Michaela, 2019. *Transformace sociálních služeb a vnímání dopadů transformace z pohledu klienta, pracovníků a opatrovníků*. Diplomová práce. Praha.

Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích.

[40] PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ et al. 2014. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7689-1.

[41] *Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní*. 2013. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/podpora-uzivatelu-sluzeb.pdf>.

[42] *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů. Doporučený postup MPSV č. 1/2010, revize*. 2013. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/dp_1-2010_revize.pdf/edca9882-9b9d-1358-b9d0-30b169e3accd.

[43] SLOWÍK, Josef. 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.

[44] SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.

[45] *Sociální služby Vsetín. Transformace*. 2020. [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <http://www.sluzbyvsetin.cz/cz/domovy-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/transformace>

[46] ŠIŠKA, Jan. 2005. *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0992-4.

[47] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

[48] *Transformace sociálních služeb*. 2019.[online]. Praha: MPSV. [cit. 2020-02-04]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/transformace-socialnich-sluzeb>.

[49] *Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji*. 2020. [online]. Zlín: Krajský úřad Zlínského kraje[cit. 2020-02-18]. Dostupné z:<https://www.kr-zlinsky.cz/transformace-pobytovyh-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-ve-zlinskem-kraji-cl-3959.html>.

[50] TRUTNOVSKÁ, Romana. 2018.[online]. *Manuál pro identifikaci příkladů dobré praxe a institucionálních prvků. Závěrečná publikace z projektu „Procesní audity – podpora procesů vedoucích k sociálnímu začleňování“*. [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: https://www.instand.cz/dokumenty/zaverecna_publikace_201810151817133.pdf.

- [51] UHLÍŘOVÁ, Barbora a Camille LATIMIER. 2013. [online]. *Příspěvek k situaci osob pečujících o osoby s mentálním, kombinovaným a tělesným postižením a o osoby s poruchami autistického spektra. Studie potřeb lidí mimo ústavy*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2020-02-19]. ISBN 978-80-7421-057-0. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/prispevek.pdf>.
- [52] VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH a kolektiv. 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.
- [53] VÁVROVÁ, Soňa et al., 2009. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb: monografie* [CD-ROM]. Zlín: Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati. Požadavky na systém: Adobe Acrobat Reader. ISBN 978-80-7318-869-6.
- [54] VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. 2020. *Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv*. [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. ISBN 978-80-7631-019-3. [cit. 2020.04.03]. Dostupné z: https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/11-2017NZOV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
ČR	Česká republika
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
CHB	Chráněné bydlení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
mj.	mezi jiným
OSN	Organizace spojených národů
p. o.	Příspěvková organizace
ÚSP	Ústav sociální péče
ZSS	Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách
PSS	Pracovník v sociálních službách

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Ústavní instituce a totální instituce.....	Error! Bookmark not defined.
Tabulka 2 Přehled respondentů.....	45

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Okruhy otázek do rozhovorů

Příloha P II: Rozhovory - kategorie

Příloha P III: Základní činnosti dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách ve vybraných sociálních službách

PŘÍLOHA P I

OKRUHY OTÁZEK DO ROZHOVORŮ

Informovaný souhlas s nahráváním rozhovorů

Souhlasíte nebo nesouhlasíte s tím, že náš rozhovor budu nahrávat na mobilní telefon? Pokud souhlasíte, všechno, co mi řeknete, bude anonymní, to znamená, že se nikdo nedozví, co jste mi vy řekl/a. Pokud nesouhlasíte, náš rozhovor se neuskuteční.

Demografické otázky

- Kolik je vám let?
- Jak dlouho jste žil/a v domově na V...?
- Kolik vám bylo let, když jste tam přišel/a?
- Kolik let už žijete v CHB?

Život nyní – v chráněném bydlení

- Co se nejvíce změnilo ve vašem životě přechodem do chráněného bydlení?
- Jak jste zde spokojená/ý?
- Co byste chtěl/a změnit?
- V čem (nyní) potřebujete pomoci?
- Co jste se už naučil/a?
- Jak vypadá vaše bydlení?
- S kým bydlíte? (chtěl/a byste bydlet sama?).
- Můžete si vybrat, s kým chcete bydlet?
- Jak si vaříte?
- Jak nakupujete, hospodaříte s penězi (umíte si ušetřit peníze)?
- Co ještě děláte v domácnosti?
- Co děláte doma nejraději?
- A co nejméně rád/a?
- S čím potřebujete (s něčím) pomoc?

