

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Život v DOZP Osek z pohledu klientů
The Life in DOZP Osek in the view of it's clients

Hana Benešová

Vedoucí práce: PhDr. Zbyněk Němec, Ph.D.
Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)
Studijní obor: B ČJ-SPG (7507R037, 7506R028)

Praha 2019

Odevzdáním této bakalářské práce na téma „Život v DOZP Osek z pohledu klientů“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 12. 7. 2019

.....

podpis

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce, panu PhDr. Zbyňku Němcovi, Ph.D., za trpělivost a shovívavost, za jeho rady a připomínky k mé práci. Také bych ráda poděkovala zařízení DOZP Osek a jeho klientům za přátelskou atmosféru, kterou jsem s nimi mohla zažít.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá životem v jednom konkrétním zařízení, v domově pro osoby se zdravotním postižením Osek (DOZP Osek).

V teoretické části se bakalářská práce věnuje termínům jako je mentální postižení a mentální retardace. Zabývá se její etiologií a klasifikací, jednotlivé stupně mentální retardace více přibližuje a popisuje jejich specifika. Dále se věnuje právním normám a předpisům, které se bezprostředně dotýkají osob se zdravotním postižením, jsou to: zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník a Listina základních práv a svobod. Listině základních práv a svobod je v práci věnován největší prostor. Práce přibližuje některé články Listiny, na jejichž základě jsou sestaveny otázky pro výzkumné šetření.

K výzkumnému šetření bylo využito kvalitativních metod, konkrétně polostrukturovaný a strukturovaný rozhovor. Výzkumu se účastnilo sedm klientů s lehkou mentální retardací a pět zaměstnanců DOZP Osek. Respondenti z řad klientů odpovídali na otázky, které se týkaly především osobní svobody a svobody pohybu, soukromí, důstojnosti, práva na rodinný a partnerský život a práce.

Cílem výzkumu je přiblížit život v DOZP Osek, zjistit, zda jsou klienti v zařízení spokojeni, jak na svůj život v Oseku nahlíží oni sami. Práce může sloužit jako zpětná vazba a pomoci tak DOZP Osek zefektivnit nebo zlepšit služby, které svým klientům nabízí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Mentální postižení, domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), mezilidské vztahy, Listina základních práv a svobod

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with life in one particular home for the people with a health disability, in Home Osek.

In theoretical part of the thesis are firstly explained terms like mental disability and mental retardation, there are chapters about etiology of mental retardation and classification of mental retardation. Each level of mental retardation is described. Secondly the thesis describes laws that are very important to know when we speak about people with a mental disability. These laws are valid in the Czech republic. The biggest part of this chapter takes the Charter of Fundamental Rights and Freedoms. The thesis brings some part of the Charter of Fundamental Rights and Freedoms and describes them.

For the research were used qualitative methods, half-structured and structured interview. There were seven clients of Home Osek and five employees of Home Osek, who took part in the research. They were asked questions about personal freedom and a free movement, privacy, dignity, right to have a family and a partner also question about work.

The goal of this thesis is to introduce life in Home Osek and find out how clients feel about their life in there. The thesis may be used as a feedback and could help to Home Osek and their employees make their services more effective.

KEYWORDS

Mental disability, Home for the people with a health disability, interpersonal relationships, Charter of Fundamental Rights and Freedoms

1	Obsah	
	Úvod	7
2	Mentální retardace	8
2.1	Etiologie mentální retardace	8
2.2	Klasifikace mentální retardace.....	10
2.3	Osobnost člověka s mentálním postižením.....	12
3	Sociální služby a právní normy týkající se osob s mentálním postižením	15
3.1	Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve vztahu k osobám s mentálním postižením.....	15
3.2	Listina základních práv a svobod ve vztahu k osobám s mentálním postižením .	17
3.3	Občanský zákoník ve vztahu k osobám s mentálním postižením.....	21
4	Výzkumné šetření	23
4.1	Výzkumný problém, výzkumné cíle, otázky výzkumného šetření	23
4.2	Volba metod výzkumného šetření	24
4.3	Popis výzkumného vzorku.....	24
4.4	Průběh výzkumného šetření	25
5	Život v DOZP Osek.....	27
5.1	Osobní svoboda a svoboda pohybu	28
5.2	Soukromí.....	29
5.3	Bydlení.....	30
5.4	Důstojnost a mezilidské vztahy	31
5.5	Osobní, rodinný a partnerský život.....	34
5.6	Práce.....	38
5.7	Výhody a nevýhody života v DOZP Osek.....	39
5.8	Shrnutí.....	41

6	Diskuze	44
7	Závěr.....	46
	Seznam použité literatury	48
	Seznam příloh	51

Úvod

„Emile, kde máš šaty?‘ Tam je máš, na střeše.‘ A skutečně byly vyhozené na střeše.“

(Šulista, Skalický, Kulháněk, 2005, s. 29).

Kolem lidí s mentálním postižením i v dnešní době panuje mnoho předsudků. Setkání s takovou osobou může u některých lidí vyvolat rozpaky, smutek, snad i strach. Možná máme pocit, že se lidé s mentálním postižením od nás, intaktní společnosti, dramaticky liší a nemůžeme si tak porozumět. Bylo by naivní tvrdit, že lidé s mentálním postižením se od nás vůbec neliší, vždy budou v jistém smyslu jiní, ale ne horší. Nakonec všichni jsme lidé, všichni chceme mít ze života radost a být spokojení, všichni máme stejné potřeby. Jedním z důvodů vzniku této práce je právě snaha poukázat na to, jak stejní jsme.

Nápad na téma této práce ke mně přišel v DOZP Osek. Mnohokrát jsem se za zdi oseckého zařízení setkala s názorem, že se tam lidé s mentálním postižením mají dobře, že jim nic nechybí, že musí být spokojení. I já tomu věřím a rozhodně nechci zpochybňovat kvalitu sociálních služeb, které DOZP Osek nabízí, věřím, že jsou na vysoké úrovni, ale všechny tyto názory mě dovedly k otázce, jak to vlastně vnímají sami klienti? Je všechno tak růžové, jako v očích personálu? Vždyť i oni mohou mít trápení a problémy, které se v našich očích mohou zdát jako malicherné, ale to jim neubírá na vážnosti. Proto jsem se rozhodla s vybranými klienty promluvit o jejich životě v Domově Osek, zajímal mě jejich pohled.

