

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA FILOZOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Veronika Jeřábková

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Problematika chráněného bydlení

Bakalářská práce

2021

Veronika Jeřábková

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Jeřábková**
Osobní číslo: **H17243**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Téma práce: **Problematika chráněného bydlení**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Hlavním tématem bakalářské práce bude problematika chráněného bydlení. Členěna bude na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část se zaměří na charakteristiku chráněného bydlení jako sociální službu. Budou popsány typy, jeho klady a zápory. Pozornost bude věnována aktérům – cílovým skupinám, tj. uživatelům chráněného bydlení, pracovníkům v sociálních službách a sociálním pracovníkům, jejich náplni práce, vzdělání. Praktická část bude zpracována kvalitativní metodologií s využitím metody analýzy dokumentů, záměrného pozorování a rozhovorů se sociálními pracovníky, pracovníky v sociálních službách a uživateli. Cílem práce je zjistit význam chráněného bydlení pro uživatele vzhledem k jejich samostatnosti a soběstačnosti.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 97878072627002777.
- CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.
- JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-718-4823-9.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-708-3765-9.

Vedoucí bakalářské práce: **PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Oponent bakalářské práce: **PhDr. Jana Křišťálová**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 27. 4. 2021

.....

Veronika Jeřábková

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych ráda poděkovala PaedDr. Zdence Šáňdorové za vstřícné vedení mé bakalářské práce a pomoc při konzultacích. Mé díky také náleží sociální pracovníci v chráněném bydlení Benediktus, jež se nachází v areálu Modletín u Horního Bradla. Cením si přátelsky poskytnutých informací k oblasti chráněného bydlení a možnost uskutečnění rozhovorů se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách chráněného bydlení Benediktus a chráněného bydlení sv. Anežky. V neposlední řadě z celého srdce děkuji všem respondentům/sociálním pracovníkům, kteří mi pomohli v rozhovorech.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku chráněného bydlení. Cílem je charakterizovat chráněné bydlení, zjistit z jakého pohledu pracovníci vnímají chráněné bydlení a klienty v něm. Bakalářská práce bude zaměřena na klienty s mentálním postižením. Teoretická část bude zaměřena na vymezení a definice pojmů a následně seznámení se s pracovníky v sociálních službách, organizací chráněného bydlení nazývanou Benediktus z.s., charakteristikou mentálního postižení a jednotlivých stupňů postižení. Praktická část se bude skládat z jedné části. Bude provedena za použití kvalitativního šetření, které bude probíhat prostřednictvím rozhovorů s pracovníky v organizaci Benediktus z.s.

KLÍČOVÁ SLOVA

Chráněné bydlení, pracovníci v sociálních službách, mentální postižení, klienti, Benediktus z.s.

TITLE

The issue of sheltered housing

ANNOTATION

The bachelor thesis is focused on the issue of sheltered housing. The aim is to characterize sheltered housing, to find out from what point of view workers in social services perceive sheltered housing and clients in it. The bachelor thesis will focus on clients with mental disabilities. The theoretical part will focus on the definition of the terms and the following acquaintance with workers in social services, the organization of sheltered housing called Benediktus z.s., the characteristics of mental disabilities and individual degrees. The practical part will consist of one part. It will be carried out using a qualitative survey, which will take place through interviews with employees in the organizations Benediktus z.s.

KEYWORDS

Sheltered housing, social workers, mental disabilities, clients, Benediktus z.s.

OBSAH

PROHLÁŠENÍ AUTORA	4
PODĚKOVÁNÍ.....	6
ANOTACE.....	7
OBSAH	8
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK	10
TERMINOLOGIE	11
ÚVOD.....	13
1 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ.....	14
1.1 Charakteristika	14
1.2 Bílá kniha	16
1.3 Legislativa.....	17
1.4 Typy	18
1.5 Vznik a financování.....	19
1.6 Přijetí klienta	20
1.7 Pohled psychiatra.....	21
1.8 Možnosti a limity aplikace chráněného bydlení	21
2 CÍLOVÁ SKUPINA - OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A ASISTENT	23
2.1 Charakteristika mentálního postižení	23
2.2 Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)	24
2.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení	26
2.4 Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách §115 dle zákona č. 108/2006.....	29
2.5 Rozdíl mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách	29
2.6 Benediktus z.s.....	34
2.7 Chráněné bydlení sv. Anežky	37
2.8 Standardy kvality sociálních služeb.....	39
3 PRAKTICKÁ ČÁST	42
3.1 Cíl výzkumného šetření	42
3.2 Výzkumné otázky	42
3.3 Kvalitativní výzkum.....	43
3.4 Metoda sběru dat.....	43

3.5	Výzkumný vzorek	44
3.6	Průběh výzkumu.....	44
3.7	Analýza a interpretace kvalitativních dat.....	45
3.8	Diskuze	49
ZÁVĚR		50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		51
SEZNAM OBRÁZKŮ		55
PŘÍLOHY.....		56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AAMR - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (Americká asociace pro intelektuální a vývojová postižení)

CEHODAS - Sociální bydlení v EU

DSM - Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

IQ - Inteligenční kvocient

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

MMR - Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

NNO - Nestátní nezisková organizace

SOS - Střední odborná škola

SŠ - Střední škola

USA - United States of America (Spojené státy americké)

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

WISC - Wechsler Intelligence Scale for Children (Intelligenční test pro děti)

WISC - Wechslerova zkouška inteligence

ZŠ - Základní škola

TERMINOLOGIE¹

Adaptace - přizpůsobení

Altruismus - nesobecký způsob myšlení a cítění

Arbitrární úroveň - nahodilá úroveň

Defekt - vada, poškození

Deficit - ztráta, nedostatek

Dekompenzace - selhání

Depistáž - vědomé, cílené

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth Edition, American Psychiatric Association - diagnostický a statistický manuál duševních poruch, čtvrté vydání, Americká Psychiatrická Asociace

Diferencování - rozlišování

Disabilita - absence funkce

Eretický typ - agresivní a hyperaktivní typ

Etiologie - nauka o příčinách vzniku nemocí

Hyperaktivní - zvýšená pohyblivost a neklid

Hypoaktivní chování - pomalost a apatičnost chování

Indikace - určení léčebného postupu či zákroku

Integrace - sjednocení, splynutí

Intermitentní - střídavý, přerušovaný

Kognitivní deficit - přechodné či trvalé postižení poznávacích funkcí např. výpadky paměti

Kontinuální - souvislý

Lehká mentální subnormalita - pod normou

Mild mental retardation - lehká mentální retardace

¹ Všechny tyto termíny jsem vyhledala na internetových stránkách <https://slovník-cizich-slov.abz.cz>

Moderate mental retardation - středně vážná mentální retardace

Nonverbální - bez použití řeči a slov

Oligofrenie - mentální retardace, slabomyslnost

Prevalence - převládání

Profound mental retardation - hluboká mentální retardace

Progrese - pokrok, růst

Severe mental retardation - těžká mentální retardace

Schizofrenie - psychotická porucha, která se vyskytuje ztrátou kontaktu se skutečností

Terminus technicus - technický termín

Torpidní - lhostejný, necitlivý

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je *Problematika chráněného bydlení*. Inspirací pro volbu tématu byla praxe v chráněném bydlení Benediktus v areálu Modletín, kde autorka měla možnost strávit čtrnáct dní společně se sociálními pracovníky a klienty. Autorku zaujala práce s klienty, jejich vztahy se všemi pracovníky a příjemné prostředí, ve kterém žijí.

Jen velmi malé procento lidí ví, že zrovna nedaleko jejich bydliště se takové bydlení nachází. Proto je zapotřebí, aby si tito lidé zasloužili větší pozornost, která by vedla k většímu zájmu ze strany dobrovolníků a veřejnosti.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části v první kapitole je charakterizovat chráněné bydlení, představení několik typů chráněného bydlení a jejich financování. V několika bodech bude v práci nastíněno přijetí klienta do chráněného bydlení, což také souvisí s jednou z otázek v kvalitativním výzkumu. Práce se zaměří i na to, jak psychiatr vnímá chráněné bydlení. Přiblíží chráněné bydlení z hlediska legislativy a Bílé knihy.

Druhá kapitola je věnována lidem s mentálním postižením, kteří jsou v kapitole charakterizováni. Popsány jsou i jednotlivé stupně postižení. Dále bude objasněn rozdíl mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách. Obě tyto profese mají důležitou a nepostradatelnou roli v chráněném bydlení, avšak existují rozdíly například v potřebném vzdělání či náplni práce. Posledním tématem v této kapitole bude charakteristika již zmíněného chráněného bydlení Benediktus a chráněného bydlení sv. Anežky, ze kterého pochází jeden z respondentů.

Praktická část bude prováděna kvalitativním designem. Představíme si výsledky jednotlivých rozhovorů se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách chráněného bydlení Benediktus a chráněného bydlení sv. Anežky. Výsledkem těchto rozhovorů budou odpovědi na výzkumné otázky.

1 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

V této kapitole charakterizujeme chráněné bydlení. Dále bude vyjmenováno několik typů chráněného bydlení dle počtu klientů a k čemu jsou využívány, dozvíme se také, kdo stojí za vznikem chráněného bydlení a jeho financování, což je považováno za jednu z negativních věcí. V několika bodech bude charakterizováno, co je potřeba pro přijetí klienta do chráněného bydlení. Nalezneme zde Bílou knihu, legislativu a standardy sociálních služeb a charakteristiku chráněného bydlení Benediktus.

1.1 Charakteristika

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“ (Vymazalová: Zemanová, 2010, s. 5).

Definice chráněného bydlení dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 51 zní následovně:

(1) Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
 - b) poskytnutí ubytování,
 - c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
 - d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
 - e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
 - f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - g) sociálně terapeutické činnosti,
 - h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- (MPSV, 2006)

Z hlediska historie chráněného bydlení bylo v roce 2004 vnímáno nejednotně. Jedna z autorek, která v tomto roce vydala knihu byla Červenková (2004), která definuje chráněné

bydlení jako subsystém sociálního bydlení, jehož definice podle CECODHAS² znamená bydlení pro zranitelné osoby, kterými jsou například osoby dlouhodobě nezaměstnané, osamělí rodiče s dětmi a starší osoby, přistěhovalci, uprchlíci, handicapované osoby sociálně (dlouhodobě nezaměstnané) a zdravotně.

Podle MPSV³ je chráněné bydlení definováno jako ubytovací služba, která má za cíl poskytnout lidem podporu pro samostatný život. Podrobnější definice podle MPSV je, že chráněné bydlení je rezidenční služba, která poskytuje podporu pro maximální běžný způsob života. Patří sem penziony pro důchodce, domy s pečovatelskou službou, azylové domy, domy na půl cesty, noclehárny, terapeutické komunity a podporované bydlení. Avšak MPSV se nevyjadřuje detailně, jelikož ve vymezení pojmu mezi podporovaným a chráněným bydlením jsou určité nejasnosti, které se navzájem překrývají (Červenková, Bruthansová, 2004, s. 5).

Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR) zastává názor, že chráněný byt je pro uspokojování bytových potřeb osob, které mají zvláštní potřeby v oblasti bydlení. Důvodem je rizikové prostředí, ve kterém žijí a tím nejsou schopni samostatně řešit nepříznivé sociální situace. Z této definice vyplývá, že projekt je určen pro investiční záměry obcí a dobrovolných svazků obcí a podporovaný byt může být definován jako chráněný byt a byt na půl cesty.

Definicí chráněného bydlení se nezabývají pouze tyto zmíněné organizace. Po roce 1989 vznikaly další nestátní neziskové organizace jako je NNO⁴, která dohlíží kromě jiného i na ústavní péči o handicapované spoluobčany. Tito klienti jsou duševně nemocní či drogově závislí.

Červenková (2004) v knize zmiňuje další definici chráněného bydlení. Dle NNO je chráněné bydlení chápáno jako „*alternativní forma péče umožňující samostatné bydlení osobám, které by pro svůj zdravotní či sociální handicap nebyly schopny vést běžný způsob života.*“ Jedná se o bydlení, kde klienti žijí samostatně, učí se sociálním dovednostem a starají se sami o sebe. Ve většině případů je přítomen terapeut či sociální pracovník.

² Sociální bydlení v EU

³ Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

⁴ Nestátní nezisková organizace

Chráněné bydlení má mnoho definic, ale ani jedna plně nevyhovuje. Jedním z důvodů může být fakt, že je toto bydlení poskytováno široké a nesourodé skupině klientů. MPSV⁵ pracuje na tom, aby objasnil pojem ze sociálního hlediska, naopak MMR⁶ je pohledem investora. Nejblíže definici se přiblížila NNO⁷, která chráněné bydlení popisuje jako „*alternativní formu péče o osoby se zdravotním či sociálním handicapem*“. Avšak tato definice opomíjí ekonomickou stránku, což je nevýhodou této definice (Červenková, Bruthansová, 2004, s. 6).

Jednou z výhod chráněného bydlení je, že klienti s handicapem se v něm cítí klidněji a jsou více spokojeni, protože mají větší soukromí a zároveň se nepotýkají s tolika problémy. Pozitivní také je, že se učí rozhodovat sami za sebe a učí se zodpovědnosti za své chování. Klientům se nejen díky tomu zvyšuje sebevědomí, sebeobsluha a samostatnost – to i v případě přítomnosti osobního asistenta. Chráněné bydlení tedy navozuje „prostředí domova“ a zároveň nabízí funkci sociální integrace⁸ (Medicco, 2018).

Samozřejmě i chráněné bydlení má své nevýhody. V první řadě dochází k jisté osobní izolovanosti u handicapovaných lidí, díky nevhodnému umístění bytu a počtu spolubydlících v nich. Dalším záporem je vyskytující se pasivita u klientů, kteří si zvyknou na dohled a motivaci k činnostem od asistentů. Způsob trávení volného času je čistě na preferencích klienta, většinou ale dochází ke stereotypu, například v podobě sledování televize. Poslední nevýhoda vychází ze strany rodiny klienta, ta může nesouhlasit s jeho stěhováním do bytu. K tomu dochází hlavně z důvodu strachu o svého blízkého (Vymazalová, Zemanová, 2010, s. 10-11).

