

Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

ADAPTABILITA OSOB S MENTÁLNÍ POSTIŽENÍM V DOZP STOD BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Markéta Mynaříková

Sociální péče, obor Sociální práce

(2009 - 2012)

Vedoucí práce: *PhDr. Josef Slowík, Ph.D.*

Plzeň, 30. březen 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 30. březen 2012

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Josefu Slowíkovi, Ph.D. za odborné vedení mé práce, pomoc, ochotu a vstřícnost, všem účastníkům výzkumu za spolupráci a mé rodině za psychickou podporu.

Obsah

Úvod	1
1 Adaptace a adaptabilita.....	3
2 Mentální postižení	4
2.1 Inteligence	5
2.2 Mentální retardace.....	6
3 Domov pro osoby se zdravotním postižením	8
3.1 Rizika	10
4 Vzdělávání osob se zdravotním postižením	11
4.1 Vzdělávání pro dospělé osoby s mentálním postižením	12
4.2 Příprava vstupu na volný trh práce.....	12
5 Individuální plánování.....	14
5.1 Klíčový pracovník	15
5.2 Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů	15
6 Chráněné bydlení.....	18
6.1 Podpora samostatného bydlení.....	19
7 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	20
7.1 Chráněné pracovní místo.....	21
8 DOZP Stod	22
8.2 Vzdělávání uživatelů.....	24
8.2.1 Kurz k doplnění základního vzdělání	24
8.3 Individuální plánování.....	25
8.4 Chráněné bydlení.....	25

8.4.1 Penzión.....	25
8.4.2 Chráněné bydlení Holýšov.....	26
8.4.3 Chráněné bydlení v Sociálně terapeutickém centru DOZP Stod.....	26
8.5 Zaměstnávání uživatelů.....	28
9 Kvalitativní výzkum	30
9.1. Cíl výzkumu	30
9.2 Výzkumný problém.....	30
9.3 Výzkumný vzorek	30
9.4 Vymezení výzkumných metod.....	31
9.5 Analýza dokumentů a dat	31
9.6 Případové studie	32
9.7 Polostrukturované rozhovory	36
9.8 Vyhodnocení výzkumu	37
9.8.1 Analýza dokumentů a dat	37
9.8.2 Polostrukturované rozhovory.....	39
9.9 Shrnutí výzkumu	43
10 Závěr.....	44
Seznam použité literatury	46
Seznam pramenů.....	47
Resumé	48
Summary.....	49
Seznam tabulek.....	50
Seznam příloh.....	51

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala problematiku adaptability osob s mentálním postižením v DOZP Stod. Jelikož mám sestru, která se narodila s Downovým syndromem, vím, jak velký kus práce s ní moji rodiče udělali, aby jí naučili číst, psát, počítat, lyžovat, plavat, jezdit na kole, jinými slovy řečeno připravit ji na běžný život. Proto mě zajímalo, jak moc jsou schopni lidé s mentálním postižením, kteří jsou od útlého věku v ústavní péči, adaptace do společnosti a zda jsou schopni žít běžným způsobem života. Přece jen moji rodiče se sestře od narození věnovali a byla bez problémů zařazovaná mezi své „zdravé“ vrstevníky. Uživatelé, kteří celý život putují po různých zařízeních, tohle štěstí neměli a intenzivní pozornost jim byla věnována jen málokdy. Vlastně se ani není čemu divit, protože dříve byla tato zařízení přeplněná (což je v některých zařízeních i dnes) a třeba na 40 uživatelů připadali 2 zaměstnanci, takže byly uživatelům zajištěny základní životní potřeby a na nějaké učení nebyl čas, anebo byli všichni, byť i s lehkými mentálními retardacemi, označováni za nevzdělavatelné a nepřizpůsobivé.

DOZP Stod jsem si vybrala proto, že už tam několik let pravidelně jezdím na návštěvy nebo doplňovat realizační tým při různých akcích. S uživateli se znám a za těch pár let si myslím, že došlo k velkým pokrokům. Chtěla jsem tedy zjistit, zda je to jen můj postřeh, anebo tomu tak opravdu je a kolik úsilí tomuto pokroku věnoval jednak personál a jednak sami uživatelé.

Jelikož právě v DOZP Stod probíhá transformace zařízení, je možné sledovat adaptabilitu jednotlivých uživatelů v rámci změn, které proces transformace přináší. Při transformaci dojde k přesunu uživatelů do chráněných bydlení v centrech měst v okolí Stoda. Uživatelé se tedy nyní učí věci spojené s péčí o sebe, domácnost, aby byli schopni co nejlépe samotný přechod zvládnout. Domnívám se, že samotná transformace je velkou příležitostí pro všechny uživatele. Už nebudou v areálu DOZP „na jedné hromadě“, ale budou bydlet v malých skupinkách s lidmi, které mají rádi, tam kde si vybrali a personál při tak malém počtu bude mít mnohem více času, jak uživatelům co nejvíce dopomoci k samostatnosti.

Teoretická část pojednává o mentálním postižení (inteligence, mentální retardace), Domovech pro osoby se zdravotním postižením, vzdělávání osob se zdravotním postižením, individuálním plánování, chráněném bydlení, zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Dále pak tato část pojednává o samotném DOZP Stod a o tom, jak již výše zmíněné složky jsou v DOZP zajišťovány. Cílem teoretické části je nastínit problematiku týkající se osob se zdravotním postižením při jejich adaptování se do společnosti a běžného života.

Praktická část je zaměřena na výzkum, který jsem prováděla v DOZP Stod. Jeho cílem je zjistit, na kolik jsou uživatelé schopni se adaptovat do běžného života v závislosti na svém mentálním postižení, dosavadním životě, věku a prognózám lékařů.

Cílem celé mé práce je popsat a zhodnotit, jak jsou vybrané osoby s mentálním postižením v DOZP Stod schopny adaptovat se do společnosti a běžného života a nastínit toto téma společnosti. Nelíbí se mi totiž, že dodnes u některých lidí převládá názor, že osoba se zdravotním postižením je něco podřadného, nevzdělavatelného, neschopného a je lepší se jimi vůbec nezabývat. Osoby se zdravotním postižením jsou lidé jako my, kteří jsou sice znevýhodněni, ale o to větší mají chuť a vůli svůj stav změnit a vypracovat se. Jen potřebují více času a naši pomoc.

Použité zkratky:

DOZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením

CHB – chráněné bydlení

ÚSP – Ústav sociální péče

1 Adaptace a adaptabilita

Pojem adaptace je dle slovníku popsán jako přizpůsobení. Samotný pojem adaptace má velmi široký význam. Jak uvádí psycholog Paulík (2010, s. 11) ve své knize Psychologie lidské odolnosti, je adaptace „*takové chování organismů, které jim umožňuje přizpůsobení se podmínkám (prostředí), v nichž žijí, a tak je nezbytnou podmínkou přežití.*“ Adaptace je součástí evolučního procesu, kdy se druh po staletí přizpůsoboval vnějším podmínkám a díky přirozenému výběru přežil, jelikož vznikaly nové vlastnosti, které byly právě pro přežití klíčové.

V našem životě mohou nastat situace, kdy jsou na adaptaci zvýšené nároky. Zvýšené nároky se vyskytují při zátěži, stresu, problémech, strachu, frustraci, nemoci, bolesti a krizi. Při těchto stavech je nutné zvýšené úsilí. Vnější znakem adaptace u jedince můžeme chápat, jako spokojenost se svým životem tzn. sám se sebou a se svým okolím. Někdy i přes veškerou snahu jedince a jeho okolí k adaptaci nedojde. Při tomto stavu mluvíme o maladaptaci nebo maladjustaci. Maladaptace se projevuje u jedince problémy ve zvládnání překážek a zvládnání života. Tím dochází u jedince k nespokojenosti se svým životem a ke konfliktům mezi ním a okolím.

Adaptabilitu tak můžeme chápat jako schopnost systému přizpůsobovat se nově vzniklým podmínkám a prostředí. K tomu abychom byli schopni se přizpůsobovat je víceméně nutné, abychom si postupně osvojovali pomocí učení a osobní zkušenosti praktické dovednosti.

2 Mentální postižení

Od pradávna měla společnost problém s vymezením mentálního postižení. V dřívějších dobách bylo mentální postižení spojováno s posednutím ďáblem nebo jinými nadpřirozenými silami. Lidé si prostě neuměli vysvětlit, proč jsou někteří lidé po rozumové stránce odlišní. Buďto se jich lidé báli, anebo se jim smáli a využívali je k pobavení (dvorní šaškové). Postupem času s vývojem lékařství a s rozvojem dalších věd začaly vznikat různé teorie a názory na mentální postižení. Začaly být rozlišovány psychiatrické poruchy (chemické změny v mozku) a mentální poruchy (trvalé poškození mozku). V dnešní době již existuje mnoho vysvětlení pro mentální postižení.

Na definování mentálního postižení můžeme nahlížet z hlediska několika přístupů (Slowík, 2007, s. 110):

- **Biologický**
 - postižení je důsledkem trvalého organického nebo funkčního poškození mozku
- **Psychologický**
 - postižení představuje sníženou úroveň rozumových schopností – IQ
- **Sociální**
 - postižení se projevuje dezorientací ve světě a společnosti, která omezuje jedince v samostatném zvládnání svého života
- **Pedagogický**
 - postižení představuje sníženou schopnost učit se, i při použití specifických vzdělávacích metod a postupů
- **Právní** – postižení představuje sníženou způsobilost k samostatnému jednání v právních úkonech

2.1 Intelligence

Podle amerického psychologa Howarda Gardnera existuje 7 typů inteligence, které na sebe navzájem působí. Jedná se o inteligenci lingvistickou, logicko – matematickou, prostorovou, muzikovou, tělesně – pohybovou, interpersonální a intrapersonální. Úroveň těchto typů inteligence se vlivem dědičnosti a prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a žije, liší. Podle něj tedy nebyla inteligence „jednotná“, ale je jich několik. Podle jiných autorů existuje mnohem více druhů inteligence a jejich vymezení. (Blatný, 2010, s. 89)

Pojem inteligence chápeme jako schopnost jedince řešit problémy a situace (učit se ze zkušeností, přizpůsobit se). U každého jedince je každá složka inteligence jinak vyvinutá. Někdo má pohybové nadání, někdo dokáže po prvním poslechu zazpívat celou skladbu bez chyby, jinému jde lépe matematika, atd. Domnívám se však, že i když jsou inteligenční schopnosti vrozené lze je do určité míry učením rozvíjet a zlepšovat, i když to mnozí vědci vyvracejí.

V dřívějších dobách byla inteligence měřena podle velikosti mozku – lebky (kranioimetrie). Velkým myslitelům a vědcům byly posmrtně váženy mozky. Vědci se snažili dokázat, že čím inteligentnější člověk, tím těžší mozek. Postupem času začaly vznikat první testové metody. Jako první testovou metodu využil A. Binet, který vypracoval 30 úkolů, které měly změřit schopnosti v oblasti úsudku, porozumění a logického myšlení. Výsledkem byl mentální věk, který poté využíval při výpočtu úrovně intelektu, kdy byl rozdílem fyzického a mentálního věku. Stern naopak úroveň intelektu – inteligenční kvocient (IQ) popsal jako poměr mentálního a fyzického věku.[1] Myslím si však, že v „praktickém“ životě je úplně jedno jaký má člověk inteligenční kvocient. Znáím mnoho lidí, kteří mají výborné studijní výsledky, mají vysoké IQ, ale mají problém se o sebe postarat a jsou naprosto nesamostatní. Na druhou stranu znám i lidi, kteří nemají vysoké IQ, nemají studijní výsledky, ale naopak velmi dobře prosperují ve svém praktickém životě. Inteligenční kvocient chápu jako nějaké číslo, které určuje kategorii „chytrosti“, do které člověk spadá a které určuje a předpokládá, jestli je člověk lépe či hůře vzdělavatelný. Pro „praktický“ život je podle mě mnohem důležitější a zajímavější se zabývat tím, na jaké úrovni má člověk vyvinutou praktickou, sociální a emoční inteligenci.

Richard K Wagner se zabýval vymezením **praktické inteligence**. Praktickou inteligenci chápal, jako schopnost řešit problémy každodenního života takovým způsobem jaký se nedá naučit ve škole. Jde vlastně o schopnost rychlé orientace a rozhodování

v nejrůznějších situacích. **Sociální inteligenci** E. L. Thorndike definoval sociální inteligenci jako „ *schopnost chápat a zvládat muže a ženy, chlapce a dívky a moudře jednat v mezilidských vztazích.*“ (Blatný, 2010, s. 97). Jedná se o schopnosti a dovednosti spojené s interpersonálními vztahy a začleňováním se do společnosti. Řekla bych, že sociální inteligenci je z části podobná **emoční inteligence**. Daniel Goleman definuje emoční inteligenci jako způsob, kterým chápeme a vnímáme vlastní pocity, pocity druhých osob a zároveň tyto pocity ovládáme a snažíme se něčeho dosáhnout, dosáhnout toho co chceme. Emoční inteligence zahrnuje 5 složek jako sebeuvědomování, empatie, sebemotivace, sociální dovednost v rámci druhých lidí a sebeovládání. Domnívám se, že právě úroveň emoční inteligence nejvíce ovlivňuje náš život a to, jestli jsme šťastní, protože díky emoční inteligenci se snažíme uspokojovat co nejlépe své potřeby. (Stibalová, 2012)

2.2 Mentální retardace

Pro termín mentální retardace existuje mnoho definic. Důvodem různorodého definování je zřejmě to, že mentální retardace je jev velmi složitý a existuje celá řada příčin, které se podílejí na jejím vzniku. Podle MKN-10 (WHO, 2009) je mentální retardace „*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti.*“

Mentální retardaci dělíme do 6 stupňů dle velikosti inteligenčního kvocientu, kterého daný jedinec dosahuje.

