UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA FILOZOFICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2023 Bc. Kristýna Martincová

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Vývoj a realizace poskytovaných sociálních služeb v Domově pod hradem Žampach

Diplomová práce

2023 Bc. Kristýna Martincová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Bc. Kristýna Martincová**
Osobní číslo:	**H21317**
Studijní program:	**N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce:	**Vývoj a realizace poskytovaných sociálních služeb v Domově pod hradem Žampach**
Zadávající katedra:	**Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Téma diplomové práce řeší aktuální společenské téma a to vývoj a realizaci poskytovaných sociálních služeb u konkrétního poskytovatele.
Práce je rozdělena tradičně na část teoretickou a praktickou – výzkumné šetření.
V teoretické části práce popíšeme základní terminologii – sociální práce, sociální služby, transformace sociálních služeb, cílovou skupinu osoby s mentálním postižením a zaměříme se na konkrétní organizaci Domov pod hradem Žampach.
V praktické části se práce zabývá vývojem sociálních služeb a následnou realizací v Domově pod hradem Žampach. Dále se zabývá motivací zaměstnanců Domova pod hradem Žampach pracovat s touto cílovou skupinou.
Práce bude metodologicky zpracována kvalitativní metodologií s konkrétními metodami jako jsou rozhovory a pozorování.
Cílem diplomové práce je popsat sociální služby v Domově pod hradem Žampach a jejich realizaci v praxi.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. KREBS, Vojtěch. *Sociální politika.* 4., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80--7357-276-1.
2. *Manuál transformace ústavů: Deinstitucionalizace sociálních služeb*. 1. Praha: Národním centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.
3. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
4. SLOWÍK, Josef. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
5. ŠIŠKA, J. and BEADLE-BROWN, J. (2011), Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8: 125-133. https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2011.00298.x
6. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-889-0.

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

Datum zadání diplomové práce: **2. května 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2023**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D. v.r.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

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

Byla jsem seznámena 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 Žamberku dne 6.6.2023

Bc. Kristýna Martincová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala paní PaedDr. Zdence Šándorové, Ph.D. za její podporu, čas a cenné rady při psaní mé diplomové práce. Dále děkuji rodině a kamarádům za jejich podporu během psaní práce.

ANOTACE

Téma diplomové práce řeší aktuální společenské téma, a to vývoj a realizaci poskytovaných sociálních služeb u konkrétního poskytovatele. Práce je rozdělena tradičně na část teoretickou a praktickou – výzkumné šetření.

V teoretické části práce popíšeme základní terminologii – sociální práce, sociální služby, transformace sociálních služeb, cílovou skupinu osob s mentálním postižením a zaměříme se na konkrétní organizaci Domov pod hradem Žampach.

V praktické části se práce zabývá vývojem sociálních služeb a následnou realizací v Domově pod hradem Žampach. Dále se zabývá motivací zaměstnanců Domova hradem Žampach pracovat s touto cílovou skupinou.

Práce bude metodicky zpracována kvalitativní metodologií s konkrétními metodami, jako jsou rozhovory a pozorování. Cílem diplomové práce je pospat sociální služby v Domově pod hradem Žampach a jejich realizaci v praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA

mentální postižení, sociální práce, sociální pracovník, transformace, Domov pod hradem Žampach

TITLE

Developing and implementing social services provided in Domov pod Hradem Žampach.

ANNOTATION

The topic of the dissertation addresses a current social issue, namely the development and implementation of social services provided by a particular provider. The thesis is traditionally divided into a theoretical and a practical part - a research investigation.

In the theoretical part of the thesis we will describe the basic terminology - social work, social services, transformation of social services, target group of people with mental disabilities and we will focus on a specific organisation Domov pod hradem Žampach.

The practical part of the thesis deals with the development of social services and their subsequent implementation in Domov pod hradem Žampach. It also deals with the motivation of the employees of Domov pod hradem Žampach to work with this target group.

The methodology of the thesis will be qualitative with specific methods such as interviews and observations. The aim of the thesis is to describe the social services in Domov pod hradem Žampach and their implementation in practice.

KEYWORDS

mental disability, social work, social worker, transformation, Domov pod hradem Žampach

Obsah

ÚVOD 12

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ 13

1.1 Modely mentální retardace 13

1.2 Klasifikace mentální retardace 15

1.2.1 Lehká mentální retardace 16

1.2.2 Středně těžká mentální retardace 16

1.2.3 Těžká mentální retardace 17

1.2.4 Hluboká mentální retardace 17

1.2.5 Jiná mentální retardace 17

1.2.6 Nespecifikovaná mentální retardace 17

1.3 Příčiny vzniku mentální retardace 18

1.3.1 Prenatální příčiny 18

1.3.2 Perinatální příčiny 18

1.3.3 Postnatální příčiny 18

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE 20

2.1 Metody sociální práce 22

2.1.1 Individuální sociální práce 22

2.1.2 Skupinová sociální práce 23

2.1.3 Komunitní sociální práce 24

2.2 Sociální pracovník 24

2.3 Syndrom vyhoření 28
2.3.1 Hlavní znaky syndromu vyhoření 28
2.3.2 Fáze syndromu vyhoření 29
2.3.3 Pomoc při syndromu vyhoření 30
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY 31
3.1 Dělení sociálních služeb 31
3.2 Podmínky poskytování sociálních služeb 32
3.3 Standardy kvality sociálních služeb 35
4 DEINSTITUCIONALIZACE A TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 38
4.1 Deinstitucionalizace 38
4.2 Transformace sociálních služeb 39
5 DOMOV POD HRADEM ŽAMPACH 42
5.1 Historie Domova pod hradem Žampach 42
5.2 Sociální služby Domova pod hradem Žampach 42
5.2.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením 43
5.2.2 Chráněné bydlení 44
5.2.3 Podpora samostatného bydlení 44
5.2.4 Odlehčovací služba 45
5.2.5 Sociálně terapeutické dílny (ambulantní služba sociální prevence) 45
5.2.6 Specializovaná služba pro osoby s chováním náročným na péči 46

5.3 Transformace Domova pod hradem Žampach....46

6 PRAKTICKÁ ČÁST....49

6.1 Etika výzkumu....49

6.2 Metody výzkumu....49

6.3 Cíle výzkumu....50

6.4 Výzkumné otázky....50

6.5 Předvýzkum....51

6.6 Sběr dat....51

6.7 Analýza dat....52

6.7.1 Jaká je vaše motivace pracovat s mentálně postiženými....52

6.7.2 Jak to na Žampachu vypadlo, když jste nastoupila a jak to tam vypadá teď?....54

6.7.3 Jak probíhala transformace v Domově pod hradem Žampach? Jak vnímáte její pozitiva nebo negativa?....55

6.7.4 Jak vypadá Váš typický pracovní den?....56

6.7.5 Měla jste někdy pocit vyhoření nebo toho, že dělat tuhle práci nemá už smysl?....57

6.7.6 Jak podle Vás vnímá veřejnost osoby s mentálním postižením.....58

6.8 Závěr výzkumného šetření....59

6.9 Diskuze....60

7 ZÁVĚR....61

8 ZDROJE....62

9 SEZNAM PŘÍLOH....65

ÚVOD

Tématem této diplomové práce je Vývoj a realizace poskytovaných sociálních služeb v Domově pod hradem Žampach. Téma jsem si vybrala, protože jsem měla možnost být v Domově pod hradem Žampach na praxi. Zajímalo mě, jak to tam chodí a co láka lidi pracovat s mentálně postiženými, protože z vlastní zkušenosti mohu říct, že to není práce pro každého. Dle mého názoru by tu měla být snaha o to, aby se veřejnost setkávala s mentálně postiženými. Uvedu zde příklad, kdy jsem s jedním klientem, který je kvadruplegik, šla na pouť. Někteří lidé na nás doslova zírali a mně to nebylo vůbec příjemné.

Cílem diplomové práce je zjistit, 1) jak se vyvíjely poskytované sociální služby a jak vypadá jejich realizace v Domově pod hradem Žampach, 2) motivace lidí pracovat s mentálně postiženými lidmi a v neposlední řadě mě zajímá 3) jaké změny přišly s transformací sociálních služeb. Na základě tohoto jsem si stanovila výzkumné otázky. Jak vypadá vývoj a realizace sociálních služeb v Domově pod hradem Žampach? Jaká je motivace zaměstnanců Domova pod hradem Žampach pracovat s mentálně postižnými osobami? Jaké změny přišly s transformací sociálních služeb?

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce obsahuje pět kapitol. První kapitola se věnuje mentálnímu postižení, jeho modelům, klasifikaci a příčinám. Druhá kapitola se zabývá sociální prací, sociálním pracovníkem a syndromem vyhoření. Sociálním službám je věnována třetí kapitola, která popisuje dělení sociálních služeb a podmínky pro poskytování těchto služeb. Čtvrtá kapitola popisuje deinstitucionalizaci a transformaci sociálních služeb a standardy kvality. Organizace Domov pod hradem Žampach je přestavena v kapitole páté. Je zde popsána historie a služby, které Domov pod hradem Žampach poskytuje.

Praktická část je v kapitole šesté. Kapitola je rozdělena do osmi částí: etika výzkumu, metody výzkumu, cíle výzkumu, výzkumné otázky, předvýzkum, sběr dat, analýza dat a interpretace dat. Výzkum je kvalitativní a metodou sběru dat byl rozhovor.

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Tato kapitola je věnována terminologii mentálního postižení. Budou zde rozebírány základní pojmy, které s mentální retardací souvisejí.

Valenta, Michalík a Lečbych (2012, s. 31) definují mentální retardaci *„jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“*

Černá (2008, s. 79) definuje mentální retardaci jako „*celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích“.*

Pojem mentální retardace lze volně překládat jako zpoždění duševního vývoje. Termín mentální retardace se v globálním měřítku začal používat po konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO), která se konala v roce 1959 v Miláně (Valenta, Michalík a Lečbych 2012).

Mentální postižení je vrozené. To znamená, že od narození se jedinec nevyvíjí obvyklým způsobem. Dále je mentální postižení trvalé, ale zároveň je tu možnost na zlepšení stavu jedince. Hlavní znak mentální retardace je nedostatečný rozvoj řeči a myšlení. Jedinci s mentálním postižením mají omezenou schopnost učení, a tedy obtížnější adaptaci na životní podmínky. (Vagnerová, 2014, s. 274).

Na problematiku mentální retardace lze pohlížet z různých úhlů. Jinak k mentální retardaci bude přistupovat lékař, jinak bude přistupovat psycholog a jiný přístup bude mít sociální pracovník. Gregory Bateson (1972) tvrdí, že pokud člověk chce porozumět nějakému fenoménu, musí se na problém podívat z různých perspektiv. Bateson toto nazval *„binokulárním viděním“.*

1.1 Modely mentální retardace

Valenta Michalík a Lečbych (2012) popisují pět modelů mentální retardace. Medicínský model, model ústavní péče, popisný model, spirituální model a ekologický model. *„Odlišné popisy pak plodí odlišné teorie a od nich se odvíjí zcela odlišné způsoby chování. Níže uvedené modely*

mentální retardace si nečiní ambice na definitivní výčet různých pojetí, spíše je snahou prezentovat hlavní trendy, které lze v této oblasti vysledovat.“

Medicínský model chápe retardaci „jako vývojovou poruchu, která negativně zasáhla rozvoj rozumových schopností, a tím i celkovou kvalitu úsudku, což se projevuje omezenými možnostmi jedince přizpůsobit se nárokům prostředí.“ Charakteristické pro tento model je, že vymezuje mentální postižení konkrétní osobou, u které jsou zjištěny nedostatky rozvoje rozumových schopností a problémy s přizpůsobením se požadavkům, které na ně klade prostředí. Význam tohoto modelu je především ve zkoumání příčin vzniku mentální retardace (Valenta, Michalík a Lečbych, 2012, s.35).

Model ústavní sociální péče je spojen se vznikem špitálů, chudobinců apod. Charakteristickým znakem je soucit k osobám, které jsou vůči „klasické“ populaci nějakým způsobem znevýhodněny. Tento model si klade za cíl chránit osoby s postižením před majoritní společnosti, která by mohla tyto osoby diskriminovat, ponižovat atd. Vytváří bezpečné podmínky v podobě chráněných pracovních míst nebo chráněných bytů. Velkým přínosem modelu ústavní péče je to, že se stará o lidi, kteří nemají sociální zázemí (např. rodinu), které by se o ně postaralo nebo je podpořilo. Forma ústavní péče je kritizována za určitou izolovanost, která může být spojena se snižováním sebedůvěry, s deprivací a dalšími negativními jevy (Valenta, Michalík a Lečbych, 2012, s.37).

Popisný model vznikl jako alternativa k modelu medicínskému a modelu sociální péče. Snaží se předcházet vzniku negativních jevů. Tímto jevem je například labeling (nálepkování). Je spojen se vznikem předsudků na základě, kterých si o člověku uděláme obrázek a poté k němu i tak přistupujeme. Popisný model hovoří o osobě s postižením jako o osobě, která má sníženou schopnost se učit. Těžce zvládá například psaní, čtení, oblékaní, vyjadřování se nebo manipulaci s penězi. Tento model se snaží na první místo stavět člověka a až poté jeho postižení (Valenta, Michalík a Lečbych, 2012, s.37).

Spirituální model *„je založen na vnímání každé bytosti komplexně v její tělesné, psychické i duchovní dimenzi.“* (Valenta a Lečbych, 2012, s, 39). Zdůrazňuje, že duchovní stránka člověka nepodléhá nemoci. Na této úrovni je tedy člověk s mentálním postižením stejný jako člověk zdravý. Osoby s postižením mohou učit ostatní lidi radovat se například z drobností nebo trpělivosti. Pojem mentální retardace je zde používán jako terminus technicus a postižení odstupuje do pozadí (Valenta, Michalík a Lečbych, 2012, s. 39).

Ekologický model se snaží řešit praktické problémy, které s sebou nese integrace osob s mentálním postižením. Není zde přípustná segregace do ústavního zařízení. Pokud dojde k umístění jedince do ústavního zařízení, je to pouze v případě krajního řešení. Model spojuje mentální retardaci s prostředím, ve kterém se člověk zrovna nachází (Valenta, Michalík a Lečbych, 2012, s. 45).

V ekologickém modelu existují tři pilíře, které jsou potřeba pro hodnocení podpory člověka s mentálním postižením. Prvním pilířem jsou **možnosti**, které zjišťují, jaké jsou schopnosti jedince a jak by se mohl začlenit do společnosti. **Prostředí**, které definuje podmínky, ve kterých bude fungovat, tzn. pracovat, učit se a spolupracovat s ostatními je druhým pilířem. Posledním pilířem je **fungování**, které určuje míru podpory, kterou člověk potřebuje k fungování v konkrétním prostředí (Valenta, Michalík a Lečbych, 2012, s. 45).

1.2 Klasifikace mentální retardace

Švarcová (2011, s. 36) definuje inteligenci jako *„schopnost rozpoznávat vztahy a využívat jich při řešení problémů.“* Míra využití těchto vztahů je závislá také na tom, jak je jedinec k nějaké určité oblasti motivován. Nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, za kterým stojí americký psycholog William Stern. Tento kvocient *„vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.“* (Švarcová, 2011, s. 37)

$$IQ = \frac{\text{mentální věk}}{chronologický\ věk} \times 100$$

Mentální retardace je výrazné snížení inteligence vůči většinové populaci. Ke klasifikaci mentální retardace se využívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Jedná se o publikaci, která „*kodifikuje systém označování a klasifikaci lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností*“ (MKN-10). Tato publikace vznikla v roce 1893 s názvem Klasifikace příčin úmrtí a měla sloužit ke srovnání záznamů o úmrtí. Světová zdravotnická organizace ji v roce 1948 přeměnila na univerzální seznam diagnóz (MKN – 10, 2022).

F70	Lehká mentální retardace	IQ 50 – 69
F71	Středně těžká mentální retardace	IQ 35 – 49
F72	Těžká mentální retardace	IQ 20 – 35
F73	Hluboká mentální retardace	IQ do 19
F78	Jiná mentální retardace	
F79	Nespecifikovaná mentální retardace	

1.2.1 Lehká mentální retardace

Dle Švarcové (2011, s. 37) do této skupiny spadá většina lidí, u kterých je diagnostikována mentální retardace, postihuje přibližně 80-85 % diagnostikovaných. Jedinci většinou zvládají používat řeč a udržet téma při konverzaci. Zvládají základní sebeobsluhu, jako je stravování, oblékaní nebo hygiena.