- Pracujete někde?
- Kde?
- Co v práci děláte?
- Jak jste tam dlouho?
- Jak jste tam spokojený/á?
- Co jste dělal/a předtím?
- Kdo vám pomáhal hledat práci?
- Proč je pro vás důležité chodit do práce?
- Jak cestujete do práce?
- Vzděláváte se?
- Chodíte do nějakého kurzu, do školy?
- Nebo jste chodil/a? Kam?
- Co jste se tam naučil/a?
- Jak se vám to líbí/ líbilo?
- Chcete pokračovat v rozhovoru?
- Jak trávíte volný čas?
- Co rád/a děláte ve volném čase?
- Co vás baví, zajímá?
- Kam chodíte, s kým?
- Jak nejraději odpočíváte?
- Co děláte o víkendu?
- A co děláte o dovolené?
- Jak se staráte o svoje zdraví?
- K lékaři chodíte sám/sama nebo s doprovodem?
- Kromě praktického lékaře navštěvuje také nějaké odborné lékaře?

- Objednáváte se k nim sam/a?
- Užíváte léky?
- Vyzvedáváte si je sam/a?
- Chystáte si je sam/a?
- Jaké jsou vaše vztahy k ostatním lidem?
- Máte rodiče?
- Příbuzné?
- Jste spolu v kontaktu?
- V jakém (telefon, návštěvy), jak často?
- Kdo navštěvuje koho?
- Kdo je váš největší kamarád/ka?
- Kdo jsou vaši další přátelé, kamarádi?
- Kde bydlí?
- Jaké aktivity spolu děláte?
- Jak často se setkáváte?
- Máte přítele/přítelkyni (partnera, partnerku)?
- Měl/a jste?
- Bydlíte spolu?
- Jak spolu vycházíte?
- Jste svéprávný/á? Máte opatrovníka?
- S čím vám pomáhá?
- Kdo vám ještě pomáhá, když něco nevíte, neumíte?
- Víte, jaké máte práva a povinnosti?
- Chodíte k volbám?
- Jaké máte plány do budoucna?

- Co byste si přál/a?
- Co byste chtěl/a změnit na svém životě?
- Plánujete se svojí klíčovou pracovnící svoje cíle do budoucna?

Život předtím – v ústavu

- Vzpomenete si, jak jste žil/a v domově (na V...)?
- Jaký je rozdíl mezi tím, jak jste žil/a předtím a teď?
- Je to lepší nebo horší? Proč? V čem?
- Jak vypadalo vaše bydlení v domově?
- Kolik vás bylo na pokoji?
- Kolik vás bylo na oddělení?
- Jak vypadala koupelna, WC?
- Co jste celý den dělal/a? Kam jste chodil/a?
- Mohl/a jste si vybrat, co budete mít k jídlu?
- S kým jste se kamarádl/a, koho jste měl/a nejraději? (V ústavu, mimo ústav).
- Pracoval/a jste, dostával/a jste za práci peníze?
- Jak jste hospodařil/a se svými penězi?
- Kam jste chodil/a k lékaři? Jak jste užíval/a léky?

Přechod do chráněného bydlení

- Jak jste se připravoval/a na přechod do CHB?
- Učil/a jste se něco nového, co jste předtím neuměl/a?
- Jak jste se zapojil/a do přípravy stěhování?

Budoucnost – očekávání, plány, přání, cíle, obavy

- Co chcete, aby se změnilo?