1.2 Bílá kniha

Dle Bílé knihy jsou sociální služby nápomocny lidem k tomu, aby si udrželi a znovu nabyli své místo v komunitě neboli v přirozeném společenství. Lidé jsou středem tohoto systému, v tom případě by se měl systém přizpůsobit právě požadavkům lidu. Nemělo by to být naopak.

⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

⁶ Ministerstvo pro místní rozvoj

⁷ Nestátní nezisková organizace

⁸ Sjednocení

Bílá kniha uvádí sedm vůdčích principů, které tvoří základ všech sociálních služeb. Mezi ně patří nezávislost a autonomie pro uživatele služeb, nikoli závislost, začlenění a integrace uživatelů. Nepatří sem sociální vyloučení a respektování potřeb uživatelů. Služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti. Neexistuje model, který vyhovuje všem. V partnerství pracujeme společně, ne odděleně. Dalším principem je kvalita, jejichž záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem, rovnost bez diskriminace a národní standardy a rozhodování v místě. U mnohých poskytovatelů služeb můžeme naléznout výše zmíněné principy.

V Bílé knize je uvedeno vytvoření státní politiky v České republice orientované na výstupy, kterých má být dosaženo, komunitní plánování, jež je zaměřené na obce a tím umožní plán na rozvoj služeb pro samotnou komunitu. Dalším důvodem je posuzování potřeb, kdy poskytovatelé služeb jsou určovány potřebami a situacemi osob a rodin, standardy pro poskytování sociálních služeb, které poskytují záruky uživatelům služeb a rodinám. Další jsou standardy pro dovednosti, kvalifikaci a zkušenosti osob, které pracují v sociálních službách a posledním z výstupů je systém financování sociálních služeb (MPSV, 2003).

1.3 Legislativa

108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách

V této podkapitole jsou popsány podmínky zákona pro poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám v jejich nepříznivých situacích prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na jejich péči. Jejich podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, pro výkon sociálních služeb, nejen pro inspekci poskytování sociálních služeb, ale i předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách (MPSV, 2021).

Zmíněný zákon o sociálních službách zahrnuje sociální poradenství, služby sociální péče a sociální prevence. V tomto zákoně můžeme nalézt definice jak chráněného bydlení, domovů pro seniory a se zvláštním režimem, týdenní či denní stacionáře, domovy s osobami se zdravotním postižením a centra denních služeb.

Dle zákona je chráněné bydlení „*pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.*“

Služba poskytuje stravu, ubytování, zajištění chodu domácnosti, pomoc při poskytnutí osobní hygieny, zprostředkovává vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti, kontakty se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomáhá při uplatnění práv, oprávněných zájmů a v poslední řadě obstarává osobní záležitosti.

Poskytování osobní asistence, pečovatelské služby, podpory samostatného bydlení, služeb v chráněném bydlení apod. si osoby hradí úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou, není-li v odstavci 2 stanoveno jinak. Klientovu maximální výši úhrady stanovuje právní předpis (Podnikatel, 2019).

1.4 Typy

V této podkapitole budeme hovořit o různých typech chráněného bydlení. Chráněné bydlení lze rozdělit do třech základních typů, první z nich je „komunitní typ“, dále „domácí typ“ a jako poslední „sociální byt“. Toto rozdělení je stanoveno dle: intenzity, cílové skupiny a potřeb cílových skupin (Rada, 2006, s. 10-11).

Červenková (2004) a Bašný (2004) popisují „komunitní typ“ jako způsob bydlení určený pro klienty, kteří nepotřebují ústavní péči, ale pro jejich projevy duševní poruchy, vliv hospitalismu či ztrátu sociálních dovedností potřebují dopomoc a dostupnost terapeuta. Jde o pacienty psychiatrických léčen. Počet klientů ubytovaných v tomto zařízení by nemělo přesahovat číslo 12 a jejich pobyt není časově limitován.

U „domácího typu“ jde o ubytování v obvyklých bytech, které jsou vyčleněny pro chráněné bydlení. Tento druh bydlení slouží k nácviku sociálních dovedností před příchodem do samotného bydlení. Za klienty dochází terapeuti dle dohodnutého plánu a v případě nutnosti je klientovi dostupná odborná pomoc. V bytě mohou být 1-2 klienti, počet klientů nesmí přesahovat 3, při vyšším počtu klientů by se bydlení zařadilo do hromadného ubytování podle Červenkové a Bruthansové (2004). Pipeková (2006) je opačného názoru, a naopak uvádí, že v bytě může být až 5 klientů, avšak záleží na jeho velikosti. Klienti by zde měli být přibližně 15 měsíců. Délka pobytu by neměla přesahovat 24 měsíců, z důvodu, že by to mohlo vést ke změně charakteru bytu v sociální byt (Červenková, Bruthansová, 2004, s. 44). Do klientova denního programu patří pravidelné navštěvování chráněných dílen a denního stacionáře. Asistent klientům vypomáhá se zajištěním odpoledního volného času a zohledňuje klientovy zájmy a priority (Pipeková, 2006, s. 208).

„Sociální byt“ je určen pro klienty, kteří jsou schopni samostatného bydlení, ale v případě jiného bydlení může dojít k selhání. Klienti jsou fixováni na vazby chráněného bydlení, pokud dojde ke zrušení vazeb, dochází v tomto případě k dekompenzací⁹ psychického stavu. V sociálním bytě mají klienti celoživotní zázemí, jelikož pobyt není časově omezen (Červenková, Bruthansová, 2004, s. 44).

1.5 Vznik a financování

Založení chráněného bydlení se rozděluje do několika fází: zájem o službu, který musí být především ze strany budoucích klientů. Zájem o službu je ze strany širší komunity. Partnerem projektu je obec, která chce toto zařízení provozovat. Obce mají často zpracovány plány rozvoje, kde jsou stanoveny plány, zda chtějí vystavět chráněné bydlení či ne. Pokud to v plánu mají, tak obec může darovat pozemek či budovu vhodnou pro výstavbu.

Dalším důležitým faktorem pro založení chráněného bydlení je projevení zájmu příslušného kraje. Zde je potřeba zjistit, zda kraj má zájem o to, aby v dané lokalitě se vybuďovalo chráněné bydlení a mohl ho financovat. Proto mají kraje také zpracovány rozvojové plány, ve kterých by mělo být zahrnuto chráněné bydlení. Ze všeho nejvíce je nutné dbát na to, jaký typ chráněného bydlení je nejvhodnější v dané oblasti. Typ služby je potřebné zohlednit při stavbě, rekonstrukci a při financování.

Důležitá je i finanční stránka, kde jde o rozvrhnutí struktury zdrojů. Každý ze zdrojů má poskytující dotaci a specifické požadavky na udělení částky, čerpání a vyúčtování (Rada, 2006, s. 13-14).

Finance jsou považovány jako jedny z negativních věcí. Mezi další z negativ je považováno financování služeb zejména z důvodu kapacity, nikoli dle potřeby.

Stanovit poplatek za službu vykonávající v chráněném bydlení není jednoduché. Ze samotného začátku služby není možno znát reálnou cenu, kterou by měl uživatel platit. Většinou se tato částka pohybuje okolo 11 000 Kč na klienta za měsíc. Lidé s mentálním postižením většinou nemohou dovolit platit službu v plné výši. Z veřejných rozpočtů je také velmi těžké odhadnout příspěvek na provoz nestátních zařízení sociálních služeb. Proto žádná organizace není schopna určit výši částky, kterou je nutno vyžadovat od klientů.

⁹ Selhání

Od roku 2007 se měly poplatky za službu stanovit dle vyhlášky k Zákonu o sociálních službách (Rada, 2006, s. 24).

V chráněném bydlení sociální pracovníci poskytují osobám se zdravotním či sociálním handicapem podporu dvojitým způsobem. Buďto se jedná o fyzickou přítomnost druhé osoby, které pomáhá při vedení domácnosti, nebo může poskytovat peněžní příspěvek na výdaje v bydlení.

Nejvíce se chráněné bydlení podobá domácímu prostředí, ve kterém jsou po většinu dne poskytovány asistenční služby. Do tohoto bydlení se mohou zařadit i domy s pečovatelskou službou, avšak srovnávání údajů je obtížné.

Bydlení v chráněném domě může být na dobu určitou či neurčitou a výše úhrady za bydlení záleží na typu zařízení a jeho provozovateli (Červenková, Bruthansová, 2004, s. 7).

1.6 Přijetí klienta

Pro přijetí klienta do chráněného bydlení je důležité stanovení kritérií indikací a kontraindikací potřebných pro přijetí do jednotlivých typů chráněného bydlení, viz. výše. Při přijetí klienta je důležitá týmová spolupráce v psychiatrických službách. Jednou z nejdůležitějších věcí pro přijetí je doporučení klienta, které vystaví ošetřující lékař. Jeho lékařská zpráva by měla obsahovat charakteristiku duševní poruchy, duševní průběh, diagnózu onemocnění, ekonomické zajištění a popis sociální situace. Lékař přebírá zodpovědnost za správnost této zprávy. Po přijetí do chráněného bydlení se klient dostává do chráněného bydlení, kde nastává první kontakt mezi ním a asistenty, kdy jsou dohodnuty podmínky pro jeho pobyt. Klientovi musí být sdělena pravidla pobytu chráněného bydlení. Tato pravidla musí být zakotvena v dokumentech klienta a musí být podepsány jak ním, tak i zástupcem chráněného bydlení. Mezi tyto dokumenty můžeme zařadit terapeutický plán a smlouvu o podmínkách ubytování, do kterého řadíme hrazení služeb, podíl na úhradě energií, nájem apod., domovní řád a další důležité dokumenty pro provoz a pobyt chráněného bydlení. Existují sankce a různá opatření při neplnění podmínek.

Program chráněného bydlení je založen na socioterapii, jeho kvalifikační podmínkou pro práci je vzdělání v sociální oblasti. Nejdůležitější pro práci v chráněném bydlení je praxe v psychiatrickém zařízení, kde se člověk dokáže seznámit s příznaky duševních poruch, problematikou dlouhodobě léčebných a jejich léčbou (Červenková, Bruthansová, 2004, s. 45).

1.7 Pohled psychiatra

Chráněné bydlení patří mezi základ komunitní péče o osoby s tělesným či psychickým handicapem. Bydlení je v oboru psychiatrie jedním z nástrojů resocializace osob s dlouhodobým psychiatrickým handicapem. Jednotlivé typy musí vždy vycházet z úrovně handicapu a duševní poruchy. Chráněné bydlení je výsledkem „následné“ péče, která zapadá do zdravotně-sociální problematiky, ale z pohledu dichotomického rozdělení patří do sociální oblasti. V psychiatrii je aplikováno u osob s dlouhodobým psychiatrickým onemocněním. U těchto lidí dochází ke ztrátě sociálních vazeb a dovedností, trvalé intermitentní¹⁰ či kontinuální¹¹ potřebě druhých lidí a ze strany podporující instituce.

Pro přijetí klienta do chráněného bydlení je nutné ho stabilizovat po zdravotní stránce a musí být vybaven základními sociálními dovednostmi. Nejprve musí být definována klientova sociální situace a určena zdravotní péče, do které můžeme zařadit praktického lékaře, psychoterapeuta, denní stacionář či psychiatra. Jednou ze základních odborných forem práce s klienty je socioterapie. Ze všeho nejdůležitější je klienta v chráněném bydlení motivovat, což je jeden z rozhodujících faktorů pro úspěšnou adaptaci¹² (Červenková, Bruthansová, 2004, s. 44).

1.8 Možnosti a limity aplikace chráněného bydlení

Chráněné bydlení se neaplikuje na organické duševní poruchy, protože se jedná o osoby se syndromem demence s organicky podmíněnou progresí¹³ onemocnění a dopomocí. Další skupina (F10-F19) seskupuje lidi s duševními poruchami, které jsou vyvolané alkoholem či jinými návykovými látkami. Je zde aplikováno hromadné bydlení v komunitách. Skupina se snaží klientům pomáhat s absencí od drog, režimovou léčbou, dominující psychoterapií. Díky tomu nemají klienti problém s resocializací a jsou umístěni do bydlení chráněného bydlení typu 2 a 3 pro pravděpodobné porušení abstinence či nerespektování určených pravidel. Následující skupinou jsou schizofrenici¹⁴, jejichž onemocnění je charakterizováno vážnými poruchami myšlení a vnímání, u kterého postupem času

¹⁰ Střídavý

¹¹ Souvislý

¹² Přizpůsobení

¹³ Postup, pokračování

¹⁴ Psychotická porucha vyznačující se ztrátou kontaktu se skutečností

vzniká kognitivní deficit¹⁵. Klient a jeho onemocnění je často doprovázeno ztrátou dovedností a sociálních vazeb. Pokud je u tohoto onemocnění častější léčba a rehabilitace, tím lépe si klient udrží sociální vazby a návyky. Tyto klienty je možné rozdělit do 3 skupin (akutní pacienti, pacienti se ztrátou sociálních vazeb a pacienti na lůžkovém oddělení). Pacienti se schizofrenií tvoří nejčetnější skupinu mezi klienty v chráněném bydlení. Pacienti s poruchami nálad nebývají umístěni v chráněném bydlení. Oproti tomu pacienti s duševními poruchami vyhledávají „bezpečí“ v chráněném bydlení, kde mají pocit, že si mohou kdykoli zavolat o pomoc, či využít osobu, která klienta vyslechne.

Chráněná bydlení zaujímají místo zdravotně-sociální péče, kde nejsou odpovědni za financování. Také tento druh bydlení nenavazuje na chráněná pracoviště či patientské kluby. Systém sociálního zabezpečení často odrazuje pacienty léčeben k tomu, aby přešly do chráněného bydlení, kde by se musely podílet na nákladech stravování a ubytování (Červenková, Bruthansová, 2004, s. 47).