Vágnerová (2014, s. 285) uvádí, že lidé s lehkým mentálním postižením jsou schopni nanejvýš myslet na úrovni dětí středního školního věku. Zvládají se učit, pokud jsou respektovány jejich limity. Jedinci se dají začlenit do pracovního kolektivu, ale potřebují dohled a podporu. Například mají problém s přizpůsobením se určitým zvyklostem, jako je manželství nebo výchova dětí. Komunikaci zvládají dobře. Umí být zdvořilí a jsou schopni i někoho pochválit. V komunikaci bývají spontánní, což může někoho zaskočit (Slowík, 2010).

Osoby s lehkou mentální retardací mají obtíže samostatně řešit nástrahy, které vyplývají ze samostatného života. Těmito problémy mohou být například zajištění zdravotní péče, finanční jistoty nebo zajištění dostatečné úrovně bydlení (Švarcová, 2011, s. 38).

Pipeková (2006, s. 67) tvrdí, že tento stupeň mentální retardace je zapříčiněn nepříznivými vnějšími vlivy, jako je sociokulturní deprivace, ekonomické a fyzické strádání nebo nedostatečná stimulace.

1.2.2 Středně těžká mentální retardace

Tato forma postižení postihuje přibližně 10 % postižených. Myšlení u osob se středně těžkou mentální retardací je na úrovni dítěte v předškolním věku. Řeč bývá chudá často se zhoršenou artikulací. Jsou schopni se učit, ale vyžadují mnohé opakování, aby si něco zafixovali, jde spíše o mechanické učení (Vágnerová, 2014, s. 285).

Většina osob si dokáže osvojit základy psaní, čtení a počítání. V dospělém věku dokážou vykonávat jednoduchou manuální činnost, ale za předpokladu, že jejich úkoly budou pečlivě strukturovány a bude zabezpečen odborný dohled. Velký počet jedinců se středně těžkou mentální retardací je zaměstnán v chráněných dílnách (Švarcová, 2011, s. 39).

1.2.3 Těžká mentální retardace

Vyskytuje se u 5 % osob, které mají mentální retardaci. Jedinci jsou mentálně na úrovni mladšího batolete. Rozumí pouze základním souvislostem. Řeč je velice omezená. Jedinci zvládají jen několik slovních spojení, která používají nepřesně. V některých případech nemluví vůbec. Osoby s těžkou mentální retardací zvládají pouze základní úkony samoobsluhy. K tomuto druhu postižení se často přidružují i další formy postižení, jedná se například o tělesné postižení, epilepsii a jiné (Vágnerová, 2014, s. 286).

1.2.4 Hluboká mentální retardace

Objevuje se u 1 % osob a opět je spojena s kombinovaným postižením. Jedinci nezvládají komunikovat, v lepších případech jsou schopni neverbální komunikace. Většina osob s těžkou mentální retardací je omezená v pohybu nebo je imobilní. Jedinci potřebují stálou pomoc (Vágnerová, 2014, s. 286).

1.2.5 Jiná mentální retardace

Stanovuje se jen v případech, kdy nelze určit stupeň mentální retardace pomocí obvyklých metod. Jedná se například o jedince, kteří mají těžkou poruchu chování, jsou nevidomí, trpí autismem a podobně (Švarcová, 2011, s. 40).

1.2.6 Nespecifikovaná mentální retardace

Tato klasifikace se používá pouze tehdy, kdy se mentální retardace prokáže, ale není dostatek informací k tomu, aby mohl být jedinec zařazen do některé z výše uvedených kategorií (Švarcová, 2011, s. 41).

1.3 Příčiny vzniku mentální retardace

Podle Vágnerové (2014, s. 274) se mentální postižení objevuje přibližně u tří procent populace. Větší výskyt mentální retardace je u chlapců než-li u dívek. Častou příčinou mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy. Mentální retardaci může způsobit řada environmentálních, genetických nebo jiných faktorů. Předpokládá se, že k mentální retardaci mohou přispívat také behaviorální nebo společenské faktory, jako je chudoba, podvýživa, užívání drog a alkoholu matkami v těhotenství, ale také silná stimulační deprivace. Vznik mentální retardace se nejčastěji dělí dle časového hlediska na období prenatální, perinatální a postnatální.

1.3.1 Prenatální příčiny

V prenatálním období (početí až narození) na plod působí široká řada vlivů. Nejčastěji zde působí vlivy genetické. Dochází k mutaci genů, které jsou způsobeny chemickými vlivy, dlouhodobým hladověním, zářením a dalšími. Mezi nejčastější příčiny mentální retardace patří syndromy, které jsou způsobeny změnou počtu chromozomů (Michalík, 2011 s. 118). V tomto období vývoje mají na plod vliv environmentální faktory a jiná onemocnění během těhotenství matky. Patří sem například zarděnky, alkoholismus matky nebo požívaní návykové látky. Podle autora existují názory, že prenatální deprivace (matka dítě nechce) může mít také vliv na mentální stav dítěte (Valenta, 2009).

1.3.2 Perinatální příčiny

„Perinatální encenfalopatie (organické poranění mozku) bývá udávána jako příčina potíží, které se označovaly termínem lehká mozková dysfunkce (v případě drobného poškození mozku, kdy nedošlo k rozsáhlejší lézi jako například u DMO – cerebrální infantilní parézy) a které asi v dvacetině až desetině případů způsobují o mentální postižení.“ (Valenta, 2009, s. 59)

Mezi další perinatální příčiny mentální retardace patří mechanické poškození mozku při porodu, předčasný porod a s ním související nízká porodní váha dítěte nebo novorozenecká žloutenka (Michalík, 2011, s. 121).

1.3.3 Postnatální příčiny

V době po narození dítěte může mentální retardaci způsobit několik vlivů. Jedná se například o zánět mozku *„způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida,*

meningoencefalitida) (Michalík, 2011, s. 122).“ Dále se mezi postnatální příčiny mentální retardace řadí mechanické vlivy. Jako například krvácení do mozku nebo onemocnění, která vedou v pozdějším období k poškození inteligence (Parkinsonova choroba, alkoholová demence, schizofrenie) (Michalík, 2011, s. 122).

Podle Michalíka, (2011, s. 122) *„Snížení intelektových schopností může zapříčinit i senzorická, citová, a sociokulturní deprivace dětí vyrůstajících v nepřátelském, odcizeném, nepodmětném rodinném prostředí či dětí v institucionální péči“.* Tomuto snížení intelektových schopností se dá předejít nasycením potřeb. Problém nastává v případě sociokulturní deprivace, která se objevuje především u dětí, které mají rodiče s nižším intelektem. Znamená to, že dochází ke hromadění patologických faktorů, které způsobují především lehkou mentální retardaci.

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE

Důležitou kapitolou diplomové práce je oblast sociální práce. Pojem sociální práce je spojen především s obory sociologie a psychologie. Stejně tak s ní významně souvisí obory jako andragogika, pedagogika nebo gerontagogika (Gulová, 2011, s. 15).

Nejpočetněji se vyskytuje definice sociální práce, kterou vytvořila Mezinárodní federace sociálních pracovníků: *„Praxe a akademická disciplína, která podporuje sociální změny a rozvoj, sociální soudržnost a posílení osvobození lidí, kde zásadní jsou principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní odpovědnosti a respektu k rozmanitosti. Věda podporovaná teoriemi sociální práce, humanitními vědami, společenskými vědami a znalostmi, přičemž zapojuje lidi a struktury tak, aby řešili své životní problémy a zlepšili tak svůj blahobyt.“* (IFSW, 2014) Tato definice je označována jako definice globální, to znamená, že byla vytvořena tak, aby byla akceptována v co nejvíce zemích světa (Mátel, 2019, s. 79).

Podle Mahrové (2008, s. 9) je posláním sociální práce „*poskytování sociálních služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám nebo komunitám.“* Smyslem těchto služeb je pomoc klientům s jejich problémy nebo zlepšit jejich situaci. Autorka dále uvádí dva základní rysy, které v sobě sociální práce nese. Jedná se o jedinečnost, kdy je přístup ke každému klientovi osobitý a komplexnost, kdy se situace klienta řeší v několika oblastech (právní, ekonomická, psychologická…).

Matoušek (2008) definuje sociální práci je následovně *„Sociální práce je společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti aj.) Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, a jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.“*

V etickém kodexu sociálních pracovníků (1995) je sociální práce definována takto „*Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v*

dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí."

Sociální práce se v každé zemi liší. Ve východních zemích, kam se řadí například Čína nebo Japonsko, se sociální práce zaměřuje především na rodinu než na jednotlivce. Na americkém kontinentu se realizuje hlavně skrze dobrovolníky a role státu tu je menší. V zemích třetího světa je situace jiná. Působí zde pozůstatky sociální péče z dob kolonizace. Payne (1999) tvrdí, že sociální práce je *„sociálně konstruktivní činnost, kterou lze pochopit je ve vazbě na sociální a kulturní kontext, v němž vznikla."*

Payne také definoval tzv. malá paradigmata sociální práce, která se pojí k západnímu pojetí sociální práce (Navrátil, 1998, s. 39-40).

1. **Reflexivně-terapeutické paradigma** vidí cíl sociální práce v zabezpečení psychologické pohody. Zabezpečuje ji jednotlivcům, skupinám nebo komunitám. Základním prostředkem k dosažení cíle je komunikace. Paradigma vychází z toho, že interakce nám pomáhá modifikovat naše myšlenky a jiné ovlivňovat. Toto vzájemné ovlivňování se označuje jako reflexe, prostřednictvím které může klient získat kontrolu nad vlastními pocity a životem.
2. **Socialisticko-kolektivistické paradigma** sdílí představu, že společenská spolupráce a solidarita mohou pomoci utlačovaným získat vliv na vlastní životy. Paradigma se snaží posilovat vědomí lidí, aby se podíleli na tvorbě a změnách v institucích. V rámci socialisticko-kolektivistického paradigmatu se mluví o elitách, které hromadí a obnovují společenskou moc a zdroje ve svůj prospěch. To má za následek útlak jedné skupiny skupinou druhou. Sociální práce se snaží o rovný přístup. Oba přístupy (reflexivně-terapeutický, socialisticko-kolektivistický) akceptují společenský řád, a tím posilují zájmy elity. To znamená, že ti, kteří by měli mít ze sociální práce největší zisk, jsou omezování.
3. **Individualisticko-reformistické paradigma.** Toto paradigma chápe sociální práci jako jedno z hledisek systému sociálních služeb. Zaměřuje se na individuální potřeby a snaží se o zlepšení systému sociálních služeb. Individualisticko-reformistickému paradigmatu jde o pomoc klientům, do této pomoci zahrnujeme například poradenství, přístup k informacím nebo zprostředkování zdrojů.

Matoušek (2013, s. 14) definuje tři úrovně sociální práce. Jedná se o **mikroúroveň**, kdy sociální pracovník využívá formu případové studie. Znamená to individuální podporu klienta k tomu, aby se vyrovnal s problémy. Základem této práce je poradenství. Další úrovní je **střední úroveň**. Touto úrovní se myslí práce s rodinou nebo malými skupinami. Cílem skupinové práce může být skupinová terapie a klient si díky ní může udělat obrázek například o tom, jak působí na lidi a sociální pracovník může klientovi poskytnout příležitost pomoci druhým lidem. Poslední úroveň se nazývá **makroúroveň**. Tímto se charakterizuje především komunitní práce. Cílem je organizovat různé aktivity a akce, jejichž cílem je řešení nějakého problému nebo uskutečnění určité potřeby.

Fabián (2021, s. 19) uvádí tři rozměry sociální práce. Prvním rozměr je **praktický ve formě konkrétní pomoci**. Tento rozměr je definován zákonem č. 108/2006 o sociálních službách. Jedná se obsah sociálních služeb. **Společensko-vědecký** je druhý rozměr, který je ve formě rozvoje a snaží se o společenské změny tak, aby nedocházelo k sociálním událostem. Události, které přispěly k rozvoji sociální práce, byly například průmyslová revoluce, rozvoj sociálních systémů a sociální stát, který přebírá některé funkce široké rodiny. Třetím rozměrem je **výklad společenských sociálních dějů utváření základů pro právní uchopení dobré praxe**. Dle názoru autora by sociální praxe měla být kreativní činností, kde se snažíme o vyvážení práv jedince a společnosti.

2.1 Metody sociální práce

Velké množství autorů dělí metody sociální práce na individuální sociální práci, skupinovou sociální práci a komunitní práci. Mahrová (s. 12) uvádí, že metody práce se mohou lišit podle teorií, ze kterých vycházejí.

2.1.1 Individuální sociální práce

Za zakladatelku individuální práce je považována Američanka Mary Richmondová. Velkou váhu přikládala sociálním vztahům jedince a na poznání sociálního prostředí klienta. Vzniká medicínský model sociální práce a spolu s ním termíny jako anamnéza, sociální diagnóza nebo terapie. Po druhé světové válce se individuální sociální práce objevuje i v Německu a je inspirovaná tou americkou. Mezi významné představitelky patří Bangová a Kamphiusová.

Od sedmdesátých let v Německu vzniká nové pojetí individuální sociální práce. Mezi tato pojetí nebo patří **koncepty navazující na psychosociální přístup.** *„Zohledňují vzájemnou závislost*

psychologických, sociálních a ekonomických podmínek a také institucionálních tlaků působících na sociálního pracovníka při analýze a řešení problému.“ **Terapeutické koncepty** využívají techniky z různých terapeutických škol a vytváří tak možnosti navázaní důvěrného vztahu sociálního pracovníka a klienta. **Biograficky orientovaná případová analýza** používá například techniku narativního rozhovoru. Znamená to, že klient vypráví svůj příběh a sociální pracovník má možnost klientovi lépe porozumět. Další koncept je **koncept zaměřený na specifické cílové skupiny**. Individuální sociální práce se přizpůsobí konkrétní cílové skupině. Jinak bude sociální pracovník mluvit s drogově závislým a jinak s týranou ženou. Posledním konceptem **je case-managment.** Jedná se o plánování pomoci klientovi, kde je zahrnuto více služeb, protože málokdy stačí k vyřešení klientovi situace jen jedna organizace. *„Case-management je chápán jako odklon od terapeuticky zaměřeného poradenství. Obsahuje navázání kontaktu s klientem, zhodnocení stavu, zprostředkování služby, ukončení práce a evaluaci.“* (Marhová, 2008, s. 20-21).

2.1.2 Skupinová sociální práce

Skupinová sociální práce vzniká v souvislosti s průmyslovou revolucí v Anglii. Lidé se stěhovali do měst, a spolu s tím vzrůstala kriminalita. Ani životní podmínky nebyly příliš dobré. Dobrovolníci nabízeli těmto lidem pomoc v centrech, která se jmenovala settlementy. *„Ideou settlementů bylo přesvědčení o možnosti porozumět problémům chudých vlastní aktivitou v životě jejich komunity*.“ Nabízela vzdělávací programy, volnočasové programy nebo kulturní aktivity. V Čechách skupinová práce přestavovala *„psychosociální působení na skupinu lidí s nějakým společným znakem s cílem, aby se stali celistvou osobností nebo ji znovu objevili a mohli se celkově zdravě vyvíjet“.* Lidem to mohlo pomoci uvědomit si, že nejsou jediní, kdo si prochází problémy a společně mohou své problémy sdílet a navzájem si pomoci (Marhová 2008, s. 22).

Sociální práce rozlišuje skupinovou práci na tři kategorie. **Skupinovou sociální práci**, která je spojena se vzděláním, oddechovými aktivitami a činnostmi, které směřují ke změně. Skupinová sociální práce může najít využití v různých centrech, nemocnicích a dalších zařízeních. Druhou kategorií je **skupinová terapie**. Ta je zaměřena na pomoc jedincům s duševním onemocněním nebo jedincům, kteří mají problém se sociálním přizpůsobením. Poslední kategorií je **sociální práce se skupinami**. Zde je hlavní pozornost věnována celé skupině. Cílem sociální práce se skupinami je rozvoj skupiny, poznávání soudržnosti skupiny nebo rozvoj její nezávislosti (Marhová, 2007, s. 23).