PŘÍLOHA P II

Rozhovory – kategorie

KATEGORIE	R1	R2	R3	R4
ŽIVOT V ÚSTAVU Soukromí v ústavu	<i>(na pokoji) 6, potom po 2. Na jednom oddělení důle nás bylo 16.</i>	<i>Napřed nás bylo po 5 a potom já jsem byvala, jak se ti malače odstěhovali, tak jsem tam byla po 2. Myslím, že takto, nevím, já bych to musela spočítat na rukách, ale nevím, bylo nás tam dost.</i>	<i>Jsem spal se spolubydlicím, takže po 2 asi. Nevím už.</i>	<i>Oddělení to byla jedna místnost, to bylo 20 děcek (v Křižanově) Na to bylo místnost jedna jako společná a jinak ty pokoje byly po 2 po 3.</i>
jídlo	<i>Ne, oni nám v ústavu nepsali jídelníček, oni nám tam přímo vozili každé ráno snídani. Každé ráno bývalo kakao. Kafe jsem si nemohla uvařit, neměla jsem konvici. Sestřičky nám vařily.</i>	<i>...protože tam jsme museli mít společné jídla</i>	<i>Ne to (jídlo)normálně přiváželi, jako kuchařky.</i>	<i>No to ně, to co uvařily kuchařky, to bylo.</i>
Volný čas	<i>Chodila jsem na vycházky, tam</i>	<i>Chodili jsme to na vycházky, potom jsme aj chodili, jak kdyby do toho druhého ústavu, protože tam bylo i nějaké vystoupení.</i>		
Vztahy	<i>měla jsem tam kamarádku v cukrárně. Než jsem šla na ... tak jsem měla syna na Stojanově na paní N. ho znala jako.</i>	<i>Mívala jsem ráda, mám ráda i E., vlastně mám ráda i J a eště B., my jsme vlastně v Velehradu s B. jezdily na koupaliště. A ještě jednu pracovníci, co jsem já jezdila na Salaš na kole. (stýkám se nyní s holkama právě jo.</i>		<i>Měl jsem pár kamarádů aj v ústavě, ale většinou jsou už na hřbitově</i>
Pomáhání	<i>Ráno jsem pomáhala s klientama a pak jsem šla po snídani do kuchyně umývat nádobí. Jako, když jsem pomáhala, jako tam v kuchyni, ano platili mně tam... dostávali jsme, když týden 100 nebo 50 Kč, tak nějak. Jo. Já jsem ju vždycky, když setřičky třeba měly schůzu, tak jsem je hlídala, přebalila, převlékla, ony řekly je v pořádku. Ty jsi jim dala i napít. Pomáhala jsem tam i ustýlat postele.</i>	<i>Jako když jsem chodila pomáhat k malým dětem, tak to ne, až v kuchyni jsem dostávala peníze, jako výplatu. Ne, to mi chodilo na účet.</i>	<i>Já jsem chodil jenom vyzvedávat obědy, prádlo a takový zkušenosti a myl jsem jednoho pána, a to bylo takový jakoby kost a kůže a dával jsem ho na nočník, a tak jsem mu pomáhal. Takže to byly taky zážitky. To jsem dostával od jednoho sanitáře od jednoho toho, každý měsíc nějak tak jsem bral, jako tady беру.</i>	<i>S údržbářama jsem pracoval. To přebírala sestra, ně my do ruky. Na ústavě to neexistovalo. Na ústavě se nedalo hospodářit, neměl jsem u sebe. Vzpomenu si aj na ty, které jsme jim museli třeba pomoci. Kolikrát se nám nechtělo, ale udělali jsme vždycky. Taky nás naučily ty sestry aj vychovatelky tam, že je to pro naše dobro, že jim pomůžeme, co sů na vozíku. Tak aj to jsme se naučili. No je to. Dá se říct, že jsme žili takový pohodlný život. Nemusel jsem se v tom ústavu o nic starat.</i>