- **Lehká mentální retardace** (IQ 50 – 69)
- **Střední mentální retardace** (IQ 35 – 49)
- **Těžká mentální retardace** (IQ 20 – 34)
- **Hluboká mentální retardace** (IQ 0 – 20)
- **Jiná mentální retardace** – IQ se nedá změřit obvyklými testovými metodami z důvodu somatického nebo sensorického poškození jedince – nevidomý, neslyšící, autismus, atd.

- **Nespecifikovaná mentální retardace** – IQ je změřeno, je zjištěna mentální retardace, ale nemáme dostatek informací, podle kterých bychom mohli jedince zařadit do jedné z ostatních skupin mentální retardace

Mentální retardace se projevuje poruchami vývoje tělesného a duševního, poruchami motoriky, komunikace, socializace, v interpersonálních vztazích, v psychosexuálním vývoji a přizpůsobivosti. Literatura nám udává, jaké jsou specifické projevy u jednotlivých stupňů mentální retardace. Není však pravidlem, že se všechny tyto projevy u všech osob s daným typem mentální retardace objeví. Každý člověk je naprosto jedinečný. S tím je spojené i to, v jakém prostředí člověk vyrůstá, jaké má zázemí a jak se mu nejbližší věnují.

Příčin vzniku mentálního postižení je také celá řada. Podle mě se jako nejvhodnější jeví rozdělení prenatální – perinatální – postnatální. **Prenatální příčiny** jsou způsobeny vlivy, které působí před porodem. Sem řadíme příčiny dědičné (onemocnění zděděná po předcích), genetické (mutace genů, změny počtu chromozomů), enviromentální (onemocnění a závislosti matky v období těhotenství). **Perinatální příčiny** jsou způsobeny vlivy působící během porodu. Do této kategorie patří předčasný porod, mechanické poškození mozku následkem komplikovaného porodu, nedostatek kyslíku, organické poškození mozku a těžká novorozenecká žloutenka. **Postnatální příčiny** působí na člověka během života. Jedná se o infekční onemocnění mozku, mechanická poškození mozku způsobená traumaty, nádory mozku, silná deprivace způsobená sociálním a rodinným prostředím působícím na jedince a onemocnění způsobení demenci (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, schizofrenie, atd.) (Kocurová, 2002, s. 24)

3 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Pojem DOZP je zakotven v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách v §48. Kdy „*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.*“

Dále zákon vymezuje, které základní činnosti tato služba obsahuje:

- Poskytnutí ubytování
- Poskytnutí stravy
- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Nezaopatřeným dětem se navíc ještě poskytuje osobní vybavení, drobné osobní potřeby a některé služby v rámci jejich potřeb.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením zajišťují 3 formy pobytů pro uživatele:

- Denní pobyt - uživatelé jsou v DOZP po dobu, kdy jsou jejich blízcí v práci nebo se musí věnovat jiným nezbytným povinnostem
- Týdenní pobyt – uživatelé jsou v DOZP v pracovní dny a na víkendy odjíždějí domů ke svým blízkým
- Celoroční pobyt – uživatelé jsou po celý rok v DOZP, avšak mohou odjet např. na prázdniny ke svým příbuzným

Uživatelé jsou do DOZP přijímáni pouze na základě žádosti, kterou si buďto podají oni sami, anebo jejich opatrovníci (rodina, obec, apod.). Pokud uživatel splňuje podmínky

pro přijetí (cílová skupina) je sepsána smlouva na základě, které je uživatel ubytován a jsou mu zařízením poskytovány sociální služby.

Služba Domov pro osoby se zdravotním postižením je poskytována za úplatu. Úkony a výše úhrady za úkony jsou popsány v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. k zákonu č.108/2006 Sb. O sociálních službách.

Dříve byly Domovy pro osoby se zdravotním postižením nazývány Ústavy sociální péče. V těchto ústavech se soustřeďovaly osoby se zdravotním postižením ve velkém počtu, a tak byli často přeplněné. Navíc byli často vylučováni mimo obce a tím docházelo k separaci jak těchto zařízení, tak i jejich uživatelů od okolního světa. Budovy sloužily v minulosti jiným účelům (kláštery, zámky), a tak byly prostory pro uživatele značně nevyhovující. V neposlední řadě bylo s uživateli jednáno jako s „velkými dětmi“, museli poslouchat na slovo a neměli žádný osobní prostor. Personál neměl odpovídající vzdělání a kvalifikaci a často zde pracovaly jako zaměstnankyně obyvatelky z nejbližšího okolí ústavu. Dnes již klasický pohled na ústav jako "totální" instituci nabízí ve své knize Musil (2004, s. 65), který uvádí známou definici amerického sociologa Goffmana, kde je totální instituce *"místo, kde se bydlí i pracuje a kde velký počet jedinců, kteří se nacházejí v podobné situaci a kteří jsou na nikoliv zanedbatelné období oddělení od širší společnosti, vedou společně uzavřený a formálně uspořádaný koloběh života"*. Dále zde dle Goffmana nabízí společné charakteristické rysy totálních institucí: *„všechny aspekty života se uskutečňují na jednom místě a pod vedením stále stejné, jediné autority“*, *„všechny fáze každodenních činností probíhají za bezprostřední přítomnosti ostatních, se všemi se zachází stejně a vyžaduje se od nich, aby společně vykonávali tytéž záležitosti“*, *„všechny fáze každodenní činnosti jsou pečlivě naplánovány, přičemž jedna činnost vede v předem stanoveném čase k následující činnosti a celkové pořadí činností je nařízeno shora systémem formálních pravidel a skupinou úředníků“*, *„vynucené aktivity jsou propojeny v jednom racionálním schématu, které je účelově koncipováno tak, aby naplňovalo oficiální cíle instituce“*.

Postupem času, kdy společnosti začalo připadat nesmyslné a neefektivní, že je na jednom místě soustřeďováno velké množství osob se zdravotním postižením, začala snaha o transformaci a deinstitucionalizaci zařízení. Hlavním cílem bylo snížit koncentraci těchto osob na jednom místě a vybudovat malé domácnosti, kde budou uživatelé bydlet v malých skupinkách. Zmenšení koncentrace uživatelů služeb, je pochopitelně pouze nezbytným a

prvotním předpokladem změny. Vytvoření a přechod ke komunitnímu způsobu poskytování sociální služby sebou nutně musí nést i změny v možnostech a šancích pro uživatele, kterých se změna týká a zároveň i změnu přístupu a myšlení u personálu, který přechází do nových služeb (bez této změny hrozí nebezpečí vzniku "malých ústavů"). Proto je nutné věnovat velkou pozornost personálu, jeho přístupu, chápání celého procesu a kvalifikaci. Za dostatečnou kvalifikaci je dnes považováno, když zaměstnanec absolvuje akreditovaný kurz MPSV (pracovník v sociálních službách), nebo minimálně absolvuje vzdělání na vyšší odborné škole a má tak titul DiS. (sociální pracovník).

3.1 Rizika

Jak uvádí Matoušek (1999, s. 118) je asi největším rizikem „**hospitalizmus**“. Hospitalizmus je způsoben dlouhodobým pobytem v tomto druhu zařízení. Uživatel má veškerý luxus v podobě plného zaopatření svých základních životních potřeb – dostává jídlo, vyprané oblečení, apod. V podstatě na něj nejsou kladeny žádné nároky, čímž se postupem času stane, že je uživatel naprosto závislý na péči a pomoci druhých osob. Dalším rizikem se může jevit i **nepřítomnost opačného pohlaví**. Většina ústavních zařízení je doposud zřízena jen pro jedno z pohlaví. Tento problém si poté uživatelé kompenzují tím, že si utvářejí vztahy k osobám stejného pohlaví (homosexuální vztahy). Posledním velkým rizikem je **ztráta soukromí**. Uživatel sdílí pokoj s dalším uživatelem, kterého si jako spolubydlícího nevybral a je otázkou, jak bude společné soužití probíhat. Uživatel si na pokoji nemůže dělat, co chce a musí stále brát ohledy na spolubydlícího. Navíc je neustále kontrolován personálem.

Domovy se snaží uživatelům uspokojit základní životní potřeby a snaží se jim přiblížit běžný způsob života. Je otázkou, na kolik jsou tyto deklarované cíle v podmínkách dnešních ústavních zařízení realizovatelné.

4 Vzdělávání osob se zdravotním postižením

Domnívám se, že jedním z nezbytných předpokladů v přípravě na běžný způsob života u osob se zdravotním postižením, jsou aktivity spojené s různými formami vzdělávání.

Školský zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů upravuje podmínky pro vzdělávání osob se zdravotním postižením. Touto problematikou se zabývá §16 – Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Děťmi, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoby se zdravotním postižením, osoby se zdravotním znevýhodněním, anebo osoby se sociálním znevýhodněním. Za zdravotní postižení se považuje mentální, tělesné, zrakové, sluchové postižení, dále vady řeči, postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Osoby se zdravotním znevýhodněním jsou osoby zdravotně oslabené, dlouhodobě nemocné nebo s lehčími zdravotními poruchami způsobující poruchy chování a učení a tento stav vyžaduje zohlednění při vzdělávání.

Právo na vzdělávání má každý z nás, avšak obsah, formy a metody by měly odpovídat vzdělávacím potřebám a možnostem dané osoby. U osob se speciálními vzdělávacími potřebami se při hodnocení musí vycházet z povahy postižení nebo znevýhodnění.

Zařízení, ve kterých lze žáky se specifickými vzdělávacími potřebami vzdělávat:

- Běžná třída na základní škole (lehká a střední mentální retardace)
- Škola praktická (lehká a střední mentální retardace)
- Základní škola speciální (těžká mentální retardace)
- Rehabilitační třída (hluboká mentální retardace)

Každému žákovi je sestaven individuální vzdělávací plán. Tento plán vychází ze stupně postižení žáka a odpovídá jeho vzdělávacím potřebám.

4.1 Vzdělávání pro dospělé osoby s mentálním postižením

Pro dospělé osoby s mentálním postižením, které byli v minulosti oprostěni od povinné školní docházky jsou dle Rozhodnutí č.j.19096/97-24 (věstník MŠMT ČR č. 4/1998) určeny ke vzdělávání Kurzy k doplnění základního vzdělání poskytovaného pomocnou školou, Individuální výuka pod patronací speciálního pedagoga speciálně pedagogického centra a Večerní školy pro mentálně postižené dospělé. Dále popisuje, jak by měly dané formy vzdělávání vypadat:

„Kurs pro doplnění základního vzdělání poskytovaného pomocnou školou. Trvá minimálně jeden rok a je určen uchazečům schopným docházet do školy. Časová dotace hodin a harmonogram jejich frekvence vychází z možností školy i uchazečů.“

„Individuální výuka pod patronací speciálního pedagoga speciálně pedagogického centra. Probíhá na základě individuálního vzdělávacího plánu zpracovaného speciálně pedagogickým centrem v odůvodněných případech u imobilních nebo jinak těžce postižených uchazečů v domácí péči.“

„Večerní škola pro dospělé mentálně postižené. Pořádá ji občanské sdružení za supervize pověřené školy nebo speciálně pedagogického centra.“

Uchazečům jsou sestaveny individuální vzdělávací plány, které musí vycházet z jejich dosaženého vzdělání a z jejich znalostí a schopností. Do výuky nemohou být zařazeny výchovné předměty.

Tyto formy výuky jsou zakončeny závěrečnou zkouškou. Závěrečná zkouška je komisionální, skládá se z části ústní a písemné a má ověřit úroveň dosaženého vzdělání poskytovanou pomocnou školou uchazeče. Při posuzování dosažené úrovně vzdělání je hlavním kritériem dosažení vzdělávacího cíle v podobě gramotnosti (čtení, psaní, počítání). Po úspěšném absolvování obdrží uchazeč vysvědčení. Vysvědčení má formu slovního hodnocení.

4.2 Příprava vstupu na volný trh práce

Příprava vstupu na volný trh práce je jednou z dalších forem vzdělávání osob s mentálním postižením. Jak uvádí Valenta (2003, s. 264) ve své publikaci vymezení dle Johnové, je vstup na volný trh práce *“jedním z nejdůležitějších projevů společenské*

emancipace osob s mentálním postižením, poskytuje jim totiž zvýšení sebeúcty a sebevědomí, větší kontrolu nad vlastním životem, rozšíření okruhu zájmů a nové sociální kontakty, sociální výhody, zlepšování každodenních dovedností, lepší naplnění představ o vlastním pracovním uplatnění, lepší využití vlastních schopností při výkonu práce, flexibilní podporu, podporu role dospělého člověka, možnost získat společenský respekt, přirozené zapojení do běžné společnosti, větší jistotu práce.”

