

# **Připravenost uživatelů na transformaci pobytové sociální služby**

Jana Sentlová

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2009/2010

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana SENTLOVÁ**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Připravenost uživatelů na transformaci pobytových sociálních služeb**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti transformace pobytových služeb v jiné typy služeb.**  
**Příprava metodiky výzkumné části.**  
**Realizace kvalitativního výzkumu metodou rozhovoru, studia dokumentů.pozorování.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**ČERNÁ, M. a kol. Česká psychopedie. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-691-0**

**CHÁB, M. Svět bez ústavů. Praha: Quip -- společnost pro změnu, 2006. ISBN 80-239-4772-9**

**MATOUŠEK, O. Sociální služby: Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807367-310-9.**

**NOVOSAD, L. Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.**

**RIEGER, Z. Návrat k rodině a domů. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-544-8.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

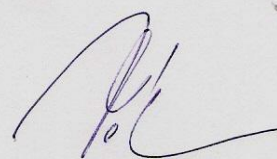
Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 15. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

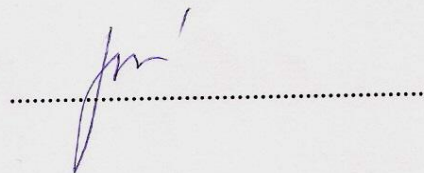
- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

16.4.2010



*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 nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

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

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

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

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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). *Odpirá-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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Ve své práci se zabývám deinstitucionalizací a transformací pobytové sociální služby. Zaměřila jsem se na zjišťování dovedností uživatelů pobytové služby, které jsou potřebné pro život v běžné komunitě. Zda jsou uživatelé připraveni na život v běžné komunitě, a jaké motivy je vedou k tomu, že by rádi žili v běžné společnosti. Podle odhalených skutečností budou vytvořeny individuální plány, v jakých činnostech praktického života budou uživatelé pobytových sociálních služeb potřebovat pomoc a podporu personálu v samostatném životě v chráněném nebo podporovaném bydlení.

**Klíčová slova:** Deinstitucionalizace, transformace, humanizace, osoby se zdravotním postižením, uživatel sociální služby, pobytová zařízení, rodina, domácnost, přirozené sociální prostředí, oblasti podpory, instituce, chráněné bydlení, podporované zaměstnání.

## **ABSTRACT**

In my work I deal with deinstitutionalization and transformation of residential social services. To measure the I-detection skills of users of residential services that are needed for normal life in the community. Whether users are ready to live in normal community, and what motives lead them to the fact that we live in normal society. According to the facts revealed will create individual plans for activities in which real life, users will need a residential social services help and support personnel in separate lives in sheltered or supported housing.

**Keywords:** Deinstitucionalizace, transformation, humanization, disabled post-tion, users of social services, residential facilities, family, household, natural social environment, support, institutions, sheltered housing, supported employment.

Děkuji paní Mgr. Soni Vávrové, Ph.D. za vedení a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

Děkuji i mé rodině, paní vedoucí a svým spolupracovníkům za podporu při studiu.

Motto: „Právo na samostatný dospělý život vnímejme prosím jako jedno ze základních práv každého člověka, tedy i člověka s postižením.“

Milan Cháb

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ V SOCIÁLNÍM KONTEXTU</b> .....	<b>13</b>
1.1    DEFINICE POJMU MENTÁLNÍ RETARDACE .....	14
1.1.1    Speciální potřeby lidí s mentálním postižením .....	16
1.2    SOCIALIZACE A SOCIÁLNÍ INTEGRACE LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	17
<b>2 PRINCIPY SOCIÁLNÍ PRÁCE ZAMĚŘENÉ NA OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>19</b>
2.1    CÍLE SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	20
2.2    SOCIÁLNÍ PÉČE A SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	21
<b>3 TRANSFORMACE ÚSTAVNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE</b> .....	<b>24</b>
3.1    DEINSTITUCIONALIZACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	24
3.2    HUMANIZACE A NORMALIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	26
3.3    ZKUŠENOSTI S DEINSTITUCIONALIZACÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ZAHRANIČÍ.....	27
3.4    SITUACE V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE .....	28
3.5    PROJEKT „PODPORA TRANSFORMACE“ .....	29
3.5.1    Příprava uživatelů pobytových sociálních služeb na transformaci.....	31
3.5.2    Kritéria kladené na domácnost uživatele sociální služby.....	32
3.5.3    Příprava personálu na transformaci pobytových sociálních služeb.....	33
3.5.4    Příprava veřejnosti na transformaci pobytových sociálních služeb.....	35
3.5.5    Komunitní sociální služby jako alternativa ústavní péče .....	35
3.5.6    Podporované zaměstnávání a volnočasové aktivity .....	36
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
<b>4 METODOLOGIE A CÍL VÝZKUMU</b> .....	<b>39</b>
4.1    VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	39
4.2    TECHNIKY SBĚRU DAT .....	40
4.3    MÍSTO REALIZACE .....	40
<b>5 REALIZACE VÝZKUMU A ANALÝZA DAT</b> .....	<b>43</b>
5.1    VÝBĚR RESPONDENTŮ .....	43
5.2    SOCIÁLNÍ MAPOVÁNÍ.....	44
5.2.1    Studium dokumentů a referování pracovníků .....	45
5.3    MOTIVAČNÍ ROZHOVOR S RESPONDENTY.....	46
5.3.1    Vyhodnocení rozhovoru .....	47
5.4    TEST ZNALOSTÍ.....	48
5.4.1    Vyhodnocení testu znalostí .....	49



5.5	NÁCVIK NĚKTERÝCH PRAKTICKÝCH DOVEDNOSTÍ .....	50
5.6	ZJIŠŤOVÁNÍ PRAKTICKÝCH DOVEDNOSTÍ .....	52
5.6.1	Hodnocení praktických dovedností .....	52
<b>6</b>	<b>INTERPRETACE POZNATKŮ.....</b>	<b>55</b>
	ANNA- ŽENA 38 LET .....	56
	BOŽENA – ŽENA 39 LET .....	58
	CECÍLIE – ŽENA 38 LET .....	59
	DANA – ŽENA 39 LET.....	61
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>65</b>
	<b>ELEKTRONICKÉ A JINÉ ZDROJE .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>72</b>

## ÚVOD

Problematika mentálního postižení není jen v míře postižení, ale i v prostředí, ve kterém lidé žijí. Mnohdy mentální postižení není tak závažné, jaké může mít negativní důsledky v oblasti sociální. Osoby s postižením jsou velmi ohrožené sociálním vyloučením. Mnohdy do ústavů sociální péče se dostaly i děti, jejichž vývoj by v domácím prostředí probíhal daleko příznivěji. Neměly štěstí na fungující rodiny a od narození střídaly ústavní zařízení. Dříve osoby s postižením zavírali do ústavů, které bývaly zcela nepřístupné okolnímu světu, v tomto duchu se přistupovalo i k výchově uživatelů sociálních služeb a to jako ke zcela nesvéprávným osobám, bez možnosti se vyjádřit a nějak realizovat. V rámci normalizačního hnutí se v šedesátých a sedmdesátých letech minulého století začal měnit přístup k lidem s mentálním postižením.

V dnešní době se slova jako je socializace, transformace, deinstitucionalizace skloňují ve všech pádech. V zařízení, kde jsem prováděla výzkum, se na takovou transformaci připravují, jsou zařazeni do projektu „Podpora transformace“. Tento projekt je hrazený z Evropského sociálního fondu s čerpáním investičních prostředků z Integrovaného operačního programu (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných sociálních služeb, 2009). Nejdůležitějšími cíli projektu „Podpora transformace“ je deinstitucionalizace a humanizace pobytových sociálních služeb.

Z tohoto důvodu jsem si ve své závěrečné práci položila otázky, zda jsou uživatelé pobytových sociálních připraveni na transformaci, co o ní ví, a jaké mají dovednosti potřebné pro samostatný život v běžné komunitě. Které praktické činnosti mohou provádět a které ještě neměli možnost vyzkoušet. Protože chceme-li provádět transformaci stávajících pobytových zařízení sociálních služeb, musí být na ni uživatelé náležitě připraveni. Přípravnost spočívá jak v informovanosti uživatelů sociálních služeb o tom, co je čeká, tak v osvojení si dovedností, které jsou pro život v přirozené komunitě nezbytné. Snahou je dosáhnout aktivizace schopností a dovedností uživatelů pobytových sociálních služeb, tak aby míra podpory, která jim bude poskytnuta, byla pouze v oblastech, kde je třeba.

V teoretické části se zabývám sociálními aspekty zdravotního postižení a popisuji různé formy sociálního začlenění. Vysvětluji pojmy transformace ústavní péče, deinstitucionalizace a humanizace a normalizace sociálních služeb, jejich cíle a principy. Existuje řada podnětných zkušeností s transformací pobytových sociálních služeb v zahraničí, ale také

již u nás v České republice. V České republice byl přijat materiál „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“. Tento projekt má svá specifická kritéria, kterými se musíme řídit, abychom dosáhli na financování z Evropského sociálního fondu. Tato kritéria projektu „Podpora transformace“ jsem popsala v další kapitole své práce.

V praktické části popisuji metodologii svého výzkumu, vymezuji zkoumanou problematiku a cíle výzkumu, charakterizuji zařízení, kde jsem výzkum prováděla a způsob výběru respondentů pro svůj výzkum. Uvádím program výzkumu, jeho časový harmonogram a popisuji situaci před započítím výzkumu. Dále popisuji jednotlivé techniky sběru dat, které jsem využívala pro svůj výzkum a shrnutí výsledků z jednotlivých fází výzkumu. V poslední části jsem všechny zjištěné výsledky shrnula do kazuistik jednotlivých respondentů výzkumu. Kazuistiku jsem rozdělila na části: rodinná anamnéza, individuální plány, sociální a praktické dovednosti, motivy a představy o životě, zájmy, zhodnocení a doporučení.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ V SOCIÁLNÍM KONTEXTU

Sociální aspekty zdravotního postižení zkoumá sociologie zdravotního postižení, zvaná též sociologie handicapu. Tato disciplína zkoumá dopad a vliv prostředí na rozvoj a vznik zdravotního postižení. Ze sociálního zaopatření a zdravotní péče se postupně stává otázka lidských práv a rovného přístupu k nim. Tato změna chápání ústí v nové metody práce s lidmi s postižením. Pracovníci by takovým lidem měli vytvářet podmínky pro co největší nezávislost na sociální službě (Novosad, 2000, s. 16). Diagnostika osob se zdravotním znevýhodněním používá metody a nástroje z psychologie, speciální pedagogiky, a to za účelem zjištění současné úrovně jedince. Výchozí zjištění by měla ukazovat, kterým směrem by se následná intervence měla ubírat a v co nejvyšší míře pomáhat naplňovat osobní cíle jedince. Podporovat a vyzdvihovat jeho silné stránky a na nich stavět další intervenci (Černá, 2009, s. 99).

V rámci normalizačního hnutí se v šedesátých a sedmdesátých letech minulého století začal měnit přístup k lidem s mentálním postižením. Pedagogové a psychologové, jako např. Matějček a Langemeier, poukazovali na nepříznivý vliv ústavní výchovy. Děti z ústavů nejsou schopny se vcítit do pocitů druhých, špatně se orientují v morálních hodnotách a v hodnotových dilematech a jsou kandidáty na sociální selhání, ať je to upadnutí do jakékoliv závislosti, neschopnost dosáhnout vyššího vzdělání, založit si funkční rodinu, až po horší duševní a tělesné zdraví (Matoušek, 2007, s. 4). U dospělých osob se vyvinou různé psychiatrické symptomy, z nichž nejčastější jsou agresivita a deprese, přičemž tyto symptomy mohou být odlišné od symptomů lidí bez mentálního postižení. Výsledkem výzkumu o dopadech života v ústavech bylo zavedení nových termínů: sociální deprivace a naučená bezmocnost (Grunewald, 2003, s. 4).

Dnešní úsilí o to, aby i lidé s mentálním postižením vedli pokud možno běžný život a to ve všech oblastech jako je bydlení, volný čas a práce, znamená velký pokrok, ale myšlenka normalizace bývá někdy i špatně pochopena. Osoby s mentálním postižením nemůžeme zcela přizpůsobit tomu, co my považujeme za normální. Samotné předstírání normality a zastírání postižení může vyvolávat ve vzájemné interakci vážné trhliny a vzájemné rozpaky. Důležité je zamyslet se nad tím, jakou míru podpory určitý člověk potřebuje a především nechat mu prostor k vlastnímu jednání a seberealizaci. Je třeba zohledňovat individu-

ální omezení a také neklást příliš vysoké požadavky, které neumí splnit. To neprospívá pohodě a duševnímu zdraví člověka s mentálním postižením (Pörtner, 2007, s. 3-4.).

## 1.1 Definice pojmu mentální retardace

Mentální retardace v doslovném překladu znamená duševní zaostávání, či zpomalení. O mentální retardaci se v odborné literatuře také píše jako o „mentálním postižení“. Podle světové zdravotnické organizace, jak uvádí Novosad (2000, s. 13), je „postižení“ definováno jako „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost, či více činností, které je způsobenou poruchou nebo dysfunkcí orgánu*“. Teprve až postoje společnosti z něj vytvářejí sociální znevýhodnění. Modely pojetí přístupu k osobám se zdravotním znevýhodněním jsou podle Lečbycha (2008, s. 17) rozděleny na medicínský, sociální, popisný a ekologický.

Za posledních sedmdesát let prošly sociální služby pro osoby se zdravotním postižením velkým vývojem. V následující tabulce jsou znázorněna jednotlivá stádia vývoje. V prvním a druhém stádiu (viz. Tabulka č. 1) určuje podobu, strukturu a organizaci péče o člověka s postižením tzv. medicínský model. Medicínský model je v současnosti stále převládající. K člověku s mentální retardací se přistupuje jako k pacientovi. Zaměřuje se na omezení v oblasti snížených rozumových schopností a schopností jedince se přizpůsobit okolí. Toto pojetí vychází z revize MNN -10 (Mezinárodní klasifikace nemocí), která definuje mentální retardaci stupněm IQ. Tato definice je často kritizována za jednostranný pohled na nedostatky jedince, ale nezabývá se individuálními schopnostmi jedince (Lečbych, 2008, s. 19). „*Podle Abberleyho (1996) je lékařská „vědecká“ znalost hlavním nástrojem posilování a ospravedlňování sociálního vyloučení.*“ (Šiška, 2005, s. 22)

Stádium třetí (viz. Tabulka č. 1) znárodňuje sociální model přístupu k osobám se zdravotním postižením. Sociální model navazuje na model medicínský, je založen na principu soucitu a na snaze osobám se zdravotním postižením poskytnout péči v maximální možné míře, a to bez ohledu zda ji potřebuje, nebo ne. Užívá se převážně v institucích sociálních služeb, kde jsou uživatelé, zcela chráněni před většinou společností a případným nálepkováním (Lečbych, 2008, s. 19). Oba modely přístupů jak medicínský, tak i sociální jsou terčem kritiky.

Dalším modelem přístupu k osobám s mentálním postižením je model popisný. Princip tohoto modelu není přesně nikde zakotven, jeho snahou je se vyhnout diagnostickým kategoriím, které mohou vést k nálepkování. Snahou je vidět člověka v kontextu běžného života a běžných činností. Důraz je kladen na práva každého člověka, individuální schopnosti a dovednosti. Proto nehovoříme o „mentálně retardovaných“, ale o lidech s mentální retardací (Lečbych, 2008, s. 20). Praktické využití tohoto modelu je podle Lečbycha (2008, s. 20), hlavně v oblastech osvěty a v boji proti předsudkům.

Snahou dalšího, tzv. ekologického modelu přístupu k osobám s mentálním postižením, je řešit praktické problémy, které s sebou integrace osob s postižením přináší. Vychází z práva osob, žít v přirozeném prostředí a setkávat se s lidmi z běžné komunity. *Klasifikace osob s mentální retardací není založena na úrovni intelektu a jejich adaptaci, ale na míře podpory, kterou potřebují k životu v určitém prostředí, přičemž podpora se může velmi lišit napříč různými prostředími.* ( Lečbych, 2008, s. 21) Klasifikace je pružná a zaměřená na míru podpory, kterou jedinci potřebují. Podle Huanga (1997), (in Lečbych, 2008, s. 21), existují tři pilíře, které jsou pro tuto klasifikaci podpory člověka s postižením, nezbytně nutné. Jsou to:

- Možnosti, tím se rozumí výpis kompetencí jedince, co dokáže.
- Prostředí, ve kterém bude člověk žít, učit se a spolupracovat s ostatními.
- Fungování – potřebný stupeň podpory, aby člověk mohl žít v daném přirozeném prostředí. Stupeň postižení nemusí být vůbec úměrný míře podpory.

V roce 2004 byla vydána Americkou asociací pro mentální retardaci standardizovaná škála na měření podpory, která měří míru podpory potřebnou k tomu, aby člověk mohl žít v přirozeném prostředí (AAMR, 2004). Škála je zaměřena na následující oblasti: život v domácnosti, život v komunitě, učení, zaměstnávání, zdraví a bezpečí, sociální aktivity. Zjišťuje četnost jednotlivých činností a oblastí, kde jedinec podporu potřebuje (in Lečbych, 2008, s. 22). Mapování těchto individuálních potřeb je využíváno i pro tvorbu individuálních plánů uživatel služeb sociální péče. Je založen na práci se silnými stránkami osobnosti, jejich cíli a plány a taky ve způsobu podpory, se kterým musí jedinec souhlasit ( Lečbych, 2008, s. 23).