2.1.3 Komunitní sociální práce

Komunitní sociální práci můžeme definovat jako *„pomoc lidem v konkrétních životních situacích v určitém územním celku, bez ohledu na to, zda jde o jednotlivce, skupinu nebo celou komunitu.“* Hlavní myšlenka je taková, aby si lidé v určité komunitě pomáhali navzájem za pomoci různých, například rozvojových programů. Charakteristické pro komunitní práci je to, že je uskutečňována ve prospěch větší skupiny lidí. Terminologie pro pojem komunitní práce je různorodá, proto se rozlišuje (Marhová, 2008, s. 26):

- Komunitní péče – snaha o kultivaci sociálních sítí a dobrovolnických služeb
- Komunitní organizace – zlepšení vztahů mezi organizacemi
- Komunitní rozvoj – pomoc skupině s rozvojem dovedností a tím zlepšení kvality života
- Sociální plánování – analýza sociálních podmínek, příprava služeb, uskutečnění programů
- Komunitní vzdělávání
- Komunitní akce – které jsou zaměřené na řešení konfliktu
- Feministická komunitní práce – zlepšení podmínek a služeb pro ženy
- Antirasistická komunitní práce – zakládání skupin, které podporují menšiny

2.2 Sociální pracovník

Nedílnou součástí sociální práce je sociální pracovník. Musí zvládnout široký okruh sociální práce, který zahrnuje *„působení pracovníka v rámci sociálně-správní činnosti i vysoce specializované oblasti spojené s terapií a tréninkem, supervizí, výzkumem a vytvářením teoretického základu, až po přípravu a vzdělávání sociálního pracovníka.“* (Gulová, 2011, s. 35)

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách *„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, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“*

Matoušek (2013, s. 44) definuje čtyři typy sociálních pracovníků podle způsobu přístupu k praxi.

1. **Angažovaný sociální pracovník** se snaží skrze sociální práci uplatňovat svoje morální hodnoty. Klientům naslouchá a je vůči nim empatický. Jedná s klienty tak, jako by to byli přátelé. To, že je v roli sociálního pracovníka, klade až na druhé místo. Problém tohoto přístupu je, že by sociální pracovník mohl být obviněn z toho, že straní některým klientům. Další problém je, že si sociální pracovník může vytvořit příliš blízký až osobní vztah s klientem, a tím může dojít k syndromu vyhoření a neobjektivitě.
2. **Radikální sociální pracovník** se opět snaží držet svých morálních hodnot. V tomto případě to nedělá kvůli tomu, aby klientovi poskytl perfektní péči. Jde mu o změnu zákonů, praxe a sociální politiky. Snaží se o změnu politické ideologie.
3. **Byrokratický sociální pracovník** je charakteristický tím, že se snaží oddělovat profesní hodnoty, osobní hodnoty a hodnoty zaměstnavatele. Cílem je manipulace klienta v zájmu jeho změny. K tomuto typu sociálního pracovníka patří i to, že vytváří iluzi osobního starání se o klienta. Je důležité, aby sociální pracovník uměl oddělovat profesní a osobní prostor, a díky tomu necítil vinu za to, že manipuluje s klienty takovým způsobem, který by v osobním životě nepovažoval za čestný.
4. **Profesionální pracovník** je nezávislým profesionálem, který má vzdělání v oboru a řídí se etickým kodexem. V tomto typu je důležitý vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Jedná se o individuální vztah, kdy klient je sociálním pracovníkem chápán jako aktivní spolupracovník. Klient dostává možnost stěžovat si na sociálního pracovníka, a tím se mu dostává větší moci.

Tabulka 1 Modely způsobů praxe v sociální práci. (Zdroj: Matoušek, 2013, s.46)

	Angažovaný	**Radikální**	**Byrokratický**	**Profesionální**
Pojetí sociálního pracovníka	Rovnocenný partner	Rovnocenný partner	Úředník/Technik	Profesionál
Zdroj moci	Kompetence jednat v dané situaci	Kompetence jednat v dané situaci	Role v organizaci	Profesionální expertizy
Pojetí uživatele služby	Rovnocenný partner	Rovnocenný partner	Konzument péče (vybírá si z předložených možností	Klient
Na co se klade důraz	Individuální zmocnění	Společenská změna	Služební opatření (postupy)	Individuální vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem
Čím se sociální pracovník řídí	Osobní přesvědčení	Ideologie	Pravidla zaměstnavatele	Profesní etický kodex
Základní principy	Empatie, opravdovost, ryzost úmyslů	Růst uvědomění, kolektivní akce	Povinnost organizace spravedlivě distribuovat zdroje a podporovat veřejné blaho	Právo klienta na sebeurčení, akceptace, důvěra atd.
Vhodná organizace	Nezávislá nezisková organizace, svépomocná skupina	Nezávislá nezisková organizace, svépomocná skupina, nátlaková skupina	Byrokratická organizace	Tam, kde je vysoký stupeň autonomie (např. soukromá praxe)

Sociální pracovník v sociální práci zastává svou specifickou roli. Tato role je vymezena motivací, se kterou vykonává svoji práci, teoretickými poznatky sociální práce a tím, jak zpracuje informace získané od klienta (Fabián, 2021, s. 52).

Aby člověk mohl vykonávat profesi sociálního pracovníka, musí splnit několik podmínek, které stanovuje zákon č. 108/2006 o sociálních službách §110. Osoba musí být svéprávná, bezúhonná, je povinna být zdravotně způsobilá a je nutno splnit odbornou způsobilost. Odbornou způsobilostí zákon 108/2006 myslí minimálně vyšší odborné vzdělání, které osoba získá absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu nebo v oborech, které jsou zaměřeny na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost a další. Dále osoba může získat odbornou způsobilost vysokoškolským vzděláním v oborech, jako je sociální politika, sociální patologie, sociální pedagogika a další.

Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách hovoří o dalších pracovnících, kteří mohou vykonávat odbornou činnost, jedná se o:

- Sociálního pracovníka
- Pracovníka v sociálních službách
- Zdravotnického pracovníka
- Pedagogického pracovníka
- Manželské a rodinné poradce a další pracovníky, kteří přímo poskytují sociální služby

Podle Matouška (2013, s. 52) musí mít osoba vykonávající sociální práci určité osobnostní předpoklady. Jedním z těchto předpokladů je zdatnost a inteligence. Zdatností je v tomto případě myšlena zdatnost fyzická, protože pomáhat druhým lidem může být náročné nejen po psychické stránce, ale i po stránce fyzické. Proto by měl člověk být v dobré fyzické kondici a poslouchat své tělo a jeho limity.

Dalším předpokladem je přitažlivost, kterou je myšleno jak fyzický vzhled, tak i shoda v citovém vnímání, názorech a podobně. Důležitou roli v přitažlivosti hraje to, jak sociální pracovník jedná s klientem. Matoušek (2013, s. 52) uvádí příklad sociálního pracovníka, který si prošel závislostí na alkoholu. Tento pracovník může s klienty sdílet jejich pocity mnohem lépe, a díky tomu může být pro klienty více přitažlivý. Vliv na přitažlivost může mít také věkový rozdíl mezi klientem a sociálním pracovníkem (Matoušek, 2013, s. 52). Úzce s přitažlivostí souvisí důvěryhodnost. Matoušek (2013, s. 53) vymezuje aspekty, které přispívají k důvěryhodnosti. Jedná se o spolehlivost, diskrétnost, využívání moci a porozumění.

Nejdůležitější dovedností sociálního pracovníka je dovednost komunikační. Komunikace je základním prostředkem k navázání vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem. Do komunikační oblasti patří několik dílčích dovedností. První z nich je fyzická přítomnost, která klientům může pomáhat tím, že se sociální pracovník s klientem setkává. Další dovedností je naslouchání, při kterém je sociální pracovník schopen číst jak verbální, tak neverbální komunikaci. Empatie je další součástí komunikace. Pracovník se snaží vcítit se do situace klienta, vidět problém jeho očima a snažit se klienta pochopit. Poslední dovedností je analýza prožitků klienta. Jde o schopnost popsat chování klienta, jeho prožitky a pocity. Pokud toto sociální pracovník zvládne dobře vyhodnotit, mělo by mu to pomoci lépe řešit klientovu situaci (Matoušek, 2013, s. 53).

2.3 Syndrom vyhoření

Sociální pracovníci jsou vystaveni velkému psychickému tlaku, a z tohoto důvodu jsou ohroženi syndromem vyhoření. Na tomto místě se tedy budu tomuto tématu věnovat.

Matoušek (2008, s. 246) syndrom vyhoření definuje jako *„Soubor příznaků vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí odvozovaný z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí."*

Podle Jeklové (2006) je syndrom vyhoření *„vyhasnutí motivace a stimulujících podmětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinnou, že práce nepřináší očekávané výsledky."*

Se vznikem termínu vyhoření (burnout) je spojený Hendrich Freudenberger. Tento psychoanalytik termín blíže definoval v sedmdesátých letech dvacátého století. Po něm se vyhořením začalo zabývat několik dalších odborníků (Křivohlavý, 2012, s. 58). Poprvé byl syndrom vyhoření popsán v alternativních léčebných zařízeních, které byly závislé na práci dobrovolníků. Později bylo zjištěno, že se syndrom vyhoření objevuje i u placeného personálu jako jsou lékaři, zdravotní sestry nebo sociální pracovníci (Jeklová, 2006, s. 7).

Jeklová (2006, s. 7) uvádí, že definic syndromu vyhoření je velké množství. Tyto definice mají několik společných znaků. U lidí se vyskytují negativní emocionální příznaky, mezi které můžeme řadit depresi nebo vyčerpání. Burnout syndrom se nejčastěji spojuje s určitými druhy povolání a objevuje se i u psychicky zdravých lidí.

Se syndromem vyhoření také souvisí pojem sekundární trauma. Jedná se o druhotné vystavení traumatickým událostem, které hlavně sociální pracovníci zažívají při vyslechnutí vyprávění životních příběhů druhých. Sekundární trauma může přispívat k syndromu vyhoření. Vztah mezi sekundárním traumatem a vyhořením naznačuje, že sdílení pocitů svých klientů může být škodlivé (Wagaman, Geiger, Shochley, Segal, 2015, s. 201).

2.3.1 Hlavní znaky syndromu vyhoření

Chrostian Stock ve své knize Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout (2010) spojuje syndrom vyhoření se třemi symptomy. Jedná se o vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Prvním symptomem je **vyčerpání**. Člověk se cítí být vyčerpaný jak na fyzické, tak i na emoční úrovni. V případě fyzického vyčerpání většinou známe příčinu. Může se jednat o nedostatek energie, bolesti zad nebo svalů, poruchy spánku a další. U vyčerpání emočního už hledání příčiny není tak snadné. Může se jednat o podobné pocity, které se objevují například u deprese. Pokud je člověk emočně unavený, cítí například beznaděj, pocit strachu, pocit prázdnoty nebo sklíčenost (Stock, 2010, s. 19). Křivohlavý (2012, s. 71) dodává, že proti fyzické únavě můžeme bojovat odpočinkem, ale u vyhoření odpočinek nepomůže.

Dalším symptomem syndromu vyhoření je **odcizení**. Osoba, která trpí syndromem vyhoření, cítí nechuť ke své práci a má k ní lhostejný postoj. Pomalu slábne pracovní nadšení a výkon se snižuje na minimum, protože člověk cítí frustraci a zklamání, a zároveň je vyčerpaný *„Zvláštním projevem odcizení je přezíravý postoj člověka k jeho okolí, který může v krajním případě přerůst až v pohrdavé, sarkastické a agresivní chování.“* (Stock, 2010, s. 20). Příznaky odcizení se vyskytují až v posledním stádiu vyhoření (Křivohlavý, 2012, s. 71)

Posledním symptomem vyhoření podle Stocka (2010, s. 22) je **pokles výkonnosti**. Pokles výkonnosti je způsobený tím, že se člověk považuje za neschopného, protože ztratil důvěru ve své schopnosti. Autor uvádí několik projevů, které jsou spojeny s poklesem výkonosti při syndromu vyhoření. Jedná například o ztrátu nadšení, nerozhodnost, pocit selhání nebo ztrátu motivace.

2.3.2 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces a je tvořen několika fázemi. Člověk si nemusí zpočátku všimnout, že těmito fázemi začal procházet a syndrom vyhoření se u něj objevil. Jeklová (2006, s. 18-19) popisuje fáze vyhoření následovně:

1. **Nadšení** – člověk do své práce dává „vše“ a je to nejdůležitější část života
2. **Stagnac**e – člověk se mírní v pracovním výkonu a začíná se zaměřovat také na sebe
3. **Frustrace** – člověk začíná pochybovat o smyslu práce, objevují se první fyzické a psychické potíže
4. **Apatie** – člověk je trvale frustrován, nevyhledává nové pracovní úkoly, pracuje jen v nezbytných mezích
5. **Intervence** – člověk přeruší nebo změní práci, udělá si více času pro sebe

2.3.3 Pomoc při syndromu vyhoření

„Při vyhoření se mění naše vnímání světa kolem nás, nemění se svět sám o sobě. Tohle je ten nejdůležitější předpoklad pro to, abychom mohli začít účinně pomáhat sami sobě.“ (Jeklová, 2006, s. 23).

Stock (2010, s. 59) mluví o získání odstupu a člověka přirovná ke křečkovi v běhacím kole. Lidé jsou zahlceni povinnostmi a neumí se z tohoto kola dostat ven. Člověk je do práce tolik ponořený, že nevidí chyby, kterých se dopouští a podobně. Důležité je, aby si člověk přiznal, že už to nezvládá. Autor v knize uvádí několik příkladů cvičení k tomu, aby člověk získal nadhled. Jedno ze cvičení se jmenuje Rozhovor s přítelem/přítelkyní:

„Když se setkáte s člověkem, jemuž důvěřujete, naznačte hned na začátku, že od něj potřebujete poradit. Celou dobu se držte daného tématu. Popište svou momentální situaci a zeptejte se na jeho názor. Co bys na mém místě dělal ty? Nejprve ho vyslechněte, aniž byste se ospravedlňovali, a nechte si to do druhého dne projít hlavou. Popřemýšlejte, zda jsou jeho návrhy smysluplné a zda jste schopni je uskutečnit. Pokud se názor vašeho důvěrníka zcela rozchází s vaším dosavadním přesvědčením, měli byste pravděpodobně něco změnit.“

Důležitá je relaxace. Při relaxaci se člověk uvolní jak psychicky, tak i fyzicky. Doporučuje se, aby činnost zvolená k relaxaci byla odlišná od činnosti, kterou vykonáváme v práci. Pro každého jedince znamená relaxace něco jiného a každý si musí najít to, co mu vyhovuje (Jeklová, 2006, s. 24).

Jeklová (2006, s. 24) vyzdvihuje význam sociální opory. Tuto oporu chápe jako podporu lidí v našem okolí (rodinu, přátelé, kolegy.). Čím větší má člověk oporu v okolí, může být odolnější ke vzniku vyhoření.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Důležitou roli v podpoře občanů České republiky hrají sociální služby. Sociální služby jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb. jejíchž definice má následující znění: *„činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“*

Matoušek (2011, s. 9) uvádí, že *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, popřípadě zájmy širšího společenství.“*

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) definuje sociální služby jako služby, které slouží k tomu, aby pomohly lidem žít běžným životem. Řadí se sem například pomoc při hygieně, pomoc při stravovaní nebo zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti, vzdělávací činnost, uplatňování práv atd. Podle MPSV je cílem služeb *„zachovávat lidskou důstojnost klientů, vycházet z individuálně určených potřeb klientů, rozvíjet aktivně schopnosti klientů, zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů, poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě*

3.1 Dělení sociálních služeb

Zákon 108/2006 o sociálních službách dělí sociální služby na tři skupiny. Jedná se o sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

První skupinou je **sociální poradenství**, které je rozděleno na základní sociální poradenství a na odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je určeno pro osoby, které potřebují poskytnout informace, které by jim pomohly řešit jejich nepříznivou situaci. Tento typ sociální služby je bezplatný a každý poskytovatel sociální služby je povinen toto poradenství poskytnout. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na individuální potřeby klientů. Je poskytováno například osobám, které mají zdravotní nebo mentální postižení, staly se obětí trestného činu nebo domácího násilí, a je také poskytováno osobám ve zdravotnických zařízeních hospicového typu (Zákon č. 108/2006).

Další skupinou jsou **služby sociální péče**, které mají za úkol zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost osob a podpořit je tak, aby mohly žít v sociálním prostředí. Cílem služeb sociální

peče je také to, aby se tyto osoby mohly v co největší míře zapojit do běžného života společnosti. Pokud zapojení do běžného života není možné, má služba sociální péče za úkol zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Do této skupiny služeb patří například chráněné bydlení, domovy pro seniory, stacionáře nebo pečovatelská služba (Zákon č. 108/2006).