¹⁵ Přechodné nebo trvalé postižení poznávacích funkcí např. výpadky paměti či pozornosti.

2 CÍLOVÁ SKUPINA - OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A ASISTENT

V této kapitole si charakterizujeme mentální postižení a Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN), kde budou rozepsány jednotlivé stupně mentálního postižení a následně si každý stupeň představíme.

2.1 Charakteristika mentálního postižení

Dle Valenty (2012) je mentálně postižený člověk vnímán jako komická anebo tragikomická postava. Důkazy o tomto tvrzení můžeme nalézt v historickém světovém dramatické a slovesném umění. Původně tento jev byl určen jako terminus technicus¹⁶, z kterého se postupně stává nadávka jako je např. psychopat, mongol, „daun“ (Valenta, 2012, s. 28).

Pojem mentální postižení je užíván především v pedagogické a poradenské praxi. Mentální postižení je pojem zahrnující nejen mentální retardaci, ale i hraniční kognitivně-sociální pásmo disability¹⁷, které znevýhodňuje klienta při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje¹⁸ podpůrná a vyrovnávací opatření psychosociálního charakteru (Valenta, 2012, s. 30).

Valenta (2012) tvrdí, že mentální retardace je vývojová porucha rozumových schopností demonstrujících především se snížením řečových, kognitivních, pohybových a sociálních schopností s perinatální, prenatalní a postnatální etiologií¹⁹ oslabující adaptační schopnosti jedince. Mentální retardace je nejednoznačný termín a existuje u něj množství definic, které spojuje zaměření na snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnosti adaptace na sociální prostředí. Tento termín se začal používat po konferenci WHO²⁰ v Miláně v roce 1959 a tím nahradil řadu relevantních pojmů.

¹⁶ Technický termín

¹⁷ Omezení, znemožnění

¹⁸ Určí léčebný postup či zákrok

¹⁹ Před, během a po původu onemocnění

²⁰ World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

2.2 Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)

WHO²¹ reviduje klasifikaci nemocí včetně duševních poruch jako je MKN²², což znamená Mezinárodní klasifikace nemocí. Od roku 1992 existuje desátá revize klasifikace (MKN-10).

MKN-10 (F70-F79) je stupeň mentální retardace, který je určen dle posouzení struktury inteligence a schopnosti adaptačního chování, který lze rozdělit na F70, což je stupeň lehké mentální retardace v překladu *mild mental retardation*, u kterého je IQ 50-69. Tento stupeň retardace byl představován pod pojmem debilita. Dalším stupněm je F71, kterou je střední až středně těžší mentální retardace, jejichž překlad znamená *moderate mental retardation*. Mají IQ 35-49 a takoví lidé byli dříve pojmenováni imbecility. Stupeň F72 je těžká mentální retardace v překladu *severe mental retardation*, jejíž IQ je 20-35, která se dříve nazývala *idioimbecilita* či prostá idiocie. F73 znamená hlubokou mentální retardaci v překladu *profound mental retardation*, což byla také idiocie či vegetativní idiocie. Předposledním stupněm je F78, u kterého Valenta (2012) uvádí pouze význam jiné mentální retardace. Poslední stupněm je F79, kdy je to nespecifikovaná mentální retardace.

Kromě těchto stupňů mentálního postižení se rozlišují kódy pro postižené chování u klientů s poruchami sebepoškozování a afekty vzteku, k těmto stupňům se připíše další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň postižení.

Číslice, které se přidávají za tečku:

- 0 – žádné či minimálně postižené chování. Valenta (2012) udává příklad F71.0, což znamená středně těžká mentální retardace bez poruch chování
- 1 – chování, které je výrazně postižené a vyžaduje intervenci
- 8 – jiná postižení chování
- 9 – bez zmínky o postiženém chování

Výše uvedené číslice dle autora je důležité zmínit, jelikož starší psychopedická terminologie občas diferencuje chování klienta z hlediska typu mentální retardace na eretický²³ typ, do kterého zapadá hyperaktivní²⁴, neklidné chování a druhým typem

²¹ World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

²² Mezinárodní klasifikace nemocí

²³ Agresivní a hyperaktivní typ

²⁴ Zvýšená pohyblivost a neklid

je torpidní²⁵, kam patří hypoaktivní²⁶ a netečné chování. Členění na tyto typy se vztahuje k charakteru prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá.

Dle MKN²⁷-10 z roku 2000 je mentální retardace stavěna do zakotveného či neúplného duševního vývoje. Vývoj je charakterizován narušením schopností, které se projevují během vývoje. Můžeme sem zahrnout řečové, poznávací, sociální a motorické dovednosti. Autor se v knize zmiňuje, že mentální retardace se může vyskytnout, u kterékoliv tělesné, duševní či smyslové poruchy anebo se může vyskytnout samotná. U lidí s mentální retardací se můžeme setkat s mnoha duševními poruchami, jejichž prevalence²⁸ je třikrát až čtyřikrát častěji oproti běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném prostředí nemusí být tak nápadné (Valenta, 2012, s. 30-32).

Kromě MKN jsou od Valenty (2012) zmíněny další stupně mentální retardace jako je DSM²⁹ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth Edition, American Psychiatric Association). Dle DSM je mentální retardace častěji diagnostikována u jedinců se sníženou inteligencí pod arbitrární³⁰ úroveň v době před tím, než člověk dosáhne dospělosti. Mezi to můžeme zařadit snížení intelektových funkcí, kdy IQ³¹ je menší než 70, jedinec má deficit³² v oblasti komunikace, sebeřízení, odpočinku, práce, bezpečnosti a zdraví. Tato porucha začíná před 18. rokem života. AAMR³³ (American Association for Mental Retardation) je transformované na AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) definuje mentální retardaci jako sníženou schopnost charakterizovanou omezením intelektových funkcí a adaptability, která nejvíce postihuje praktické, pojmové a sociální oblasti inteligence. Vzniká do 18. roku života (Valenta, 2012, s. 31-33).

²⁵ Lhostejný, necitlivý

²⁶ Pomalost a apatičnost chování

²⁷ Mezinárodní klasifikace nemocí

²⁸ Převaha

²⁹ Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

³⁰ Rozhodující

³¹ Intelligenční kvocient

³² Nedostatek

³³ Americká asociace pro intelektuální a vývojová postižení

2.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení

Mentální retardace vzniká funkčním poškozením mozku. Stupeň postižení mentální retardace se určuje dle inteligenčního kvocientu. Inteligenční kvocient určuje míru rozumových schopností. Mezi tyto vrozené typy patří nejznámější Downův syndrom a autismus (Praceozp, 2021).

Dle Langer (1996) vrozený defekt³⁴ zjistíme ještě před porodem, popřípadě kolem něho či těsně po něm. Nalezneme také ještě jeden druh defektů, které vznikají z poškození centrálního nervového systému vzniklého během života a mohou zanechat trvalé nedostatky v inteligenční úrovni. Tyto defekty můžeme nazvat demencí (Langer, 1996, s. 22).

Lehká mentální retardace (IQ 50 - 69)

Stupeň tohoto postižení odpovídá u dospělých lidí 9 - 12 rokům. Jedná se o lehkou slabomyslnost. Někdy se můžeme setkat s názvem jako lehká mentální subnormalita či debilita (Langer, 1996, s. 12). Lidé postižení tímto stupněm mentální retardace uvažují na úrovni dětí středního školního věku. Tudíž jejich myšlení je stereotypní a jednoduché. Mají menší kapacitu paměti, což vede k tomu, že jedinci jsou emočně labilnější. Nedokáží abstraktně uvažovat, ale i přesto respektují některá pravidla logiky. Jsou schopni se učit a tím zvládnout školní výuku v pomocné škole. Tito lidé jsou nezávislí ve své osobní péči, jako je například oblékání, mytí, jídlo.

K největším negativům tohoto stupně mentální retardace patří problémy se čtením a psaním, kterému se může pomoci tím, že se začne se vzděláváním a výchovou zaměřenou na dovednosti a kompenzování nedostatků.

Mohou pracovat v zaměstnání, které však vyžaduje teoretické a praktické schopnosti a nejlépe nekvalifikované manuální práce. U osob s tímto stupněm retardace se můžou projevit vývojové poruchy, poruchy chování, autismu, epilepsie či další tělesné postižení (SSVP, 2005).

Středně těžká mentální retardace (IQ 35 - 49)

Tento stupeň odpovídá dospělým osobám ve věku od 6 - 9 let na úrovni imbecility (Langer, 1996, s. 12). Pro osoby s tímto stupněm mentálního postižení je charakteristický rozvoj užívání a chápání řeči, ale přesto je to opožděné. V několika případech dochází k tomu,

³⁴ Vada, poškození

že lidé s tímto mentálním postižením komunikují nonverbálně³⁵. Mají omezenou schopnost sebeobsluhy a zručnosti. Proto tito jedinci nejsou schopni se postarat sami o sebe a v dospělosti žít dospělý život. Lidé dokáží chodit bez pomoci a navazovat různé kontakty s druhými lidmi a podílejí se na menších a zároveň jednoduchých sociálních aktivitách. Existují speciální vzdělávací programy, díky kterým si děti osvojují základy čtení, počítání a psaní. Osvojují si základní dovednosti a vědomosti. V dospělosti jsou lidé schopni vykonávat lehčí manuální práci, která by měla být přesně strukturovaná. I u tohoto druhu mentálního postižení se může objevit autismus, epilepsie, smyslová či psychiatrická onemocnění (Fokusopava, 2005).

Těžká mentální retardace (IQ 20 - 34)

Odpovídá 3 - 6 rokům dospělého člověka. Tato těžká mentální retardace je na úrovni idioimbecility, která je na úrovni těžké slabomyslnosti (Langer, 1996, s. 12). Těžká mentální retardace je nejvíce podobná středně těžké mentální retardaci. Rozdíl můžeme nalézt u těžké mentální retardace, která má více sníženou úroveň schopností.

Jedinci s touto poruchou mají značný stupeň poruchy motoriky či vady, které mohou jedinci způsobit poškození či vadný vývoj nervového systému. Osoby s touto poruchou mají omezený život jak ve škole, tak i v samotné výchově. Abychom tomu mohli předejít, je nutná včasná rehabilitace, vzdělávací a výchovná péče pro rozvoj motoriky, komunikačních dovedností, rozumových schopností a celkovému zlepšení kvality života.

Hluboká mentální retardace (IQ nejvýše 20)

Stupeň tohoto postižení je tím nejhorším. U dospělého člověka se přirovnává ke třem rokům dítěte. Jedná se o hlubokou slabomyslnost (Langer, 1996, s. 12). Osoby s touto poruchou jsou omezené v porozumění požadavkům a instrukcím. Jsou omezeny v pohybu a vyžadují stálou pomoc a dohled. Jejich IQ se odhaduje, že je menší než 20, bohužel se nedá přesně změřit. Jsou schopni reagovat na jednoduché požadavky. Většina má těžké neurologické či jiné tělesné nedostatky, které postihují hybnost, poškození zrakového či sluchového vnímání, autismus a epilepsie.

³⁵ Bez použití řeči

Nespecifikovaná mentální retardace

Jedná se o druh mentální retardace, u které je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací k tomu, aby jedince zařadili do jedné z výše uvedených kategorií (Fokusopava.cz, 2005).

Dále si zde uvedeme příklad z historie, u něhož se vycházelo z kvantitativního hlediska. Jednalo se o rozdělení těžké, střední a lehké oligofrenie³⁶. Lze říci, že rozdělení na idiocii, imbecilitu a debilitu. Langer (1996) v knize uvádí jméno L. M. Terman, které přiřadil k jednotlivým pásmům oligofrenie a u osob s normální inteligencí hodnoty IQ³⁷:

	IQ
Genialita	nad 140
Vysoký nadprůměr	120 – 140
Nadprůměr	110 – 120
Průměr	90 – 110
Tupost (podprůměr)	80 – 90
Slaboduchost	70 – 80
Debilita	50 – 70
Imbecilita	25 – 50
Idiocie	pod 25

Podobnému rozdělení IQ se věnovali i M. Schürer (Švancara a kol., 1980) a Teyschl a Brunecký (1959) z hlediska Wechslerovy zkoušky inteligence (WISC) v americké populaci (Langer, 1996, s. 13). Dle výše uvedených autorů byly hodnoty IQ tříděny podle sociálního začlenění v životě. Imbecilové a idioti vždy byli jak ve škole, tak i v práci nezařaditelní. Se svým postižením mohou zůstat v péči rodičů a příbuzných, ale také mohou být umístěni do ústavu sociální péče. Langer (1996) v knize uvádí Matulaye (1984), který odhaduje počet idiotů přibližně na 0,25% a imbecilů na 0,5% (Langer, 1996, s. 14).

³⁶ Mentální retardace, slabomyslnost

³⁷ Inteligenční kvocient

2.4 Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách §115 dle zákona č. 108/2006

Jedna z nejstarších definic sociální práce dle Navrátila a Šišlákové (2007) zní následovně: „*prostě to, co dělají sociální pracovníci*“. Zmiňují se také o autorech Hanvey a Philpot z roku 1996, kteří tvrdí, že definicí sociální práce je to, co lékaři, politici, zdravotní sestry a podobné profese nedělají. Dalším zmíněným autorem je Jordan, který v roce 1990 formuloval problémy sociální práce a z toho důvodu staví proti sobě dvě protichůdná témata tohoto oboru. První z důvodů je ten, že někteří ze sociálních pracovníků jsou přesvědčeni, že nejvlastnějším cílem sociální práce je „pomáhat“ klientům. Druhým důvodem je, že politikové považují za cíl sociální práce „sociální kontrolu“ a řešení sociálních problémů (Navrátil, Šišláková, 2007, s. 6).

Sociální pracovník komunikuje s lidmi, kteří mají zájem o službu. Dohlíží na vedení dokumentace. Být sociálním pracovníkem znamená vzdělání podle zákona o sociálních službách.