Při přípravě vstupu na volný trh práce uživatele učíme náležitosti spojené s pracovním procesem – cestování, náležitosti spojené s pracovní morálkou, atp. Tyto přípravy jsou uskutečňovány v odborných učilištích, praktických školách nebo v rámci práce na chráněných pracovištích a dílnách.

5 Individuální plánování

Zákon o sociálních službách přináší náhled na poskytování sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a pro osoby se zdravotním znevýhodněním. Služby mají být poskytovány za účelem sociálního začleňování. Sociálním začleňováním je zde myšlen proces, kterým se zajišťuje, že *„osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.“* Lze tedy říci, že sociální služby musejí být poskytovány tak, aby byly naplněny přání uživatelů a aby napomohly uživatelům se co nejvíce začlenit do běžného života. Model poskytování sociálních služeb vychází z principů plánování zaměřeného na člověka.

Plánování zaměřené na člověka se vyvinulo v důsledku hledání nových přístupů v oblasti práce s osobami s mentálním postižením. Toto plánování představuje základní myšlenku a filozofii v práci s osobami s postižením. Představuje plánování, kdy se nejdříve zaměřujeme na jedince jako takového a až pak na jeho diagnózu. Z plánování zaměřeného na člověka se odvíjí individuální plánování. Jelikož je plánování zaměřené na člověka pouze na jedinci samotném a nikoli na organizaci, lze ho poskytovat v přirozeném sociálním prostředí. Celkově lze říci, že je vhodným a nepostradatelným prostředkem při transformaci.[2]

Individuální plánování je dlouhodobý proces, při kterém je plánování zaměřeno na uživatele. Uživatel stojí v jeho středu. Cílem individuálního plánování je rozvíjet a zlepšovat uživateli schopnosti, dovednosti a samostatnost. Při vzniku individuálního plánu nejdříve vyhodnocujeme uplynulé období, tzn. hodnotíme, jakým způsobem byla uživateli poskytována služba a jestli měla pro uživatele nějaké přínosy – naplnění cílů. Po zhodnocení uplynulého období již můžeme plánovat a dojednávat sociální služby pro další období. Při vypracovávání individuálního plánu pro uživatele musíme vycházet z jeho schopností, dovedností, potřeb a tak mu najít vhodnou podporu, která vychází z jeho potřeb a která mu tyto potřeby pomůže naplnit. Je důležité uživatele motivovat a podporovat v dané činnosti. Na vypracování individuálního plánu pracujeme společně s uživatelem a uživatel s danými činnostmi a stanovenými cíly musí souhlasit.

Při plánování služby pro uživatele je potřeba vypracovat metodiku individuálního plánování. Metodika je soubor pravidel, která upravuje, jak způsob plánování služby má vypadat. Tuto metodiku vytváří pracovní tým, který je s uživateli v kontaktu. Metodika mapuje současný stav uživatele a dále proces plánování cílů uživatele. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011)

5.1 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník je zaměstnanec zařízení, ve kterém uživatel užívá sociální služby. Klíčový pracovník uživatele zná, je s ním v častém kontaktu, ví jaký je stav uživatele, je jeho partnere, důvěrníkem. Společně hledají cíle a potřeby uživatele, hodnotí poskytované služby a plánují průběh služby za účelem splnit vytyčené cíle uživatele. Klíčový pracovník radí, poskytuje informace, hledá uživatele potřebující soc. služby, vede uživatele, hájí plán před pracovním týmem a může poskytovat dojednanou podporu i jiným uživatelům. Klíčový pracovníkem je tedy pro uživatele poradcem, zdrojem informací, pomocník při hledání potřeb a cílů uživatele, terapeutem, obhájcem a realizačním pracovníkem. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011)

Domnívám se, že při dlouhodobém plánování lze i zjistit, na kolik je uživatel schopen se učit novým věcem, jak dlouhou dobu toto učení trvá, z čehož můžeme usuzovat, jak je uživatel schopen se adaptovat na nově vzniklé podmínky a úkoly, které jsou po něm vyžadovány. Při rozvoji uživatele a při snaze na zlepšení jeho dosavadního stavu je individuální plán velmi potřebný. Uživatel díky němu vidí, jak velký kus cesty ušel a zajistí ho to motivuje k další práci se sebou samým.

5.2 Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů

Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů vzniklo, v rámci projektu Podpora transformace sociálních služeb. Tento projekt je financován z Evropského sociálního fondu (Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost), Státního rozpočtu ČR a Integrovaného operačního systému (čerpáním investičních prostředků). Cílem projektu je posoudit a vyhodnotit míru nezbytné podpory u každého z uživatelů. Vyhodnocení je nutné pro další kroky ohledně deinstitucionalizace a transformace. K tomu aby byl výsledný efekt

transformace co nejlepší, je nutné posoudit a vyhodnotit míru podpory uživatelů, kterých se bude transformace týkat. Tato metodika byla využita v rámci transformačního procesu DOZP Stod. (MPSV, 2010)

Nástrojem k posouzení míry nezbytné podpory jsou 4 formuláře. Tyto formuláře jsou navzájem provázané a je nutné vypracovat všechny.

A – dotazník posuzování míry nezbytné podpory uživatele

- Zde uživatel zhodnotí sám sebe
- Není – li uživatel schopen sám sebe zhodnotit a dotazník vypracovat, je nutné, aby jej s ním vypracoval jeho klíčový pracovník
- Dotazník se skládá ze 2 částí, které jsou zaměřeny na 12 oblastí života
- Popis uživatele byl aktuální pro předchozích 12 měsíců

B – vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele

- Dotazník sloužící k vyhodnocení – pracovní tým posoudí a rozčlení uživatele do 3 kategorií podle jejich míry potřebné podpory
- Tým postupně obduje 12 oblastí z předchozího dotazníku a vyhodnotí jaké číslo na škále podpory je vhodné pro daného uživatele
 - 0 – 2 – nízká míra podpory
 - 3 – 6 – střední míra podpory
 - 7 – 10 – vysoká míra podpory
- Dotazník se skládá ze 3 částí

B1 – dotazník k upřesnění vysoké míry podpory uživatele

- Dotazník, který je vyplňován jen u uživatelů, u kterých byla vyhodnocena vysoká míra podpory
- U uživatelů s vysokou mírou podpory se dál zjišťují i potřeby fyzické podpory

C – osobní profil uživatele ke strategickému plánování dalších kroků

- Slouží k naplánování přechodu do nového bydlení a k naplánování odpovídajícího počtu domácností a k jejich schématu

Momentálně je DOZP v transformačním procesu, takže i zde muselo proběhnout vyhodnocení, ze kterého se později vycházelo při vypracování transformačního plánu. Domnívám se, že tyto kroky jsou velmi prospěšné jak pro uživatele (v budoucnu budou bydlet v domácnosti, která jim bude vyhovovat), tak hlavně pro personál, který si tímto ucelil informace o uživateli. Tímto hodnocením lze na míru sestavit uživateli plán, který zefektivní práci s ním a pomůže tak uživateli dopomoci k co nejvyšší možné míře samostatnosti a začlenění se do společnosti.

6 Chráněné bydlení

Pojem chráněné bydlení je zakotven v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Kde chráněné bydlení podle §51 „*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 je poskytováno formou individuálního nebo skupinového bydlení.

Dále zákon vymezuje, co za základní činnosti tato služba obsahuje:

- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Poskytnutí ubytování
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Chráněné bydlení je souborem služeb, jehož hlavním cílem je umožnit uživateli vést běžný způsob života. Uživatelům je poskytována nezbytná míra podpory dle jejich individuálních potřeb. Chráněné bydlení se o mnoho neliší od běžné domácnosti. Uživatelé bydlí v malých skupinách buď v bytech, nebo domech a všichni se v rámci svých aktuálních možností účastní na zajištění chodu domácnosti - chodí nakupovat, uklízí, vaří, perou atd. Uživatelé si mohou ve svém volném čase dělat, co chtějí a mohou tento čas trávit podle svého uvážení. Tím pádem nejsou nikým chráněni před nepříznivými vlivy společnosti, ale jsou jim naopak vystavováni, aby se postupně vlastními zkušenostmi naučili co nejvíce rozvíjet své schopnosti a dovednosti a nespoléhat na to, že když je problém, tak ho za mě někdo vyřeší a pomůže mi. Uživatelé se postupně učí samostatnosti v co nejvyšší možné míře.[3]

6.1 Podpora samostatného bydlení

Podporované bydlení funguje na stejném principu jako chráněné bydlení. Rozdíl je akorát v místě poskytování služby. Zatímco u chráněného bydlení jsou služby poskytovány ve vytvořeném chráněném bydlení jako takovém, u podporovaného bydlení jsou služby poskytovány přímo v domácnosti uživatele.

Novela zákona č.108/2006 vymezuje podporu samostatného bydlení jako terénní službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností způsobenou zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, kdy jejich stav vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pracovník dochází přímo do domácnosti uživatele a pomáhá mu při zajištění chodu domácnosti. Mezi další základní činnosti této služby patří zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Dále pak výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti. Služba podpory samostatného bydlení je uvedena v zákoně od roku 2009.

Chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení jsou poskytovány za úplatu. Úkony, rozsah jejich poskytování a výše úhrady jsou stanoveny v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb. O sociálních službách

7 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Pravidla pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou uvedena v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů. Zákon říká, že osobám se zdravotním postižením (fyzické osoby) se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. Osobami se zdravotním postižením jsou myšleny fyzické osoby, které byli: *„orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni (osoby s těžším zdravotním postižením), orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo ve druhém stupni, rozhodnutím Úřadu práce vydaným krajskou pobočkou Úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (osoby zdravotně znevýhodněné).“*

Za zdravotně znevýhodněnou osobu je považována fyzická osoba, která je schopná vykonávat soustavně zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti pracovní se zařadit a vykonávat dosavadní práci nebo využívat dosavadní kvalifikaci jsou výrazně omezeny z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Dlouhodobě nepříznivým stavem je myšlen nepříznivý stav, který trvá déle než 1 rok a projevuje se podstatným omezením psychických, fyzických nebo smyslových schopností a tím i schopnost osoby se pracovní uplatnit.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením bylo dříve v podstatě naprosto nemyslitelné stejně jako vzdělávání. Nejenom že společnost osoby s postižením naprosto vyčleňovala, zároveň také počítala s tím, že tito lidé jsou natolik neschopní, že by bylo ztrátou času se o něco takového pokusit. Nízký počet zaměstnaných zdravotně postižených osob byl také ovlivněn tím, že dříve téměř neexistovaly žádné služby, které by jim pomohly se získáním zaměstnání a vlastně ani žádná chráněná pracovní místa. Problém byl i na straně rodičů, kteří měli často strach, že pokud začnou jejich děti pracovat, přijdou tak o důchod a následně i o příspěvky s ním související. V současné době se situace výrazně zlepšila. Vzniká stále více nových chráněných pracovních míst. Určitě je to hlavně zapříčiněno lepší informovaností veřejnosti, vznikem služeb, které se zabývají přípravou osob se zdravotním postižením a hlavně také ochotou zaměstnavatelů přizpůsobit svá pracoviště pro ně.

Schopnosti lidí s mentálním postižením jsou u každého člověka naprosto jiné. Co je ale u všech stejné, je to, že jsou v získávání nových dovedností pomalejší. Někteří

potřebují vyšší míru podpory při rozvoji těchto dovedností, jiní nižší. Právě z tohoto musíme vycházet při výběru vhodného zaměstnání. Je jasné, že ze začátku je potřeba dohledu, rady a pomoci, ale postupem času se tyto osoby ve své pracovní roli natolik vypracují, že jsou schopné fungovat téměř samostatně.

Všeobecně převládá názor, že osoby se zdravotním postižením si mnohdy dokážou vážít svoji práce více, jsou pracovitější a důslednější. Zaměstnání berou jako jakousi prestiž a podle toho se také chovají. Snaží se ve své práci zdokonalovat, předvést co nového se naučili a jaké jsou jejich výsledky. Zaměstnávání je pro osoby se zdravotním postižením jistě velkým přínosem. Nejenom v rozvíjení dovedností, v získávání nových poznatků, peněžitých prostředků, ale také v osobním a sociálním růstu.[4]

7.1 Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo vytváří zaměstnavatel jako pracovní místo, které je určeno pro osobu se zdravotním postižením. Zaměstnavatel musí mít písemnou dohodu s Úřadem práce a Úřad práce mu poskytuje příspěvek na vytvoření pracovního místa. Aby mohl zaměstnavatel příspěvek dostat, nesmí nedoplatky na daních, pojistném a nesmí mít penále na zdravotním pojištění, sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Zaměstnavatelům, kteří mají více, jak 50% zaměstnanců osob se zdravotním postižením mají nárok na příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tento příspěvek se vyplácí zpětně za čtvrtletí na základě písemné žádosti, kterou si zaměstnavatel podá na krajské pobočce Úřadu práce. (Zákon č.435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

8 DOZP Stod

Domov pro osoby se zdravotním postižením ve Stodě je příspěvková organizace zřizovaná Plzeňským krajem. Zařízení je přejmenovaným Ústavem sociální péče pro mentálně postižené. DOZP Stod je určen pro osoby s mentálním postižením starší 15 let, které potřebují různou míru podpory v důsledku svého postižení. Dříve bylo toto zařízení určeno pouze pro muže, avšak v roce 2010 bylo přijato 5 žen.