Poslední skupinou jsou služby **sociální prevence**, jejíchž hlavním cílem je zabránění sociálnímu vyloučení osob. Služby sociální prevence pomáhají osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace. Mezi služby sociální prevence patří například azylové domy, krizová pomoc, noclehárny, sociálně terapeutické dílny nebo centra duševního zdraví (Zákon č. 108/2006).

Sociální služby se také dají dělit podle formy poskytování. Na služby ambulantní, pobytové a terénní. **Ambulantní služby** jsou charakteristické tím, že osoba navštěvuje místo, kde se tyto služby poskytují. **Pobytové služby** jsou v zařízeních sociálních služeb, které jsou spojené s ubytováním. **Terénní služby** jsou klientům poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí, to znamená, že sociální pracovníci například dojíždějí za klienty domů (Zákon č. 108/2006).

3.2 Podmínky poskytování sociálních služeb

Pokud chce subjekt poskytovat sociální službu, musí splnit několik podmínek. Tyto podmínky jsou uvedeny v zákoně 108/2006 o sociálních službách. Registrace služby u krajského úřadu je nutná pro čerpání finančních zdrojů z veřejných rozpočtů. Díky tomu, že se zavedla povinná registrace služeb, vznikl Registr poskytovatelů sociálních služeb, kde veřejnost získá přehled a účel služeb (Sokol, Trefilová, 2008, s. 145). O tom, jestli bude služba zaregistrována, rozhoduje kompetentní krajský úřad.

Před tím, než subjekt podá písemnou žádost o registraci, musí prokázat odbornou způsobilost a bezúhonnost všech fyzických osob, které budou poskytovat sociální službu. Musí být zajištěny hygienické podmínky, a to v případě, že je služba poskytována v zařízení sociálních služeb. Dále subjekt musí doložit, že má vlastnické či jiné právo využívat budovu nebo jiné prostory, kde je služba poskytována. Pokud jsou tyto podmínky, splněny může subjekt přistoupit k podání žádosti o registraci sociální služby (Sokol, Trefilová, 2008, s. 146).

Podle zákona č. 108/2006 o sociálních službách § 79 odst. 5 žádost o registraci obsahuje tyto náležitosti a k tomu připojené doklady:

a) je-li žadatelem právnická osoba, obchodní firmu nebo název, sídlo nebo umístění její organizační složky, identifikační číslo osoby (dále jen „identifikační číslo“) a statutární orgán,

b) je-li žadatelem fyzická osoba, jméno, popřípadě jména, příjmení, místo trvalého nebo hlášeného pobytu a datum a místo narození,

c) je-li žadatelem organizační složka státu nebo územní samosprávný celek, jehož jménem bude poskytovat sociální služby organizační složka územního samosprávného celku, její název, sídlo, identifikační číslo jejího zřizovatele, jméno, popřípadě jména, a příjmení vedoucího organizační složky,

d) údaje o poskytovaných sociálních službách, kterými jsou:

1. *název a místo zařízení anebo místo nebo místa poskytování sociálních služeb, popřípadě požadavek na nezveřejňování místa zařízení, jde-li o sociální služby poskytované v azylovém domě anebo pobytové sociální služby poskytované v intervenčním centru nebo v zařízení pro krizovou pomoc,*
2. *druhy poskytovaných sociálních služeb,*
3. *okruh osob, pro které je sociální služba určena, popřípadě jejich věková hranice nebo druh zdravotního postižení,*
4. *popis realizace poskytování sociálních služeb,*
5. *popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb,*
6. *časový rozsah poskytování sociálních služeb,*
7. *kapacita poskytovaných sociálních služeb,*
8. *plán finančního zajištění sociálních služeb,*
9. *způsob zajištění zdravotní péče, jde-li o poskytování sociálních služeb podle § 34 odst. 1 písm. c) až f),*
10. *den započetí poskytování sociálních služeb,*

Dále je žadatel o registraci sociální služby povinen uzavřít pojistnou smlouvu odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociální služby. Tuto smlouvu musí uzavřít před začátkem poskytování služeb.

Krajský úřad také rozhoduje o zrušení sociální služby v případě, kdy poskytovatel nesplňuje zákonem dané podmínky registrace sociální služby nebo byla poskytovateli udělena sankce za správní delikt. Tímto deliktem může být například porušení mlčenlivosti, poskytovatel dostatečně neplánuje průběh sociální služby podle osobních cílů klientů nebo poskytovatel neuzavře

s klientem smlouvu o poskytnutí sociální služby atd. Registraci lze také zrušit podáním žádosti o zrušení registrace, která musí být podána nejméně tři měsíce před dnem, kdy je služba ukončena (Sokol, Trefilová, 2008, s. 156).

Existují výjimky, kdy nevzniká registrační povinnost sociální služby. Registrace se nevyžaduje u sociálních služeb, které jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Dále není registrace nutná v případě, že osobě poskytuje pomoc blízká osoba nebo asistent sociální péče, který činnost nevykonává jako podnikatel. Povinnost registrace služby nevzniká ani právnické či fyzické osobě, která má sídlo mimo Evropskou unii a služby na území České republiky poskytuje dočasně. Musí doložit, že je státním příslušníkem členského státu EU a je držitelem oprávnění k poskytování sociální služby podle podmínek jiného členského státu EU (Zákon č. 108/2006 § 84).

V případě, že je sociální služba úspěšně registrována, může začít poskytovat služby. Zájemce o službu musí uzavřít s institucí Smlouvu o poskytnutí sociální služby. Osoba sjednává smlouvu, která je v rozsahu jejích individuálních potřeb (Sokol, Trefilová, 2008, s. 163).

Dle zákona 108/2006 o sociálních službách § 91 musí smlouva obsahovat:

a) *označení smluvních stran,*
b) *druh sociální služby,*
c) *rozsah poskytování sociální služby,*
d) *místo a čas poskytování sociální služby,*
e) *výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení, včetně způsobu vyúčtování,*
f) *ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,*
g) *výpovědní důvody a výpovědní lhůty,*
h) *dobu platnosti smlouvy*

Poskytovatel má právo na odmítnutí uzavření smlouvy. Odmítnout může v případě, že neposkytuje požadovanou službu, má již naplněnou kapacitu nebo zdravotní stav osoby neumožňuje využívat služeb, které instituce nabízí. V případě, že je žadateli odmítnuto uzavření smlouvy, musí instituce na žádost osoby vydat písemné oznámení, kde uvede důvod odmítnutí (Sokol, Trefilová, 2008, s. 164).

Zákon o sociálních službách zavedl novou dávku a tou je příspěvek na péči. *„Příspěvek na péči bude poskytován těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu budou potřebovat pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti.“* (Matoušek, 2011, s. 72)

Nárok na příspěvek má každá osoba, která je starší jednoho roku pokud potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Stupeň závislosti je posuzován podle toho, jak osoba zvládá mobilitu, orientaci, oblékání, obouvání, komunikaci, stravování, péči o domácnost a další (Krebs, 2015, s. 312). Tento příspěvek se poskytuje ve čtyřech stupních.

Tabulka 2 Výše příspěvku na péči (Zdroj: MPSV)

	Měsíční výše od 1.1.2022	Měsíční výše od 1.1.2022
Stupeň závislosti	**Do 18 let**	**Nad 18 let**
I. Lehká závislost	3 300 Kč	880 Kč
II. Středně těžká závislost	6 600 Kč	4 400 Kč
III. Těžká závislost	13 900 Kč	12 800 Kč
IV. Úplná závislost	19 200 Kč	19 200 Kč

3.3 Standardy kvality sociálních služeb

Velmi důležitou roli v sociálních službách sehrávají standardy kvality. Standardy kvality sociálních služeb poskytují uživatelům garanci toho, že vědí, co čekat od služeb, které využívají. Spolu s tím vědí, co očekávat od personálu se kterým, přijdou během poskytování služeb do kontaktu. Dále standardy kvality zaručují to, že ve všech zařízeních poskytujících sociální služby bude jejích úroveň kvality stejná (Bílá kniha, 2003).

Standardy kvality sociálních služeb jsou uvedeny v Příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., provádějícího předpisu k zákonu č. 108/2006 zákona o sociálních službách. Tato vyhláška obsahuje 15 standardů a každý z nich obsahuje několik kritérií. Pomocí těchto kritérií je možné měřit a ověřit kvalitu sociální služby (MPSV).

Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb: stanovuje poslání, cíl a zásady služby. Poskytovatel sociální služby vytváří takové podmínky, aby uživatelé sociální služby mohli uplatňovat vlastní snahu pří řešení své nepříznivé situace.

Standard č. 2 – Ochrana práv osob: tento standard například určuje to, aby měl poskytovatel služby zpracovaná pravidla pro předcházení situacím, při kterých by mohlo dojít k porušování lidských práv. Dále by měl mít poskytovatel sociální služby vypracovaná pravidla pro střed zájmů nebo přijímání darů.

Standard č. 3 – Jedná se zájemcem o službu: určuje, jak informovat zájemce o podmínkách poskytování sociální služby. Uživatel má právo na to, aby s ním byly projednány jeho požadavky a osobní cíle tak, aby je byl klient schopen realizovat. Standart vymezuje také to, aby byla stanovena přesná pravidla při odmítnutí zájemce o sociální službu.

Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby: popisuje, jak vypadá proces při uzavírání smlouvy a jaký je rozsah a průběh konkrétní služby.

Standard č. 5 – Individuální plánování a průběh sociální služby: poskytovatel společně s klientem plánují vývoj sociální služby v závislosti na osobních cílech a možnostech uživatele.

Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby: určuje pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým sociální službu poskytuje. Musí být stanovena doba pro uchovávání dokumentace. Poskytovatel vede anonymní evidenci v případě, kdy to vyžaduje charakter sociální služby.

Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby: udává pravidla pro podávání a vyřizování stížností. Aby uživatel mohl podat stížnost na například kvalitu sociální služby, musí být seznámen s pravidly jejího poskytování.

Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje: poskytovatel vytváří podmínky pro to, aby mohl uživatel využívat veřejně dostupné služby, a také zprostředkovává služby jiných fyzických a právnických osob. Poskytovatel podporuje klientům vztah s jeho sociálním prostředím.

Standard č. 9 – Personální a orientační zajištění sociální služby: určuje to, aby měl poskytovatel písemně zpracovanou organizační strukturu, kde jsou uvedeny povinnosti a

oprávnění jednotlivých zaměstnanců. Dále určuje počet pracovních míst, požadavky na kvalifikaci nebo osobnostní předpoklady zaměstnanců.

Standard č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců: poskytovatel sociální služby má pravidla pro hodnocení zaměstnanců, pravidla pro poskytování dalšího vzdělávání. Musí být zpracován systém finančního ohodnocení. Poskytovatel sociální služby zajišťuje podporu nezávislého kvalifikovaného pracovníka pro personál, který vykonává přímou práci s osobami.

Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby: poskytovatel sociální služby určuje místo, čas a okruh lidí, kterým je služba poskytována.

Standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě: způsob zpracování informací o poskytované službě a možnosti, jak se případní zájemci o službě dozvědí.

Standard č. 13 – Prostředí a podmínky: určuje, jaké mají být hygienické, materiální nebo technické podmínky.

Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace: provozovatel sociální služby má definované různé nouzové a havarijní situace, které mohu nastat.

Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služeb: poskytovatel průběžně kontroluje, zda sociální služba splňuje výše uvedené standardy. Zjišťuje také to, jak jsou klienti spokojeni s poskytovanými službami.

Standarty kvality v sociálních službách kontroluje inspekce, kterou provádí krajský úřad nebo ministerstvo práce a sociálních věcí. Inspekce má za úkol kontrolovat již zmíněnou kvalitu sociálních služeb, plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a také, zda je splněna povinnost vedené evidence. Kontrola je prováděna vždy v místě poskytování služby. Kontrolu provádí inspekční tým, který je složen minimálně ze tří osob (Zákon č. 108/2006).

4 DEINSTITUCIONALIZACE A TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Tato kapitola se zabývá transformací sociálních služeb. Nejdříve vysvětlím pojem deinstitucionalizace, její principy a cíle. Poté se budu věnovat transformaci.

4.1 Deinstitucionalizace

V manuálu transformace ústavů (2013, s46) je deinstitucionalizace definována jako *„proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče o osoby se zdravotním postižením v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, klienti nejsou vystavováni institucionalizaci“.*

Důvody, které vedly k deinstitucionalizaci sociálních služeb jsou následující (Manuál transformace ústavů, 2013, s. 15-18):

- **Zlepšení ochrany práv uživatelů** – zmenšuje se riziko zneužití klienta pracovníkem a umožnuje lepší podmínky pro uplatnění práv klienta, než je tomu v případě ústavních zařízení.
- **Podpora rozvoje osobnosti a kompetencí uživatele služeb** – klíčem je individuální přístup ke klientovi, poskytnout mu služby, které potřebuje k tomu, aby mohl být součástí běžné společnosti.
- **Zvýšení účasti klientů služeb na běžném životě společnosti** – v ústavních zařízeních nemají klienti příliš možností navázat vztah s jinými lidmi, než jsou pracovníci a ostatní klienti. Při komunitní formě péče má klient možnost navázat kontakt s různými lidmi a díky tomu zastávat různé společenské role.
- **Dosažení nejlepší praxe sociálních služeb** – Pro pracovníky v ústavních zařízeních může být práce frustrující, protože nemohou ke klientovi přistupovat individuálně, a to je může vystavovat riziku omezování práv klientů. Pracovníci mají zájem na tom, aby služby poskytovali svým klientům co nejkvalitnější. Díky komunitním službám a individuálnímu přístupu ke klientovi je jim toto umožněno.

- **Účelnější využití prostředků pro sociální služby** – cílem je efektivně využívat všechny dostupné zdroje. Zaměření na zdroje člověka, kterými jsou například znalosti, dovednosti anebo vztahy.
- **Zaměření na konkrétní potřeby a nezbytnou míru podpory** – instituce se se díky deinstitucionalizaci může zaměřit na rozvoj konkrétních druhů služeb jako je například osobní asistence nebo podpora samostatného bydlení.
- **Rozvoj služeb, které lidé chtějí** – Lidé, kteří potřebují sociální služby, chtějí podporu, která je nevytrhne z jejich přirozeného prostředí a bude dostupná.

Z důvodů deinstitucionalizace vyplývají její cíle. Tím hlavním cílem je zlepšení kvality života lidí, kteří využívají sociální služby. V Manuálu transformace ústavů (2013, s. 20-26) jsou definovány další tři cíle:

1. **Zamezit institucionalizaci dalších lidí** – noví žadatele nebudou přijímáni do ústavní péče. Je důležité, aby byl žadatel informován o možnostech komunitních služeb a jejich dostupnosti. Nesmí se zapomenout lidem vysvětlit, proč byli ústavní péčí odmítnuti, protože by si to mohli vysvětlit negativně (poškození klienta, nedostatek peněz…).
2. **Transformovat ústavní sociální péči; zrušit ústavy** – zde je důležité, aby pro klienty, kteří opouští ústavní péči, byla zajištěna dostatečná míra podpory v komunitě.
3. **Dostupnost podpory v komunitě** – pokud klient potřebuje pomoc druhého člověka, je důležité, aby byla pomoc dostupná v čase a místě, ideálně v prostředí, ve kterém žijí.

4.2 Transformace sociálních služeb

„Transformace sociálních služeb je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v přirozeném prostředí člověka ***a*** *snižování ústavních kapacit. Mluvíme o ní v souvislosti se změnami v konkrétních zařízeních sociálních služeb. Jejím cílem je zajistit pro každého uživatele dané sociální služby ústavního charakteru podporu dle jeho přání a potřeb takovým způsobem a v takovém prostředí, které je běžné i pro ostatní lidi ve společnosti.“* (MPSV, 2021). Transformace sociálních služeb je nástrojem, díky kterému se daří začleňovat osoby s mentálním postižením do běžného sociálního dění.

Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2013 vydalo Manuál transformace ústavů, který má pomoci poskytovatelům sociálních služeb s přechodem od ústavního způsobu poskytování služeb

ke komunitnímu. Manuál například uvádí důležitost individuálního plánování. Jde o proces, který pomáhá klientovi ujasnit si, co vlastně chce nebo potřebuje. Během procesu transformace by se mělo odpovědět na tyto otázky (Manuál transformace ústavů, 2013, s. 58):

1. Jaké má představy o svém životě a co je pro něj důležité?
2. Jak chce žít po odchodu z ústavu?
3. Jakou k tomu bude potřebovat podporu?
4. Jaké zdroje jsou k dispozici pro jeho podporu?
5. Co a kdy je třeba změnit a kdo je za to zodpovědný?

Při změně je důležité brát na tyto otázky zřetel, abychom klienta nepřipravily o činnosti, které má rád. Důležité je také zhodnotit situace, které by člověka v rámci změny mohly stresovat.

Šiška a Beadle-Brown (2011) uvádějí, že je důležité, aby člověk s těžším postižením při přechodu od ústavní péče k péči komunitní měl kvalifikovanou podporu. Pokud tuto podporu mít nebude, nemusel by být schopen využít veškeré příležitosti, které život v komunitě nabízí. Dále vymezuje čtyři skupiny opatření, které jsou důležité pro úspěšný přechod ke komunitní službě. První z nich je posílení vize nových možností v komunitě. Ta může obsahovat podporu inkluze, posílení hlasu lidí s postižením nebo podporu zájmu medií o inkluzi a další. Druhou oblastí je udržení nespokojenosti veřejnosti se současným institucionálním uspořádáním. Může zahrnovat to, aby se instituce otevřely nezávislé kontrole a byl kladen důraz na srovnávání kvality života. Třetí oblastí je vytvoření praktických ukázek toho, jak by se věci mohly zlepšit. A poslední oblastí je snížení odporu ke změnám řízením pobídek pro různé účastníky procesu.

Šiška a Beadle-Brown (2011) také varují před ekonomickými okolnostmi, které by mohly transformaci ohrozit. Institucionální péče je totiž levnější, protože její kvalita není tak vysoká.

Sokol a Trefilová uvádějí dva hlavní cíle transformace ústavní péče pro osoby se zdravotním postižením. Prvním cílem je změna dotační politiky. Snaha o odchýlení budování ústavů a naopak větší podpora terénních a ambulantních služeb. Druhý cíl je humanizace současných zařízení a přesun klientů do komunitní péče. Autoři uvádějí, že proces humanizace má čtyři kroky:

1. Přehodnocení osobní situace každého klienta
2. Prověření diagnóz a medikace
3. Vytvoření plánů péče a podpory
4. Najít samostatné bydlení klientů, kteří mají schopnosti bydlet sami (Sokol, Trefilová)

Transformace sociálních služeb se může potýkat s několika překážkami. Nedostatek finančních prostředků na realizaci transformace, odpor vůči změně a otázky využití stávajících ústavních zařízení. Určitou překážkou by mohla být i informovanost klientů. Ti by mohli mít strach z toho, že ztratí dosavadní životní podmínky. Proto je důležité, aby byl klient informován o dalších možnostech sociálních služeb.

5 DOMOV POD HRADEM ŽAMPACH

Výzkumná část je diplomové práce je realizována v Domově pod hradem Žampach a z tohoto důvodu tomuto zařízení věnujeme pozornost v následující kapitole. Domov pod hradem Žampach nalezneme v podhůří Orlických hor. Jedná se příspěvkovou organizaci pardubického kraje, která poskytuje několik druhů sociálních služeb. Služby jsou určeny pro osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením. Organizaci financuje Pardubický kraj.

5.1 Historie Domova pod hradem Žampach

Domov pod hradem Žampach se nachází v prostorách bývalého zámku. První zmínka je z roku 1600 a původně se jednalo o tvrz. V roce 1672 se z tvrze stává barokní zámek a je letním sídlem královehradeckých jezuitů. Ti stojí za vybudováním kaple svatého Bartoloměje, která je tím nejvzácnějším, co v budově zámku lze nalézt. Mezi nejvýznamnější majitele zámku patřila rodina Lützowa, která zde pobývala od roku 1884. Dalším známým majitelem zámku je Jan ze Smojna, který je znám také jako Loupeživý rytíř. Za statečnost byl Karlem IV. pasován na rytíře a díky tomu se stal pánem na Žampachu. Podle pověstí začal na Žampachu přepadávat kupce a další obyvatele. Když se to Karel IV. dozvěděl, Žampach dobyl a Loupeživého rytíře nechal pověsit. (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

Tento zámek v roce 1933 zdědila Henrieta Campo-Franco, která zde pobývala se svým manželem. V roce 1950 zámek manželé předali České katolické charitě, ta zde zřídila Domov pro choré a přestárlé. Roku 1955 se ze zařízení stává Domov důchodců České katolické charity. V roce 1967 se důchodci přesunuli do domu v České Třebové a Červené Vodě. První rozsáhla rekonstrukce areálu Domova pod hradem Žampach byla zahájena v roce 1973. Byly zde zavedeny centrální rozvody tepla a teplé vody. Před tím byla každá místnost vytápěna kamny na dřevo a uhlí. Ze zařízení se stává Ústav sociální péče pro mládež Žampach a přicházejí sem sestřičky řádu svatého Vincenta, které zde byly až do roku 1985. O rok později je dokončen nový pavilon pro 30 chlapců. V roce 1993 v ústavu pracuje 37 zaměstnanců, kteří se starají o 120 klientů (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

5.2 Sociální služby Domova pod hradem Žampach

Domov pod hradem Žampach nabízí pro své klienty několik typů služeb, které v následujících řádcích představím.

5.2.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením

„ V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (Zákon č. 108/2006).

Domov pro osoby se zdravotním postižením poskytuje sociální službu, která je zaměřena na podporu a rozvoj schopností klientů. Služba se jim snaží pomoci vést co nejběžnější způsob života a rozhodovat o něm s ohledem na postižení klientů. Služba je určená osobám od tří let, které mají mentální postižení nebo mentální postižení v kombinaci s postižením tělesným či smyslovým (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

Domov pro osoby se zdravotním postižením je umístěn v zámecké budově a v Domcích ve stráni Žampach. V prostorách je poskytováno ubytování v jednolůžkových, dvojlůžkových nebo více lůžkových pokojích. Uživatel si může sám zvolit, jaký pokoj preferuje, ale vždy je zohledněna hloubka a rozsah jeho mentálního postižení a naplnění kapacity. Služba se snaží maximálně splňovat požadavky na soukromí. To znamená, že si klient může pokoj zařídit svými osobními věcmi (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

Klienti v Domově pro osoby se zdravotním postižením dostávají stravu v plném rozsahu. Při poskytování stravy se dbá na individuální stravovací potřeby klientů (diety apod.). Klienti, kteří jsou schopni se na přípravě a podávání stravy podílet jsou vedeni k samostatnosti, ať už při pouhém výběru stravy nebo její přípravy (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

Nedílnou součástí pobytové služby je i rozvoj schopností uživatelů v péči o vlastní osobu. Zaměstnanci mají za úkol poskytovat pomoc při osobní hygieně podle individuálních potřeb a pomáhat klientům tak, aby mohli co nejvíce rozvíjet svou dovednost. V Domově pro osoby se zdravotním postižením je zajištěn kadeřník, pedikúra a manikúra (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

Klienti mají zajištěny podmínky k tomu, aby mohli plnit povinnou školní docházku. Škola se nachází v zámeckém areálu. Dále je klientům zprostředkovávána nabídka pracovního uplatnění na otevřeném trhu práce. V areálu jsou také poskytovány zájmové, kulturní, sportovní a rekreační aktivity. Pracovní uplatnění klienti naleznou také v zámeckém areálu, kde jsou specializovaná centra. V centru klienti naleznou například keramickou, tkalcovskou nebo svíčkařskou dílnu. Mohou se realizovat prostřednictvím péče o zvířata nebo o zahradu. Domov pro osoby se

zdravotním postižením má vlastní taneční soubor GINKO nebo hudební soubor BARBUŠÁCI. V Domově pod hradem Žampach mají sportovní klub RADOST ŽAMPACH, který je registrovaným klubem Českého hnutí speciálních olympiád (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

Sociální poradenství je další služba, která je zde klientům poskytována. Jedná se o základní sociální poradenství, které by mělo přispívat ke zlepšení a řešení nepříznivé situace klienta. Sociální pracovník klientovi pomáhá při uplatňování podmětů a stížností. Uživatel služby má svého klíčového pracovníka, který zajišťuje osobnější přístup při řešení problémů klienta (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

Každému klientovi je poskytována zdravotní péče v mezích zdravotního pojištění. Péče je poskytována zdravotnickým personálem v Domově pro osoby se zdravotním postižením nebo v okolních odborných zdravotnických zařízeních (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

5.2.2 Chráněné bydlení

Podle zákona o sociálních službách *je „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“* (Zákon č. 108/2006).

Cílem sociální služby Chráněné bydlení je poskytnout uživatelům možnost žít v podmínkách, které podobají životu v klasické domácnosti. Tato služba je určena klientům, kteří zvládají potřebnou míru samostatnosti. Služba je určena klientům starších 19 let a jejichž stav nevyžaduje například poskytování akutní zdravotní péče (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

Klienti Chráněného bydlení jsou podporování v tom, aby udržovali kontakty s rodinou a navazovali kontakty nové v přirozeném prostředí (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

5.2.3 Podpora samostatného bydlení

„Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“ (Zákon č. 108/2006).

Základním cílem služby Podpory samostatného bydlení je pomáhání klientům žít ve své vlastní domácnosti a pomáhat jim zvládat nároky, které tato možnost obnáší. Pracovníci pomáhají klientům s chodem domácnosti, jako je úklid, údržba majetku. Pomáhají také s nákupy a s finanční gramotností. Uživatelé služby jsou podporováni v udržování a obnovování sociálních a partnerských vztahů. Dále je klientům poskytována pomoc při obstarávání si záležitostí na úřadech apod. (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

Služba je určena osobám od 19 do 80 let s mentálním postižením či mentálním postižením s přidruženým tělesným nebo smyslovým. Kapacita služby podpory samostatného bydlení je 14 osob a je poskytována terénní formou (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

5.2.4 Odlehčovací služba

„Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek“ (Zákon č. 108/2006).

Odlehčovací služba slouží k tomu, aby dočasně zastoupila osobu, která se stará o dítě nebo dospělého s postižením. Díky této službě si může pečující osoba odpočinout a nabrat nové síly. Klient služby má možnost, aby si vytvořil nové sociální vazby. Díky změně prostředí má klient nové podměty, které mu pomáhají se rozvíjet. Společně s uživateli služeb je vytvořen individuální plán rozvoje. Dílčím cílem odlehčovací služby je to, aby klient získal důvěru v jinou pečující osobu, než je osoba blízká a měl zájem tuto službu využívat opakovaně (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

Odlehčovací služba je určena osobám s mentálním, kombinovaným či smyslovým postižením. Klienti musí být starší tří let. Podmínkou využívání služby je, že o klienty pečuje osoba blízká v jejich přirozeném prostředí. Klienti, kteří jsou z Pardubického kraje mají, přednost před žadateli z ostatních částí ČR. Služba je nabízena na krátkou dobu, do tří měsíců (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

5.2.5 Sociálně terapeutické dílny (ambulantní služba sociální prevence)

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani

chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie (Zákon č. 108/2006).

Posláním sociálně terapeutické dílny je získání, podpora a udržení rozvoje pracovních návyků a sociálních dovedností. Cílem služby je připravit klienty tak, aby byli schopni vstoupit na trh práce. Uživatelé služby mají možnost realizovat se ve výtvarné dílně, kde mohou vyrábět například svíčky nebo dekorační předměty. Dále mohou pracovat v textilní či keramické dílně. Klienti, kteří rádi tráví čas venku, mohou využít možnosti zahradnických prací v ovocné a zelinářské zahradě. Uživatelé se mohou starat o údržbu Arboreta Žampach nebo o domácí zvířata. Sociálně terapeutické dílny také poskytují nácvik dovedností pro samostatné zvládnutí péče o domácnost. Služba je poskytována osobám od 19 let do 64 let, které mají mentální a přidružené postižení. Klientům služby je poskytováno základní sociální poradenství (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

5.2.6 Specializovaná služba pro osoby s chováním náročným na péči

Specializovaná služba pro osoby s náročným chováním je poskytována v rámci služeb Domov pro osoby se zdravotním postižením a Odlehčovací služba. Cílem služby je pomoc klientům se zvládáním projevů náročného chování a pomoci jim vést důstojný a spokojený způsob života (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

Služba je určena osobám od 7 let, horní věková hranice není stanovena. Tak jako služby předchozí je i tato určena osobám s mentálním či jiným přidruženým postižením. Specializovaná služba pro osoby s náročným chováním je pro klienty, kteří mají například poruchu autistického spektra (negativita, neklid, citlivost na stresové faktory, rozbíjení věcí) (Centrum sociálních služeb Žampach, 2022).

5.3 Transformace Domova pod hradem Žampach

Na začátek této kapitoly uvedu několik informací o transformaci nebo spíše rekonstrukci hlavní zámecké budovy. Zámecká budova ze 17. století a jedná se o památkově chráněný objekt. Jak uvedly informantky v předchozích řádcích na budově klienti žili v místnostech po sedmnácti lidech. Byly zde klecová lůžka, nevyhovující sociální zařízení, chybělo centrální topení a tak dále. Díky rekonstrukci zámecké budovy, která proběhla v letech 2006 – 2008 se mohly uskutečnit takové změny aby vyhovovaly kvalitám poskytované sociální služby.

Po rekonstrukci zámecké budovy vzniklo pět samostatně funkčních celků, kde jsou poskytovány sociální služby. Jedná se o oddělení Habry, Javorka, Východní, U Patrika a Podkroví. V budově se také nachází zázemí pro sociálně terapeutické a aktivizační činnosti. Je zde rehabilitace nebo zdravotní služba. V hlavní zámecké budově je také stravování s kuchyní, zázemí pro personál, zámecká kaple se zimní zahradou. Nad kaplí v podkroví je umístěn snoezelen (smyslové vnímání) a muzikoterapie (Transformační plán Domova pod hradem Žampach, 2018, s. 5).

Tabulka 3 Přehled ubytovacích kapacit (Zdroj: Transformační plán Domova pod hradem Žampach, 2018)

Oddělení	Kapacita	Jednolůžkový pokoj	Dvojlůžkový pokoj	Třílůžkový pokoj	Čtyřlůžkový pokoj
Habry	8	0	2	0	1
Javorka	8	2	1	0	1
Východní	8	0	1	2	0
U Patrika	4	4	0	0	0
Podkroví	12	1	4	1	0

Dále v areálu Domova pod hradem Žampach vzniklo několik dalších objektů s ubytovací kapacitou. Jedná se o objekty Na Výsluní, U Šimona. Dále vzniky Domky Adam, Kolja, Johana a Vítek (Transformační plán Domova pod hradem Žampach, 2018, s. 8).

Tabulka 4 Přehled ubytovacích kapacit (Zdroj: Transformační plán Domova pod hradem Žampach, 2018)

Oddělení	Kapacita	Jednolůžkový pokoj	Dvojlůžkový pokoj	Třílůžkový pokoj	Čtyřlůžkový pokoj
Na Výsluní	5	5	0	0	0
U Šimona	24	2	8	2	0
Domek Adam	5	5	0	0	0
Domek Kolja	6	2	2	0	0
Domek Johana	5	1	2	0	0
Domek Vítek	7	3	2	0	0

Díky transformaci vznikla služba Chráněné bydlení. Tato služba je poskytována v pronajatých bytech v Letohradě a v Žamberku. V Letohradě má Domov pod hradem Žampach k dispozici

celkem pět bytů. V Žamberku jsou pronajaté tři byty (Transformační plán Domova pod hradem Žampach, 2018, s. 12 - 14).

Tabulka 5 Přehled ubytovacích kapacit (Zdroj: Transformační plán Domova pod hradem Žampach, 2018)

Objekt	Kapacita	Bytová jednotka	Kapacita	Jednolůžkový pokoj	Dvojlůžkový pokoj	Třílůžkový pokoj
Letohrad, Komenského	5	Byt 2+1	3	1	1	0
		Byt 3+1	2	2	0	0
Letohrad, Tyršova	6	Byt 1+1	2	0	1	0
		Byt 2+1	3	1	1	0
Žamberk, Českých bratří	6	Byt 1+kk	2	0	1	0
		Byt 1+kk	2	0	1	0
		Byt 2+kk	2	0	1	0

6 PRAKTICKÁ ČÁST

Diplomová práce se zabývá vývojem a realizací poskytovaných sociálních služeb v Domově pod hradem Žampach. Pro realizaci výzkumu jsem si vybrala kvalitativní přístup. Jako metodu pro získání dat jsem zvolila rozhovor. Výzkumný soubor je tvořen zaměstnanci Domova pod hradem Žampach, kteří pracují na pozici pracovník v sociálních službách.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2008, s. 48).