2.5 Rozdíl mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách

Sociální pracovník

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní³⁸ činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb dle § 109 Z 108/2006.

Sociální pracovník je nejčastěji vnímán jako „vedoucí pracovník“ v sociálních službách. Tato pozice nese s sebou pouze činnosti spojené s „obsluhou“ klientů, ale můžeme do toho zařadit i výkazy docházky, zařazování pracovníků do směn a personální administrativu. Dále do toho můžeme zařadit uzavírání smluv o poskytování služby, dluhové poradenství, které je nejen pro klienty, ale i pro zaměstnance organizace (MPSV, 2006).

V pobytových službách má na starosti účtování kapesného, úhrady za služby, příspěvky na péči a zároveň řeší problémy, které jsou spojené s pozůstalostí klienta.

³⁸ Vědomou, cílenou

Sociální pracovník reprezentuje služby. Je prvním, kdo klienta seznamuje s chodem sociálních služeb, co mu služba nabízí. Reprezentuje také celou organizaci, nabízí různé cenové nabídky, bonusy, balíčky služeb či fakultativní služby. Stará se o správu webu, sociálních sítí a poskytuje služby po internetu, kde klienti či jejich rodinní příslušníci běžně poptávají.

Sociální pracovník doprovází klienta všude, kde potřebuje odbornou pomoc. Pracuje s bezdomovci, uživateli drog či jejich experimentátory, jednají ve výchovných ústavech, věznicích, v sociálně vyloučených lokalitách.

Sociální pracovník ve svém zaměstnání pomalu vstupuje do vzájemného mezilidského vztahu s klientem. Zájem klienta musíme zohledňovat se zájmy ostatních účastníků a jejich souhra není přímočarou záležitostí. Podle Fischera (2008) jsou sociální pracovníci bráni za „budiž k ničemu“, jelikož se starají pouze o ty klienty, kteří si to nezaslouží. A tvrdí se o nich, že jsou ti, kdo šikanují druhé lidi a vstupují do rodin a do výchovy. Sociální pracovník je svobodným činitelem, který má osobní i profesní odpovědnost za své jednání, ale i za morální vinu či ocenění.

K etické reflexi můžeme zařadit znalost sebe sama, důraz se klade na hodnoty, ze kterých sociální pracovník vychází při snaze posouzení konkrétních faktů určitého problému (Fischer, 2008, s. 17).

Sociální pracovníci musí dodržovat odstup od konkrétní pracovní situace, kterou musí důsledně vyhodnotit s ohledem na své hranice. Musí zvládat abstraktní uvažování k vytvoření hypotézy či scénáře pro eticky přijatelné řešení profesní situace a v neposlední řadě musí zvládat analýzu scénáře či z vytvořeného řešení z pohledu eticky významných vlivů daného řešení a jeho dopad na zúčastněné (Fischer, 2008, s. 20).

Sociální práce vyjadřuje společenský altruismus³⁹, který stanoví normy a hranice. Má za úkol prosazovat práva každého jedince a chrání společné dobro.

³⁹ Nesobecký způsob myšlení

Pracovníci v sociálních službách dle § 116:

(1) Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává:

- a) přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,
- b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,
- c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistází pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence,
- d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(2) Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

(3) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a odst. 3 věty první až třetí.

(4) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a u zaměstnanců poskytovatel pracovnělékařských služeb.

(5) Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách

- a) uvedeného v odstavci 1 písm. a) je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu⁴⁵⁾ způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly

odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

b) uvedeného v odstavci 1 písm. b) je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu⁴⁶⁾ způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

c) uvedeného v odstavci 1 písm. c) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu⁴⁵⁾ způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

d) uvedeného v odstavci 1 písm. d) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110.

(6) Obsah kvalifikačního kurzu podle odstavce 5 a jeho minimální rozsah stanoví prováděcí právní předpis.

(7) Podmínku absolvování kvalifikačního kurzu podle odstavce 5 je třeba splnit do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Do doby splnění této podmínky vykonává zaměstnanec činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách.

(8) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu³¹⁾.

(9) Zaměstnavatel je povinen zabezpečit pracovníku v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Účast na dalším vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace

podle zvláštního právního předpisu⁴³). Další vzdělávání se uskutečňuje formami uvedenými v § 111 odst. 2. Ustanovení § 111 odst. 1 vět druhé až čtvrté a odst. 3 až 6 a 8 platí obdobně s tím, že program akce odborného charakteru podle § 111 odst. 6 se týká oboru činnosti pracovníka v sociálních službách. Povinnost účasti na dalším vzdělávání podle věty první se nevyžaduje za kalendářní rok, v němž pracovník v sociálních službách absolvoval akreditovaný kvalifikační kurz (Zákonyprolidi.cz, 2006).

Pracovník v sociálních službách poskytuje službu v celém rozsahu v osobním kontaktu s klientem. Patří do nejpočetnější skupiny zaměstnanců. Ovšem i u tohoto zaměstnání musí být jeho vzdělání v souladu s požadavky zákona o sociálních službách. Musí tedy absolvovat kvalifikační kurz. Délka jeho trvání závisí na dosaženém vzdělání. Pokud má pracovník vystudovanou ZŠ⁴⁰, SŠ⁴¹ musí splnit 150 hodin a pokud má SŠ, SOŠ⁴² musí mít 200 hodin. Podmínkou je absolvování minimálního základního vzdělání, zdravotní způsobilost a bezúhonnost a ze všeho nejdůležitější mít kladný vztah k péči o postižené, starší a nemohoucí osoby.

Jeho náplní práce je přímá obslužná péče o osoby. Uplatní se v pečovatelských službách, pobytových a ambulantních zařízení či v domácnostech. Vypomáhá klientům s vytvářením pracovních návyků a volnočasových aktivit, které jsou zaměřené na rozvíjení osobnosti. Jedná se o pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, oblékání, manipulace s přístroji, prádlem, pomůckami, podpora soběstačnosti, udržování čistoty, vytváření základních společenských a sociálních kontaktů a posilování životní aktivizace. Poskytuje pomoc při vytváření společenských a sociálních kontaktů, popřípadě i organizační zabezpečení a provádění osobní asistence (Vzdelavaniivsem.cz, 2020).

Jeho dalším úkonem z hlediska nepedagogické činnosti je prohlubování a zároveň upevňování si základních hygienických návyků. Rozvíjení klientových pracovních návyků, manuálních zručností či pracovních aktivit. Zabývá se také hudební a pohybovou výchovou, zájmovou i kulturní činností.

K tomu, aby pracovník mohl pracovat v sociálních službách je nutné, aby byl plně svéprávný, bezúhonný, odborně a zdravotně způsobilý dle zákona 108/2006. Bezúhonnost pracovníka se prokazuje a posuzuje podle § 79 odst. 2 a odst. 3, věty první až třetí. Zdravotní způsobilost a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti je možné získat u poskytovatele

⁴⁰ Základní škola

⁴¹ Střední škola

⁴² Střední odborná škola

zdravotních služeb ve všeobecném praktickém lékařství a u pracovně lékařských služeb (Zakonyprolidi.cz, 2019).

2.6 Benediktus z.s.

Je organizace, která byla inspirací k této práci a kde byl realizován kvalitativní výzkum. Níže uvedené informace pocházejí z důvěryhodného zdroje.

Benediktus obsahuje komunitu lidí s různým mentálním postižením, ale i lidí bez něj, kteří žijí život ve vzájemném společenství. Jako komunita se snaží nacházet jedinečnost v každém člověku a žít život v jeho plnosti.

Jeho inspirací je život komunit Archy, kde lidé žijí pospolu nehledě na to, zda mají postižení či ne. Své povolání sociální pracovníci odhalují k životu ve vztazích s postiženými, ke spolupráci apod. Dávají důraz na práci, která je důležitou součástí společného života, která napomáhá rozvíjet svou zručnost, dělat to co nás baví, co je užitečné a prospěšné ostatním lidem.

Sdružení Benediktus bylo založeno 24. října 2000 a jeho cílem bylo poskytnutí pomoci rodinám s postiženými dětmi. Zejména při jejich vzdělávání, výchově a při integraci do společnosti. Za zakládající členy Benediktu jsou považovány Blanka Nikodemová, Hanka Jarošová a kněz František Mráz. Benediktus byl založen na základě vybudování domu, ve kterém společně žijí zdraví a postižení lidé. Inspirací pro vznik se stala Archa Jeana Vaniera.

Od roku 2003 poskytoval Benediktus sociální službu osobní asistence. Od roku 2004 pořádá koncerty, slavnosti a různé benefice. O rok později v roce 2005 začal poskytovat odlehčovací službu pro lidi s různým postižením.

V roce 2006 Benediktus koupil jednu starou faru v obci Modletín nalézající se v Železných horách, která byla v dezolátním stavu. Z počátku bylo záměrem to, že fara měla sloužit pouze k víkendovým či letním pobytům klientů a dobrovolníků. Později byla fara zrekonstruovaná pro potřeby Benediktu, kde občanské sdružení chtělo vybudovat život pro lidi s postižením společně se svými asistenty. O rok později se však Benediktus přestěhoval do zrekonstruovaného domu v Chotěboři.

Od roku 2014 Benediktus poskytuje službu denních služeb jak v Chotěboři, tak i na Modletíně místo odlehčovacích služeb, které měli dříve v plánu. O rok později naplnili kapacitu na 6 klientů s mentálním postižením spolu s asistenty a od té doby je to jádro komunity, které je považováno za dům k bydlení.

Cílem organizace je vybudování komunity lidí s postižením, ale i bez něj a bude založena na jejich vlastní identitě a poslání.

Posláním je práce s lidmi s postižením formou komunity, formovat dobrovolníky, kteří by byli nápomocní při budování komunity a vztahy s lidmi s různým mentálním postižením. Snaží se poukazovat na jedinečnost každého člověka ať už s postižením či bez a rozvíjet jejich schopnosti. Obnovují historicky významné objekty, místní kulturní a křesťanské dědictví, do kterého řadí tradice, kulturní akce, řemesla a slavnosti. Posledním posláním je podílení se na rozvoji trvale udržitelných míst a krajín.

Pro organizaci je důležité dbát na duchovní dimenzi společenství proto, aby byli více lidské. Řídí se dle základních bodů duchovního života, do kterých řadí život ve vztazích, vědomí duchovního rozměru, sdílení evangelia každodenním životem s lidmi s určitým postižením, společná modlitba a mše, práce a otevřenost všem lidem.

Organizace poskytuje sociální služby - centrum denních služeb, kde se člověk s mentálním postižením snaží zapojit do běžného života společnosti. Dále zde fungují sociálně terapeutické dílny, které pomáhají lidem s mentálním postižením, aby se snadněji uměli uplatnit na trhu práce. Jako poslední poskytuje službu chráněné bydlení, ve kterém žijí lidé s různým postižením a je jim poskytována pomoc při využívání svých schopností, zapojení se do běžného života a pomáhají jim prožívat pocit vlastní hodnoty.

Kromě toho organizace vytváří chráněná pracovní místa, která jsou určena pro lidi se změněnou pracovní schopností, převážně s mentálním postižením. Můžeme zde nalézt keramické, údržbové dílny a dílny přírodních produktů. V keramické dílně se zabývají výrobou máslenek, andělů, hodin, hrnků a společenských her. V údržbové dílně provádí údržbové a stavební práce, které jsou určeny pro veřejnost a pro vlastní potřeby. V dílně přírodních produktů suší různé druhy zeleniny, ovoce a bylinek, vytvářejí vazby, věnce a v neposlední řadě se starají o sad a zahradu.

Jejich dalším cílem je obnovovat místní kulturní a duchovní dědictví, kdy pořádají různé akce pro veřejnost, jako jsou Svatováclavské slavnosti, Pašije, Advent apod. Dále se zabývají ukázkami řemeslné výroby, do které řadí keramiku, plstění či tkaní. Také se snaží rekonstruovat historické budovy, což jsou například lázně, fara, kostel sv. Anny atd. Tyto budovy následně zabydlují a využívají je pro jejich vlastní činnost (Benediktus, 2021).

Níže zveřejněné fotografie byly pořízeny z webových stránek a po souhlasu sociálního pracovníka z chráněného bydlení Benediktus.



Obrázek 1: Fara areál Modletín



Obrázek 2: Lázně „Aperát“ areál Modletín



Obrázek 3: Pracovníci a klienti Benediktu v areálu Modletín

2.7 Chráněné bydlení sv. Anežky

Dalším zařízením poskytující službu je chráněné bydlení sv. Anežky. Z tohoto bydlení pochází pátý respondent kvalitativního šetření. Tak jako předchozí podkapitola, tak i tato pochází z důvěryhodných zdrojů.

Chráněné bydlení sv. Anežky poskytuje bydlení pro klienty se zdravotním, duševním, chronickým omezením či mentálním postižením. Klienti žijí v menších bezbariérových bytech, které jsou vybavené vlastní kuchyní a sociálním zařízením. Tím organizace podporuje tyto obyvatele v samostatném bydlení. Asistenti klientům vypomáhají s péčí o domácnost a jsou jim k dispozici dle jejich individuálních potřeb. Kapacita tohoto zařízení je 31 míst.

Co se týče historie, tak chráněné bydlení sv. Anežky vzniklo roku 2010 v budově Žižkova 3. Původně tato služba nabízela 6 bytů. Postupem času vzrůstal počet zájemců o tuto službu, díky tomu se kapacita bydlení zvýšila na aktuálních 31 bytů.

Posláním této služby je poskytování podpory a pomoc lidem v nepříznivých sociálních situacích tak, aby byli schopni vést běžný způsob života. Chráněné bydlení sv. Anežky pracuje s klientovým aktivním přístupem, jeho potřebami či přání a podporuje klienty v soběstačnosti a samostatnosti.

