

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filosofická fakulta**

Katedra sociální práce

Diplomová práce

**Vladimíra Hanušová**

**Chráněné bydlení Společnosti DUHA – analýza naplňování  
personálních standardů**

**Sheltered Housing of the DUHA association – analysis of the fulfilment  
of quality standards for social services**

Praha 2010

Vedoucí práce: PhDr. Hana Pazlarová Ph.D.

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Haně Pazlarové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce a zároveň Mgr. Janu Šlosárkovi vedoucímu Chráněného bydlení Společnosti DUHA za vstřícnost, ochotu a poskytnuté materiály.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 20. července 2010

## **Anotace**

Moje diplomová práce „Chráněné bydlení Společnosti DUHA – analýza naplňování personálních standardů“ pojednává o mentální retardaci, chráněném bydlení, standardech kvality sociálních služeb a konkrétních službách Společnosti DUHA.

## **Annotation**

My graduation thesis „Sheltered Housing of the DUHA association – analysis of the fulfilment of quality standards for social services” deals with mental retardation, sheltered housing, the quality standards of social services and the particular service of DUHA Association.

## **Klíčová slova**

Mentální retardace, chráněné bydlení, standardy kvality sociálních služeb, Společnost DUHA – integrace osob s mentálním postižením.

## **Keywords**

Mental retardation sheltered housing, quality standards of social services, DUHA Association – the integration of mentally retarded people.

## Obsah

ÚVOD .....	6
1 Mentální retardace.....	8
1.1 Klasifikace mentální retardace.....	9
1.2 Diagnostika mentální retardace.....	12
1.3 Četnost osob s mentální retardací v populaci.....	14
1.4 Nejčastější příčiny mentální retardace.....	15
1.5 Psychologické zvláštnosti osob s mentální retardací.....	15
1.6 Poruchy lidí s mentální retardací spojené s věkem.....	18
1.7 Lidé s mentální retardací a psychické poruchy.....	19
2 Péče o osoby s mentální retardací v minulosti.....	20
3 Chráněné bydlení.....	27
3.1 Počátky a rozvoj chráněného bydlení.....	27
3.2 Účel a druhy chráněného bydlení.....	29
4 Standardy kvality sociálních služeb.....	31
4.1 Personální standardy.....	37
5 Společnost DUHA - integrace osob s mentálním postižením.....	41
5.1 Chráněné bydlení.....	42
5.2 Další služby.....	48
5.3 Projekt - Vytváření systému celoživotního vzdělávání v Chráněném bydlení a Centru denních služeb Společnosti DUHA.....	53
6 Výzkumná část.....	55
6.1 Cíle a metody.....	55
6.2 Vybrané výsledky.....	56
6.3 Návrhy na změnu.....	73
ZÁVĚR .....	76
SUMMARY .....	77
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	78
SEZNAM PŘÍLOH.....	84

## Úvod

Mínění „normálních“ lidí o osobách s mentálním postižením bývá zkresleno kvůli mnoha předsudkům, záhadám, nejasnostem. Po roce 1989 se situace začala měnit. Stále však ještě existuje mnoho lidí, kteří si myslí, že osoby s mentální retardací by měly být zavřeny ve specializovaných zařízeních. Tento názor mají bohužel i někteří lékaři a zdravotnický personál. Radí budoucí matce, pokud se zjistí postižení dítěte ještě před narozením, aby šla na potrat. Nebo doporučují, pokud se zjistí postižení až po narození, dát dítě do ústavu.

Rozdíly v mentální úrovni jsou však u těchto osob větší než rozdíly mezi nepostiženou populací. Jako osoby s mentálním postižením bývají nazýváni lidé s lehkou mentální retardací, kteří se často i vyučí a založí vlastní rodinu. Na druhé straně jsou lidé s hlubokým postižením, kteří potřebují pomoc prakticky k uspokojování všech svých potřeb. Nejsou schopni se sami najíst, nejsou schopni komunikovat, samostatně se pohybovat, jsou inkontinentní. Mezi těmito krajními skupinami je celá řada variant, kdy je každý člověk v něčem rozdílný.

Každý člověk s mentálním postižením je osobitý jedinec s charakteristickými rysy. Přesto se však u většiny osob s mentálním postižením projevují (více či méně) společné znaky. Jejich individuální podoba závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace. Psychika osob s mentálním postižením skrývá řadu dosud neodhalených schopností v oblasti specifických vloh, kreativity, intuice, empatie apod. Každý člověk s mentálním postižením je jedinečnou bytostí s vlastními potřebami a problémy. Každý člověk s mentální retardací má vlastní vývojový potenciál, který je možný podporovat a rozvíjet.

Ve své diplomové práci jsem si stanovila za cíl zmapovat naplňování personálních standardů kvality sociálních služeb osobních asistentů v chráněném bydlení Společnosti DUHA. V teoretické části této práce bude definována mentální retardace, její diagnostika, klasifikace, příčiny, četnost. Následně popíši počátky a účel chráněného

bydlení. Dále standardy kvality sociálních služeb, kde se zaměřím především na personální standardy. V poslední kapitole uvedu, které služby poskytuje uživatelům Společnost DUHA. V praktické části budou zveřejněny výsledky analýzy naplňování personálních standardů osobních asistentů. Zjištěné výsledky budou využity pro potřeby Společnosti DUHA při zkvalitňování práce.

# 1 MENTÁLNÍ RETARDACE

Osoby s mentální retardací jsou takoví jedinci (děti, mládež a dospělí), u nichž dochází k odlišnému vývoji některých psychických vlastností, k zaostávání vývoje rozumových schopností a k poruchám v adaptačním chování. U každé osoby je hloubka a míry postižení jednotlivých funkcí individuální.

Podle vývojového období, ve kterém k mentálnímu postižení došlo, rozlišujeme:

- Oligofrenii – opoždění duševního vývoje na dědičném a vrozeném podkladě
- Demenci – důsledek poškození mozku různého druhu v průběhu života člověka (Švarcová, 2000)

Vrozený defekt mění všechny podmínky vývoje. Mění sociální vztahy, vyřazuje některé druhy podnětů, omezuje od narození vývojové možnosti dítěte. Vrozené postižení má závažnější vliv na vývoj člověka. Na druhé straně člověk, žijící s postižením od narození, se na něj lépe adaptuje. Ostatní složky osobnosti se vyvíjejí kompenzačně vlivem omezení nebo nedostatku v jiné oblasti.

Získaný defekt méně zasahuje vývoj funkcí osobnosti, protože tyto funkce se mohly až do vzniku postižení vyvíjet normálně. Získaný defekt však klade větší nároky na adaptaci, především v oblasti postižené funkce a kompenzačních funkcí. Získané postižení představuje velký zásah do osobnosti, způsobuje duševní trauma a je subjektivně hluboce prožíváno, obzvláště ve smyslu budoucnosti (Hadj-Mousová, 2001b).

Mentálně retardované nejsou osoby, u kterých došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku a jejichž psychické procesy probíhají normálním způsobem. Příčinou je nedostatečné a nepřiměřené výchovné působení. Jedná se o výchovně zanedbané děti, děti se smyslovým postižením, které nebylo včas rozeznáno, děti a dospělé se závažnými emočními poruchami. Jde o stav získaný a je možné jej zlepšit, pokud se jedinec dostane do podnětějšího prostředí.



Tyto stavy, které napodobují duševní opožďení, nazývají někteří autoři pseudooligofrenií (Vágnerová, 2000).

Existují však i případy, kdy se dítě s diagnostikovaným poškozením mozku vyvíjí psychicky normálně a úroveň rozumových schopností není postižena.

*„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku“ (Švarcová, 2000, s. 25).*

Hlavní znaky mentální retardace jsou:

- Úroveň rozumových schopností je nízká, což se projevuje především obtížnější adaptací na běžné životní podmínky
- Defekt je vrozený, dítě se od narození nevyvíjí standardním způsobem
- Porucha je trvalá, v závislosti na etiologii je však možné určité zlepšení

Horní hranice rozvoje osoby s mentální retardací je závislá na závažnosti a příčině defektu, dále na výchovných a terapeutických vlivech (Vágnerová, 1991).

## **1.1 Klasifikace mentální retardace**

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí zpracované Světovou zdravotnickou organizací se mentální retardace od roku 1992 dělí do šesti základních kategorií:

- Lehká mentální retardace
- Střední mentální retardace
- Těžká mentální retardace
- Hluboká mentální retardace
- Jiná mentální retardace

- Neurčená mentální retardace (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2008)

### **Lehká mentální retardace**

Osoby s lehkou mentální retardací většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci, přestože si řeč osvojují opožděně. Většina osob s lehkou mentální retardací dosáhne úplné nezávislosti v péči o svou osobu (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v péči o domácnost, i když je jejich vývoj oproti normě mnohem pomalejší.

Největší obtíže se ukazují při teoretické práci ve škole. Lidé mají problémy se čtením, psaním. Výhodná je pro ně výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Osoby na horní hranici lehké mentální retardace jsou většinou schopny vykonávat práci, která vyžaduje praktické schopnosti, málo kvalifikovanou nebo nekvalifikovanou manuální práci.

U osob s lehkým mentálním postižením se mohou objevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus, epilepsie, poruchy chování, tělesné postižení (Švarcová, 2000).

### **Střední mentální retardace**

Osoby se střední mentální retardací mají výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Rovněž je opožděna a omezena jejich schopnost sebeobsluhy a zručnost. Limitované jsou také pokroky ve škole. Některé osoby si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní, počítání.

Dospělý člověk se střední mentální retardací je obvykle schopen vykonávat jednoduchou manuální práci. Úkoly musí být však pečlivě strukturovány a rovněž potřebuje odborný dohled. Úplně samostatný život je možný zřídka.

Většina má dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy. Často se vyskytují tělesná postižení, epilepsie, někdy i duševní onemocnění. Diagnóza je však vzhledem k omezené verbální schopnosti jedince obtížná. Odvíjí se od informací osob, které jedince dobře znají (Švarcová, 2000).

### **Těžká mentální retardace**

Osoby s těžkou mentální retardací mají podobný klinický obraz a přidružené stavy jako osoby se střední mentální retardací. Většina jedinců však trpí na rozdíl od osob se střední mentální retardací značným stupněm poruch motoriky nebo jinými přidruženými vadami. Tyto vady prokazují přítomnost klinicky závažného poškození nebo vadného vývoje ústředního nervového systému.

Výchova a vzdělávání osob s těžkou mentální retardací je velmi omezená. Praxe však ukazuje, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může pomoci rozvoji rozumových schopností, komunikačních dovedností, motoriky, soběstačnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života (Švarcová, 2000).

### **Hluboká mentální retardace**

Osoby s hlubokou mentální retardací jsou těžce omezeny ve schopnosti porozumět požadavkům a vyhovět jim. Většina z nich je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Bývají inkontinentní, mají nepatrnou nebo žádnou schopnost sebeobsluhy. Jejich komunikace je v lepším případě pouze neverbální.

Osoby s hlubokou mentální retardací mají těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost. Dále je běžná epilepsie, poškození zraku a sluchu. Časté jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus (Švarcová, 2000).

## **Jiná mentální retardace**

Toto označení se používá v případech, kdy je stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod nemožné nebo nesnadné z důvodu přidruženého senzorickeho nebo somatickeho poškození. Jedná se o osoby nevidomé, neslyšící, němé, osoby s těžkými poruchami chování, autismem, těžce tělesně postižené.

## **Neurčená mentální retardace**

Tato kategorie je užívána u osob, kterým byla mentální retardace prokázána, není však dostatek informací, aby bylo možné zařadit osobu do jedné ze shora uvedených kategorií (Švarcová, 2000).

Je nutné vzít v úvahu, že přechod mezi jednotlivými stupni je plynulý. Jedná se o kontinuum závažnosti poruchy a uvedené dělení je proto klasifikací umělou. Rozlišování hloubky postižení má význam pro určení optimálního způsobu výuky a vedení osob s postižením a také je důležitým údajem pro posudkového lékaře (Krejčířová, 2001).

## **1.2 Diagnostika mentální retardace**

Jedná-li se o vážnou poruchu, zřejmou v opožďování pohybového vývoje dítěte během prvních měsíců nebo o poruchu, která se projevuje typickými tělesnými znaky (např. Downův syndrom), je rozpoznání mentální retardace snadné. Méně závažné poruchy se však objeví později a není snadné je odlišit od poruch smyslových (Matoušek, 2003).

## **Kvantitativní hodnocení**

Důležitým měřítkem pro hodnocení poruchy rozumových schopností je kvantita jejich úbytku. Pomocí psychologické diagnostiky inteligence je možné ji určit srovnáním

úrovně schopností osoby s mentální retardací s normou. Nejznámější a nejpoužívanější vyjádření úrovně inteligence je inteligenční kvocient. Inteligenční kvocient vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem odpovídajícím mentálnímu věku a mezi chronologickým věkem. Kvantitativní hodnocení inteligence určuje postavení osoby s mentální retardací v porovnání s jinými (Fischer, Škoda, 2008).

Jednotlivé stupně mentální retardace podle Mezinárodní klasifikace nemocí

Označení	Pásmo IQ
F70 - Lehká mentální retardace	50-69
F71 - Střední mentální retardace	35-49
F72 - Těžká mentální retardace	20-34
F73 - Hluboká mentální retardace	0-19
F78 - Jiná mentální retardace	
F79 - Neurčená mentální retardace	

(Mezinárodní klasifikace nemocí, 2008)

Významně snížený intelektový výkon je určen úrovní IQ 70 bodů a méně. Při měření inteligence je nutné počítat s nepřesností měření, přibližně 5 bodů. Při hodnocení úrovně inteligence se zkoumá zvládání požadavků každodenního života vzhledem k věku a k sociokulturnímu prostředí. Zvládání požadavků však může být ovlivněno různými faktory např. výchovou, motivací, osobnostní charakteristikou, sociálními, profesními možnostmi, všeobecnými zdravotními podmínkami. Z tohoto důvodu by měly být výsledky člověka doplněny informacemi o jeho přizpůsobení se vnějším podmínkám (Ruisel, 2000).

Při kvantitativním hodnocení je u osob s mentální retardací i velmi důležitá dynamika vývoje inteligence. Vývoj, který je určován interakcí dispozic a podnětů prostředí, může u těchto osob kolísat více než za normálních okolností. Zrání může u dětí s poškozeným mozkiem probíhat jinak a i vlivy prostředí budou působit odlišným způsobem, například běžná stimulace může být nepřiměřená a dítě ji vnímá jako stresovou (Vágnerová, 2000).

## **Kvalitativní hodnocení**

Kvalitativní hodnocení osob s mentální retardací se zabývá hodnocením individuálních zvláštností, předností a nedostatků. Kvalitativní hodnocení obsahuje posouzení míry využitelnosti zachované inteligence a kognitivních funkcí osob s mentální retardací. Při hodnocení využitelnosti inteligence se přihlíží k osobnímu tempu, pozornosti, paměti, unavitelnosti, úrovni tolerance k zátěži, ke způsobu řešení problémů. Charakteristické kvalitativní znaky inteligence a kognitivních funkcí závisí rovněž na příčině defektu (Fischer, Škoda, 2008).

### **1.3 Četnost osob s mentální retardací v populaci**

Osoby s mentální retardací tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi osobami s postižením. Počet osob s mentální retardací v České republice, ale i ve světě stále stoupá. Vzrůst počtu je relativní. Vysvětluje se jako výsledek lepší evidence osob s mentální retardací, i když evidence stále není úplná. Dále se vysvětluje jako důsledek lepší péče lékařů. Kvůli stále se zdokonalující lékařské péči o děti v nejranějších stádiích vývoje se zachraňují i děti, které by jinak nepřežily (Švarcová, 2000).

Podle Švarcové (2000) přesný počet osob s mentální retardací v naší populaci není znám. Mentální retardací trpí asi 3 % občanů. Osob s těžkou mentální retardací je v populaci asi 0,1 %. Podobná čísla bývají uváděna i ve statistikách ostatních evropských zemí.

Nejvíce osob s mentální retardací se vykazuje ve školním věku. Školní věk klade specifické požadavky na intelekt a umožňuje průkazná srovnání úrovně rozumových schopností mezi jednotlivými dětmi. Před nástupem do školy nejsou všechny děti s mentálním postižením (kromě dětí s těžkým postižením) rozpoznány a evidovány. V adolescenci a v dospělosti dochází ke splývání osob s lehčí mentální retardací, které se úspěšně zařadily do sociálních vztahů s ostatními lidmi (Švarcová, 2000).

## **1.4 Nejčastější příčiny mentální retardace**

Příčinou mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy, které vzniká různými způsoby. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení. Na vzniku postižení se na jedné straně podílí poruchy genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje centrální nervové soustavy, na druhé straně jsou to nejrůznější vnější vlivy, které mohou poškodit mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě složky se vzájemně prolínají a spolupůsobí (Fischer, Škoda, 2008).

Vnitřní příčiny jsou příčiny genetické. Jsou zakódovány v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec.

Vnější příčiny působí od početí, v průběhu těhotenství, porodu, poporodního období i v raném dětství. Mohou být příčinou poškození mozku plodu či dítěte. Mohou rovněž být spouštěčem projevů zakódované patologie dědičnosti nebo modifikují její průběh. Vnější příčiny se dělí podle období působení na prenatální (působící od početí do narození), perinatální (působící těsně před, během a těsně po porodu) a postnatální (působící po narození).

Nejčastější příčiny mentální retardace jsou infekce a intoxikace, následky úrazů, poruchy výměny látek, růstu, výživy, makroskopické léze mozku, nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy, anomálie chromozomů, nezralost, vážné duševní poruchy, psychosociální deprivace a nespecifické etiologie.

Výzkum příčin mentální retardace není ukončen. Příčiny mentální retardace, které jsou dosud známé i předpokládané vyvolávají jen necelou čtvrtinu této poruchy. Až 80 % případů, především lehkého poškození, má neurčený původ (Švarcová, 2000).

## **1.5 Psychologické zvláštnosti osob s mentální retardací**

Osoby s mentální retardací netvoří homogenní skupinu, kterou je možno globálně charakterizovat. Každá osoba je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními

rysy. Projevují se však u nich ve větší nebo menší míře určité společné znaky. Individuální modifikace těchto znaků závisí na druhu mentální retardace, její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný či zda jsou všechny složky psychiky postiženy rovnoměrně (viz příloha č. 1) (Švarcová, 2000).

### **Odlišnosti v myšlení**

Typickým znakem osob s mentální retardací je omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu. Lidé s mentální retardací bývají pasivnější. Jsou více závislí na zprostředkování informací ostatními. Svět se jim zdá méně srozumitelný. Uvažování je ovlivňováno aktuálním děním. Osoba se neumí odpoutat od vlastního pohledu, vlastních pocitů a potřeb, čímž dochází ke zkreslení poznávání. Neschopnost nadhledu se projevuje vyšší sugestibilitou a sníženou kritičností. Osoby s mentální retardací mají velmi omezenou schopnost abstrakce a zobecňování. Myšlení je zjednodušené, nesoustavné, stereotypní. Osoba ulpívá na určitém způsobu řešení. Ulpíváním se brání před nesrozumitelnými, novými a neznámými podněty (Vágnerová, 2000).

### **Odlišnosti v řeči**

Osoby s mentální retardací mají postiženu řeč z hlediska formálního i obsahového. Jejich výslovnost je méně přesná. Mají omezenější slovní zásobu, jednodušší vyjadřování. Mají potíže pochopit celkový kontext. Ironii, žert či složitější slovní obraty nechápou vůbec. Lidé s lehkým stupněm mentálního postižení zvládají běžné konkrétní pojmy a základní slovní obraty. U lidí s těžkým stupněm mentální retardace se verbální schopnosti nerozvíjejí vůbec.

### **Odlišnosti v učení**

Lidé s mentální retardací mají omezenou schopnost učit se. Učení je především mechanické. Informace, dovednosti, návyky se fixují v rigidní podobě a tak se také užívají. Jakákoliv změna dělá potíže. Motivace k učení je vzhledem k obtížnějšímu porozumění nižší. Někdy jsou jedinci ochotni učit se za podpory dospělého, ke kterému mají pozitivní vztah. Učí se pak spíše kvůli dospělému, pro potvrzení jeho citového vztahu (Vágnerová, 2000).



### **Specifičnosti v oblasti emocionality**

Osoby s mentální retardací jsou obvykle emočně nevyspělé. Jejich city jsou dlouhou dobu nedostatečně diferencovány. Pociťují buď spokojenost, nebo nespokojenost. Diferencované jemné odstíny prožívání u nich téměř neexistují. Tyto jedinci jsou zvýšeně dráždiví, mají větší pohotovost k afektivním reakcím. Nedostatečně kontrolují a ovládají své emoce. Mají tendence uspokojovat svoje potřeby hned a bez jakýchkoliv zábran. Pokud k uspokojení potřeb nedojde, prožívají situaci jako silně frustrující a reagují obrannými mechanismy např. agresí (Švarcová, 2000).

### **Nápadnosti v chování**

Osoby s mentální retardací nejsou schopny porozumět obecně platným hodnotám a normám ve společnosti. Na základě toho nejsou schopny se podle nich chovat. Osoby s lehkým mentálním postižením obvykle vědí, jak by se měly v běžných situacích chovat, ale nelze to od nich vždy očekávat. Důvodem je odlišné zpracování informací a sklon řídit se především emocionálními impulsy. Problémy v chování mohou být projevem neschopnosti vyjádřit svoje aktuální pocity standardnějším a srozumitelným způsobem (Fischer, Škoda, 2008).

### **Sebehodnocení**

Sebehodnocení osob s mentální retardací je ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, v čem jsou odlišní od ostatních. Jejich sebehodnocení je nekritické a ovládané především emocionálně např. přáním. Na druhé straně závisí jejich sebehodnocení na názorech jiných lidí. Ty přijímá jedinec jednoznačně, nekriticky. Neschopnost přesně chápat názory ostatních lidí osoby s mentální retardací do určité míry chrání (Vágnerová, 2000).

Postavení osoby s postižením, snížení výkonnosti, obtíže v dosažení sociálního přijetí a sociální bariéry mohou vést ke vzniku závažných poruch sebehodnocení. Což opět vede ke zhoršení všech předpokladů včetně sociálních vztahů a tím k prohloubení obtíží. Snahy překonat tyto stavy mohou někdy vést k opačnému reagování – zvýšenému sebehodnocení až sebepřeceňování (Hadj-Mousova, 2001b).

## **Socializace osob s mentální retardací**

Socializace dětí s mentální retardací je opožděna. Vazba na matku přetrvává dlouho ve své původní podobě. Obtížná situace nastává při kontaktu s ostatními dětmi. Dítě s mentální retardací nezaujímá ve skupině dětí přiměřené místo. Ostatní děti si s ním vůbec nehrají, ignorují ho, vysmívají se mu nebo mu dávají podřadné úkoly (Švarcová, 2000).

Dospívání ovlivňuje vývoj osob s mentální retardací více biologicky než psychosociálně. Většina jedinců nemá ani v době dospívání potřebu osamostatnění. Problém může být nově vzniklá sexuální potřeba. Ta se však u všech osob s mentální retardací nevytváří. Sexuální potřeba bývá uspokojována autostimulací.

V dospělosti dochází mnohdy i ke zvýšení agresivity. Někdy se jedná o důsledek stresujícího působení sociálního prostředí, které osoba s mentální retardací nechápe. Jindy o vliv biologických faktorů např. zvýšená dráždivost a sklon k impulzivním reakcím u lidí s organickým poškozením mozku. V dalších případech i o nezvládnutí vlastní fyzické síly (Vágnerová, 2000).

## **1.6 Poruchy lidí s mentální retardací spojené s věkem**

S prodlužující se délkou života roste i počet starších osob s mentální retardací. V 30. letech 20. století se lidé s mentální retardací dožívali průměrně 20 let. V 90. letech to bylo však již přes 60 let. V současnosti je průměrný věk osob s mentální retardací 65 let.