Tabulka 1 – Tři stádia vývoje služeb pro osoby s postižením

Výchozí otázka	Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3
	Období ústavní péče	Období deinstitucionalizace	Období členství v občanské komunitě
Kdo je ten, o koho se jedná?	Pacient	Klient	Občan
Co je typickým prostředím poskytovaných služeb?	Ústav	Skupinové/chráněné bydlení, chráněná dílna, speciální škola nebo třída	Vlastní domov jedince, místní firma, běžná škola v místě bydliště
Co charakterizuje organizaci služeb?	Podřízenost pacienta	Kontinuum alternativ	Specifický soubor položek, potřebných pro jednotlivce
Jaký je „model“ péče?	Ochranitelský/Zdravotnický	Vývojový/Behaviorální	Individuální podpora
Jak se nazývají poskytované služby?	Péče	Programy	Individuální podpora
Jaký model plánování se používá?	Individuální plán péče	Individualizovaný pobytový plán	Osobní plánování budoucnosti
Kdo řídí plánovací proces?	Odborník (zpravidla lékař)	Interdisciplinární tým	Jedinec s postižením

In. Šiška, 2005, s. 21, převzato z Boekhoff, L., Kamp, M. Supported Employment The role of community care services, 1994.

### 1.1.1 Speciální potřeby lidí s mentálním postižením

Pod pojmem speciální potřeby lidí s mentálním postižením si mnozí lidé představují, že osoby se zdravotním postižením mají jiné potřeby, než lidé bez postižení. Tento mýtus je nutno překonat, všichni lidé mají stejnou hierarchii potřeb, jen je rozdíl v tom, že někteří vzhledem ke svému postižení ať orgánovému nebo smyslovému, nemůžou tyto potřeby realizovat obvyklým způsobem. Překážky v realizaci potřeb, jako je tělesná vada, smyslové vady, snížená mentální úroveň, chronické onemocnění nebo psychická nemoc, mnohdy



vedou k frustraci a mohou negativně ovlivňovat harmonický vývoj osobnosti. Člověk s takovým znevýhodněním potřebuje určitou míru podpory a kompenzaci, aby mohl v individuální míře naplňovat své potřeby. Takové péči o jedince říkáme zpřístupňování nebo vyrovnávání příležitostí. Izolovanost lidí se zdravotním znevýhodněním vyvolává ztrátu schopnosti se začlenit do společenského dění. Po stránce ekonomické, je to zbytečné vydávání financí za služby, které nepotřebují, a s tím je provázáno nevyužívání jejich vlastního potenciálu (Novosad, 2000, s. 24-25). Při péči je nutné tyto osoby aktivizovat a v co nejvyšší míře je vést k nezávislosti na službě. Přispívá to nejen k jejich lepšímu začleňování, zvyšování sebevědomí a lepší duševní pohodě.

## **1.2 Socializace a sociální integrace lidí se zdravotním postižením**

Socializace osob se zdravotním postižením vystihuje schopnost jedince s postižením zapojit se do běžného života společnosti, akceptovat její pravidla a normy a formovat si pozitivní vztahy a postoje. Míra socializace není a asi nikdy nebude u všech jedinců stejná. Rozlišujeme čtyři stupně socializačního procesu. Mezi ně patří integrace, adaptace, utilita a inferiorita.

Integrace je plné začlenění jedince do společnosti. Jedinec nevyžaduje žádné ohledy a zvláštní přístupy ze strany přirozeného prostředí, když defektivita není rozvinutá nebo jedinec dokázal její následky kompenzovat. Stal se plnohodnotným členem společnosti ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění a společenského života. Úspěšná prognóza plného začlenění se předpokládá u lehčích forem postižení, opožděných nebo týraných dětí, taky v případě jedinců, kteří získali postižení během života. Hlavním aspektem je, že jedinec měl vytvořeny přijatelné sociální vazby (Novosad, 2000, s. 18).

Adaptace je nižší stupeň socializace. Je to schopnost zdravotně znevýhodněného jedince se přizpůsobit sociálním podmínkám komunity. Hodně záleží na jedinci na jeho volných vlastnostech, potřebách a schopnostech včlenit se do běžné komunity a tam být plně akceptován. Proces adaptace komplikuje mnohdy pocit méněcennosti, který může ústit v sociální izolaci. Stupně adaptace mohou dosáhnout i lidé s vyšším zdravotním znevýhodněním jako je ztráta smyslů (sluch, zrak, apod.), nebo taky ztráta mobility, těžké interní choroby a lehká mentální retardace. Tyto jedince je nutno pozitivně motivovat a rozvíjet zachovalé dovednosti a schopnosti (Novosad, 2000, s. 19).

Utilita je sociální upotřebitelnost jedince, u kterého je vývoj značně omezen. Jedná se o lidi s těžkým mentálním a taky tělesným postižením, kteří i přes veškerou rehabilitační péči nejsou schopni samostatně žít a zapojit se do běžné komunity. Jsou na podpoře zcela závislí (Novosad, 2000, s. 19).

Inferiorita je nejnižší stupeň socializace, kdy je jedinec sociálně nepoužitelný a tím je vyloučen ze společnosti. Jsou to lidé zcela odkázáni na cizí pomoc a to i případě uspokojování nejzákladnějších lidských potřeb. Zde se neuvytváří žádné sociální vztahy a člověk se dostává do totální izolace (Novosad, 2000, s. 20).

## 2 PRINCIPY SOCIÁLNÍ PRÁCE ZAMĚŘENÉ NA OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Podle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách, v pozdějším znění předpisů, má každá osoba právo na bezplatné poradenství o možnostech řešení nepříznivé životní situace. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost a vycházet z individuálních potřeb jedince. Osoby musí aktivovat, motivovat a podporovat jejich samostatnost. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě, aby bylo zachováno dodržování základních lidských práv a svobod.

V České republice zatím přetrvává, že lidé s mentálním postižením jsou umisťováni do ústavů sociální péče, změna názvu na „domov pro osoby se zdravotním postižením“ na situaci mnoho nemění. Standardy kvality a jejich zavádění v pobytových sociálních zařízeních přináší zkvalitnění služeb a péče o uživatele sociálních služeb. Podle auditu českých ústavních zařízení pro osoby s mentálním postižením, přetrvává tradiční model preferující zdravotní péči, a který je málo orientovaný na rozvoj a aktivizaci adaptačních dovedností uživatelů sociálních služeb. Tento model se objevuje hlavně u uživatelů s těžkým mentálním a tělesným postižením. Naopak, uživatelé sociálních služeb s lehčím postižením, by spoustu činností spojených s péčí o sebe sama, mohli vykonávat sami. Tato přílišná péče je zbavuje zodpovědnosti a možnosti se uplatnit a to třeba i ve sféře pracovní. Podpora uživatelů sociálních služeb má být poskytována jen v oblastech, které uživatel sám nezvládá. Současným ideálem je směřovat k tomu, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat běžné zdroje a služby, které poskytuje veřejnost. Vytvořit síť služeb tak, aby si člověk s postižením, mohl vybírat a sám si určovat, které služby potřebuje. Dosáhnout tedy minimální závislosti uživatele na službě. Služby lidem s mentálním postižením by měly být poskytovány tak, aby se nepřihlíželo jen k jejich rozumovým schopnostem, ale je nutné posuzovat a mapovat adaptační schopnosti jedince. Ideálem by bylo, aby takové hodnocení prováděla jiná organizace, ne ta která poskytuje pobytové sociální služby. Organizace, které poskytují péči, mají tendence upřednostňovat vlastní potřeby před potřebami jedince (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005. s. 113).

## 2.1 Cíle sociální práce s osobami se zdravotním postižením

Současným trendem je směřování k tomu, aby lidé se zdravotním znevýhodněním byli v co nejvyšší míře začleňováni do života v běžné společnosti. Vyspělost národa se pozná podle toho, jak se chová ke svým zdravotně znevýhodněným občanům (Vávrová, 2009, s. 12). Cílem je, aby se sami uživatelé služeb sociální péče podíleli na vlastním životě. Přesto, že mnozí jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům, tak by měli mít možnost si sami rozhodovat, jak a s kým chtějí žít. Bohužel, za tyto osoby mnohdy rozhodují opatrovníci, kteří jsou zcela formálně určeni soudem. Tuto funkci, místo rodiny, často zastávají obce, kde jsou osoby přihlášeny k trvalému pobytu. Obce poté předají pravomoci s hospodařením, zpět pracovníkům pobytovému zařízení sociálních služeb, kde uživatel bydlí. Funkce opatrovníka by měla být vykonávána osobu blízkou uživateli. Vyhledávání takových opatrovníků je velmi náročná a mnohdy neefektivní činnost (Vávrová, 2009, s. 19). Určitě by měla být zvýšena kontrola nad plošným zbavováním způsobilosti k právním úkonům a řádně přehodnoceny některé stávající případy. Podle zkušeností, opětovné navrácení způsobilosti k právním úkonům, nebo alespoň omezení způsobilosti, bývá dost obtížné. Z mnoha uživatelů sociální služby dřívější princip sociální práce udělal „loutky“, neschopné žádného rozhodnutí a vlastního názoru. Nejlépe se začlení ti uživatelé pobytové sociální služby, kteří mají možnost jezdit do svých rodin na dovolenky a mladí lidé, kteří navštěvují školy i mimo zařízení, přichází do styku s běžnou komunitou. Hlavním cílem moderní sociální práce je integrace. S integrací musí být spojena postupná příprava a nácvik dovedností, jak sociálních, tak praktických, které jsou důležité pro život mimo pobytové zařízení. Je třeba seznamovat uživatele sociálních služeb s riziky a s požadavky na život mimo pobytové zařízení. Snahou je, aby lidé s mentálním postižením co nejvíce rozvíjeli své schopnosti a dovednosti. Musí se naučit navázat kontakt s okolím a umět komunikovat. Tam, kde to nestačí, je třeba nabídnout výukový program. Vybudovat cvičné domácnosti, kde si uživatelé pobytových sociálních služeb můžou procvičit své dovednosti v péči o domácnost, obstarat si věci běžné potřeby, jako je nákup, návštěva kadeřníka, lékaře, uvařit jednoduché jídlo apod. Podpora by měla být poskytnuta jen v oblastech, které uživatel sám nezvládne. Naopak tam, kde si umí uživatel poradit, by měl mít prostor k vlastnímu řešení (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 113). Uživateli pobytové sociální služby je nutno poskytnout potřebnou podporu, ale jen do té doby, než se naučí sám zvládat některé činnosti. Podporu člověk s postižením potřebuje, i když žije v rodině, a to zejména v činnostech jako

je hledání zaměstnání. Zaměstnání pro jedince s postižením je nejenom zdrojem příjmů, ale hlavně příležitostí setkávat se s jinými lidmi. Mohlo by vznikat víc míst podporovaných zaměstnání. Práce učí lidi a to nejen osoby s postižením disciplíně, pravidelnosti, navozuje pocit důležitosti a zvyšuje jejich sebevědomí. Cílem je postupné zmenšování závislosti na poskytnuté podpoře, tedy aby stále více věcí pro sebe udělal uživatel sociálních služeb sám. Uživatel sociálních služeb má samozřejmě právo říci, že už se dál zlepšovat nechce. Cíl je možné formulovat jako poskytnutí podpory do té míry, do jaké je to uživatel ochoten akceptovat. U uživatelů sociálních služeb je kladen důraz na vzdělávání, mají možnost se vzdělávat ve speciálních školách nebo v běžných školách se speciálním vzdělávacím programem. Dospělí lidé s mentálním postižením mají právo na to, aby se s nimi jednalo jako s partnery, jasně, srozumitelně, bez cizích slov a abstraktních výrazů. Lidé s mentálním postižením žijí často ve stereotypch a nemají představy o svých možnostech, je potřeba jim dát možnost něco nového vyzkoušet pro zvýšení jejich informovanosti apod. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 114-115).

## 2.2 Sociální péče a služby pro osoby se zdravotním postižením

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. přináší novou kategorizaci sociálních služeb, které dělí podle formy, jakou jsou služby poskytované. Jsou to služby pobytové, ambulantní a terénní. Služby sociální péče definuje zákon jako služby, které „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“ (§ 38, zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách) Mezi služby sociální péče jsou zákonem řazeny tyto služby: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (Matoušek a kol., 2007, s. 43).

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách definuje dvě kategorie ústavních zařízení pro lidi s postižením. Jsou to domovy pro osoby se zdravotním postižením, kde jsou cílovou skupinou osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením a domovy se zvláštním režimem určené pro osoby chronicky duševně nemocné, závislé na návykových

látkách a osoby trpící demencí (Matoušek a kol., 2007, s. 96). Tato pobytová zařízení jsou většinou zřizovány státem, krajem nebo obcemi a poskytují ucelenou péči o osoby s postižením a bývají koncipovány tak, aby byli jejich uživatelé vtaženi do chodu a programu zařízení (Novosad, 2009, s. 65).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují soubor služeb zaměřených na podporu soběstačnosti jejich uživatelů a pro jejich aktivní a důstojný život. Služby jsou zaměřené na pomoc při sebeobsluze, při prosazování práv a zájmů, poskytují možnosti výchovných a vzdělávacích činností, aktivizační služby, pracovní rehabilitaci, zajišťují ubytování a stravu a také potřebnou lékařskou péči (Novosad, 2009, s. 66).

Moderní formou pobytových služeb jsou stacionáře a to jak denní, tak i týdenní. Tyto pobytové služby umožňují svým uživatelům prožívat, alespoň část týdne nebo dne ve svém přirozeném sociálním prostředí a pečujícím rodinám poskytnou patřičnou úlevu. Služby poskytují aktivizační činnosti, pomoc při zprostředkování kontaktu a péči výchovnou i léčebně-nápravnou jako je třeba psychoterapie, fyzioterapie, ergoterapie apod. (Novosad, 2009, s. 67).

Součástí stacionáře nebo domova mohou být sociálně terapeutické dílny zaměřené na různé činnosti podporující osobní rozvoj a seberealizaci uživatelů sociálních služeb. Cílem je podporovat pracovní návyky. Tato služba je určena lidem, kteří se nemohou díky svému postižení uplatnit na trhu práce. Někdy jsou také součástí domova pro mládež i specializovaná školská zařízení (Novosad, 2009, s. 68).

Pro podporu života v domácích podmínkách slouží služba, která se nazývá podpora samostatného bydlení, centra denních služeb a pečovatelská služba. U pečovatelské služby ošetřovatelka dochází do klienta domova a pomáhá mu při péči o vlastní osobu a o chod domácnosti. Může poskytovat i jednodušší ošetřovatelské úkony. Tuto službu zřizují obce, církve, kraje. Jsou to např. Charita, Diakonie. Rozsah péče a služeb je dán smluvně (Novosad, 2009, s. 69).

Podpora samostatného bydlení a centra denních služeb poskytují uživatelům zprostředkování kontaktu s okolím, pomoc při zajištění chodu domácnosti a sociálně aktivizační činnosti.

Osoby se zdravotním postižením mohou využívat i centra denních služeb, kde je poskytována pomoc při hygieně, poskytování stravy, kontakt s okolím (Matoušek a kol, 2007, s. 97).

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou určeny pro osoby se sníženou schopností se dozvědět.

Osobní asistence mohou využívat osoby se zdravotním postižením v úkonech, které sami nezvládnou, můžou asistenta využít jako doprovod, zprostředkovatele kontaktu s okolím. Tato služba může být kombinována např. se službou podporované bydlení. Zřizují ji nestátní neziskové organizace. Osobní asistence může mít i formu vrstevnických programů (Matoušek a kol, 2007, s. 97).

Odlehčovací služba nebo taky respitní péče má za úkol pomoci pečujícím osobám v péči o rodinného příslušníka v případě, kdy potřebují dovolenou na zotavenou. Služba se poskytuje buď v domácím prostředí, nebo je možnost na určitou dobu umístit osobu s postižením v nějakém pobytovém zařízení (Matoušek a kol, 2007, s. 97).

Svépomocné skupiny, zabývající se psychickou pomocí a podporou, mohou taky někdy prosazovat zájmy uživatelů vůči jiným skupinám. V některých krajích České republiky jsou zřizována poradenská centra jako neziskové organizace (Matoušek a kol, 2007, s. 99).