Chráněné bydlení sv. Anežky poskytuje službu osobám od 26 let se sníženou soběstačností, jejichž důvodem je chronické duševní onemocnění či mentální postižení. Z toho důvodu osoby nemohou být bez podpory druhé osoby a není možné, aby tyto osoby žily ve svém domácím prostředí. Jak jsem již avizovala, služba poskytuje bydlení v samostatných domácnostech nejčastěji pro jednu osobu. Výjimečně mohou být i dvě osoby v jedné společné domácnosti.

Cílem této služby je rozvíjet klientovy dovednosti v oblasti péče o svou osobu, do které můžeme zařadit oblékání, hygienu, stravu, sociální kontakt či práci. Dále učí klienta pečovat o domácnost, což zahrnuje například nákupy, hospodaření a úklid. V neposlední řadě také pomáhá při doprovázení a pohybu, v klientově rozvoji a vzdělávání, hledání si práce a uplatňování práv, obstarávání osobních záležitostí a oprávněných zájmů.

Chráněné bydlení sv. Anežky má určité zásady vůči klientovi. Jednou ze základních zásad je respekt, pracovníci zachovávají úctu ke klientovi, jeho právům, vůli a soukromí. Pracovníci také podporují samostatnost, vedou a motivují klienty k zajištění si potřeb vlastními silami. Další zásadou je podpora aktivního přístupu klienta, kdy je klient sám odpovědný za svůj život či rozhodnutí. Pracovníci klienta podporují v plánování, uvědomování si potřeb, nastavování různých změn a svých schopností a dovedností. Předposlední zásadou je individuální přístup. Klient bydlí sám v domácnosti a pracovníci se snaží přizpůsobit životnímu rytmu daného klienta, jeho individuálním potřebám a zvyklostem. Poslední zásadou je princip normality, kdy se pracovníci snaží podporovat klienta v jeho samostatnosti, udržování si pořádku v domácnosti, denní činnosti, podporuje fungování vztahu s ostatními, pravidelnou stravu, udržování si osobní hygieny a dbá na nošení vhodného oblečení (Brno.Charita, 2021).

Popsány byly dva druhy chráněného bydlení, mezi kterými můžeme naleznout patřičné rozdíly. Ať už se jedná o kapacitu klientů, náboženství, umístění chráněných bydlení, věkové kategorie klientů, počet pracovníků na pracovišti a počet bytů.

Níže zveřejněná fotografie byla pořízena z webových stránek.



Obrázek 4: Pracovníci chráněného bydlení sv. Anežky během COVIDU-19

2.8 Standardy kvality sociálních služeb

V této podkapitole se zaměříme na standardy, jejich podmínky a také jak by v ideálním případě měla probíhat sociální služba.

Johnová (2004) uvádí, že standardy jsou souborem měřitelných i ověřitelných kritérií. Posuzují kvalitní poskytované služby. Jedním ze základních prvků standardů je jejich obecnost, které jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb. MPSV⁴³ se snažila neomezit druhy sociálních služeb administrativního členění a umožnění požadavků i malým začínajícím zařízením, které reagují na aktuální potřeby uživatelů.

V sociálních službách se kvalita standardů musí odvíjet od potřeb a zájmů klientů, ale i zadavatelů služeb, tedy subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů. Patří do nich stát a obec. Kvalita standardů je popsána dle kritérií (vlastností i charakteristik), které předpokládají, že ovlivňují schopnost služeb naplnit jejich zájmy a potřeby jak uživatelů, tak zadavatelů.

⁴³ Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

Jedním z hlavních posláních sociální služby je jistá pomoc lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Díky tomu zůstanou rovnocennými osobami ve společnosti, využívají tak přirozené zdroje společnosti. Stále se snaží žít nezávisle a udržovat kontakt s ostatními členy společnosti v přirozeném prostředí. MPSV⁴⁴ se snažilo vytvořit určitý soubor kritérií, podle kterých by bylo možné poznat, zda sociální služby podporují nezávislost či osobní růst uživatele.

Zda je sociální služba dostatečně kvalitní zjistíme podle toho, nakolik je schopná podpořit jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí dosáhnout při řešení své vlastní nepříznivé sociální situace. Ve standardech je zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, jako je důstojnost a plnohodnotný život.

Předpoklad standardů odpovídá současné úrovni poznání a požadavkům na skvělou sociální službu. Kdežto nároky na kvalitu sociální služby neustále rostou a MPSV nepředpokládá jejich podobu kvality za konečnou.

Standardy popisují to, jak by měla vypadat kvalitní sociální služba. Měly by být přínosem jak pro poskytovatele, tak i uživatele služeb. Při hodnocení sociálních služeb, je důležité to, jak se promítá služba do života lidí, kteří ji využívají. Uživatel a pracovník sociálních služeb společně definují cíl, k jehož dosažení má poskytování sociální služby směřovat (Johnová, 2004, s. 4-5).

Dle MPSV v aktuálním znění standardy kvality sociálních služeb jsou přílohou č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 a zahrnují oblasti:

Oblast procesní – vztahů mezi uživatelem a poskytovatelem

Do této oblasti zařídíme:

Standard 1 - Cíle a způsoby o poskytování sociálních služeb

Standard 2 - Ochrana práv osob

Standard 3 - Jednání se zájemcem o sociální službu

Standard 4 - Smlouva o poskytování sociální služby

Standard 5 - Individuální plánování průběhu sociální služby

Standard 6 - Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Standard 8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

⁴⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

Oblast personální

Do této oblasti řadíme pouze 2 standardy:

Standard 9 - Personální a organizační zajištění sociální služby

Standard 10 - Profesní rozvoj zaměstnanců

Oblast provozní

Zde řadíme standardy:

Standard 11 - Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Standard 12 - Informovanost o poskytované sociální službě

Standard 13 - Prostředí a podmínky

Standard 14 - Nouzové a havarijní situace

Standard 15 - Zvyšování kvality sociální služby (MPSV, 2018).

Dle vyhlášky č. 505/2006, aktuální znění od 1. ledna 2018 (10. verze) probíhá hodnocení plnění standardů kvality v tomto znění:

§ 38

(1) Plnění standardů kvality sociálních služeb se hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž se za každé kritérium započtou

a) 3 body, jestliže kritérium je splněno výborně,

b) 2 body, jestliže kritérium je splněno dobře,

c) 1 bod, jestliže kritérium je splněno částečně, nebo

d) 0 bodů, jestliže kritérium není splněno.

(2) Standardy kvality sociálních služeb jsou uvedeny v příloze č. 2 k této vyhlášce.

§ 38a

Informace o výsledku provedené inspekce obsahuje:

a) datum zahájení a ukončení inspekce v místě poskytování sociální služby,

b) název a adresu kontrolního orgánu,

c) předmět provedené inspekce,

d) hodnocení plnění povinností poskytovatele sociálních služeb a standardů kvality sociálních služeb,

e) seznam zjištěných nedostatků, ke kterým byla uložena opatření k jejich odstranění, a datum, kdy tato opatření byla splněna (Zákonyprolidi.cz, 2006).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Druhá část bakalářské práce se zabývá výzkumem realizovaným prostřednictvím kvalitativní metody. Kvalitativní metoda vychází z pěti rozhovorů, z nichž byly čtyři uskutečněny se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách v organizaci Benediktus a jeden se sociálním pracovníkem z chráněného bydlení sv. Anežky, které se nachází v Brně.

3.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách vnímají chráněné bydlení. Dalšími dílčími cíli bylo zjistit, co je obsahem jejich práce, jak klienti vnímají pobyt v chráněném bydlení, zda vidí určitá pozitiva či negativa chráněného bydlení, zda by změnili nějaké věci z hlediska legislativy či registrují nějaké změny v chování klientů a pokud ano, zda je to k horšímu ba naopak k lepšímu.

Dílčí cíle jsou definovány následovně:

Dílčí cíl č. 1 – Zjistit jaký je hlavní význam chráněného bydlení.

Dílčí cíl č. 2 – Zjistit, jaký význam je v práci v chráněném bydlení.

Dílčí cíl č. 3 – Zjistit, jak sami klienti vnímají pobyt v chráněném bydlení.

3.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka této práce vychází z cílů výzkumu, která zní následovně:
Jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách vnímají chráněné bydlení?

Pro strukturu rozhovoru byly stanovené následující výzkumné otázky:

Dílčí cíl č. 1 – Zjistit jaký je hlavní význam chráněného bydlení

VO 1 - Jaký význam vidíte v chráněném bydlení?

VO 2 - Myslíte si, že by někdo dokázal významově nahradit chráněné bydlení?

VO 3 - Dalo by se na chráněném bydlení něco zlepšit z hlediska legislativy?

Dílčí cíl č. 2 – Zjistit, jaký význam je v práci v chráněném bydlení

VO 3 - V čem spočívá hlavní obsah práce?

VO 4 - Jaký je postup pro přijetí klienta do chráněného bydlení?

VO 5 - Jaká vidíte pozitiva chráněného bydlení?

VO 6 - Jaká vidíte negativa chráněného bydlení?

Dílčí cíl č. 3 - Zjistit, jak sami klienti vnímají pobyt v chráněném bydlení

VO 7 - Představují si klienti nějakou budoucnost? Popřípadě jakou?

VO 8 - Mají klienti tendenci vrátit se domů?

VO 9 - Projevují se u klientů nějaké problémy? O jaké se nejčastěji jedná?

VO 10 - Pozorujete u klientů změnu v chování? Je tato změna k lepšímu, či horšímu?

VO 11 - Myslíte si, že jsou všichni klienti soběstační?

VO 12 - Zvládli by podle Vás klienti žít v samostatném bydlení?

VO 13 - Uvědomují si klienti současnou situaci s COVID-19?

3.3 Kvalitativní výzkum

Vzhledem k cíli této práce a určeným otázkám si autorka zvolila pro výzkumné šetření kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum je zaměřen na popis kontextu jednání, interpretace subjektivních významů. Zajímá se převážně o subjektivní teorie jedinců v prostředí. Kvalitativní výzkum je nejvhodnější použít v prvním seznámení se složitou či novou oblastí, při působení sociálních politických či kulturních faktorů mezi jedinci a prostředím. Při kvalitativním výzkumu se pracuje s malým počtem jedinců, ale s velkým množstvím dat. Při výběru osob do kvalitativního výzkumu jde hlavně o identifikaci vhodných informantů.

3.4 Metoda sběru dat

Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda sběru dat – hloubkový polostrukturovaný rozhovor. Otázky byly předem připravené a během rozhovoru respondent i tazatel zaběhli do dalších témat.

Švaříček a Šedová uvádějí ve své knize definici hloubkový rozhovor jako „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek*“ (Švaříček a Šedová, 2014, s. 159).

3.5 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek představují čtyři sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách z chráněného bydlení Benediktus a jeden sociální pracovník z chráněného bydlení sv. Anežky. Jednalo se o čtyři ženy a jednoho muže.

Vzhledem k současné situaci s COVID-19 rozhovory probíhaly osobně, avšak byla určitá omezení, která se dodržovala. Nutné bylo dodržování rozestupů mezi respondentem a tazatelem a ústa museli mít chráněna rouškou či respirátorem. Rozhovory probíhaly v kanceláři anebo v místnostech, kde byli o samotě, aby zamezili styku s klienty. Jeden výše zmíněný rozhovor se sociálním pracovníkem z chráněného bydlení sv. Anežky byl realizován online.

Všichni respondenti byli obeznámeni s tím, že jejich jména zůstanou v anonymitě a všechny rozhovory budou nahrávány. Na základě toho se bude v práci používat označení respondentů pod čísly. Respondenti jeden, dva, tři a čtyři jsou z chráněného bydlení Benediktus a pátý respondent je z chráněného bydlení sv. Anežky.

3.6 Průběh výzkumu

Průběh výzkumného šetření byl ovlivněn průběhem pandemie nemoci COVID-19. Rozhovory probíhaly v kanceláři, která byla oddělena od ostatních členů Benediktu. Při vstupu do Benediktu bylo nutné změření teploty, používání respirátorů a vyhýbání se kontaktu s ostatními lidmi v Benediktu. Na počátku každého rozhovoru respondenti byli obeznámeni s tématem bakalářské práce. Respondentům byla přislíbena naprostá anonymita. Na otázky, které by na respondenty působily nepříjemně či nevěděly odpověď, nemusely odpovídat. Všichni respondenti byli požádáni o svolení, aby celý rozhovor mohl být nahráván z důvodu pozdějšího přepisu.

3.7 Analýza a interpretace kvalitativních dat

Otázka č. 1: Jaký význam vidíte v chráněném bydlení?

Všichni kromě čtvrtého informanta se shodli na tom, že chráněné bydlení pomáhá k samostatnosti klienta. V tomto případě informanti pohlíželi na chráněné bydlení jako na příležitost, kde klienti žijí jako v domácím prostředí a mohou si dělat, co chtějí. *„Klientům poskytujeme rodinné prostředí, ukazujeme jim, jak se o sebe postarat, prát a vařit, dopomáháme jim k samostatnosti“*. Kdežto čtvrtý účastník rozhovoru pohlížel na chráněné bydlení jako na zařízení, které má své místo v systému. *„Klientům je dobře v malém počtu osob a tím má chráněné bydlení své místo v systému“*.

Otázka č. 2: Myslíte si, že by někdo dokázal významově nahradit chráněné bydlení?

V tomto případě jsou odpovědi poměrně rozdílné. První a čtvrtý informant si nemyslí, že by jiná organizace dokázala nahradit chráněné bydlení. Druhý a třetí respondent tvrdí, že chráněné bydlení by dokázalo nahradit podporované bydlení určené pro samostatnější klienty. Třetí informant dodává, že *„klient by potřeboval v samostatném bytě alespoň asistentku, která by za ním jednou týdně zašla a zkontrolovala ho“*. Pátý respondent nedokázal na tuto otázku odpovědět.

Otázka č. 3: Dalo by se na chráněném bydlení něco zlepšit z hlediska legislativy?