S přibývajícím věkem se problémy a míra závislosti na asistenční péči zvětšují. S rostoucím věkem přibývají u lidí s mentální retardací psychické i fyzické problémy. Dospělé osoby s mentální retardací jsou náchylnější k nemocem než jejich vrstevníci. Asi dvě třetiny trpí nějakou chronickou nemocí. Každá dospělá osoba s mentální retardací má v průměru 5 zdravotních diagnóz. Ale přibližně polovina nemocí zůstává nedagnostikována a tedy neléčena. Diagnostikovat nemoc u těchto osob je mnohem složitější. Onemocnění tak obvykle signalizuje změna chování (Thorová, 2007).

## 1.7 Lidé s mentální retardací a psychické poruchy

Lidé s mentální retardací mohou mít všechny typy psychických poruch. Riziko výskytu psychických poruch či onemocnění je u lidí s mentální retardací až 3krát vyšší. Na zvýšení rizika se podílejí biologické faktory (genetická predispozice, poškození mozku), ale především sociálně-psychologické faktory prostředí, v kterém člověk žije. Prostoru neposkytuje znevýhodněným a zranitelným lidem optimální podporu. Místo toho je vystavuje zbytečným stresorům. Psychické poruchy se u osob s mentální retardací špatně rozeznávají. Z tohoto důvodu nejsou často odhaleny nebo je porucha chybně diagnostikována (Durecová, 2007).

U dospělých osob s mentální retardací je psychiatrická diagnóza 5krát častější než u dospělých bez mentální retardace. Asi 75 % lidí s mentální retardací starších 65 let má výrazné psychiatrické komplikace (Thorová, 2007).

Velmi časté onemocnění u osob s mentální retardací je demence. K typickým symptomům demence patří ztráta paměti, poruchy ve vnímání, orientaci, poruchy v oblasti motoriky, poruchy úsudku a abstrakce. Demence představuje obrovskou ztrátu pronikající všemi aspekty všedního života (Zgola, 2003). Demence Alzheimerova typu se objevuje u osob s mentální retardací již okolo 40. roku věku. Zvýšené riziko Alzheimerovy choroby mají zvláště lidé s Downovým syndromem. Asi u poloviny osob s Downovým syndromem se po 50. roce věku vyskytují příznaky (Thorová, 2007).

K dalším častým poruchám patří depresivní porucha, generalizovaná úzkostná porucha, poruchy přizpůsobení, schizofrenie (Thorová, 2007).

## 2 PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍ RETARDACÍ V MINULOSTI

Od počátku lidské společnosti existovali jedinci, kteří se odlišovali od ostatních svým vzhledem, smyslovými či tělesnými vadami, duševním stavem či chorobami. S takto odlišnými členy se musela společnost i jednotlivci nějakým způsobem vyrovnávat. Vzájemný vztah se v průběhu dějin v závislosti na vývoji společnosti proměňoval (Hadj-Mousová, 2001a). Osoby s postižením byly vždy v dějinách vnímány a přijímány svým okolím ambivalentně. Na jedné straně byly podceňovány, odsuzovány, pronásledovány i zabíjeny. Na druhé straně byly litovány, přeceňovány a byly jim připisovány mimořádné, nadpřirozené vlastnosti a schopnosti (Blažek, Olmrová, 1985).

Mnoho vědců začíná se zkoumáním osob s postižením od starověku, především v období starověkého Řecka a Říma. Na základě toho potom zastávají názor např. Miloš Sovák, že v prehistorických a raně historických společnostech se osob s postižením zbavovali. Jiný názor má Boris Titzl.

Titzl (1998) tvrdí, že vztah jednotlivých před slovanských společenstev k lidem s postižením či k jednotlivcům nějak výjimečným, přece jen sledovat lze. Umožňují to nástroje, kultovní předměty a především nálezy kosterních pozůstatků. Titzl ve svých úvahách vychází z archeologických výzkumů v oboru paleopatologie a paleodemografie. Poukazuje na skutečnost, že v roce 1986 byl u Dolních Věstonic odkryt trojhrob ženy a dvou mužů pocházející z **mladého paleolitu**. Kostra ženy vykazovala značné patologické změny např. deformaci hlavy. V roce 1949 byl rovněž u Dolních Věstonic odkryt hrob ženy ze stejného období. Její tvar lebky byl celkově deformován. Oba dva nálezy dokládají přežití člověka s těžkým postižením, na němž je vada jasně viditelná, člověka „poznamenaného“. Člověka, který by bez pomoci jiných zahynul.

Problém postižení se objevuje i v **mýtech**. Jako univerzální téma se v nich uplatňuje problém ochrany slabých lidí. Podpora slabých lidí se stává společensky žádoucí a má

význam i pro toho, kdo podporu poskytuje. Mytologie dokládají, že společnosti svůj vztah k lidem s postižením projevují v podivuhodných podobách, a to přestože, spolu společnosti časově ani místně nesouvisejí.

Například v sumerském mýtu Enki a Ninmach lze nalézt poměrně zřetelně popsané postižení, spolu s návrhem na zajištění náhradního zdroje obživy. I člověku neužitečnému měla být poskytnuta péče, aby mu byl zachován život (Titzl, 1998).

**Starověké společnosti** dospěly k formulaci pravidel soužití a spolupráce. Tato pravidla vyjádřená právními normami zahrnovala i formulace týkající se ochrany společnosti a jednotlivců. Právní normy upravovaly rovněž vztah starověké společnosti k slabším a znevýhodněným osobám, například v Babylónu Chamurapiho zákoník.

Obraz o skutečném postavení těchto osob však podávají právní normy jen částečně. Vždy zůstává otázka, jak účinně bylo zajištěno jejich dodržování (Titzl, 1998).

### **Starověké Řecko**

Řekové jako první postulovali ideál krásného a vznešeného člověka. Ideál souladu tělesné a duševní stránky člověka – kalokagathia. Hodnota člověka byla posuzována podle obou těchto kritérií. Ideál měl své zápory – nedostatky vyvolávaly odpor a pohrdání (Matoušek, Šustová, 2001).

Ve starověké Spartě neměl otec výsostné právo rozhodnout o výchově novorozence. Dítě musel odnést do společenského domu (lesché), kde rada starších rozhodla o jeho osudu. Slabé a nehezké dítě bylo nařizeno svrhnout do propasti zvané Apothetai v pohoří Táygetos. Tím bylo dítě zbaveno života, což se považovalo za lepší pro dítě i pro obec. Zvykem usmrcovat tyto děti byl udržován vysoký fyzický standard občanů, jejichž život byl zaměřen na válku (Titzl, 1998). V Aténách se rozhodnutí přenechávalo na otci. Děti s postižením se odkládaly u cesty ve zvláštních hliněných nádobách (Blažek, Olmrová, 1985).

Řecký myslitel Platón považoval za nejdokonalejší z existujících městských států Spartu, a proto jako Sparťané nechával neduživé děti usmrcovat. Zastával názor, že nemocné občany je třeba léčit, jen pokud je naděje, že se vrátí na své místo v dělbě práce jako zdatní výrobci nebo strážci. Účelem léčby je navrátit narušenou schopnost,

ne prodlužovat nemocným život. Nemocní lidé nejsou užiteční ani sobě, protože neprožívají plnohodnotný život, ani obci, protože se neúčastní života v dané třídě (Tomeš, 2001).

### **Starověký Řím**

Také v Římě byly děti s postižením zbaveny života nebo pohozeny. Na trzích se prodávaly koše, v nichž se postižené děti posílaly po řece Tibeře (Blažek, Olmrová, 1985). Bylo by však zajímavé tuto oblast podrobně prozkoumat. Protože Dionýs z Halikarnássu uvádí, že otec i k odložení zmrzačeného dítěte musel mít jednohlasné přivolení pěti sousedů. Pokud by nařízení nerespektoval, byl pokutován odebráním poloviny svého majetku. V narození dítěte s postižením byla viděna předzvěst zlé události vážného často celospolečenského dosahu.

Na druhou stranu se však v Římě také konaly tzv. trhy bláznů (forum morionum), kde byly osoby s postižením prodávány k obveselení bohatých. A pro rozumově omezené bylo v zákoně stanoveno poručenství i po dosažení 25 let věku (Titzl, 1998).

Někteří autoři se přiklání k obecně přijímanému názoru, že i **Slované** se zbavovali dětí slabých a neuživých. Důvodem bylo udržení silného a zdravého rodu. Děti s postižením otec zabíjel mečem, topil či upaloval.

Avšak i archeologické nálezy z doby slovanské ukazují, že existovaly osoby s postižením, které by bez pomoci jiných nepřežily. Jedná se například o nález člověka s nepohyblivou dolní čelistí. Tento člověk nemohl přijímat běžným způsobem normální potravu. Musel být živen rozmělněnou či tekutou stravou. Z tohoto důvodu měl vytržené horní řezáky (Titzl, 1998).

Od doby, kdy se v Římě **křesťanství** stalo státním náboženstvím, opírala se v evropském prostoru dobročinnost o křesťanský světonázor a především o křesťanskou církev. Křesťanství prohlásilo dobročinnost za mravní povinnost věřícího. Panovníci, šlechta, majetní obchodníci, řemeslníci se mohli chovat ve shodě ideálu lásky k bližnímu. Tyto projevy dobročinnosti byly pouze lokální a mizely v dobách válek, moru či neúrody. Zlom nastal v roce 313 vydáním ediktu milánského. Křesťanská charita se mohla začít vykonávat veřejně bez strachu z pronásledování a mohla být intenzivnější. Postupně se začaly budovat zvláštní útulky. Útulky

poskytovaly obvykle i minimální ubytování blízko kostelů nebo v kláštorech. Některé řády, hlavně řeholní společnosti milosrdných sester, se přímo specializovaly na pomoc hendikepovaným lidem. Svou činnost rozvíjely celá staletí a některé řády v ní pokračují dodnes (Matoušek, Šustová, 2001).

Středověké církevní instituce však poskytovaly podporu hendikepovaným lidem jen na omezenou dobu. Strava jim byla připravována pouze ve svátečních dnech. Hlavním zdrojem jejich obživy byla žebrota. Postižení bylo často interpretováno jako nepřízeň Boha a opravňovalo k vyhnání. Vydědenci žili sami či přežívali ve skupinách tuláků, žebráků, kejklířů, lapků. Kdykoli mohli být vyhnáni z měst, vesnic, fyzicky trestáni a věznění, byli obviňováni z rozšíření nemocí, byly na ně pořádány hony. V přímořských zemích byly osoby s mentálním hendikepem vsazovány na „lodě bláznů“ (Matoušek, Šustová, 2001). „Lodi bláznů“ se také říkalo opilý koráb. Na její palubě putovali lidé s hendikepem od města k městu. Vykázat tyto osoby na odplouvající loď, z níž není úniku, zabezpečovalo, že se jedinec do města nevrátí, že odcestuje někam daleko. „Lodě bláznů“ lze vidět jako úsvit moderní institucionální péče o hendikepované osoby v zařízeních nemocničního typu (Černoušek, 1994).

Kvůli morové epidemii byly koncem středověku v některých zemích vydány zákony omezující pohyb práceschopných tuláků a žebráků mimo území jejich farnosti a příkazující jim přijmout jakoukoli nabízenou práci. Ostatním obyvatelům bylo zakázáno dávat tulákům almužny.

V roce 1601 vydala anglická královna Alžběta zákon chudých. Jednalo se o první zákon, který nepočítal s církví jako institucí, jež by měla nést odpovědnost za zaopatřování hendikepovaných a chudých lidí. Monitorování a spoluodpovědnost za osudy hendikepovaných lidí ukládal zákon místním úřadům, příbuzným a dozorcům nad chudinou. Lidé byli rozděleni do skupin. Práce schopní měli povinnost pracovat ve speciálně zřízených donucovacích pracovnách. Práce neschopní chudí měli být zaopatrzeni v chudobincích (Matoušek, Šustová, 2001).

**Koncem 17. a začátkem 18. století** začínají být osoby s mentální retardací vylučovány ze společnosti a jsou pro ně zřizovány velké ústavy. V těchto nových velkých

zařízeních jsou drženi i duševně nemocní, kriminální osoby, zběhlí klerikové, osoby propuštěné z vojska, někde i chudí. Velké ústavy zakládá stát, ne již církev. Tyto ústavy postupně přebírají úlohu, kterou měly dříve špitály založené při farách, kláštorech nebo chudobince zřizované obcemi. Ve stejné době začíná i specializace ústavů (Matoušek, 1995).

V 18. století se absolutističtí monarchové pokouší vše řídit a registrovat. Například reformy Josefa II. vedly ke zrušení mnoha klášterů. V těchto budovách byly zřizovány chudobince, blázince a jiná specializovaná zařízení pro lidi s hendikepem. Odpovědnost za péči o lidi s hendikepem postupně přebíraly orgány státu, regionu a obce (Matoušek, Šustová, 2001).

**V průběhu 18. a 19. století** se jednotlivým druhům postižení dostávalo zájmu laické i odborné veřejnosti. Bylo napsáno mnoho statí a knih obsahujících návrhy, zobecnění léčebných a výchovných zkušeností i vědecké výzkumy. Vznikaly i pokusy o založení nového oboru, kterému se říkalo – speciální pedagogika, léčebná pedagogika, pedopatologie či nápravná pedagogika (Blažek, Olmrová, 1985).

Na přelomu 19. a 20. století začaly některé politické strany a nevládní organizace prosazovat zavedení plošných podpor hendikepovaným. Tento trend se prakticky prosadil až mezi první a druhou světovou válkou a především pak po druhé světové válce (Matoušek, Šustová, 2001).

**V 50. až 80. letech 20. století** byly osoby s mentálním postižením odděleny od zdravé společnosti a ukryty před zraky veřejnosti. Většina zdravých lidí se s postiženými prakticky nesešla. Všechny ústavy sociální péče spadaly pod stát. Většina ústavů byla založena či formována v době po válce. Ústavy nebyly stavěny pro účel, kterému následně sloužily. Byly v bývalých zámcích. Často se jednalo o velmi staré budovy. V pokojích byli postižení po patnácti i po dvaceti. Přehlnění ústavů samozřejmě znamenalo i omezení klientova místa obvykle na postel a noční stolek. Myšlenkové a pracovní stereotypy zaměstnanců ústavů se daly sledovat až do hloubky 19. století (Matoušek, 1995).



Před rokem 1989 se rodičům dětí s postižením často hned v porodnici doporučovalo, aby své dítě dali do kojeneckého ústavu a pořídili si další. Služby pro lidi s mentálním postižením se omezovaly na ústavy sociální péče. Různé kroužky a výlety poskytovalo pouze Sdružení pro pomoc mentálně postiženým (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2005).

V západních zemích přišla vlna kritiky ústavní péče již v 60. letech. Ústavy se začaly zmenšovat, někde až na velikost jednoho rodinného domu nebo jednoho bytu. Začaly se budovat alternativy k ústavům. Vznikaly stacionáře, komunitní centra, chráněné či podporované bydlení. Rozvíjelo se chráněné či podporované zaměstnávání, osobní asistence, svépomocné skupiny a centra. Také v Československu se objevil v 60. letech tento trend. Z důvodu normalizace však byl potlačen (Matoušek, Koldinská, 2007).

Situace se u nás začala postupně měnit až po sametové revoluci.

**V 90. letech** byly hlavními inovačními trendy snaha o vytváření alternativ k ústavní péči tj. deinstitucionalizaci. Po roce 1989 vzniklo mnoho nestátních organizací zaměřených na práci s osobami s mentálním hendikepem (Šiklová, 2001). Vznikaly nové služby – chráněné dílny, stacionáře. Služby se zaměřovaly na smysluplné vyplnění času dětí a dospělých osob s mentálním postižením. Některá zařízení se snažila o rozvoj jejich dovedností a zvyšování samostatnosti. Postupně se rozvíjí i služby podporovaného zaměstnávání, chráněné bydlení (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2005). Ústavy se začínají zmenšovat až na rozměry bytu v činžovním domě, kde žijí 4 klienti se dvěma profesionály. Otvírají se okolní komunitě. Pevně stanovená struktura programů se uvolňuje. Klienti mají možnost zvolit si mezi různými možnostmi náplně dne (Matoušek, 1995).

Nestátní neziskové organizace byly kvůli chybějícím právním předpisům založeny jako občanská sdružení, později jako obecně prospěšné společnosti. Žádný právní předpis nestanovoval podmínky pro registraci a následné poskytování služeb – z hlediska odborné způsobilosti zaměstnanců, vybavení zařízení apod. Na základě toho se objevovaly problémy s kontrolou finančního hospodaření, s nedostatečnou kvalifikací pracovníků. Také chyběly normy pro stanovení kvality služeb.

Zákon o sociálních službách nabyl účinnost až 1. ledna 2007. Tento zákon stanovil druhy jednotlivých služeb, podmínky registrace poskytovatelů. Ke zjišťování kvality poskytovaných služeb byly určeny standardy (Koldinská, 2007).

## **3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ**

### **3.1 Počátky a rozvoj chráněného bydlení**

Chráněné bydlení se začíná objevovat v 60. a 70. letech ve spojitosti s deinstitucionalizací psychiatrické péče. Hlavním cílem bylo snížit v nemocnicích počet lůžek a prostřednictvím toho zlepšit pacientům kvalitu života (Bachrachová in Goldstein, 1990). Ústavní zařízení se začaly postupně zmenšovat. Některé ústavy se zmenšily až na velikost jednoho rodinného domu nebo jednoho bytu. Proces deinstitucionalizace postupoval v jednotlivých státech odlišně (Matoušek, Koldinská, 2007).

#### **Velká Británie**

Již v roce 1957 doporučovala královská komise ve své zprávě neprovádět péči o osoby s mentální retardací ve velkých léčebnách, ale v malých obytných domech a hostelech (Shah, Holmes, 1987). Postoj k lidem s mentálním postižením významně změnil The Mental Health Act. The Mental Health Act v roce 1959 zákonně uznal zásadní změny v postoji a přístupu k mentálně postiženým. Změna spočívala v zacházení a péči v místní komunitě jako alternativě k izolaci v nemocnicích (White, Holden, 1979). Rovněž profesionálové, kteří prováděli výzkum komunitní a ústavní péče, došli k názoru, že kvalitnější podmínky pro život poskytují komunitní zařízení. Péče ve velkých zařízeních se měnila v péči v malých skupinách v komunitě (Udall, Corbett, 1979). Byly zřizovány tzv. hostely. V hostelech byla lidem s mentálním postižením poskytována asistence 24 hodin. V jednom hostelu žilo maximálně 25 osob. Hostely měly nahrazovat rodinu. V dalších letech však byly kritizovány za nepružnou péči a přílišné zaměření na ubytování, než na osoby zde žijící (Hanvey, 1981).

#### **USA**

V USA byly běžné velké ústavy, ve kterých žily stovky osob s mentální retardací. Na ústavy byly vynakládány velké finanční prostředky. Tedy i velké náklady přispěly k redukci počtu lůžek. Některé ústavy byly zcela zavřeny (Braddock, 1998). Při procesu deinstitucionalizace byl nejdůležitější hnací silou boj skupin rodičů

a svépomocných skupin za práva lidí s postižením (Udall, Corbett, 1979). V roce 1998 již žilo v zařízení pro 15 a méně obyvatelů 74,4 % osob s mentálním postižením (Braddock, 1998).

V časopise Americká Asociace pro osoby s obtížemi v učení popisuje, jak od roku 1960 vznikaly speciální hostely. Hostely byly určeny pro 25 osob. Postupně začaly hostely nahrazovat byty a domy. V 80. letech se objevuje kritika probíhající deinstutucionalizace. Ústavní způsoby často přetrvávaly i v komunitním bydlení. Další kritika se týkala přetrvávající izolace. Hanvey upozornil na to, že nové projekty bydlení se mohou stát dalšími ghety. Bydlení v komunitě nezaručuje, že se člověk stane její součástí. Izolace a pocity samoty může být větší než dřívější bydlení v ústavu (Hanvey, 1981).

Bez sociálních kontaktů s okolím se osoby s mentální retardací cítily osamocně. Hodgson (1975) ukázal na případy, kdy se bývalí klienti ústavu vraceli na večerní programy do ústavu. Zde se setkávali s přáteli a účastnili se zájmových kroužků, které jim chyběly mimo ústav (Hodgson, 1975).

Během 90. let se působením nových metod začalo chráněné bydlení budovat v běžné zástavbě. Stále se zmenšovala kapacita bytů. Důraz se kladl na využívání běžně dostupných služeb. Byl více brán zřetel na potřeby lidí s mentální retardací. Na základě potřeb klientů se přizpůsoboval také rozsah poskytované pomoci.

### **Česká republika**

V České republice se objevila kritika ústavní péče v 60. letech. Vlivem politické situace však byla potlačena. Znovu začala přicházet v 90. letech. První organizace poskytující chráněné bydlení pro osoby s mentální retardací vznikaly již po roce 1989. Jednalo se například o Společnost Duha, Modrý Klíč, Pohoda. Počet organizací provozujících chráněné bydlení se postupně v průběhu let zvětšoval.

Legislativně zakotveno však bylo chráněné bydlení v České republice až v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnost v roce 2007. V současné době je registrováno 138 chráněných bydlení.

## 3.2 Účel a druhy chráněného bydlení

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. definuje chráněné bydlení takto: „*Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby*“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 51).

Služba chráněného bydlení zahrnuje poskytnutí ubytování, stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, podporu hospodaření s penězi, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností a schopností, podporu v oblasti partnerských vztahů, zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání, podporu při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu, doprovázení do školy, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity, podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Maximální možnou výši úhrady za chráněné bydlení stanovuje vyhláška. Klient zaplatí za ubytování denně maximálně 160 Kč, za celodenní stravu 140 Kč (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Druhy chráněného bydlení jsou:

- individuální a
- skupinové

V individuálním bydlení žije jeden až dva klienti, ve skupinovém 3 a více.

Klienti bydlí v bytě nebo domě, který vlastní organizace. Byt či dům je umístěn v běžné zástavbě. Za klienty chodí pracovníci organizace a poskytují jim asistenci. Asistence je poskytována podle potřeb klientů. V některých bytech je asistence 24 hodin 7 dní v týdnu, v jiných, několik hodin za týden. Rozsah asistence se pokud to umožňuje

rozvoj dovedností klienta, postupně snižuje. Pracovníci chráněného bydlení pomáhají klientům, s čím potřebují např. s nakupováním, s vařením, osobní hygienou, praním, úklidem apod. Asistenti by měli klientům „pouze“ pomáhat, ne však vykonávat činnosti za klienty. Cílem je, aby klienti byli, co nejvíce samostatní. Chráněné bydlení je poskytováno na základě písemné smlouvy, uzavřené mezi organizací a uživatelem příp. jeho opatrovníkem.

## 4 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální služby mají v maximální možné míře pomáhat lidem žít běžným životem – pracovat, nakupovat, vzdělávat se, starat se o domácnost, trávit volný čas. Sociální služby musí být poskytovány kvalitně, aby jim klienti a jejich rodiny mohli důvěřovat (Scháněl, Šveřepa, Lichtenbergová, 2007). Neexistuje však žádná absolutní definice kvality. Co je považováno za kvalitní, je závislé na politických, společenských, kulturních, hospodářských, psychologických a v neposlední řadě také na historických vlivech (Payne, 2002).

Důraz na změnu kvality sociálních služeb v západní a střední Evropě je patrný v 60. a 70. letech 20. století. Státy se stabilizovaným demokratickým systémem postupně formulovaly principy a podmínky pro kvalitu sociálních služeb. Například v roce 1980 vydal The New Zealand Institute of Mental Retardation „Standards for Residential Services“. V roce 1987 Internationale Liga von Vereinigungen für Menschen mit Geister Behinderung vydala „Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung der Dienste ehrenamtlicher Vereinigungen“. Se zaváděním standardů pro hodnocení kvality sociálních služeb souvisí také zřizování institucí, které zodpovídají za prosazování kvality sociálních služeb v systému vzdělávání a v praxi, například Central Council for Education and Training in Social Work ve Velké Británii. Československo tento proces z politických důvodů nezachytilo (Krupa, Mežianová, 2004).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) publikovalo Standardy kvality sociálních služeb až v roce 2002. Při jejich vytváření spolupracovalo s poskytovateli a uživateli sociálních služeb, s nevládními neziskovými organizacemi i se státními institucemi. Standardy pomáhali vytvářet v rámci česko-britského projektu na podporu MPSV při reformě sociálních služeb také Chris Payne a Andrea Taylor. Pro vytvoření standardů byly využity prvky zajišťování kvality užívané v jiných odvětvích, kde se kvalita chápe jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků. V sociálních službách se musí kvalita odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejen uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů služeb, tedy subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů (Standardy kvality sociálních služeb, 2002).