Hodnocení	<i>Na ústavu to moc dobré nebylo. Tam mě, když jsem chtěla jet za našima, měli strach, že jako, že nechtěli mě púšťat ani dom, ani vedoucí mě nechtěli púšťat dom.</i>			<i>V ústavu byli lidi na všechno, co jste potřebovali, udělali. Vyprali vám, uvařili, vyzehlili, uklízečka uklidila. Takže to byl takový život, že jsme nemuseli i dělat nic, pomáhali, ale aj to jsme dělali, třeba museli. Bylo jednou za týden třeba, na té staré budově, že jsme museli vydrhnout chodbu, takže i to se dělalo.</i>
Návrat?	<i>Do ústavu ne to už nejde, sociální pracovnice říkala ne, že já už tam jako nepatřím, tam už jsou jako vozíčkáře. A už bych se nikam nestěhovala, už nechcu.</i>	<i>Líbí se mi tady na chráněném bydlení. Už bych se do ústavu nevrátila. Za prvé, když bych tam bydlela, ...už by se opakovalo zase to, co se stalo, že jsem nadávala dost sprostě i naschvály, když jsem si někoho oblíbila.</i>	<i>Ne, to by mě tam nebrali. Tady se mi líbí.</i>	<i>Tam už bych, když už jsem se naučil toto, tak už bych neměnil, a to by už člověkovi chybělo.</i>

KATEGORIE	R1	R2	R3	R4
PŘECHOD	<i>Byla jsem smutná. Protože mně dělali rozlučku. Jo a co, hmm... Smutně. Jsem měla blbý pocit takový. Já vždycky, aj když jsem se stěhovala, jsem měla blbý pocit, já se vždycky bojím, já nevím.</i>	<i>Nám se to vozilo to auto a my jsme si to tam napřed museli pouklízet. Poumývat a tak a potom nám odvezli ty věci a dávali jsme si to do těch skříněk. Ano my jsme se... naučila jsem se aj to i vařit jsem se naučila. Brávali jsme obědy a chodili do obchodu, vlastně jsme (si připravovali sami) snídani a tu večeři. Ano to jsem se zapojila, to mi ta pracovnice eště pomáhala.</i>	<i>Jako sem? Tak dobře, oni mi tak radili, takže. No tak, já nevím, asi všechno jsem uměl, ale tak jako. Jo s tím stěhováním to bylo dobrý.</i>	<i>No ze začátku jsme taky nevěděli, do čeho jdeme, když nás vybrali, že půjdeme do chráněného bydlení. To jsme aj chodili tady do té kavárny 21, tam nás učili co a jak a připravovali nás. Tam bylo, jak hospodařit s penězema, jak se starat o byt, co musíš udělat a tady toto všechno. Zapojil jsem se dobře. Pomohl jsem údržbářovi.</i>

ŽIVOT V KOMUNITĚ

KATEGORIE	R1	R2	R3	R4
ZMĚNA	<i>Nic se nezměnilo...jen jsem byla chvilku smutná, protože já vždycky, když jsem se stěhovala, byla taková nějaká... Lepší je to tady. Protože tady máme všechno. Že je teda klid a tak. Že si z tady mamožu odejít ven, kdy chcu, jak chcu.</i>	<i>To, že tady máme víc volnosti a že ještě tady chodím do práce A že tady si můžeme i některé jídla i vařit.</i>	<i>Lepší. Protože mám tady práci a...</i>	<i>Je to o hodně lepší, proto člověk aspoň zjistil, že má navíc, že né enom, že se postarají zaměstnanci o tady ty věci, a že aj ten člověk samotný má navíc a že když chce, tak to udělá. Je to lepší v tom, že sám uděláte ty věci, co by za vás dělali v tom ústavě druzí.</i>
PODPORA	<i>Vařit. Chodím do vaření K tomu lékaři. Sama se neobjednávám. Léky si chystám sama. Zapínat sporák S tím větším nákupem. Mám opatrovníka. (Pomáhá mi s</i>	<i>Naučila jsem se vařit, umím už s některýma těma prostředkama už zacházet, umývat a ještě to co mám tady na oknech už s tím umím už i zacházet. Potřebovala bych ještě pomoc něco vyřizovat, protože já ještě neumím, jako, jako kdo de u</i>	<i>No uklízet a chodit do práce. Ne jenom ty léky a víc nic. Ségra. Pomůže mi s penězi.</i>	<i>Já jsem se od těch údržbářů naučil spoustu věcí. Naučil jsem se dost, a to ty věci, co jsme nemuseli dělat, jsme se učili. A to jsem se naučil, protože jsem to chtěl. Dá se říct aj to, jako vyhrát nad sebou, že dokážeš to. Když chce člověk, tak to dokáže, když nechce, můžete ho učít 100 let a nedokáže nic.</i>