6.1 Etika výzkumu

U každého výzkumu je důležité dodržení etických zásad. Hendl (2008, s. 153) uvádí těchto zásad hned několik. První z nich je dle mého názoru nejzásadnější jedná se o **informovaný nebo také poučený souhlas**. Znamená to, že se osoba může účastnit výzkumu jen, tehdy pokud s tím souhlasí. Tento souhlas by měl být někde zaznamenán (video, záznamník, formulář). Další zásadou je **soukromí**, kdy by měl výzkumník dbát na to, aby byla zachována anonymita informantů, pokud si to přejí. Informanti se často vyjadřují k citlivým záležitostem, proto je důležitý jejich pocit **emočního bezpečí.** Z toho důvodu je důležité, aby výzkumník začal obecnými otázkami a poté pomalu přešel na otázky, které jsou pro informanta citlivé. Výzkumník, by měl dosáhnout toho, aby se informant uvolnil a cítil se při rozhovoru příjemně. Poslední zásadou, kterou zde uvedu, je zatajení cílů a okolností výzkumu. Realizátor výzkumu by měl použít takový postup, který si nevyžaduje zatajení informací. Pokud musí výzkumník něco zatajit, je povinen o tom poučit informanty.

6.2 Metody výzkumu

Metoda sběru dat

Pro svůj výzkum jsem si zvolila metodu rozhovoru. V případě rozhovoru se jedná o rozhovor polostrukturovaný. *„Polostrukturovaný rozhovor obsahuje připravené otázky, důsledně a systematicky směřující k identifikaci výzkumných témat pomocí příštích detailních odpovědí“* (Ján Mišovič, 2019, s. 80).

Hendl (2008, s. 174) polostrukturovaný rozhovor nazývá rozhovorem pomocí návodu a dodává, výhodou tohoto druhu rozhovoru je určitá volnost, kterou tazatel má a současně výzkumníkovi pomáhá v tom, aby udržel téma rozhovoru.

Výzkumný vzorek a charakteristika informantů

Výzkumný vzorek je tvořen zaměstnankyněmi Domova pod hradem Žampach. Oslovených informantek bylo několik, ale s výzkumem souhlasily pouze tři z nich. Všechny v současnosti pracují na odděleních, kde je poskytována služba Domov pro osoby s mentálním postižením (DOZP).

Na začátku výzkumu jsem se domnívala, že bych do výzkumu zapojila také klienty. Z tohoto nápadu sešlo, protože komunikace s klienty na toto by pro mě byla velice obtížná.

6.3 Cíle výzkumu

Cílem mého výzkumu je zjistit, jak vypadaly služby v Domově pod hradem Žampach kdysi, jak se změnily vlivem transformace a jak vypadají v praxi. Dalším cílem výzkumu je motivace lidí pracovat s mentálně postiženými.

6.4 Výzkumné otázky

V1: Jak vypadá vývoj a realizace sociálních služeb v Domově pod hradem Žampach.

V2: Jaká je motivace zaměstnanců Domova pod hradem Žampach pracovat s mentálně postižnými osobami.

V3: Jaké změny přišly s transformací sociálních služeb.

Otázky určené informantům

Otázky jsou orientační, abych při rozhovoru nevynechala nějaké téma. Otázky nemusí být takto formulovány.

1. Jak dlouho pracujete v Domově pod hradem Žampach?
2. Na jakém oddělení pracujete?
3. Popíšete mi Vaší profesní kariéru?

4. Jak to v Domově pod hradem Žampach vypadalo, když jste nastoupila?
5. Jak se práce na Žampachu změnila od Vašeho nástupu?
6. Jak vypadá Váš typický pracovní den?
7. Proč jste si vybrala tuto práci?
8. Měla jste někdy pocit vyhoření?
9. Jak vnímáte proces transformace?
10. Jak transformace probíhala na Žampachu
11. Vidíte nějaké výhody nebo nevýhody transformace?
12. Jak podle vás společnost vnímá lidi s postižením?
13. Mělo by se zvětšit povědomí o lidech s mentálním postižením?

6.5 Předvýzkum

Před realizací výzkumu jsem uskutečnila předvýzkum, který jsem provedla se svou kamarádkou, která je v Domově pod hradem Žampach dlouholetý dobrovolník. Její zpětná vazba mi pomohla upravit otázky tak, aby byly srozumitelné. Dále mi předvýzkum pomohl v tom, že jsem si mohla vyzkoušet kladení otázek a vedení rozhovoru.

6.6 Sběr dat

Schůzky s informanty jsem si domluvila telefonicky. Při telefonním hovoru jsme jim vysvětlila, co je cílem mé práce a požádala je, o poskytnutí rozhovoru. Ubezpečila jsem je o anonymitě výzkumu. Kontakty na informanty jsem získala od osoby, která v Domově pod hradem Žampach pracuje na vyšší pozici. Jeden rozhovor se uskutečnil v areálu Domova pod hradem Žampach. Jeden v Letohradě a poslední rozhovor proběhl v kavárně v Žamberku. Informantky si mohly vybrat, kde chtějí uskutečnit naše setkání. Dva rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon. Jeden rozhovor byl zaznamenán zápisem na papír, protože si informantka nepřála, aby byl rozhovor nahráván.

Pořízený záznam jsem přepsala. Provedla jsem doslovnou transkripci. Mišovič (2019, s. 123) uvádí, že jde o nejpoužívanější typ transkripce. *„Využíváme ji v případě, že se soustředíme na obsahovou a tematickou rovinu, když aktér vystupuje jako svědek nebo expert.“* (Mišovič, 2019, s. 123).

Po provedené transkripci jsem si podtrhla podstatné části textu a provedla kódování. Konkrétně otevřené kódování. *„Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty potom výzkumník dál pracuje.“* (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 211)

Na základě provedeného kódování vzniklo šest základních kategorií: motivace, historie, pracovní den, transformace, vnímání mentálního postižení ve společnosti a vyhoření.

Charakteristika informantů

Informantka č. 1: V Domově pod hradem Žampach pracuje 24 let. Nastoupila jako pracovník v sociálních službách. Nejdříve byla na oddělení zahrada. Poté na oddělení, které se tehdy jmenovalo Důchod. Když se postavily Domečky, přešla pracovat tam a poté pracovala jako terénní pracovnice.

Informantka č. 2: Do Domova pod hradem Žampach nastoupila cca ve třiceti letech a stejně tak dlouho zde práci vykonává. Je na pozici pracovník v sociálních službách. Místo pracoviště je hlavní budova.

Informantka č. 3: Nastoupila na Žampach po rodičovské dovolené. Opět je na pozici pracovník v sociálních službách a práci vykonává přes třicet let. Taktéž pracuje na hlavní budově.

6.7 Analýza dat

V následujících šesti kapitolách budou analyzována témata, která jsem si zvolila na základě kódování.

6.7.1 Jaká je vaše motivace pracovat s mentálně postiženými

Odpovědi na tuto otázku byly velice různé. **Informantka č. 1** uvedla, že Domov pod hradem Žampach je tři kilometry od jejího domu. V tu chvíli byla po mateřské dovolené a hledala zaměstnání. *„Před tím jsme dělala v účtárně, a to mě vůbec nenaplňovalo. Tenkrát jsem četla asi nějaký inzerát, tak jsem se tam šla podívat. Vůbec jsme nevěděla, do čeho jdu. Takže jsem šla na výběrové řízení a nastoupila. Opravdu jsem vůbec nevěděla, do čeho jdu. Jezdila jsem okolo areálu, ale vlastně jsem nikdy nikoho nepotkala.“*

Informantka č. 2 se šla před třiceti lety pouze zeptat na práci, protože přišla o předchozí zaměstnání. *„Mně tahle práce přišla tak nějak přirozená. Já jsem s tím neměla nikdy žádný problém mně ti klienti jako nevadili. Jsem ve znamení panny, ty bývají pečující, tak třeba je to i tím, ale asi je to spíš blbost. Prostě mě to baví, a to je hrozně důležitý. A asi je to trošku daný i osobností člověka. Ta práce je těžká pro někoho, kdo má problém o ty lidi pečovat. Pro mě to těžký není a fakt mě to baví.“*

V případě **informantky č. 3** na Žampachu pracovala její maminka. Informantka na Žampach tedy do zařízení chodila již jako malá. *„Přišlo mi v celku přirozené tu práci taky zkusit, ale jednoduché to vůbec nebylo.“*

V souvislosti s motivací pracovat s mentálně postiženými mě také zajímaly první pocity, které informantky měly, když do práce nastoupily.

Informantka č. 1 již řekla, že vůbec nevěděla, do čeho jde. Na své první dny a pocity vzpomíná takto. *„Každý zaměstnanec kdysi musel jít na kolečko. To znamená, že prošel každý oddělení a byla to dobrá věc, teď už se to moc nedělá. Díky tomu jsem poznala všechny zaměstnance, věděla jsme, kde je jaký oddělení a vlastně jsem se seznámila i s těma klientama. No a úplně poprvé mě dali na oddělení Páté, což byli opravdu jako hodně postižení, asi čtvrtej stupeň všichni. Bylo jich tam asi šestnáct na jedný ložnici. Bylo to někdy v říjnu a já tam byla s paní, která mě zaučovala. Viděla jsme tam ty kluky a říkala jsem si jestli to vůbec zvládnu, i když jsem věděla, že ti ke mně na zahradu chodit určitě nebudou, ale jsem ráda, že jsem tam šla. Opravdu jo.“*

Pro **informantku č. 2** bylo hlavně těžké období, než klientům porozuměla a naučila se s nimi pracovat. *„Ze začátku to bylo fakt těžké. Chvíli trvá, než člověk těm klientům porozumí a naučí se s nimi nějak vycházet a pracovat. Já jako zaměstnanec se musím smířit s tím, že klienti se nemusejí nikam posouvat, že se nebudou zlepšovat ve svých dovednostech. Pokud se přece jen zlepšují tak je ten posun minimální.“*

Třetí informantka měla ze začátku problém s konzumací jídla společně s klienty. *„No ze začátku jsem tam nesnědla ani jabko. Teďka jsme s nima na tý, jak mi říkáme pracovně, kde jim připravujeme jídlo a pomáháme jim ho i sníst. Takže teď už s tím problém nemám.“*

6.7.2 Jak to na Žampachu vypadlo, když jste nastoupila a jak to tam vypadá teď?

Všechny informanty si velice rády zavzpomínaly na to, jak to v Domově pod hradem Žampach vypadalo, když nastoupily. Shodují se i na tom, že ty začátky byly velice těžké. Jsou rády, že od té doby proběhla spousta změn k lepšímu a ty ulehčily jejich práci.

Informantka č. 1 pracuje v Domově pod hradem Žampach 24 let na pozici pracovník v sociálních službách. Začínala pracovat na oddělení zahrada, kde měla na starosti klienty, kteří se starají o arboretum, zde byla asi dva roky. Poté přešla na oddělení, které se tehdy jmenovalo Důchod. Na oddělení bylo sedmnáct nejstarších klientů. *„Těch sedmnáct klientů měla na starost jedna. Dneska se to oddělení jmenuje Výsluní. Nebyla tam ani uklízečka a bylo to fakt náročný.“* Poté se na Žampachu v rámci transformace postavili Domečky, kde vzniklo prvních pár míst Chráněného bydlení. Na Domečcích byla zhruba do roku 2019. *„Teďka mají dvoulůžkový nebo třílůžkový pokoje mají víc soukromí a nestresují se navzájem.“*

Informantka č. 2 pracuje na Žampachu třicet let také na pozici pracovník v sociálních službách. Nastoupila v době, kdy z Domova pod hradem Žampach odcházely jeptišky, které se o klienty staraly v minulosti. „*Dřív byli klienti na pokojích klidně po sedmnácti lidech. Byla zde klecová lůžka. Hromadně se koupalo. Tehdy ta péče byla jen o tom vykoupat je, nakrmit je a zvládnout je. Nic jinýho, bylo to fakt strašný. Já ještě pamatuju látkové pleny. Ten technický pokrok a rekonstrukce zámku udělaly hrozně moc.“* Informantka dodává, že dnes jsou pokoje po pár lidech a klienti mají větší soukromí. Každý pokoj má vlastní sociální zařízení a už se nekoupe hromadně, ale podle potřeb každého klienta. Říká, že se například hromadně nakupovalo úplně pro všechny. *„Jelo se jednou za čas nakupovat a koupilo se třeba třicet stejných čepic, triček a podobně. Teď je to tak, že každý důvěrník mám třeba tři klienty a těm nakupujeme od Vánoc přes narozeniny nebo svátky. Nakupujeme oblečení, boty a každý ten důvěrník si to nakupuje pro ty svý klienty. Tím pádem vypadají jako normální lidi. Jako důvěrníci pro ně děláme oslavy, vozíme je do města. Dá se říct, že o ně pečujeme jako rodinný příslušník.“*

Informantka č. 3 je v Domově pod hradem Žampach více jak třicet let a stejně jako její kolegyně je pracovníkem v sociálních službách. *„Takový ty ústavní věci, že se třeba… teďka jsme důvěrníkama. Já mám třeba dva kluky, takže já jim kupuju oblečení a takovýhle věci, ale pamatuju si, jak se nakoupilo dvacet stejných flanelových košil a všichni to měli stejný. Takže teď chodí oblíkaný, tak jak oni chtějí a pokud si to nedokážou říct, tak jim koupím to, co se líbí mně.“* Největší

změnu vidí v tom, že se ke klientům přistupuje individuálně. Je to díky tomu, že každý klient má důvěrníka.

6.7.3 Jak probíhala transformace v Domově pod hradem Žampach? Jak vnímáte její pozitiva nebo negativa?

Všechny tři informantky vnímají změny v rámci transformace pozitivně. Shodně říkají, že na Žampachu bylo dobré, že se transformace skloubila spolu s rekonstrukcí hlavní zámecké budovy. Dále dodávají, že by se klienti neměli „transformovat" za každou cenu.