Jak uvádí Matoušek (2007, s. 98) alternativou dlouhodobé podpory poskytované nestátní organizací je i Camphillská komunita (vychází z díla R. Steinera). Jsou to domácnosti, kde vedle sebe žijí uživatelé i asistenti. Součástí jsou i rukodělné dílny, někdy i zemědělská farma. Z této filosofie vycházel i Milan Cháb při transformaci ústavu v Horní Poustevně. Ve Francii jsou malé komunity, nazývané *archa*, kde žijí neprofesionální asistenti společně s lidmi s mentálním postižením, vedou společně domácnost a pracují v chráněných dílnách. „*Důraz je kladen na akceptaci klienta asistentem, která koriguje klientovy rané negativní zkušenosti.*“ (Matoušek, 2007, s. 98)

### 3 TRANSFORMACE ÚSTAVNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE

Transformace ústavní sociální péče je změna služeb, umožňující lidem s postižením žijícím dosud v ústavech, žít v přirozených podmínkách běžného života za současného zlepšení kvality jejich života. Součástí této změny je umožnit těmto lidem žít aktivně. Je to vlastně postupný proces nahrazování původního ústavního prostředí, prostředím, které je pro většinu obyvatel běžné. Výsledek transformace má umožnit člověku s postižením žít plnohodnotným životem jako součást běžné společnosti. Podle zahraničních zkušeností a výzkumů nelze kvalitu života zvýšit na patřičnou úroveň za zdmí ústavů sociální péče. Nic taky nevyřeší jen vystěhování ze stávající budovy, to může naopak přinést i negativní důsledky na kvalitě života z důvodů osamění, vytržení ze známého prostředí apod. (Johnová, 2008, s. 3). Hned na začátku procesu musí být zajištěny služby a patřičná podpora pro uživatele. Nejde jen o to vysvětlit uživatelům výhody samostatného bydlení, nebo bydlení v malé komunitě, ale musí se změnit postoje personálu k uživatelům. Přesvědčit je, že tito lidé mohou žít v přirozeném prostředí. Toto by mělo být cílem vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Není potřeba zavírat ústavy a propouštět lidi, ale změnit charakter služeb. Možností je vybudování komunitních služeb, které mohou být alternativou pobytových sociálních služeb, a umožní člověku s postižením zůstat v přirozeném prostředí. Mezi tyto služby patří např. osobní asistence, různé formy podpory samostatného bydlení, podporované zaměstnávání, odlehčovací služby, průvodcovské služby apod. (Grunevald, 2003). Dalším krokem transformace pobytových sociálních služeb je příprava jejich uživatelů na změny. Postupným posilováním a podporováním připravovat uživatele sociálních služeb na přestup z ústavní péče do života v přirozeném prostředí. Nejdůležitější pro jejich duševní stabilitu bude postupné doprovázení do samostatnějšího života. Hlavním cílem je vytvoření takových podmínek v instituci, aby byla zajištěna terapeutická a sociální příprava odloučených lidí, na život mimo instituci (Rieger, 2009, s. 14). Proces transformace je dlouhodobá záležitost jak uvádí Milan Cháb (2004, s. 25) „*Transformace je podobna obratu zaoceánské lodi: oblouk je tak velký, že někteří pasažéři si změny směru ani nevšimnou: potřebujeme čas.*“

#### 3.1 Deinstitutionalizace pobytových sociálních služeb

Úkol ústavu „oddělovat“ zdravotně znevýhodněné občany do speciálních zařízení je nepřijatelný. Člověk s postižením, žijící v ústavu, se musí přizpůsobovat velkému množství lidí,



podřizovat se režimu dne a dodržovat určité normy. To vede k omezování osobní svobody a mnohdy až extrémní závislosti na jediné autoritě. Ústav organizuje uživateli veškerý život a má nad ním nepřiměřenou moc, kterou je třeba vhodným způsobem rozptýlit (Grunevald, 2003).

Termín deinstitucionalizace je u nás v České republice používán ve smyslu přechodu směrem k poskytování služeb, zaměřených na individuální podporu života člověka s postižením v přirozeném prostředí. Některé evropské státy mají principy deinstitucionalizace již zakotvené ve své legislativě, a my jako členský stát Evropské unie, se také hlásíme k této politice. Podstatou této politiky je přiznání stejných občanských práv a povinností také občanům se zdravotním znevýhodněním. Budou vytvářeny programy a projekty zaměřené na prevenci institucionalizace osob se specifickými potřebami. Jedná se hlavně o děti a dospělé s mentálním postižením a s kombinovanými vadami, dále o seniory se sníženou schopností soběstačnosti (Koncepce podpory, 2007). Jak uvádí Černá (2009, s. 95). „*Deinstitucionalizace není jen přestěhování z jedné velké instituce do menší instituce.*“ Deinstitucionalizace by měla být změna přístupu ke službám a k uživatelům pobytových sociálních služeb a hlavním kritériem je spokojenost uživatelů. Naopak zachování ústavního přístupu v integrovaném prostředí komunity je označován jako „transinstitucionalizace“ (Černá, 2009, s. 95).

Deinstitucionalizace by se měla především dotýkat ústavních pobytových zařízení sociálních služeb. Jedná se především o domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Počet těchto institucí každým rokem narůstá, jak dokazuje tabulka č. 2, ve které jsou údaje ze Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2007 a 2008.

*Tabulka 2 - Počet pobytových zařízení a počet lůžek v ČR v roce 2007 a 2008*

<b>Druh zařízení</b>	<b>Počet zařízení 2007</b>	<b>Počet lůžek</b>	<b>Počet zařízení 2008</b>	<b>Počet lůžek</b>
Domov pro seniory	463	24 379	452	37 733
Domov pro osoby se zdravotním postižením	205	6 555	225	15 113
Domov se zvláštním režimem	75	1 683	150	7 396
<b>Celkem</b>	<b>743</b>	<b>32 617</b>	<b>827</b>	<b>60 242</b>

Zdroj dat: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007 a 2008

### 3.2 Humanizace a normalizace sociálních služeb

V České republice již poskytovatelé sociálních služeb přistoupili k humanizaci poskytovaných sociálních služeb. Humanizace je proces, jehož cílem je proměna systému péče tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů sociálních služeb, podporoval důstojnost lidí s postižením a minimalizoval rizika jejich sociálního vyloučení. Humanizace znamená zaměřit se na uživatele sociální služby a na jejich individuální potřeby. Změnit poměr mezi péčí a podporou. Míra podpory by měla vycházet ze skutečných potřeb jedince, poznání jeho osobnosti a cílů. Nástrojem na zkvalitnění služeb sociální péče v pobytových zařízeních a na individualizaci poskytovaných služeb jsou Standardy kvality sociální péče (Koncepce podpory, 2007).

Normalita znamená poskytnout lidem s postižením, život v přirozených podmínkách, které jsou ve společnosti běžné a jsou při nich respektovány specifické požadavky osoby s postižením. Princip normalizace (nápravy) vypracoval Švéd B. Nirje (in Dörner, Plog, 1999, s. 52). Jsou to:

- Normální denní režim.
- Normální změna místa z důvodu bydlení, práce, trávení volného času.
- Normální rytmus roku, např. dovolená, cestování, rodinné svátky.
- Normální průběh života. Pro dítě základní jistota rodiny, rodině nebo rodině podobné malé skupiny se stálými blízkými osobami. Pro dítě ve školním věku, docházka do školy, pokud možno v blízkosti domova, respektive v rámci normální školy, k tomu kontakty s vrstevníky na obvyklých místech, kde se mládež stýká. Dospívání trvá déle, je nejistější a bolestnější (rozladění přetrvává dlouho po impulsech, které je vyvolávaly: celý život je traumatem „krizí“). Dospívání je také spojeno se změnou bydliště.
- Normální očekávání, že přání, volní a emocionální projevy naleznou odpovídající odezvu.
- Normální vztahy k druhému pohlaví: trénink normálních metod k udržení odstupů a přiblížení se, za určitých okolností až k umožnění sňatku za přiměřených podmínek (antikoncepce). Snižuje se tak nebezpečí sociální izolace s náruživým sebeukájením, ztrátou studu a bezohledností v sociální oblasti a sexuálními násilnostmi.

- Normální ekonomický standard se základní finanční jistotou. Odměna za práci podle výkonu a svobodné zacházení s penězi.
- Normalizace plánování veškerých zařízení pro mentálně postižené: protože je mentální postižení normální možností spektra životních forem člověka, musí být všechna zařízení svou velikostí, polohou a vyvážeností mezi vnitřními a vnějšími kontakty taková, že okolní společenská veřejnost jimi není přetížena ani podceněna.

### 3.3 Zkušenosti s deinstitucionalizací sociálních služeb v zahraničí

Proces deinstitucionalizace neprobíhal hladce ani ve vyspělých západních zemích. Nové trendy se začaly objevovat v padesátých a v šedesátých letech minulého století ve Skandinávii a Velké Británii. V té době se ještě hovořilo o „decentralizaci“ a zkvalitňování životních podmínek v ústavech sociální péče. Ústavní péče začala být zpochybňována z psychosociálního hlediska, kdy život v izolaci od běžné komunity a v nepřírozeně velkém počtu osob na jednom místě, přinášel ztrátu soukromí a vlastní identity. Uživatelé sociálních služeb se museli podřizovat ústavnímu řádu a komplexní ústavní péči, kdy vše se děje pod jednou střechou a uživatelé nemají možnost využívat služeb zvenčí. Nebyli brány ohledy na to, zda takovou péči všichni uživatelé sociálních služeb potřebují (Černá, 2009, s. 95).

Druhá vlna proti ústavní léčbě probíhala v osmdesátých letech minulého století, hlavní myšlenkou této reformy bylo, že uživatelé sociálních služeb mají právo na svobodný a nezávislý život, jako jejich vrstevníci. Dopad byl ovšem takový, že mnozí lidé s postižením na tom byli ještě hůře než v ústavu (Vávrová, 2009, s. 22). Tradiční rodiny, kde se matka o všechny postarala, již nefungovaly, tak lidé s postižením, kteří pod vlivem nových trendů byly hromadně propouštěni z ústavů zpět do rodin, se stávali znovu bezprizorními. Cesta těchto osob s postižením tedy nevedla zpět do rodin, ale do penzionů a taky k bezdomovectví (Černá, 2009, s. 96). I přes některé tyto obtíže s deinstitucionalizací, převládalo v těchto zemích přesvědčení, že dlouhodobá ústavní péče je nehumánní a ubírá lidem příležitosti (Šiška, 2005, s. 27).

Podle nových zahraničních zkušeností je dokázáno, že lidé s postižením, ať je jakkoliv závažné, nemusí žít v ústavu. Život v otevřené společnosti vede k větší míře nezávislosti a k osobnímu rozvoji jednotlivce. V Norsku a Švédsku jsou už všechny ústavy

pro osoby s mentálním postižením zrušeny. Následkem toho došlo ke snížení nebo vymizení destruktivních vzorců chování, a to do takové míry, jakou nikdo nepředpokládal. Padly předsudky, posílila se solidarita s lidmi s mentálním postižením a humanitární síly ve společnosti dosáhly většího vlivu. Život uvnitř běžné společnosti zatím nepřinesl žádné negativní důsledky, naopak je takový život ekonomicky výhodnější. Ve Švédsku byly dva druhy ústavů pro děti s mentálním postižením a to rezidenční domovy a internátní školy. Internátní školy byly nahrazeny speciálními třídami na běžných školách. Postupně bylo možné uzavřít i rezidenční domovy pro děti a mládež, když rodiče dostali osobní a finanční podporu. Rodiče dětí s postižením získali právo na bezplatnou denní péči a předškolní přípravu, kterou poskytovala skupina místních odborníků tzv. habilitační týmy. Rodiny získaly nárok na odpočinek od péče o tyto děti a to několik dnů v měsíci, nebo nárok na občasnou asistenci pečovatele docházejícího k nim domů. V případech kdy se rodiče nemohou starat o děti s postižením, mají právo je umístit ve skupinovém domě o čtyřech dětech. K tomu je zde ještě několik antroposofických domovů a tři speciální školy. Antroposofie je nábožensko - filosofický systém. Aspektem antroposofie v praxi je životní komunita – camphill (Literární noviny č. 36/2007). Díky tomu zde dnes existuje generace mládeže s postižením, která je citově vyspělejší a uvědomělejší a taky nová generace rodičů, kteří lépe rozumí potřebám svých dětí (Grunewald, 2003, s. 7-8).

### **3.4 Situace v oblasti sociálních služeb v České republice**

Před rokem 1989 se naše veřejnost tvářila, že ani žádné osoby se zdravotním postižením nemá. Nebylo slušné se o tom bavit a na takové osoby se ani dívat. Tito lidé s postižením byli zavíráni do ústavů někde na periferiích měst a vesnic. Do starých zámků a klášterů v místech „kde lišky dávaly dobrou noc“. Ke změně ve vztahu k osobám se zdravotním znevýhodněním došlo až s příchodem demokracie. Ústavy se otevírají, jsou větší možnosti pro rodiny, které se chtějí starat o své blízké v přirozeném prostředí. Podle nového zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. jsou nabízeny různé možnosti podpory a péče pro občany se zdravotním znevýhodněním. Tyto služby jsou buď rezidenční (pobytové), nebo mohou být poskytovány v přímo v domácím prostředí. Formy poskytování pomoci jsou ambulantní, terénní. Osoby se zdravotním znevýhodněním začínají být považovány za plnohodnotné občany. Tito lidé se objevují v televizi, na politické scéně apod. Všude v médiích se začíná hovořit o integraci a zapojení lidí s postižením do života běžné společ-

nosti (Vávrová, 2009, s. 23). Transformace pobytových sociálních služeb probíhá různými způsoby a různým tempem po celé naší republice. Za průkopníka deinstitucionalizace lze považovat Milana Chábu, ředitele Ústavu sociální péče v Horní Poustevně, okres Děčín. Ten celý život zasvětil boji za zrušení ústavů a za hlavní úkol sociálních služeb považoval vytváření příležitostí srovnatelných s příležitostmi vrstevníků. Tvrdil, že: „*Ústav je zločinná instituce*“. „*Ústav je absurdní situace, vytváří problémy, které by jinak neexistovaly. Problém není v rodičích a dětech, ale v instituci, kde chybí možnost volby. Ústav je místo, kde programově možnost volby není. Člověk musí být svobodná bytost. Svobodu bychom měli chtít a umožnit ji. Být svobodný znamená, že člověk reflektuje, že má možnost volby. Proto ústav jako systém není zreformovatelný.*“ (Cháb, 2004) Česká republika je také jedním ze států, které přijaly Úmluvu o právech lidí se zdravotním postižením. Na základě usnesení ze dne 21. února 2007 byl vládou ČR pod č. 127 přijat materiál „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*“, jehož hlavním cílem je usnadnit cestu poskytovatelům a zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb. Ve snaze podpořit a doplnit snahy MPSV a dalších subjektů o zkvalitnění, deinstitucionalizace a humanizaci služeb sociální péče vznikl individuální projekt MPSV „*Podpora transformace*“. Tento projekt je hrazen z Evropského sociálního fondu a čerpání investičních prostředků z Integrovaného operačního programu.

### 3.5 Projekt „Podpora transformace“

Nositelem projektu „Podpora transformace pobytových sociálních služeb“ jsou národní strategické dokumenty „*Národní rozvojový plán pro období 2007 – 2013*“ a „*Národní strategický referenční rámec 2007 – 2013*“. Integrovaný operační program pro období 2007 – 2013 úzce navazuje na Lisabonskou strategii, která je označována za program zásadních reforem. Hlavní priority procesu transformace jsou vyjádřeny v dokumentu „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*“. Tento dokument byl přijat usnesením vlády České republiky č. 127, která byla vypracována v souladu se strategickými materiály v oblasti sociálních služeb v České republice, to je Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2006 – 2008 a na léta 2008

– 2010, Bílou knihou v sociálních službách a zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Je vytvořena v souladu s právním řádem České republiky a to zejména s Listinou základních práv a svobod.

Cílem transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením je především vytvořit takovou síť služeb, která jim umožní žít v přirozené komunitě s podporou vycházející z individuální míry jejich potřeb. Znamená to zaměřit se na humanizaci stávajících zařízení sociálních služeb a na jejich postupné „rozpuštění“ do přirozené komunity. Ideou projektu „Podpora transformace“ je, aby pobytové služby byly poskytovány v malých bytových jednotkách, kde budou žít malé skupiny uživatelů sociálních služeb, život nejvíce podobný běžnému životu. Síť služeb zajišťující chod domácností v přirozeném prostředí, by měla zahrnovat služby terénní, osobní asistence, podpora samostatného bydlení, různé typy odlehčovacích služeb, chráněné bydlení a podporované zaměstnávání.

Časový rámec transformace bude probíhat v několika etapách a čerpání finančních prostředků ze strukturálních fondů Evropské unie v období od roku 2007 do 2013. Základní postup deinstitutionalizace sociálních služeb se skládá ze dvou aktivit:

- Komplexní metodická příprava poskytovatelů, pracovníků a uživatelů sociálních služeb s ohledem na zohlednění stávající situace v zařízení i v celém regionu.
- Investiční podpora zařízení zaměřená na nákup, přestavbu vhodných objektů pro poskytování sociálních služeb.

Pro případ efektivního čerpání jsou v rámci každého kraje vybraná dvě zařízení, kde jednomu je stanovena priorita (Seminář k transformaci sociálních služeb, 2008). Investiční prostředky, které budou poskytnuty z Integrovaného operačního programu (IOP), formou dotací, jsou určeny na modernizaci a na nákup movitého a nemovitého majetku. Podporovány budou aktivity zaměřené na humanizaci stávajících zařízení, které povede k vyrovnání příležitostí jejich uživatelů, jejich uplatnění na trhu práce a na zvýšení dostupnosti veřejných služeb. Jsou stanovena kritéria, která musí transformační plán splňovat, aby byla poskytnuta podpora a z IOP na transformaci pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb (Kritéria transformace služeb sociální péče, 2009). Kritéria jsou kladena na lokality, kde budou jednotlivé domácnosti vybudovány, jsou stanoveny parametry domácností a jejich kapacity. Dále je kladen důraz na přípravu uživatelů a personálu sociál-

ních služeb, vybudování sítě komunitních služeb a na pomoc při zajištění podporovaného zaměstnávání.

Pro pozitivní přijetí a zapojení se do procesu transformace je třeba, aby si všichni zúčastnění uvědomili negativní důsledky života v instituci a důvody, proč je třeba vrátit uživatele sociálních služeb do běžné komunity. Je třeba systematicky pracovat zvláště s uživateli sociálních služeb, s pracovníky v sociálních službách, dále s rodinnými příslušníky a opatrovníky a s komunitami.