Ministerstvo prosazovalo kvalitu do sociálních služeb postupně, zejména pilotními projekty. Tyto projekty měly umožnit snazší adaptaci poskytovatelů i uživatelů na nové prvky a principy. Jednalo se například o následující projekty: projekt hodnocení kvality péče ministerstvem přímo řízených ústavů, monitorování kvality dotovaných projektů, česko-britský projekt. V rámci česko-britského projektu byly standardy testovány téměř třemi desítkami organizací poskytujících sociální služby v Olomouci (Hejná, 2002).

Kontrola kvality poskytovaných služeb - inspekce byla prováděna nejdříve dobrovolně. Ministerstvo vedlo registr zařízení, které dobrovolně prošly inspekcí. Současně se počítalo, že v odůvodněných případech pochybností o kvalitě služeb bude inspekce provedena v zařízení, které ministerstvo zřizuje nebo kterému poskytuje dotace (Standardy kvality sociálních služeb, 2002).

V roce 2002 byly uskutečněny pilotní inspekce, ze kterých vyplynulo, že nejméně naplňovala standardy kvality sociálních služeb pobytová zařízení. Hlavním důvodem je pravděpodobně to, že v těchto zařízeních žijí velmi závislí lidé např. s těžkým mentálním postižením. Závislost vytváří nerovné postavení a nese sebou riziko nerespektování práv uživatele (Kašlíková, 2004). Nejčastější nedostatky shrnulo Ministerstvo do příručky Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, jednalo se například o tyto: chybějící nebo nerealistická formulace cílů, obecná definice cílové skupiny, chybějící osobní cíle klientů, nejasné podávání a vyřizování stížností, neprovádění výběrového řízení nových pracovníků, nedostatečná kvalifikace pracovníků, chybějící průběžné vzdělávání pracovníků, nedodržování provozních hodin, nedostupné informace o zařízení, nevypracování výročních zpráv (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

V roce 2006 byly standardy legislativně zakotveny v zákoně o sociálních službách.

Standardy kvality sociálních služeb popisují, jak má vypadat sociální služba, která posiluje samostatnost a nezávislost uživatele a podporuje zapojení uživatele do běžného života v jeho přirozeném prostředí. Služba, která je zajišťována bezpečně a odborně. Uživatelům služeb a jejich rodinám poskytují standardy záruky v tom, co mohou očekávat od poskytovaných služeb a co mohou očekávat od personálu, se kterým se při



jejich poskytování setkávají. Poskytovatelům dávají standardy jistotu, že stejné požadavky musí splňovat všechny služby a že se jim dostane nezávislého hodnocení kvality služeb, které poskytují. Standardy rovněž představují pro poskytovatele a jednotlivé pracovníky oporu a ochranu v náročných situacích. Pracovníci se o ně mohou opřít, mají větší jistotu ve zvládnání obtížných situací (Scháněl, Šveřepa, Lichtenbergová, 2007).

Standardy jsou určeny pro všechny typy sociálních služeb, které reagují na rozmanitou škálu nepříznivých sociálních situací, do kterých se mohou lidé dostat, z tohoto důvodu jsou formulovány obecně (Scháněl, Šveřepa, Lichtenbergová, 2007). Standardy mají sloužit poskytovatelům pro sebeposuzování, mají fungovat jako metodický nástroj pro inspektory kvality. Standardy jsou pokusem o formulaci ideálu dobré praxe (Matoušek, 2007).

Cílem zavedení standardů je zabezpečení základní úrovně kvality všech poskytovaných sociálních služeb a ochrana uživatele před nekvalitně poskytnutou službou, před porušováním práv a před zneužíváním moci pracovníků (Hejná, 2002).

*„Základní principy standardů kvality:*

- 1) Služba podporuje uživatele k nezávislosti na službě, k maximální možné soběstačnosti.*
- 2) Pracovníci respektují autonomii uživatele, jeho hranice, vlastní rozhodování a představy o životě.*
- 3) Princip integrace: občan má mít nárok na sociální služby, ale neměl by za to jako daň platit vytržením ze svého prostředí, svého prostoru, svého bezpečí.*
- 4) Respektování potřeb uživatele: prostřednictvím individuálního plánování služby děláme pro uživatele to, co potřebuje, a ne to, co nepotřebuje.*

*Dalšími principy jsou například partnerství, komunikace, subsidiarita ad“ (Tomešová, 2007).*

Bylo definováno 15 standardů kvality, které se týkají oblasti procedurální, personální a provozní.

## Procedurální standardy

Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Určují, jak má poskytování služby vypadat. Stanovují, na co je potřeba dávat si pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Jejich velká část je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů, jako jsou stížnosti, pravidla proti střetu zájmů apod. (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Procedurální standardy jsou:

- Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb – jsou definovány cíle, poslání, zásady služby, cílová skupina, pracovní postupy, organizace chrání uživatele před negativním hodnocením, předsudky
- Ochrana práv osob – jsou definována pravidla pro předcházení situacím, v nichž by mohlo dojít k porušení práv a jejich řešení, jsou definována pravidla, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů a jejich řešení, poskytovatel má zpracována pravidla pro přijímání darů
- Jednání se zájemcem o sociální službu – organizace má zpracovaná pravidla, jak srozumitelně informuje zájemce o svých službách, projednává se zájemcem očekávání a osobní cíle, stanovuje pravidla pro odmítnutí zájemce
- Smlouva o poskytování sociální služby – organizace má zpracovaná pravidla pro uzavírání smlouvy, při uzavírání smlouvy postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy
- Individuální plánování průběhu sociální služby – jsou vypracována pravidla plánování služeb, naplňování osobních cílů je průběžně sledováno, organizace má vypracovaný způsob sdílení informací o uživateli
- Dokumentace o poskytování sociální služby – je stanoveno, jaké nezbytné údaje o uživateli se shromažďují, jak dlouho se archivují, evidence uživatelů může být v případě, kdy to vyžaduje charakter služby nebo na žádost osoby vedena anonymně
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby – uživatelé jsou informováni o tom, jak a komu si mohou stěžovat, jak bude stížnost vyřízena a v jaké lhůtě, poskytovatel stížnosti eviduje

- Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje – je podporována spolupráce s jinými dostupnými službami a kontakt uživatele s přirozeným sociálním prostředím (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

### **Personální standardy**

Personální standardy se zabývají personálním zajištěním služeb. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich vzdělání, dovednostech, vedení a podpoře, na podmínkách, které mají pro práci (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Personální standardy jsou:

- Personální a organizační zajištění sociální služby – organizace má stanovenou strukturu a počet pracovních míst, kvalifikační a jiné předpoklady, jsou stanovena pravidla pro přijímání a zaškolování pracovníků, pravidla pro výkon činností osob, které nejsou v pracovně právním vztahu
- Profesionální rozvoj zaměstnanců – v organizaci existují postupy pro hodnocení pracovníků, existuje program dalšího vzdělávání, je vytvořena možnost konzultace pracovníků s nezávislým odborníkem (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

### **Provozní standardy**

Provozní standardy se soustřeďují na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost a rozvoj jejich kvality (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Provozní standardy jsou:

- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby – je určeno místo a doba, během níž je služba dostupná
- Informovanost o poskytované sociální službě – poskytovatel má srozumitelně zpracovány informace o poskytované službě

- Prostředí a podmínky – organizace má zajištěné přiměřené materiální a hygienické podmínky s ohledem na poskytovanou službu, cílovou skupinu, kapacitu, pobytové a ambulantní služby jsou poskytovány v důstojném prostředí
- Nouzové a havarijní situace – jsou definovány nouzové a havarijní situace, pracovníci jsou seznámeni s postupy, jimiž se mají v těchto situacích řídit, o situacích je vedena dokumentace
- Zvyšování kvality sociální služby – organizace má způsob jak kontrolovat, zda jsou poskytované služby v souladu s posláním, cíly, zásadami a zda naplňují osobní cíle uživatelů, existuje způsob zjišťování spokojenosti uživatelů se službami, stížnosti jsou využívány ke zlepšování služeb (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

### **Ukazatelé kvality - kritéria**

Každý standard obsahuje kritéria – ukazatele kvality pro danou službu. V kritériích jsou vyjádřeny oblasti a situace, pomocí kterých lze stanovit odborné postupy a vnitřní metodické normy k naplnění jednotlivých standardů. Jednotlivé kritéria jsou měřítkem pro posouzení, jak se poskytovaná služba v praxi blíží stanovenému standardu. Ukazatelé mají pomoci lépe rozpoznat kvalitu poskytovaných služeb (Scháněl, Šveřepa, Lichtenbergová, 2007). Některá kritéria jsou objektivně zjiřitelná (např. čas vydávání jídla, počet obyvatel na jednom pokoji). Jiná měřítka jsou subjektivnější, hodnocení jejich naplnění je závislé na postoji hodnotícího (např. soubor kritérií týkajících se lidské důstojnosti). Proto je nutné, aby se k naplňování těchto kritérií vyjádřili nezávislí odborníci a také uživatelé, případně jejich příbuzní (Matoušek, 2007).

### **Inspekce kvality sociálních služeb**

Pomocí standardů se ověřuje kvalita služeb. Kvalitu poskytovaných sociálních služeb kontroluje inspekce. Inspekci provádí krajský úřad nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí u zařízení, které kraj zřizuje nebo je jejich zakladatelem. Inspekci provádí nejméně

3 osoby - inspekční tým. Alespoň jeden člen inspekčního týmu je zaměstnanec kraje. V případě, že zařízení zřizuje nebo je jeho zakladatelem kraj, se jedná o zaměstnance ministerstva. Kvůli odbornému posouzení mohou být na inspekci přizváni specializovaní odborníci. O výsledku inspekce se vypracuje inspekční zpráva (zákon č. 108/2006 Sb.). Negativní výsledek může vést až ke zrušení registrace poskytovatele, pokud nenapravit nežádoucí stav prostřednictvím opatření, jež mu inspekce uložila (Koldinská, 2007).

#### **4.1 Personální standardy**

Klíčem kvalitních služeb jsou lidé, kteří je přímo poskytují. Pracovníkům, kteří vykonávají činnost přímo s klienty, je třeba věnovat velkou pozornost. Je nutné zajistit dobrý výběr pracovníků, jejich zaškolení a další vzdělávání, supervizi a také zajistit dobré pracovní podmínky. Vodítkem při vytváření pracovních týmů jsou potřeby klientů. Tyto potřeby by se měly odrazit v požadavcích na dovednosti a znalosti pracovníků a jejich osobnostní předpoklady.

Jednotliví pracovníci jsou také členy pracovních týmů. Dobré rozdělení rolí, spolupráce, zastupitelnost v týmu jsou základem pro jeho fungování. Práce týmu se projevuje v každodenním přístupu ke klientům. Klienti konflikty v týmu rozeznají. Konflikty mohou mít za následek zhoršení kvality poskytované služby (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. jsou stanovena u standardu Personální a organizační zajištění sociální služby tyto kritéria:

- *„Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců, organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována*
- *Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců*

- *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovním právním vztahu s poskytovatelem*
- *Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovním právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby, podle těchto pravidel poskytovatel postupuje“ (vyhláška č. 505/2006 Sb.)*

Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu... – základní podmínkou, aby se zaměstnanci mohli cítit v práci bezpečně a aby mohli odvádět kvalitní výkon, je přehled o kompetencích. Pracovníci by měli vědět, co mohou dělat, za co nesou odpovědnost, za co naopak odpovědnost nenesou, kdo má na starosti další úkoly, které souvisí s jejich prací atd. Dobrou pomůckou pro orientaci v organizační struktuře je grafické znázornění vztahů, které v zařízení existují.

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců... – při rozhodování, kde hledat zájemce o zaměstnání, je dobré zvážit vlastní zdroje. Posoudit, který z pracovníků je schopen místo vykonávat. U vlastních pracovníků má zaměstnavatel již ověřeny jejich schopnosti. Využití vlastních pracovníků má výhodu v tom, že se nemusí zaučovat nebo se zaučení zkrátí. Za školení by měl odpovídat zkušený pracovník, který bude novému pracovníku oporou a rádcem. U služeb, které poskytují osobní pomoc, je vhodné, aby zácvik probíhal ve spolupráci s uživatelem. Uživatel nejlépe ví, jak ho např. uchopit. Zaškolení nových pracovníků ukazuje, kolik péče věnovalo zařízení tomu, aby žádané postupy v poskytování služeb byly náležitě praktikovány všemi členy týmu (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovním právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob... - zařízení sociálních služeb mnohdy pro svou činnost využívá pracovníky mimo pracovní právní vztah. Jedná se například o dobrovolníky, praktikanty. Tyto osoby by neměly být vnímány pouze jako amatéři. Mohou vykonávat vysoce specializovanou činnost. I pro ně je třeba vytvořit dobré podmínky. Zajistit jim

zaškolení, poučit je o pracovních podmínkách, bezpečnosti práce. Ve smlouvě o výkonu jejich činnosti je vhodné uvést, co budou v zařízení vykonávat, komu se budou ze své práce zodpovídat, na koho se mohou obrátit v případě pochybností, problémů (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

U standardu Profesní rozvoj zaměstnanců jsou ve vyhlášce 505/2006 Sb. stanovena tyto kritéria:

- *„Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace*
- *Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců*
- *Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě*
- *Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců*
- *Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka“ (vyhláška č. 505/2006 Sb.)*

Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců... – důležitou součástí osobního a profesionálního rozvoje pracovníků je jejich hodnocení. Pracovník potřebuje vědět, zda svou činnost dobře vykonává. Potřebuje znát své silné stránky. Na základě hodnocení lze identifikovat oblasti, kde by měl usilovat o získání dalších dovedností a znalostí. Hodnocení je efektivní pouze v případě, že je vyvážený prvek kontroly a podpory pracovníka. Pravidelné hodnocení může být podnětem pro celkový rozvoj kvality poskytované služby. Možnost osobního růstu, získání dalších informací, dovedností patří k jednomu ze základních motivačních prvků pracovníků. Touhu po osobním růstu lze dobře využít pro zájmy zařízení, mít co nejkvalifikovanější pracovníky schopné naplnit potřeby klientů (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců - práce v sociálních službách se řadí mezi namáhavé profese. Pracovníci se každý den setkávají s nelehkými životními příběhy lidí, které přinášejí neustále nové, neopakovatelné

situace. Pracovníci jsou stále znovu stavěni do nové situace, v níž musí zjišťovat, co klient potřebuje, nabízet účinnou formu pomoci. Z důvodu měnících se potřeb klientů, měnících se přístupů a forem pomoci, pracovníci musí získávat nové znalosti a učit se nové dovednosti. Možnost profesního rozvoje dává pracovníkům potřebnou jistotu, že odvádějí dobrou práci a klientům je zajištěna dobrá pomoc.

Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců – pracovníci jsou motivováni k odvádění kvalitní práce, pokud je jejich výkon oceněn, ohodnocen. Nejedná se však pouze o finanční ohodnocení, ale i o morální např. pochvalu (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka – pracovníci v sociálních službách musí kromě svých odborných znalostí a dovedností uplatňovat také lidský a vnímavý přístup ke klientům. Osudy lidí se jich následně dotýkají, a to činí práci v sociálních službách psychicky náročnou. Každý pracovník se někdy dostává do problémů s klientem. Z tohoto důvodu je potřeba pracovníkům poskytnout podporu. Tu by měl zajišťovat nezávislý odborník (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002). Tato forma podpory se odborně nazývá supervize. Supervizor probírá s pracovníkem problémy s klienty, se spolupracovníky a dalšími osobami z jiných organizací, problémy ve vztahu k organizaci. Supervize může být individuální, skupinová nebo týmová (Kopřiva, 2006).



## 5 SPOLEČNOST DUHA - INTEGRACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

### Vznik a historie

Občanské sdružení Společnost DUHA bylo založeno z iniciativy členů Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v únoru roku 1992 v návaznosti na Nadaci DUHA. Posláním sdružení bylo zajišťovat pro dospělé lidi s mentálním postižením veškerou pomoc na jejich cestě k plnohodnotnému životu.

Nejdříve začala DUHA provozovat Domov, následně Centrum denních služeb a Středisko přechodné péče. V roce 1992 přijala DUHA nabídku od židovsko-americké nadace AJ JDC na finanční podporu pro zavedení chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením. Tuto nabídku využila a začala tento program jako první v republice rozvíjet. V dalších letech rostl počet bytů a tím i počet klientů. V roce 2006 došlo k transformaci Domova, který byl umístěn v budově Centra denních služeb, a klienti zde žili v nevyhovujících podmínkách. Deset klientů Domova se přestěhovalo do 4 chráněných bytů a tím se rozšířil počet chráněných bytů ze 13 na 17 (Společnost DUHA, 2010).

### Poslání

*”Posláním občanského sdružení Společnost DUHA je poskytovat sociální služby dospělým lidem s mentálním postižením a spolupracovat s nimi na rozšíření jejich životních možností se současnou reflexí daných společenských podmínek“ (Výroční zpráva, 2008).*

Společnost DUHA své poslání naplňuje poskytováním sociálních služeb v těchto programech:

- Chráněné bydlení

- Centrum denních služeb
- Podporované zaměstnávání

## **Financování**

Společnost DUHA získává většinu peněz formou státní dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí a dotací z rozpočtu Magistrátu hlavního města Prahy. Program Podporované zaměstnávání je podpořen Evropským sociálním fondem v rámci Operačního programu Praha – Adaptabilita (Společnost DUHA, 2010).

## **5.1 Chráněné bydlení**

### **Poslání**

*”Posláním programu Chráněné bydlení je poskytovat dospělým lidem s mentálním postižením podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, kterou potřebují k tomu, aby mohli žít v běžných bytech způsobem života srovnatelným se životem svých vrstevníků, kteří nevyužívají sociální služby“ (Výroční zpráva, 2008).*

V současné době DUHA provozuje 17 chráněných bytů, kde žije 35 klientů. Byty jsou umístěné v běžné zástavbě v různých částech Prahy. V bytech bydlí obvykle 2 až 4 klienti. Je-li to možné mají klienti každý vlastní pokoj. Do bytů chodí jeho obyvatelům pomáhat asistenti. Asistenti chodí do bytů podle potřeby klientů a pomáhají zde s různými činnostmi. Služba může být 24 hodin 7 dní v týdnu, ale i jen několik hodin za týden. Každý klient má svého osobního asistenta (tzv. klíčového pracovníka). S ním se domlouvá, jak bude poskytovaná služba vypadat (Společnost DUHA, 2010).

Program chráněného bydlení musí plnit standardy kvality sociálních služeb. Plnění jednotlivých standardů je rozpracováno v metodice. Na tvorbě a revizi metodiky se podílí všichni zaměstnanci.

### **5.1.1 Personální a organizační zajištění sociální služby**

#### **Organizační struktura**

Chráněné bydlení Společnosti DUHA má vypracovanou přehlednou grafickou organizační strukturu (viz příloha č. 2).

#### **Vedoucí Chráněného bydlení**

Chráněné bydlení řídí vedoucí. Vedoucí je členem Realizačního týmu vedení Společnosti DUHA, který vytváří vize a koncepce Společnosti a má také kontrolní funkci vedoucích programů. Kromě vedoucího Chráněného bydlení jsou jeho členy ředitelka Společnosti DUHA, vedoucí ostatních programů, ekonomka a členové správní rady.

#### **Koordinátoři**

V chráněném bydlení pracují 2 koordinátoři, kteří vedou asistenty. Spolu s týmem asistentů a s jednotlivými klienty rozhodují, kdy a kolik podpory je třeba poskytovat. K rozhodování je využíván „Systém spolupráce asistenta a klienta“. 1krát za 14 dní se schází koordinátor s asistenty na poradách, kde řeší chod jednotlivých chráněných bytů a problémy klientů. Koordinátoři také vykonávají v jednotlivých bytech služby.

#### **Asistenti**

Přímo s klienty v chráněných bytech pracují asistenti. Asistenti jsou rozděleni do dvou základních týmů. Asistenti chodí do bytů ke klientům a pomáhají jim, s čím je třeba např. s úklidem, osobní hygienou, nakupováním, vařením, praním. Cílem je co největší klientova samostatnost (Standard č. 9, 2009).

#### **Požadavky na zaměstnance**

Na pracovníky jsou kladeny základní osobnostní požadavky, jako jsou komunikační dovednosti, dochvilnost, odpovědnost, samostatnost, vlastní aktivita, psychická odolnost, důslednost.

Osobní asistenti musí splňovat kvalifikační požadavky stanovené v zákoně o sociálních službách. Dále musí splňovat kvalifikační požadavky dané DUHOU. Jde o znalost první pomoci, znalost sociálně právního minima, péče o seniory, umění vést rozhovor, školení v oblasti hygieny a infekce, v oblasti epilepsie, partnerství a sexualitě. Kromě toho jsou v metodice rozpracovány specifické kvalifikační požadavky, které musí splňovat asistenti pro jednotlivé byty (Standard č. 9, 2009).

### **Přijímání a zaškolování nových zaměstnanců**

Vstupní pohovor vede s uchazečem koordinátor individuálně v sídle Společnosti DUHA. Koordinátor vysvětlí náplň práce, plat a odpoví na otázky zájemce. Po přijetí se asistent zúčastní tří služeb u zkušených asistentů, kde se seznámí s chodem bytu, jednotlivými klienty. Od koordinátora dostane tzv. Průvodce informacemi pro začínajícího asistenta. V průvodci je seznam školení, kterými by měl projít během zkušební doby. V tříměsíční zkušební době také absolvuje asistent s koordinátorem minimálně 2 supervize.

### **Dobrovolníci**

Zodpovědnost za dobrovolníky má koordinátor. Dobrovolníci ve Společnosti působí na základě smlouvy a jsou pojištěni. Dobrovolníci prochází stejným školením jako asistenti. Je jim nabídnuta možnost supervizí a účast na poradách týmů (Standard č. 9, 2009).

## **5.1.2 Profesionální rozvoj zaměstnanců**

### **Hodnocení zaměstnanců**

Systém hodnocení pracovníků je postaven na konzultacích asistentů s jejich koordinátorem. Individuální konzultace koordinátora s asistenty probíhají 2x do roka. Asistenti si ke konzultaci písemně připravují témata, jako formu sebehodnocení a podklad pro rozhovor s koordinátorem. Je stanoveno 15 témat pro konzultaci. Koordinátor pořizuje z těchto konzultací zápis.

### **Další vzdělávání zaměstnanců**

Písemná příprava asistentů na konzultace s koordinátorem je využívána pro stanovení individuálních vzdělávacích potřeb zaměstnanců. Zachycené vzdělávací potřeby asistentů slouží jako podklad pro vznik Individuálních vzdělávacích plánů pracovníků. Vzdělávací plán organizace následně reflektuje individuální vzdělávací plány pracovníků.

Další možností pro mapování vzdělávacích potřeb asistentů je hodnocení jednotlivých chráněných bytů. Základní týmy asistentů definují vzdělávací potřeby vzhledem ke klientům, kteří bydlí v bytě. Všechna tato mapování jsou písemně zaznamenána a slouží pro práci se Vzdělávacím plánem organizace.

Na základě zjištěných vzdělávacích potřeb asistentů jsou plánovány vzdělávací kurzy. Kurzy jsou zajišťované externími odborníky i z interních zdrojů.

Od 1. 1. 2009 probíhá ve Společnosti DUHA projekt zaměřený na vytvoření systému celoživotního vzdělávání pracovníků v Chráněném bydlení a Centru denních služeb (Standard č. 10, 2009).

### **Systém supervize**

V rámci projektu celoživotního vzdělávání se všichni asistenti účastní skupinové supervize. 1x za 6 týdnů využívají asistenti týmovou supervizi. Dále mají také možnost po domluvě s koordinátorem využít individuální supervizi. Všichni pracovníci mají zajištěnou pravidelnou externí supervizi.

Asistenti mohou také po domluvě s vedoucím Chráněného bydlení využívat metodu videotrénink interakcí, týmově nebo individuálně. Vedoucí pracuje také jako videotrenér.