V kapitolách teoretické části práce objasňuje základní termíny z psychopedie, zabývá se klasifikací mentální retardace, její etiologií, popisuje specifika osobnosti klienta s mentálním postižením. Definiuje také sociální služby, blíže se věnuje pobytovým zařízením, které jsou popsány v zákoně o sociálních službách z roku 2006. Čtenáře také seznámí s některými články Listiny základních práv a svobod.

Praktická část obsahuje rozhovory s klienty a zaměstnanci DOZP Osek. Otázky vycházejí svou podstatou z článků Listiny, které byly představeny v teoretické části. Jsou zaměřené na svobodu pohybu, soukromí, důstojnost, na osobní a rodinný život.

Cílem této práce je zjistit, jak život v DOZP Osek vnímají sami klienti.

2 Mentální retardace

Černá a kol. (2015) uvádí, že se v odborné literatuře můžeme setkat s mnohými termíny, které popisují stejnou skutečnost – mentální retardaci. Jsou to často termíny, které byly používány dříve, dnes jsou ale vnímány pejorativně. Demonstrativním příkladem mohou být termíny popisující stupeň mentální retardace - debilita, imbecilita, idiocie a idioimbecilita - ty dnes vnímáme jako vulgarismy. V dnešní terminologii se setkáváme s termíny **jedinec s mentálním postižením** nebo **jedinec s mentální retardací**, tyto pojmy chápeme jako synonyma. V některých textech se také můžeme setkat s pojmy oligofrenie nebo demence. *„S termínem oligofrenie se nejčastěji setkáváme v souvislosti s mentální retardací diagnostikovanou od narození jedince, demencí se pak označují stavy, kdy došlo k úbytku již dosažené intelektové úrovně a schopností v pozdějším životě.“* (Černá a kol., 2015, s. 75). Ať už se v odborné literatuře setkáme s jakýmkoliv z těchto termínů, musíme si ho umět správně spojit se skutečnou situací, se skutečným stavem jedince.

„Mentální postižení (mentální retardace) je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.“ (Vágnerová, 2014, s. 273). Z této definice můžeme vyvodit, že mentální postižení je vrozené, zasahuje rozumové schopnosti a adaptivní chování. K této definici je však nutné ještě připojit jednu informaci - mentální postižení je trvalý stav, který se může měnit vlivem okolností, nelze však vyléčit (Vágnerová, 2014). Jan Michalík a kol. (2011) ve své publikaci upozorňuje na to, že k diagnostice mentální retardace musíme brát v úvahu celou řadu aspektů, nestačí nám pouhé stanovení inteligenčního kvocientu.

2.1 Etiologie mentální retardace

Příčiny vzniku mentální retardace jsou rozmanité, mohou být vnitřní nebo vnější, mentální retardace může být vrozená nebo získaná, nejčastěji se ale v literatuře setkáváme s rozdělením příčin vzniku podle časového hlediska na prenatální, perinatální a postnatální (Michalík a kol., 2011; Valenta a Müller, 2003).

Prenatální příčiny

Velkou roli hrají dědičné (hereditární) vlivy, kam bychom zařadili dědičná onemocnění, jako jsou metabolické poruchy, které vedou k mentální retardaci, ale i intelektové předpoklady dítěte v souvislosti s vlohami a intelektem rodičů. Nejčastějším důvodem vzniku mentálního postižení jsou genetické příčiny. V mnoha případech se jedná o syndrom, který je způsoben změnou počtu chromozomů nebo jejich aberací a jehož jedním příznakem je právě mentální retardace. Mezi takové syndromy patří např.: Downův syndrom, Klinefelterův syndrom (Valenta a Müller, 2003). Vágnerová (2014) upozorňuje na negativní vliv teratogenních faktorů, které mohou být příčinou poškození mozku a následně se projevit mentální retardací. Tyto vlivy působí primárně na organismus matky, jehož prostřednictvím ovlivňují plod a jeho vývoj. Mezi teratogenní faktory spadají faktory fyzikální (např. ionizující záření, stlačení hlavičky a následné krvácení do mozku), faktory chemické (např. léky, alkohol, drogy) a faktory biologické (např. virové a mikrobiální onemocnění matky). Na vzniku mentální retardace se mohou podílet také enviromentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství (např. zarděnky, toxoplazmóza, kongenitální syfilis, nedostatečná výživa matky atd.).

Perinatální příčiny

Perinatální příčiny vzniku mentální retardace jsou takové příčiny, které vznikají v době porodu nebo bezprostředně po něm. Řadíme sem perinatální encefalopatii (organické poškození mozku), mechanické poškození mozku při porodu a hypoxii. Mezi rizikové faktory vzniku mentální retardace patří předčasný porod a nízká porodní váha dítěte (Michalík a kol., 2011).

Postnatální příčiny

„Příčinou mentální retardace může být poškození mozku v raném věku zánětlivým onemocněním, úrazem, otravou či nádorem.“ (Vágnerová, 2014, s. 276). Do kdy může postnatálně vzniknout mentální retardace, ale není jednoznačné. Hranice mezi mentální retardací a demencí tak může být vnímána odlišně. Vágnerová (2014) o mentální retardaci mluví u jedinců, u kterých došlo ke změně mentálních schopností z jakéhokoliv důvodu do druhého roku života. Podle Americké odborné společnosti (AAIDD) může mentální

retardace postnatálně vzniknout až do 18 let věku. V tomto životním období může mentální retardaci zapříčinit mnoho vlivů. Valenta a Müller (2003) uvádějí jako příklady zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida, meningoencefalitida), úrazy hlavy, mozkové léze při nádorovém onemocnění nebo krvácení do mozku.