### 3.5.1 Příprava uživatelů pobytových sociálních služeb na transformaci

Někteří uživatelé pobytových sociálních služeb se na samostatné bydlení těší, ale pravděpodobně si nedokážou představit, že budou muset opustit důvěrně známá místa a přerušit kontakty s některými osobami ze svého okolí. Mohlo by pak dojít k traumatu uživatelů z přestěhování. Aby se předešlo traumatu z přestěhování, je třeba zaměřit práci s uživateli pobytových sociálních služeb na tyto oblasti:

- Budování vztahů důvěry mezi uživateli a pracovníky pobytových sociálních služeb.
- Respekt ke stávajícím vazbám mezi uživateli sociálních služeb a k jejich přání (např. s kým a kde budou chtít bydlet).
- Terapie problémů s chováním, které souvisí s připoutáním a vazbám k prostoru, objektu i osobám (za spolupráce s odborníkem – psychologem, apod.).
- Důležité je seznamování uživatele sociálních služeb s novým místem pobytu předem a opakovaně.

Uživatelé pobytových sociálních služeb také nejsou nikdy dostatečně připraveni na život „venku“, pokud si ho sami na vlastní kůži nezkusí. Život ve cvičné domácnosti je sice připraví na zvládání úkonů péče o domácnost, avšak nepřipraví je např. na nástrahy podvodníků, zlodějů, násilníků a podobně, kteří vidí v lidech s mentálním postižením snadnou „kořist“. To je riziko, s kterým je třeba počítat, neboť každá činnost má svá rizika a jejich zvládání nás posouvá dál. Je však třeba dbát na to, aby tato rizika nebyla příliš velká a najít vhodné způsoby k jejich předcházení.

### 3.5.2 Kritéria kladené na domácnost uživatele sociální služby

Život v přirozeném sociálním prostředí je třeba umožnit všem lidem s postižením, bez rozdílu a vyžadované míry podpory. Bydlení a služby by se měly pokud možno oddělit. Domov má být emocionální a fyzickou základnou, kam se člověk může vrátet. Prvním krokem sociálních služeb by měl být rozvoj sociální sítě s využíváním přirozené podpory rodiny, přátel, sousedů apod. Na začátku se musí udělat podrobná analýza životní situace osob s postižením žijících v instituci a zjistit, jaké mají představy o životě a kde mají sociální vazby. Od těchto zjištění by se měla odrážet strategie transformace pobytových sociálních služeb a budování služeb poskytovaných v přirozeném prostředí (Johnová, 2008, s. 4).

V rámci humanizace je vhodné v pobytovém zařízení sociálních služeb vybudovat cvičnou domácnost. Domácnost bude zaměřená na podporu uživatelů pobytových sociálních služeb, nácvik dovedností a péče o vlastní osobu a domácnost. Zde by měla probíhat příprava na přechod k využívání jiných typů služeb. Domácnost by měla mít prvky samostatné ekonomické jednotky. Provoz domácnosti, praní prádla, údržba, hospodaření s penězi apod. je zajišťováno samotnými uživateli a určitým okruhem pracovníků. Výjimku tvoří děti a osoby s vysokou mírou podpory. Poskytovatel sociálních služeb by měl preferovat dodavatelský způsob, než zajištění služeb vlastními provozy. Domácnost má být v běžné zástavbě a počet uživatelů v dané lokalitě nesmí překročit 8% populace. Domácnost musí mít otevřený kontakt s přirozeným prostředím a poskytovatel sociálních služeb nezajišťuje služby, které mohou čerpat uživatelé z přirozených zdrojů, jako třeba kadeřník, lékař apod. Snaha je o udržení jednotné skladby uživatelů i různého pohlaví, ale stejné míry podpory. Navrhované typy domácností jsou:

- Individuální domácnost pro 1- 2 uživatele sociálních služeb.
- Skupinová domácnost pro 3- 6 uživatelů sociálních služeb. V domě jsou maximálně tři domácnosti. Tato forma domácností bude asi nejvíce využívána.
- Domácnost pro osoby s vysokou mírou podpory, zde žije nejméně 80% uživatelů sociálních služeb, kteří potřebují vysokou mírou podpory. Určená pro 3- 6 uživatelů a taky max. tři domácnosti v jednom domě.
- Domácnost pro děti a mladé dospělé do 18 let věku pro 3- 6 uživatelů sociálních služeb a také max. tři domácnosti v jednom domě. Měla by být jednotná skladba obyvatel dle míry postižení, věku apod.



V domácnostech, kde jsou osoby s tělesným postižením, musí být vybudovány bezbariérové přístupy. Služba dle potřeby a nutné míry podpory je zajišťována nepřetržitě a to přímo v domácnosti. Preferovány jsou maximálně dvoulůžkové pokoje, sociální zařízení, vybavené kuchyně v případě potřeby také zdravotnické pomůcky používané k mobilizaci, hygieně a polohování klientů. Ve všech objektech a u všech poskytovaných služeb by měl poskytovatel naplňovat standardy kvality sociálních služeb (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, 2009).

### 3.5.3 Příprava personálu na transformaci pobytových sociálních služeb

Kvalitní personál pobytových sociálních služeb je nosným segmentem celého transformačního procesu. Neměl by se proto cítit transformací ohrožen, vnímat ji jako něco, co ho připraví o práci a proto ji odmítat. Neopomenutelnou součástí začátku celého procesu musí být práce s personálem sociálních služeb, jeho vzdělávání a přesvědčování o smyslu a důležitosti procesu transformace pobytových služeb. K tomu, aby změny související s úspěšnou transformací pobytových sociálních služeb byly co nejvíce podporovány ze strany personálu, je třeba zaměřit se na dodržení některých zásad:

- Lidé musí chápat smysl, proč jsou změny prováděny, musí být seznámeni s jasnou vizí.
- Je třeba umožnit pracovníkům vzdělávání v oblastech, které se transformace týkají (deinstitucionalizace, humanizace, Standardy kvality sociálních služeb, právní normy, dále např. alternativní a augmentativní komunikace, zvládání problémového chování uživatelů služeb aj.).
- Je třeba s pracovníky otevřeně, pravidelně komunikovat. Všichni pracovníci musí být zapojeni do diskuse o transformaci zařízení, o budoucích službách a jejich budoucím postavení. Toto je důležité i proto, aby se zmírnily obavy lidí ze ztráty zaměstnání. S těmi pracovníky, kteří se cítí transformací ohroženi, je třeba komunikovat zvláště intenzivně.
- Pracovníci musí mít také konkrétní a srozumitelné informace o časovém plánu změn, aktuálním stavu realizace změn, a o úloze jednotlivých pracovníků v tomto transformačním procesu. O procesu transformace by měly být vedeny pravidelné diskuse za účasti všech zaměstnanců pobytových sociálních služeb.

- Pracovníci pobytových sociálních služeb by měli být v maximální možné míře zapojováni do plánování konkrétních transformačních kroků, například do plánování a přípravy programů pro uživatele pobytových sociálních služeb.
- Je třeba pracovníky přesvědčit, že z plánovaných změn budou mít užitek i oni sami, nejen uživatelé pobytových sociálních služeb.
- Je důležité pracovníky pobytových sociálních služeb podporovat v získávání nových dovedností, které budou potřebovat k práci v nových podmínkách. Zaměstnavatel by měl zajistit pro pracovníky průběžné školení, podporu a supervizi.

Struktura personálu v domovech pro osoby se zdravotním postižením je více zaměřená na jednotlivé pracovní úkony. Je založená mnohdy na rutině, naopak personál v nových domácnostech, by se měl zaměřit na aktivizaci a podporu uživatelů. Pozornost zaměřit na jedince s postižením a jeho individuální potřeby. Podle slov Milana Chába (2004, s. 24) hnacím motorem transformace je, abychom svěřence v ústavu vnímali jako spoluobčany a poskytovali jim solidaritu a občanská práva.

Skupina uživatelů pobytových sociálních služeb by měla být pouze tak velká, aby mohla rozvinout mezi sebou a personálem osobní a trvalé vztahy. Poněvadž komunikační schopnosti lidí mentálním postižením jsou slabé, je třeba, aby byla skupina malá. Pracovníci by měli prosazovat pozitivní přístup k problémovému typu chování. Práce musí být zaměřena na člověka a vyžaduje nejen empatii, ale také kongruenci (shodu). Být profesionální a naučit se oddělovat svá přání a vize od přání uživatelů služby (Pötner, 2009, s. 83). Důležitým aspektem v práci s uživateli pobytových sociálních služeb je schopnost umění naslouchat, nezatěžovat uživatele zbytečnými nároky, nepodléhat předsudkům. Umožňovat uživatelům získávání vlastních zkušeností a zaměřit se na prožitky, povzbuzovat a podporovat svébytnost jedinců. Uživatel pobytových sociálních služeb by měl mít veškeré informace, mít možnost volby. Měli by mu být poskytovány opěrné body pro jeho samostatné jednání. Správný klíčový pracovník v sociálních službách, spolu s odborným pracovníkem instituce, by měli posoudit a umět specifikovat silné a slabé stránky jedince s postižením a na základě tohoto zjištění připravit podporu, tzv. opěrné body (Lečbých, 2008, s. 55). Všichni pracovníci pobytových sociálních služeb by se měli podílet na mapování potřeb všech uživatelů. Zjišťovat jaké služby uživatel potřebuje, které mu instituce poskytuje a které ne. Instituce hledá možnosti na zajištění dalších následných služeb, které můžou uživatelé pobyto-

vých sociálních služeb využívat mimo zařízení pobytové služby. Poskytování služeb vychází z aktivně plánovaných osobních cílů, na jejichž základě jsou vypracovány individuální plány. Platí to i uživatelů pobytových sociálních služeb, kteří mají potíže komunikací. S individuálními plány by měli být seznámeni všichni pracovníci poskytující služby uživateli (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, 2009).

#### **3.5.4 Příprava veřejnosti na transformaci pobytových sociálních služeb**

Náročný úkol bude pravděpodobně přesvědčit obyvatele obcí, že lidé s mentálním postižením mají právo na bydlení v „luxusních „domcích“ v jejich sousedství, když oni sami mají mnohdy bydlení podstatně na nižší úrovni a jim nedá nikdo nic „zadarmo“. Z tohoto pohledu by možná bylo lepší naplánovat bydlení uživatelů v jednotlivých bytech. Také různé další obavy obyvatel ze spolužití s osobami s postižením mohou způsobit těžkosti v začleňování těchto lidí do společnosti. Při předcházení těmto potížím by měla pomoci mediální kampaň, kterou slíbilo zajistit MPSV. I každé konkrétní zařízení má možnost působit na veřejnost svou prezentací navenek. Jsou to články v novinách a časopisech, letáky, prezentace na internetu, dny otevřených dveří, prodej výrobků uživatelů apod. Nejúčinnějším působením na veřejnost však je přímý každodenní kontakt s uživateli, kdy lidé z většinové společnosti mají možnost uvědomit si, že člověk s mentálním postižením je především člověk a má stejné právo na prožití normálního života jako oni.

#### **3.5.5 Komunitní sociální služby jako alternativa ústavní péče**

V současné době zajišťují pobytová zařízení sociálních služeb, služby ve všech oblastech života (bydlení, stravu, osobní hygienu, zajištění vzdělávání, různé terapie a rehabilitace apod.) a to bez přihlídnutí k faktu, jakou uživatel potřebuje míru podpory. Pro umožnění přirozeného života v běžné komunitě jsou alternativou ústavní péče tzv. komunitní služby. Jsou to služby veřejné, které uživatel využívá jako prostředek ke zkvalitnění svého života a vytvoření nezávislosti na pobytových službách sociální péče. Jsou využívány pouze v případě potřeby, jdou za člověkem do přirozeného prostředí. Základní služby by měly zajišťovat bydlení a denní aktivity. Kritickým momentem transformace pobytových sociálních služeb je vybudování sítě komunitních služeb, které jedinci umožní setrvat v přirozené komunitě. Jsou to terénní služby, ambulantní služby, odlehčovací služby, raná péče, asis-

tence na podporu samostatného bydlení apod. Cílem je, aby se tyto služby otevřely široké veřejnosti v dané lokalitě. Na tyto služby by měly navazovat další specializované služby pokrývající potřeby uživatele během dne - inkluzivní vzdělávání pro děti a mládež, služby v oblasti pracovního uplatnění, rehabilitační a terapeutické služby, apod. Takový systém by jistě lépe zajišťoval skutečné sociální začlenění lidí se zdravotním postižením (Kořínková, 2007). Uživatelé si tak budou moci vybrat služby, které potřebují. Dalším úskalím budou finanční prostředky uživatelů, jejichž důchody jsou mnohdy tak nízké, že na služby nedosáhnou. Příspěvky na péči jsou nízké a neodpovídají potřebám uživatelů sociálních služeb.

### 3.5.6 Podporované zaměstnávání a volnočasové aktivity

Pracovní uplatnění je základní součástí sociálního začlenění člověka. V domovech pro osoby se zdravotním postižením žije řada lidí, kteří jsou schopni v nějaké míře vykonávat práci. Někteří uživatelé pobytových sociálních služeb pracují pro poskytovatele služby – v prádelně, v kuchyni, při úklidu, v chráněné dílně. Na takovou práci, by se měly vztahovat pracovní právní předpisy a taky by měla být vyplácena mzda. Pracovní terapie, kdy uživatelé zatím jenom získávají zkušenosti a pracovní návyky, musí být ošetřena vnitřním předpisem, z důvodu možného zneužití. Musí být zjevné, že tato práce je koncipovaná a vykonávána pro potřeby uživatele sociálních služeb, pro naplňování jeho osobních cílů a ne pro potřeby poskytovatele sociálních služeb. Tato práce by měla odpovídat práci v sociálně terapeutické dílně (§ 67 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Člověk s mentálním postižením se učí zejména prostřednictvím praktických zkušeností, proto zapojování uživatelů do sociálně terapeutických činností, jako je např. pomoc při mytí nádobí, úklidu, skládání prádla, je vhodné. Ovšem za práci by uživatelům, pro zvýšení motivace, měla náležet alespoň malá odměna. Výše odměny a vztah mezi množstvím práce je motivující pro další rozvoj a činnost. Ve smyslu maximálního sociálního začlenění by měli být uživatelé pobytových sociálních služeb připravováni na pracovní uplatnění na volném trhu práce. Chráněné dílny zajišťují menší možnost sociálního začlenění a nejmenší možnost sociálního začlenění je, když uživatel pracuje pro poskytovatele služeb přímo v ústavním zařízení (Kořínková, 2007). Instituce, která poskytuje pobytovou sociální službu uživatelům, by měla mít vytvořený projekt na zapojení uživatelů na volný trh práce a to podle jejich schopností. Pracovní uplatnění by měla zajišťovat ve spolupráci s agenturními službami (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb soci-

ální péče, 2009). Podporované zaměstnání je služba, umožňující lidem s postižením získat práci na volném trhu a uplatnit se v ní. Osoby se zdravotním postižením mají nárok na pracovní rehabilitaci a na zvýšenou ochranu na trhu práce. Pracovní uplatnění osob s postižením by mělo směřovat i ke zvyšování jejich soběstačnosti (Kořínková, 2007). Pracovní činnosti a volnočasové aktivity by se neměly odehrávat přímo v domově, ale mimo něj. Uživatelé by měli mít možnost využívat nabídky různých volnočasových aktivit, dle svého přání. Uživateli, který nemá zkušenosti s volbou denního programu, poskytuje instituce podporu v rozhodování se o denním programu. Při plánování by měli pracovníci sociálních služeb vycházet ze zálib uživatele a jeho individuálních cílů.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE A CÍL VÝZKUMU

V důsledku dnešního trendu deinstitutionalizovat ústavy sociální péče a transformovat pobytové služby v jiné formy služeb, jsem si jako výzkumný cíl zvolila zjistit ve vybrané pobytovém zařízení sociálních služeb, které se připravuje na transformaci, jaká je připravenost vybraných uživatelů pobytových sociálních služeb na změny svého života v důsledku transformace pobytových sociálních služeb. Mým úkolem je zjistit, zda jsou uživatelé pobytových sociálních služeb seznámeni s procesem transformace, a do jaké míry jsou na nadcházející změnu připraveni. Jaká je jejich míra závislosti na pobytové sociální službě, a jaké jsou jejich představy o životě v běžné komunitě. Chtěla bych zjistit připravenost vybraných uživatelů pobytové sociální služby na život v přirozeném prostředí. Na základě zjištění by měla být zvolena správná strategie na postupnou přípravu na život v běžné komunitě, na zvyšování kompetencí uživatelů pobytových sociálních služeb a snižování závislosti na službě. Vymežit silná a slabá místa vybraných uživatelů. Silná místa podporovat a posilovat a na slabá místa připravit strategii pro jejich zvládnutí. Připravit plán na nácvik jednotlivých praktických i sociálních dovedností. Vyhodnotit rizika, která mohou z nácviku vyplynout a určit výši nezbytně nutná míra podpory, která bude v počátcích přípravy nutná. V souladu s plánem transformace se zaměřím i na místa, kde by chtěli vybraní uživatelé žít. Vzhledem k uvedenému cíli výzkumu jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkumnou strategii.

### 4.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumnou otázkou mého výzkumu je zjistit:

- Jak jsou uživatelé pobytových sociálních služeb, kteří jsou dlouhodobě institucionalizováni, připraveni na život mimo pobytové zařízení?

Další dílčí otázky jsou:

- Jaké jsou představy uživatelů pobytových sociálních služeb o samostatném životě?
- Kde by chtěli uživatelé žít?
- Jaké jsou individuální cíle uživatelů?
- Které dovednosti měli uživatelé možnost vyzkoušet?

- Ve kterých oblastech budou uživatelé potřebovat podporu?

## 4.2 Techniky sběru dat

Pro svůj výzkum zaměřený na zjišťování připravenosti uživatelů na transformaci pobytových sociálních služeb jsem použila kvalitativní výzkumné strategie.