Kapacita Domova je 190 uživatelů, v současné době jich v DOZP bydlí 185 – 180 mužů a 5 žen. Uživatel pro přijetí do DOZP Stod musí splňovat podmínky cílové skupiny. Cílovou skupinou jsou osoby starší 15 – ti let s potřebou různé míry podpory v důsledku mentálního postižení. Dále musí sepsána a podepsána smlouva o poskytování sociálních služeb.

Areál se skládá z pěti budov, kde je 7 pobytových oddělení. Uživatelé jsou zde ubytováni v buňkách rodinného typu nebo ve vlastních bytech se sociálním zařízením. Buňky jsou tvořeny 1 – 5 lůžkovými pokoji, hernou a koupelnou s WC. V areálu se také nacházejí výtvarné dílny (keramická, svíčkařská), tělocvična pro fyzioterapii, čajovna s počítači, rozsáhlá zahrada a farma s hospodářskými zvířaty.

Někteří uživatelé bydlí mimo areál DOZP a to v chráněném bydlení v Holýšově a na chráněném bydlení v sociálně terapeutickém centru Stod. V budoucnu v rámci transformace bude v Domově bydlet pouze zlomek uživatelů a ostatní budou rozmístěni do bytů a domků v okolních městech Stoda.

Uživatelé se stravují ve stravovacím provozu, který je součástí DOZP Stod. Strava se připravuje dle potřeb uživatelů ve formě:

- Normální strava
- Dietní žlučnicková strava
- Diabetická strava
- Speciální diety

Uživatelé si zde s pomocí vychovatelů mohou vybrat mezi dvěma jídlý. Pestrost a vyrovnanost jídelníčku řídí stravovací komise, která se dle potřeby a stížností schází 1x za měsíc.

Co se týče zdravotní péče, je v areálu budova zvaná „žurnál“, kde jsou přítomny diplomované sestry. Tyto sestry se starají o správné rozdělení medikace pro uživatele a ošetřují lehká poranění. Dále DOZP spolupracuje s praktickým lékařem, psychologem, zubařem, neurologem, psychiatrem, psychiatrickou léčebnou Dobřany a kožním lékařem. Fyzioterapie je ordinována lékaři a prováděna fyzioterapeutkami přímo v zařízení. O uživatele je dle mého úsudku dobře postaráno.[5]

8.1 Sociální služby

DOZP Stod poskytuje svým uživatelům několik druhů sociálních služeb:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením
 - Terapeutické dílny
 - Dílny pro ergoterapii - uživatelé vyrábějí například květináče, tkají koberce, cupují molitan, vyrábějí výrobky podle ročního období nebo svátků
 - Keramická dílna – uživatelé se učí pracovat s hlínou, jak ji opracovat, jak s ní zacházet a tvarovat, někteří zde malují i obrazy
 - Svíčkařská dílna – uživatelé za pomoci pracovnice vyrábějí svíčky nejrůznějších tvarů a barev, dále zde pletou košíky a vyrábí dárkové tašky na svíčky
 - Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – pravidelné zábavy v kulturním domě Uralec, výlety za poznáním, sportovní akce
 - Aktivizační činnosti
 - Sociální poradenství
 - Odlehčovací pobyty – pobyty ve vesnici Březí
- Chráněné bydlení
 - Penzión (areál DOZP)
 - Chráněné byty (Holýšov)
- Sociálně – aktivizační činnosti pro zdravotně postižené a seniory

- Odborné sociální poradenství – odborná sociální poradna

Některé z těchto služeb jsou poskytovány za úplatu, jejíž částka je uvedena v prováděcí vyhlášce č. 505 k zákonu 108/2006 SB. O sociálních službách

8.2 Vzdělávání uživatelů

8.2.1 Kurz k doplnění základního vzdělání

V DOZP Stod docházejí někteří uživatelé „do školy“. Tito uživatelé, většinou s těžším mentálním postižením, ale mající předpoklady k soustavnému vzdělávání, si v kurzu doplní vzdělání na úrovni pomocné školy. Každému uživateli byl vypracován individuální vzdělávací plán s ohledem na jeho schopnosti, potřeby, znalosti a úroveň předchozího dosaženého vzdělání.

Ve škole se uživatelé učí číst, psát, počítat a věcné učení, které jim má napomoci při orientaci ve společenském prostředí. Mezi věcné učení patří např. znalost dopravních značek, telefonních čísel v krizových situacích, hodnota peněz, co dělat v krizových situacích, jak se o sebe starat, jak nakupovat, bezpečnost práce, atd. Učitelka s každým postupně probírá a učí podle individuálního plánu. Uživatelům připravuje různé úkoly a pomáhá jim při jejich plnění. V rámci věcného učení jezdí i na různé kulturně-vzdělávací výlety. Při těchto výletech navštěvují výstavy, divadlo, kino, ZOO, atp.

Jednou za týden se uživatelé navštěvující školu sejdou a s učitelkou rozebírají, co za daný týden zažili, jak se mají, co je nového. Zároveň si vždy jeden z nich připraví aktualitu z „domácího“ dění a proberou téma „ze života“, které si připraví učitelka.

Celý kurz je zakončen závěrečnou zkouškou. Zkouška probíhá před komisí a skládá se z ústní a písemné části. Uživatelé, kteří zkoušku složí, obdrží vysvědčení se slovním hodnocením.

Myslím si, že tento kurz je pro uživatele velkým přínosem. Zvláště věcné učení, při kterém jsou připravováni na různé životní situace a jejich zvládnutí.

8.3 Individuální plánování

Každému uživateli je sestaven individuální plán podle jeho potřeb a schopností. Uživatel má svého klíčového pracovníka, se kterým si po vzájemné dohodě stanoví krátkodobé a dlouhodobé cíle. Na stanovený cíl má určité časové údobí, za které se pokusí svůj cíl pomocí úkolů plnit. Veškeré činnosti spojené s nácviky se musí evidovat do tabulky nácviků. Zde se popisuje, o jaký nácvik šlo, jakým způsobem probíhal a zhodnocení.

Zhodnocení splnění cíle probíhá jednou za 3 měsíce na schůzi případové komise. Tato komise je složená z uživatele, klíčového pracovníka, vedoucího oddělení, důvěrníka a případně kamaráda, kterého si uživatel sám přizve. Společně vyhodnotí dané období. Když uživatel splní daný cíl, stanoví se další. Pokud nesplní, pokračuje se dál v nácvicích.

U většiny uživatelů v DOZP se jedná o cíle spojené s nácvikem sebeobsluhy – hygiena, péče o své tělo, samostatné oblékání, stlaní postele, úklid.

8.4 Chráněné bydlení

V DOZP Stod existují 2 stupně chráněného bydlení. Tím prvním je budova zvaná Penzión a tím druhým prozatím byty v Holýšově nacházející se jen několik málo kilometrů od Stoda a chráněné byty v Sociálně terapeutickém centru v DOZP Stod. Než se uživatelé přestěhovali do chráněných bytů, bydleli pár let na penziónu, kde „trénovali“ věci potřebné k udržení chodu domácnosti.

8.4.1 Penzión

Penzión slouží k přípravě na přechod do samostatného chráněného bydlení. Tato budova je součástí areálu DOZP Stod. Osmnáct uživatelů zde bydlí ve 13 bytech se sociálním zařízením a vybavením dle svého uvážení. K dispozici jim je asistentka každý pracovní den 8 hodin. Asistentka jim pomáhá s organizačními věcmi, ale učí je také například vařit a další jiné praktické věci, které se jim později budou hodit do vlastní domácnosti.

Uživatelé docházejí do zaměstnání v areálu DOZP (prádelna, kuchyně, údržba, zahrada).

8.4.2 Chráněné bydlení Holýšov

Chráněné bydlení v Holýšově vzniklo v rámci plánované transformace DOZP Stod, která nyní probíhá. Při transformaci bude část uživatelů přestěhována do nově vzniklých, menších objektů povětšinou v nějakém jiném městě než je Stod.

Chráněné bydlení zde sestává ze dvou bytů. V prvním 2+1 bydlí dva uživatelé a ve druhém 3+1 tři uživatelé. V bytě má každý svůj pokoj a společnou kuchyň, koupelnu, wc a chodbu. Uživatelé každý pracovní den ráno odjíždějí do zaměstnání a odpoledne se vrací domů. Ve volném čase chodí uživatelé nakupovat, vaří sami nebo s asistentem/asistentkou, relaxují, anebo si zajdou jen tak popovídat u piva.

Asistent/asistentka docházejí do domácností třikrát za týden. Při svých návštěvách zjišťují, zda je vše v pořádku, radí uživatelům, pomáhají s hospodaření na nákupy, uživatele učí vařit nebo jim pomáhají s vařením. Vyskytne-li se nějaký problém, snaží se vyřešit hned na místě.

Z počátku byli menší problémy ze strany některých nájemníků, protože se jim nelíbilo, že by měli s postiženými bydlet pod jednou střechou. Avšak pánové jim dokázali, že jsou schopní, pečliví, dokážou si leccos obstarat, takže problémy a pochybnosti ze strany sousedů postupně vymizeli.

8.4.3 Chráněné bydlení v Sociálně terapeutickém centru DOZP Stod

Sociálně terapeutické centrum DOZP Stod bylo vystavěno v rámci plánované transformace. Centrum se nachází v centru města Stod. Komplex je tvořen sociálně terapeutickou dílnou - pekárna a chráněným bydlením, které je uzpůsobené i pro párové soužití.

Chráněné bydlení tvoří 12 bytů celkem pro 16 osob s potřebou nízké míry podpory. V „kostce“, kde bydlí páry, jsou byty 1+1 a v „rotundě“ garsoniéry.

Uživatelům jsou k dispozici každý všední den asistentky, které se střídají na ranní a odpolední směnu stejně jako pracující uživatelé. Asistentky pomáhají uživatelům

s vařením, nákupy, s větším úklidem, při hospodaření s penězi, při jednání s úřady, při cestování. Asistentky také s každým z uživatelů sestavují individuální plány. Tyto plány se zaměřují převážně na cíle jako vaření, praní, žehlení, cestování dopravními prostředky, nakupování.

Jelikož jsou uživatelé přes noc, o víkendech a svátcích v budově sami, bylo nutné je naučit používat telefon. Telefony jsou umístěny v budově dva a jsou na nich přednastavené důležité kontakty, které mohou uživatelé použít v případě nouze.

Na tomto chráněném bydlení mohou bydlet pouze pracující uživatelé nebo uživatelé, jejichž důchod kompletně pokryje náklady za nájem a bydlení. Pouze jeden jediný uživatel zde nepracuje a náklady platí ze svého důchodu, pánovi je 61 let. S penězi si uživatelé hospodaří sami. V pondělí, středu a v pátek dostávají stravné na nákup snídaní, svačin a večeří. Na obědy docházejí do DOZP Stod nebo jsou jim zavázány do zaměstnání. Ti, kdož mají problémy s hospodařením s penězi, chodí nakupovat s asistentkou.

Někteří uživatelé nikdy nenavštěvovali školu. Proto jsou veškerá oznámení na nástěnce prezentována formou obrázků s popiskami, aby sdělením všichni uživatelé rozuměli.

V budově se všichni uživatelé musejí řídit podle Domácího řádu, který je podobný jako v "běžném" nájemním domě. V budově je zakázáno kouřit a přechovávat větší domácí zvířata. Při porušení domácího řádu následuje rozhovor s asistentkou, která musí o problému vyhotovit zápis. Dojde-li k dalším porušením, proběhne rozhovor s ředitelem nebo s vedoucím úseku sociálních služeb. Při dlouhodobém porušování pravidel může dojít k ukončení bydlení na chráněném bydlení na základě rozhodnutí komise. Tato komise se skládá z ředitele DOZP Stod, vedoucího úseku sociálních služeb, sociální pracovnice, vedoucí chráněného bydlení a zástupce etické komise. Ti projednají okolnosti problému a následně přeřadí uživatele na některé z oddělení DOZP.

Jednou týdně se konají porady, na kterých uživatelé společně s asistentkami zhodnotí uplynulý týden a prodiskutují vyvstalé problémy. O těchto poradách se pořizují zápisy, které pak po přečtení souhlasící uživatelé podepíší. Nechtějí-li názor nebo stížnost vyjádřit veřejně, je k dispozici schránka na stížnosti. Uživatelé mají právo kdykoliv ukončit svůj pobyt na chráněném bydlení.

8.5 Zaměstnávání uživatelů

Většina uživatelů, kteří potřebují nízkou míru podpory, jsou zaměstnaní. Převážně se jedná o pomocné úklidové práce. Zaměstnání napomáhá ke společenskému uplatnění. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že uživatelé si svojí práce cení, rádi pracují, mají pocit potřebnosti a důležitosti. Domnívám se, že zaměstnávání uživatelů je jakýmsi impulzem pro jejich další vývoj – uživatelé si osvojí nové návyky spojené s pracovním procesem, hlavně zodpovědnost a pracovní morálku.