První informant tuto otázku pojal jako absenci smyslu v papírové podobě legislativy. Podle jeho názoru *„by bylo mnohem jednodušší, kdyby se vytvořil určitý centrální elektronický systém, kde by se mohlo vše zaznamenávat“*. Druhému informantovi chybí v legislativě právní rámec. Třetí, čtvrtý a pátý účastník rozhovoru se shoduje na tom, že na chráněné bydlení je nahlíženo podřadně. Mají dojem, že legislativa je zaměřená na ústavní domovy. Zákon o chráněném bydlení omezuje pracovníky dělat práci, která je někdy potřeba. Do toho se může zařadit například kontrola léků, kdy pracovníci nesmějí vědět, jaké léky klienti používají. Mohou na ně pouze dohlížet.

Otázka č. 4: V čem spočívá hlavní obsah práce?

První, druhý a čtvrtý informant se shoduje na tom, že pracovníci klientům pouze dopomáhají při běžných úkonech (praní, žehlení, vaření, ...). Druhý informant dodal, „*že si k těmto úkonům nastavují pravidla, aby klienti věděli, co je správné a co naopak špatné*“. Třetí a pátý respondent vidí podstatu v komunikaci s rodinami, vedení pracovníků v chráněném bydlení, dohlížení na dokumentaci, vyřizování různých úkonů. Avšak můžeme mezi nimi nalézt rozdíl a to ten, že třetí respondent spolupracuje s archou, kdežto pátý respondent ne.

Otázka č. 5: Jaký je postup pro přijetí klienta do chráněného bydlení?

Všichni informanti měli víceméně stejný názor. První a druhý informant popisoval přijímací postup podobně – pohovor mezi sociálním pracovníkem a klientem. Poté se vyplní dotazník, díky kterému se zjistí, zda je klient vhodný pro dané zařízení. Po přijetí je zahájena zkušební doba, kdy se klient aklimatizuje v chráněném bydlení. Třetí, čtvrtý a pátý účastník rozhovoru měl podobný postup, nicméně byl podrobnější než předchozí dva. Proces začíná nejdříve žádostí, kterou klient vyplní a následně se zařadí do evidence. Pokud se uvolní místo, tak se vybírá a přijímá jeden ze zaevidovaných klientů. Klient postupně navštěvuje chráněné bydlení. Vyplní dotazník, který ukáže jeho schopnosti. Pouhý rozdíl je v tom, že pátý informant chodí navštěvovat přirozené prostředí klienta, aby lépe poznal, v jakém prostředí žije.

Otázka č. 6: Jaká vidíte pozitiva chráněného bydlení?

Všichni, kromě pátého respondenta se shodli na tom, že vidí pozitiva v tom, že se klienti v chráněném bydlení učí samostatnosti. Navazují mezi sebou vztahy a pracovník se dokáže více věnovat jednomu klientovi na delší dobu. Poslední informant považuje chráněné bydlení především za příležitost, ve které si klient může zkusit samostatné bydlení. Výsledky této otázky mohou být ovlivněny tím, že jsou čtyři respondenti zaměstnanci ve stejném zařízení.

Otázka č. 7: Jaká vidíte negativa chráněného bydlení?

V tomto případě se všichni informanti s odpověďmi odlišují. První respondent vidí negativa v restrikcích, která komplikují fungování chráněného bydlení. Druhý respondent uvádí, že „pokud by klienti nebyli na stejné úrovni, může docházet k rozporům“. Třetí informant uvádí negativum v rozdílném prostředí, ze kterého klienti pochází. Negativní důsledky může přinést situace, kdy klient pochází z vesnice a chráněné bydlení se nachází naopak ve městě. Čtvrtý respondent zastává názor, že chráněných bydlení je minimum a některá neplní své úkony. Poslední informant uvádí fakt, že pracovníci v jeho zařízení nemají dostatečnou kontrolu nad svými klienty a dostávají se do nich lidé, kteří tam nepatří.

Otázka č. 8: Představují si klienti nějakou budoucnost? Popřípadě jakou?

Všichni informanti uvádí, že každý klient si představuje určitou budoucnost. Avšak většina klientů s větší pravděpodobností zůstane v chráněném bydlení, ve kterém jsou a ve výsledku je to i jejich přáním. Výjimku popsal první informant, který má zkušenost s tím, že se jeden klient rozhodl opustit zařízení za účelem zaměstnání. Druhý a čtvrtý účastník rozhovoru uvádí, že možnost žít mimo chráněné bydlení si dokáží představit u jednoho či dvou klientů. Třetí respondent uvedl, že klienti často tvrdí: „Budeme bydlet jinde, budeme mít děti či s kapelou pojedou do Korei“. Naopak pátý účastník rozhovoru si to nedovede představit, že by to vůbec někdo zvládl. „Klienti si totiž představují, že v bydlení budou vesele žít“.

Otázka č. 9: Mají klienti tendenci vrátit se domů?

Dle odpovědí prvního, druhého, třetího a čtvrtého účastníka rozhovoru se klienti těší domů. Mnozí klienti vnímají domov jako domov, ve kterém vyrůstali a chráněné bydlení jako druhý domov. Nikdo v chráněném bydlení není vězněný, takže ho mohou kdykoliv opustit. U pátého informanta je to rozdílné z důvodu jiného druhu chráněného bydlení, kde lidé žijí v bytech a tam to považují za svůj domov.

Otázka č. 10: Projevují se u klientů nějaké problémy? O jaké se nejčastěji jedná?

První a druhý informant se shodují na tom, že klienti mají problém v rámci společného soužití, jak s ostatními klienty, tak s pracovníky. S pracovníky může nastat ve chvíli, kdy mezi sebou vymezují jisté „hranice“, u klientů to může být spojené s agresí

jako je plácnutí. Informant uvádí, že „*pokud je pohromadě několik lidí najednou a nemohou kontrolovat svoje emoce či agresi, může docházet ke konfliktům*“. Třetí a pátý respondent vidí problém v duševní stránce, protože klienti nedokážou správně pracovat se svými emocemi. Čtvrtý respondent nedokázal přímo odpovědět na tuto otázku, ale myslí si, že by to mohlo být stárnutí anebo onemocnění.

Otázka č. 11: Pozorujete u klientů změnu v chování? Je tato změna k lepšímu, či horšímu?

Všichni informanti kromě pátého zaznamenali změny chování spíše k lepšímu. První účastník rozhovoru měl zkušenost se zhoršováním ve chvíli, kdy byl klient ve špatné službě, která ho nenaplňovala, avšak v současnosti to může být způsobeno pandemií COVID-19. „*V současnosti, když je COVID-19 lze pozorovat, že společenská část chráněnému bydlení chybí a tím může dojít ke krátkodobé změně k horšímu*“.

Otázka č. 12: Myslíte si, že jsou všichni klienti soběstační?

První, druhý a čtvrtý informant doslova řekl, že „*nejsou všichni klienti soběstační. Záleží převážně na míře postižení a věku*“. Třetí respondent se vyjádřil tak, že „*pokud tuto práci vykonává, musí pracovat společnými silami, protože každý vyniká a je samostatný v něčem jiném*“. Pátý respondent uvádí, že mezi jeho klienty se najdou tací, kteří jsou schopni být soběstační.

Otázka č. 13: Zvládli by podle Vás klienti žít v samostatném bydlení?

Výjimečně se první, druhý a pátý informant shodují na kladné odpovědi, avšak za předpokladu, že budou mít klienti u sebe někoho, kdo by na ně dohlížel. Třetí účastník rozhovoru v samostatném bydlení vidí dlouhou cestu k tomu, aby byl klient schopný bydlet sám. To znamená, že by se toho klient musel mnoho naučit, například ohledně fungování domácnosti (jak se zapíná pračka) či orientaci ve dnech v týdnu. Jediný čtvrtý respondent neurčil nikoho, kdo by byl schopen chráněného bydlení.

Otázka č. 14: Uvědomují si klienti současnou situaci s COVID 19?

Všichni informanti se shodli na tom, že si klienti uvědomují změnu vzhledem k současné situaci. Nechtějí nosit roušky, a hlavně nejezdí na různé akce, na které byli zvyklí. Nemohou navštěvovat trhy, restaurace ani kostely, což pro ně bylo důležité. U pátého klienta se mohou u jeho klientů vyskytovat mánie způsobené naprostou izolací, kdy nemohou přijímat návštěvy.

3.8 Diskuze

Empirické šetření bylo velice zajímavé a přínosné vzhledem k tomu, jaký osobní názor mají pracovníci na chráněné bydlení. Výzkumný vzorek byl nahodilý, záleželo na tom, kdo bude přítomen na pracovišti.

V průběhu rozhovorů mnohdy respondenti váhali, zda mohou na otázku odpovědět a ujist'ovali se, zda jejich jméno nebude v této práci uvedeno. Po ujistění respondentů, že jejich jméno zůstane v anonymitě, bez váhání odpověděli na otázku.

Na základě získaných informací ohledně chráněného bydlení a z výpovědí respondentů můžeme usoudit, že informace, kterých se v knihách dočteme o chráněném bydlení, se nevyrovnají zkušenostem ve skutečnosti. Mnohdy respondenti uváděli, že by nebylo od věci, aby si určitá osoba vyzkoušela na pár dní život v chráněném bydlení a až poté sepsat restrikce o chráněném bydlení.

Určitým překvapením pro autorku bylo složitější přijetí klientů do chráněného bydlení. Ukázalo se, že před vstupem klienta do chráněného bydlení ho čeká dlouhá cesta, během které klient nemá jistotu, zda nastoupí do určeného chráněného bydlení.

K zamyšlení autorku přivedly rozdílné názory, které mají lidé na chráněné bydlení. Ať už se jedná o lidi, kteří v chráněném bydlení žijí anebo o lidi, kteří o chráněném bydlení nikdy neslyšeli. Autorka měla tu možnost slyšet názory lidí, kteří žijí v chráněném bydlení. A přesto, že v chráněném bydlení žijí osoby s mentálním postižením, tak pracovníci na ně přihlíží jako na rovnocenné osoby. Pracovníci na klientech hledají jak kladné, tak i záporné věci, co mají rádi a co naopak ne. Můžeme tedy říci, že pracovníci nepohlíží na klienty jako na osoby, které mají určitý deficit, ale naopak se snaží klienty zapojit do společnosti a pomáhat jim. Na druhé straně jsou lidé, kteří neznají pojem chráněné bydlení a osoby, které v něm žijí, začnou soudit dle předsudků, které o lidech s mentálním postižením kolují celé roky společnosti.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo charakterizovat chráněné bydlení. Detailně popsat a přiblížit nám dvě chráněná bydlení s názvem Benediktus a sv. Anežky.

Teoretická část je členěna do dvou kapitol. První kapitola byla zaměřena na charakterizování chráněného bydlení, jeho typů, vzniku a financování. Jaké jsou podmínky pro přijetí klienta do těchto organizací. Dále v této kapitole nalezneme legislativu spojenou s chráněným bydlením. Druhá kapitola byla zaměřena na charakteristiku mentálního postižení a jeho stupňů. Kromě stupňů postižení zde nalezneme definice sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Mezi těmito dvěma pozicemi jsou uvedeny i patřičné rozdíly. Dále v kapitole byla popsána dvě chráněná bydlení, konkrétně chráněné bydlení Benediktus, které sídlí v Modletíně a chráněné bydlení sv. Anežky se sídlem v Brně.

Praktická část byla zaměřena na rozhovory s pracovníky výše zmíněných dvou chráněných bydlení a jejich následný přepis a vyhodnocení.

Na základě této práce jsme došli k závěru, že chráněné bydlení je místem, které poskytuje rodinné prostředí. Klienti v něm mají možnost žít plnohodnotný život, při kterém na ně dohlíží sami pracovníci. Jediné místo, které by dokázalo nahradit chráněné bydlení je podporované bydlení. Pracovníci v chráněném bydlení mají být dopomocí pro klienty a vytvářet jim ideální podmínky pro život. Pracovníci nastavují klientům pravidla pro to, aby klienti věděli, co je správné a co naopak za hranicí chování. Klienti, kteří se chtějí dostat do chráněného bydlení, musí projít vstupním pohovorem či vyplnit formulář. Na základě toho jsou zařazeni do evidence, a pokud se v chráněném bydlení vyskytne volné místo, jsou do něj vybráni. Následně mají tři měsíce, kdy mohou do chráněného bydlení docházet a po uplynutí lhůty se mohou rozhodnout, zda v chráněném bydlení zůstanou či opustí. Za pozitiva chráněného bydlení lze považovat zapojení klientů do společnosti, kde mohou plnohodnotně žít a učit se samostatnosti. Klienti berou chráněné bydlení jako místo, kde se mohou cítit jako doma. Naopak za negativa můžeme považovat různé restrikce, které jsou dány vůči chráněnému bydlení. Dále může jeden klient vůči ostatním zaostávat anebo chráněné bydlení nemusí být pro klienta vyhovující.

Důležité je zmínit, že i když se klienti cítí v chráněném bydlení jako doma, stále svůj opravdový domov berou tam, kde vyrostli a mají svou opravdovou rodinu jako každý z nás.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

A. TIŠTĚNÉ

BAŠNÝ, Zdeněk. *Chráněné a podporované bydlení z pohledu odborného lékaře psychiatra*. In ČERVENKOVÁ, A...., BRUTHANSOVÁ D..... *Náklady na ústavní sociální péči a služby podporovaného a chráněného bydlení*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2004. Kapitola 6

ČERVENKOVÁ, Anna a Daniela BRUTHANSOVÁ. *Náklady na ústavní péči a služby podporovaného a chráněného bydlení*. Praha: VÚPSV, 2004. ISBN 80-239-3581-x

FISCHER, Ondřej a René MILFAIT. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.

JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. 3. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. ISBN 80-86552-98-5

LANGER, Stanislav. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 3. přeprac. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1996. ISBN 80-900254-8-x.

NAVRÁTIL, Pavel a Monika ŠIŠLÁKOVÁ, ed. *Praktické vzdělávání v sociální práci*. [Brno]: Pro Centrum praktických studií Fakulty sociálních studií MU vydal Tribun EU, c2007. Edice pro praxi a supervizi v sociální práci. ISBN 978-80-7399-343-6.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006.