Podle Černé (2015) existuje obrovská variabilita týkající se příčin vzniku mentální retardace a jejich možných kombinací, zároveň upozorňuje, že se v osobnosti člověka prolínají biologické faktory se sociálními, ty mohou pozitivně i negativně ovlivnit původní obraz postižení. O mentálním postižení nemluvíme u jedince s nižší mentální úrovní, kde je jediná a jednoznačná příčina nepodnětné a patologické prostředí např.: dysfunkční rodina, emoční deprivace atd. (Slowík, 2016).

2.2 Klasifikace mentální retardace

V roce 1992 vstoupila v platnost desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), té se ve svých publikacích drží Vágnerová (2014), Michalík a kol. (2011) i Valenta a Müller (2003). Kritériem pro klasifikaci mentální retardace je hodnota IQ. Vágnerová (2014) ale toto dělení vnímá jen jako orientační hodnotu, upozorňuje na to, že tabulka nemůže zachytit celou řadu kvalitativních znaků rozumových schopností jedince.

Stupeň mentální retardace podle MKN-10:

F70. Lehká mentální retardace (50 – 69 IQ)

F71. Středně těžká mentální retardace (35 – 49 IQ)

F72. Těžká mentální retardace (20 – 34 IQ)

F73. Hluboká mentální retardace (0 – 19 IQ)

F78. Jiná mentální retardace

F79. Nespecifikovaná mentální retardace

Posledních dvou uvedených kategorií se používá pouze v případech, kdy nejsme schopni určit stupeň mentální retardace. V těchto případech se nejčastěji jedná o jedince s přidruženými senzorickými nebo somatickými postiženími, jako je slepota, hluchota nebo poruchy autistického spektra (Černá a kol., 2015).

Lehká mentální retardace

Dle Valenty a Müllera (2003) se lehká mentální retardace v nižším věku projevuje hlavně opožděným řečovým vývojem, větší problémy se objevují až s nástupem do školy. Tito jedinci jsou ve většině případů schopni plné sebeobsluhy, v dospělosti zvládnou vykonávat jednodušší zaměstnání a pohybovat se ve společnosti bez větších omezení a potíží. Zdůrazňují, že velký význam u těchto klientů má výchovné prostředí. Vágnerová (2014) se zaměřuje na mluvní projev těchto osob, říká, že lidé s mentálním postižením respektují základní pravidla logiky, nejsou ale schopni myslet hypoteticky, stejně tak neovládají většinu abstraktních slov. Mohou se u nich objevit chyby ve výslovnosti, stejně tak nepřesnosti syntaktického nebo sémantického charakteru. Vágnerová přirovnává úroveň mentální zdatnosti jedince s lehkou mentální retardací k dítěti středního školního věku.

Středně těžká mentální retardace

U jedinců se středně těžkou mentální retardací je myšlení a řeč výrazně omezena, řeč je jednoduchá, obsahově chudá, v některých případech zůstává komunikace na nonverbální úrovni. Omezena je i schopnost sebeobsluhy, tyto lidé potřebují podporu a chráněné prostředí po celý život. Středně těžká mentální retardace je často kombinovaná epilepsií, neurologickými, tělesnými nebo duševními poruchami (Valenta, Müller, 2003). Vágnerová (2014) navíc k tomu dodává, že učení u lidí se středně těžkou mentální retardací má charakter mechanického podmiňování, k osvojení si činnosti či návyku je třeba četné opakování. Lidé s tímto stupněm mentální retardace se svým uvažováním nejvíce přibližují dětem předškolního věku.

Těžká mentální retardace

Těžká mentální retardace se projevuje jako výrazné opoždění psychomotorického vývoje u dětí už v raném věku. Řečový vývoj se u mnoha z nich zastaví v předřečovém období, někteří si osvojí pár slovních výrazů, ty jsou však často špatně artikulovány. Lidé s tímto stupněm mentální retardace nejsou schopni sebeobsluhy. U těchto osob se mohou objevit stereotypní pohyby, sebepoškozování, záchvaty afektu a agrese (Valenta, Müller, 2003). Mentální úroveň osob s těžkou mentální retardací by přibližně odpovídala mladšímu batoleti (Vágnerová, 2014).

Hluboká mentální retardace

U jedinců s hlubokou mentální retardací je nutná trvalá péče. Často se u těchto případů setkáme s těžkým sensorickým nebo motorickým postižením, hluboká mentální retardace bývá také doprovázena těžkými neurologickými poruchami (Valenta, Müller, 2003). Osoby s hlubokou mentální retardací jsou schopné rozlišit známé a neznámé podněty a libostí nebo nelibostí na ně reagovat (Vágnerová, 2014).

2.3 Osobnost člověka s mentálním postižením

„Mentální postižení nezasahuje pouze intelekt, jak se řada lidí mylně domnívá, ale doslova prostupuje celou osobnost.“ (Slowík, 2010, s. 47). Tato podkapitola se bude věnovat psychosociálním charakteristikám osob s mentálním postižením. Předem je ale nutné říci, že následující tvrzení jsou obecného charakteru a nemusí se tak vždy vztahovat ke všem osobám s mentálním postižením. Zároveň musíme zohlednit míru postižení. Ke každému člověku, i k člověku s mentálním postižením, je nutné přistupovat vždy individuálně.

Podle Vágnerové (2014) je typickým znakem pro osoby s mentálním postižením menší zvědavost a preference podnětového stereotypu. Je pro ně náročnější orientace v běžném prostředí i v sociálních situacích, důsledkem toho jsou závislejší na blízkém člověku.