### **Systém výměny informací o klientech**

Začínající asistenti získávají informace již při vstupním pohovoru, dále během tří služeb u zkušených asistentů, z průvodce informacemi pro začínajícího asistenta a při předávání osobního klienta.

Následně si asistenti vyměňují informace o klientech na poradách, telefonáty, e-maily, pomocí sešitů „Vzkazů“ a „Hlášení“, které jsou v jednotlivých bytech. Dále na supervizích, konzultacích s koordinátorem, schůzkách s rodiči.

Konzultace asistentů s metodikem Chráněného bydlení - konzultace jsou zaměřeny na Systém spolupráce asistenta a klienta. Metodik konzultuje s asistenty jejich práci s Plány klienta, Plány asistenta, Restriktivními opatřeními a Rizikovými situacemi. Z každé konzultace je vyhotoven zápis. Konzultace trvají 1 – 2 hodiny s ohledem na počet klientů, se kterými asistent individuálně pracuje. Frekvence konzultací je u začínajících asistentů 1x za 3 měsíce, u zkušenějších asistentů až 1x za 6 měsíců, v případě potřeby častěji (Standard č. 10, 2009).

### **Finanční a morální oceňování zaměstnanců**

Pravidla pro osobní ohodnocení asistentů jsou stanovena v metodice. O konkrétní výši rozhodují koordinátoři. Dále dostávají asistenti obtížnostní příplatek. Jeho výše je stanovena pro každý byt a je aktuálně hodnocena na poradách koordinátorů. Přibližně 2x ročně podle finanční situace organizace jsou zaměstnancům rozdělovány odměny, které slouží jako motivační nástroj. Odměny asistentům určují koordinátoři.

Prostor pro morální oceňování pracovníků vzniká nejčastěji na pravidelných poradách. Další možností je Lednové hodnocení roku, kde pracovníci prezentují dobrou praxi. Již toto setkání je voleno jako poděkování a ocenění za práci v ukončeném roce. Příležitostí pro oceňování pracovníků jsou rovněž příslužby koordinátorů, kdy se koordinátoři účastní asistentovy služby a mohou asistenta ocenit přímo při výkonu činnosti (Standard č. 10, 2009).

### **5.1.3 Jednání se zájemcem o službu**

Formu jednání si může zvolit zájemce. Hlavní formou je osobní kontakt. Dále může být zájemce informován telefonicky, e-mailem nebo poštou. První návštěva se obvykle uskutečňuje v kanceláři sociální pracovnice. Schůzka je možná i na jiném místě např.

doma, v ústavu. Je-li zájemce omezen nebo zbaven způsobilosti k právním úkonům, je přítomen opatrovník. Se souhlasem zájemce mohou být přítomny i jiné důležité osoby.

Při rozhovoru sociální pracovnice informuje zájemce o chráněném bydlení, podmínkách přijetí, důvodech odmítnutí, úhradách za službu. Pro tyto účely jsou vypracovány materiály přizpůsobené lidem s mentálním postižením (viz příloha č. 3). Dále může zájemci pustit dokument *Odyssea* o chráněném bydlení či ukázat fotografie. Důraz je kladen na jeho přání a očekávání. Odpovídá-li nabídka přání, možnostem a schopnostem zájemce, je sepsána Žádost o zařazení do služby Chráněného bydlení Společnosti DUHA (viz příloha č. 4). Žádost je zařazena do pořadníku, který je jednou za rok aktualizován (Společnost DUHA, 2010).

V případě volného místa kontaktuje zájemce sociální pracovnice. Má-li stále zájem, je s ním sjednána schůzka. Na schůzce předá pracovnice k vyplnění formulář Vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu osoby (viz příloha č. 5). Zájemce je znovu seznámen s poskytováním služby Chráněného bydlení. Je mu představen byt, sděleny základní údaje o spolubydlících. V doprovodu koordinátora byt navštíví. Splňuje-li byt zájemcovi představy, je s ním sepsána smlouva a může se nastěhovat.

Prvních 6 měsíců probíhá zkušební doba. V této době je vypracován individuální Strategický plán. Na zpracování plánu se podílí klient, osobní asistent a sociální pracovnice. Klient si s pomocí osobního asistenta zmapuje své potřeby a očekávání. Na konci zkušební doby se uskuteční schůzka klienta a týmu pracovníků, kteří mu poskytovali služby. Na schůzce dojde ke zhodnocení dosavadní spolupráce (Společnost DUHA, 2010).

## **5.2 Další služby**

### **5.2.1 Centrum denních služeb**

#### **Centrum denních služeb Bolevecká**

Centrum denních služeb nabízí uživatelům především pracovní činnosti podle nabídky jednotlivých dílen. Klienti se mohou účastnit také různých aktivit mimo dílnu např. návštěv kulturních a divadelních akcí, koncertů, výstav. V září 2009 byl program rozšířen o nabídku zájmových aktivit. V budoucnu je plánována transformace služby do několika menších středisek (Společnost DUHA, 2010).

V Centru denních služeb jsou provozovány tyto dílny:

- Dřevodílna
- Kartonáž
- Keramická dílna
- Pekárna
- Prádelna/mandl
- Výtvarná dílna
- Zahrada

#### **Dřevodílna**

Zde se klienti seznamují s různými druhy dřeva, jejich použitím a zpracováním. Postupně se učí pracovat s různými nástroji. V dílně vznikají dlabané misky, šperky, nože na otevírání obálek, knoflíky apod. (Výroční zpráva, 2008).

#### **Kartonáž**

V této dílně se vyrábí dopisní obálky, dárkové tašky, krabičky. Dále pracují klienti se skleněnou mozaikou, kterou polepují květináče, zrcadla a skleněné nádoby.



### **Keramická dílna**

V dílně klienti vyrábí užitkovou i dekorativní keramiku. Jedná se o různé hrnky, vázy, konvice, obrázky, ozdoby, knoflíky, drobné plastiky (Výroční zpráva, 2008).

### **Pekárna**

V pekárně se klienti učí techniky potřebné na pečení. Pečou litá i kynutá těsta, taštičky z listového těsta slané, sladké. Výrobky se prodávají v Centru klientům a zaměstnancům. V současné době pravidelně dodávají zboží do pražské kavárny.

### **Prádelna/mandl**

V dílně klienti perou, žehlí a mandlují pracovní oblečení, ubrusy, utěrky a ručníky pro klienty a provoz jednotlivých dílen Centra. Dále tato dílna zajišťuje placené služby pro místní restauraci, kadeřnictví a vydavatelství. Uživatelé se zde rovněž připravují na vstup na otevřený trh práce, např. jednají se zákazníky, vyřizují zakázky (Společnost DUHA, 2010).

### **Výtvarná dílna**

V této dílně klienti malují a také vyrábí různé věci na prodej. Jedná se např. o ručně vyráběná přání, malované skleněné svíčky, květináče, záložky do knih, dekorační magnety, závěsné ozdoby a malované dekorační dlaždičky. V nedávné době se rovněž podíleli na přípravě 200 svatebních oznámení.

### **Zahrada**

Hlavní činností je péče o rostliny na zahradě a v budově Centra. Dále klienti pletou košíky z pedigu, zdobí květináče ubruskovou technikou, před Vánocemi vyrábí věnce a suché vazby. Pravidelně navštěvují výstavy rostlin nebo botanickou zahradu (Společnost DUHA, 2010).

Uživatelé Centra si mohou podle svých zájmů vybrat z těchto aktivit:

- Canisterapie
- Hipoterapie

- Hudební kroužek
- Kultura
- Masáže
- Plavání
- Relaxační cvičení

### **Canisterapie**

Jednou za dva týdny se klienti mohou setkávat se psem, který má canisterapeutický výcvik. Klienti se tak učí přístupu a ohleduplnosti ke zvířeti.

### **Hipoterapie**

Jednou týdně dojíždí klienti na statek nedaleko Prahy, kde mohou jezdit na koni a jsou také v kontaktu s jinými zvířaty a přírodou.

### **Hudební kroužek**

Každé pondělí mohou klienti s doprovodem kytary zpívat a vyzkoušet hru na různé hudební nástroje.

### **Kultura**

Jednou za dva týdny navštěvují klienti společně s asistentkou muzea a galerie. Po jejich návštěvě probíhá diskuse a hodnocení.

### **Masáže**

Každý pátek chodí do Centra studenti ze školy A-Klara, od kterých si mohou klienti nechat udělat masáž.

### **Plavání**

Jednou za dva týdny jezdí uživatelé do bazénu. Klienti nejen plavou, ale i cvičí ve vodě.

### **Relaxační cvičení**

Jednou týdně probíhá relaxační cvičení. Cvičení je přizpůsobeno možnostem uživatelů (Společnost DUHA, 2010).

Klienti se mohou zúčastnit různých akcí i mimo Centrum. V roce 2009 se zúčastnili např. hudebně-divadelního festivalu Slunce, exkurze do botanické zahrady v Praze, koncertu Chceme žít s vámi, kulturní a prodejní akce Mezi ploty. Kromě toho se v Centru pravidelně koná den otevřených dveří a zahradní slavnost (Společnost DUHA, 2010).

### **Centrum denních služeb Duhovka**

Centrum denních služeb Duhovka vzniklo v rámci transformace Centra denních služeb Bolevecká. Jedná se o první transformované Centrum. Provoz byl zahájen v dubnu 2009. Do nového Centra se přemístila textilní dílna.

Hlavní náplní Duhovky je textilní, výtvarná tvorba a zájmové aktivity.

Každý den v Centru probíhá tvořivý program a alespoň jedna zájmová aktivita.

Celková kapacita Centra je 15 uživatelů.

Klienti zde vyrábí bižuterii, malují na hedvábí, sklo, květináče, tkají koberce, vyšívají. Učí se vázat šátky, kravaty, žehlit, prát, skládat oděvy (Společnost DUHA, 2010).

V rámci zájmových aktivit jsou nabízeny tyto:

- Plavání
- Hipoterapie
- Canisterapie
- Arteterapie
- Masáže
- Cvičení
- Kurz zacházení s penězi
- Kulturní akce
- Vycházky, hry v terénu, apod.

- Zájmové aktivity dle individuálních plánů (aktivita, která probíhá individuální formou, např. kurz počítače)

Součástí Centra denních služeb Duhovka je galerie, kde jsou vystaveny výrobky klientů Centra. Výrobky si mohou zájemci na místě zakoupit (Společnost DUHA, 2010).

### **5.2.2 Podporované zaměstnávání**

Služba podporované zaměstnávání je určena lidem s postižením nebo jinak znevýhodněným skupinám, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání. Zaměstnání, které bude odpovídat jejich individuálním zájmům, schopnostem i osobním možnostem. Zaměstnání je na otevřeném trhu práce v běžném pracovním prostředí. Cílem podporovaného zaměstnávání je zvýšit samostatnost uživatelů služby. Klienti jsou podporováni při vytváření nebo rozvíjení dovedností potřebných pro nalezení, získání a udržení si zaměstnání, rozšíření zájmu o profesní rozvoj a posílení pracovních návyků. Poskytování služby je časově omezeno na 2 roky. Podpora se poskytuje zejména uživatelům služby, ale také jejich blízkým osobám a po nalezení zaměstnání i zaměstnavatelům. Služby programu jsou poskytovány na území Prahy (Výroční zpráva, 2008).

#### **Podpora uživatele před nástupem do zaměstnání**

Podpora je poskytována formou osobních konzultací podle individuálních potřeb a schopností každého klienta. Konzultace probíhají 1x týdně. Klient s podporou pracovního konzultanta vytváří individuální plán. Probíhá trénink a rozvoj dovedností, schopností a znalostí potřebných k vyhledávání práce, např. telefonování, osobní jednání se zaměstnavatelem, sebeprezentace, způsoby vyhledávání pracovního místa.

#### **Podpora po nástupu do zaměstnání, pracovní asistence**

Konzultant poskytuje asistenci přímo na pracovišti, ale i mimo ně. Tato asistence probíhá zpočátku po celou pracovní dobu, postupně se zkracuje. Pracovní konzultant pomáhá se zaškolením. Klienta podporuje v přirozeném začleňování mezi

spolupracovníky, osvojování pracovních návyků apod. Cílem je klientova úplná samostatnost na pracovišti a ukončení poskytování služby (Společnost DUHA, 2010).

### **Job kluby (skupinová setkání)**

Jednou za měsíc probíhají Job kluby. Cílem setkání je aktivní zapojení zájemců o práci do procesu jejího hledání a udržení jejich motivace. Hlavní výhodou Job klubů je práce ve skupině, kde si klienti vyměňují zkušenosti a mohou nacvičovat různé situace.

### **Poradenství**

V případě potřeby je po ukončení programu poskytováno poradenství bývalému uživateli i zaměstnavateli.

Program Podporované zaměstnávání vznikl v roce 2001 na základě potřeb klientů ostatních programů Společnosti DUHA. V roce 2007 byla služba rozšířena i pro další cílové skupiny. Od založení do poloviny roku 2008 využilo službu přibližně 117 uživatelů a přibližně 32 z nich si našlo zaměstnání na otevřeném trhu práce (Společnost DUHA, 2010).

## **5.3 Projekt - Vytváření systému celoživotního vzdělávání v Chráněném bydlení a Centru denních služeb Společnosti DUHA**

V lednu 2009 byl ve Společnosti DUHA zahájen projekt, který je zaměřený na vytvoření programu celoživotního vzdělávání pracovníků Chráněného bydlení a Centra denních služeb. Projekt byl podpořen Evropským sociálním fondem a Magistrátem hl. m. Prahy v rámci Operačního programu Praha Adaptabilita.

Po dobu 26 měsíců pracovníci Společnosti, především asistenti v Chráněném bydlení a asistenti v Centru denních služeb, využívají týmové i individuální supervize a navštěvují kurzy zaměřené na různé stránky práce s dospělými lidmi s mentálním

postižením. Součástí projektu jsou i zahraniční stáže pracovníků Chráněného bydlení a Centra denních služeb ve Velké Británii a Holandsku (aktuality OPPA, 2010).

V Centru denních služeb již proběhly tyto kurzy: Komunikace a práce v týmu, Sexualita lidí nejen s mentální retardací, Terapie problémového chování, První pomoc se zaměřením na epilepsii. Každý asistent měl po skončení kurzů individuální konzultaci s odbornou manažerkou projektu. Na konzultaci došlo k upřesnění vzdělávacích potřeb a byl domluven další postup. Všichni asistenti Centra mají dále možnost navštěvovat otevřené vzdělávací kurzy. Nejčastěji se vzdělávají v oblasti řízení lidských zdrojů, rukodělných technik, sociální péče, obtížné spolupráce s klientem. Tyto otevřené kurzy si asistenti vybírají v souladu se svými vzdělávacími plány a po konzultaci s odbornou manažerkou.

V Chráněném bydlení se uskutečnily již tyto kurzy: Způsoby zvládnání obtížných situací ve spolupráci s klientem, Terapie problémového chování, Základy komunikace s člověkem s demencí, Jak komunikovat se starým, nemocným, a umírajícím člověkem. Koordinátoři také provedli se všemi asistenty osobní konzultace, jejichž výsledkem byl individuální plán každého pracovníka. Dále byl zformován první pracovní tým 4 asistentů a jedné vedoucí. Cílem týmu bylo především zpracovat téma sexuality v organizaci a vytvořit Protokol sexuality. Od října se schází nová pracovní skupina, která se věnuje zásadám práce s problémovým chováním v organizaci. Jednotlivé postupy a metody práce jsou následně zpracovány v rámci vnitřních metodik organizace.

V červnu 2009 navštívili pracovníci Chráněného bydlení Společnosti DUHA zařízení pro osoby s mentálním postižením ve Velké Británii. Seznámili se se 6 zařízeními, které svým klientům poskytují různou míru podpory. Kromě toho se zúčastnili 15ti schůzek s pracovníky a klienty. Hlavní náplní schůzek byla výměna zkušeností a sdílení dobré i špatné praxe (aktuality OPPA, 2010).

## **6 VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **6.1 Cíle a metody**

#### **Cíle práce**

Cílem mé práce je analyzovat, do jaké míry jsou naplňovány personální standardy kvality sociálních služeb u osobních asistentů v Chráněném bydlení Společnosti DUHA.

Zjištěné výsledky práce budou následně použity pro potřeby Chráněného bydlení Společnosti DUHA při zkvalitňování činnosti a pracovních podmínek osobních asistentů.

#### **Hypotéza**

Ve vztahu k cíli své práce jsem si pro ověření stanovila následující pracovní hypotézu, kterou se budu snažit svým výzkumem vyvrátit či potvrdit.

Hypotéza: Předpokládám, že personální standardy jsou z převážné většiny naplňovány.

#### **Metodika výzkumu**

Mezi osobními asistenty jsem provedla anketu s využitím dotazníku. Otázky v dotazníku jsem zaměřila na zjištění naplňování personálních standardů kvality sociálních služeb. Respondenty byli tedy osobní asistenti Chráněného bydlení Společnosti DUHA. Anonymní dotazník obsahoval 18 otázek. Při tvorbě otázek jsem vycházela z jednotlivých kritérií personálních standardů kvality sociálních služeb. Ke kritériím jsem stanovila soubor vhodných otázek. Jednalo se o kritéria stanovení pravidel zaškolování nových zaměstnanců, stanovení oprávnění a povinností zaměstnanců, zpracování postupu pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, zpracování

systemu finančního a morálního oceňování zaměstnanců, zpracování systému výměny informací o poskytované službě mezi zaměstnanci.

Kritérium týkající se organizační struktury a požadavků na zaměstnance jsem popsala výše v části o Chráněném bydlení Společnosti DUHA. Rovněž kritériu o osobách, které nejsou s poskytovatelem služeb v pracovně právním vztahu, jsem se věnovala v uvedené části své práce.

U kritérií o dalším vzdělávání pracovníků a jejich podpoře nezávislým kvalifikovaným odborníkem jsem přijala nabídku na poskytnutí informací vedoucího Chráněného bydlení. Chráněné bydlení si pro své účely zpracovalo a vyhodnotilo dotazníky. Dotazníky byly vytvořeny pro supervizi. Dále také pro jednotlivé vzdělávací kurzy, které již v Chráněném bydlení proběhly. Z tohoto důvodu si myslím, že výsledky dotazníků mají větší vypovídací hodnotu, než pokud bych se ptala souhrnně. Výsledky jednotlivých dotazníků příkládám na konci práce v příloze (viz příloha č. 6).

Osobním asistentům jsem na poradách rozdala 31 dotazníků, vrátilo se mi jich 24 (tj. 77 % návratnost).

## **6.2 Vybrané výsledky**

Po vyhodnocení vyplněných dotazníků jsem získala odpovědi osobních asistentů Chráněného bydlení Společnosti DUHA. Tyto odpovědi jsem zpracovala do následujících grafů a tabulky.

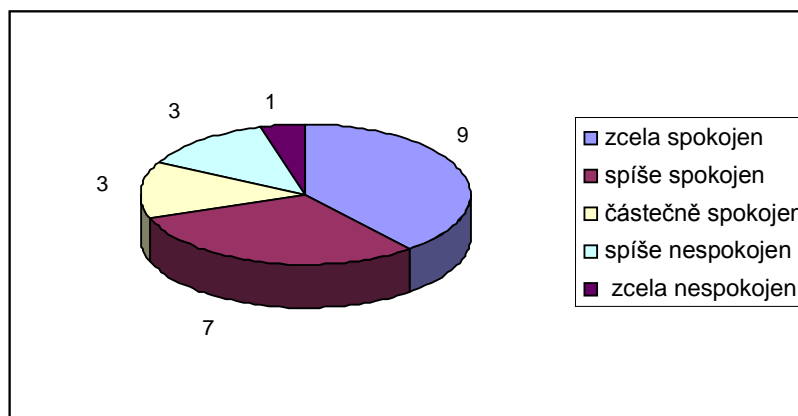
### **Otázka č. 1: Jak jste byl(a) spokojen(a) se zaškolením, když jste nastoupil(a) do zaměstnání?**

V této otázce měli respondenti známkovat jako ve škole od 1 do 5. Znamka 1 znamenala zcela spokojen, 5 zcela nespokojen.



9 respondentů odpovědělo, že byli se zaškolením zcela spokojeni. 7 respondentů zaškrtno známku 2. Známkou 3 hodnotili 3 respondenti, rovněž známku 4 dali 3 asistenti. Zcela nespokojen byl 1 a 1 asistent nebyl ještě zaškolen.

**Graf č. 1: Jak jste byl(a) spokojen(a) se zaškolením, když jste nastoupil(a) do zaměstnání?**



n = 23

Nejčastěji uváděli respondenti, že jsou se zaškolením zcela spokojeni.

**Otázka č. 2: Pokud Vám nějaké informace při zaškolení chyběly, uveďte je prosím.**

V této otázce měli respondenti možnost napsat své názory. Z 24 asistentů odpovědělo na otázku 11, 1 asistent ještě nebyl zaškolen.

Respondenti uváděli nejčastěji, že jim chyběly informace o uživatelských službách, a to celkem 6krát. Informace o mzdě postrádali 2 asistenti. Další odpovědi byly uváděny jednou. Jednalo se o následující: informace o chodu bytů, přesné vymezení náplně práce, systém spolupráce klienta a asistenta (individuální plánování, restrikce), informace o systému porad, účtování, agrese u klienta, rozmezí úvazků asistentů, školení o první pomoci, epilepsii, postup asistenta při nouzových a havarijních situacích, představení aktuální situace, která se řešila.

**Otázka č. 3: Uved'te prosím, které informace jste ze zaškolení využili nejvíce.**

V této otázce měli respondenti možnost napsat své názory. Z 24 asistentů jich odpovědělo na otázku 19, 1 asistent nebyl ještě zaškolen.

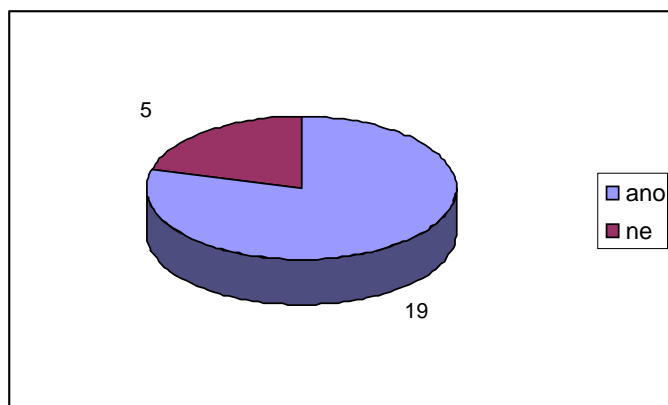
Nejvíce respondenti ze zaškolení využili informace o uživatelích služby. Šlo o 7 respondentů. 6 respondentů využilo informace o individuálním plánování, 3 o účtování. 2 asistenti nejvíce ocenili příklady z praxe, stejný počet pak systém spolupráce klienta a asistenta. Následující odpovědi byly uváděny jednou: informace o pomoci a kontrole, sledování videotréninku, právní způsobilost, potřeby osob s mentální retardací, stáří, epilepsie, sexualita lidí s mentální retardací, autismus.

**Otázka č. 4: Jsou Vám jasné kompetence (oprávnění a povinnosti) Vašeho nadřízeného?**

V této otázce měli respondenti odpovědět, zda jim jsou kompetence jejich nadřízeného jasné či ne.

19 asistentů uvedlo ano, že jim kompetence jejich nadřízeného jasné jsou. 5 respondentů uvedlo ne.

**Graf č. 2: Jsou Vám jasné kompetence (oprávnění a povinnosti) Vašeho nadřízeného?**



n = 24

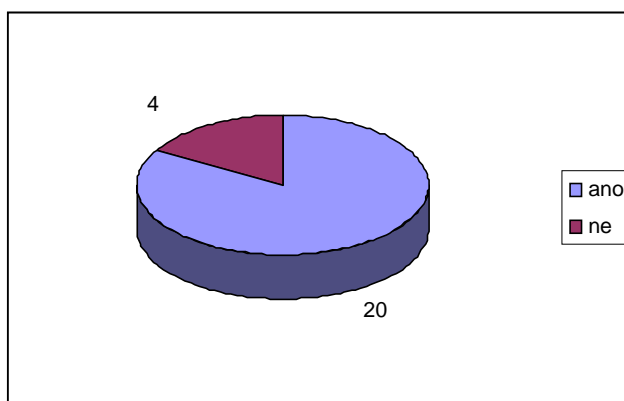
Z odpovědí vyplývá, že většině respondentů jsou kompetence jejich nadřízeného jasné.