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

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1

VYMAZALOVÁ Eliška, ZEMANOVÁ Eva. *Tréninkové bydlení jako faktor transformace pobytových sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením v kontextu zahraničních zkušeností*. Olomouc, UPOL. 2010. ISBN 978-80-244-2664-8

B. ELEKTRONICKÉ

Benediktus z.s. [online]. Chotěboř: Copyright © [2021] [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <http://www.benediktus.org/>

Bílá kniha v sociálních službách [online]. Praha: 2003 [cit. 2021-01-10]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/bila_kniha.pdf/c2aa7980-4aa6-5d50-a839-f9d4844b3251

Co je mentální retardace? *Specializační studium výchovného poradenství PedFUK* [online]. Praha, 2005 [cit. 2021-01-10]. Dostupné z: <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/mentalniretardace.html>

Chráněné a komunitní bydlení pro handicaphandicapované. *Medicco* [online]. Brno, 2018 [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: https://www.medicco.cz/blog/komunitni-bydleni?fbclid=IwAR391MyHmjn6KQuB2SayfYnOciWGsBBmaAmpzXQOcy_H6maRngb2ykj_tXs

Chráněné bydlení sv. Anežky. *Diecézní charita Brno - Služby Brno* [online]. Brno, 2021 [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: <https://brno.charita.cz/co-delame-brno/chranene-bydleni-sv-anezky/informace-o-sluzbe/>

Kvalifikační požadavky – Sociální pracovníci. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Copyright ©2016 [cit. 15.04.2021]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_4_2016_Priloha_c_1.pdf/d8d93aa8-3cd3-55af-fc35-021242e3678c

Mentální postižení | PráceOZP.cz. *PráceOZP.cz* | [online]. Copyright © [cit. 02.03.2021]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/ment-ln-posti-en>

O profesi Pracovník v sociálních službách | JCMM. *Homepage / JCMM*, [2006] [online].
Dostupné z: <https://vzdelavanivsem.cz/novinky/385-o-profesi-pracovnik-v-socialnich-sluzbach>

Problematika mentálního postižení. *FOKUS – Opava, z.s.* 2005. [online]. Dostupné z: http://www.fokusopava.cz/hradecka_problematika_mentalniho_postizeni.php

Standardy kvality sociálních služeb z přepisu zákona č.108/2006. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Copyright ©2006 [cit. 15.04.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

Zákon č. 108 ze dne 14.března 2006 o sociálních službách. *Příručka pro profesionální agendu a odměňování zaměstnanců* [online]. Zlín: Trexima, 2006 [cit. 2021-01-10]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

Zákon č. 108 ze dne 14.března 2006 o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění z roku 2019* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2019 [cit. 02.03.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon o sociálních službách - HLAVA I - DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ÚHRADA NÁKLADŮ ZA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB - *Podnikatel.cz. Podnikatel.cz - největší server pro podnikatele v ČR* [online]. Copyright © 2019 [cit. 13.12.2020]. Dostupné z: https://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-o-socialnich-sluzbach/f3010154/?fbclid=IwAR05T-8tYs_omELBS-9IM1xiGQEcH5T1N86mtv7iILAW7RAYYSQ3wepHkl4

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Fara - fotografie z webových stránek chráněného bydlení Benediktus

Obrázek 2 - Lázně „Aperát“ - fotografie z webových stránek chráněného bydlení
Benediktus

Obrázek 3 - Pracovníci a klienti Benediktu - fotografie z webových stránek
chráněného bydlení Benediktus

Obrázek 4 - Pracovníci chráněného bydlení sv. Anežky během COVIDU-19 -
fotografie z webových stránek chráněného bydlení sv. Anežky

PŘÍLOHY

Příloha A *Přepsané rozhovory*

Otázka č. 1: Jaký význam vidíte v chráněném bydlení?

První informant: Informant uvádí, že chráněné bydlení je prostor určený pro lidi se sociálním či zdravotním znevýhodněním. Tento respondent napomáhá lidem plnohodnotně se zapojit do normálního života s ostatními lidmi. V chráněném bydlení Benediktus mají klienty s lehkých a středně těžkým mentálním postižením. U některých klientů se nedá očekávat úplné osamostatnění se do budoucna. Benediktus pro klienty poskytuje rodinné prostředí, kde se mohou plnohodnotně účastnit dennodenního života, kterého se účastníme my všichni. Samozřejmě prakticky, kde se lidem ukazuje, jak se o sebe postarat co se týče hygieny, praní prádla, vaření, výlety apod.

Druhý informant: Podle druhého informanta je hlavní význam chráněného bydlení ten, že pracovníci společně s klienty jim dopomáhají k samostatnosti. To znamená, že klienti mohou přebírat odpovědnost za svůj život a mohou si hospodařit ve svém prostředí a pracovníci jim k tomu dopomáhají.

Třetí informant: Klienti se můžou osamostatnit. Chráněná bydlení jsou menší, nejsou ústavní. Klienti mohou být v prostředí, ve kterém jsou zvyklí a zůstat ve svém přirozeném prostředí. Klienti se mohou přiblížit ke svému normálnímu životu. Je to blíže k člověku než ústavní chráněná bydlení.

Čtvrtý informant: V chráněném bydlení informant vidí velký význam, jelikož není zastáncem velkokapacitních zařízení. Nepřijde mu to dobré u seniorů a u lidí s mentálním handicapem obzvlášť. Informant si myslí, že klientům je dobře v malém počtu osob a tím má chráněné bydlení své místo systému.

Pátý informant: Informant tvrdí, že čím déle je v chráněném bydlení, tím méně ho vidí. Chráněné bydlení má být takovým stupněm mezi ústavním bydlením a samostatným bydlením. Chráněné bydlení je pro lidi, kteří jsou z poloviny v samostatném bydlení, ale zároveň mají pořád podporu sociálního pracovníka.

Otázka č. 2: Myslíte si, že by někdo dokázal významově nahradit chráněné bydlení?

První informant: Informant uvádí, že chráněné bydlení funguje, má smysl a nevidí důvod ho nijak nahrazovat.

Druhý informant: Podle informanta je takovou alternativou podporované bydlení, ale funguje více pro samostatnější klienty, takže ve výsledku úplná alternativa chráněného bydlení není.

Třetí informant: Tvrdí, že se na to musí nahlížet velice individuálně. Pokud by byl klient schopný žít ve svém vlastním bytě a měl nastavenou podporu se svojí asistentkou, tak ano. Informant si dokáže představit, že u některých klientů by mohlo být lepší samostatné bydlení než chráněná bydlení. Benediktus má bydlení pro šest osob a funguje komunitně. Některým osobám to vyhovuje, protože mají společenství. Každý den mají u sebe asistenta, vztahy a svůj život. Další jsou chráněná bydlení, jako jsou malé byty, kde bydlí dva a asistent k nim dochází jenom někdy. Některým to může vyhovovat, a některým zase ne, takže se musí umět odhadnout, do které skupiny klient zapadá.

Čtvrtý informant: Tento informant si nedovede představit, že by nějaká organizace nahradila chráněné bydlení, protože v chráněném bydlení je péče podle něho plně fungující. Není nic, co by tuto funkci mohlo nahradit.

Pátý informant: Pro posledního informanta to byla těžká otázka, na kterou nenašel odpověď.

Otázka č. 3: Dalo by se na chráněném bydlení něco zlepšit z hlediska legislativy?

První informant: Informant zaujímá názor, že je kolem těchto změn mnoho papírování. Zároveň vidí chybu i v úřadech. České úřady jsou poměrně staromódní a potřebují vše papírově. Východiskem je nový centrální elektronický systém, kde by se mohly všechny věci zadávat. Alespoň by se nemusely nikam fyzicky posílat, což by mohlo ulehčit všem práci.

Druhý informant: Informantovi chybí právní rámec přímo na chráněné bydlení.

Třetí informant: Tento informant nedokáže říci, zda legislativa nahrává chráněným bydlení nebo ne. Jestli spíše nekladou větší důraz na ústavní domovy než na tyto menší.

Čtvrtý informant. Informant má pocit, že jim úředníci hází „klacky pod nohy“. Protože pracovníci nesmí vědět, jaké léky klienti berou. Pracovník je nedává klientům, ale pouze připomíná. Ovšem jakmile se něco stane, tak musí volat sanitku. Mezitím je pracovník nucen volat přímo opatrovníkovi pro zjištění medikace. Legislativa na to nahlíží teoreticky, místo toho, aby si to někdo vyzkoušel prakticky.

Pátý informant: Informant vnímá, že pracovníci jsou hodně limitováni legislativou. Chtějí pomáhat lidem, ale jsou omezeni v tom, co mohou dělat a co ne. Na jednu stranu je to směřuje k tomu, čím mají být dle legislativy, ale na druhou stranu vnímají, že pracují s lidmi a není možné vždy jednat dle legislativy. Dále informant tvrdí, že chráněné bydlení je pro určitý druh lidí, kteří jsou do jisté míry samostatní. Naleznou se však lidé, kteří by potřebovali větší péči, ale podle zákona to nemohou dělat.

Otázka č. 4: V čem spočívá hlavní obsah práce?

První informant: Hlavní obsah práce spočívá ve vytváření ideálních podmínek pro zapojení klientů do normálního života. Patří do toho umývání nádobí, uklízení, vaření a asistence klientům při denních úkonech, které dělají apod. Snaží se, aby to nebylo bez nich, ale s klienty. Nikdy to neprobíhá tak, že pracovník jde uklidit klientovi například pokoj.

Druhý informant: Tento informant zastává názor, že pracovníci jsou jen dopomocí pro klienty. Klienti si sami mohou rozhodnout, co chtějí v ten den dělat, co chtějí za jídlo a pracovníci jim k tomu dopomáhají. Nastavují se pravidla, aby klienti věděli, co je správné a co je za hranicí. Sami klienti přichází na to, že v některých situacích nepotřebují, aby jim pracovníci asistovali a jsou rádi, když to dokáží udělat svépomocí.

Třetí informant: Obsahem práce je komunikace s rodinami, zajišťování potřebných věcí, vedení pracovníků, předávání informací od opatrovníků ostatním asistentům, komunikace s krajem, nakupování, spolupracování s archou apod.

Čtvrtý informant: Obsah práce je v asistenci a při běžných činnostech. Pracovník klienty vnímá jako rovnocenné partnery. Jsou to všichni stejní lidé a na stejném místě jako oni. Pracovníci jim pomáhají s klasickými činnostmi, jako je praní, žehlení, občas výpomoc s hygienou. Jinak řečeno úkony, které patří k dennímu pořádku.

Pátý informant: Náplní práce je vedení pracovníků v sociálních službách. Má na starost klienty a to, jak je pracovníci vedou. Informant je zodpovědný za dokumentaci, kterou pracovníci zapisují každý den u svých klientů. Dalším obsahem práce je kontakt s opatrovníky, vyřizování dávek, hledání doktora, sestavování individuálního plánu a přímou péči o klienty. Informant tvrdí, že třetinu času je v kanceláři, třetinu s pracovníky, které má pod sebou a poslední třetinu je čas s klienty. Dále má na starosti různé schůzky, kde něco vyjednává s ostatními, sestavuje finanční plán, hodnotí svou práci, doprovod klientům a rozděluje práci mezi ostatní.

Otázka č. 5: Jaký je postup pro přijetí klienta do chráněného bydlení?

První informant: Nejdříve je vstupní dotazník, pohovor. Klient poté nastupuje do zkušební doby na délku tří měsíců. Pro přijetí klienta záleží i na věkové skupině, která je od 18–65 let. Zaměřuje se na lidi s lehkým až středním mentálním postižením. Naleznou se zde i klienti, kteří do Benediktu přišli dříve a mají vyšší stupeň postižení. Vše to funguje dle standardů.

Druhý informant: Jako první je vstupní pohovor, potom je formulář, který se musí vyplnit, díky tomu se zjistí, zda je klient vhodný pro naše zařízení. Potom je zkušební doba, kdy si klient zvyká na zařízení, aby zjistil, jestli je pro to prostředí vhodný.

Třetí informant: Buďto kontaktování přímo, že zavolají, anebo vypíší žádost, kterou zašlou, následně jsou zařazeni do evidence. Následně se dozví, zda byli vybráni, či nikoliv – to může nastat v případě plné kapacity, nebo nemusí zapadat do cílové skupiny. V tu chvíli musí potencionální klient čekat na místo, které se uvolní při odchodu jednoho z klientů. Poté se seznamují nejen s prostředím, ale třeba i s pravidelnými návštěvami. Na řadu přichází pohovor a vyplnění dotazníku, který ukáže vlastnosti klienta. Má přibližně osm stránek a otázky jsou zaměřené více na samostatnost klienta (oblékání, česání, hygiena, ...). Pokud je vše v pořádku je tímto oficiálně přijat. Dochází k podepsání smlouvy a sestavení individuálního cíle, následuje tříměsíční zkušební doba a potom se rozhodne, zda budou pokračovat nebo ne.

Čtvrtý informant: Také uvádí, že je pořadník, kde jsou zvlášť muži a ženy. Dle informanta je více zájemců mužů. Dále to řeší sociální pracovnice. Klient podává žádost, v případě, že se uvolní místo, je zařazen do chráněného bydlení. Klient si například půl roku

zvyká, nejdříve jezdí na víkendy s rodiči, poté bez nich, a nakonec tu jsou na delší dobu, až si zvyknou.