Jednou z oblastí, kde se mentální postižení výrazně projevuje, jsou **poznávací schopnosti**. Myšlení je u těchto osob výrazně redukováno v abstraktní rovině, jejich uvažování je vázáno na aktuální situaci, reagují na aktuální podněty. Jedinec s mentálním postižením se nedokáže odpoutat od svého subjektivního pohledu a prožívání dané situace, není tak schopen nadhledu, stejně tak ve většině případů není schopen kritického myšlení, je snadněji ovlivnitelný a může být proto lehce zneužit. Schopnost učení je do různé míry snižena. Aby si jedinec s mentálním postižením osvojil novou dovednost, je třeba časté opakování a trpělivost. U procesu učení je velmi důležitá správná motivace, může jí být oblíbená pochutina, pochvala, oblíbená činnost nebo věc. Zpravidla platí, že samotné poznávání a učení se novým věcem není dostačující motivací. Typická je pro osoby s mentálním postižením ulpívavost a omezená flexibilita, člověk s mentálním postižením dává přednost známým podnětům případně řešením, vyhýbá se novým podnětům, které jsou pro něj nesrozumitelné a tudíž nepříjemné. Takový člověk není schopen operativně

zareagovat na vzniklou situaci a aplikovat na ní svou zkušenost se situací podobnou, často se proto k problémům staví pasivně a čeká na podání pomocné ruky. Obranným mechanismem v problémové situaci může být agresivní chování, to bychom měli vnímat jako projev zoufalství na vzniklé okolnosti, kterým nerozumějí, které nejsou schopni sami vyřešit a mnohdy ani pochopit (Vágnerová, 2014).

Dalším nápadným znakem mentální retardace jsou nedostatky v mluvním projevu. **Verbální schopnosti** bývají zasaženy komplexně, je ovlivněno porozumění i vlastní mluvní projev. Lidé s mentálním postižením mají omezenou slovní zásobu, nechápou ironii nebo nadsázku. Proto je při komunikaci s nimi vhodné volit jednoduše formulované konkrétní sdělení. V jejich mluvě se mohou objevovat agramatismy, fráze a slovní spojení se v promluvách opakují. U jedinců s vyšším stupněm mentální retardace bývají běžné perservace a echolálie – opakování částí promluv nebo slov bez komunikačního významu, mnohdy i bez porozumění. U těchto osob nabývá na významu neverbální způsob komunikace (Vágnerová, 2014). Klenková (2006) ve své publikaci uvádí, že se u osob s mentálním postižením setkáváme s mnoha formami narušené komunikační schopnosti, nejčastěji to ale je dyslálie – porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost.

Vágnerová (2014) jako další oblast projevu mentální retardace uvádí **emoční rovinu**. „Lidé s mentálním postižením mohou být zvýšeně dráždiví, mohou mít větší pohotovost k afektivním výbuchům či mrzuté náladě.“ (Vágnerová, 2014, s. 279). Osobám s mentálním postižením často chybí sebekontrola a mají tendenci uspokojovat své potřeby ihned a bez ohledu na okolnosti, způsobem, který odpovídá jejich mentální úrovni. Vágnerová (2014) zdůrazňuje, že lidé s mentálním postižením mají stejné základní potřeby jako intaktní populace, mohou ale být vlivem postižení modifikovány. Tyto osoby mají nižší potřebu stimulace, spokojí se se stereotypem, který je pro ně uklidňující, nižší je i potřeba učení a seberealizace. Naopak vyšší je u nich potřeba citové jistoty a bezpečí, která přetrvává do dospělosti.

Také v **chování** lidí s mentálním postižením se setkáváme s odlišnostmi. I přesto, že lidé s lehkou mentální retardací obvykle vědí, jak by se měli zachovat, můžeme se i u nich setkat s nepřiměřenou reakcí, ta je většinou dána jejich bezprostředností a impulzivností. Výjimkou není sebepoškozování nebo agresivní chování. Takové chování může být

důsledkem neschopnosti vyjádřit své emoce verbálně, daní jedinci tak komunikují s okolím. Sklony k agresivnímu chování se ve větší míře objevují u mužů v období adolescence a rané dospělosti (Vágnerová, 2014). V krajních případech se podle Vágnerové (2014) můžeme setkat s kriminálním chováním. Může se jednat o krádeže, impulzivní násilí nebo činy sexuálního charakteru, toto chování ale nebývá plánované a je způsobeno především neschopností rozlišit přijatelnost a nepřijatelnost určitého chování. Dalším nápadným specifickým v chování osob s mentálním postižením jsou autostimulace. Jsou to pohyby, které slouží jako náhradní zdroj podnětů nebo jako prostředek k uvolnění napětí, typickým příkladem je kývání u osob s poruchami autistického spektra (Vágnerová, 2014).

3 Sociální služby a právní normy týkající se osob s mentálním postižením

„Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci, vzniklou např. z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizové sociální situace. Mají působit tak, aby maximálně podporovaly samostatnost a svébytnost daného jedince a chránily jeho důstojnost.“ (Valenta a kol., 2015, s. 184). Čámský, Sembdner a Krutilová (2011) ve své publikaci popisují změny, kterými sociální služby v posledních desetiletích prošly. Po roce 1989 se v ČR začala transformace v oblasti sociálních služeb, celý tento proces byl ale negativně ovlivněn tím, že nový zákon o sociálních službách vznikl více než deset let. V sociální oblasti byl po revoluci zásadní až rok 2006, kdy byl vydán zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Tato kapitola přiblíží některé právní normy, které se bezprostředně týkají osob s mentálním postižením, je to již výše zmíněný zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, Listina základních práv a svobod a zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Cílem není věnovat se jednotlivým dokumentům detailně, ale objasnit termíny, které jsou pro tuto práci relevantní.

3.1 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve vztahu k osobám s mentálním postižením

„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §1). Matoušek (2007) po letech legislativního vakuu zákon vítá a říká o něm, že posiluje úlohu klienta a zvyšuje nároky na poskytovatele služeb. Zákon vyšel v účinnost 1. 1. 2007.

Tento zákon vymezuje příspěvek na péči, sociální služby, inspekci poskytování sociálních služeb, mlčenlivost, financování sociálních služeb, přestupky, předpoklady pro výkon

povolání sociálního pracovníka, předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách a akreditaci vzdělávacích zařízení a akreditaci vzdělávacích programů. Pro účely této práce postačí, když si blíže představíme část třetí – sociální služby.

Do sociálních služeb spadá sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Mohou být poskytovány jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Mezi zařízení určená přímo osobám s mentálním postižením patří denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), chráněné bydlení.