**Otázka č. 5: Jsou Vám jasné Vaše kompetence (oprávnění a povinnosti)?**

V této otázce měli respondenti odpovědět, zda jim jsou jejich kompetence jasné či ne.

20 respondentů sdělilo, že jim jsou jasné jejich oprávnění a povinnosti, 4 odpověděli, že ne.

**Graf č. 3: Jsou Vám jasné Vaše kompetence (oprávnění a povinnosti)?**



n = 24

Většině asistentů jsou jejich oprávnění a povinnosti jasné.

**Otázka č. 6: Pokud Vám kompetence nejsou jasné, uveďte prosím, kde vnímáte problém?**

V této otázce měli respondenti možnost napsat své názory. Na tuto otázku odpovědělo z 24 respondentů 9. Uváděli tyto problémy:

- vedení společnosti je zcela mimo realitu, to se odráží v přístupu k řadovým zaměstnancům i koordinátorovi
- koordinátor úkoluje podřízené záležitostmi, které má sám na starosti
- špatné pochopení kompetencí, znovu se zeptá
- existuje možnost, kde si oficiálně stěžovat na chování klienta?

- nejasnosti, na koho obrátit – koordinátora, zástupce koordinátora, vedení Chráněného bydlení
- nejasnosti, co vše pro klienta zařizuje asistent, ponecháno na iniciativě asistenta
- nejasnosti, co a jak psát do výkazu práce
- nejasnosti, co může asistent rozhodnout

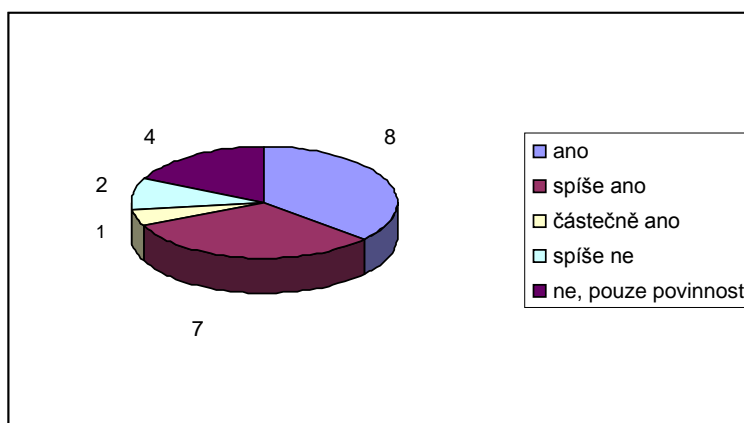
Nejasnosti, co může asistent rozhodnout, se objevily ve dvou případech. Ostatní problémy byly uváděny jednou.

**Otázka č. 7: Jsou pro Vás konzultace s koordinátorem, které probíhají 2x ročně přínosné?**

V této otázce měli respondenti známkovat jako ve škole od 1 do 5. Znamka 1 znamenala ano, 5 ne, pouze povinnost.

Nejčastěji hodnotili respondenti konzultace s koordinátorem známkou 1, a to celkem osmkrát. 7 zaškrtnulo známku 2. Znamku 3 využil jeden asistent. Znamku 4 volili 2 asistenti. Za povinnost považují konzultaci 4 respondenti. 2 asistenti ještě konzultaci s koordinátorem neměli.

**Graf č. 4: Jsou pro Vás konzultace s koordinátorem, které probíhají 2x ročně přínosné?**



n = 22

Pro většinu respondentů je konzultace s koordinátorem přínosná.

**Otázka č. 8: Existuje něco, co by jste změnil(a) na konzultacích s koordinátorem (formu, četnost apod.)?**

V této otázce měli respondenti možnost napsat své názory. 12 asistentů uvedlo, že by nic na konzultacích nezměnilo. 2 asistenti ještě konzultaci neměli. 1 respondent napsal, že zásadní věci stejně osobní asistent změnit nemůže. 9 asistentů uvedlo návrhy na změnu. Jednalo se o tyto:

- Zvýšit četnost konzultací
- Změnit formu – místo vyplňování dotazníků se zaměřit individuálně na každého asistenta
- Snížit četnost, jde pouze o formalitu, bez přínosu
- Zrušit, jde o zbytečnost, sdělují se informace, které jsou již jasné např. z porad
- Řešit připomínky

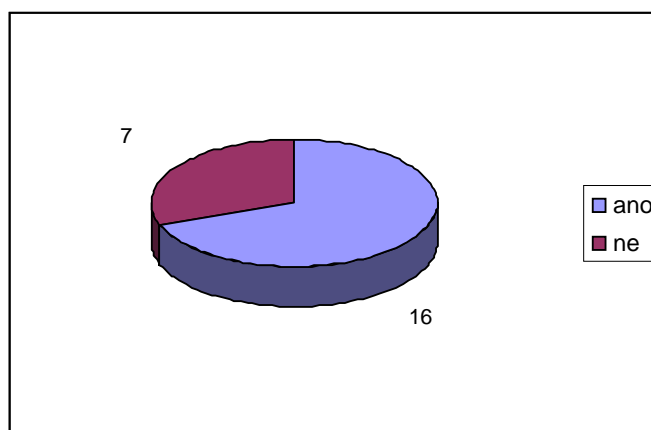
3 respondenti by chtěli zvýšit četnost konzultací, stejný počet chce změnit formu. Další návrhy byly uváděny jednou.

**Otázka č. 9: Rozumíte stávajícímu systému odměňování?**

V této otázce měli respondenti odpovědět, zda rozumí systému odměňování či ne.

16 asistentů uvedlo, že systému odměňování rozumí. 7 asistentů nerozumí. 1 asistent nebyl ještě informován.

**Graf č. 5: Rozumíte stávajícímu systému odměňování?**



n = 23

Většina asistentů stávajícímu systému odměňování rozumí.

**Otázka č. 10: Dostáváte také jinou formu ocenění své práce než finanční (např. poděkování, poukaz apod.)?**

V této otázce měli respondenti možnost napsat, zda dostávají jinou formu ocenění své práce než finanční. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Jejich odpovědi jsem seřadila do tabulky podle počtu.

**Tab. č. 1: Dostáváte také jinou formu ocenění své práce než finanční (např. poděkování, poukaz apod.)?**

Poděkování od koordinátorů, kolegů, klientů	18
Ne, nedostávám jiné ocenění než finanční	7
Pozvání do kavárny Kaaba (viz pozn. <sup>1</sup> )	2

n = 24

<sup>1</sup> Do pražské kavárny Kaaba jsou zváni pracovníci Chráněného bydlení na vánoční večírek. A rovněž zde probíhá Lednové hodnocení roku, které je však pro pracovníky povinné.

Jeden osobní asistent, který odpověděl na otázku ne, uvedl, že to, co je vedením Společnosti prezentováno jako odměna (např. kavárna Kaaba), je pouze další povinnost a v případě, že si jí zaměstnanec neváží, je to vnímáno vedením jako špatné. Celkově asistenti uvedli, že jako nejčastější formu ocenění své práce dostávají poděkování.

**Otázka č. 11: Jakou další formu ocenění by jste chtěly, která by pro Vás byla nejpřijatelnější?**

V této otázce měli respondenti možnost napsat své názory. Na otázku odpovědělo 16 respondentů.

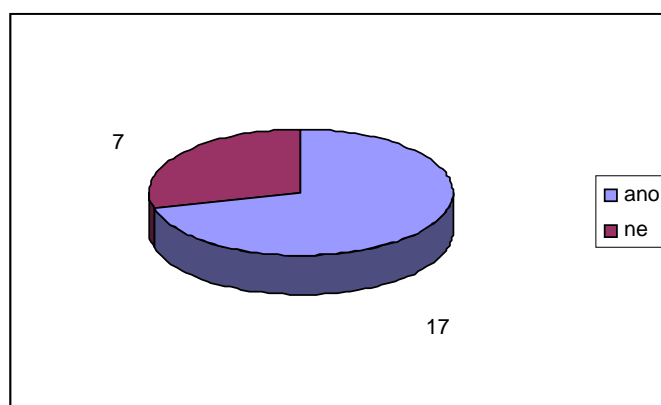
Nejvíce by si respondenti přáli lepší finanční ohodnocení. Tuto možnost zvolilo 11 respondentů. 2 respondenti by chtěli více dnů dovolené, rovněž 2 by ocenili poukázky do relaxačních center. Další odpovědi se objevovaly jednou. Šlo o stravenky, zohlednit počet odpracovaných let při finančním ohodnocení, ocenění před kolegy, proplacení školení „na míru“, výběr vzdělávacího kurzu pro osobní ne profesní potřeby.

**Otázka č. 12: Rozumíte systému výměny informací mezi Vámi a Vašimi nadřízenými?**

V této otázce měli respondenti odpovědět, zda rozumí systému výměny informací mezi nimi a jejich nadřízenými či ne.

17 respondentů systému výměny informací mezi nimi a jejich nadřízenými rozumí. 7 asistentů uvedlo, že nerozumí.

**Graf č. 6: Rozumíte systému výměny informací mezi Vámi a Vašimi nadřízenými?**



n = 24

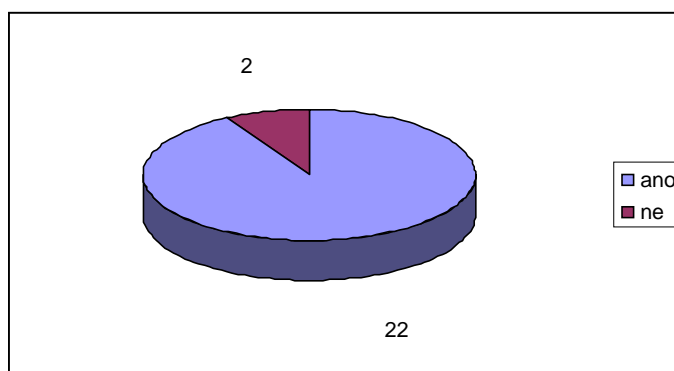
Většina asistentů výměně informací rozumí.

**Otázka č. 13: Rozumíte systému výměny informací mezi osobními asistenty?**

V této otázce měli respondenti odpovědět, zda rozumí systému výměny informací mezi osobními asistenty či ne.

Z 24 respondentů 22 uvedlo, že systému výměny informací mezi osobními asistenty rozumí. Pouze 2 nerozumí.

**Graf č. 7: Rozumíte systému výměny informací mezi osobními asistenty?**



n = 24



Výměna informací mezi osobními asistenty je většinou respondentů jasná.

**Otázka č. 14: Pokud nerozumíte systému výměny informací, uveďte prosím důvod.**

V této otázce měli respondenti možnost napsat své názory. Na otázku odpovědělo 9 respondentů. Uváděli tyto důvody:

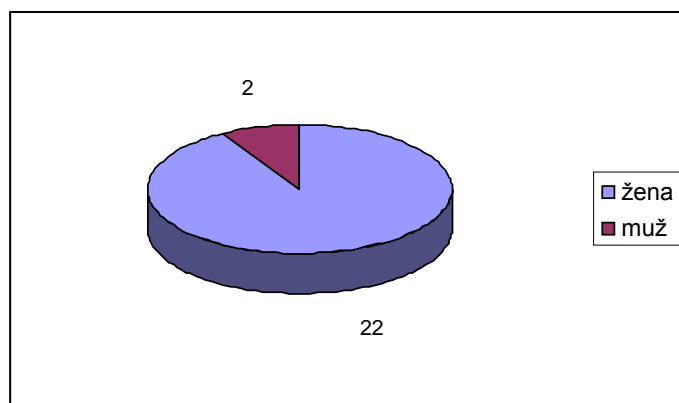
- Nadřízení (s výjimkou koordinátora) nejsou schopni přijmout jiný názor, ačkoli by byl správný
- Je nežádoucí mluvit o problémech, které by museli nadřízení řešit
- Složitý systém – asistent musí informovat asistenta v bytě, v Centru, koordinátora, rodiče, telefonování a SMS se neproplácí
- Sdělovány zkreslené informace, upravené do přijatelné formy
- Pociťována informační bariéra mezi asistenty a vedením
- Vzkazy na bytě a porady jsou nedostatečné, asistent musí telefonovat, nejsou však propláceny účty za telefon
- Špatné pochopení, znovu se zeptá
- Nejasnosti, na koho se obrátit

2 respondenti uvedli, že nevědí, na koho se mají obrátit. Ostatní důvody byly uváděny jednou.

**Otázka č. 15: Pohlaví**

Na dotazník odpovědělo 22 žen a 2 muži.

**Graf č. 8: Pohlaví**



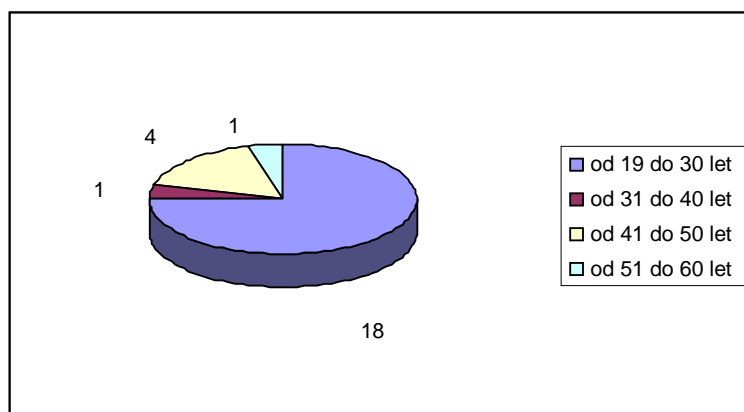
n = 24

Většina odpovědí je od žen.

**Otázka č. 16: Věk**

Nejvíce respondentů bylo v první kategorii ve věku od 19 do 30 let, a to 18. Ve věku od 41 let do 50 let odpověděli 4 respondenti. 1 respondent je ve věku od 31 do 40 let a rovněž 1 od 51 let do 60. Žádný respondent nebyl starší 61 let.

**Graf č. 9: Věk**



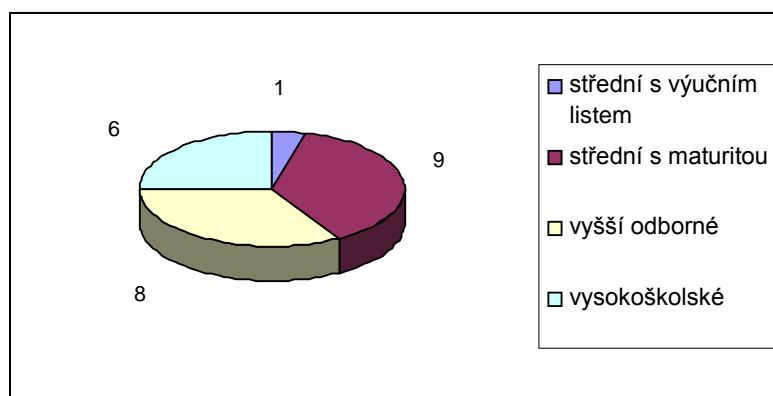
n = 24

Největší počet respondentů byl ve věku do 30 let.

### Otázka č. 17: Vzdělání

9 respondentů má vystudovanou střední školu s maturitou, 8 vystudovalo vyšší odbornou školu. Vysokoškoláků odpovědělo 6. 1 respondent má výuční list. Žádný asistent nemá pouze základní školu.

### Graf č. 10: Vzdělání



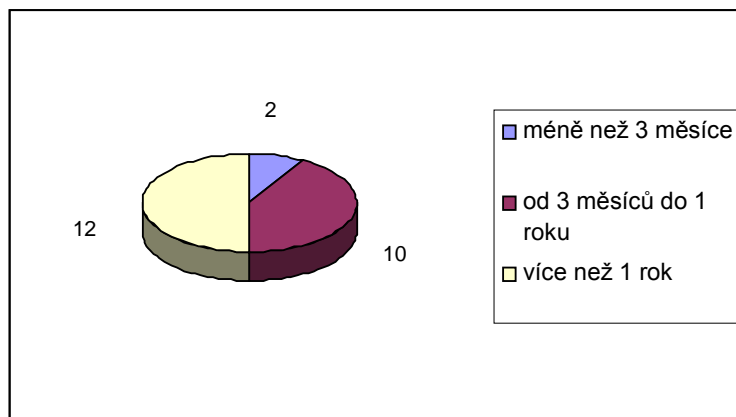
n = 24

Nejvíce asistentů má vystudovanou střední školu s maturitou.

### Otázka č. 18: Jak dlouho pracujete ve Společnosti DUHA jako osobní asistent?

Více než 1 rok pracuje ve Společnosti DUHA 12 asistentů. 10 asistentů je zde od 3 měsíců do 1 roku. Pouze 2 respondenti jsou zaměstnání kratší dobu než 3 měsíce.

**Graf č. 11: Jak dlouho pracujete ve Společnosti DUHA jako osobní asistent?**



n = 24

Nejčastěji jsou ve Společnosti DUHA asistenti zaměstnání déle než 1 rok.

Ze získaných informací o uskutečněných kurzech a supervizi, které mi nabídl vedoucí Chráněného bydlení Společnosti DUHA k dispozici, vyplynuly výsledky, které nyní interpretuji.

Podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka – supervizi poskytují 2 supervizorky.

První supervizorka dostala od respondentů průměrnou známku 2,3. Respondenti ocenili její vstřícnost a řešení problémů na supervizi. Naopak by chtěli dostávat více rad a zkušeností z praxe a dále, aby supervize byla více strukturovaná, akční a větší vedení od supervizorky.

Druhá supervizorka byla ohodnocena průměrnou známkou 1,75. Asistenti pozitivně hodnotili přístup, komunikaci a akčnost supervizorky, rovněž schopnost nalézat řešení problémů. Jako návrhy na změnu uváděli častější, akčnější supervizi, využívání metody videotréninku.

Vzdělávání pracovníků – dosud proběhly 4 kurzy. Účastníci v dotazníku hodnotili vždy 4 oblasti – znalost problematiky lektora, prezentaci, komunikaci s účastníky a přínos pro pracovníky. Známkování bylo jako ve škole od 1 do 5.

Kurz Způsoby zvládnání obtížných situací ve spolupráci s klientem – účastníci byli rozděleni do 2 skupin. V první skupině odpovědělo na dotazník 13 osob, ve druhé 14. Většina účastníků ohodnotila znalost problematiky lektora známkou 1, rovněž prezentace a komunikace s účastníky se respondentům líbila. V přínosu pro pracovníky se objevovaly ve známkování již větší rozdíly, vyskytla se i známka 4.

Kurz Terapie problémového chování – kurz probíhal ve dvou dnech, účastníci byli rozděleni do 2 skupin. I v tomto kurzu většina účastníků známkovala prezentaci, komunikaci s účastníky a znalost problematiky lektora známkou 1. Rovněž jako v předchozím kurzu se v přínosu pro pracovníky objevovala známka 4. V první skupině se však nejdříve první den vyskytl 1 účastník, který nebyl s kurzem spokojen. Druhý

den byli nespokojeni již 2 respondenti. Účastníky zaujali příklady z praxe, průběh fyzické agrese, řešení konkrétních problémů. Při výkonu své činnosti využijí přístupy ke zklidnění klienta, práci s agresí, míru ochrany a samostatnosti. Uvítali by větší rozsah kurzu a video příklady.

Kurz Základy komunikace s člověkem s demencí – účastníci byli rozděleni na 2 skupiny. V první skupině vyplnilo dotazník 14 osob, ve druhé 12. Rovněž zde hodnotila většina účastníků všechny oblasti známkou 1. V první skupině se však na rozdíl od druhé objevili respondenti, kteří známkovali 4 a 5. Účastníky zaujala technika videotréninku a praktické ukázky. Při své práci využijí komunikační techniky. Kurz vnímali někteří jako zdlouhavý, příliš časově náročný. Respondenti by přivítali větší zaměření na osoby s mentální retardací a nácvik komunikace.

Kurz Jak komunikovat se starým, nemocným a umírajícím člověkem (a jak jim porozumět) – na dotazník odpovědělo 15 osob. Stejně jako v předchozích kurzech většina respondentů dala známku 1 ve všech oblastech. I zde se vyskytli účastníci, kteří nebyli s kurzem spokojeni. Autorka zpracování dotazníků však uvádí, že někteří respondenti ačkoli známkovali 5, ve slovním hodnocení byli spokojeni, celkový výsledek tedy může být zkreslen. Účastníky nejvíce zaujala reminiscenční terapie, validace, supervize. Stejně odpovědi se vyskytly na otázku, co nejvíce ve své práci využijí. Uvítali by větší rozsah kurzu, více zaměření na osoby s mentálním postižením a rozebírání konkrétních případů.

## **Shrnutí**

Na dotazník podle mého očekávání odpověděla většina žen ve věku do 30 let s vystudovanou střední školou s maturitou, které v Chráněném bydlení pracují déle než 3 měsíce. Na základě mé osobní zkušenosti předpokládám, že se jedná o mladé ženy, které při zaměstnání pokračují ve studiu na vyšší či vysoké škole.

Po vyhodnocení výsledků jsem zjistila, že 70 % osobních asistentů bylo se zaškolením při nástupu do zaměstnání spokojeno. Nejvíce ze zaškolení pro svou následnou činnost využili informace o uživatelských službách, dále informace o individuálním plánování. Paradoxně však téměř stejný počet respondentů uvedl, že jim při zaškolení informace o uživatelských službách chyběly. Tato situace by podle mého názoru mohla být způsobena výměnou metodika, který nové asistenty školí a samozřejmě také subjektivním vnímáním osobních asistentů.

Dále jsem se věnovala kompetencím, odměňování a výměně informací.

Většině osobních asistentů jsou jejich oprávnění a povinnosti jasné. Rovněž jsou jim jasné kompetence nadřízených. Někteří z nich vnímají problémy v nejasnostech např. co může asistent rozhodnout, na koho se má obrátit, co vše pro klienta zařizuje.

Ačkoli systému odměňování rozumí 70 % respondentů, oproti kompetencím se však častěji objevovaly nejasnosti. Jako nejčastější nefinanční odměnu, kterou dostávají, uváděli asistenti poděkování od klientů, kolegů nebo koordinátora. Podle mého očekávání by si většina, jako nejpříjemnější formu dalšího ocenění, zvolila lepší finanční ohodnocení.

Systému výměny informací většina respondentů rozumí. Ukazují se však rozdíly mezi výměnou informací u osobních asistentů a výměnou informací mezi asistenty a nadřízenými. Zatímco výměně mezi asistenty nerozumí pouze 2 respondenti, u výměny mezi asistenty a nadřízenými je počet respondentů, kteří nerozumí již 7. Problémy vnímají nejvíce asistenti v tom, že nevědí, na koho se obrátit. Další problém se ukazuje v řešení účtů za telefon.

Konzultace s koordinátorem chápe převážná část asistentů jako přínosné. Jako nejčastější návrhy na změnu uváděli zvýšit četnost konzultací a změnit jejich formu,

místo pouhého vyplňování dotazníků se zaměřit individuálně na každého asistenta. Objevily se však i návrhy na snížení četnosti či naprosté zrušení konzultací, které jsou vnímány jako zbytečnost, formalita. Domnívám se, že příčinou je mimo subjektivní vnímání asistentů také to, že konzultace provádí 2 koordinátoři.

Výsledky uskutečněného hodnocení kvality supervize ukazují rozdíly mezi supervizorkami. Jednu supervizi hodnotí respondenti příznivěji než druhou. Přesto se dá říci, že jsou osobní asistenti s kvalitou supervizí spokojeni.

V rámci dalšího vzdělávání pracovníků se uskutečnily 4 kurzy. Účastníci byli s kurzy ve většině případů spokojeni. Hodnotili příznivě lektorovu znalost problematiky, prezentaci, komunikaci s účastníky. Rozdíly se ukazují ve vnímaném přínosu pro pracovníky. Zde někteří respondenti dávali známku 4 nebo 5. Ve 3 kurzech se vyskytlo několik účastníků, kteří byli s kurzem celkově nespokojeni.