Pátý informant: Každý, kdo v chráněném bydlení chce bydlet, tak musí vyplnit žádost, která obsahuje klientovy iniciály, důvod, proč tam chce, svou anamnézu, s čím by chtěl pomoci. K tomu všemu se připojuje lékařská zpráva, která se zaeviduje. Dále by mělo následovat sociální šetření, kdy by měl sociální pracovník jít za klientem do jeho přirozeného prostředí a doptávat se na životní situaci klienta. Zjišťují, zda je člověkem, který by zapadl do jejich skupiny. Hodně lidí jim vypadne kvůli nesplnění věkového rozmezí, nebo požívají pravidelně alkohol. Dále pracovník udělá posudek, a pokud zapadá, je mu služba představena. Představí mu, co je jejich posláním, o co se snaží a jak to u nich funguje. Prochází s klientem, s jakými oblastmi by potřeboval pomoci. Z toho lze například usoudit, že klient potřebuje, aby u něj alespoň jednou za týden pracovník dohlédl na úklid či došel na nákup. Poté se tyto informace sepíší a zjišťuje se dosavadní situace, kde a jakým způsobem žil a jaký byl jeho životní cíl. Když se uvolní místo, tak se uspořádá vedení schůze, na které se hodnotí uvedené žádosti a bodují je. Uspěje samozřejmě ten, který získal nejvíce bodů, následně je informován a (s jeho souhlasem) nastupuje do chráněného bydlení. Dohodne se termín, sepíše se smlouva a naplánují spolu individuální plán, kdy u nich může začít bydlet.

Otázka č. 6: Jaká vidíte pozitiva chráněného bydlení?

První informant: Klienti se dokáží zapojit do společnosti a mohou v rámci bydlení žít plnohodnotně, výhodou jsou společenské události. Jako zaměstnanci mají čas se klientům věnovat a vytvořit jim vhodné podmínky pro život, oproti rodičům, kteří musejí chodit do zaměstnání apod. Pracovníci se nesnaží vytvářet závislost klientů na chráněném bydlení.

Druhý informant: Klienti v Benediktu jsou jako doma. Mají tady přátele, navazují mezi sebou i s pracovníky vztahy, které jsou na základě rovnosti. Klienti zde mohou být jako svobodné osoby.

Třetí informant: Tvrdí, že je to malé zařízení, kde všichni mají na sebe čas. Dokáží klienty poznat v širším kontextu, znají jeho rodinu a spolupracují mezi sebou. Dělají to, co klienti chtějí. Není to nic umělého, ale naopak smysluplného. Klienti se mohou sebeučit.

Čtvrtý informant: Jsou to vztahy jako každý jiný. Ve velkokapacitním zařízení jsou vztahy trochu jiné. Pracovníci mají na klienty čas, na každého přibližně hodinu. V Benediktu jsou úzký kolektiv lidí, kteří pracují a navzájem se podporují v jednotném přístupu ke klientům. Zákaz od jednoho pracovníka respektuje celý kolektiv. Dalším pozitivem je důstojnost - mluví s klienty jako s dospělými jedinci.

Pátý informant: Dle posledního informanta chráněné bydlení naplňuje člověka k samostatnosti. Zároveň je to pro lidi příležitost si zkusit bydlení, aby to zvládli.

Otázka č. 7: Jaká vidíte negativa chráněného bydlení?

První informant: Informant považuje za negativum restrikce. Například kolik lidí musí být na 1 m² apod. Samozřejmě to informant chápe, ale někdy to komplikuje reálné fungování.

Druhý informant: Druhý informant vidí negativum v tom, že pokud by klienti nebyly na nějaké podobné úrovni, tak by jeden klient mohl vůči ostatním zaostávat.

Třetí informant: Ne pro každého je to vyhovující. Ne každý dokáže fungovat ve společenství. Může to být lokace, jelikož klienti jsou zvyklí žít na vesnici a dělá jim problém být ve městě. Informant uvedl, že i když se sebevíc snaží, tak nikdy to nebude normální. Informant též uvedl, co si myslí klient: „*Bydlím někde, kde se střídají asistenti.*“

Čtvrtý informant: Chráněných bydlení je málo a někde nedělají to, co služba vyžaduje. Myslí si, že by měl být důraz na to, že pracovník vypomáhá klientovi, ale nedělá to za něj. Snaží se směřovat spíše k samostatnosti.

Pátý informant: Pro pracovníky je to nevýhodné, protože jim klienti poskytnuté byty většinou zničí. Neuklízí si, nanesou si tam spoustu věcí a potom pracovníky nechtějí pouštět dovnitř. Pracovníci tímto nemají kontrolu nad svými klienty. Dostává se jim do péče mnoho lidí, kteří by tam vůbec nemuseli být. Chráněné bydlení je dobré pro lidi, kteří se mohou ještě někam posunout. Pokud se k nim dostane člověk, který nebude nikdy fungovat, je samozřejmé, že potřebuje vyšší míru pomoci.

Otázka č. 8: Představují si klienti nějakou budoucnost? Popřípadě jakou?

První informant: Záleží na míře postižení. V Benediktu mají klienty, kteří by se chtěli osamostatnit. Pracovníci se snaží s klienty na tom pracovat v rámci individuálního plánu. Informant uvádí, že v Benediktu měli klienta, který se rozhodl odejít z důvodu nabídky práce v jiném

Druhý informant: Pro spoustu klientů je jejich budoucnost zde v Benediktu. Výjimkou je jeden z klientů, který je více osamostatněný a přeje si jednou zařídit samostatného bydlení. Informant si myslí, že většina klientů chce mít budoucnost zde.

Třetí informant: Jak kdo, klienti mají svoje sny a plány. Klienti často tvrdí: „*Budeme bydlet jinde, budeme mít děti či s kapelou pojedou do Korei*“. Někteří klienti si spíše nepředstavují žádnou, berou to teď a tady.

Čtvrtý informant: Nejstarší klientka z bydlení už asi nevidí žádnou budoucnost a ostatní taky ne.

Pátý informant: Představují si, že v bydlení budou vesele žít. Informant se nesetkal s tím, že by se klienti těšili, až odejdou. Oni jsou spokojeni tam, kde jsou.

Otázka č. 9: Mají klienti tendenci vrátit se domů?

První informant: Ano, klienti chtějí. Těší se. Občas chtějí být v Benediktu, občas chtějí jet domů. V Benediktu to mají periodicky nastavené, kdy jezdí každý druhý víkend domů. Rodina je důležitý prvek, takže ano, mají tendenci se vrátit domů.

Druhý informant: Občas se klientům zasteskne, ale v Benediktu to funguje tak, že kdykoliv chtějí jet domů, tak mohou.

Třetí informant: Záleží na situaci klienta. Někdo do Benediktu nechtěl jezdit, chtěl být doma, ale v současnosti je to naopak. Jiný klient to vnímá jinak. Například maminka mu stárne a potřebuje někoho, kdo by se o ni postaral. Další klientka už nemá rodiče, takže nemá důvod jezdit domů. Jinak jsou všichni klienti rádi, že zde jsou, mají svoji partu a zatím nikdo nechce odejít.

Čtvrtý informant: Informant si myslí, že u mnoha klientů se to rozdvojilo. Pociťují dvojí domov jeden doma a druhý v Benediktu. U jednoho klienta je to intenzivní, kdy se cítí doma tady v Benediktu, ale i u nich doma. Další dva klienti by se chtěli vrátit domu. Důvodem jednoho z těchto klientů je ten, že má doma jenom maminku.

Pátý informant: Klienti to berou tak, že v chráněném bydlení mají svoje bydlení. Informant si nevzpomíná, že by nějaký klient říkal, že se těší, až odejde domů. Klienti to berou spíše tak, že jsou rádi, že jsou pryč od rodičů.

Otázka č. 10: Projevují se u klientů nějaké problémy? O jaké se nejčastěji jedná?

První informant: Určitě se problémy u klientů projevují, tak jako u normálních lidí v rámci soužití. Například když je pohromadě několik lidí najednou a nemohou kontrolovat svoje emoce či agresi, tudíž může docházet ke konfliktům. Konflikty jsou řešené přes emoční stránku. Nicméně v Benediktu nedochází k velké agresi, popřípadě minimální jako je plácnutí.

Druhý informant: Možná občas mají klienti problém s hranicemi vůči pracovníkům. Je těžké si s klienty nastavit hranice kontaktu, objímání, doteku atd., ale není to častý problém. Občas je problém ve vztazích mezi klienty, ne všichni klienti se snesou, ale není to považováno za velký problém.

Třetí informant: Nejtěžší je pracovat s duševní stránkou klienta. Jak pracovat s naštváním nebo proč je klient plačtivý apod., ale u toho pracovníkovy kompetence končí. Občas se pracovníci poradí s psychiatrickou, z důvodu, aby se klient cítil lépe. Můžeme do toho zařadit třeba stárnutí, ale není to zas tak považováno za problém.

Čtvrtý klient: Jedna klientka má veliké problémy ohledně stárnutí. U mužů se občas stane, že se nepohodnou. Klienti všeobecně mají problémy například se srdcem, s dýcháním a psychickými problémy.

Pátý informant: Je třeba brát v potaz, že chráněné bydlení je pro klienty s duševním omezením. Například u jedné paní se neustále mění její psychický i fyzický stav, což je náročné.

Otázka č. 11: Pozorujete u klientů změnu v chování? Je tato změna k lepšímu, či horšímu?

První informant: U tohoto informanta je to různé. V Benediktu měli zkušenost s tím, že se stav zhoršil. Může to být tím, že pro něj zrovna tento druh služby nebyl vhodný. Každá služba je jiná i podle organizace. Záleží na tom, jací se tam nachází klienti, ve které lokalitě žijí atd. V Benediktu se lidé drží a zlepšují se. Samozřejmě v současnosti, když je COVID-19 lze pozorovat, že společenská část chráněnému bydlení chybí. Znamená to, že se nekonají výlety, nechodí do restaurace, na bowling a je znát, že z toho jsou všichni „otráveni“. Tím může dojít ke krátkodobé změně k horšímu.

Druhý informant: V Benediktu je nová klientka, pro kterou byl nástup těžký. Neznala žádná pravidla, ale postupem času se snažila aklimatizovat na prostředí. Zvykla si na soužití s ostatními lidmi a její chování vůči klientům se zlepšilo. Takže u většiny klientů jsou ty změny k lepšímu než k horšímu.

Třetí informant: Určitě. Jsou to různé období. Někdo třeba nechtěl jít do Benediktu, ale postupem času tu je rád.

Čtvrtý informant: Informant nedokázal na tuto otázku odpovědět.

Pátý informant: Je to změna k horšímu. V chráněném bydlení měli klienta, který začal výrazně tloustnout. Ostatní klienti začali špinit byty, protože nemají dohled pracovníka.

Otázka č. 12: Myslíte si, že jsou všichni klienti soběstační?

První informant: Určitě ne, ta míra postižení je taková, že potřebují podporu.

Druhý informant: Všichni nejspíš ne. Jedna klientka potřebuje dopomoci kvůli věku. Potřebuje péči, co se týče osobní hygieny apod. Informant si nedokáže představit, že by klienti žili sami v bytě.

Třetí informant: Každý klient je soběstačný v něčem jiném. Jeden klient si umí uvařit a druhý klient uklidit apod.

Čtvrtý informant: Jedna klientka nejspíš ano, ale musela by se naučit hospodařit s penězi. Jinak ostatní klienti asi ne.

Pátý informant: Ano, určitě. Pár jich tam je, a jsou to adepti na opuštění bydlení. Existuje však problém se špatnou bytovou situací, bytů není dostatek a stejně tak financí. Jinak si jsou lidé schopni si obvolat doktory, přihlásit do internetového účetnictví atd.

Otázka č. 13: Zvládli by podle Vás klienti žít v samostatném bydlení?

První informant: To záleží na míře postižení klienta či míře podpory. Avšak klienti z Benediktu by to nezvládli. Jejich míra postižení je tak velká, že potřebují podporu.

Druhý informant: U jednoho klienta si informant myslí, že by to dokázal. Pokud by měl částečnou péči.

Třetí informant: Možná, že ano, ale musela by předtím být dlouhá cesta. Například naučit klienta, jak se zapíná pračka, myčka apod. Musel by mít orientaci v týdnu, jaký je den, co bude mít na práci, aby neseseděl neustále u televize. Někteří klienti na tyto věci mohou dosáhnout.

Čtvrtý informant: Aktuálně si myslí, že nikdo z klientů.

Pátý informant: Pokud by se klienti odstěhovali, tak by bylo dobré, kdyby alespoň navázali na terénní službu. Potřebovali by pracovníka, který za nimi jednou nebo dvakrát dojde a podívá se do bytu, zda klienti nepotřebují pomoc.

Otázka č. 14: Uvědomují si klienti současnou situaci s COVID 19?

První informant: Informant si myslí, že ano. Klienti nechtějí nosit roušky, vydrží to s nimi třeba hodinu a pak už je odhazují. Uvědomují si hlavní efekt, který je ten, že nejezdí na výlety, byli zvyklí jezdit ven, být mezi lidmi a zároveň byli zvyklí přivítat lidi v Benediktu.

Druhý informant: Benediktus to ovlivnilo v návštěvách. Pro klienty to musí být těžké, protože rodiče musí čekat venku a nesmějí vejít dovnitř. Nejezdí se na různé akce, večere, obědy, koncerty a na mše. Klienti si uvědomují, že je něco špatně. Musí nosit roušky a respirátory.

Třetí informant: Určitě. Musí neustále nosit roušky a respirátory. Byl zde stres a neklid od asistentů, protože nikdo nic nevěděl. Pouštěli se klientům videa, aby to pochopili. Všichni byli zvyklí fungovat více navenek, chodit na výlety, koncerty, hokeje atd. Omezilo se vše, do kostela nejezdí, nakupovat nechodí apod.

Čtvrtý informant: Všichni byli zvyklí chodit každou neděli na mši, což teď nesmí. Náhradou je momentálně mše na dataprojektoru, která již taky omrzela. Klienti si uvědomují, že jsou nějaká opatření. Jeden klient dokonce chodí pracovat, takže se ho současná situace dotýká nejvíce, musí být pravidelně testovaný a v zaměstnání má roušku jako povinnost.

Pátý informant: Hodně klientů a pracovníků šlo do izolace, takže se v chráněném bydlení začali nudit. Přestalo se chodit na nákupy, jelikož nákupy vozí až do domu. Přestaly se dělat vycházky. Někteří z lidí mohli jít i do určitých mání, jelikož nemohou přijímat návštěvy.