Z technik sběru dat jsem uplatnila:

- Sociální mapování - studium dokumentů (dokumentace uživatelů, individuální plány) doplněné referováním pracovníků sociálních služeb.
- Motivační rozhovor - strukturovaný rozhovor.
- Test znalostí – sestavený test spojený s faktickým ověřováním.
- Návčik dovedností – návčik některých dovedností, výstupy na pozorovacím archu.
- Zjišťování praktických dovedností – sestavená tabulka praktických úkolů a jejich prověřování.
- Případové práce – rodinná anamnéza, individuální cíle, sociální a praktické dovednosti, oblast podpory, motivy a představy o životě mimo instituci, zájmy, zhodnocení a doporučení.

## 4.3 Místo realizace

Svůj výzkum jsem prováděla v domově pro osoby se zdravotním postižením, které bylo vybráno do projektu „Podpora transformace“. V domově žije 92 uživatelů sociálních služeb různého věku (děti, mládež a dospělí) a s různým stupněm mentálního postižení. Prostředí zařízení je značně nevyhovující, uživatelé bydlí ve vícelůžkových pokojích, které jsou někde i průchozí. Hygienické zázemí je nedostačující, stejně jako ostatní vnitřní i venkovní prostory. Není zde zajištěn bezbariérový přístup do všech prostor. V rámci individuálního plánování se část uživatelů pobytových sociálních služeb učí hospodařit s penězi, nakupovat, samostatně se pohybovat mimo zařízení. V zařízení pobytových sociálních služeb je plánováno vybudování cvičné domácnosti, která by měla sloužit k postupnému návčiku na život v přirozeném sociálním prostředí za nezbytně nutné podpory. Transformace pobytových sociálních služeb by měla proběhnout tak, že většina, nebo všichni uživatelé by měli zařízení sociálních služeb opustit a žít v jiných formách alternativního bydlení, jako



jsou např. „domečky nebo byty“, které budou vystavěny v okolních obcích. Vycházet by se mělo z přání uživatelů sociálních služeb, sítě vytvořených komunitních služeb, dostupnosti personálu stávajících sociálních služeb, ale také k možnostem sociálních služeb. Stávající budovy se buď prodají, nebo se využijí jako zázemí pro ambulantní a terénní služby – např. je zde možné vybudovat dílny a další prostory pro denní činnosti uživatelů, kteří nebudou chodit do zaměstnání. Uživatelé s těžším stupněm mentálního postižení by totiž neměli všechen čas trávit na jednom místě, i kdyby to byla malá domácnost, ale měli by svůj domov na část dne opouštět, jak je to přirozené v běžné společnosti.

*Tabulka 3 – Kapacita DZP*

<b>Kapacita DZP (Domov pro osoby se zdravotním postižením) při plném obsazení 95 osob</b>			
Obsazení 2010 – 92 osob	<b>Týdenní</b>	<b>Celoroční</b>	<b>Celkem</b>
mužů	2	33	35 osob
žen	1	56	57 osob

*Tabulka 4 – Rozbor uživatelů podle věku*

<b>Rozdělení uživatelů podle věku v roce 2010</b>	
Děti předškolního věku (3-7let)	2
Mladší děti ( 8- 10 let)	2
Starší děti (11-15 let)	9
Dorost (16- 18 let)	2
Mladí dospělí (19 – 26 let)	21
dospělí ( 27- 64let)	54
senioři ( 65- 85 let)	2

*Tabulka 5 – Rozbor uživatelů dle příspěvku na péči*

<b>Příspěvek na péči</b>	<b>muži</b>	<b>ženy</b>	<b>celkem</b>
Pnp 1	0	0	0
PnP 2	10	45	55
Pnp 3	3	4	7
Pnp 4	22	8	30

*Tabulka 6 – Rozbor uživatelů dle způsobilosti k právním úkonům*

<b>Počet uživatelů zbavených způsobilosti k právním úkonům</b>		
Zbavení způsobilosti	Omezení způsobilosti	Nezletilí
76 osob	1 osoba	15 osob

## 5 REALIZACE VÝZKUMU A ANALÝZA DAT

Na počátku výzkumu jsem si vymezila problematiku výzkumu a položila základní výzkumnou otázku a na ni jsem navázala několika dalšími dílčími otázkami. Odpovědi na tyto otázky by měly vyplynout z mého výzkumu. Vytvořila jsem si časový harmonogram výzkumu. Seznámila jsem se s prostředím zařízení a provedla výběr respondentů. Dále jsem si vybrala techniky pro sběr dat a zpracování výsledků. Použila jsem metodu kvalitativního výzkumu a jeho výzkumné techniky. Provedla jsem analýzu základních znalostí a dovedností, které by měli uživatelé pobytových sociálních služeb znát, pokud přijde k transformaci pobytových sociálních služeb v jiné druhy služeb. Na analýzu současného stavu jsem použila studium dokumentů doplněné referováním pracovníků v sociálních službách. Sestavila jsem si otázky do motivačního rozhovoru a připravila soubor otázek do testu znalostí a soubor úkolů do praktického prověřování dovedností.

*Tabulka 7 – Harmonogram výzkumu*

<b>Časový plán výzkumu období červenec 2009 – leden 2010</b>	
<b>červenec</b>	Příprava plánu výzkumu, výběr výzkumného vzorku.
<b>srpen</b>	Aplikace výzkumu, sociální mapování, motivační rozhovory, test znalostí.
<b>září</b>	Příprava programu nácviku, samotný nácvik dovedností.
<b>říjen - prosinec</b>	Aplikace programu výzkumu, ověřování praktických dovedností.
<b>leden</b>	Vyhodnocení výzkumu.

### 5.1 Výběr respondentů

Výběr respondentů byl záměrný. Ze souboru všech uživatelů DZP, jsem vybrala čtyři dospělé uživatelky pobytových sociálních služeb s mentálním postižením, které jsou dle mého mínění a zkoumání vhodnými adeptkami na život mimo zařízení. Společným znakem vytypovaných respondentek je to, že se snaží aktivně zapojovat do života většinové společnosti. Respondenti jsou ze stejného oddělení, věkově jsou si blízcí 38 - 39 let. Všechny

respondentky strávily prakticky celý život v pobytovém zařízení. Úroveň mentální retardace jsem nezkoumala. Faktorem pro výběr byla také míra podpory, vytypovaní respondenti pobírají příspěvek na péči druhého stupně. Taky jsem brala ohled na jejich přání, zda souhlasí, aby byly předmětem mého zkoumání a další přípravy na samostatné bydlení. Všechny respondentky se orientují v čase i v prostoru, verbálně komunikují a umí číst, tři z nich umí psát, i když s chybami. Všechny respondentky navštěvovaly speciální základní školu. Vybrané respondentky se aktivně zapojují do činností domova, jezdí na rekreace, tábory apod. Dvě z nich jezdí pravidelně na návštěvy do rodin, i nevlastních.

Respondentky jsem pro svůj výzkum a ochranu jejich identity pojmenovala Anna (A), Božena (B), Cecilie (C) a Dana (D).

## 5.2 Sociální mapování

Na počátku výzkumu po záměrném výběru respondentů jsem provedla sociální mapování respondentek, pro zjištění jejich dosavadních dovedností a znalostí a jejich individuálních cílů. K tomuto sociálnímu mapování jsem použila studium sociální dokumentace uživatelů pobytových sociálních služeb pro vytvoření rodinné anamnézy, studium jejich plánů podpory a individuálních plánů, pro zmapování silných a slabých stránek respondentek. Pro doplnění jednotlivých kazuistik a pro zjištění jejich současného stavu jsem použila referování klíčových pracovníků a vychovatelů v sociálních službách, kteří jsou s uživateli v každodenním kontaktu. Využila jsem těchto informací a připravila program na faktické ověření dovedností a znalostí, které respondentky mají.

Když jsem počala svůj výzkum, tak v pobytovém zařízení sociálních služeb již někteří vychovatelé začínali pracovat na postupném osamostatňování uživatelů sociálních služeb, v souladu s počínající koncepcí transformace pobytových sociálních služeb. Začátky byly určitě složité, několik desetiletí pracovníci uživatele pobytových sociálních služeb obskakovali, plnily jejich přání, vychystávali jídlo a najednou je měli učit samostatnosti. Kávu ať si uvaří sami, prostřou na jídlo, apod. Na nově vzniklou situaci si museli zvykat nejenom uživatelé, ale taky zaměstnanci sociálních služeb. Mnohdy se zabývali otázkou, zda se uživatel při neopatrné manipulaci s konvicí neopaří, ať si tu kávu moc neosladí, zda se vrátí v pořádku z vycházky apod. Za tu docela krátkou dobu se, dle mého názoru, udělalo hodně práce. Se všemi uživateli pobytových sociálních služeb se pracuje na zvyšování jejich soběstačnosti a postupně se zvyšují jejich kompetence. Cílem je menší závislosti na sociál-

ní službě. Trochu jiná situace je u uživatelů sociálních služeb, kteří potřebují vysokou míru podpory a servis ve všech oblastech jejich života.

### 5.2.1 Studium dokumentů a referování pracovníků

Na základě prvotního sociálního mapování jsem vytvořila krátké popisy respondentů před počátkem výzkumu. Popisují jejich krátkou anamnézu, chování v kolektivu a zapojování se do činností a aktivit v domově. Taky popisují soubor činností, které již respondentky postupně provádí a činnosti, které zatím neměli možnost vyzkoušet. Nyní bych popsala své čtyři respondentky, které jsem pro svou práci pojmenovala: Anna, Božena, Cecílie a Dana.

- Anně (A) je 38 let a v domově žije od dětství. Ráda se zapojuje do aktivit a jezdí na sportovní hry, na tábory apod. V kolektivu je oblíbená, ráda pomůže, někdy má ale problémy udržet své zkratkovité chování na uzdě. Když není v pohodě, vybuchne a dělá některým vychovatelům naschvály.

Postupné zvyšování samostatnosti jí nečiní žádné větší potíže, spíš se ostýchá komunikace s cizími lidmi. Ruční práce a zapojování se do domácích prací zvládá velmi dobře a manipulaci se spotřebiči, jako je rychlovarná konvice a myčka na nádobí, také. Učí se chodit do obchodu, orientuje se v něm, na peníze je opatrná. Zvyšování kompetencí jí zvedlo sebevědomí. Chce se učit jezdit sama autobusem a zajet si sama do města. Nikdy taky neměla možnost vařit, obsluhovat pračku a sušičku, nežehlí prádlo. Zatím se učí třídít prádlo a prát ručně.

- Boženě (B) je 39 let, v domově žije od dětství. Má hodně sourozenců a k některým jezdí často na prázdniny, kde tráví třeba i dva měsíce a na vánoční svátky jezdí taky alespoň na měsíc. Je hodně suverénní a vůdčí typ. Názory na ni jsou v kolektivu různé. Její spolubydlící se jí snaží vyrovnat. Aktivit v zařízení se účastní, pokud je přítomna, pobyt u rodiny je jí přednější.

Manuálně je velmi zručná a myslím, že když je doma u rodiny, tak zastane hodně práce, kterou může i sama vykonávat. Vliv domácího prostředí a častý pobyt mimo pobytové zařízení sociálních služeb je znát na jejím vystupování. Nebojí se komunikovat, v obchodě a v cizím prostředí se orientuje dobře. Když je doma, tak má možnost i samostatného pohybu a cestování, i když s doprovodem. Činnosti, které již zkouší dělat, jsou vaření kávy, obsluha myčky, úklid. V domově zatím neměla

možnost samostatně cestovat, vařit a obsluhovat pračku a sušičku, taky nežehlí prádlo.

- Cecílii (C) je 38 let, v zařízení sociální péče žije od dětství. Rodinu žádnou, která by ji navštěvovala, nemá. Je hodně plachá a snaží se vyrovnávat svým kamarádkám. Je kamarádká. Myslím, že pro ni bude těžší se osamostatnit, stále potřebuje nějakou podporu, byť v podobě spolubydlící. Je tichá, ale touha se vyrovnat ostatním ji pohání. Ráda se zapojuje do aktivit zařízení, jezdí na rekreace, tábory a sportovní hry.

Je klidná a pracovitá, ráda se zapojuje do pomoci při stolování a úklidu. Zkouší obsluhovat varnou konvici a myčku na nádobí. Učí se třídit prádlo a prát ručně. Nakoupit umí tam, kde to zná, ale její přání je taky být samostatnější, umět se orientovat ve městě a jezdit autobusem. Udržování pořádku a běžné práce kolem své osoby zvládá téměř bez problémů. Nikdy nezkoušela samostatné cestování, vaření, praní prádla v pračce, obsluhu sušičky a žehlení.

- Daně (D) je 39 let. V zařízení sociálních služeb žije od dětství. Vlastní rodina se s ní nestýká, ale Dana je hodně komunikativní a náhradní rodinu si našla sama z řad návštěvníků a dobrovolníků, kteří do zařízení jezdí. Tato rodina si ji brává na svátky domů. Dana má potřebu taky někam patřit, ráda pomáhá, ale novým věcem se moc učit nechce. Potřebuje motivaci. Má ráda své pohodlí, ráda by se taky osamostatnila, ale není to nezbytné. To, že našla rodinu a může tam jezdit je pro ni prvorádé. Do aktivit se moc nezapojuje, je více samotářská.

Docela rychle se učí, ale když jí něco nejde, rychle to vzdává. Učí se obsluhovat domácí spotřebiče, jako je myčka a rychlovarná konvice. Úklid taky zvládá. Učí se třídit prádlo a přepírat ručně. Nikdy neměla možnost samostatně cestovat, vařit, obsluhovat pračku a sušičku prádla, prádlo nežehlí.

### 5.3 Motivační rozhovor s respondenty

Pro respondentky jsem si připravila jednoduchý strukturovaný rozhovor na zajištění jejich informovaného souhlasu s účastí na výzkumu. Další otázky jsou zaměřené na zjištění jejich motivů pro opuštění ústavu. Co je na tom láká a jaké jsou jejich představy o samostatném životě v přirozeném sociálním prostředí. Taky jsem se dotazovala, co by rády v budoucnu

dělaly a kde si myslí, že budou potřebovat podporu a zda jim nebude smutno po domově a spolubydlicích. Otázky jsem se snažila volit jednoduché, u některých otázek jako u otázky č. 2 a otázky č. 3 jsem se ptala na totéž pro lepší pochopení dotazu. U otázky č. 6 jsem položila doplňující otázky č. 7. Myslím, že vyřizování na úřadech je oblast, kde asi většina bude potřebovat podporu. Přepisy rozhovorů a jejich kódování jsou v příloze PI. Respondentky jsem značila písmeny podle jmen. Anna (A), Božena (B), Cecílie (C), Dana (D).

Otázky motivačního rozhovoru:

1. Souhlasíš, abych si náš rozhovor zapisovala?
2. Co tě vede k tomu, že chceš bydlet někde jinde?
3. Co tě láká na samostatném životě?
4. Nebude ti smutno?
5. Jak si představuješ život mimo pobytové zařízení sociálních služeb? Co bys ráda dělala?
6. V čem myslíš, že budeš potřebovat pomoc?
7. Co vyřizování na úřadech?

### 5.3.1 Vyhodnocení rozhovoru

Jednotlivé rozhovory jsem prováděla přímo v zařízení pobytových sociálních služeb (DZP), v prostředí, které je uživatelkám známé. Zprvu jsem chtěla rozhovory nahrávat, ale od tohoto úmyslu jsem upustila, některé respondentky měly problém mluvit a to z důvodů stresu před zapnutým nahrávacím zařízením, taky měly obavy, ze své špatné výslovnosti. Proto jsem zvolila metodu zapisování. I když tady jsem se taky místy setkala s ostychem a trémou odpovídat. Přepisy všech rozhovorů a jejich následné kódování je přiloženo v příloze PI a PII.

Úvodem motivačního rozhovoru jsem požádala respondentky o souhlas s prováděním a se zapisováním rozhovoru. Jednotlivé rozhovory jsem přepsala a provedla selektivní transkripci, kde jsem se zaměřila jen na položené otázky. Z odpovědí jsem kódováním vytvořila kategorie a zjistila jsem, že:

Žít v rodině (s příbuznými) si přála jedna uživatelka (A), samostatně dvě uživatelky (B, D) a zůstat v domově jedna uživatelka (C).

Jako motivy a představy o novém životě uvádí touhu chodit do práce všechny čtyři uživatelky (A, B, C, D).

Ruční práce a pomoc v domácnosti zajímají dvě uživatelky (A, B).

Naučit se odpovědnosti a samostatnosti chce jedna uživatelka (C).

Změnit prostředí touží jedna uživatelka (A).

Potřebnou podporu si přejí v hospodaření s větším obnosem peněz dvě uživatelky (B, D).

Podporu při jednání na úřadech vyžadují všechny čtyři uživatelky (A, B, C, D) a jedna uživatelka (C) má potřebu podpory ve vaření.

Obavu z vlastního zkratkovitého chování má jedna uživatelka (A).

Stesk po kamarádkách budou mít dvě uživatelky (A, C), jedna uživatelka si zvykne (B) a jedna uživatelka (D) si zajde za kamarády, když bude třeba.

#### 5.4 Test znalostí

Test znalostí jsem sestavovala tak, abych zjistila individuální znalosti vybraných respondentek a to jak ze svého života, tak základních znalostí z běžného života s malou mírou podpory. Zjišťovala jsem orientaci v čase, manipulaci s penězi, oblast nakupování a cestování a praktické dovednosti při různých životních situacích. Při tomto testu jsem použila nejenom otázky, ale také pomůcky pro faktické ověření jejich znalostí. Test jsme prováděli v zařízení DZP v denní místnosti, kde jsem si zajistila nerušené prostředí.