	<p>financama.) (Ještě mi pomáhá) klíčník. Svéprávná? Ani moc ne.</p>	<p>soudu, jako vím, ale mně musí vždycky pomoci dovysvětlit věci. Spiš to, jak jsem říkala na těch úřadech a chtěla bych se ještě, aby mě klíčová pomohla s tím vyúčtováním. Mám opatrovníka. Podepisovat papíry, když jdu k lékaři a, a ještě, když mě donese ty peníze, tak to taky si podepisuju. (K volbám) Ne (Ještě mi pomáhá) pracovnice.</p>		<p>No zatím, na zatím v ničem, ale když něco potřebuju, tak dojdou se poradit s tím co a jak. Starám se o svoje zdraví, tak jak můžu. Zatím sám, ale zatím nepotřebuju, proto si udržuju trochu zdraví. Léky neužívám, přestal jsem jich užívat v 96 roku, to mně jich vysadili. Užíval jsem proti záchvatu epileptickým. Nenavštívuju zatím odborné lékaře. Když je potřeba, tak jo. Opatrovníka mám, svéprávný úplně nejsem. No to se, pomáhá, to se nedá říct. Chodím k volbám.</p>
DOMÁCNOST	<p>Na velký nákup chodím s klíčovou pracovnicí, na pečivo, mléko, salámy si zajdu sama Sama ně. Ušetřit si peníze – ani moc ně. Uklízím, vysávám</p>	<p>Vařím si to víkendy, mám, mám to odhlášený obědy, přes týden to beru od dodavatele obědů. Na ty, když potřebuju ty boty nebo bundu, něco takové ty věci, tak to chodím s klíčovou pracovnicí. Nákup potravin. To už zvládám sama. Tak eště marodím, tak dokážu si něco ušetřit. Umýváme tady u spodku ty schody a uklízíme tam i na dvoře a ještě se tady škube aj tá tráva.</p>	<p>No vaříme třeba brambory, francouzské těstoviny a tak s pracovnicí Uklízím.</p>	<p>Vařím si, naučil jsem se vařit aj péct. Takže su spokojený, že aj toto zvládám. Snažím se nakoupit jen to, co potřebuju, víc neutrácím. Umím si ušetřit. Uklízím si, vařím, uklízím, pečú a tak tyto všechny hygienické potřeby si dělám sám.</p>
PRÁCE	<p>V cukrárně. Umývám nádobí...tu pekárnu, co tam máme, potom tak v 7 hodin se vrhnu na dámské a na pánské WC. Jak odejdou zákazníci, tak potom idu umývat předeš. 4 roky. (Práci mi pomáhala najít) paní vedoucí. Pěšky. Proč pracuji: Aby si člověk přivyděl</p>	<p>Uklízím. Asi 4 roky, tak nějak. (Práci mi pomáhala najít) paní vedoucí. Jezdím na kole a ještě jezdím autobusem. Proč pracuji: Abych si vydělala nějaké peníze</p>	<p>Pracuji v Naději Otrokovické, sbírám, papírky po městě, no nevím jak dlouho, asi tak zhruba, já nevím, to se mi asi vykouřilo z hlavy. Pěšky vodsad' a autem do práce jezdíme. Proč pracuji: No, to každej musí.</p>	<p>Pracuju, Dekora stuck, děláme, odléváme ozdobné lišty a fasádní profily se tam táhají a takové věci se tam dělají. No, rok, rok a půl asi. Su spokojený, přátelé kamarádi. Zaměstnanci mě pomáhali hledat práci. Cestuji na kole. Před tím jsem chvílu pracoval v Jakosu, když mě tam potřebovali, tak mě tam vzali na chvíli. A když někdo chtěl, tak jsem z těch lidí šel pomoci. Ale jsem rád, že mám trvalú prácu. A tam je to docela dobrý kolektiv. Proč pracuji: Je to proto, ono to z důchodu neutáhnete všecko, ono je dobré, když si člověk ještě přivydělá k tomu. Proto ten důchod není tak veliký.</p>
VZDĚLÁVÁNÍ	<p>ne</p>	<p>Chodila jsem dříve do školy, učili mě tam počítat, číst... Já chodím právě ještě do návazné služby, tam se chodím učit počítat, chodím tam vařit a chodím tam na to vaření a ještě tam chodím na tu terapii a ještě jsem tam vyhrála tento stříbrný pohár.</p>	<p>Předtím jsem chodil ještě do školy a teď už ně. Dříve se ve škole naučil matematiku až češtinu.</p>	<p>Ne nechodím.</p>