Denní a týdenní stacionáře

O denních a týdenních stacionářích bychom mohli uvažovat jako o kompromisu mezi institucionální a domácí péčí. Oba typy zařízení zajišťují fyziologické potřeby klienta, pomoc při zvládnutí úkonů sebeobsluhy a osobní hygieny. Stacionáře provozují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Poskytují stravu, v případě týdenního stacionáře i pobytové služby (Zákon č. 108/2006 Sb., §46, §47).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)

Jak název zařízení napovídá, tato zařízení poskytují pobytové služby. Jsou pro klienty domovem. DOZP jsou určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby DOZP jsou téměř totožné se službami stacionářů, hlavní rozdíl je v časovém rozmezí, kdy jsou služby poskytovány. DOZP poskytují svým klientům služby celoročně, 24 hodin denně, 7 dní v týdnu (Zákon č. 108/2006 Sb., §48).

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností. I situace těchto osob vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, pomoc ale není nutné poskytovat v tak velké míře. Chráněné bydlení může mít formu skupinového i individuálního bydlení (Zákon č. 108/2006 Sb., §51).

„Chráněné bydlení je další moderní forma sociálních služeb, která umožňuje handicapovaným lidem formu bydlení, která se co nejvíce blíží k běžnému způsobu života.“
(Fischer a kol., 2014, s.146).

Společně se zákonem o sociálních službách vydalo MPSV vyhlášku č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tento právní předpis ustanovuje Standardy kvality sociálních služeb. Jedná se o soubor opatření a pravidel, jejichž cílem je zajistit určitou úroveň kvality u jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb (Valenta a kol., 2015). Tento dokument je bezpochyby velmi důležitý pro klienty i pro zaměstnance, nevěnuje se však blíže právům a povinnostem klientů, jejich postavení v zařízení nebo vztahům mezi klientem a zaměstnancem. Proto a pro tento text je důležité si představit a přiblížit další významný právní dokument – Listinu základních práv a svobod.

3.2 Listina základních práv a svobod ve vztahu k osobám s mentálním postižením

Listina základních práv a svobod (dále jen Listina) je právně závazný dokument, který vymezuje lidská práva a svobody, potvrzuje nezadatelnost, nezczitelnost a nepromlčitelnost lidských práv (Valenta, 2015). „*Potvrzuje, že základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.*“ (článek 1 Listiny). Právě poslední část citované věty se vztahuje k osobám se zdravotním nebo mentálním postižením. Sobek (2007) ve své publikaci klade důraz na dodržování lidských práv i v kontextu lidí s mentálním postižením, respekt k právům označuje jako podmínku skutečného začlenění osob s mentálním postižením do běžné společnosti. „*Člověk s mentálním postižením má garantovaná svá základní práva a svobody ve stejném rozsahu jako běžný občan bez postižení.*“ (Sobek a kol., 2007, s. 13).

V následujících podkapitolách se text věnuje některým částem a konkrétním článkům Listiny blíže. Jsou to články, které považuje autorka práce za zásadní a dále s nimi pracuje ve výzkumné části. Na jejich základě vznikla osnova k polostrukturovanému rozhovoru, který byl později veden s klienty.

Hlava první – Obecná ustanovení

Třetí článek první hlavy Listiny byl již zmíněn výše, nicméně k tomu je třeba dodat, že každý může činit, co není zákonem zakázáno a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá, zároveň platí, že nikomu nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod (článek 2 a 3 Listiny).

Hlava druhá – Lidská práva a základní svobody

Hlava druhá LZPS obsahuje základní lidská práva a svobody a politická práva.

„Každý je způsobilý mít práva.“ (článek 5 Listiny).

To zahrnuje i osoby s mentálním postižením.

„Osobní svoboda je zaručena.“ (článek 8 Listiny).

„Svoboda pohybu a pobytu je zaručena.“ (článek 14 Listiny).

Osobní svoboda a svoboda pohybu je nedílnou součástí Listiny. Sobek (2007) osobní svobodu považuje za klíčové lidské právo, od kterého se pak dále odvíjejí další lidská práva a svobody. V rámci sociálních služeb se tyto svobody projevují tím, že uživatel má možnost volby pobytu, může si zvolit i jiné zařízení k poskytování sociálních služeb, uživatel se může svobodně pohybovat v zařízení i mimo něj, uživatel sám rozhoduje o svém volném čase a o volnočasových aktivitách, uživatel má možnost volby. Stejně tak sám uživatel má právo rozhodnout, jak se bude stravovat, případně zda bude kouřit či konzumovat alkohol (Sobek a kol., 2007).

„Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“ (článek 7 Listiny).

„Obydlí je nedotknutelné. Není dovoleno do něj vstoupit bez souhlasu toho, kdo v něm bydlí.“ (článek 12 Listiny).

Z těchto pravidel jasně vyplývá, že každý člověk má **právo na soukromí a jeho ochranu**.

V praxi to znamená, že uživatel sociálních služeb by měl mít kontrolu nad svým teritoriem – bytem nebo pokojem (Sobek a kol., 2007). *„Uživatel by především měl mít kontrolu nad tím, kdo do jeho obydlí vstupuje. Bezpodmínečně nutné je klepání personálu při vstupu do pokoje a vyčkání na odpověď. Právem uživatele je přístup do svého obydlí personálu*

odepřít.“ (Sobek a kol., 2007, s. 70). Sobek (2007) uvádí další příklady aplikace těchto ustanovení v praxi, jako právo uživatele vyzdobit a vybavit si svůj příbytek podle svého vkusu, právo rozhodnout, zda bude uživatel bydlet sám nebo sdílet pokoj s další osobou, právo rozhodovat o svém vzhledu.

„Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života.“ (článek 10 Listiny).