Dotazník znalostí:

1. Řekni mi své jméno a adresu bydliště.
2. Víš, jak dlouho žiješ v tomto domově?
3. Kolik je hodin? (poznat na ručičkových hodinkách)
4. Víš, jaká je tato bankovka? (ukázala jsem papírovou bankovku)
5. Přečteš si jízdní řád? (předložila jsem jízdní řád)
6. Přečti cenu potravin. (předložila jsem oceněné potraviny)
7. Zkus sečíst cenu nákupu. (tři jednoduché položky potravin, které jsem předložila)
8. Napiš seznam nákupu na večeri. (psaly seznam nákupu na papírek)
9. Když tě bude něco bolet, kam se obrátíš?



10. Co uděláš, když tě někdo okrade?

11. Kolik stojí chleba a jiné potraviny? (uved' ceny některých potravin)

#### 5.4.1 Vyhodnocení testu znalostí

Jednotlivé odpovědi z testu znalostí jsem zapisovala do tabulek, které jsou v příloze PIII. Na hodnocení jsem použila škálu s bodovými hodnotami – správně 3 body, malá chyba 2 body a špatně 0 bodů. Hodnocení u jednotlivých respondentů je od 0 do 22 možných bodů. Závěrečné shrnutí jednotlivých úkolů testu znalostí jsem je sestavila do Tabulky 8. Bodové hodnocení jednotlivých respondentů je v Tabulce 9.

Respondenty jsem opět značila písmeny podle jmen: (A) Anna, (B) Božena, (C) Cecílie, (D) Dana

*Tabulka 8 – Vyhodnocení testu znalostí*

<b>Test znalostí – přehled hodnocení u jednotlivých otázek</b>			
<b>Anna 38 let (A), Božena 39 let (B), Cecílie 38 let (C), Dana 39 let (D)</b>			
<b>otázka</b>	<b>správně</b>	<b>malá chyba</b>	<b>špatně</b>
1.	A, B, D		C
2.	A, B, D		C
3.	A, B, C, D		
4.	A, B, C, D		
5.		D	A, B, C
6.	A, B, D		C
7.	D	C	A, B
8.	A, B, C, D		
9.	A, B, C, D		
10.	A, B, D	C	
11.	A, B, D		C

Tabulka 9- Bodové hodnocení testu znalostí

Celkový počet bodů za test znalostí u všech respondentů	
Respondenti	Počet získaných bodů od 0 -20
Anna	18 bodů
Božena	18 bodů
Cecílie	10 bodů
Dana	20 bodů

Podle následující tabulky jsem zjistila, že respondentkám dělá problém orientovat se v jízdním řádu, to si myslím, že není moc neobvyklé. Další problém je v počítání částky za nákup, tady spíš se řídí odhadem, kolik jim mají vrátit. Kolik přesně by měli zaplatit, si neumí respondentky spočítat. Podle mého zjištění k tomu potřebují více času a klidu. V obchodě, kdy jsou pod tlakem, to neumí. Ale naopak o tom, co by si měly nakoupit k večeři, všechny respondentky uvažovaly racionálně. Seznamy nákupů jsou v příloze Obrázek 1.

## 5.5 Návuk některých praktických dovedností

Na základě sociálního mapování jsem zjistila, které dovednosti, před počátkem výzkumu neměly respondentky možnost zatím vyzkoušet. Jedná se o samostatné cestování a o přípravu jednoduchého jídla, obsluhu pračky, sušičky a žehlení prádla. Návuk cestování jsme započaly hned jako první krok, vaření nám vážlo, z důvodů nedostatku prostor, kde bychom návuk prováděly. Využila jsem své účasti na společné rekreaci s uživatelkami, kde jsme si musely samy připravovat jídlo. Byla to taková prvotní příprava, kterou určitě respondentky zúročí v dalším životě, protože se v domově má realizovat cvičná domácnost, a zde si své znalosti budou uživatelky prohlubovat. Zatím zkouší dělat pomazánky a přípra-

vovat těsto na koláče na oddělení v DZP. Konečnou úpravu jídla musí zajistit kuchařky v kuchyni. Na oddělení jsou sice pračky a sušičky prádla, ale z důvodů bezpečnosti a taky, aby s pračkou nemanipulovali všichni uživatelé pobytových sociálních služeb, nesmí ji sami používat. Uživatelé mohou pouze třídít prádlo a své osobní drobné prádlo se učí přepírat ručně. V plánované cvičné domácnosti budou mít šanci všechny tyto dovednosti získat.

K nácviku vaření a mytí nádobí jsme využily rekreaci, kde jsme si samy vařily. Postřehy z nácviků dovedností jsem zaznamenávala na pozorovací archy PV.

V průběhu měsíce září jsme prováděly nácvik na samostatné cestování. Jedna uživatelka pobytových sociálních služeb začala navštěvovat školu ve městě. Zpočátku jsme jí chtěly zajistit osobního asistenta, než se sama zorientuje. V rámci přípravy na transformaci pobytových služeb a postupné zvyšování kompetencí uživatelů, jsme využily respondentek, jako doprovod. Prováděli jsme spolu nácvik samostatného cestování mimo pobytové zařízení sociálních služeb. Zpočátku jsem respondentky doprovázela, seznamovala je se situací na autobusovém nádraží, kde získat informace o odjezdech, kde si nabít čipovou kartu, ze kterého nástupiště jezdí požadovaný autobus. Respondentky se zkoušely dotázat na informacích, kupovat samy jízdenku apod. Seznamovala jsem respondentky s případnými riziky (pozornost při provozu, přecházení vozovky, dávat pozor na lidi, kteří by je mohli zneužít apod.). V rámci přípravy na transformaci pobytové sociální služby se snažíme vést uživatele sociálních služeb k využívání služeb mimo zařízení. Jedná se hlavně o návštěvu kadeřnictví, knihovny. Kadeřnice dochází do zařízení jen za uživatelkami, které jsou imobilní. V dnešní době jsme pro domov získaly schodolez, zařízení usnadňující pohyb imobilním uživatelům, který zaměstnanců ulehčí práci a umožní uživatelům, kteří se těžko pohybují nebo potřebují vozík, větší mobilitu. S příchodem teplého počasí, si budou moci i imobilní uživatelé dojíždět ke kadeřnici mimo domov. Součástí našich výletů s respondentkami do města je i návštěva muzeí, knihovny, cukráren a kaváren. Objednání kávy apod., není pro některé respondentky žádný problém, dokážou i samy zaplatit a požádat o doklad. Uživatelé DZP se setkávají s uživateli jiných domovů, mají možnost jezdit na tábory a rekreace, kde bydlí na hotelu s běžnou komunitou, a podle názorů lidí z okolí, se umí mnohdy lépe chovat, než ostatní hosté.

## 5.6 Zjišťování praktických dovedností

Na získání údajů o praktických dovednostech vybraných respondentek, jsem si vytvořila tabulky na zjišťování praktických dovedností. Zde jsem postupně zaznamenávala jednotlivá zjištění a pozorování při jednotlivých sociálních situacích. U úkolu, samostatného cestování a příprava jídla, jsme nejdříve prováděly nácvik dovedností, jelikož možnosti zkoušet si tyto dovednosti zatím respondentky neměly, a teprve poté jsem hodnotila jejich dovednosti. Doba na nácvik samostatného vaření byla velmi krátká, musel nám stačit týden, v domově nejsou možnosti na to, aby si samy respondentky mohly zkoušet vaření. Na jednotlivých odděleních se zatím zabývají připravováním pomazánek a těsta na koláče, které jim dopékají v kuchyni. Doufám, že vybudováním cvičné domácnosti se situace změní. Výstupy ze záznamu dovedností, jsem zaznačila do tabulky v příloze PIV, použila jsem bodové a škálové hodnocení: 3 – zvládne, 2 – zvládne s malou podporou, 1 – zvládne s větší pomocí, 0 - nezvládne. Celkový možný počet je 0- 27 bodů.

Praktické dovednosti:

1. Uvařit kávu.
2. Ošetřit drobné poranění.
3. Roztřídit a vyprat prádlo.
4. Přišít knoflík.
5. Převléct postel.
6. Naskládat a zapnou myčku.
7. Umýt nádobí.
8. Vařit oběd za menší asistence.
9. Samostatné cestování do města.

### 5.6.1 Hodnocení praktických dovedností

Provádění praktických úkolů probíhalo v delším časovém horizontu, průběžně jsem respondentky pověřovala jednotlivými úkoly a sledovala z povzdálí jejich plnění. Způsob a pořadí zadávaných úkolů bylo nahodilé, nechtěla jsem, aby věděly, že je prověřuji.

Respondentky byly velmi zdatné v plnění praktických úkolů, myslím, že jsme se u toho hodně bavily. Hlavně u cestování a vaření. Tyto činnosti byly pro ně nové a zajímavé. Některé činnosti, jako je povlékání postelí, vaření kávy a skládání nádobí do myčky již

v současné době provádí uživatelky běžně. Při plnění úkolu ošetřit drobné poranění jsem je postupně žádala o přípravu náplasti, popřípadě obvazu. Prádlo jsme taky zkoušely třít, přímo na oddělení je automatická pračka, kterou ovšem uživatelé pobytových sociálních služeb zatím nesmí obsluhovat, tak jsem se zaměřila na ruční přeprání prádla. Přišití knoflíku, vzhledem k manuální zručnosti respondentek, je snadný úkol. K plnění úkolu vaření oběda za menší asistence, jsme využily rekreace. Prověřování plnění činností, příprava jednoduchého jídla nebylo nahodilé, protože jsme neměly prostor pro delší nácvik a prověřování dovedností. Zaměřila jsem se na ohřátí jídla (maso jsme si vezly již připravené a zavažené), zapnutí sporáku, přípravu a uvaření příloh (těstoviny, rýže, brambory), dělaly jsme pomazánky a taky palačinky. Mytí nádobí není pro respondentky žádný problém.

*Tabulka 10- Respondenti - celkový počet bodů z dovedností*

<b>Hodnocení praktických dovedností-celkový počet bodů u respondentů</b>	
<b>Respondenti</b>	<b>Počet bodů 0 – 27</b>
Anna (A)	23
Božena (B)	26
Cecílie (C)	20
Dana (D)	24

*Tabulka 11- Bodové hodnocení praktických dovedností*

<b>Hodnocení splnění jednotlivých úkolů praktických dovedností</b>		
<b>Počet možných bodů 0 - 12</b>		
Úkol č. 1	12 bodů	Zcela bez problémů.
Úkol č. 2	11 bodů	Menší zaváhání.
Úkol č. 3	5 bodů	Nutný nácvik a posilování této činnosti.
Úkol č. 4	12 bodů	Zcela bez problémů.
Úkol č. 5	12 bodů	Zcela bez problémů.
Úkol č. 6	12 bodů	Zcela bez problémů.
Úkol č. 7	12 bodů	Zcela bez problémů.
Úkol č. 8	7 bodů	Pokračovat v nácviku a posilovat dovednost.
Úkol č. 9	10 bodů	Pokračovat v nácviku a posilovat dovednost.

## 6 INTERPRETACE POZNATKŮ

Výsledky mého zkoumání jako bylo sociální mapování, motivační rozhovory, dotazníky znalostí a testy z praktických dovedností jsem shrnula a popsala v jednotlivých případových pracích. Pro sociální mapování jsem použila dokumentaci uživatelů, jejich individuální plány a plány podpory, které uživatelé sociálních služeb vypracovávali spolu se svými klíčovými pracovníky. Sociální mapování jsem doplnila referováním zaměstnanců DZP. Jména respondentek jsem změnila, nikde jsem neužívala žádná jejich osobní data a citlivé údaje, podle kterých by se daly respondentky identifikovat. Na závěr jednotlivých kazuistik jsem připojila svůj názor, zda jsou respondentky připravené na následnou transformaci pobytové sociální služby a uvedla jsem plán podpory, ve kterém by měly pokračovat. V DZP, kde respondentky žijí, se plánuje vybudování cvičné domácnosti. Zde budou bydlet uživatelky, vytypované pro první kolo transformace pobytových sociálních služeb, a kde budou mít možnost a podmínky věnovat se nácviku dovedností, potřebných pro praktický život v běžné komunitě. Pro tuto cvičnou domácnost se bude zpracovávat plán práce a harmonogram činností. Jednotlivé kazuistiky jsem rozdělila na oblasti:

- Rodinná anamnéza – zde jsem velmi krátce uvedla údaje z jejich předešlého života, rodinu, sourozence a podmínky, v jakých vyrůstaly.
- Individuální cíle – vycházela jsem ze studia dokumentů (individuální plány) a z výsledků motivačního rozhovoru.
- Sociální a praktické dovednosti - zde jsem se zaměřila hlavně na jejich znalosti a dovednosti, jak v oblasti sociální, tak oblasti praktické. Uvedla jsem seznam dovedností, které respondentky zvládají a do jaké míry. Dále jsem se zaměřila na dovednosti, které by měly znát pro život v běžné komunitě.
- Oblast potřebné podpory – dle výsledků zkoumání jsem vymezila oblasti, kde budou respondentky potřebovat podporu.
- Motivy a představy o životě mimo instituci – vycházela jsem z výsledků jednotlivých motivačních rozhovorů.
- Zájmy – oblast zájmů jsem zjistila rozhovory a taky referováním pracovníků.
- Zhodnocení a doporučení – zde na základě výzkumu jsem vyjádřila zhodnocení výsledků a doporučení pro další přípravu na život v přirozeném sociálním prostředí.

## **Anna- žena 38 let**

### *Rodinná anamnéza:*

Matka nastoupila výkon trestu a otec není uveden. Dcera jí byla odebrána a byla jí nařízena ústavní výchova. Umístněna byla v pomocné internátní škole, od roku 1986 byla osvobozena od povinné školní docházky a přemístěna do nynějšího domova pro osoby se zdravotním postižením. Udržuje kontakt s matkou, která je také zbavena způsobilosti k právním úkonům a žije u své sestry. Kontakt je málo častý a jen písemný. Annu si brávala „babička“, paní, která měla v domově vnuka, občas na prázdniny. Annino chování, ale nezvládala, tak si ji přestala brát domů. Nadále jsou spolu v kontaktu. Anna má k ní silný citový vztah, občas jí telefonuje, nebo jí v doprovodu vychovatelky jede navštívit. Babička má už hodně let.

### *Individuální cíle:*

Mezi Anniny dlouhodobé životní cíle patří touha chodit do práce. Jako krátkodobé dílčí cíle uvádí samostatné cestování, zdokonalit se v poznávání hodin – digitálních a ovládat mobilní telefon.

### *Sociální a praktické dovednosti:*

V oblasti verbální komunikace nemá problémy, v psaní dělá chyby. Schopnost pochopit a vyjádřit souhlas či nesouhlas, komunikovat s cizími lidmi přes prvotní rozpaky jí nečiní žádné zvláštní potíže. Všechny úkony z oblasti sebeobsluhy zvládá zcela samostatně. Činnosti spojené s chodem domácnosti, jako je převlékání a stlaní lůžka zvládá samostatně. Při úklidu občas potřebuje kontrolu. Varnou konvici, televizi, video a myčku na nádobí ovládá bez problémů. S malou pomocí zvládne zatelefonovat i z pevné linky. Pračku a sušičku obsluhovat neumí, třídění prádla a ruční přepírání zvládá s větší dopomocí. Vaření jednoduchého jídla zvládá taky s větší dopomocí, ale při častém opakování se její dovednosti jistě prohloubí. Samostatné cestování po absolvování nácviku zvládá samostatně, v jízdním řádu se neorientuje, ale ví kam se obrátit, když potřebuje informace. V některých chvílích při nácviku samostatného cestování mě překvapila svou pohotovostí a dovedností jít si například vyřídit vrácení jízdního, které jim řidič omylem odpočítal z čipové karty. V oblasti zdraví a bezpečí ví, kam se obrátit když jí bude něco bolet, a taky v případě kdyby ji někdo okradl. Drobné poranění není problém si ošetřit a podávání svých léků si dokáže taky pohlídat. V obchodě se docela dobře orientuje, často jezdí s vychovatelkou do vět-



ších nákupních center. Jídlo na večeri si dokáže sama vybrat a nakoupit. Ví asi kolik stojí základní potraviny, ale peníze počítat neumí. Hodnotu bankovek pozná, ale chybí jí představa, co si za ně může koupit. Počítat s pomocí dokáže, ale musí mít na to klid.

*Oblast podpory:*

Na vyřizování záležitostí na úřadech vyžaduje podporu a má obavy ze svého zkratkovitého chování, které je možná někdy způsobeno velkou koncentrací uživatelů na jednom místě, nedostatkem nových impulzů a soukromí.

*Motivy a představy o životě mimo instituci:*

Na dotaz, zda by chtěla žít mimo zařízení, a jaké má představy o životě mimo domov, odpověděla, že by ráda bydlela u babičky s rodinou, chce chodit do práce, pomáhat v domácnosti, háčkovat a prodávat své výrobky. Smutno po domově jí prý bude. Svěřila se mně, že se již byly samy s Boženou informovat na práci v místním hotelu jako pomocnice do kuchyně. Zatím tam místo nemají, ale prý jim dají vědět.

*Zájmy:*

Mezi její záliby patří háčkování, vyšívání a čtení knížek. V domově chodí pomáhat na oddělení malých dětí, kde pomáhá stlát postele, pomáhá při doprovodu na vycházkách a ráda si s dětmi hraje.