VOLNÝ ČAS	<p>Nejraději chodím ven, jezdím za mamků dom, do V..., chodím do kaple na K... do S... Někdy s Janků za tím Honzů na to chráněné bydlení. O dovolené jezdíváme na tábor.</p>	<p>No, teď už se aj učím na počítači ty písničky, poslouchám. Akorát už mě i už jsem docela i to háčkování jsem zapomněla a jinak teď vyšívám. Jako já jsem ještě na Velehradě začala i chodit ještě do kostela. O víkendu si ráno uvaříme a potom jezdívám s panem otcem, jezdívám do kaple. Dříve jsem nejezdila, protože jsem bydlela s klukem. O dovolené, no to jsme byli v září v tom Chorvatsku...</p>	<p>No koukáním na televizi, nebo chodím ven. Zajímají mě filmy a tak. No, mě nic nebaví, jako baví mě občas televize a tak. To mě baví. Chodím na procházky s klíčovou pracovnící. Jezdím na tábory.</p>	<p>Tak buď u počítače, nebo si pustím na chvíli televizi, abych viděl co se děje ve světě a tak. Buď si stahuju nějaký film nebo hudbu. Baví mě nějaký dobrý film, country hudba mě baví víc. Já moc nechodím do tý společnosti, třeba, kdybych věděl, že je někde tady nějaká hudba a věděl, že by mě zajímala, tak bych si tam zašel. Zašel poslechnout, ale moc nechodím nikde. Když tak v sobotu zajedu za mamků, nakúpím jí, popovídáme si aj chvíli a jedu dom. O dovolené odpočívám.</p>
RODINA	<p>Maminku, tatínek zemřel. Sěgry, bráchy. Tak jednou za měsíc nebo jednou za 14 dní. Navštěvují já je</p>	<p>Ne maminka mi už umřela a otec je nevěstný a ještě mám vlastně sourozence. Už nevím, kolik.</p>	<p>Rodiče – nemám. Mám ségru a bráchu ještě. V kontaktu - Jo jsem. V telefonickém. Jednou jsem mu zavolal a až bude mít miminko, tak že přijede. Sestra jezdí na návštěvy no U sestry jsem byl na Vánoce. Vždycky na Vánoce.</p>	<p>Ano mám. Rodiče mám, mamku mám, bratry mám taky, tatínek mně zemřel v 76. Jsme všeci (v kontaktu). Já navštěvují mamku, a když se potkám u mamky se starším bráchou, ale taky moc nechodím po návštěvách. Často se se švagrovou nestýkáme, ale když je potřeba, tak si zavoláme.</p>
VZTAHY	<p>S kamarádkou, můžu si vybrat, chci být radši s ní Sama bydlet nechci, bylo by mě smutno Když zaklepu do bytu na kamarádky, zaklepu, zeptám se, jestli můžu jít dál tak jdu a když né tak né, a tak se seberu důle a řeknu tady na chráněném bydlení, že jedu třeba za mamkou do Brodu, nebo že jedu do V... anebo, že si jedu na za kamarádkami do S...“ Největší kamarád je Otec Miroslav. Partnera nemám. Ve V... mám kamaráda Martina. Měla jsem 16 roků, když se mně Mirek narodil. Otec dítěte furt zapíral, že Mirek není jeho...</p>	<p>Přítele ...no, měla jsem, ale už jsem s ním skončila. Bydleli jsme spolu asi rok S kamarádkou, chtěla bych bydlet sama, můžu si vybrat, s kým budu bydlet. No já vlastně ještě jezdím za bývalou opatrovnící, když jí zavolám, tak jedu k ní na návštěvu. Kamarádka je spolubydlicí. A ještě ráda chodím za holkama na chráněné bydlení na Velehrad.</p>	<p>S přítelkyní. V. No chtěl bych bydlet sám, no chtěl, ale... Já bydlím s přítelkyní a chtěl bych sem s ní jako bydlet, ale... Nejlepší kamarád – no nejlepší je zase sestra a brácha. (Přítelkyni, Partnerku) – no mám , ale ta je v tom J... Bydlím s V. To je taky přítelkyně.</p>	<p>Bydlím sám. Každý si může vybrat, s kým chce bydlet, není to povinné, že vám přidělí, toto bude váš spolubydlicí, aj když se vám nepozdává. Můžete říct, že nechcete s ním bývat, jako že přijdu a přidělí vám někoho a hotovo. V chráněném bydlení - s Renčou jsem byl na dovolené, tak tá je docela taková rozumnější Partnerku nemám – měl jsem na V..., ale ta šla k řádovým sestřím do chráněného.</p>
BUDOUCNOST	<p>Aby se, aby se tady klienti chovali tady k asistentem slušně.</p>	<p>No, jestli bych na to prostě měla, abych, jestli by to šlo, tak bych časem chtěla bydlet i sama No chtěla bych na to, jak se to říká na to podporované bydlení, osamostatnit se. A ještě bych se potřebovala naučit jakoby i prostě i to hospodařit s financemi.</p>	<p>No já ten byt jediné a to asi nepude.</p>	<p>Abychom byli zdraví a přežili to. Abych mohl vycházet s každým a abych nebyl takový zatrpklý vůči druhým.</p>