Uživatelé jsou povětšinou zaměstnaní přes Agenturu práce Fénix. V současné době je přes tuto agenturu zaměstnáno 24 osob. Uživatelé jsou zaměstnaní buď přímo v DOZP Stod, kde pomáhají s úklidovými pracemi, se zajištěním chodu zařízení (prádelna, zahrada, kuchyně) a v dílnách. Někteří však každý den dojíždějí do zaměstnání do firmy Lasselsberger Chlumčany.

Dále jsou uživatelé zaměstnaní v rámci pracovní rehabilitace. Při pracovní rehabilitaci pracují v keramických dílnách, svíčkařské dílně a ateliérech. Zde vyrábějí výrobky, které jdou později do prodeje pro veřejnost. Jedná se o keramiku, obrázky, polštáře, tkané koberce a předměty s tematikou dle ročního období a svátků.

V rámci sociálně aktivizačních činností docházejí uživatelé do centra Stodu do dílny Šikovná myš, kde vyrábějí trička a další výrobky. Dříve byla tato dílna součástí projektu SROP a fungovala jako internetová kavárna, kde uživatelé obsluhovali návštěvníky. Dílna Šikovná myš je otevřena i pro osoby se zdravotním postižením, které přímo nenavštěvují nebo nebydlí v DOZP.

Poslední skupina uživatelů pracuje v sociálně terapeutickém centru – pekárně, pekařství. Uživatelé jsou zaměstnaní v běžném pracovním poměru s DOZP. 9 uživatelů bydlí přímo v DOZP Stod a 3 uživatelé nejsou obyvateli DOZP. Zde se uživatelé podílejí na výrobě pečiva, úklidu a celkovém chodu pekárny a pekařství, které je s ním spojeno. Vyrobené pečivo jde do prodeje jak v pekařství, tak je vyváženo do dalších firem a prodejen k dalšímu prodeji. Sociálně terapeutické centru bylo ještě donedávna vedeno jako chráněná dílna, avšak s novelou zákona č. 435/2004 o zaměstnanosti, jsou v centru již pouze chráněná pracovní místa. Myslím si, že sociálně terapeutické centrum a hlavně pekařství

s pekárnou jsou velmi kladně přijímány obyvateli Stoda. Doposud zde totiž žádné pekařství nebylo.

9 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum je výzkum, při němž se dosahuje výsledků bez pomoci statistických metod a čísel. Hendl (2005, s. 50) uvádí definici metodologa Creswella: „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.“ Při kvalitativním výzkumu zkoumáme problém v jeho přirozeném prostředí a získáváme tak jeho podrobný popis a náhled na něj. V průběhu výzkumu můžeme měnit, přidávat výzkumné otázky, hypotézy. Jedná se tedy o typ výzkum emergentní – pružný. Nutno říci, že ještě donedávna byl kvalitativní přístup považován pouze za doplněk kvantitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum je hodně časově náročný díky sběru a analýze dat. U malého výzkumného vzorku musíme získat velké množství dat a postupně je analyzovat a vyvozovat z nich závěry. Sběr dat je často nestandardizovaný a je ovlivněný výzkumníkem. Přesto je kvalitativní výzkum považován za rovnocenný s kvantitativním výzkumem. (Reichel, 2009, s. 41, 42)

9.1. Cíl výzkumu

Popsat změny a schopnost přizpůsobení (adaptabilitu), které v životech uživatelů služeb DOZP Stod nastaly při přechodu ze služby DOZP do služby chráněné bydlení.

9.2 Výzkumný problém

Zjištění adaptability osob s mentálním postižením při přechodu z předstupně chráněného bydlení (penziónu) do chráněného bydlení.

9.3 Výzkumný vzorek

Výzkum jsem prováděla v Domově pro osoby se zdravotním postižením. Nejdříve jsem si vytipovala uživatele, na kterých by bylo nejvhodnější daný výzkum

realizovat. Poté jsem si o nich začala sbírat data a následně proběhly polostrukturované rozhovory.

Výzkumným vzorkem pro můj výzkum byli 4 uživatelé (2 CHB Holýšov, 1 CHB sociálně terapeutické centrum Stod, 1 výcvikové CHB), 1 uživatelka (CHB sociálně terapeutické centrum Stod) a 3 zaměstnankyně DOZP Stod (1 výcvikové CHB, 2 CHB sociálně terapeutické centrum). Z těchto uživatelů 2 s lehkou mentální retardací, 2 se středně těžkou mentální retardací a uživatelka se středně těžkou mentální retardací. Uživatelé jsou ve věkovém rozmezí od 29 do 56 let.

Sběr dat probíhal od listopadu 2011 do března 2012 přímo v areálu DOZP, dále v CHB sociálně terapeutického centra a v CHB Holýšov.

9.4 Vymezení výzkumných metod

Ve svém výzkumu jsem využila tyto 3 metody sběru dat:

- Analýza dokumentů a dat
- Případové studie
- Polostrukturované rozhovory

9.5 Analýza dokumentů a dat

Analýza dokumentů je jedinečná v tom, že ji můžeme provádět nezávisle na někom jiném jako třeba u rozhovoru a také tím, že tyto dokumenty nebyly vytvořeny za účelem nějakého výzkumu. „Zjednodušeně řečeno výzkumník v procesu výzkumu již obvykle nevytváří nové zdrojové materiály pro analýzu, nová data, ale naopak pracuje s materiálem, který již existuje, případně hledá a objevuje jiné již existující materiály, které byly ztraceny, zapomenuty, ukryty či k nim byl jinak komplikovaný přístup (tajné dokumenty, atd.).“ (Mioviský, 2006, s. 98) Při analýze dokumentů nahlížíme do již vzniklých dat, která byla pořízena v minulosti a několika tvůrci. Rozlišujeme primární a sekundární dokumenty, kdy primární byli vytvořeny přímými svědky a sekundární za pomoci primárních. (Reichel, 2009, s. 126) Dále rozlišujeme dokumenty na osobní, úřední, archivní, výstupy masových medií, virtuální data a předmětná data. (Hendl, 2005, s. 204)

Ve svém výzkumu jsem zkoumala dokumenty osobní, úřední a archivní.

9.6 Případové studie

Případová studie je nejrozšířenější metodou k získávání dat v kvalitativním výzkumu. Středem (případem) je objekt našeho zkoumání. Objektem může být jedince, skupina, organizace, role nebo vztahy. (Miovský, 2006)

V kazuistikách popisují životní příběhy 4 uživatelů a 1 uživatelky, kteří jsou momentálně ubytováni na chráněném bydlení v DOZP Stod s tím rozdílem, že 2 uživatelé bydlí mimo Stod (na CHB v Holýšově), 1 uživatel a uživatelka na CHB sociálně terapeutického centra přímo v centru Stoda a 1 uživatel na výcvikovém CHB přímo v areálu DOZP. V kazuistikách jsem vycházela ze studia dokumentů, výpovědi sociální pracovnice a z výpovědi samotných uživatelů. Kazuistiky jsou v tomto případě jako doplnění informací o uživateli.

Slečna H.

Slečna H. se narodila v roce 1976. Matka alkoholička, před pár lety zemřela. Otce nezná a nepamatuje si na něj. Má 2 bratry – jeden bydlí na CHB v Chotěšově a o druhém nic neví. Na babičku si pamatuje a má na ní hezké vzpomínky, protože jí čas od času navštěvovala. Byla jí diagnostikována oligofrenie v pásmu horní imbecility – lehká mentální retardace, hypothyrexie (snížená aktivita štítné žlázy) a varixy (křečové žíly).

Od malinka byla v ústavních zařízeních. Nejdříve od roku 1978 v DD Trnová a poté přestoupila v roce 1984 do DOZP Bystřice nad Úhlavou. V Bystřici byla se svým bratrem, který pak odešel do ÚSP Zbůch a následně na CHB v Chotěšově. S bratrem má moc hezký vztah. Měla celkem 3 známosti, kdy nejdelší vztah trval 9let. S přítelem tehdy bydlela na přípravném chráněném bydlení ve společném bytě. Vztah skončil hádkou, protože byl na ní přítel údajně sprostý a ošklivý. V Bystřici pracovala v prádelně a po absolvování kurzu masáže v Praze začala s masérstvím. Absolvovala ZUŠ a Pomocnou školu Klatovy. V DOZP Bystřice nad Úhlavou bydlela 26 let. Roku 1994 byla soudem úplně zbavena způsobilosti k právním úkonům.

V roce 2010 přestoupila na vlastní žádost do DOZP Stod. Chtěla být blíže svému bratrovi. Nejdříve zde bydlela na výcvikovém chráněném bydlení v malém bytě. Postupně se připravovala na přechod a učila se novým praktickým věcem. Stále však odebírala veškerou stravu ze zařízení kuchyně. Pracovala v keramické dílně a provozovala masáže pro personál a veřejnost. Zúčastnila se Kurzu pro doplnění základního vzdělání.

V rámci transformace postoupila v dubnu 2011 do CHB v sociálně aktivizačním centru Stod, kde bydlí a obstarává si už téměř všechny záležitosti sama. Uklízí, pere, odebírá pouze obědy a jinak si veškerou stravu připravuje sama. Dokáže se orientovat v čase (den, měsíc, rok, roční období), umí hodiny. Má osvojené základy trivia – čtení, psaní, počty do 100. Nedávno byla na operaci s varixy a postupně se zotavuje.

Nyní pracuje v prodejně pekařství, vede si deník s činnostmi, které za den udělá, stará se o morče a je podle svých slov spokojená. Ve volném čase ráda vyšívá, chodí na vycházky, jezdí za bratrem, pleje na zahrádce, tancuje. Ráda by si našla opět přítele a ráda by s ním bydlela ve větším bytě. Také by se ráda podívala k moři a koupila nové masážní lehátko.

Pan V.

Pan V. se narodil v roce 1983 po komplikovaném porodu, při kterém byl kříšen. Otec byl alkoholik, psychopat, byl několikrát soudně trestán a zemřel pravděpodobně na nádor. Matka psychopatka s debilní osobností, oligofrenní. Oba starší bratři mají oligofrenii a jsou umístěni v ústavech sociální péče – jeden je umístěn v DOZP spolu s panem V. Pan V. byl krátce po porodu umístěn do KÚ v Plzni, protože matka neměla podmínky k jeho výchově. Jako malý byl hodně náchylný k infekčním chorobám a několik jich prodělal.

V roce 1985 byl převeden do DD Trnová, kde mu byla diagnostikována oligofrenie středního typu, nedoslýchavost a strabismus. Matka mu zasílala balíčky, brala si syna domů, dítě se k ní chovalo negativisticky. Později už k ní nechtěl jezdit, protože u ní prý musel těžce pracovat. Vracel se špinavý a unavený. Matka si ho chtěla vzít zpátky domů, avšak při kontrole jejího bydlení byly zjištěny velké nedostatky ohledně hygienického zázemí, děti nechávala spát v místnosti mezi harampádím, kde měli skladiště.

V roce 1989 byl osvobozen od povinné školní docházky pro trvalé vývojové opoždění – lehká imbecilita.

Od roku 1997 žije v DOZP Stod. Ve stejném zařízení žije i jeho o 14 let starší bratr. Společně spolu bydleli na výcvikovém chráněném oddělení. Předtím bydlel na „Zeleném“ oddělení, kde pomáhal ostatním. Matka o ně jevila zájem, jezdila za nimi, ale ani jeden k ní nechtěl jezdit. Roku 2007 byla uživateli částečně navrácena způsobilost k právním úkonům a opatrovníkem byl určen DOZP Stod.

Nyní uživatel navštěvuje školu, kam sám rád podle potřeby dochází. Osvoji si základy trivia, rozpozná hodiny, dny, měsíce, roční období. Rozlišuje všechny barvy až na oranžovou, fialovou a růžovou. V osobní hygieně je samostatný, i když občas je potřeba mu připomenout, že by si měl vyměnit např. mikinu nebo se oholit. Ve volném čase si rád nahrává hudbu a filmy. Rád vyšívá a sportuje – přehazovaná, kopaná. Pracuje už mnoho let v kuchyni v DOZP Stod a se svou prací je prý velmi spokojený.

Pan F.

Pan F. se narodil v roce 1956, jako jediné dítě nesevěprávné matky. Sociální poměry v době těhotenství matky byly velmi špatné. Žil ve společné domácnosti s matkou, otce, strýcem a tetou. Otec později odešel a postupem času požádal, aby byl chlapec umístěn do DD v Trpistech, protože chlapec neměl zázemí a ani dobré prostředí pro výchovu (matka nesevěprávná, babička ne moc inteligentní). Do Trpist nastoupil v roce 1960. Dále prošel DD Jáchymov, Kanice, Františkovy Lázně a Hostouň. Uživatel vychodil 6 tříd základní internátní zvláštní školy při DD Hostouň. Byla mu diagnostikována oligofrenie typu lehké debility – lehká mentální retardace.

V roce 1972 byl přeložen do tehdejšího ÚSP Stod. O rok později byl zcela zbaven způsobilosti k právním úkonům. Jezdívá k tetě do Klatov na prázdniny a Vánoce až do její smrti.

V současné době uživatel bydlí se svou partnerkou ve dvoupokojovém bytě s koupelnou v CHB sociálně terapeutického centra. Společně s partnerkou se víceméně dokážou úplně sami postarat o domácnost, nákupy a jídlo. Jediné v čem potřebují radu, je oblast partnerských vztahů a v pro ně krizových situací.