*Zhodnocení a doporučení:*

Nácviky dovedností, které jsme spolu absolvovaly, ji hodně bavily a motivovaly k získávání dalších dovedností. Ráda by zařízení opustila a zkusila žít v chráněném bydlení. Úspěšné plnění jednotlivých úkolů a zvyšování jejích kompetencí jí hodně zvedlo sebevědomí. Po dalším zacvičování a následném posilování jejích dovedností, si dokážu Annu docela dobře představit někde v chráněném nebo podporovaném bydlení. Má touhu se zapojit do života běžné komunity a snaží se učit.

Další nácvik dovedností by měl být zaměřen na domácí práce, jako je žehlení, praní, vaření a úklid osobních věcí. Procvičovat dovednosti v nakupování a v hospodaření s penězi. Pro získávání dalších sociálních dovedností by měla navštěvovat akce pořádané většinou společností, restaurace, kadeřníka, knihovnu apod.

## **Božena – žena 39 let**

### *Rodinná anamnéza:*

Ve zdejší domově žije od 17 let, předtím žila ve zvláštní internátní škole. Narodila se jako nejmladší dítě starším rodičům, otec byl alkoholik a bil ji, proto byla z rodiny odebrána a byla jí nařízena ústavní výchova. Od 14 let je sirotek. Se sourozenci se stýká, hlavně se svou sestrou, která si ji dvakrát do roka bere domů na docela dlouhou dobu, asi dva až tři měsíce. Božena jim doma vypomáhá.

### *Individuální cíle:*

Mezi její dlouhodobé cíle patří, žít samostatně nebo s kamarádkou v nějakém chráněném bydlení, ne v místě stávajícího domova. Zjišťovala možnosti bydlení v zařízení poblíž bydliště její sestry. Mezi krátkodobé cíle patří samostatné cestování, chodit sama do kina, navštěvovat knihovnu, naučit se vařit a poznávat digitální čas.

### *Sociální a praktické dovednosti:*

Oblast verbální komunikace jí nečiní žádné problémy, velmi dobře umí vyjádřit své postoje a požadavky, komunikace s cizími lidmi zvládá bez problémů. Její chování je suverénní a v zařízení se považuje za vůdčí osobnost, podle toho se taky k ostatním trochu nadřazeně chová. Vyvolává někdy konflikty. Některé uživatelky si ji vybraly jako vzor a chtějí se jí vyrovnat. V oblasti sebeobsluhy je zcela samostatná, píše s chybami, počítání jí činí potíže. Elektrospotřebiče, jako je televize, video, rádio, myčka na nádobí ovládá snadno, taky dokáže používat fotoaparát a mobilní telefon, telefonuje a píše SMS zprávy. Při nácviu vaření se snažila předčít ostatní, je velmi zručná a je vidět, že se umí orientovat v kuchyni. V domově chodí v rámci dobrovolné pracovní terapie vypomáhat do kuchyně a při návštěvách u sestry se taky zapojuje do přípravy jídla. Při samostatném cestování se zorientovala velmi rychle, je na ni spolehnutí, jízdni řád nepřečte, ale ví, kde se může informovat. Někdy jedná trochu překotně, chce vyniknout. V oblasti zdraví a bezpečí se orientuje velmi dobře, poranění umí ošetřit. Při nakupování si počíná také zkušeně, jen jí činí problémy manipulace s penězi. Hodnoty bankovky pozná, ale neví, kolik by se jí mělo vrátit. Ví, co chce nakoupit na večeři, seznam si dokáže napsat.

### *Oblast podpory:*

V hospodaření s většími částkami vyžaduje podporu, taky v jednání na úřadech.

*Motivy a představy o životě mimo instituci:*

Božena by chtěla bydlet samostatně, nejraději mimo místo stávajícího zařízení, chce změnit prostředí. Na dotaz, zda jí nebude smutno, odpověděla, že si zvykne. Ráda by chodila do práce, jak jsem již uváděla, byla se spolu s Annou informovat na zaměstnání. Její motivace pro samostatný život je velká, cítí se hodně sebevědomě, ale v některých oblastech života bude potřebovat podporu. Dokáže se rychle učit a přizpůsobit podmínkám. Chce vyniknout a být nejlepší.

*Zájmy:*

Nácvik dovedností si užívala, zvýšila si své kompetence. Mezi její koníčky patří ruční práce a čtení, navštěvují místní knihovnu. Ráda fotí a cestuje. Na výletech a na akcích mimo zařízení se cítí jako „ryba ve vodě“. Baví ji také práce v kuchyni.

*Zhodnocení a doporučení:*

Oblasti, kde bude nutný ještě nácvik dovedností je praní, žehlení, vaření a hospodaření s penězi. Myslím, že Boženě bude stačit velmi krátká doba, na zvládnutí těchto dovedností a za minimální podpory bude schopna žít v chráněném nebo podporovaném bydlení.

**Cecílie – žena 38 let***Rodinná anamnéza:*

Narodila se rodině alkoholiků, brzy byla z rodiny odebrána a umístěna ve dvou letech v pěstounské péči. Pěstouni ji ve čtyřech letech vrátili, projevila se u ní mentální retardace. Má čtyři sourozence, všichni byli umístěni po ústavech sociální péče, ve stejném zařízení žije i její sestra, se kterou, ale nemá žádný citový vztah. Styky s žádnou rodinou nemá, ani ji nikdo nenavštěvuje.

*Individuální cíle:*

Jako dlouhodobý cíl si přála sama chodit na veřejné akce, koncerty a do kina a taky samostatně cestovat. Jako krátkodobý cíl si určila poznávat digitální hodiny a chodit do knihovny.

*Sociální a praktické dovednosti:*

V oblasti verbální komunikace má trochu problém mluvit s cizími lidmi, nebo komunikovat pod tlakem, jako byly např. rozhovory, které jsme prováděly. Ve svém přirozeném prostředí a při nahodilém rozhovoru se dokáže uvolnit a taky vyslovit své požadavky a přání. Velmi dobře chápe souhlas, či odmítnutí. V kontaktu s neznámými lidmi je nemluvná a bázlivá. V okruhu spolubydlících je přátelská a otevřená. Vybírá si vůdčí typy, jako třeba Boženu a snaží se jí vyrovnat. Asi je to pro ni stimul a motivace k získávání nových dovedností. Psát umí s drobnými chybami, taky s malou dopomocí počítá. Sebeobsluhu zvládá zcela samostatně. Některé domácí úkony, také. Chodí pomáhat na oddělení malých dětí, kde stele postele, převléká ložní a doprovází děti na vycházkách. Úklid, ovládání varné konvice a myčky, televize, videa zvládá samostatně. Pračku a sušičku neumí obsluhovat a ruční praní prádla zvládá s větší pomocí. Mobilní telefon nemá, ani po něm netouží. Samostatné cestování nacvičovala také, dokáže to jen s podporou, sama cestovat nechce. Jízdní řád nepřečte, ve městě se orientovat umí, ale má obavy, že to sama nezvládne. Bojí se zeptat. V oblasti zdraví a bezpečí se taky cítí nejistá, potřebuje podporu. Ví, kam se obrátí v případě nemoci, ale v případě okradení si neví rady. Ošetření taky zvládne jen s pomocí. Vaření zvládá jen s větší podporou. Při nákupu si taky moc neví rady, potřebuje pomoc. Ceny základních potravin nezná, ani si cenu neumí přečíst. Hodnoty bankovek zná, ale nemá představu, co si za ně může koupit.

*Oblast podpory:*

Cecilie bude zpočátku vyžadovat velkou míru podpory, pro překonání ostychu a obav z nových věcí. Bude vyžadovat podporu při hospodaření s penězi, cestování, vaření i v oblasti zdraví a bezpečí. Podporu vyžaduje při jednání na úřadech

*Motivy a představy o životě mimo instituci:*

Na dotaz, kde by chtěla žít a jak si představuje život mimo zařízení, zpočátku mlčela a pak řekla, že neví, možná by raději zůstala v domově. Při její plaché a neprůbojně povaze nemá ráda změny. Společenských akcí a sportovních her, pořádaných DZP, se ale ráda zúčastňuje. Potřebuje mít kolem sebe známé osoby, bylo by jí smutno, kdyby opustila domov.

*Zájmy:*

Mezi její záliby patří čtení a sledování televize.

*Zhodnocení a doporučení:*

U Cecílie bude nácvik dovedností dlouhodobá záležitost, vyžadující trpělivost a hodně pochvaly za každý malý úspěch. Dovednosti v oblasti domácích prací a to praní, žehlení, vaření se musí nacvičovat. Měla by se seznamovat se situacemi v oblasti zdraví a bezpečí, kde vyhledat lékaře, kam se obrátit při nějakém problému apod. Musí cítit za sebou podporu, tu hledá i ve svých spolubydlících. Její cesta k případnému chráněnému bydlení bude delší, ale myslím, že když bude správně motivovaná a vedená v nácviku dovedností, tak to dokáže.

**Dana – žena 39 let***Rodinná anamnéza:*

Žije v nynějším domově od svých 16 let, předtím pobývala v dětském domově. Z vlastní rodiny byla odebrána a byla jí nařízena ústavní výchova. S rodinou se vůbec nekontaktuje. Navštěvuje klášter a jezdí domů k sestře jedné řádové sestry. Tam se cítí dobře a tuto rodinu má velmi ráda, považuje ji za vlastní. Paní si Danu chválí, že je velmi snaživá a ráda se zapojuje do všech aktivit a prací v rodině.

*Individuální cíle:*

Mezi dlouhodobé cíle uvádí, že by se ráda osamostatnila, neví, zda chce bydlet sama nebo s kamarádkami. Když jí bude smutno, zajde do domova, k místu nynějšího bydliště má hluboký vztah, jinde by asi žít nechtěla. Jako krátkodobý cíl si určila, že by se ráda naučila vařit, jezdit do kina a samostatně cestovat.

*Sociální a praktické dovednosti:*

Její komunikační schopnosti jsou dobré, nebojí se dotázat. Plně chápe připomínku nebo požadavek, umí se vyjádřit. Má sice trochu problém s vyslovováním některých hlásek, ale řeč je srozumitelná. Oblast sebeobsluhy zvládá samostatně. Dokáže obsluhovat běžné spotřebiče jako je myčka, varná konvice, sporák, televizi, video. Praní a žehlení ještě neměla možnost vyzkoušet. Vlastní mobilní telefon, psát odmítá, ale telefonování zvládá. V nakupování je zdatná, využívá každé příležitosti jít nakoupit. Ceny potravin zná, ví, co si má koupit na večeři, seznam si, ale nenapíše. Hodně si pamatuje. Počítání peněz jí také činí potíže, i když tři položky si v klidu dokáže spočítat. Má trochu představu, co si za určitou cenu může koupit. Při vaření si počínala zkušeně, je poznat, že v rodině pomáhá. Ráda

chodí pomáhat do kuchyně, chce být potřebná. Vaření jí šlo za malé asistence. Samostatné cestování absolvovala také, zvládala to lehce, ale s nechutí. Ve městě se docela dobře orientuje, je spolehlivá a dokáže s malými chybami přečíst i jízdní řád. Zeptat se na informace jí nečiní žádné potíže. Po nácviku již nevyužívala možnosti sama cestovat. Musí mít motivaci, jinak se jí nechce. Je ochotná a kamarádká, ráda ostatním pomáhá. Společenských akcí se moc neúčastní, spíše chodí pomáhat do kláštera, pracuje na zahradě. V oblasti zdraví a bezpečí se orientuje velmi dobře, ví kam se obrátit a poranění dokáže také ošetřit.

#### *Oblast podpory:*

Podporu vyžaduje v manipulaci s penězi, má obavy, aby ji nikdo neošidil. Při jednání na úřadech vyžaduje podporu.

#### *Motivy a představy o životě mimo instituci:*

Na otázku, zda chce bydlet samostatně a jaké jsou představy o samostatném životě, mimo pobytové zařízení odpověděla, že chce bydlet samostatně v domku, nejlépe v místě nynějšího bydliště. Aby měla kam jít, když jí bude smutno. Ráda by pracovala a měla nějakou zodpovědnost.

#### *Zájmy:*

Mezi její záliby patří jízda na kole a sledování sportovních přenosů.

#### *Zhodnocení a doporučení:*

Do aktivit spojených s nácvikem se moc nehrnula, sice souhlasila, ale prohlašovala, že ji to nebaví. Myslím, že je to i proto, že moc nevychází s Boženou. Po zjištění, že bude zařazena do první skupiny uživatelů, která půjde do chráněného bydlení se začala více zapojovat a již se těší do cvičné domácnosti. Pro Danu nebude těžké se naučit dovednosti, které ještě nezná. Těžší to bude s manipulací s penězi. Dana je vhodný kandidát na chráněné nebo podporované bydlení.

## ZÁVĚR

Ve svém výzkumu jsem zkoumala jaká je připravenost vybraných respondentek na transformaci pobytové sociální služby. Dále jsem zjišťovala, jaké jsou motivy uživatelů a co je na samostatném životě láká. Použila jsem metodu kvalitativního výzkumu. Výběr respondentů byl záměrný, vybrala jsem je na základě společných znaků, jako byl věk, příspěvek na péči, uživatelky jsou ze stejného oddělení a celý život strávily v instituci. Směrodatný byl i jejich souhlas se spoluúčastí na výzkumu. Výzkumnou techniku studium dokumentů doplněné referováním pracovníků sociálních služeb, jsem využila k seznámení se s rodinnou anamnézou, se zájmy respondentek s a jejich individuálními cíli. Získala jsem i poznatky o činnostech, potřebných pro běžný život, které uživatelky pravidelně dělají a které se teprve učí. Také jsem zjistila, které dovednosti neměly respondentky možnost ještě vyzkoušet. Další výzkumnou technikou byl motivační rozhovor. Nejprve jsem získala jejich souhlas s rozhovorem a výzkumem. Dále jsem si upřesňovala jejich motivy, plány a touhy do budoucna a představy o samostatném životě. Také jsem se zaměřila na oblasti jejich budoucího samostatného života, které si myslí, že nezvládnou bez podpory. Pro získání poznatků o znalostech respondentů jsem použila test znalostí, který jsem doplnila i faktickým ověřením. Při seznámení s dovednostmi respondentek mi jako zdroj sloužilo studium dokumentů doplněné referováním pracovníků sociálních služeb. Na základě tohoto průzkumu jsem vybrala dvě činnosti, které ještě neměly respondentky možnost vyzkoušet a velmi je lákaly. Jednalo se o samostatné cestování a přípravu jednoduchého jídla. Tyto činnosti jsme společně nacvičovaly a posléze prověřovaly. Záznamy z pozorování při těchto samostatných činnostech jsem shrnula na pozorovací archy, které jsou v příloze. Další technikou mého výzkumu bylo prověřování praktických dovedností, které jsou pro samostatný život nezbytné. Jednotlivé praktické úkoly jsme prováděly v delším časovém období a nahodile. Výsledky jsem zapisovala do tabulek a použila jsem škálové vyhodnocení. Ze závěrečného shrnutí poznatků a výsledků mého zkoumání jednotlivých respondentek jsem vytvořila kazuistiky. Zde jsem popsala rodinnou anamnézu, jejich individuální cíle, sociální a praktické dovednosti, oblast podpory, motivy a představy o životě, zájmy a zhodnocení a doporučení pro další přípravu na život v přirozeném sociálním prostředí.

Respondentky si výzkum a s tím spojený nácvik dovedností, kterého se účastnili i ostatní uživatelé, užívaly. Myslím, že se naučily spoustu nového a to hodně zvedlo jejich sebevědomí. Na nácvik dovedností jsme moc času neměly, ale v DZP se buduje cvičná domác-

nost, kde si budou moci respondentky své prvotní znalosti zdokonalovat a učit se nové dovednosti. Tato cvičná domácnost má sloužit jako příprava uživatelů pobytových sociálních služeb na život v jiných formách bydlení v přirozeném sociálním prostředí. Už nyní víme, že pro prvních sedm uživatelů našeho pobytového zařízení je reálná možnost chráněného bydlení mimo instituci.

Ve svém výzkumu jsem zjistila, že všechny vytypované respondentky chtějí pracovat a všechny čtyři mají obavy z vyřizování záležitostí na úřadech. Podporu budou taky všechny čtyři respondentky potřebovat při manipulaci s větší částkou peněz. Starost o domácnost zvládnou s malou podporou. Oblastí, kde budou uživatelé pobytových sociálních služeb potřebovat pomoc a podporu při začlenění do běžné společnosti, bude ještě hodně. Důležitá je chuť a motivace spolupracovat s uživateli pobytových sociálních služeb při jejich přípravě na život v přirozeném sociálním prostředí.

Myslela jsem si, že dám jednoznačnou odpověď na hlavní výzkumnou otázku: Jsou uživatelé pobytových služeb připraveni na transformaci sociálních služeb? Odpověď je hodně složitá, záleží na kvalitně vypracovaném programu, podle kterého bude probíhat příprava a nácvik sociálních a praktických dovedností uživatelů pobytových služeb. Většina uživatelů tohoto domova žije celý život v instituci a s přibývajícím věkem opadá chuť a elán něco měnit. Mají rádi stereotypy, mnozí se bojí změny, hlavně starší osoby a uživatelé s větší mírou podpory. Pro některé uživatele sociálních služeb je transformace pobytových služeb výzvou k zvyšování kompetencí a také je to šance na změnu stereotypního života. Možná někteří mají „velké oči“, jak to hravě zvládnou, ale až čas ukáže, do jaké míry jsou schopni se začlenit do běžné společnosti a přizpůsobit se životu v přirozeném prostředí...