Tento článek Listiny zajišťuje **právo na ochranu osobního a rodinného života**. Sobek (2007) k tomuto odstavci dodává, že styky uživatelů sociálních služeb s vlastní rodinou nejsou vždy ideální, důvodem může být velká vzdálenost zařízení od bydliště rodiny, vysoký věk rodičů, někdy i neochota ze strany pracovníků zařízení. Cílem poskytovatelů sociálních služeb by mělo být vztahy s rodinou podporovat a zajistit uživateli styk s rodinou tak často, jak si přeje. *„Podobně je tomu i v případě kontaktu s přáteli a kamarády, které poskytovatel služby musí podporovat a umožni jejich prohlubování.“* (Sobek a kol., 2007, s. 73). Právo na ochranu osobního a rodinného života zahrnuje i **právo na partnerský a sexuální život**. Sexualita nelze od lidského života oddělit, osobám s mentálním postižením stejně tak jako intaktní společnosti může přinášet pocity štěstí, radosti a naplnění (Sobek a kol., 2007).

„Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.“ (článek 10 Listiny).

Každý člověk má **právo na důstojné zacházení**, to by mělo být přiměřené věku jedince (Sobek a kol., 2007). Sobek (2007) uvádí, že se v praxi můžeme poměrně často setkat s postavením klienta do role dítěte. Jako vhodné předcházení této situaci navrhuje možnost samostatného rozhodnutí klienta v případě oslovování, ten si sám určí, jestli si přeje oslovovat jménem či příjmením a zda si přeje s personálem tykat nebo vykat. Tento projev respektu je to nejmenší, co můžeme udělat pro zachování klientovy důstojnosti. S právem na důstojné zacházení souvisí také druhý odstavec článku 7: *„Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.“*

„Každý má právo vlastnit majetek. Vlastnické právo všech vlastníků má stejný zákonný obsah a ochranu. Dědění se zaručuje.“ (článek 11 Listiny).

Právo vlastnit majetek má každý člověk, i člověk s mentálním postižením.

Hlava čtvrtá – Hospodářská, sociální a kulturní práva

Tato část Listiny se zabývá právy v oblasti hospodářské, sociální a kulturní.

„Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost.“ (článek 26 Listiny).

„Zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky.“ (článek 28 Listiny).

Každý člověk má **právo na práci a odměnu za ní**. Sobek (2007) uvádí, že podle výzkumů je pro osoby s mentálním postižením práce cestou k většímu zapojení do společnosti, znamená pro ně nejen zvýšení příjmů, ale i sebeúcty. Význam práce pro osoby s mentálním postižením by neměl být podceňován. Bohužel trh práce pro ně není úplně příznivý, absolventi s mentálním postižením se na něm ocitají v nerovné konkurenci (Šiška, 2005).

„Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.“ (článek 29 Listiny).

„Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě povolání.“ (článek 29 Listiny).

Tato ustanovení by měla lidem se zdravotním postižením ulehčit postavení na trhu práce. V praxi se můžeme setkat s chráněnými pracovními místy, chráněnými dílnami a pracovní rehabilitací, kterou zajišťuje úřad práce (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti). Sobek (2007) říká, že poměrně častá je u klientů sociálních služeb práce pro zařízení, jako např. pomoc v kuchyni, v prádelně atd., to je bráno jako zaměstnání a osoba, která takovou práci vykonává, by za ní měla dostávat finanční odměnu. Také mluví o pracovních terapiích a volnočasových aktivitách, za tuto činnost klient ale nedostává honorář. Pokud má klient dostatečné příjmy například z invalidního důchodu, může se rozhodnout nepracovat a nemůže být do práce nucen. Skutečnost, že by pro něj práce mohla být přínosná, na tom nic nemění (Sobek a kol., 2007).

3.3 Občanský zákoník ve vztahu k osobám s mentálním postižením

Občanský zákoník, zákon č. 89/2012 Sb. je velmi obsáhlý právní dokument, který vyšel v účinnost 1. 1. 2014. V souvislosti s lidmi s mentálním postižením je důležité představit několik pojmů, které občanský zákoník vymezuje.

Nápomoc při rozhodování

„Potřebuje-li člověk nápomoc při rozhodování, protože mu v tom duševní porucha působí obtíže, třebaže nemusí být omezen ve svéprávnosti, může si s podpůrcem ujednat poskytování podpory; podpůrců může být i více.“ (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 45). Vztah mezi podpůrcem a podporovaným musí být daný smluvně. Nápomoc při rozhodování se vztahuje k právním jednáním podporovaného. Podpůrce by měl vždy jednat v zájmu podporovaného.

Zastoupení členem domácnosti

„Brání-li duševní porucha zletilému, který nemá jiného zástupce, samostatně právně jednat, může ho zastupovat jeho potomek, předek, sourozenec, manžel nebo partner, nebo osoba, která se zastoupeným žila před vznikem zastoupení ve společné domácnosti alespoň tři roky.“ (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 49). Ke vzniku zastoupení je třeba informovaného souhlasu zastoupeného a schválení soudu. Zastoupení se týká běžných záležitostí denního života, zástupce může například nakládat s příjmy zastoupeného. Zástupce by měl vždy jednat v zájmu zastoupeného.

Omezení svéprávnosti

„K omezení svéprávnosti lze přistoupit jen v zájmu člověka, jehož se to týká, po jeho zhlédnutí a s plným uznáváním jeho práv a jeho osobní jedinečnosti. Přitom musí být důkladně vzaty v úvahu rozsah i stupeň neschopnosti člověka postarat se o vlastní záležitosti.“ (zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník, § 55). Občanský zákoník dále říká, že k omezení svéprávnosti lze přistoupit jen tehdy, hrozila-li by člověku závažná újma a všechna mírnější opatření byla již vyčerpána. O omezení svéprávnosti rozhoduje soud, ten také stanovuje opatrovníka. Slowík (2016) říká, že úkolem opatrovníka je pomoc při naplňování práv. Zároveň zdůrazňuje, že smyslem tohoto opatření není represe, ale

ochrana například před neuváženým jednáním, rizikem zneužití atd. Opatrovník by měl vždy jednat v zájmu svého opatrovance.

4 Výzkumné šetření

Tato kapitola se věnuje metodám výzkumu, kterých bylo použito k získání informací, z teoretického hlediska i samotnému průběhu výzkumu. Stanovuje výzkumný problém a cíle, v neposlední řadě pak objasňuje výběr výzkumných metod a jejich aplikaci v praxi.