Pan B.

Pan B. se narodil předčasně v roce 1969. Matka s paranoidní schizofrenií byla několikrát hospitalizována v psychiatrické léčebně Dobřany. Později byla několikrát rozvedená a opět vdaná. Pan B. byl po porodu odvezen na nedonošenecké oddělení v Chebu. Poté byl umístěn do DD v Aši, kde mu byl v roce 1972 diagnostikován omezený psychický vývoj – imbecilita (dnes lehká mentální retardace) a strabismus. Od roku 1974 byl veden jako sociální případ a hospitalizován v nemocnici v Mariánských Lázních. Jako malý prodělával opětovné záněty plic a záněty středního ucha. Celkově byl v psychickém a fyzickém vývoji opožděn.

V roce 1975 byl z nemocnice propuštěn a umístěn do ÚSP Zbůch, kde chodil do zvláštní školy a osvojil si základy trivia. Po dobu jeho pobytu si ho matka občasně brala k sobě domů, avšak uživatel se vždy vrátil zpět s velkými projevy agrese, které u něj nikdy předtím nebyly zaznamenány.

V 16 letech roku 1986 přešel do tehdejšího ÚSP Stod (dnes DOZP) na oddělení eL. Zde úspěšně dokončil Vzdělávací kurz pro dospělé a Kurz pro doplnění základních vzdělání. Opakovaně účastnil Kurzu tance a společenského chování. Zpočátku mu matka po přijetí do DOZP posílala pohledy, které byly vzhledem k její psychické poruše dost zmatené, a vždy uživatele do značné míry vykolejily. Dříve pracoval v keramické dílně na stavech, zahradě, v kuchyni a jeden čas i se sociální pracovníci v administrativě. Pan B. měl dvě vážné známosti a s jednou přítelkyní absolvoval týdenní pobyt na rekreačním středisku Březí v rámci párové terapie. V roce 2006 byl částečně zbaven způsobilosti k právním úkonům s možností disponovat částkou 2500 Kč měsíčně.

V současné době bydlí od března 2011 v chráněném bytu v Holýšově se spolubydlícím. Každý den dojíždí do zaměstnání (pekárna) v areálu DOZP Stod. Sám si vaří, obstarává nákupy a s přehledem zvládá péči o sebe a svou domácnost. Nemá problémy v komunikaci jak s ostatními uživateli, zaměstnanci, tak ani s cizími osobami.

Pan L.

Pan L. se narodil v roce 1968 v Aši z druhého těhotenství. Jeho o 13 let starší bratr zemřel. Matka maďarské národnosti. Pan L. začal později chodit, pomočoval se do 4 let a první větu dal dohromady až v 5 letech. Byla mu diagnostikována oligofrenie těžké debility – dnes středně těžká mentální retardace.

V roce 1974 byl přijat do ÚSP Zbůch. V ÚSP Zbůch nebyl nijak vzděláván.

V roce 1986 byl poprvé přijat do tehdejšího ÚSP Stod. Zde byl až do ledna 1994, kdy si jej matka vzala domů. Jelikož se uživateli u matky nelíbilo, nebyla schopná se o něj pořádně starat, tak od matky utekl a v červenci 1994 byl na žádost matky opět přijat do ÚSP Stod. Matka později byla umístěna na DPS ve Stodě, kam jí uživatel chodil pravidelně navštěvovat a vypomáhat jí s chodem domácnosti. Matka v roce 2011 zemřela.

V roce 2007 byla nesvéprávnému panu L. navracena částečná způsobilost k právním úkonům.

V březnu 2011 přecházel s dalšími čtyřmi uživateli do CHB v Holýšově, avšak po cca třičtvrtě roce kvůli neshodám se spolubydlícím a svému životnímu stylu po dohodě s personálem přešel zpátky do výcvikového CHB v areálu DOZP.

V současné době pracuje v pekárně a bydlí na výcvikovém CHB se spolubydlícím. Ve volném čase rád chodí na procházky, jezdí na zájezdy, pomáhá s úklidem na oddělení. Chodí do Kurzu pro doplnění základního vzdělání.

9.7 Polostrukturované rozhovory

Polostrukturovaný rozhovor je „zlatou“ cestou mezi volným a strukturovaným (standardizovaným) rozhovorem – je do určité míry volný, ale stále ohraničený tématy, na které potřebujeme znát odpověď. Při polostrukturovaném rozhovoru je nutné vytvořit si určité schéma s okruhy, které jsou pro nás jakožto tazatele důležité. V těchto okruzích si vytvoříme minimum otázek, abychom si zajistili, že dané schéma dodržíme. Tyto otázky můžeme libovolně měnit a v rámci odpovědi tázaného můžeme další otázky přidávat a doptávat se. Zajisté je lepší, pokud je rozhovor realizován v prostředí, které je tázanému příjemné – je tak větší pravděpodobnost, že bude více uvolněný a na otázky odpoví upřímně. (Mioviský, 2006, s. 159 - 161)

Rozhovory s uživateli jsem vedla v jejich přirozeném prostředí (bydlení) při předem domluvené návštěvě. Zaměřila jsem se na okruhy týkající se jejich bydlení, zaměstnání, vzdělávání, vztahů a pomoci druhých osob dříve a dnes. Jelikož jsem si vědoma, že někteří uživatelé mohou mít problém s určením času, proto jsem prováděla rozhovory i se zaměstnankyněmi.

Se zaměstnankyněmi jsem vedla rozhovory převážně na jejich pracovišti – v kanceláři, kdy jsem se zaměřila na podobné okruhy, avšak jsem se více ptala na to „co bylo“ a „co je teď“. Také jsem po nich chtěla, aby dle svého nejlepšího uvážení zhodnotily jednotlivé uživatele a jejich pokroky. V neposlední řadě mě zajímalo, co předcházelo výběru uživatelů do CHB a jakým způsobem se uživatelé museli na přechod připravit.

Všechny rozhovory jsem si zaznamenala na diktafon, abych je později mohla analyzovat.

9.8 Vyhodnocení výzkumu

9.8.1 Analýza dokumentů a dat

K realizaci mého výzkumu mi bylo dovoleno nahlédnout do osobních složek, individuálních plánů a speciálně pedagogických diagnostik uživatelů Kombinace studia těchto dokumentů mi umožnila dozvědět se mnohé o minulosti uživatelů, o sociálních poměrech, ve kterých uživatelé vyrůstali, právních rozhodnutí, jejich psychickém a zdravotním stavu, ale také o přítomnosti. Tyto dokumenty mi velmi pomohly při sestavování kazuistik a při tvorbě otázek do polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci a uživateli.

Při analýze dokumentů jsem se zaměřila na zjištění skutečností, které by nastínily životy uživatelů. Zajímalo mě, jaké skutečnosti předcházeli tomu, že jsou uživatelé postižení (rodinné poměry a životní styl v době těhotenství matky, porod uživatele). Dále jsem se zajímala o dětství a dospívání uživatelů – rodinná situace, pobyty v ústavní výchově, vzdělávání, svéprávnost, soudní rozhodnutí, zaměstnání, prognózy lékařů a speciálních pedagogů. V neposlední řadě mě zajímala současná situace uživatelů – současné zaměstnání, bydlení, vzdělávání.

Tabulka 1

Osobní složky uživatelů	Počet uživatelů
Matka s psychiatrickým onemocněním nebo mentálním postižením	3
Matka závislá na alkoholu	1
Špatná sociální a rodinná situace v těhotenství matky	4
Komplikovaný porod	2
Ústavní výchova od narození	5
Občasné pobyty a návštěvy u rodičů	5
Vzdělávání (základní trivium) před nástupem do DOZP Stod/po nástupu do DOZP Stod	3/5
V minulosti prohlášení za nevzdělavatelné	2
Zaměstnaní před nástupem do DOZP Stod/ po nástupu do DOZP Stod	2/5
Omezená způsobilost k právním úkonům dříve a v současné době	5/5

Z osobních dokumentů (osobních složek uživatelů) vyplynulo, že všichni uživatelé byli od útlého věku v ústavní výchově. Všechny si rodiče brávali na víkendy nebo prázdniny domů, ale na konci vždy dítě skončilo zpátky v ústavu. Dva uživatelé se narodili při porodu s komplikacemi, většinou matkám s alkoholovou závislostí nebo s nějakou psychiatrickou poruchou. 2 uživatelé byli v mládí označeni za nevzdělavatelné a později po nástupu do DOZP si vzdělání doplnili. Všichni uživatelé jsou omezeni ve způsobilosti k právním úkonům.

Z individuálních plánů a speciálně pedagogických diagnostik je zřejmé v jakém časovém úseku byli uživatelé schopni se naučit novým věcem a přizpůsobit se nově vzniklým situacím. Zatímco v individuálních plánech jsou popsány vytyčené cíle uživatelů a jejich způsob plnění po určitých časových obdobích, ve speciálně pedagogických diagnostikách je popsáno jaké úkony uživatel zvládá, co ho baví a čeho by do budoucna rád dosáhl – motorika, sluch, zrak, péče o sebe a domácnost, dosažené vzdělání, zájmy a

plány do budoucna. Z těchto dokumentů je zřejmé, že v minulosti jim nebyla věnována taková pozornost jako dnes, a tak proces učení a vývoje nebyl tolik rychlý. Dnes když se asistentky co nejvíce uživatelům věnují a vše s nimi trénují, jsou pokroky mnohem znatelnější a dochází k nim v kratším časovém úseku.

Dalším výstupem, který jsem studiem osobních složek a individuálních plánů zjistila, byla skutečnost, že u všech uživatelů, kteří byli do procesu přechodu z ústavu do služby chráněné bydlení, byla vysoká míra touhy po změně způsobu života.

9.8.2 Polostrukturované rozhovory

Kritérii při výběru do nových CHB byl jak zájem uživatelů, tak i jejich dlouhodobý stav. Předpokladem bylo, aby uživatelé všechny základní činnosti alespoň z části zvládali a podle toho, jak se bude situace s jejich zabydlením a přizpůsobením se novému prostředí vyvíjet s nimi asistentky činnosti dotrénují. Dle výpovědí lze říci, že právě tento postup byl při přechodu zásadní a pomohl tak uživatelům si co nejrychleji zvyknout a fungovat víceméně samostatně.

„Vycházeli jsme prakticky z jejich požadavků, protože se dělal dotazník a z toho dotazníku jsme vycházeli, kdo má požadavek na jakou lokalitu. Pak jsme prakticky, když jsme viděli, že uživatelé mají zájem o tuto lokalitu, měli vytipované byty. Takže jsme oslovovali první zájemce o tuto lokalitu. Samozřejmě tito uživatelé měli eminentní zájem, takže byli především osloveni. Někteří z oslovených uživatelů řekli, že se na to prostě ještě necítí, že prostě ještě nemají potřebu, že nadále chtějí ještě zůstat v tom Domově, ale tihle pánové projevili přání z Domova odejít.“

Asistentka výcvikového CHB

„Tak nejvíc se naučí tím, když si tím projdou. Jak právě víme, tak když jim říkáme na poradách, na co si mají dávat pozor a čeho se vyvarovat, tak to všichni odkejují a všichni jakoby ví o čem je řeč a vypadají tak, ale pak to přijde. Oni si tu situaci musí prožít, tak to je tak jako v běžném životě. Když jsme mladší třeba, tak nám můžou říkat rodiče něco, co je k něčemu, ale projít si tím musíme sami.“

Asistentka CHB sociálně terapeutického centra Stod

Dále jsem na základě výpovědí jak uživatelů, tak i zaměstnankyň vyhodnotila u každého uživatele míru jeho adaptability při přechodu. A popsala, v jakých oblastech došlo u uživatele k největším pokrokům a kde naopak má uživatel problémy.

U **uživatele L.** se ukázalo, že předpoklady i vysoká míra motivace, nemusí vždy stačit, a uživatel se na základě svého rozhodnutí a doporučení personálu vrátil zpět do „výcvikového stupně“ chráněného bydlení, které probíhá v DOZP. Jedním z hlavních důvodů návratu je jeho specifický způsob života, problémy s alkoholem a dále pak neschopnost přistoupit ke kompromisu mezi ním a okolím (hlavně spolubydlícím). Na výcvikovém CHB nyní k pomalým pokrokům dochází. Vše je způsobeno motivací v podobě dalšího CHB mimo město Stod, kam by chtěl jít uživatel bydlet. Celkově byla zaměstnankyněmi hodnocena adaptabilita známkou 3 (dobrý) a to právě z důvodu jeho neschopnosti přistoupit ke kompromisu. Podle zaměstnankyň je škoda, že vše takhle dopadlo, protože dokud uživatel bydlel v areálu DOZP, tak nikdy takové problémy nebyly.

„Víceméně si asi neuvědomoval tu zodpovědnost sám za sebe a své fungování“

Asistentka výcvikového CHB

„Je to především v nějakém tom jeho sociálním kontaktu s prostředím, ze kterého vlastně potom vyplývá ten jeho způsob života.“

Vedoucí CHB

U **uživatelky H.** došlo a dochází ke stále velkým pokrokům v míře adaptability. Uživatelka má snahu sama se vzdělávat v oblasti logopedie, péči o domácnost a v komunikaci s okolím. Během poměrně krátké doby byla schopna naučit se novým věcem a dále se v nich sama snaží zdokonalovat. Navíc tato uživatelka přešla do DOZP z jiného DOZP a na výcvikovém CHB byla poměrně krátkou dobu než přešla do klasického CHB. Celkově byla její adaptabilita hodnocena známkou 1, a to právě za zápal, chuť a pílí při učení se novým věcem. K jejímu stavu zajisté přispívá i to, že je poměrně mladá.