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČADILOVÁ, V.; JŮN, H.; THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- [2] ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN- 978-80246-1565-3.
- [3] DÖRNER, K; PLUG. V. *Bláznit je lidské*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-628-5.
- [4] HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum,1999. ISBN 80-246-0030-7.
- [5] CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip-společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.
- [6] KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- [7] LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.
- [8] MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807367-310-9.
- [9] MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- [10] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P, *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [11] NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- [12] NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
- [13] PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

- [14] RIEGER, Z. *Návrat k rodině a domů*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-544-8.
- [15] ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.
- [16] ŠKVARŤÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [17] VÁVROVÁ, S. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, FHS, 2009. ISBN 978-807318-869-6.

**ELEKTRONICKÉ A JINÉ ZDROJE**

- [1] *Antroposofická inspirace pro dnešek*. (Literární noviny č. 36/2007 - 4. 9. 2007).  
[online, cit. 16. 4. 2010]. Dostupné na WWW <http://www.camphill.cz/cz/ln02.html>.
- [2] GRUNEWALD, K. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené*. In Pojednání k Evropskému roku lidí s postižením. [online]. Quip – Společnost pro změnu: 2003. [cit. 24. 04. 2009]. Dostupné na WWW:  
<<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000182.pdf>>.
- [3] JOHNOVÁ, M. *Ochrana práv a sociální začlenění uživatelů ústavních sociálních služeb a jejich překážky*. Quip - Společnost pro změnu [online]. 2007: [cit. 22. 04. 2009]. Dostupné na WWW:  
<<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000249.pdf>>.
- [4] JOHNOVÁ, M. *Projekt Pro změnu*. Quip - Společnost pro změnu [online] : 2008. [cit. 22. 04. 2009]. Dostupné na WWW:  
<<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000548.pdf>>.
- [5] JOHNOVÁ, M. *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. Quip - Společnost pro změnu [online]. 2008: [cit. 22. 04. 2009]. Dostupné na WWW:  
<<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000637.pdf>>.
- [6] *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. In: materiál MPSV 2007. [cit. 23. 04. 2009]. Dostupné na WWW:  
<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)>.
- [7] KOŘÍNKOVÁ, D. *Překážky transformace ústavní péče*. Quip - Společnost pro změnu [online]. 2008: [cit. 22. 04. 2009]. Dostupné na WWW:  
<<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000600.pdf>>.
- [8] *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*. In: MPSV: 2009.
- [9] MATOUŠEK, O. *Děti mezi ústavní výchovou a rodinou- zpráva o konferenci*. Praha, 2007. Národní vzdělávací fond. o. p. s. a Člověk hledá člověka. o. s.

- [10] PÖRTNER, M. „Brát vážně, věřit a rozumět“ – přístup zaměřený na člověka pro lidi s mentálním postižením. In článek z konference Pro Změnu 2008. Quip- Společnost pro změnu: 2008. [ online, cit. 24. 04.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000546.pdf> ->.
- [11] Seminář k transformaci sociálních služeb. MPSV. 2008. Nepublikováno.
- [12] Statistická ročenka 2007 z oblasti práce a sociálních věcí. MPSV.[ online, cit. 16. 4. 2010] Dostupné na WWW: < [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5942/Statisticka\\_rocenka\\_2007.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5942/Statisticka_rocenka_2007.pdf)>.
- [13] Statistická ročenka 2008 z oblasti práce a sociálních věcí. MPSV.[ online, cit. 16. 4. 2010] Dostupné na WWW: < [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7870/rocenka\\_2008b.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7870/rocenka_2008b.pdf)>
- [14] *Ústav = instituce*. Dobromysl: cit. [5. 2. 2010] dostupné na WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1812&tmplid=45>>.
- [15] Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

A Anna

B Božena

C Cecílie

D Dana

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

DZP Domov pro osoby se zdravotním postižením

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Seznam nákupů</i> .....	73
--------------------------------------	----

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 – Tři stádia vývoje služeb pro osoby s postižením .....</i>	16
<i>Tabulka 2 - Počet pobytových zařízení a počet lůžek v ČR v roce 2007 a 2008.....</i>	25
<i>Tabulka 3 – Kapacita DZP .....</i>	41
<i>Tabulka 4 – Rozbor uživatelů podle věku .....</i>	41
<i>Tabulka 5 – Rozbor uživatelů dle příspěvku na péči .....</i>	42
<i>Tabulka 6 – Rozbor uživatelů dle způsobilosti k právním úkonům.....</i>	42
<i>Tabulka 7 – Harmonogram výzkumu .....</i>	43
<i>Tabulka 8 – Vyhodnocení testu znalostí .....</i>	49
<i>Tabulka 9- Bodové hodnocení testu znalostí .....</i>	50
<i>Tabulka 10- Respondenti - celkový počet bodů z dovedností .....</i>	53
<i>Tabulka 11- Bodové hodnocení praktických dovedností .....</i>	54

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI - Přepis motivačního rozhovoru

Příloha PII - Kódování motivačního rozhovoru

Příloha PIII - Vyhodnocovací tabulky dotazníku dovedností

Příloha PIV - Záznamové archy praktických dovedností

Příloha PV - Pozorovací archy



## PŘÍLOHA P I: PŘEPISY MOTIVAČNÍCH ROZHovorŮ

### Přepis rozhovoru - respondent Anna 38 let

- 1. Souhlasíš, abych si náš rozhovor zapisovala?**  
Můžeš.
- 2. Co tě vede k tomu, že chceš bydlet někde jinde?**  
Chtěla bych bydlet s rodinou u babičky.
- 3. Co tě láká na samostatném životě?**  
Chtěla bych pomáhat doma, uklízet a tak.
- 4. Nebude ti smutno?**  
Bylo by mě smutno.
- 5. Jak si představuješ život mimo zařízení? Co bys ráda dělala?**  
Háčkovala bych a třeba bych to dala někomu, aby mi to prodal.
- 6. V čem myslíš, že budeš potřebovat pomoc?**  
Nechtěla bych, aby mně to chytlo, abych nemusela řídit. **Z nakupování obavy nemáš?** Moc ne.
- 7. Co vyřizování na úřadech?**  
Ano.

### Přepis rozhovoru – respondent Božena 39 let

- 1. Souhlasíš, abych si náš rozhovor zapisovala?**  
Jo.
- 2. Co tě vede k tomu, že chceš bydlet někde jinde?**  
Chtěla bych zkusit být někde jinde, než tady v tom ústavě. Bydlet jinde, změnit prostředí.
- 3. Co tě láká na samostatném životě?**  
Chodit do práce.
- 4. Nebude ti smutno?**  
Možná bude, ale zvykla bych si.
- 5. Jak si představuješ život mimo zařízení? Co bys ráda dělala?**  
Háčkovala bych, prodávala to, pomáhala v rodině.
- 6. V čem myslíš, že budeš potřebovat pomoc?**  
Když je něco drahé. **V nakládání s penězi?** Ano.
- 7. Co vyřizování na úřadech?**

### **Přepis rozhovoru - respondent Cecílie 38 let**

- 1. Souhlasíš, abych si náš rozhovor zapisovala?**  
Souhlasím.
- 2. Co tě vede k tomu, že chceš bydlet někde jinde?**  
(Ticho)...Chtěla bych bydlet s kamarádkami někde jinde, nebo zůstat v ústavu?  
Radši v ústavu.
- 3. Co tě láká na samostatném životě?**  
Nevím, bydlet s kámoškama.
- 4. Nebude ti smutno?**  
Bude.
- 5. Jak si představuješ život mimo zařízení? Co bys ráda dělala?**  
(Ticho)...Uklízet, musela bych si vydělat peníze, jinak bych neměla na jídlo, na plyn, elektriku a vodu. Chodit do práce.
- 6. V čem myslíš, že budeš potřebovat pomoc?**  
Horší by bylo vaření, to moc neumím.
- 7. Co vyřizování na úřadech?**  
Ano.

### **Přepis rozhovoru – respondent Dana 39 let**

- 1. Souhlasíš, abych si náš rozhovor zapisovala?**  
Ano.
- 2. Co tě vede k tomu, že chceš bydlet někde jinde?**  
Nevím. Abych byla samostatná. Bydlet někde tady, na vesnici v domku.
- 3. Co tě láká na samostatném životě?**  
Chodit do práce.
- 4. Nebude ti smutno?**  
Ne, když mně bude smutno, zajdu do domova.
- 5. Jak si představuješ život mimo zařízení? Co bys ráda dělala?**  
Nevím, třeba chodila do práce a měla nějakou zodpovědnost.
- 6. V čem myslíš, že budeš potřebovat pomoc?**  
Aby mně nikdo neošidil při placení moc penězi.
- 7. Co vyřizování na úřadech?**  
Ano.

## **PŘÍLOHA P II: KÓDOVÁNÍ ROZHovorŮ**

**Kódování rozhovoru- respondenti – Anna (A), Božena (B), Cecílie (C), Dana (D)**

**kategorie- místo, kde by chtěly žít**

*Život v rodině- A*

*Žít samostatně- B, D*

*Žít v ústavě (jak doposud)- C*

**představy a motivy pro život**

*Touha pracovat-A,B, C, D*

*Odpovědnost a samostatnost - D*

*Pomáhat, ruční práce – A, B*

*Změna prostředí – B*

**potřeba podpory**

*Pomoc na úřadech- A, B, C, D*

*Manipulace s větší částkou peněz- A, D*

*Vaření (pomoc) – C*

*Obavy z vlastního chování - A*

**stesk po kamarádkách**

*Zvyknu si - B*

*Když mně bude smutno, zajdu za nimi – D*

*Bude mně smutno- A,*

## **PŘÍLOHA P III: VYHODNOCOVACÍ TABULKY DOTAZNÍKU**

### **DOVEDNOSTÍ:**

**Škála hodnocení: správně - 2, malá chyba -1, špatně- 0**

**Počet možných dosažených bodů 0- 22**

#### **Anna 38 let – 18 bodů**

Otázka	Správně	Malá chyba	Špatně
1.	2		
2.	2		
3.	2		
4.	2		
5.			0
6.	2		
7.			0
8.	2		
9.	2		
10.	2		
11.	2		

#### **Božena 39 let – 18 bodů**

Otázka	Správně	Malá chyba	Špatně
12.	2		
13.	2		
14.	2		
15.	2		
16.			0
17.	2		
18.			0
19.	2		
20.	2		
21.	2		
22.	2		

**Cecílie 38 let – 10 bodů**

Otázka	Správně	Malá chyba	Špatně
1.			0
2.			0
3.	2		
4.	2		
5.			0
6.			0
7.	2		
8.		1	
9.	2		
10.		1	
11.			0

**Dana 39 let – 20 bodů**

Otázka	Správně	Malá chyba	Špatně
1.	2		
2.	2		
3.	2		
4.	2		
5.		1	
6.	2		
7.	2		
8.	2 nepíše		
9.	2		
10.	2		
11.		1	

# PŘÍLOHA PIV: ZÁZNAMOVÉ ARCHY PRAKTICKÝCH DOVEDNOSTÍ

**Anna, 38 let**

Praktické úkoly	Zvládne sama	Zvládne s malou podporou	Zvládne s větší pomocí	Nezvládne
1. Uvařit kávu	3			
2. Ošetřit drobné poranění	3			
3. Roztřídit a vyprat prádlo			1	
4. Přišít knoflík	3			
5. Převléct postel	3			
6. Naskládat a zapnout myčku	3			
7. Umýt nádobí	3			
8. Vařit oběd za menší asistence			1	
9. Samostatné cestování do města	3			
<b>Celkem</b>	<b>23 bodů</b>			

## Božena, 39 let

Praktické úkoly	Zvládne sama	Zvládne s malou podporou	Zvládne s větší pomocí	Nezvládne
1. Uvařit kávu	3			
2. Ošetřit drobné poranění	3			
3. Roztřídit a vyprat prádlo		2		
4. Přišít knoflík	3			
5. Převléct postel	3			
6. Naskládat a zapnout myčku	3			
7. Umýt nádobí	3			
8. Vařit oběd za menší asistence	3			
9. Samostatné cestování do města	3			
<b>Celkem</b>	<b>26 bodů</b>			

## Cecílie, 38 let

Praktické úkoly	Zvládne sama	Zvládne s malou podporou	Zvládne s větší pomocí	Nezvládne
1. Uvařit kávu	3			
2. Ošetřit drobné poranění		2		
3. Roztřídit a vyprat prádlo			1	
4. Přišít knoflík	3			
5. Převléct postel	3			
6. Naskládat a zapnout myčku	3			
7. Umýt nádobí	3			
8. Vařit oběd za menší asistence			1	
9. Samostatné cestování do města			1	
<b>Celkem</b>	20 bodů			



## Dana, 38 let

Praktické úkoly	Zvládne sama	Zvládne s malou podporou	Zvládne s větší pomocí	Nezvládne
1. Uvařit kávu	3			
2. Ošetřit drobné poranění	3			
3. Roztřídit a vyprat prádlo			1	
4. Přišít knoflík	3			
5. Převléct postel	3			
6. Naskládat a zapnout myčku	3			
7. Umýt nádobí	3			
8. Vařit oběd za menší asistence		2		
9. Samostatné cestování do města	3			
<b>Celkem</b>	24 bodů			

## **PŘÍLOHA P V: POZOROVACÍ ARCHY**

### **Sociální situace: Cestování do města a orientace na autobusovém nádraží.**

Cestovaly ranním školním autobusem, doprovázely spolubydlící do školy. Situace nebyla uměle vytvořena, již tak cestovaly poněkolkáté. Zpočátku jsem cestovala s nimi, později jezdily samostatně. Pro kontrolu a pro účel pozorování jsem si s nimi dávala sraz ve městě na různých místech. Někdy jsem je pozorovala skrytě, jak reagují.

**Anna** – při cestování působí váhavě a nejistě, raději cestuje s některou spolubydlící. V jízdním řádu se neumí orientovat, ale nebojí se zeptat na informacích. Dokonce si šla sama vyřídit navrácení jízdného zpět na čipovou kartu, které jí bylo neoprávněně sraženo. Je na ni spolehnutí, ve městě se orientuje celkem dobře, jezdí a chodí na srazy v domluvený čas.

**Božena** - si počíná velmi suverénně, není pro ni problém cestovat zcela samostatně. V jízdním řádu se neumí orientovat, ale ví kde se má jít dotázat. Zajde si sama do města nakoupit. Jezdí na čas, je na ni spolehnutí.

**Cecilie** – Snaží se dorovnat kolegyním. Je bázlivá a plachá, hlavně před cizími lidmi, bojí se promluvit. Úplně sama ještě necestovala, potřebuje oporu v některé zdatnější spolubydlící. V jízdním řádu se neorientuje, zeptat se bojí. Potřebuje mít ještě podporu a více posilovat sebevědomí.

**Dana** – Cestování absolvovala, ale s nechtí. Zvládla to, bez problémů. V jízdním řádu se trochu orientuje, ale cestování nevyhledává. Nechce.

## **Sociální situace: Příprava jednoduchého oběda za menší asistence.**

Jelikož na zařízení DZP není zatím možnost přípravy teplého jídla, tak jsme využily rekreace, kde jsme zkoušely vařit některá teplá jídla a připravovat pomazánky. Z jídel jsem vybrala vaření instantní bramborové kaše, vaření rýže, těstovin, přípravu těsta a smažení palačinek. Všechny uživatelky se vystřídaly a snažila jsem se aby, si to zkusily samy i s přečtením návodu k vaření.

**Anna-** má problém porozumět návodu k použití, sice ho přečte, ale musí se jí říkat postup, k vaření přistupuje váhavě, vyžaduje dohled a odsouhlasení správného postupu. Čas na vaření uhlídala správně, rýži ani těstoviny nerozvařila. Při přípravě palačinek jí moc nešlo rozbíjení vajec, šlehání zvládla a ke smažení se moc nehrnula, bála se, že palačinky spálí.

**Božena** – je trochu zbrklá, nic nečte, chce být první. Po upozornění si přečetla návod k vaření kaše a dobu vaření těstovin. Rýži měla správně uvařenou, než jsem stihla přijít. Je vidět, že má již zkušenosti s vařením. Pohybuje se suverénně a všem chce radit a pomáhat i přes jejich protesty. Ostatní s ní odmítaly vařit, že je k ničemu nepustí. Přípravu palačinek zvládla jen s malou dopomocí při přípravě těsta a ukázkou, jak smažit palačinky.

**Cecílie** – bez větší pomoci by se do něčeho nepustila, vyžaduje stále rady a utvrzování, že to dělá správně, je váhavá, ale snaží se. Návodu k vaření neporozumí, musí se jí vysvětlovat postup po jednotlivých krocích. Čas na uvaření těstovin a rýže dokáže pohlídat s upozorněním. Při přípravě palačinek byl problém s rozbíjením vajíček a lovením skořápek. Těsto zamíchá, zkoušela i smažit, ale obávala se popálení, tak to přenechala Boženě, která se těšila, jak se předvede.

**Dana** – návod přečte a taky mu porozumí, moc se ale do vaření nehrne, prý se raději dívá na televizi. Rýži a těstoviny uvaří za dopomoci a na hlídání času musí být upozorněna. V kuchyni je docela jistá, protože chodí v domově pomáhat do kuchyně s nádobím a drobnými pomocnými pracemi. Těsto na palačinky připravila s pomocí a smažit se snažila samostatně, i když to moc nešlo. Mám pocit, když se jí něco nedaří, tak se schovává za to, že jí to nebaví.

HLEBA 20  
MASLO  
SALAM 20g  
JOGURT 13  
M

B

salm  
Moklik  
maslo  
čaj

C

CHLEBA ŽECIRE 15 90

RANČATA KIRO

OKUREK 13

SODAVKA 6

ROSPUNE KAVAF 43

A