4.1 Výzkumný problém, výzkumné cíle, otázky výzkumného šetření

„Vymezení a přesná formulace problému jsou základním předpokladem úspěšnosti jakéhokoliv výzkumu.“ (Pelikán, 2004, s. 37). Vymezením výzkumného problému udáváme práci směr, odvíjí se od něj všechny další části práce (Miovský, 2006). Aby se práce ubírala správným směrem, je pro ni určení výzkumného problému klíčové. **Výzkumný problém** této práce bychom mohli vystihnout takto: Životní úroveň a spokojenost s životem v DOZP Osek u klientů tohoto zařízení.

Neméně důležité je vymezení **výzkumných cílů**. *„Cíle výzkumu společně s výzkumnými otázkami představují pomyslný kompas, podle nějž bychom se měli v průběhu celého výzkumného procesu orientovat, neustále sledujeme, zda se blížíme jejich naplnění, či nikoli.“* (Švaříček, Šedřová et al., 2014, s. 64)

Hlavním cílem této práce je prozkoumat a popsat život v DOZP Osek a lépe porozumět jeho klientům. Získané informace mohou dobře posloužit jako zpětná vazba a případně být podnětem ke zlepšení služeb a zefektivnění práce s klienty. Sama autorka v DOZP Osek pracuje a je pro ni významné daný problém prozkoumat.

V neposlední řadě je třeba stanovit **otázky výzkumného šetření**. Skutil (2011) ve své publikaci uvádí zásady pro kladení výzkumných otázek, ty by měly být přiměřené práci, měly by být dostatečně široké, ale ne příliš, měly by se vyhnout přijatým předpokladům a odpověď na ně by neměla být předem jasná. Ideálně se práce zabývá jednou až dvěma hlavními otázkami, které jsou doplněny maximálně pěti dílčími otázkami.

Hlavní otázky výzkumného šetření:

1. Jak se žije klientům v DOZP Osek?
2. Jsou podle klientů v DOZP Osek respektována jejich základní práva a svobody?

Dílicí otázky výzkumného šetření:

1. Co vnímají klienti jako největší přednost života v DOZP Osek?
2. Co vnímají klienti jako největší nedostatek života v DOZP Osek?
3. Co by klienti chtěli v zařízení změnit?
4. Jak by mohl DOZP Osek zlepšit své služby?

4.2 Volba metod výzkumného šetření

Vzhledem k evaluačnímu charakteru práce a k menšímu počtu respondentů bylo k výzkumnému šetření přistupováno kvalitativně. „*Kvalitativní přístup v psychologických vědách je přístupem, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.*“ (Miovský, 2009, s. 16).

Pro sběr dat byla použita kombinace těchto kvalitativních metod:

1. Polostrukturované interview

Schéma polostrukturovaného rozhoru specifikuje okruhy otázek, obvykle je ale možné pořadí otázek zaměňovat, případně je doplnit novými otázkami, které vyplývají z rozhovoru, abychom maximalizovali jeho výtěžnost. Předpřipravené otázky tak tazatelé mohou sloužit jako osnova (Miovský, 2009).

2. Strukturované interview

Strukturovaný rozhovor má pevně danou osnovu, která je závazná a neumožňuje příliš velké změny nebo úpravy. Stejně tak pořadí otázek je fixované. Díky tomu získáváme poměrně jednotné informace (Miovský, 2009).

4.3 Popis výzkumného vzorku

Výzkumu se účastnilo 7 klientů DOZP Osek. Všichni z respondentů byli muži. Nejstaršímu účastníkovi výzkumu bylo v době jeho konání 70 let, nejmladšímu pak 45 let. Průměrný věk respondentů je 56,9 let. Průměrná doba pobytu v DOZP Osek u vybraných klientů je 33,6 let, přičemž nejdéle v zařízení pobývá klient K2 - 40 let, nejkratší dobu zde strávil klient K1 - 22 let. Každému z respondentů byla diagnostikována mentální retardace v pásmu lehké mentální retardace. Respondenti se z hlediska inteligence pohybují spíše v dolním pásmu lehké mentální retardace. (viz tabulka č. 1).

Tabulka č. 1: Výzkumný soubor

Klient	Věk	Doba pobytu	Diagnóza
K1	45	22	Downův syndrom, lehká mentální retardace
K2	61	40	Lehká mentální retardace
K3	56	38	Lehká mentální retardace
K4	58	35	Lehká mentální retardace
K5	70	37	Lehká mentální retardace
K6	47	24	Lehká mentální retardace, epilepsie
K7	61	39	Lehká mentální retardace

Výzkumu se dále zúčastnilo pět zaměstnanců DOZP Osek. Dva z respondentů pracují na pozici zdravotní sestry, tři z nich na pozici pracovníka sociálních služeb. Průměrná doba pracovního poměru u dotázaných zaměstnanců je 7,4 let (viz tabulka č. 2).

Tabulka č. 2: Výzkumný soubor

Zaměstnanec	Pracovní pozice	Doba pracovního poměru
S1	Zdravotní sestra	12
S2	Zdravotní setra	8
PS1	Pracovník sociálních služeb	10
PS2	Pracovník sociálních služeb	2
PS3	Pracovník sociálních služeb	5

4.4 Průběh výzkumného šetření

S klienty DOZP Osek byl veden rozhovor na pomezí polostrukturovaného a strukturovaného interview. Nejprve byli dotázáni předem připravenou otázkou, v případě nepochopení nebo nejasnosti byla otázka jinak formulována nebo vysvětlena. Připravené

otázky byly doplněny otázkami, které vyplynuly z rozhovoru a otázkami, které autorka textu považovala v danou chvíli za zajímavé. (Viz příloha č. 1)

K strukturovanému rozhovoru se více přiblížil rozhovor vedený se zaměstnanci DOZP Osek. Každému z nich bylo položeno 7 dopředu jasně daných otázek, které byly zaměřeny především na služby, které DOZP Osek poskytuje svým klientům. (Viz příloha č. 2)

Při sběru dat bylo využito diktafonu. Všichni respondenti byli dopředu seznámeni s účelem rozhovoru, zároveň měli právo na otázku z jakýchkoliv důvodů neodpovědět nebo rozhovor předčasně ukončit. Rozhovory byly později převedeny do písemné podoby a data z nich následně analyzována.