PŘÍLOHA P III

Základní činnosti ve vybraných sociálních službách:

I. Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Služba obsahuje následující základní činnosti: (a) poskytnutí ubytování (ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení); (b) poskytnutí stravy (zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel); (c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, při vstávání z lůžka, uléhání a změně poloh, při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru); (d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC); (e) výchovné, vzdělávací

a aktivizační činnosti (pracovně výchovná činnosti, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajištění přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění, volnočasové a zájmové aktivity); (f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob); (g) sociálně terapeutické činnosti (činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob); (h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů. (ZSS, § 48, odst. 2; Vyhláška 505/2006 Sb. vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 14).

II. Chráněné bydlení

Služba obsahuje následující základní činnosti: (a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (pomoc s přípravou stravy nebo zajištění stravy odpovídající věku, zdravotnímu stavu); (b) poskytnutí ubytování (které má znaky bydlení v domácnosti, v případě potřeby praní, žehlení drobné opravy prádla); (c) pomoc při zajištění chodu domácnosti (pomoc při běžném úklidu a údržbě domácnosti, při údržbě domácích spotřebičů, podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými

pochůzkami); (d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání, podpora v oblasti partnerských vztahů, podpora při získávání návyků, souvisejících se zařazením do pracovního procesu; (e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení do škol, k lékaři, zaměstnání, zájmové aktivity, instituce apod., podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc a podpora při upevnění kontaktu a s rodinou a při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob); (f) sociálně terapeutické činnosti (které vedou k rozvoji či udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob); (g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při vyřizování běžných záležitostí); (h) pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC). (ZSS, § 51, odst. 2; Vyhláška 505/2006 Sb. vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 17).

III. Podpora samostatného bydlení

Služba obsahuje následující základní činnosti, které jsou zajišťovány v rozsahu popsaných úkonů: (a) pomoc při zajištění chodu domácnosti (pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí, podpora při získávání návyků souvisejících se zajištěním chodu domácnosti, pomoc při údržbě domácích spotřebičů, pomoc se zajištěním stravy, pomoc se zajištěním velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu, úklidu po malování, podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami); (b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (podpora při zvládnutí výchovy dětí v rodině, pracovní výchovná činnost s dětmi, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, podpora v oblasti partnerských vztahů, podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu); (c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení dětí či dospělých do školy, školského zařízení, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity a doprovázení zpět, doprovázení dospělých na instituce a doprovázení zpět, podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do běžného

společenského prostředí včetně využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů); (d) sociálně terapeutické činnosti (jejich poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob); (e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při vyřizování běžných záležitostí (ZSS, § 43, odst. 2; Vyhláška 505/2006 Sb. vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 9).