„Vzhledem k tomu, že je mladá, tak je schopná dělat pokroky velké a dost jich ve více oblastech. Určitě co se týče vaření, zajištění stravy, tak tam největší. Do jisté míry soběstačná byla, ale ty pokroky byly a stále jsou“

Asistentka z CHB sociálně terapeutického centra Stod

Uživatel V. byl pro mne největší překvapením. Jako jediný byl na výcvikovém CHB nejkratší čas a přechod zvládl velice dobře. Rád se dál vzdělává a učí se novým věcem. I když bydlí se svým bratrem a ještě jedním uživatelem na CHB v Holýšově a mohl by vše dělat společně s nimi, snaží se co nejvíce osamostatnit a sám vše kromě společného úklidu bytu dělá. Sám si pere, uklízí svůj pokoj, vaří, zajišťuje jídlo na víkend, sám chodí nakupovat. Celkově byla jeho adaptabilita hodnocena známkou 1 s hvězdičkou. Zaměstnankyně jsou toho názoru, že je ze všech vybraných uživatelů nejlépe „tvarovatelný“ právě díky svému nízkému věku a tím, že není tak dlouho „poznamenán“ ústavní výchovou jako ostatní uživatelé.

„Asi je to dáno věkově, že tím, že je mladší, tak je zdatnější, líp to prostě snáší“

Asistentka výcvikového CHB

„Tady je to hezčí a teď mam lepší život a nikdo mě nemusí hlídat. Umím už všechno.“

Uživatel V.

U **uživatele F.** je míra adaptability dle slov zaměstnankyň vysoká. Nic mu nedělá problém a je jen málo oblastí, ve kterých potřebuje pomoc a radu okolí. Říkají, že uživatel F. se na novém CHB zabydlel a adaptoval ani nikdo nevěděl jak. Jako jediný z uživatelů má nejmenší problémy při adaptování do nově vzniklých situací.

„Řekla bych, že zrovna u pana F., je to na zhruba stejné úrovni. Pan F. už předtím měl tu míru podpory hodně nízkou. Tam to víceméně zůstalo, bych řekla, že ta podpora nebo věci, při kterých potřebuje podporu, zůstali stejné a těch věcí je minimum. Zrovna Fanda je dost zdatný.“

Asistentka CHB sociálně terapeutického centra Stod

„Změnilo se toho pro mě dost. Mám více volnosti, můžu si z vycházky přijít, kdy chci, klíče mám svoje i od vchodu, takže se toho změnilo dost.“

„Všechno tak nějak umím. Chtěl bych se ale zdokonalit, aby za mnou nemusel nikdo stát“

Uživatel F.

Uživatel B. je na podobné úrovni jako uživatel F. Avšak u uživatele B. je problém ve zvládnutí pro něj krizových situací a ve zvládnutí nečekaných situacích. S uživatelem se vždy nejdříve musí promluvit o tom, co ho čeká. Když se tak nestane a uživatel spadne do situace rovnýma nohama a neví si v tu chvíli rady, tak situaci řeší hysterickými záchvaty.

Zaměstnankyně uživatele hodnotily známkou 2 a to právě za malou schopnost adaptability v oblasti krizových a nečekaných situací.

„Určitá změna u něj je, samozřejmě v samostatnosti. Protože ta samostatnost se zlepšila, že už natolik nepotřebuje pomáhat. Je plus, že prakticky začal působit v té pekárně. Takže víceméně už nemá takový velký kontakt s ústavem, takže tam ta návaznost už není taková velká, že už trochu dokázal to posunout. U pana B. je to strašně těžko definovatelné v čem potřebuje pomoci, protože pokud se s B. budu bavit, tak on udává, že nepotřebuje v žádné oblasti pomoci. Já vím, že v určitých situacích potřebuje pomoci. Ale zase tu cestu, která je pro něj náročná, dokáže si sám říct a pak se to tedy řeší vysloveně akčně.“

Asistentka výcvikového CHB

„Sem tam bych ještě takovou pomoc potřeboval, ale ne už takovou jako jsem měl dřív jako.“

Uživatel B.

Když jsem si vybírala uživatele do svého výzkumu, vycházela jsem z určitých předpokladů, které jsem získala studiem literatury a příkladů dobré praxe. Netušila jsem, jak moc se budu mýlit.

U uživatelů s lehkou mentální retardací jsem se domnívala, že došlo k největším pokrokům. K největším viditelným pokrokům však došlo u uživatelů se středně těžkou mentální retardací. Nejspíš je to tím, že se uživatelé s lehkou mentální retardací už nemají víceméně kam posunout, vše již dříve zvládali, a proto jim nedělá problémy se v co nejkratším čase přizpůsobit nově vzniklé situaci. Na uživatele se středně těžkou mentální retardací je kladen větší tlak a je jim věnováno více pozornosti, a proto jsou jejich pokroky v míře adaptability viditelnější.

Všichni uživatelé se v rámci přechodu museli naučit během několika měsíců mnoho nových věcí, anebo se v nich zdokonalit. Celkově lze říci, že právě rozhodujícími jevy v míře adaptability u uživatelů je trénink s asistentkami, jak dlouhou dobu žijí v Domově a jsou poznamenáni „ústavní“ výchovou, jak staří jsou a jaký typ mentální retardace mají. Čím kratší dobu uživatel pobývá v Domově a je mladší, tím větší je šance, že se při nově vzniklých podmínkách s pomocí personálu dokáže rychleji adaptovat bez větších problémů a „odvázat“ se od zaběhlých pravidel, která v Domově panovala.

„U některých je silně zakořeněné takovéto zvyky ústavní, v uvozovkách, to znamená, že jsou poznamenání systémem. Třeba posedávání na chodbě. Lidi, když takhle bydlí v nějakém tom domě, neposedávají a jsou spíš ve svém bytě anebo jdou ven. Takový zvyk, že uživatel přijde, že se vysprchoval. Spíše to vidím tak, že v nich ten ústav pořád přetrvává a spíš u těch lidí starších. Zase není divu, když 40 let žili v ústavu v nějakém režimu, tak těžko můžeme ze dne na den po nich chtít nějakou změnu. Pořád je co zlepšovat, tady toho udělali plno, hodně pokroků.“

Asistentka CHB sociálně terapeutického centra Stod

„Nejtěžší bylo vzdát se prakticky té dřívější lokality a vzdát se určitých těch institucionálních návyků. Že to tam prostě bylo hodně zakořeněné.“

Asistentka výcvikového CHB

9.9 Shrnutí výzkumu

Z metod, které jsem k výzkumu použila je patrné, že u vybraných uživatelů je míra adaptability závislá na přístupu zaměstnanců, tréninku uživatelů, motivaci, věku, typu mentálního postižení a délce, jež uživatelé strávili v institucionální péči. Bylo zjištěno, že uživatelé, kteří jsou věkově mladší a nestrávili tak dlouhou dobu v institucionální péči jsou mnohem lépe schopni se adaptovat na nově vzniklé podmínky a prostředí. Při přechodu do samostatného CHB u nich nebyly víceméně žádné větší problémy. Uživatelé, kteří jsou starší, také žádné větší problémy neměli, avšak ze začátku se často po přechodu vraceli zpátky do areálu DOZP a trávili zde veškerý volný čas. Právě tento jev je následkem dlouhodobého pobytu v institucionální péči – byli zvyklí na určitou komunitu a nyní mají problém se od ní odpoutat a zvyknout si na komunitu jinou. Také ze začátku byli nejistí a vyžadovali nad svou osobou dohled, sami chodili a nahlašovali asistentkám svou nynější činnost (teď jsem se osprchoval, teď jsem si uklidil) nebo stále dodržovali zaběhlé rituály (v tento den jsme se na oddělení koupali, tak já se budu koupat také pouze v tento den). Nějaký čas trvalo, než se odpoutali od zaběhlého systému a začali si čas plánovat dle svého uvážení. Je zřejmé, že právě přístupem zaměstnanců a tréninkem lze tyto věci postupně odbourat a napomoci tak uživateli žít běžným životem.

10 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat a analyzovat problematiku adaptability osob s mentálním postižením v DOZP Stod při přechodu z výcvikového (přípravného) CHB do samostatného CHB na mnou vybraných uživatelích. Zároveň jsem také popsala jejich současnou situaci a jejich život.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se zaměřila na popis adaptace a adaptability jako takové, na popis mentálního postižení a dále na oblasti spojené s životem osob se zdravotním postižením, u kterých si myslím, že mají zásadní podíl na adaptabilitě těchto osob. Nastínila jsem také rizika dlouhodobé ústavní výchovy, které mají velký podíl na míře adaptability osob se zdravotním postižením.

V praktické části jsem si vymezila cíl výzkumu a výzkumný problém. Myslím si, že v rámci možností se mi podařilo tyto věci představit a splnit. Výzkum jsem prováděla v areálu a DOZP Stod a na CHB, které k němu náleží. Z výzkumu vyplynulo, že pokud je uživateli poskytována efektivní pomoc a podpora ze strany asistentek a personálu, tak je schopen se v poměrně krátkém čase adaptovat (přizpůsobit) na nově vzniklé podmínky. Rozhodujícími činiteli při adaptabilitě je věk, rozsah postižení a doba pobytu uživatele v Domově.

Při zpracování mé bakalářské práce jsem si uvědomila, jak velký kus cesty uživatelé za pomoci asistentek a personálu ušli a jak náročný může být soustavný trénink a snaha pomoci uživatelům žít běžný život. Já osobně asistentky a personál obdivuji za jejich zápal a snahu uživatelům co nejvíce pomoci. Domnívám se, že Domov pro osoby se zdravotním postižením se snaží co nejvíce naplnit jak základní životní potřeby uživatelů, tak soustavným vytvářením lepších podmínek napomoci uživatelům vést co nejvíce běžný život. Uvědomuji si, že tato práce je velmi náročná a stojí mnoho úsilí, avšak výsledky této práce jsou jisté pro personál odměnou, protože je vidět, že se jejich snaha někam vede a má na uživatele dobrý dopad.

Věřím, že moje práce poslouží jak lidem, kteří se o problematiku zajímají, tak i lidem, kteří doposud neměli o problematice žádné dostupné informace. Obsahuje souhrn

informací, jak teoretických, tak praktických, které mohou být prospěšné při rozšiřování povědomí o osobách s mentálním postižením a způsobu jejich života mezi veřejnost.

Psaní bakalářské práce mě velice obohatilo, získala jsem nové poznatky, které zajisté využiji v dalším studiu a praxi. Dále bude pro mě tato práce inspirací pro zpracování diplomové práce.

Seznam použité literatury

1. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A KOLEKTIV. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
2. BLATNÝ, Marek. A KOLEKTIV. *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: GRADA, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7
3. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
4. KOCUROVÁ, Marie. A KOLEKTIV. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. ISBN 80-7082-844-7.
5. MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
6. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
7. MÜLLER, Oldřich a Milan VALENTA. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 1. vyd. Praha: PARTA, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
8. MUSIL, Libor. *"Ráda bych Vám pomohla, ale...": dilemata práce s klienty v organizacích*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
9. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
10. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
11. STIBALOVÁ, Kateřina. Emoční inteligence. *Sociální služby*. 2012, roč. 14, č. 2, s. 2. ISSN 1803-7348.
12. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

Seznam pramenů

- [1] PRAUS, Petr. Inteligence a její měření. In: *Www.casopis.mensa.cz* [online]. 2008 [cit. 2012-01-31]. Dostupné z: http://casopis.mensa.cz/veda/inteligence_a_jeji_mereni.html
- [2] JOHNOVÁ, Milena. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče I. In: *Www.dobromysl.cz* [online]. [cit. 2012-01-31]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1089>
- [3] Co je chráněné bydlení. In: *Portus Praha* [online]. [cit. 2012-01-31]. Dostupné z: http://www.portus.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=58
- [4] Zaměstnávání lidí s mentálním postižením. In: *Dobromysl* [online]. 2002 [cit. 2012-01-31]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=47>
- [5] Výroční zpráva za rok 2011. *Domov pro osoby se zdravotním postižením* [online]. 2012 [cit. 2012-01-31]. Dostupné z: http://www.dozpstod.eu/data/download/Vyrocní_zprava_za_rok_2011.pdf
- [6] *Portál veřejné správy* [online]. [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/portal/obcan/>
- [7] *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: www.mpsv.cz
- [8] *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách č. 505/2006 Sb.
- Zákon č.561/2004 Sb., Školský zákon
- Zákon č.435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- Doporučený postup č. 1/2010. Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů

Resumé

Bakalářská práce je zaměřená na téma adaptability osob s mentálním postižením v DOZP Stod při přechodu z výcvikového chráněného bydlení do samostatného chráněného bydlení. Práce popisuje oblasti spojené s touto problematikou – adaptace, adaptabilita, inteligence, mentální postižení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, vzdělávání, zaměstnávání, individuální plánování a samotný DOZP Stod. Výzkum, který byl prováděn přímo v DOZP Stod je zaměřen na zjištění, na kolik jsou tamní vybraní uživatelé schopni se adaptovat do běžného života v závislosti na svém mentálním postižení, dosavadním životě, věku a prognózám lékařů a speciálních pedagogů. Výzkum byl realizován pomocí metod analýzy dokumentů, případových studií a rozhovorů jak s vybranými uživateli, tak se zaměstnanci chráněného bydlení. Bylo zjištěno, že u vybraných uživatelů je jejich adaptabilita závislá na věku, na délce pobytu v institucionální péči, na přístupu zaměstnanců k uživatelům a na typu jejich mentálního postižení.