Z výše uvedených výsledků se tedy dá celkově říci, že personální standardy kvality sociálních služeb jsou z převážné většiny u osobních asistentů v Chráněném bydlení Společnosti DUHA naplňovány. Moje hypotéza se potvrdila.



### **6.3 Návrhy na změnu**

Na základě výše uvedených výsledků bych se nyní pokusila navrhnout možnosti řešení některých problémů.

#### **Školení nových asistentů**

- U školení bych vyšla z informací, které osobní asistenti uvedli v dotazníku, že jim chybí. Nejvíce se jednalo o informace o uživatelských službách, dále informace o mzdě, o chodu bytů, o systému porad, přesné vymezení náplně práce, rozmezí úvazků, systém spolupráce klienta a asistenta, účtování, agresivita u klienta, školení o první pomoci, epilepsii, postup asistenta při nouzových a havarijních situacích a představení aktuální řešené situace. Na uvedené oblasti bych se více při školení zaměřila.

#### **Kompetence**

- Někteří osobní asistenti mají ve svých kompetencích nebo v kompetencích svého nadřízeného nejasnosti. Jde například o nejasnosti, co může asistent rozhodnout, na koho se má obrátit, co vše pro klienta zařizuje. Tyto nejasnosti bych opět řešila přes školení nových pracovníků, kde bych se na zmíněná témata více orientovala.
- V současné době mají začínající asistenti konzultaci s metodikem 1x za 3 měsíce a dále minimálně 2 supervize s koordinátorem během zkušební doby. Asistenta však mohou některé otázky napadat při přímé práci s klientem dříve, proto bych asistentům umožnila další individuální schůzky s jednotlivými pracovníky, kteří je školili např. s metodikem, koordinátorem, sociální pracovníky.
- Také koordinátor by se mohl na poradách informovat, zda je vše asistentům jasné. Pokud by měli nějaké nejasnosti, poskytl by jim přímo informace nebo odkázal na kompetentní osobu.

### **Konzultace s koordinátorem**

- Někteří asistenti by chtěli změnit formu konzultací. Nyní vyplňují dotazníky. Určitá struktura konzultací je podle mého názoru nutná kvůli vzájemnému hodnocení asistentů. Avšak po této povinné části bych se více zaměřila na potřeby každého asistenta. Ptala bych se každého asistenta na problémy, které vnímá ve vztahu ke klientům, kolegům, obecně k Chráněnému bydlení. Současně zda ho napadají možná řešení situace. S takto získanými poznatky by následně koordinátor a vedení Chráněného bydlení pracovalo.

### **Odměňování**

- Vzhledem k tomu, že někteří asistenti nerozumí systému odměňování, měli by koordinátoři nabídnout na poradách, že jim systém znovu vysvětlí. Následně by se mohli ptát asistenti individuálně koordinátora při nejasnostech ohledně své mzdy.
- Jako nejčastější formu odměny by si přáli asistenti lepší finanční ohodnocení, z důvodu nedostatku financí v sociálních službách a také protože žádné další návrhy výrazně v odpovědích nepřevažovaly, bych se více zaměřila na poděkování od vedoucích, především koordinátora.
- Je také nutné vyřešit „pozvání“ do kavárny Kaaba za účelem Lednového hodnocení roku. Protože je na hodnocení povinná účast, nemůže být „pozvání“ prezentováno jako odměna. Bylo by tedy vhodné odlišit povinné hodnocení roku od pozvání za účelem poděkování od vedení organizace za vykonanou práci, kde by byla samozřejmě dobrovolná účast.

### **Výměna informací**

- Někteří osobní asistenti nerozumí systému výměny informací mezi asistenty navzájem a mezi asistenty a nadřízenými. Například mají nejasnosti, na koho se obrátit. K řešení problémů bych volila dotaz koordinátora na poradě, zda je systém výměny informací všem srozumitelný a jeho následné vysvětlení. Rovněž by bylo dobré se na tuto oblast zaměřit na školení nových pracovníků. V dotazech koordinátorů na poradách by osobní asistenti viděli zájem vedení o zpětnou vazbu.

- Mnozí asistenti vnímají „bariéru“ mezi nimi a vedením. Vedoucí Chráněného bydlení se někdy zúčastňuje porad asistentů. Myslím si však, že pro zlepšení komunikace mezi vedením a asistenty by bylo vhodné asistentům nabízet setkání s vedením, kde by se vyjasnily problémy, přání či nápady na změnu. Jako další možnost, jak získat zpětnou vazbu od pracovníků bych navrhovala umístění schránky v sídle Chráněného bydlení. Zde by mohli pracovníci anonymně sdělit svůj názor.
- Také je nutné vyřešit účty za telefon, které se v současnosti neproplácí. Navrhovala bych každému asistentovi v rámci mzdy dávat určitou částku na telefon. Částky by mohly být různé podle toho, u kterých klientů asistent pracuje.

### **Supervize**

- Zde bych pomocí zpětné vazby od asistentů, např. na poradách, v rámci projektu celoživotního vzdělávání, zjišťovala problémy, přání a návrhy na změnu. V získaných dotaznících požadovali asistenti například více rad a zkušeností z praxe, strukturovanou a častější supervizi. S údaji by vedení mělo pracovat, vyjednávat se supervizorkami.

### **Vzdělávání**

- Nyní se uskutečňuje v Chráněném bydlení projekt celoživotního vzdělávání, v jehož rámci probíhají vzdělávací kurzy, které jsou pro asistenty povinné. Někteří asistenti jsou však s kurzy nespokojeni. Nespokojenosti asistentů s kurzem by se dalo předejít možností dobrovolné účasti na kurzech pořádaných DUHOU. Každý asistent by si mohl sám najít kurz a sdělit to koordinátorovi. Pokud by chtělo stejný kurz více asistentů, mohl by se konat přímo v sídle organizace. Aby si mohli asistenti sami zvolit kurz, musela by se stanovit určitá kritéria např. cena, délka kurzu. Dále by vzdělávací kurzy nabízela Společnost DUHA. Tyto kurzy by však byly dobrovolné.

## Závěr

V teoretické části své diplomové práce jsem nejdříve definovala mentální retardaci. Dále jsem se věnovala její klasifikaci, diagnostice, příčinám. Následně jsem se zaměřila na četnost osob s mentální retardací v populaci, jejich psychologické zvláštnosti, psychické poruchy. Poté jsem se zabývala vývojem péče o osoby s mentální retardací v minulosti. Zmínila jsem se také o počátcích, rozvoji, účelu a druzích chráněného bydlení. Rovněž jsem popsala standardy kvality sociálních služeb, především personální standardy. V poslední kapitole teoretické části jsem se zaměřila na konkrétní služby Společnosti DUHA, nejvíce na Chráněné bydlení. Při psaní této kapitoly jsem spolupracovala s Chráněným bydlením Společnosti DUHA a také jsem využila jeho interní předpisy jako zdroj do své práce.

V praktické části jsem uvedla výsledky ankety provedené mezi osobními asistenty Chráněného bydlení Společnosti DUHA. Z odpovědí vyplynulo, že převážná většina asistentů je se zaškolením při nástupu do zaměstnání spokojena. Většině asistentů jsou rovněž jasné kompetence – jejich i nadřízených, systém odměňování, systém výměny informací. Také konzultace s koordinátorem považuje za přínosné převážná část asistentů. Většina asistentů je spokojena i se supervizí a vzdělávacími kurzy. Celkově se tedy dá říci, že většina osobních asistentů je se stávajícím systémem spokojená. V uvedených odpovědích se však objevilo i negativní hodnocení a problémy. Řešení těchto problémů jsem navrhla na závěr své diplomové práce.

## **Summary**

In the theoretical part of my graduation thesis I defined mental retardation first. Then I paid attention to its classification, diagnostics and causation. Subsequently, I focused on the percent occurrence of mentally retarded people in population, their special psychological features and mental defects. The development of the care for mentally retarded people in the past was another aspect that I mentioned. I also described the quality standards of social services, especially personal standards. In the last chapter of the theoretical part I focused on the particular service of DUHA Association, most of all on their Sheltered Housing. I cooperated with the Sheltered Housing of DUHA Association. And as the source of my work I also used their internal rules.

In the practical part I stated the results of the survey that I led amongst the personal assistants in the Sheltered Housing of DUHA Association. Most of the respondents said, that they were satisfied with the preparation when starting the job as assistants. The assistants also proved that their competence is explicit – the payment system and as well the system of information exchange. Most of the assistants thought that the tutorial led by a coordinator was also very helpful and so were the workshops. On the whole, the majority of the assistants were pleased with the current situation. However, some negative evaluation and problems also emerged in the responses given in my survey. I tried to make a proposal of a solution to these problems in the final part of my graduation thesis.

## Seznam použitých zdrojů

### Odborná literatura

BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J. *Krása a bolest: úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících a postižených*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1985. 416 s.

BRADDOCK, D. *The State of the States in Developmental Disabilities*. 5. vyd. Washington DC: AAMR, 1998. 120 s.

ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin: pojednání pro inteligentní čtenáře*. Praha: Grada Avicenum, 1994. 236 s. ISBN 80-7169-086-4.

DURECOVÁ, K. Problémové chování u lidí s mentální retardací a psychické poruchy. In ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 55 - 63. ISBN 978-80-7367-319-2.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 208 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

GOLDSTEIN, J. M. ed. Supportive housing for the chronically mentally ill – matching clients with community environments. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1990, Vol. 178, No. 7, s. 415 – 422.

HADJ-MOUSSOVÁ, Z. Historická podmíněnost přístupu společnosti k různým postižením a jejich příčinám. In VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001a, s. 7 – 13. ISBN 80-7184-929-4.

HADJ-MOUSSOVÁ, Z. Specifické rysy osobnosti postiženého jedince. In VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001b, s. 57 – 77. ISBN 80-7184-929-4.

HANVEY, C. *Social Work with Mentally Handicapped People*. London: Heinemann Educational Books, 1981. 104 s.

HEJNÁ, B. Kvalita jako jeden z hlavních pilířů reformy sociálních služeb. In *Kvalita v sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, s. 3. ISBN 80-86552-16-0.

HODGSON, M. Alternatives to hospital and hostel care. In TUDOR-DAVIES, E. R. *New Prospects for retarded citizens*. London: National Society for Mentally Handicapped Children, 1976.

HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 111 – 131. ISBN 80-7367-002-X.

KAŠLÍKOVÁ, T. Audit dává zprávu, jak vidí službu nestranný odborník. *Sociální práce: Standardy kvality v sociálních službách*. 2004, č. 1, s. 10 - 15. ISSN 1213-624.

KOLDINSKÁ, K. Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 35 – 51. ISBN 978-80-7367-310-9.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

KREJČÍŘOVÁ, D. Poruchy inteligence. In SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 400 – 413. ISBN 80-7178-545-8.

KRUPA, S., MEZIANOVA, M. Kvalitné sociálne služby. *Sociální práce: Standardy kvality v sociálních službách*. 2004, č. 1, s. 75 - 81. ISSN 1213-624.

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 140 s. ISBN 80-85850-08-7.

MATOUŠEK, O., ŠUSTOVÁ, J. Vývoj sociální práce jako oboru v západním světě. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 83 – 109. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Trendy v historickém vývoji sociálních služeb. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 17 – 34. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. Garance kvality sociálních služeb. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 125 – 136. ISBN 978-80-7367-310-9.

PAYNE, CH. Perspektivy kvality v sociálních službách. In *Kvalita v sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, s. 5 - 7. ISBN 80-86552-16-0.

RUISEL, I. *Základy psychologie inteligence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-425-7.

SHAH, A., HOLMES, M. Locally based residential services for mentally handicapped adults. A comparative study. *Psychological Medicine*. 1987, No. 17, s. 763 – 774.

SCHÁNĚL, M., ŠVEŘEPA, M., LICHTENBERGOVÁ, K. Rozvoj sociálních služeb: komunitní plánování a standardy kvality. In SMUTEK, M., ŠVEŘEPA, M. *Sociální práce a sociální služby*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 74 – 85. ISBN 978-80-7041-105-6.



*Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 24 s. ISBN 80-86552-23-3.

ŠIKLOVÁ, J. Sociální práce v našem státě od druhé světové války do současnosti. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 139 – 154. ISBN 80-7178-473-7.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.

THOROVÁ, K. Pervazivní vývojové poruchy, mentální retardace a syndromy pojící se s mentální retardací. In ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 11 – 53. ISBN 978-80-7367-319-2.

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1998. 120 s. ISBN 86039-30-7.

TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. přepr. Praha: Socioklub, 2001. 264 s. ISBN 80-86484-00-9.

TOMEŠOVÁ, I. Kvalita v sociálních službách. *PRO FUTURO bulletin pro podporu a rozvoj lidských zdrojů*. 2007, č. 1, s. 2. ISSN 1212-9720.

UDALL, E. T., CORBETT, J. A. Non-hospital residential care for adults with mental retardation. In WING, J. K., OLSEN, R. ed. *Community Care for the Mentally Disabled*. Oxford: Oxford University Press, 1979.

VÁGNEROVÁ, M. Mentální retardace. In ŘÍČAN, P., VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1991, s. 115 – 120. ISBN 80-201-0131-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 444 s. ISBN 80-7178-496-6.

WHITE, T., HOLDEN, A. Services for the Mentally Ill – A Local Authority Perspective. In OLSON, M. R. ed. *The Care of the Mentally Disordered: an examination of some alternatives to hospital care*. Birmingham: British Association of Social Workers, 1979, s. 177 – 190.

*Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 232 s. ISBN 80-247-0183-9.

### **Právní předpisy**

Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupný také z <<http://www.mvcr.cz/sbirka/2006/sb037-06.pdf>>.

Česko. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2006, částka 164, s. 7021 – 7048. Dostupná také z <[http://www.mvcr.cz/sbirka/2006/zakon\\_11.html](http://www.mvcr.cz/sbirka/2006/zakon_11.html)>.

### **Internet**

*Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: 10 revize* [online]. 2. aktualizované vyd. Praha: Bomton, 2008 [cit. 2010-02-24]. ISBN 978-80-904259-0-3. Dostupný z <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/mkn.pdf>> .

Aktuality OPPA [online]. Praha: Společnost DUHA [cit. 2010-04-21]. Dostupné z <<http://www.spolecnostduha.cz/aktualityoppa.html>>.

Společnost DUHA [online]. Praha: Společnost DUHA [cit. 2010-04-20]. Dostupné z <[www.spolecnostduha.cz](http://www.spolecnostduha.cz)>.

### **Interní zdroje**

Standard č. 9. Metodika Chráněného bydlení Společnosti DUHA. Praha: Společnost DUHA, 2009.

Standard č. 10. Metodika Chráněného bydlení Společnosti DUHA. Praha: Společnost DUHA, 2009.

Výroční zpráva. Praha: Společnost DUHA, 2008.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 - Průvodní jevy mentální retardace

Příloha č. 2 – Organizační struktura

Příloha č. 3 – Zjednodušené informace pro zájemce o Chráněné bydlení

Příloha č. 4 – Žádost o zařazení do služby Chráněného bydlení Společnosti DUHA

Příloha č. 5 – Vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu osoby před přijetím do pobytové služby sociální péče Chráněného bydlení

Příloha č. 6 – Výsledky dotazníků získaných z Chráněného bydlení Společnosti  
DUHA

Příloha č. 7 - Dotazník

Příloha č. 1

Průvodní jevy mentální retardace. Mezi uvedenými skupinami existují plynulé přechody i poměrně výrazné interindividuální rozdíly v jednotlivých schopnostech.

<b>Mentální retardace</b>		
	<b>lehká</b>	<b>střední</b>
Neuropsychický vývoj	Omezený, opožděný	Omezený, výrazně opožděný
Somatická postižení	ojedinělá	Častá, častý výskyt epilepsie
Poruchy motoriky	Opoždění motorického vývoje	Výrazné opoždění, mobilní
Poruchy psychiky	Snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	Celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy
Komunikace a řeč	Schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	Úroveň rozvoje řeči je variabilní, někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný
Poruchy citů a vůle	Afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	Nestálost nálady, impulzivita, zkratkovité jednání

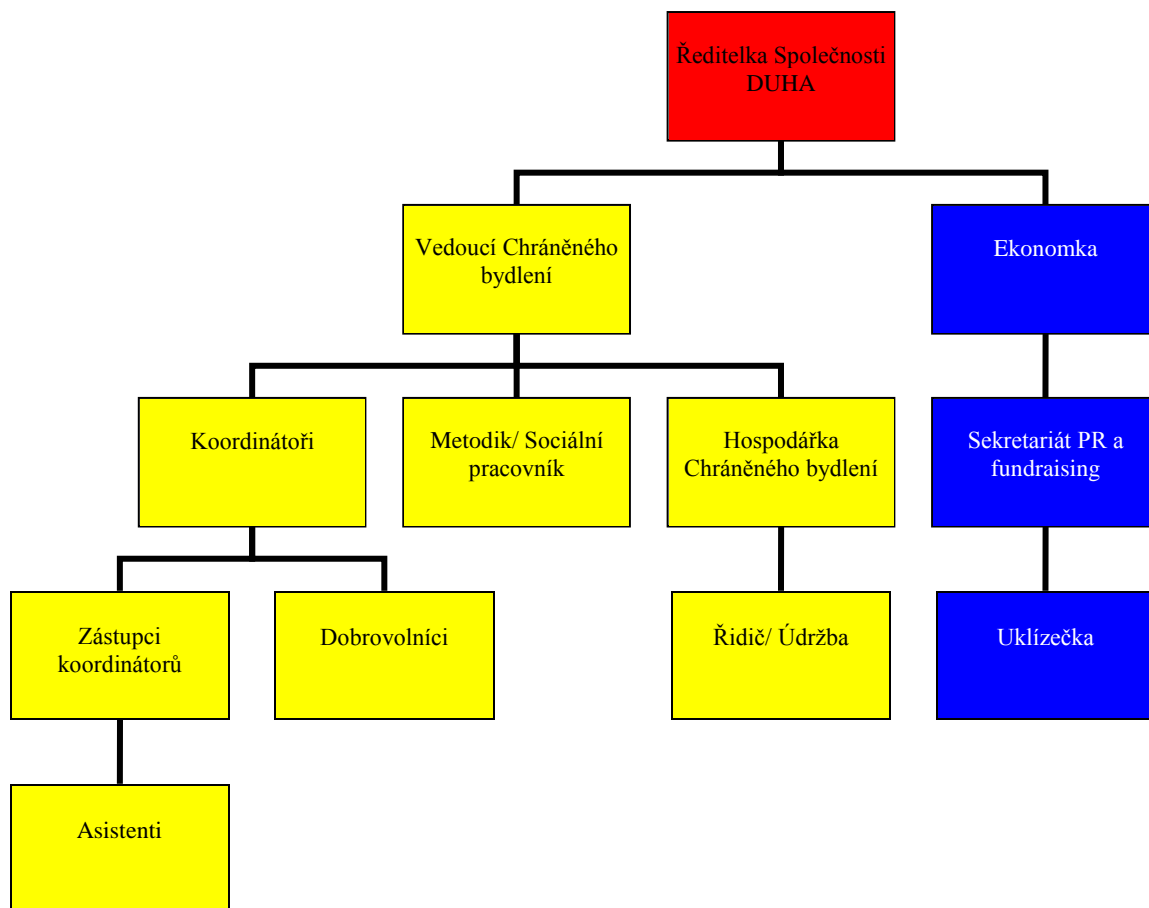
Možnosti vzdělávání	Vzdělání na základě speciálního vzdělávacího programu	Na základě speciálních programů (pomocná škola)
---------------------	---	---

<b>Mentální retardace</b>		
	<b>těžká</b>	<b>hluboká</b>
Neuropsychický vývoj	Celkově omezený	Výrazně omezený
Somatická postižení	Častá, neurologické příznaky, epilepsie	Velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
Poruchy motoriky	Časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	Většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
Poruchy psychiky	Výrazně omezená úroveň všech schopností	Těžké poruchy všech funkcí
Komunikace a řeč	Komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	Základní nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec

Poruchy citů a vůle	Celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškozování	Těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
Možnosti vzdělávání	Vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy	Velmi omezené (individuální péče)

(Švarcová, 2000, s. 34).

Organizační struktura

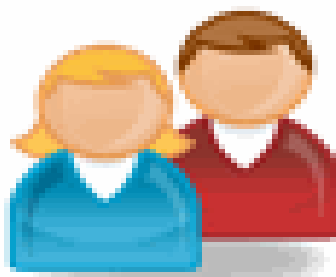




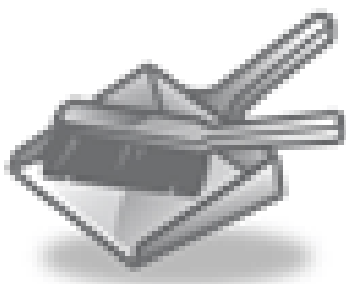
# Chráněné bydlení

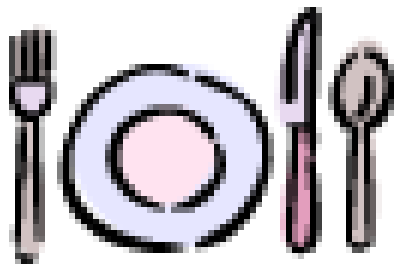


Do bytu k Vám chodí pracovníci Duhy

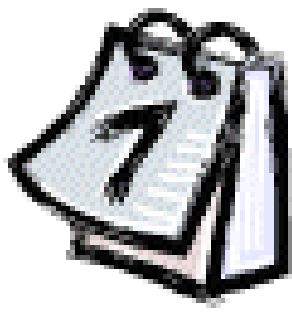


Pracovníci Vám pomáhají s úklidem, vařením, praním...





Pracovníci k vám chodí tak jak chcete – každý den nebo jen někdy



Za bydlení, jídlo a pomoc pracovníků platíte svým důchodem



## Chcete do Duhy?

Musíte napsat žádost

### **Žádost do Duhy**

Žádost o zařazení do služby Chráněného bydlení Společnosti DUHA

Naším posláním je poskytovat dospělým lidem s mentálním postižením podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, kterou potřebují k tomu, aby mohli žít v běžných bytech běžným způsobem života srovnatelným se svými vrstevníky, kteří trvale nevyužívají sociálních služeb.

Uživatelům poskytujeme bydlení s pomocí, kterou jim podle jejich potřeb zajišťují asistenti, kteří docházejí do bytu, kde uživatel bydlí. Uživatelé našich služeb bydlí v bytech s různým počtem spolubydlících (někteří bydlí sami, někteří po více v jednom bytě).

**Kritéria pro přijetí:**

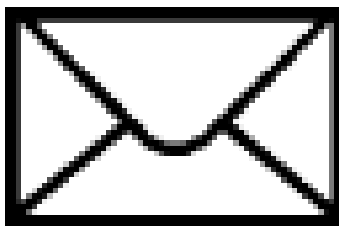
- plní zájemce o službu žít s přiměřenou podporou v běžných podmínkách;
- zájemce o službu potřebuje podporu vzhledem ke svému mentálnímu postižení;
- zájemce o službu není imobilní (chráněné byty či domy nemusí splňovat požadavky na bezbariérovost) a ani nemá žádné jiné těžké kombinované postižení;
- zdravotní stav zájemce o službu nevyžaduje poskytování pohotovostních sociálních služeb dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:
  - ✓ zdravotní stav osoby nevyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení;
  - ✓ osoba netrpí akutní infekční nemocí;
  - ✓ osoba netrpí duševní poruchou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití (zájemce netrpí agresivitou nebo jiným chováním, které by mohlo ohrožovat spolubydlící i pracovníky organizace).
- zájemce o službu je ochoten žít ve společné domácnosti s dalšími osobami;
- zájemce o službu je ochoten respektovat vnitřní pravidla konkrétního bytu (Pravidla bytu)
- zájemce o službu má podanou Žádost o poskytnutí sociální služby – chráněné bydlení.