Informantka č. 1 vzpomíná na začátky transformace takto: *„Někdy v roce 2012 jsme pronajali dva byty v Letohradě a z domečků ze Žampachu šli první čtyři klienti sem do Letohradu. Vlastně jich bylo asi šest. Všichni, ale jezdili na Žampach do centra, jen jeden měl svou práci. Postupem času se sehnalo zaměstnání vlastně pro všechny, kteří tady byli. Neseděl nikdo doma. Teď je třeba hodně našich klientů zaměstnaných v Nekoři v hospodě a oni mají i farmu, takže tam jsou u zvířat. Jezdí sami autobusem. Dva klienty máme v Ústí v cukrárně a ti tam teď mají sehnaný i byt. V Albertinu v Žamberku má Neratov dílnu, tam taky máme dva klienty."* Říká, že je transformace dobrá věc. *„Klienti jsou v podstatě v domácím prostředí a nestresuji nebo neovlivňují se navzájem."* Dodává, že přece jen pár nedostatků transformace má. *„Třeba tu máme Toma, jemu se tu hrozně líbí, ale nemáme tu pro něj auto. Když plánovali, že tu Tom bude, tak měli myslet i na auto s plošinou. Je škoda, když se postavily nový baráky a počítalo se s tím, že tady ti klienti budou, tak se v Letohradě neudělalo žádný aktivizační centrum."*

I **informantka č. 2** vnímá transformaci velice pozitivně. *„Klienti byli hodně nervózní a v důsledku toho agresivní a ta práce byla mnohem náročnější, než je teď. Opravdu jo. Teď mají větší soukromí, a když někdo s někým nevychází, tak ho prostě můžeme přesunout na jiný pokoj nebo oddělení."* Po zahájení transformace odešlo hodně šikovných klientů. Dokáží se postarat o základní chod domácnosti a někteří dokonce zvládají hospodaření s penězi. „Teď už takhle šikovných klientů tolik nemáme. *Každý klient bude vždy potřebovat určitou míru podpory, ale každý ji bude potřebovat jinou."*

V případě **informantky č. 3** je názor na transformaci trošku složitější, ale určitě v ní vidí veliký přínos. Říká, že transformace není vhodná pro všechny a velice pečlivě by se mělo zvažovat, zda je klient na změnu prostředí připraven. *„Myslím si, že ne každý je vhodný například pro Podporu samostatného bydlení. To, co teď posílají do města… ti kluci jsou nešťastný. Jsou to lidi, který na*

Žampachu byli těch třicet let, takže stejně dlouho jako já. Ta vesnice je jakoby přijala, je to prostě součást vesnice. V těch městech je nikdo nezná a na Žampachu je krásný prostředí. V Letohradě bydlej naproti vlakáči, kde vylezou a jsou na chodníku a oni sami nevědí co s tím časem, protože celej život jim někdo říkal v podstatě co mají dělat. Věděli, že po snídani mají jít třeba na keramiku a teď jim nikdo neřekne, co bude.“ Informantka uvádí příklad klienta, který se nedávno dozvěděl, že by měl odejít z hlavní budovy na Žampachu. *„Na jednom oddělení je klient, který je hrozně upnutý na ten personál a teď se dozvěděl, že by měl bejt transformovanej, a je z toho úplně vyřízenej. On tam má svůj pokoj je tam sám… on je to asi autista. Ten, kdyby měl jít do města, tak něco vyvede a nebo přijde zpátky na Žampach“.* Problém vidí informantka také v tom, že na Žampachu jsou sociálně terapeutické dílny a nejsou také třeba v Letohradě. *„Tam byla velká chyba, že se nejdřív přišlo s transformací a pak se tyhle dílny postavily na Žampachu. Takže oni se odstěhovali do města, ale stejně dojíždějí sem. Měli jim to postavit ve městě, aby tam jenom docházeli a nemuseli takhle jezdit. Dlouho byl problém, že před tou transformací oni někde bydleli, přijeli sem do dílen a jak byli zvyklí, že tu bydleli, tak tam chtěli jít na kafe. Nedokázali pochopit, že už tam bydlí někdo jinej.“* Informantka také říká, že by změny měly začít hlavně u dětí. *„A podle mě by se se změnami mělo začínat u těch dětí a ne u 65 letého bručouna, kterýmu když dám hrnek trošku jinak, tak to nechce. Ty děti jsou prostě tvárnější, ty starý lidi málokdy chtějí něco měnit.“*

6.7.4 Jak vypadá Váš typický pracovní den?

Pracovní den všech informantek začíná v sedm hodin ráno. Začínají s buzením klientů. Informantky klientům pomohou s oblékáním a někteří klienti se jdou vykoupat. Poté se chystá snídaně a po snídani klienty čeká jejich denní program.

Informantka č. 1 popisuje svůj den takto. *„Přijdeme v sedm ráno. První hned přiběhne klientka X… Ona v pět ráno vstává. Nevydrží chvilku v klidu, pět minut nevydrží sedět. Pořád někde pobíhá. Hrozně ji lituju, protože musí být šíleně unavená, ale prostě neumí být v klidu. Takže tu vykoupeme, protože ona to hned ráno potřebuje. No sloužíme ve dvou. Jedna se stará o Tomáše kvadruplegika, toho ráno ustrojí, ale samozřejmě pomůže se vším, co je potřeba. Opravdu si pomáháme, a za to jsem fakt vděčná.“*

„Jako doma“ tak shrnula svůj pracovní den **informantka č. 2.** *„Ráno je budíme, ale vstávat nikoho nenutíme. Když chce někdo spát, tak ho necháme. Chodím ráno na sedmou. Pak ranní hygiena. Někdo se jde vysprchovat podle toho, jak si klienti přejou. Pak je snídaně a pak mají*

klienti nějaký program. V 10h je káva, pak je oběd. Po obědě je odpočinek. Odpoledne mají vycházku, a pak je večeře. Do postele chodí, jak kdo chce.“

Poslední **informantka č. 3** to má podobné jako její kolegyně. *„Ráno přijdu a dám si kafe. Na oddělení, kde jsem já ti klienti potřebují úplně všechno. Takže je ráno budíme, přebalíme, někteří se zvládnou oblíknout. Mělo by to být tak, že bysme jim měli nechat vybrat oblečení, ale to bysme tam byli do oběda. Tyhle věci vím, že dělám špatně. Ale když vím, že mám ve skupině jednoho komunikujícího a ostatní nekomunikujou, tak jak já mu mám říct, který tričko chceš. Pak jdou na pracovnu, kde se připraví snídaně. Hygiena… začali jsme je i holit, přestala docházet holička, protože je to ústavní prvek. Když jsem úplně s touhle prací začínala byly třeba po patnácti lidech a v jeden den bylo koupání. No a teď je to rozdělené tak, že každej den máme třeba dva maximálně tři. Je to takový víc v klidu.“*

6.7.5 Měla jste někdy pocit vyhoření nebo toho, že dělat tuhle práci nemá už smysl?

Informantky velice zdůrazňovaly, že tato práce není pro každého a musí se dělat ne proto, že člověk musí, ale protože ho baví. Pocit vyhoření vyloženě ani jedna informantka nezažila, ale každá z nich zažila pocit, kdy chtěla s prací v Domově pod hradem Žampach skončit. Vždy se jednalo o problém s kolegy nebo s vedením. Nikdy nechtěly skončit s prací kvůli klientům.

Pro **informantku č. 1** byly velice náročné roky, kdy pracovala na oddělení Podpora samostatného bydlení. Jedná se o terénní službu. „*Nejvíc náročných bylo těch pár let… ta Podpora samostatného bydlení. To bylo objíždění těch domácností od rána do večera. Bylo nás málo. Někam jsme dojeli a už nám volali klienti, kde jsme a měla jsme pocit, že jsem všude a přitom nikde. Prostě bylo strašně málo času na všechno. Ono to asi nebylo vyhoření, ale taková jako beznaděj, že prostě vím, že bych jim měla poskytnout víc toho času a, že bych tam s nima měla být. Technicky to, ale prostě nešlo. To mě jako strašně vadilo a trápilo fakt. Oni pořád volali chtěli to a to a opravdu nebyla kapacita, aby se to všechno dalo stihnout. Uplynuly dva roky možná tři a prostě personálu už je víc a je to mnohem lepší. Jestli slouží dva lidi nebo čtyři je opravdu rozdíl.“*

Informantka č. 2 pocit vyhoření nikdy nezažila, ale říká, že ji několikrát práci znepříjemnili kolegové. *„Nikdy jsem ten pocit vyhoření neměla. Otrávili mě kolegové mnohokrát to jo. Kvůli kolegům jsem byla mnohokrát na kolenou, ale vždy jsme to vydržela a bojovala jsem vnitřně a pomalu do té doby, než jsem to dotáhla, kam jsem chtěla. U klientů jsem nikdy takový pocit neměla. Tím, jak se to vše začalo měnit, tak se zlepšovaly i vztahy mezi personálem a teď je to tady úplně*

krásný. Už se nikdo nebojí veřejně říct, že je nějakej problém. Nebojím se říct, že se mi nelíbí, jak se zaměstnanec chová ke klientům. Tohle dřív vůbec neexistovalo.“ Informantka zdůrazňuje, že vše je o morálních hodnotách člověka.

Stejný postoj jako informantka č. 2 má i **informantka č. 3.** Vždy byl spíše problém s kolegy. Kvůli klientům nikdy skončit nechtěla. *„To byla určitě nějaká kravina, co mě nadzvedla ze židle. Jednou to bylo asi… Jednu mladou kolegyni pořád chválili a pak jí z ničeho nic dali výpověď. Že prý byla zlá na klienty, a to byla kolegyně, která jim nosila domácí marmelády a podobně. My tu kolegyni pořád hájili, ale bylo to k ničemu. A po druhé to bylo asi něco podobnýho. Kvůli klientům to nikdy nebylo. Já tu práci dělám třicet let a dělám ji fakt ráda. Jak říkám, asi nejsem moc ten typ, že bych je chtěla předělávat. Zase je pravda, že když ho v tý mý skupině budu chtít předělat, tak ho hrozně rozhodím a budu ho zbytek dne uklidňovat, protože o ni to tak mají najetý.“* Informantka uvádí příklad klienta, který vždy chodí na záchod, když ho uklízečka přijde uklidit. Uklízečka se samozřejmě zlobí, že jí klient šlape po mokré podlaze. *„Tak jsem jí řekla, že se pokusím o to, aby zůstal sedět na místě. Tak jsem ho vrátila jednou, po druhý, po třetí a pak už se začal kousat do ruky a začal křičet… takže nakonec jsme ho stejně nechali ťampat.“*

6.7.6 Jak podle Vás vnímá veřejnost osoby s mentálním postižením.

Toto téma mi přišlo velice zajímavé. Sama jsem do své praxe v Domově pod hradem Žampach žádné zkušenosti s mentálně postiženými neměla a tyto lidi jsem vnímala „po svém“. Po absolvování praxe se toto vnímání změnilo. Najednou už jsem měla nějakou zkušenost a věděla jsem, jak se klidem s postižením chovat, jak s nimi mluvit a tak dále.

Informantky uvádějí, že velice přínosné pro veřejnost jsou akce, které se v Domově pod hradem Žampach pořádají. Všichni mají příležitost se setkat a užít si společně strávený den. Informantky také říkají, že málo lidí ví, jak vypadá a co obnáší péče o klienty. *„No třeba když slyším, jak jsou v ústavech chudáci, tak po tech letech můžu říct, že je ti úplnej nesmysl. Mají spoustu akcí, mají komfort. V tom roce 1999 bylo sedmnáct lidí na ložnici, to bylo blbý. Teď tam jsou maximálně dvoulůžkové nebo třílůžkové pokoje se sociálním zařízením. Na Domečcích je to stejný, tam jsou jednolůžkový pokoje. Takže ten komfort je perfektní a je to i znát. Určitě ubyla medikace, protože ti klienti se museli namedikovat, aby jsme množství těch klientů zvládli*“ říká **informantka č. 1.**

Informantka č. 2 se opět opakuje a říká, že vždy záleží na lidech. *„Je to zase o lidech. Několikrát jsem se setkala s tím, že nám lidi vynadali, že na ně byl klient právě příliš kontaktní. Běhal tam za*

paní a sahal na ní a on ji dokonce zezadu dal ruce před oči a dělal „baf", takže to paní vyděsilo. Paní nám hrozně vynadala, ať si ho hlídáme. Tak jsme se jí moc omluvili a ten klient to slyšel a viděl nás, že se omlouváme. A on na tu paní běžel znova, že se jí omlouvá. Paní nám vynadala fakt šeredně."

I **informantka č. 3** vidí veliký přínos akcí pořádané na Žampachu. *„Když jsme byli všichni na Žampachu, tak se pořádaly ty akce. To tam přijíždělo fakt hodně lidí. Pochod přes tři hrady, Zahradní slavnost, pouť nebo třeba vánoční jarmark. A ti lidi prostě vědí, kam jedou. Problém vidím, třeba v tom, když by si mladý lidi koupili parcelu někde vedle domků, kde máme klienty. Mohli by mít třeba obavy o děti. Takže by se asi museli zeptat okolních sousedů, jaký mají s klienty zkušenosti. Problém je, že můžou být ti klienti zahnaný do kouta. Protože ne každý člověk ví, jak má k člověku s mentálním postižením přistupovat. No a toho klienta může nějak znervóznit nebo tak něco…"*

6.8 Závěr výzkumného šetření

První výzkumná otázka se zabývá tím, jak se vyvíjely poskytované sociální služby a jak vypadá jejich realizace v Domově pod hradem Žampach. Všechny informantky pracují na odděleních, kde je poskytována služba Domov pro osoby se zdravotním postižením. Shodně uvedly, že jejich činnost je stejná jako doma. Znamená to, že klienty budí, připravují jim snídaní, pomáhají jim najíst se a pomáhají s i hygienou. Navazuje program a v deset hodin mají svačinu. Poté pokračují v programu a v poledne mají oběd. Odpoledne mají další program a po skončení programu mohou jít například na procházku. Večer informantky chystají večeři a opět pomůžou s jídlem a s hygienou.

Druhá výzkumná otázka se věnuje motivaci zaměstnanců Domova pod hradem Žampach pracovat s mentálně postižnými osobami. Dvě informantky uvedly, že netušily do čeho jdou, když se přihlásily na pohovor v Domově pod hradem Žampach. Maminka informantky č. 3 v zařízení pracovala a informantka ji v práci navštěvovala už jako malá. Proto se rozhodla tuto práci také zkusit, ale dodává, že i přes tyto zkušenosti pro ni byly začátky těžké.

Třetí výzkumná otázka se zajímá o změny, které přišly s transformací sociálních služeb. Všechny tři informantky uvedly, že transformace je velice dobrá věc. Spousta klientů díky ní mohla z Domova pod hradem Žampach odejít a vést relativně samostatný život. Informantka č. 1 dodává, že transformace má pár nedostatků. Uvádí to na přikladu klienta, který je na vozíku. Když byl

v Domově pod Hradem Žampach, měl aktivity v místě. Teď je v Letohradě a na Žampach dojíždí. Problém je, že v Letohradě pro něho nemají auto, a tak si pro klienta zaměstnanci ze Žampachu musí každý den jezdit. Díky transformaci mají klienti více soukromí a nejsou nervózní, v tom vidí veliký přínos informantka č. 2. I informantka č. 3 vidí veliký přínos transformace, říká ale, že by se neměla dělat za každou cenu, a ne každý klient je vhodný k tomu, aby prošel transformací. Říká, že by se mělo s transformací začínat hlavně u dětí, které jsou tvárnější a změny snášejí lépe než dospělí.

6.9 Diskuze

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, jak se vyvíjely poskytované sociální služby a jak vypadá jejich realizace v Domově pod hradem Žampach, jaké změny přišly s transformací sociálních služeb a jaká je motivace lidí pracovat s mentálně postiženými lidmi.

Výzkum byl proveden na velmi malém vzorku informantů, proto nelze tvrdit, že jsou výsledky aplikovatelné na jiná zařízení poskytující stejný typ služeb. Stejně tak nelze říci, že motivace lidí pracovat s mentálně postiženým je u všech osob stejná, jako v případě oslovených informantek.

Úroveň poskytovaných sociálních služeb v Domově pod hradem Žampach je na vysoké úrovní. Klientům je poskytována veškerá potřebná péče v několika typech služeb, které na Žampachu poskytují. Díky transformaci sociálních služeb a rekonstrukci hlavní zámecké budovy byly v zařízení vybudovány pokoje, které jsou maximálně po čtyřech lidech. Klienti získali více soukromí a život v zařízení se přiblížil životu běžné společnosti. I poskytované služby se upravily tak, aby co nejméně připomínaly ústavní péči, která tu byla před transformací. Klienti získali možnost potkávat se s veřejností prostřednictvím různých akcí, které na Žampachu pořádají. Dle mého názoru je to skvělá věc a tyto akce pomůžou lidem nahlédnout do života lidí s mentálním postižením.

Mě velice zajímala odpověď oslovených informantek na otázku, co je motivovalo k tomu, aby začaly pracovat s mentálně postiženými. Dvě informantky uvedly, že hledaly nové zaměstnání a Domov pod hradem Žampach nabízel práci. Mě velice překvapilo, že tuto práci vzaly, aniž by věděly, co tato práce obnáší. O to více je zajímavé, že se v této práci našly a stále velice baví a naplňuje.

7 ZÁVĚR

Tématem této diplomové práce je Vývoj a realizace poskytovaných sociálních služeb v Domově pod hradem Žampach. Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak se vyvíjely poskytované sociální služby v Domově pod hradem Žampach. Jak probíhá realizace těchto služeb. A v neposlední řadě mě zajímá motivace lidí pracovat s mentálně postiženými lidmi. Na základě tohoto jsem si stanovila výzkumné otázky. Jak vypadá vývoj a realizace sociálních služeb v Domově pod hradem Žampach. Jaká je motivace zaměstnanců Domova pod hradem Žampach pra,covat s mentálně postižnými osobami. Jaké změny přišly s transformací sociálních služeb.

V teoretické časti je definováno mentální postižení. Je zde popsána klasifikace mentálního postižení, modely mentálního postižení a příčiny vzniku. V další kapitole diplomové práce jsem vymezila sociální práci. Zabývám se sociálním pracovníkem a syndromem vyhoření. Třetí kapitolu jsem věnovala sociálním službám. Popisuji jejich, dělení a to jak sociální služba vzniká, to znamená, jaké kroky člověk musí učinit, aby byla sociální služba zaregistrována. Navazující kapitola byla věnována deinstitucionalizaci a transformaci sociálních služeb. Poslední kapitola teoretické části představila Domov pod hradem Žampach. Byla popsána historie organizace, služby které poskytuje a změny, které přišly s transformací sociálních služeb.