Summary

Bachelor thesis is focused on the adaptability of people with mental handicap in DOZP Stod during transition from training sheltered housing to independent sheltered housing. The work describes the activities associated with this issue - adaptation, adaptability, intelligence, mental disability, homes for persons with disabilities, sheltered housing, education, employment, individual planning and DOZP Stod itself. Research that was conducted in the DOZP Stod aims to determine how many selected users are able to adapt to normal life, depending on their mental disability, previous life, age, and prognoses of doctors and special educators. The research was realized using the methods of document analysis, case studies and interviews with the selected users and the employees of sheltered housing. It was found that the adaptability of selected users depends on age, length of stay in institutional care, employee access to the users and the type of mental disability.

Seznam tabulek

Tabulka 1 – analýza osobních složek uživatelů.....	38
--	----

Seznam příloh

Příloha č. 1 - otázky polostrukturovaného rozhovoru s uživateli

Příloha č. 2 - otázky polostrukturovaného rozhovoru se zaměstnanci

Příloha č. 3 - fotogalerie

Příloha č. 1

1) Bydlení, pomoc ostatních

- > Jak dlouho bydlíte na chráněném bydlení?
- > Jak se Vám bydlí?
- > Co se změnilo, když teď nebydlíte přímo v DOZP, ale v sám/a v bytě? // Co se změnilo, když teď nebydlíte přímo na oddělení, ale na přípravném chráněném bydlení?
- > Co nového jste se musel/a naučit?
- > Je něco, v čem potřebujete pomoc někoho jiného?
- -> A v čem potřebujete pomoc?
- > Jak vypadá Váš den? Co všechno za den musíte stihnout?
- > Co rád/a děláte ve volném čase?
- > Vaříte si, perete si, uklízíte sám/a nebo Vám někdo pomáhá?
- -> > Kdo Vám pomáhá?
- > Jak se nyní stravujete? Odebíráte z DOZP nějakou stravu nebo si zajišťujete veškerou stravu sám/a?
- >-> Jak jste se stravoval/a dříve? Vařil/a jste si dříve, nebo Vám veškerou stravu dali v DOZP?
- > Seznamujete se rád/a s novými lidmi?
- > Vadí Vám přítomnost cizích lidí?

2) Zdraví

- > Berete sám/a léky nebo Vám je dávají na žurnálu?
- > -> Jste poctivý/á při užívání léků?

- > Když jste žil/a v ústavu, bral jste si léky sám/a nebo Vám je dávali na žurnálu?
- > Umíte si sám/a dojit k lékaři?
- >-> Chodil/a jste i dříve sám/a k lékaři?
- > Vadí Vám návštěvy lékaře?
- > -> Proč?
- > Je Vám nepříjemný pobyt v nemocnici?
- > -> Proč?
- > Když Vás něco bolí, dojdete si sám/a na žurnál nebo bolest nahlásíte asistentce?

3) Práce

- > Kde pracujete?
- > Kde jste pracoval dříve? // Když jste bydlel/a přímo v DOZP?
- > Když jste začal chodit do práce, měl jste nějaké problémy? Např. se vstáváním?
- > Chtěl/a byste pracovat někde jinde?
- > Můžete mít u sebe peníze?
- -> Co si nejčastěji kupujete?
- -> Chodíte si sám/a nakupovat?
- - -> Kdo s Vámi chodí nakupovat?
- -> Vystačíte s penězi?
- > Dokážete si našetřit větší částku peněz?

4) Vzdělání

- > Když jste bydlel/a v ústavu, chodil/a jste do školy?
- > Chodíte teď do školy?

-> Co se ve škole učíte?

-> Máte s nějakým předmětem problémy?

- -> S jakým a proč?

-> Jezdíte na výlety a jiné kulturní akce – koncerty, výstavy, divadlo?

- -> Nacházíte si zde nové přátele?

-> Myslíte si, že je škola důležitá pro život?

5) Budoucnost

-> Máte nějaké plány do budoucna?

- -> Jaké plány konkrétně?

-> Chtěl/a byste bydlet někde jinde?

- -> Proč a kde?

-> Je něco, co byste se rád/a ještě naučil/a?

- -> Co konkrétně?

Příloha č. 2

1) Souhrnně o uživateli

- > Z jakých kritérií jste vycházeli při výběru uživatelů do chráněných bydlení?
- > Jakým způsobem byli uživatelé připravováni na přechod?
- > Co všechno se uživatelé v rámci přechodu museli naučit nebo v čem se zdokonalit?
- > Co podle Vás bylo pro uživatele při přechodu nejtěžší?
- > Kde si myslíte, že jsou ještě nějaké nedostatky?
- > Jak podle Vás tyto nedostatky odstranit?
- > Jaká jsou podle Vás největší rizika při přechodu z přípravného chráněného bydlení do samostatného chráněného bydlení?
- > -> Jak těmto rizikům předejít?
- > Myslíte si, že zájem o účast na kurzu k doplnění základního vzdělání souvisí se snahou dostat se do služby chráněného bydlení?
- > V čem si myslíte, že je kurz pro doplnění základního vzdělání pro přechod z ústavu do služby chráněného bydlení užitečný? (V jakých oblastech? Např. v komunikaci, hospodaření s penězi, péči o sebe, péči o zdraví, ve využívání volného času)

2) Potřeba pomoci druhých osob

- > Když se podíváte do doby, kdy uživatel přecházel do chráněného bydlení a nyní, změnila se nějak potřeba pomoci druhých osob?
- > -> Jak moc a v jakých oblastech?
- > -> Je potřeba uživatele vyzývat k činnostem jako např. péče o sebe nebo péče o domácnost?
- > -> Dokáže si uživatel dojít sám nakoupit nebo na poštu zařídit důležité věci?

->->Trénuje uživatel se zaměstnanci nákupy a zařizování, aby později mohl být v tomto ohledu samostatný?

->->Jakým způsobem se uživatel po přechodu stravuje? Dochází se stravovat do DOZP, vaří si sám nebo tyto 2 činnosti kombinuje?

->->Vaří uživatel sám nebo pod dohledem zaměstnanců?

-> V kterých oblastech života se uživatel nejčastěji potřebuje poradit od zaměstnanců?

-> -> Je si uživatel vědom svých práv a povinností?

-> Vyskytly se u uživatele po přechodu do chráněného bydlení nějaké problémy v oblasti sociální komunikace? (se spolubydlícími, sousedy, kolegy z práce)

-> ->Navazuje uživatel sám kontakt s cizími osobami?

-> Do jaké míry si myslíte, že je uživatel schopen řešit neobvyklé situace? (ztratí klíče, zabloudí, nejde elektřina)

-> Uveďte příklad

-> -> Učíte uživatele jak tyto situace zvládat?

3) Finance

-> Dokáže uživatel hospodařit s penězi nebo musí být kontrolován zaměstnanci?

->Myslíte si, že se v hospodaření s penězi zlepšil?

->-> Jak moc?

->Myslíte si, že hospodaření s penězi je u uživatele ovlivněno tím, že je zaměstnán? Že si uvědomuje, že když nemá práci, tak není dobré utrácet?

->Dokáže si uživatel sám nakoupit věci pro základní životní potřeby? (jídlo, oblečení, apod.)

4) Zdraví

-> Je uživatel schopný sám užívat léky, nebo mu jejich užívání musí sledovat personál?

-> Je uživatel v užívání léků důsledný?

-> Dokáže si uživatel sám dojít k lékaři?

->-> Jak tomu bylo dříve?

-> Má uživatel problém s pobytem v nemocničních zařízeních?

->-> Jaký je nejčastější problém?

->->-> Jak problém řešíte?

-> Spolupracuje uživatel s lékaři nebo jsou při spolupráci nějaké problémy?

-> Když je uživatel nemocen, je schopný sám dodržovat léčebný postup nebo na něj musí dohlížet personál?

-> Je uživatel schopen sám vyjádřit zda ho něco bolí, nebo že se vyskytl nějaký zdravotní problém?

5) Zaměstnání

-> Byly nějaké problémy při nástupu uživatele do zaměstnání? (chodit včas, začlenění se do kolektivu, dodržování pracovní kázně apod.)

->-> Jaké byly tyto problémy a jak jste je řešili?

->-> Jak dlouho uživateli trvalo, než si zvykl na nové povinnosti spojené s pracovním procesem?

-> Myslíte si, že si uživatel uvědomuje význam zaměstnání?

6) Vzdělání

-> Uvědomoval si uživatel, že pokud bude chtít jít do nového bydlení, tak se bude muset naučit novým věcem?

-> Uvědomuje si uživatel, že je pro něj účast v kurzu doplnění základního vzdělání důležitá?

->-> Z jakých důvodů myslíte, že tomu tak je?

-> Myslíte si, že by byl uživatel ochotný se dále vzdělávat (učňovské obory) kvůli nové a lepší práci?

7) Celkové shrnutí daného uživatele

-> Jak vnímáte pokroky tohoto uživatele?

-> V jakých oblastech podle Vás došlo k největším pokrokům?

-> Jakou známkou byste celkově ohodnotil/a pokroky uživatele? 1 - výborné, 5 – špatné

->-> Proč takto hodnotíte?

-> Myslíte si, že jsou si těchto pokroků vědom uživatel i jeho blízcí?

->-> Z čeho usuzujete?

-> Myslíte si, že lze u uživatele očekávat další posun nebo zlepšení v budoucnu?

->-> V jakých oblastech?

Příloha č. 3

Fotogalerie



Uživatelé ve společenské místnosti svého oddělení (areál DOZP)



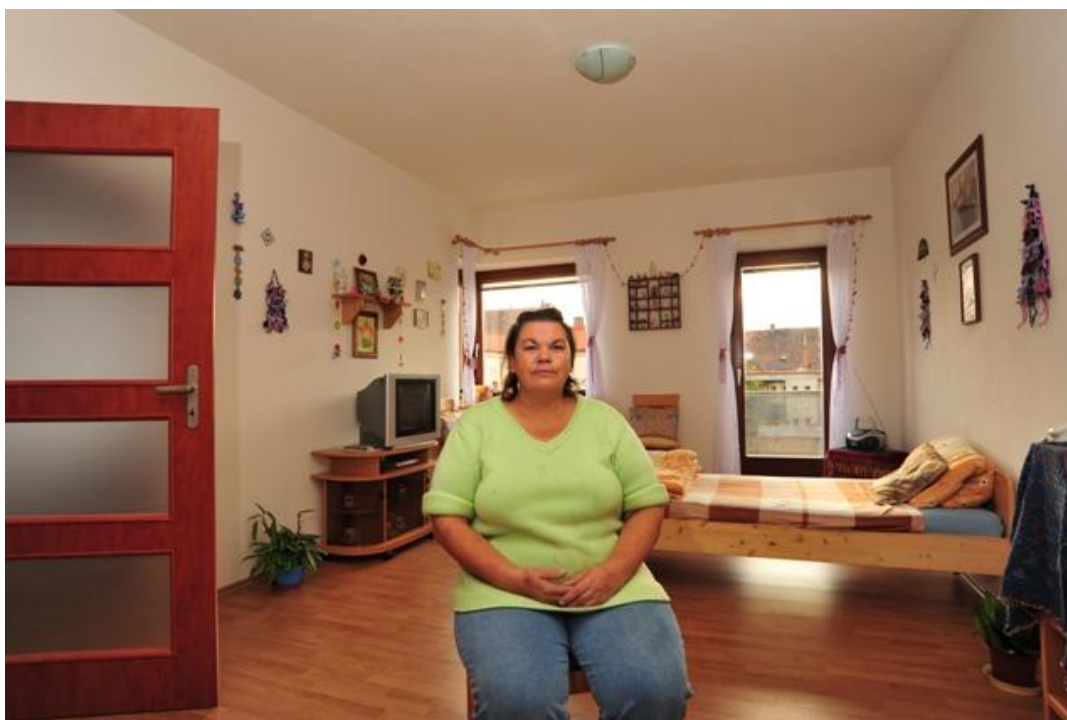
Uživatel v zaměstnání – kuchyně DOZP



Budova výcvikového CHB (vlevo) a hlavní budova DOZP



Chodba CHB sociálně terapeutického centra Stod



Jedna z užívatek ve svém bytě (CHB sociálně terapeutického centra Stod)



Pár bydlící v CHB sociálně terapeutického centra Stod



Uživatelé v zaměstnání – pekárna sociálně terapeutického centra Stod



Uživatel v keramické dílně



Chodba oddělení „Zelené“



Uživatelé ve svém pokoji (areál DOZP)