Vyplněnou žádost:

donesete



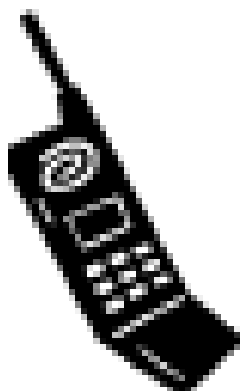
pošlete poštou



nebo pošlete přes počítač



Poté se Vám telefonicky ozveme



## **Žádost o zařazení do služby Chráněného bydlení Společnosti DUHA**

Naším posláním je poskytovat dospělým lidem s mentálním postižením podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, kterou potřebují k tomu, aby mohli žít v běžných bytech běžným způsobem života srovnatelným se svými vrstevníky, kteří trvale nevyužívají sociálních služeb.

Uživatelům poskytujeme bydlení s pomocí, kterou jim podle jejich potřeb zajišťují asistenti, kteří docházejí do bytu, kde uživatel bydlí. Uživatelé našich služeb bydlí v bytech s různým počtem spolubydlících (někteří bydlí sami, někteří po více v jednom bytě).

Kritéria pro přijetí:

- přání zájemce o službu žít s přiměřenou podporou v běžných podmínkách;
- zájemce o službu potřebuje podporu vzhledem ke svému mentálnímu postižení;
- zájemce o službu není imobilní (chráněné byty či domy nemusí splňovat požadavky na bezbariérovost) a ani nemá žádné jiné těžké kombinované postižení;
- zdravotní stav zájemce o službu nevyklučuje poskytování pobytových sociálních služeb dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:
  - ✓ zdravotní stav osoby nevyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení;
  - ✓ osoba netrpí akutní infekční nemocí;
  - ✓ osoba netrpí duševní poruchou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití (zájemce netrpí agresivitou nebo jiným chováním, které by mohlo ohrožovat spolubydlící i pracovníky organizace).
- zájemce o službu je ochoten žít ve společné domácnosti s dalšími osobami;
- zájemce o službu je ochoten respektovat vnitřní pravidla konkrétního bytu (Pravidla bytu)
- zájemce o službu má podanou Žádost o poskytnutí sociální služby – chráněné bydlení.

**Osobní údaje klienta:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Podrobnější údaje o klientovi:**

*(odpovídající možnost zakroužkujte)*

Průkazka mimořádných výhod: TP – ZTP - ZTP/P - ne

Invalidní důchod: plný – částečný – ne

Způsobilost k právním úkonům: plná – omezená - zcela zbaven/a

Příspěvek na péči:

ano:  1. stupeň

2. stupeň

3. stupeň

4. stupeň

ne

zažádáno

**Údaje o opatrovníkovi (v případě omezení či zbavení způsobilosti):**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Vztah ke klientovi: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Kontaktní osoba v případě vyhovění žádosti:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Kontaktní údaje (telefon, adresa): \_\_\_\_\_

**Zaměstnání:** ano – ne

*Jste-li zaměstnán/a, uveďte prosím název a adresu zaměstnavatele:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Informace o zdravotním stavu klienta:**

Jaké postižení a v jakém věku Vám lékaři diagnostikovali?

---

---

---

---

Pokud znáte název diagnózy, prosím uveďte:

---

Léčil/a jste se ve zdravotnických zařízeních (ve kterých a jak dlouho)?

---

---

---

Jaké nyní užíváte léky?

---

---

---

**Předchozí zařízení:**

*Využíval/a-li jste někdy služeb jiného zařízení (Ústav sociální péče, denní/týdenní stacionář a podobně), prosím uveďte:*

---

---

---

---

**Zvládáte:**

čtení:	ano	ne	s obtížemi
psaní:	ano	ne	s obtížemi
počítání:	ano	ne	s obtížemi

**Stručně popište zda a jakou pomoc potřebujete v těchto oblastech:**

Cestování:

---

---

---

---

Vaření:

---

---

---

---

Hygiena:

---

---

---

---

Hospodaření s penězi:

---

---

---

---

Schopnost být v noci bez asistence:

---

---

---

---

Žádost zpracoval/a:

vztah ke klientovi:

---

Datum zpracování žádosti:

---

podpis klienta

podpis zák. zástupce



**VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**  
O ZDRAVOTNÍM STAVU OSOBY PŘED PŘIJETÍM DO POBYTOVÉ SLUŽBY  
SOCIÁLNÍ PÉČE- CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ

Jméno a příjmení osoby:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

**1. Diagnóza (česky):**

a) hlavní:

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy:

**2. Duševní stav** (poruchy či výkyvy v chování, agresivita, sebepoškozování apod.):

**3. Aktuální užívání léků:**

Užívání léků:       osoba užívá léky samostatně       s pomocí druhé osoby

**4. Potřeba lékařské péče:**

trvale – občas\*)

**5. Je osoba v péči specializovaného zdravotnického oddělení či poradny – které:**

**6. Potřeba zvláštní zdravotní péče – jaké:**

**7. Jiné údaje:**

**8. Vyjádření lékaře o vhodnosti poskytnutí pobytové služby sociální péče podle § 36 vyhl. MPSV č. 505/2006 Sb**

a) Osoba má sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejíž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

ANO - NE\*)

b) Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.

ANO - NE\*)

c) Osoba trpí akutním infekčním onemocněním.

ANO - NE\*)

d) Osoba trpí duševní poruchou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití.

ANO - NE\*)

**Závěr: žadatel JE / NENÍ kontraindikován k přijetí do pobytových služeb chráněného bydlení.**

Dne

Razítko a podpis lékaře

\*) Nehodící se škrtněte

## Vyhodnocení supervizí za rok 2009

Počet vyhodnocených dotazníků: CHB - 18

### **1. Chráněné bydlení – supervizorka: Kateřina Benešová**

Asistenti jsou spokojeni se vstřícností supervizorky, řešením problémů na supervizi a oceňují i možnost individuální supervize. Také je zmíněna snaha o zpětnou vazbu u vedení, pokud se ho nějaký problém týká.

Někteří asistenti zmiňují, že je to jejich první supervize a tak nemůžou hodnotit její kvalitu. Některým by vyhovovalo více rad a zkušeností z „životní reality“, jiná forma supervize – více akční, strukturovaná, pravidelná, více vedení ze strany supervizora.

*Celkové hodnocení: 2.3 (známkování jako ve škole)*

### **2. Chráněné bydlení – supervizorka: Jana Chladová**

Asistenti jsou spokojeni s přístupem a s komunikací v rámci supervize, schopností nalézání řešení, „akčností“ a osobností supervizorky a také s tím, že supervize probíhá mimo prostory DUHY.

Opět asistenti uvádějí, že nemají dostatek zkušeností se supervizí, aby ji mohli zhodnotit. Někteří by chtěli, aby supervize byla častěji nebo aby byla akčnější, či vedla k řešení problému nebo aby se změnil přístup supervizora, aby se využívala metoda VTI. Jako nevyhovující se uvedena také „zpráva pro vedení“.

*Celkové hodnocení: 1.75 (známkování jako ve škole)*

## Vyhodnocení kvantitativních ukazatelů evaluačních dotazníků

Projekt OPPA: Systém celoživotního vzdělávání v chráněném bydlení a dílnách společnosti DUHA

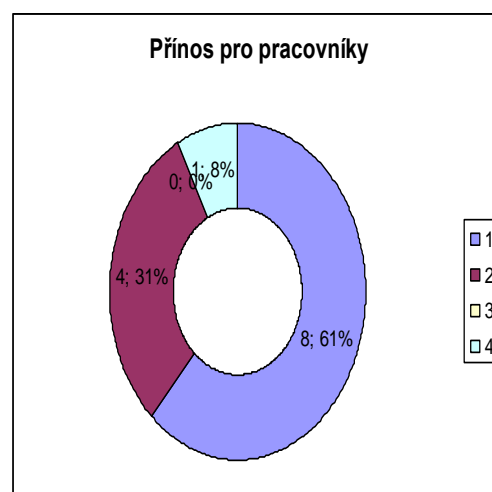
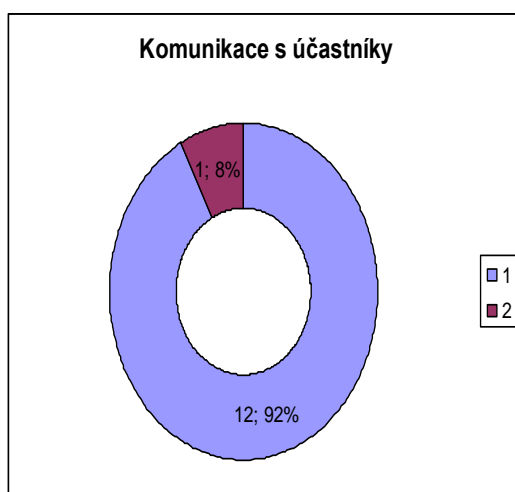
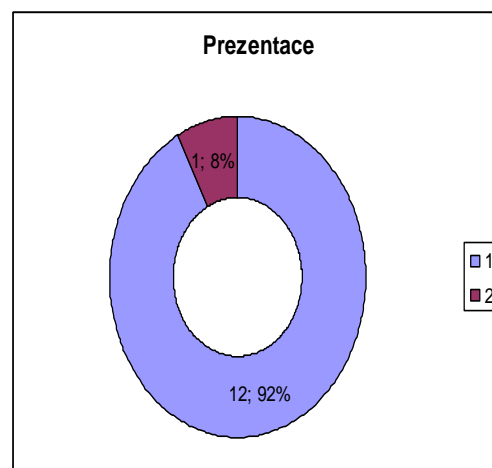
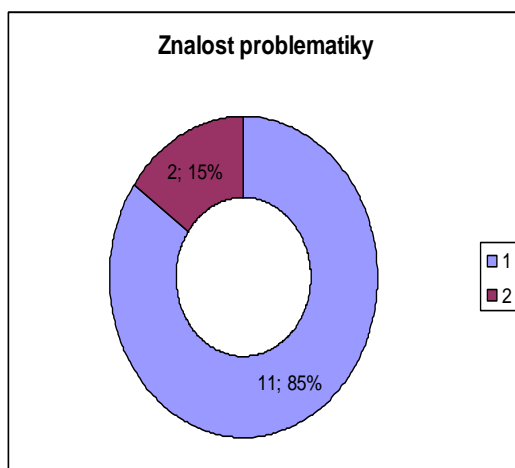
Název kurzu: Způsoby zvládnání obtížných situací ve spolupráci s klientem

(1. skupina)

Lektoři: Daniel Kaucký, Dis., Mgr. Michal Horák

Datum: 5 . a 6. 8. 2009

Vyhodnoceno 13 dotazníků z 18 rozdaných, hodnocení odpovídá známám ve škole



## Vyhodnocení kvantitativních ukazatelů evaluačních dotazníků

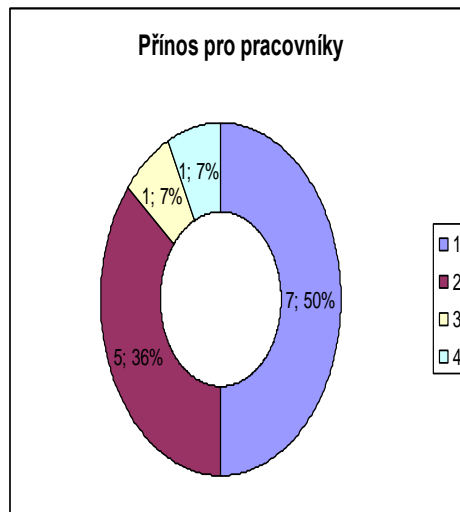
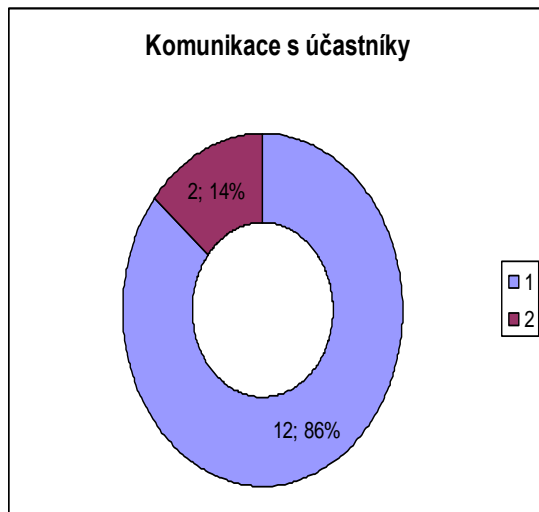
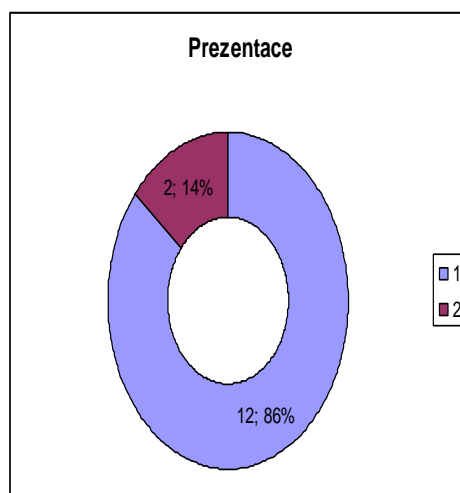
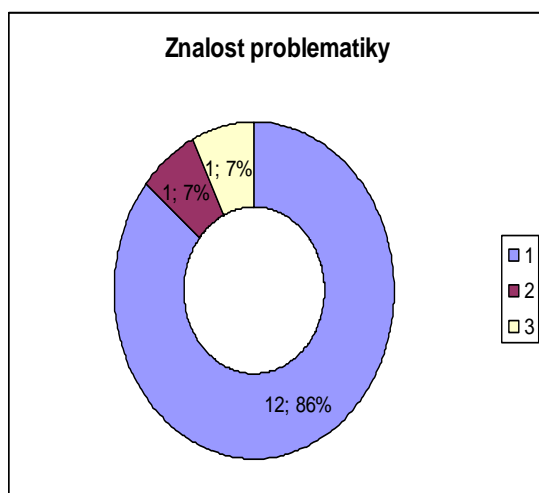
Projekt OPPA: Systém celoživotního vzdělávání v chráněném bydlení a dílnách Společnosti DUHA

Název kurzu: Způsoby zvládnání obtížných situací ve spolupráci s klientem (2. skupina)

Lektoři: Daniel Kaucký, Dis, Mgr. Michal Horák

Datum: 27. a 28. 8. 2009

Vyhodnoceno 14 dotazníků z 16 rozdaných, hodnocení odpovídá známám ve škole



## Kvantitativní vyhodnocení evaluačních dotazníků

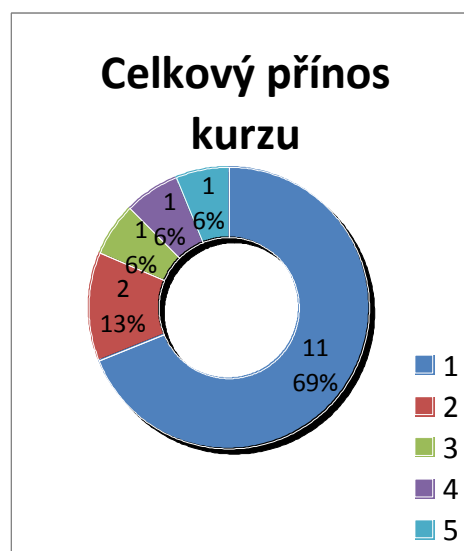
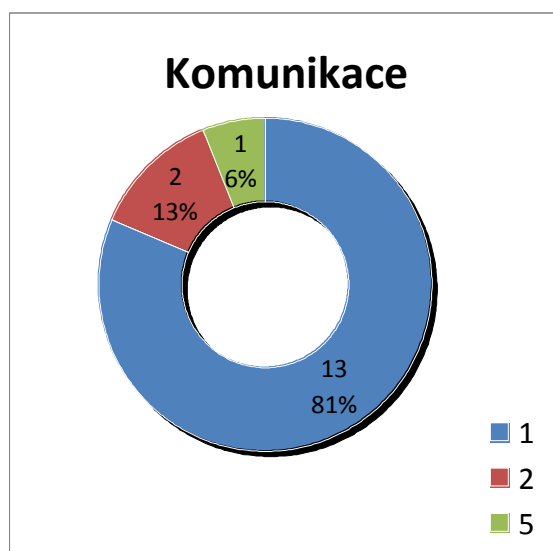
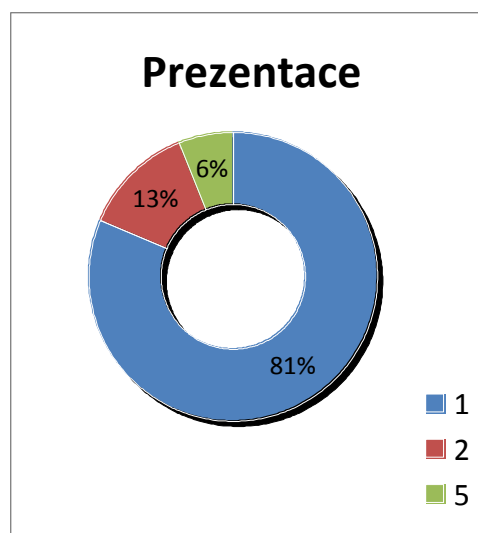
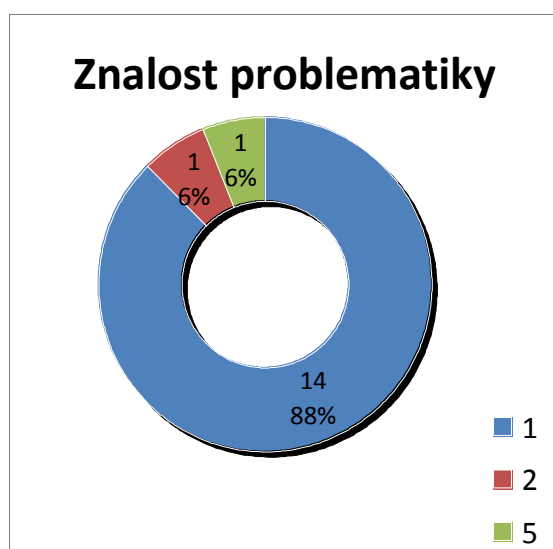
Projekt OPPA: Systém celoživotního vzdělávání v chráněném bydlení a dílnách společnosti DUHA

Název kurzu: Terapie problémového chování 1. den – 1. skupina

Lektor: PhDr. Hynek Jůn, PhD.

Datum: 9. 10. 2009

Vyhodnoceno 16 ze 16 rozdaných dotazníků , hodnocení odpovídá známám ve škole



Vypracovala: Lucie Lankašová, 16. 10. 2009

## Kvantitativní vyhodnocení evaluačních dotazníků

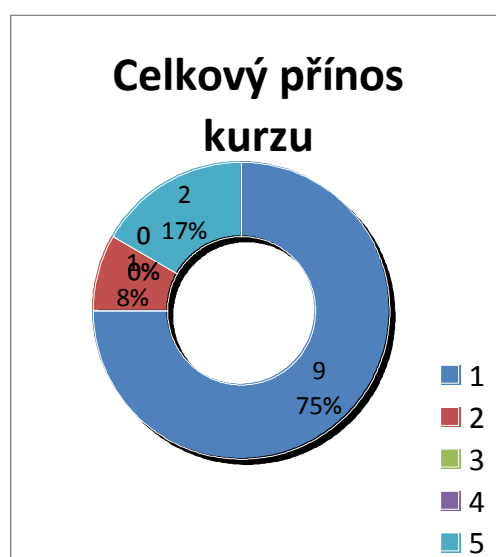
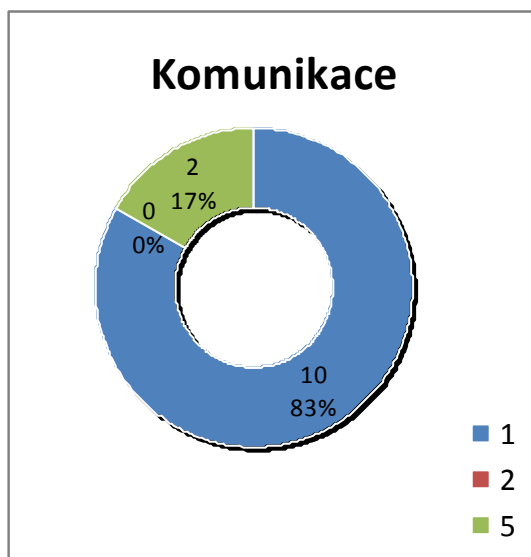
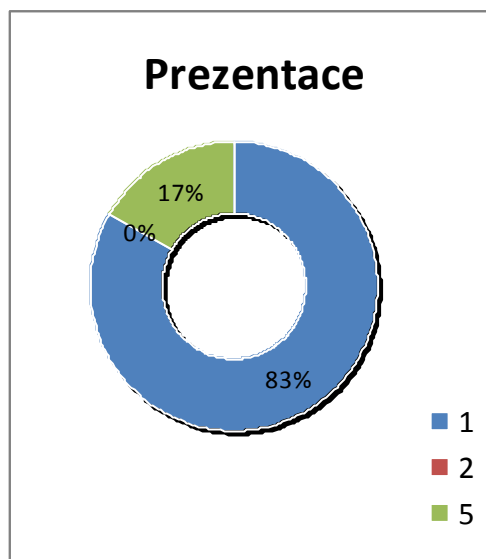
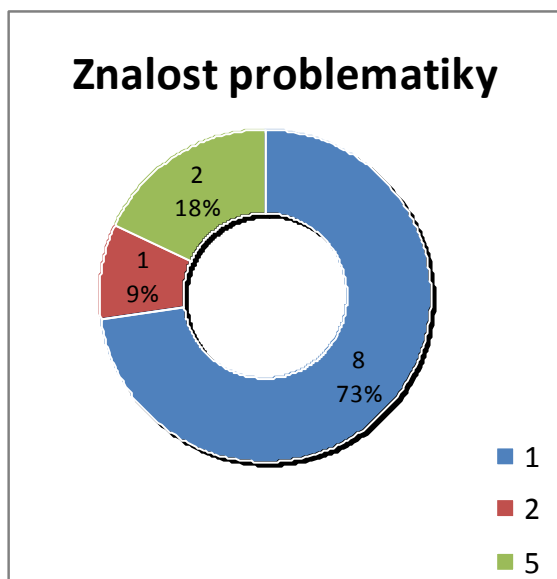
Projekt OPPA: Systém celoživotního vzdělávání v chráněném bydlení a dílnách společnosti DUHA

Název kurzu: Terapie problémového chování 2. den – 1. skupina

Lektor: PhDr. Hynek Jůn, PhD.

Datum: 15. 10. 2009

Vyhodnoceno 12 ze 16 rozdaných dotazníků, hodnocení odpovídá známám ve škole



Vypracovala: Lucie Lankašová, 20. 10. 2009

## Kvalitativní vyhodnocení evaluačních dotazníků

Projekt OPPA: Systém celoživotního vzdělávání v chráněném bydlení a dílnách společnosti DUHA

Název kurzu: Terapie problémového chování - 1. skupina

Lektor: PhDr. Hynek Jůn, PhD.

Datum: 9. 10. a 15. 10. 2009

### Hodnocení účastníků:

V prvním dni hodnotí asistenti jako nejvíce zajímavé praktické příklady (10 osob), kyvadlovou teorii (2), dále pak grafické znázornění, jednotlivé fáze procesu, teorie behaviorální a kognitivní terapie a jejich zásady, někteří pracovníci oceňují profesionalitu a dobrý přednes lektora. Jedna pracovnice využije poznatky v soukromém životě. Jako nejméně zajímavé uvedla jedna pracovnice fakt, že kurz již jednou absolvovala, pro jinou pracovníci byla nejméně zajímavá teorie KBT, protože ji zná ze školy. Téměř všichni asistenti uvedli, že mohou získané informace využít při spolupráci s klientem a to zejména preventivním působením či zklidněním agresivního klienta. Jednomu účastníkovi chybělo během kurzu více interakce. Více pozornosti by asistenti chtěli věnovat behaviorální terapii, prevenci problémového chování a nácviku řešení konkrétních situací. Z celkového pohledu lze říci, že pracovníci byli s celkovou úrovní kurzu spokojeni.