Výzkum byl realizován kvalitativní metodou. Data jsem získala pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Oslovila jsem několik informantek s rozhovorem, bohužel souhlasily pouze tři z nich. Nevím, proč oslovené informantky s rozhovorem nesouhlasily. Domnívám se, že se mohly rozhovoru obávat.

Pro mě bylo velice zajímavé být součástí komunity Domova pod hradem Žampach. Bylo obohacující zjistit, co obnáší práce s lidmi s mentálním postižením. Potvrdila jsem si, že práce s mentálně postiženými opravdu není práce vhodná pro každého. Dle mého názoru člověk tuto práci nemůže vykonávat jen proto, že je to práce, ale měla by ho ta práce především bavit, protože lidem s mentálním postižením dává kus sebe.

8 ZDROJE

1. ČERNÁ, Marie, 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
2. DOMOV POD HRADEM ŽAMPACH. Domov pro osoby se zdravotním postižením. In: *Domov pod hradem Žampach* [online]. [cit. 2023-03-13]. https://www.csszampach.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim
3. DOMOV POD HRADEM ŽAMPACH. Historie ústavu a domova na Žampachu. In: *Domov pod hradem Žampach* [online]. Žampach [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: https://www.csszampach.cz/historie
4. DOMOV POD HRADEM ŽAMPACH. Chráněné bydlení. In: *Domov pod hradem Žampach* [online]. [cit. 2023-06-10]. Dostupné z: https://www.csszampach.cz/chranene-bydleni
5. DOMOV POD HRADEM ŽAMPACH. Odlehčovací služba. In: *Domov pod hradem Žampach* [online]. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: https://www.csszampach.cz/odlehcovaci-sluzba
6. DOMOV POD HRADEM ŽAMPACH. Podpora samostatného bydlení. In: *Domov pod hradem Žampach* [online]. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: https://www.csszampach.cz/chranene-bydleni
7. DOMOV POD HRADEM ŽAMPACH. Sociálně terapeutické dílny. In: *Domov pod hradem Žampach* [online]. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: https://www.csszampach.cz/socialne-terapeuticke-dilny
8. DOMOV POD HRADEM ŽAMPACH. Specializované služby pro osoby s chováním náročným na péči. In: *Domov pod hradem Žampach* [online]. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: https://www.csszampach.cz/specializovana-sluzba-pro-osoby-s-chovanim-narocnym
9. FABIÁN, Petr, 2021. *Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-368-5.
10. GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4733-791.
11. HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.
12. IFSW a IASSW. *Global definition of social work.* In: IFSW [online]. 2014 [cit. 2022-10-16]. Dostupné z: https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/
13. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-869-9174-1.

14. KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ, 2015. *Sociální politika*. 4. Praha: Codex Bohemia. ISBN 978-80-7357-276-1.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
16. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
17. MÁTEL, Andrej, 2019. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2824-2.
18. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Druhé přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0
19. MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
20. MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
21. MICHALÍK, Jan, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3
22. MIŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-280-2.
23. MKN-10. *O MKN-10* [online]. [cit. 2023-06-09]. Dostupné z: https://mkn10.uzis.cz/o-mkn
24. MPSV, 2013. *Manuál transformace ústavů: Deinstitucionalizace sociálních služeb*. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. ISBN 978-80-7421-057-0.
25. MPSV, 2021. Transformace. *Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR* [online]. 2021 [cit. 2023-06-04]. Dostupné z: http://www.trass.cz/index.php/transformace/
26. MPSV. Příspěvek na péči. In: *Úřad práce* [online]. [cit. 2023-06-05]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci
27. MPSV. Standardy kvality sociálních služeb. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2023-06-07]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb
28. MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. In: 2003 [cit. 2023-06-09]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/bila_kniha.pdf/c2aa7980-4aa6-5d50-a839-f9d4844b3251
29. NAVRÁTIL, Pavel, 1998. Sociální práce jako sociální konstrukce. *Sociologický časopis*. 34(1), s. 37-50. ISSN 00380288.

30. PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-866-3340-3
31. SLOWÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.
32. SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. Meritum (ASPI). ISBN 978-80-7357-316-4.
33. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR. In: Společnost sociálních pracovníků ČR [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: https://www.socialnipracovnici.cz/file-share
34. STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
35. ŠIŠKA, Jan a Julie BEADLE-BROWN, 2011. Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. **5**(2), 125-133. ISSN 1741-1130.
36. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0
37. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
38. VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
39. VALENTA, Milan, 2009. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.
40. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.
41. WAGAMAN, M. A., GEIGER, J. M., SHOCKLEY, C., & SEGAL, E. A. (2015). The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, *60*(3), 201–209.
42. Zákon č. 108/2006Sb., o sociálních službách

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Rozhovor s informantkou č. 1

Příloha 1 – Rozhovor s informantkou č. 1

Jak dlouho pracujete v Domově pod hradem Žampach

V Domově pod hradem Žampach jsem zaměstnána od roku 1999. Nastoupila jsem jako pracovník v sociálních službách.

Na jakém oddělení pracujete?

Pracovala jsem na oddělení zahrada, takže jsem pracovala s klientama, kteří se tam starají o arboretum a tak. Tam jsem byla asi dva roky a pak jsem přešla na oddělení, které se v tu dobu jmenovalo Důchod a tam bylo sedmnáct nejstarších klientů. Těch sedmnáct klientů měla na starost jedna. Dneska se to oddělení jmenuje Výsluní. Nebyla tam ani uklízečka a bylo to fakt náročný. No a potom se postavily domečky a tam vzniklo první chráněné bydlení, takže jsem přešla tam. Tam jsem byla do roku 2019 zhruba. Pak jsem chvilku dělala na oddělení, pokud to tak můžu nazvat, Podpora samostatného bydlení a chráněné bydlení což je terénní služba, která se stará o klienta, kteří mají svoje byty pronajatý Letohrad, Nekoř, Žamberk, Ústí. Od loňského roku jsem tady v Letohradě na oddělení Obora, což je oddělení DOZP.

Kde vás to bavilo nejvíc?

Úplně nejvíc mě to asi bavilo na těch domečcích. Nemůžu říct, že mě to nebaví, to ne. Nejvíc náročných bylo těch pár let, ta Podpora samostatného bydlení. To bylo objíždění těch domácností od rána do večera. Bylo nás málo. Někam jsme dojeli a už nám volali klienti, kde jsme a měla jsme pocit, že jsem všude a přitom nikde. Prostě bylo strašně málo času na všechno. No a pak jsem přešla sem, tady je to takový klidnější, i když ti klienti jsou náročnější na péči, tak je to opravdu taková oáza klidu. Tady jsou hrozně fajn kolegyně.

Jak to v Domově pod hradem Žampach vypadalo, když jste nastoupila?

Bylo to náročný v podstatě se bylo v jedný místnosti se sedmnácti lidma 12 hodin. Teďka mají dvoulůžkový nebo třílůžkový pokoje mají víc soukromí a nestresují se navzájem.

Jak vypadá Váš typický pracovní den?

Přijdeme v sedm ráno. První hned přiběhne klientka Jaruška… Ona v pět ráno vstává. Nevydrží chvilku v klidu, pět minut nevydrží sedět. Pořád někde pobíhá. Hrozně ji lituju, protože musí být

šíleně unavená, ale prostě neumí být v klidu. Takže tu vykoupeme, protože ona to hned ráno potřebuje. No sloužíme ve dvou. Jedna má se stará o Tomáše kvadruplegika, toho ráno ustrojí, ale samozřejmě pomůže se vším, co je potřeba. Opravdu si pomáháme a za to jsem fakt vděčná.

Takže jedna je u Tomáše a ta druhá vykoupe Jarušku a udělá snídani. Jana, ta co s vámi mluvila, tak si dělá snídani sama, protože nebyla spokojená s tím, co tady kupujeme. Jde si dvakrát týdně s naším dohledem koupit sama snídaně a večeře. Jako jediná má u sebe na pokoji ledničku a hospodaří si s tím sama. Takže jí chystáme akorát oběd. Ráno, když je blázinec a klienti mají odjet na Žampach do aktivizačního centra, tak nám pomůže i ta noční.

Každý den pereme. Je tu Jirka, který hodně slintá. Takže se každý den pere povlečení, oblečení. Jídlo nám nikdo nedováží, vždy si vaříme komplet od snídaně po večeři. Uklízíme si taky sami no a do toho chceme jít někam na vycházku. Je to prostě jako doma. Včera jsme tu třeba slavili čarodějnice, takže jsme opékali párky a pálili čarodějnici.

Proč jste si vybrala tuto práci?

Žampach je tři kilomentry od mýho bydliště a když jsem byla po mateřské dovolené se dvouma dětma, tak jsem hledala zaměstnání. Před tím jsme dělala v účtárně, a to mě vůbec nenaplňovalo. Tenkrát jsem četla asi nějaký inzerát tak jsem se tam šla podívat. Vůbec jsme nevěděla, do čeho jdu. Takže jsem šla na výběrové řízení a nastoupila. Opravdu jsem vůbec nevěděla do čeho jdu. Jezdila jsem okolo areálu, ale vlastně jsem nikdy nikoho nepotkala. Ono tak dřív ani nebylo. Dneska se dělají různé akce pro veřejnost to dřív vůbec nebylo. Je tu Pochod přes tři hrady, jarmark, betlém. V tu dobu opravdu nic nebylo.

Takže jsem začala pracovat v té zahradě a hrozně se mi to líbilo a vlastně se mi to líbí pořád. Nikdy jsem si neřekla, sakra jdu do práce.

Vzpomenete si, jaké jste měla úplně poprvé pocity?

Každý zaměstnanec kdysi musel jít na kolečko. To znamená, že prošel každý oddělení, a byla to dobrá věc, teď už se to moc nedělá. Díky tomu jsem poznala všechny zaměstnance, věděla jsem kde je jaký oddělení a vlastně jsme se seznámila i s těma klientama.

No a úplně poprvé mě dali na oddělení Páté, což byli opravdu jako hodně postižení asi čtvrtej stupeň všichni. Bylo jich tam asi šestnáct na jedný ložnici. Bylo to někdy v říjnu a já tam byla

s paní, která mě zaučovala. Viděla jsme tam ty kluky a říkala jsem si, jestli to vůbec zvládnu, i když jsem věděla, že ti ke mně na zahradu chodit určitě nebudou, ale jsem ráda, že jsem tam šla. Opravdu jo.

Takže jste se v tomhle našla? *Jo určitě jo. S těma klientama se známe roky, takže s klientama co jsou v Podpoře samostatného bydlení, tak dva nemají už žádnou rodinu. Pro mě to už nejsou žádní klienti, ale jsou to kamarádi. Teď s nima letím na Malorku a jsem neformálně jejich pečující osoba.*

Ti klienti, o který jsem se starala na Žampachu na těch Domečcích a i když jsme tam měli dva ležáky, ale ve směs to byli klienti kteří pak přešli do podpory samostatného bydlení. Tak to byla opravdu jiná klientela i ty aktivity byly úplně jiný než tady s těma. To je jasný. Tady je to fakt náročnější. Ale je to hezký.

Měla jste někdy pocit vyhoření?

No… když jsem dělala v tom terénu tak někdy byly opravdu dny, kdy jsem si říkala… Ono to asi nebylo vyhoření, ale taková jako beznaděj, že prostě vím, že bych jim měla poskytnout víc toho času a, že bych tam s nima měla být. Technicky to, ale prostě nešlo. To mě jako strašně vadilo a trápilo fakt. Oni pořád volali, chtěli to a to a já jsem opravdu nebyla kapacita, aby se to všechno dalo stihnout. Uplynuly dva roky možná tři a prostě personálu už je víc a je to mnohem lepší. Jestli slouží dva lidi nebo čtyři je opravdu rozdíl. Takže už se tam mají dobře taky. V tu dobu mě to fakt strašně trápilo. To, že jsem všude a nejsem nikde a potřebovali a chtěli, abych tam byla a dělala s nima cokoliv, ale nešlo to. To byla fakt jako blbá doba asi nejhorší pro mě.

Jak podle Vás společnost vnímá lidi s postižením?

No třeba když slyším, jak jsou v ústavech chudáci, tak po tech letech můžu říct, že je to úplnej nesmysl. Mají spoustu akcí, mají komfort. V tom 99 roce bylo sedmnáct lidí na ložnici to bylo blbý, ale v roce 2000 se začalo opravovat a teď tam jsou maximálně dvoulůžkové nebo třílůžkové pokoje se sociálním zařízením. Na Domečcích je to stejný, tam jsou jednolůžkový pokoje. Takže ten komfort je perfektní a je to i znát. Určitě ubyla medikace, protože ti klienti se museli namedikovat, aby množství těch klientů zvládli.

Pro mě je nepochopitelný, že kraj dá tolik peněz do Žampachu. Školitelé nám říkali, že pokud si přesdtavíme sociální služby jako pyramidu. tak Žampach je na vrcholu té pyramidy. No a náš

ředitel jezdí dělat školení po celý republice, vždycky říká, že to nechápe. Prostě přijede kamkoliv po republice a říká, to je dvacet let zpátky oproti tomu, co máme my na Žampachu.

Mělo by být větší povědomí ve společnosti o tom, co obnáší mentální postižení? Aby se veřejnost setkávala víc s osobami s mentálním postižením?

To se mi právě hrozně líbily letní hudební festivaly na Žampachu. Všichni klienti tam byli a byli tam jako doma a tam byl od rána do noci nějaký program. Lidi tam i třeba v parku přespávali a klienti byli mezi nima. Když byli třeba unavení nebo nechtěli být mezi lidma, tak si šli do těch svých pokojů. Jenže na kraji někdo řekl, že Žampach je klientův domov a že si klienti nepřejí, aby se tam takové akce pořádali, takže už to nikdy nebude a klienti si můžou jet na festival kamkoliv. Ale to je přeci úplně něco jinýho. Copak třeba na Český hrady můžu vzít naše klienty. No a hlavně když by byla nějaká akce na Žampachu tak pro ty klienty je to obrovsky výhodné finančně. Když někam jedeme tak platí 12 korun za kilometr za auto. Když to není nákup nebo lékař, tak za ostatní platí 12 korun za kilometr.

Stalo se mi, že jsme jela s klientama lanovkou na Petřín a byla tam maminka s kočárkem a říkala, jestli by jí někdo s tím kočárkem nepomohl. Všichni chlapi koukali z vokna a nikdo a ti moji kluci prostě vzali ten kočárek… my vám pomůžeme a ona teda chvíli koukala, ale pak vystoupila a hrozně děkovala. To bylo takový hezký a jim to přišlo úplně normální.

Jak probíhala transformace na Žampachu?

Někdy 2012 jsme pronajali dva byty v Letohradě a z domečků ze Žampachu šli první čtyři klienti sem do Letohradu. Vlastně jich bylo asi šest. Všichni, ale jezdili na Žampach do centra jen jeden měl svou práci. Postupem času se sehnalo zaměstnání vlastně pro všechny, kteří tady byli. Neseděl nikdo doma. Teď je třeba hodně našich klientů zaměstnaných v Nekoři v hospodě a oni mají i farmu, takže tam jsou u zvířat. Jezdí sami autobusem. Dva klienty máme v Ústí v cukrárně a ti tam teď mají sehnaný i byt. V Albertinu v Žamberku má Neratov dílnu, tam taky máme dva klienty.

Vidíte nějaké výhody nebo nevýhody transformace?

Je to určitě dobře. Je to prostě víc jako doma. Problém je, že by někteří klienti stejně na ten Žampach chtěli. Pak jsou tady takový mouchy řekněme. Máme tu Toma jemu se tu hrozně líbí, ale nemáme tu pro něj auto. Když plánovali, že tu Tom bude, tak měli myslet i na auto s plošinou. Je

škoda, když se postavili nový baráky a počítalo se s tím, že tady ti klienti budou tak se v Letohradě neudělalo žádný aktivizační centrum.

Změnila takhle práce váš pohled na život?

Určitě jo. Lidi řešej úplný nesmysly. Tady v tý práci mám pocit, že jsem k něčemu. Před tím jsem pracovala v účtárně a tam jsem chodila vlastně jen proto, že jsem musela.