V druhém dni semináře zaujaly pracovníky opět konkrétní příklady a řešení z praxe, dále pak problematika terapie organizace versus terapie klienta. Nikdo neuvedl, co ho zaujalo nejméně, pouze jedna pracovnice uvedla v této otázce, že ji vše velice zajímalo. Při konkrétní práci s klienty mohou využít pracovníci poznatky z behaviorální terapie, otázku spravedlnosti a priorit při práci s klientem a dále pak jak se zachovat v situacích s klientem, konkrétně pak především při verbální agresi. V této otázce se také dvakrát objevilo téma bezpečí pracovníka. Podle třech účastníků bylo v kurzu málo času na řešení konkrétních klientů, jedna pracovnice by ocenila více práce v týmu, ostatní se k otázce co jim v kurzu chybělo, nevyjádřili. Podrobněji by se pracovníci chtěli věnovat KBT terapii, tématu pohody klienta versus samostatnosti, soběstačnosti, terapii personálu, verbální agresi a také konkrétním případům. Přípomínku ke kurzu uvedla jedna pracovnice a týká se systému supervizí v bytech.

Zpracovala: Lucie Lankašová



## Kvantitativní vyhodnocení evaluačních dotazníků

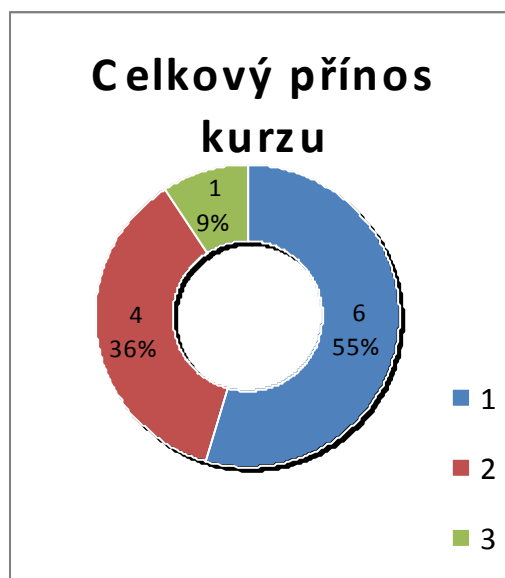
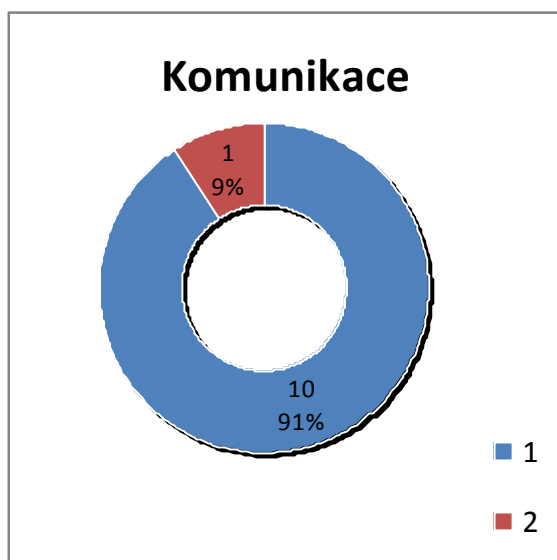
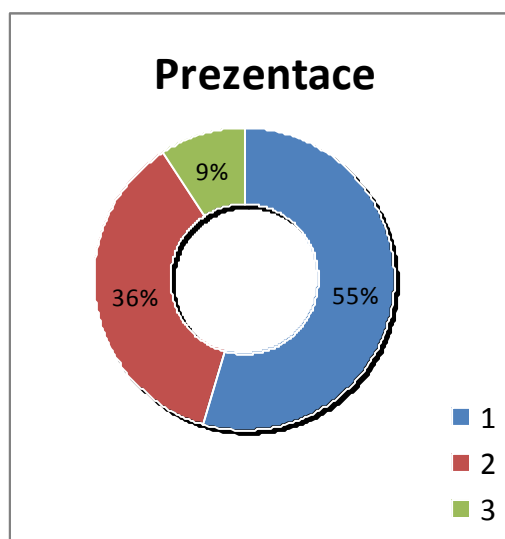
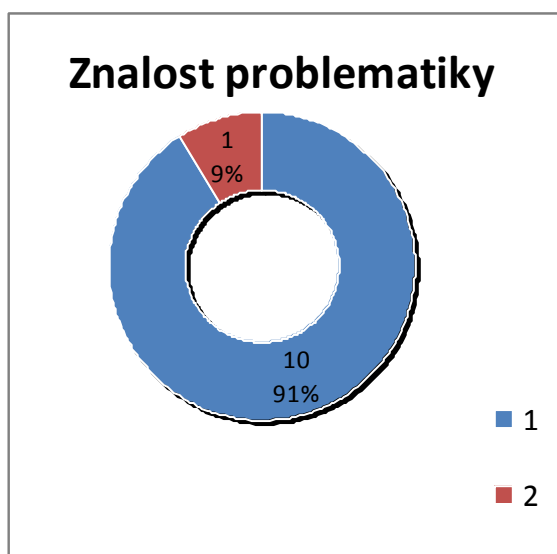
Projekt OPPA: Systém celoživotního vzdělávání v chráněném bydlení a dílnách společnosti DUHA

Název kurzu: Terapie problémového chování 2. den – 2. skupina

Lektor: PhDr. Hynek Jůn, PhD.

Datum: 10. 12. 2009

Vyhodnoceno 11 z 11 rozdaných dotazníků, hodnocení odpovídá známkám ve škole



## **Kvalitativní vyhodnocení evaluačních dotazníků**

Projekt OPPA: Systém celoživotního vzdělávání v chráněném bydlení a dílnách společnosti DUHA

Název kurzu: Terapie problémového chování - 2. skupina

Lektor: PhDr. Hynek Jůn, PhD.

Datum: 4. a 10. 12. 2009

Pracovníky zaujaly v prvním dni kurzu především příklady z praxe lektora, dále pak průběh fyzické agrese a řešení vlastních problémů asistentů DUHY. Jeden účastník naopak uvedl, že příkladů z praxe bylo moc. Jednomu účastníkovi nevyhovovaly prostory. V práci s klienty pracovníci využijí přístupy zklidňování klienta, práci s agresí a informace o terapeutickém a krizovém jednání. Účastníkům kurzu chyběly informace o přístupech ke zklidňování klienta, video příklady a rozebírání konkrétních situací. Podrobněji by pracovníci chtěli probrat fyzické úchopy, jak se chovat terapeuticky, fázi naštvání v modelových situacích. Jeden účastník by ocenil více modelových situací.

Druhého dne se účastnily dvě pracovnice, které byly v předchozím dni kurzu nemocné. Tentokrát pracovníky zaujaly opět příklady z praxe, trojúhelníky ochrany a samostatnosti, důvody agrese a popis Aspergenova syndromu. Účastníci opět zmínili nevyhovující prostory pro kurz (zima), jednu asistentku zaujal nejméně zmiňovaný popis Aspergenova syndromu, zná jej ze školy. Při práci s klientem můžou pracovníci využít míru ochrany a samostatnosti, strategie zvládnání problémového chování a jeho příčiny, práci s klientem ve fázi naštvání, uvědomění si, co je v zájmu klienta a co v zájmu organizace. Jeden účastník uvedl, že využije informace o tom, kdy lze využít kognitivní a kdy behaviorální terapii a informace o aktivních a pasivních aktivitách při úklidu. Jednomu pracovníkovi chybělo větší zapojení účastníků. Více by se potřebovali pracovníci věnovat typům problémového chování, někteří by ocenili větší rozsah kurzu a možnost vyzkoušet si techniky v kurzu prakticky. Jeden účastník uvedl, že spíše než zvládat problémové chování potřebují pracovníci umět klienty motivovat.

Zpracovala: Lucie Lankašová

## Vyhodnocení evaluačních dotazníků

Projekt OPPA: Systém celoživotního vzdělávání v chráněném bydlení a dílnách společnosti DUHA

Název kurzu: Základy komunikace s člověkem s demencí

Lektor: Mgr. Petra Reiserová

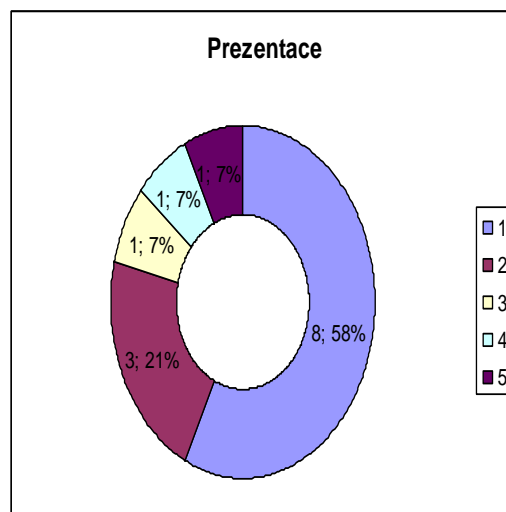
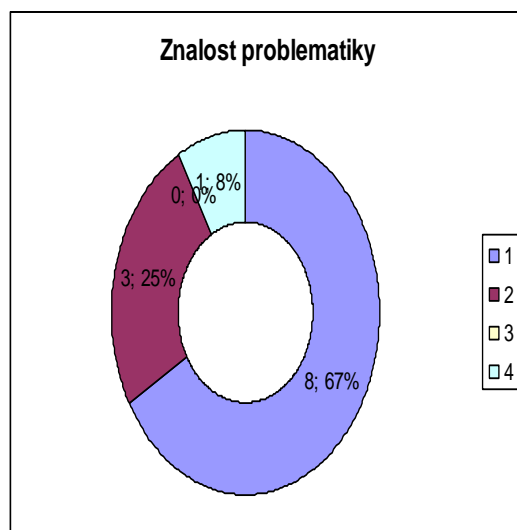
Datum: 26.1. 2010

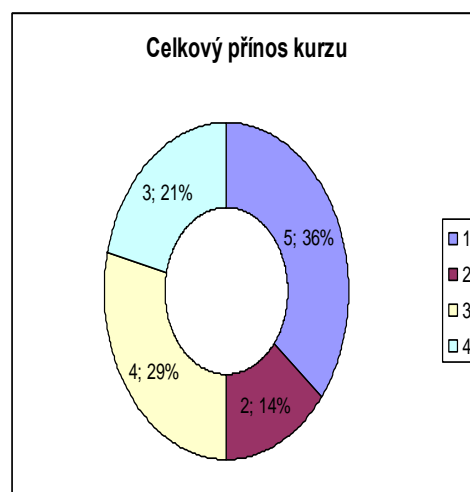
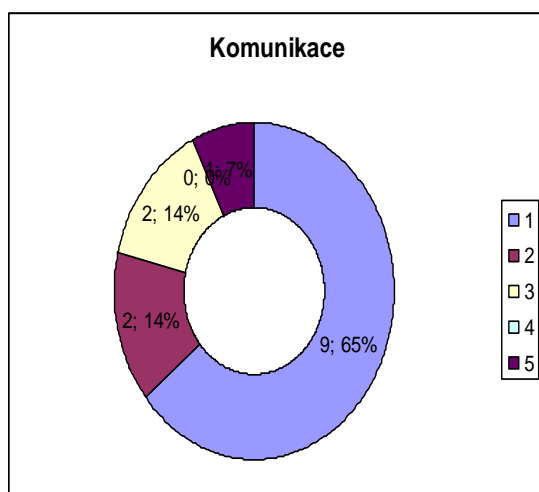
Vyhodnoceno 14 dotazníků

### Kvalitativní vyhodnocení

Asistenty z první skupiny zaujal především videotrénink interakcí jako takový. Nejméně některé asistenty zaujala časová náročnost, zdlouhavost kurzu a jedna asistentka uvedla, že komunikace s nemluvicími klienty je u nás nepoužitelná. V práci s klientem využijí asistenti způsob komunikace a různé jednotlivé techniky, které asistenty zaujaly – pojmenovávání, přenechání větší iniciativy klientovi apod. Většinu odpovědí v otázce, „Co vám v kurzu chybělo“ tvoří zájem o více informací k lidem s mentálními postiženími a s demencí. Podrobněji by asistenti potřebovali probrat VTI, nácvik komunikace a zdravotní původ demence. Asistenti v připomínkách dále uvádějí vyšší časovou dotaci pro kurz, nácvik komunikace.

### Kvantitativní vyhodnocení





Vypracovala: Lucie Lankašová, 24.2.2010

## Vyhodnocení evaluačních dotazníků

Projekt OPPA: Systém celoživotního vzdělávání v chráněném bydlení a dílnách společnosti DUHA

Název kurzu: Základy komunikace s člověkem s demencí (2. Skupina)

Lektor: Mgr. Petra Reiserová

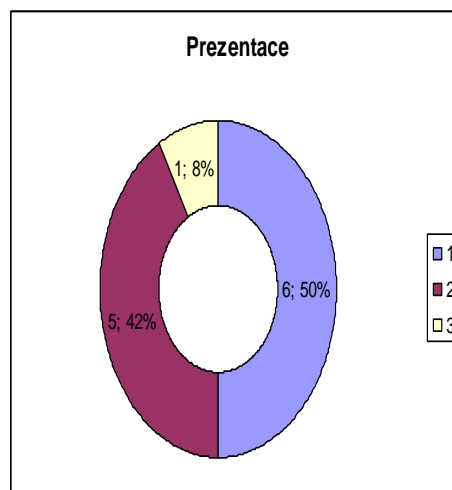
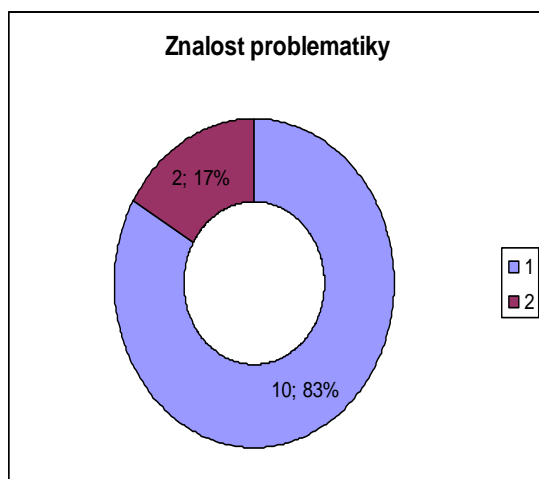
Datum: 18. 2. 2010

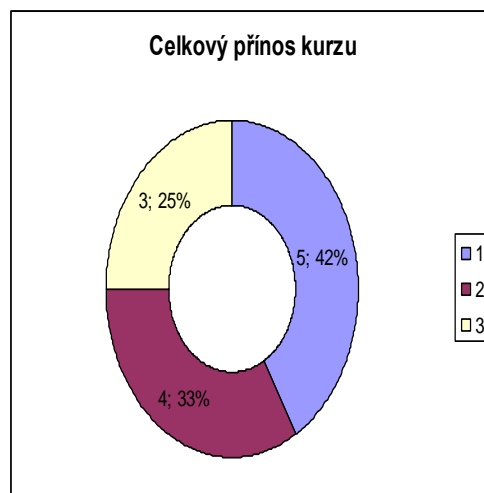
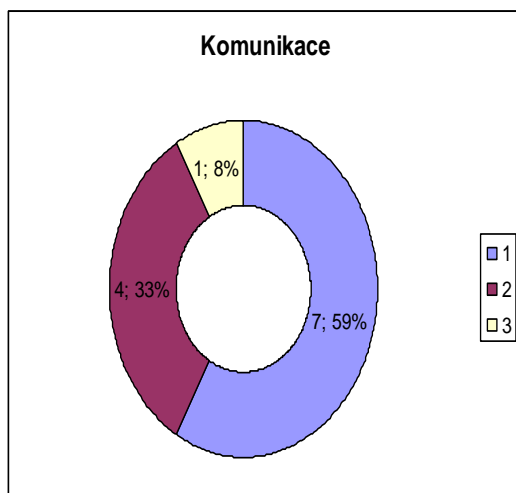
Vyhodnoceno 12 dotazníků

### Kvalitativní vyhodnocení

Asistenty v druhé skupině zaujala práce s videem, praktické ukázky a vystupování lektorky. Některým asistentům nepřinesl kurz nové poznatky, některé asistenty nejméně zaujal např. dlouhý úvod a „omáčkové povídání“ okolo či monotónnost výkladu. V práci klientem využijí asistenti různé komunikační techniky (komunikace bez otázek, více iniciativy pro klienta, „teď a tady“ apod.). V kurzu asistentům chybělo více informací o preterapii, o tom, jak poznat začátek demence, větší zaměřená na lidi s mentálním postižením. Podrobněji by se asistenti potřebovali věnovat preterapii, nácviku komunikace, teoretickým informacím o rozdílu mezi Alzheimerovou a Parkinsonovou nemocí. V připomínkách asistenti uvedli kladné hodnocení kurzu, ale také požadavek na vyšší časovou dotaci kurzu a lepší organizaci nebo také upozornili na to, že kurz je spíše pro zdravotníky.

### Kvantitativní vyhodnocení





Vypracovala: Lucie Lankašová, 24.2.2010

## Vyhodnocení evaluačních dotazníků

Název kurzu: Jak komunikovat se starým, nemocným a umírajícím člověkem (a jak jim porozumět)

Lektor: Doc. Mgr. Ing. Peter Tavel, PhD.

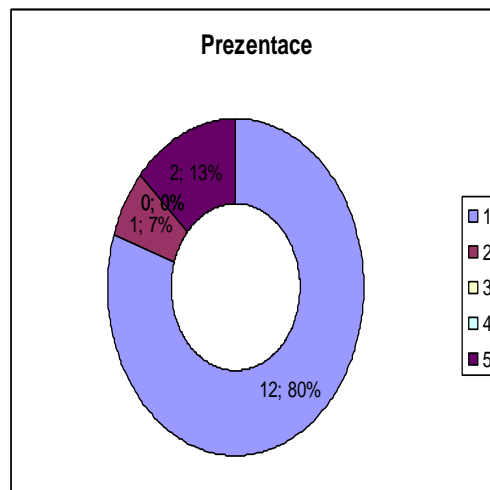
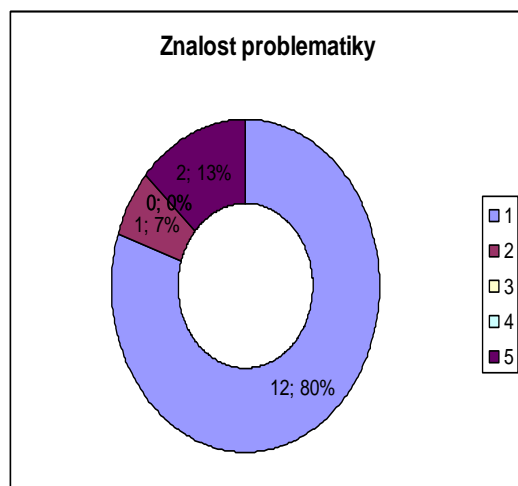
Datum: 11. a 12. 3. 2010

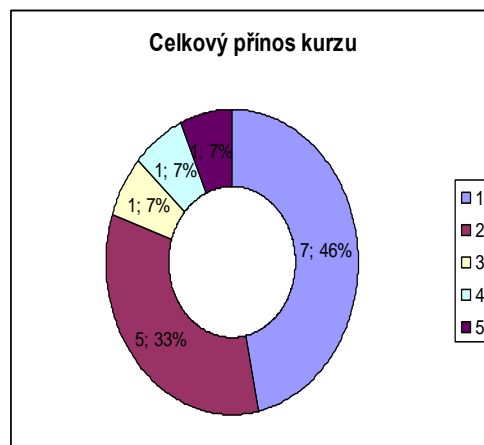
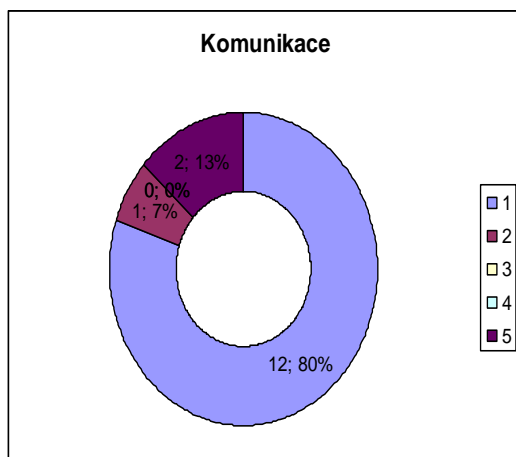
Vyhodnoceno 15 dotazníků z 16 rozdaných

### Kvalitativní vyhodnocení

Asistenty nejvíce zaujala reminiscenční terapie, validace a supervize. 3 asistenty nejméně zaujalo téma smrti a/nebo umírání, další pak uvedli „povídání ve skupince“, diagnostiku demence a teoretickou část o stáří. V praxi pak asistenti využijí především reminiscenční terapii, validaci a jednotlivé techniky (práce se vzpomínkami, techniky komunikace) a také závěr ze supervize. Některým asistentům chybělo nebo by potřebovali probrat podrobněji: zaměření na osoby s mentálním postižením a český jazyk, vyšší časová dotace pro kurz, rozebírání konkrétních případů a tematika smrti a umírání. V připomínkách uvedli asistenti poděkování, zmínili, že kurz byl příjemný a opět požadavek vyšší časové dotace.

### Kvantitativní vyhodnocení





Pozn.: Někteří účastníci hodnotí kompetence lektora hodnotami 4, 5 i přesto, že slovní hodnocení je pozitivní – celkový výsledek může být tedy zkreslen.

Vypracovala: Lucie Lankašová, 24. 3. 2010



Příloha č. 7

Dobrý den jmenuji se Vladimíra Hanušová, jsem studentkou Univerzity Karlovy v Praze obor sociální práce. Tento rok píši závěrečnou diplomovou práci, ve které se věnuji Chráněnému bydlení Společnosti DUHA. Mým cílem je zjistit Vaše názory na zaškolení, ocenění, kompetence a výměnu informací v Chráněném bydlení společnosti DUHA.

Tento dotazník slouží ke studijním účelům, odpovědi jsou anonymní, nebudou zneužity.

Své odpovědi zaškrtněte nebo napište svůj názor.

Za vyplnění dotazníku předem mnohokrát děkuji.

1) Jak jste byl(a) spokojen(a) se zaškolením, když jste nastoupil(a) do zaměstnání?

Oznámkujte jako ve škole od 1 do 5      1 = zcela spokojen, 5 = zcela nespokojen

1      2      3      4      5

2) Pokud Vám nějaké informace při zaškolení chyběly, uveďte je prosím.

.....  
.....  
.....

3) Uveďte prosím, které informace jste ze zaškolení využily nejvíce.

.....  
.....  
.....

4) Jsou Vám jasné kompetence (oprávnění a povinnosti) Vašeho nadřízeného?

Ano                      Ne

5) Jsou Vám jasné Vaše kompetence (oprávnění a povinnosti)?

Ano                      Ne

6) Pokud Vám kompetence nejsou jasné, uveďte prosím, kde vnímáte problém?

.....  
.....  
.....

7) Jsou pro Vás konzultace s koordinátorem, které probíhají 2x ročně přínosné?

Oznámkujte jako ve škole od 1 do 5                      1 = ano, 5 = ne, pouze povinnost

1      2      3      4      5

8) Existuje něco co by jste změnil(a) na konzultacích s koordinátorem (formu, četnost apod.)?

.....  
.....  
.....

9) Rozumíte stávajícímu systému odměňování?

Ano                      Ne

10) Dostáváte také jinou formu ocenění své práce než finanční (např. poděkování, poukaz apod.)?

.....  
.....  
.....

11) Jakou další formu ocenění by jste chtěly, která by pro Vás byla nejpřijatelnější?

.....  
.....  
.....

12) Rozumíte systému výměny informací mezi Vámi a Vašimi nadřízenými?

Ano                      Ne

13) Rozumíte systému výměny informací mezi osobními asistenty?

Ano

Ne

14) Pokud nerozumíte systému výměny informací, uveďte prosím důvod.

.....  
.....  
.....

15) Pohlaví

- žena
- muž

16) Věk

- od 19 do 30 let
- od 31 do 40 let
- od 41 do 50 let
- od 51 do 60 let
- 61 a více let

17) Vzdělání

- základní
- střední s výučním listem
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

18) Jak dlouho pracujete ve Společnosti Duha jako osobní asistent?

- méně než 3 měsíce
- od 3 měsíců do 1 roku
- více než 1 rok

**DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS A VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU.**