Výzkumné šetření probíhalo během srpna a září 2018 a během června 2019.

5 Život v DOZP Osek

Domov Osek, zařízení poblíž jihočeských Strakonice, má bohatou historii. V roce 1955 byl převeden místní polorozpadlý zámek do vlastnictví České katolické charity a ještě ten samý rok po četných opravách bylo do Zaopatřovacího ústavu České katolické charity (tehdejší oficiální název) přijato prvních deset klientů. (Šulista, Skalický, Kulhánek, 2005)

Dnes DOZP Osek spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. Domov má kapacitu 130 lůžek. Vnitřně je zařízení rozděleno na sociální úsek, který tvoří pět oddělení a na zdravotní úsek tvořený čtyřmi odděleními. Na každém z těchto oddělení je 10 – 15 uživatelů ubytovaných na jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích. Nově od roku 2015 zde funguje oddělení pro osoby s poruchami autistického spektra s kapacitou 6 osob. V rámci areálu funguje také chráněné bydlení, jehož služby v této době využívají dva klienti. Dlouhá léta fungoval Domov Osek jako zařízení čistě jen pro muže a chlapce, v nedávné době byly ale do zařízení přijaty dvě klientky. Ač se to může zdát jako drobná změna, pro zařízení to znamenalo velký krok.

Domov nabízí svým klientům mnoho volnočasových aktivit, jako jsou ruční práce, malba, keramika nebo práce se dřevem. Pro milovníky hudby je tady hudební kroužek – Osečanka. Toto hudební uskupení je po okolí velmi dobře známé, na svém kontě má již přes dvě stě vystoupení v Domově i mimo něj.

Velkou předností oseckého domova je vnitřní bazén s nastavitelným dnem, bazén se tak přizpůsobí potřebám každého klienta, navíc je vhodný i pro klienty s těžším stupněm postižení, pro klienty s přidruženým somatickým nebo sensorickým postižením. Klienti mohou využívat také fyzioterapeutické služby, ty jsou s přibývajícím věkem klientů využívány stále častěji. V roce 2016 byla v Domově otevřena snoezelen místnost. Domov Osek se snaží svým klientům vytvářet co nejpřívětivější prostředí pro život, proto v nynější době postupně přistupuje k rekonstrukci jednotlivých oddělení.

Jako každé pobytové zařízení má i DOZP Osek svůj denní řád. Časy v něm uvedené slouží hlavně orientačně, řád se přizpůsobí jednotlivým klientům případně chodu oddělení, ale dokonale poslouží pro představu běžného dne v Domově (viz příloha č. 6).

Bližší informace o zařízení, o jeho akcích, o podmínkách pro přijetí člověka do oseckého domova, fotogalerie a další zajímavosti jsou přehledně uspořádány na internetových stránkách *Domov Osek* (dostupné z <http://www.domovosek.cz/>).

V následujících kapitolách už se práce nebude věnovat obecným informacím o Domově, ale rozhovorům, které autorce poskytli klienti DOZP Osek. Informace z nich získané jsou rozděleny do kapitol tak, aby alespoň z části kopírovaly články Listiny, které byly zmiňovány v teoretické části práce.

5.1 Osobní svoboda a svoboda pohybu

Svoboda pohybu je bezpochyby jednou ze základních svobod, které člověk má a kterou nejvíce vnímá. Klientům byla položena otázka, zda se mohou volně pohybovat po areálu DOZP Osek i mimo něj. Všichni respondenti se shodli na tom, že se v této svobodě necítí nijak omezováni.

K1: „*Můžu, já tady chdim do zaměstnání pod obcí.*“

K2: „*Můžu, kam chci, já chodim pořád. Já chodim na fotbalový hřiště, ale ted'kon ne, až po prázdninách a ještě chodim do vsi uklízet.*“

K3: „*Já chodim sám, tady k dílně a zpátky, s klukama nechodim, to já mam radši klid. Ale do Oseka nechodim, mam bolavý nohy.*“

K5: „*Do vesnice můžu, chodim i na houby, jdu až tam dozadu, tam je plno hub.*“

K tomu je nutné dodat, že klienti, kteří bydlí na sociálních odděleních, mají často s pracovníky stanovenou nepsanou dohodu, oznámí sloužícímu personálu, že odcházejí případně kam. Mohli bychom na takovou dohodu nahlížet jako na malý kompromis mezi neomezenou svobodou pohybu a klidným chodem zařízení. Důležité je si uvědomit, že tato dohoda neslouží k omezení pohybu klienta, ale k uvědomění personálu.

K4: „*Sám nemůžu, jen když se domluvim.*“

K6: „*Do vesnice taky můžu, ale musim se dovolit.*“

K7: „*Sám od sebe nemůžu odejít, ale když se dovolim, tak jo. Tady to jinak nejde.*“

Také jeden ze zaměstnanců vnímá svobodu pohybu jako část Listiny, která se v zařízení neplní lehce.

S1: *„Se svobodou pohybu je to složitější. Ne že bysme tady někoho chtěli omezovat, nebo něco zakazovat, ale někteří klienti prostě nemůžou jít sami ven, bylo by to pro ně nebezpečný, ani nemají tak dobrou orientační smysl, párkrát už se stalo, že někdo zabloudil do vesnice a motal se tam, naštěstí ve vesnici ví, kam kluci patří... Tady po areálu si ale můžou jít, kam chtějí... Po pravdě, oni většinou po procházení moc netouží, radši koukají na televizi nebo popijí kafičko.“*

5.2 Soukromí

Jedna z otázek výzkumného šetření se týkala pocitu soukromí klientů. Soukromí je poměrně abstraktní pojem, proto byla otázka formulována tak, aby byla pro respondenty lépe srozumitelná. Klienti byli tázáni, zda mají v zařízení místo, kde mohou být sami, když si to přejí, a kde nejsou rušeni. Také jim byla položena otázka, zda personál dodržuje nedotknutelnost jejich obydlí, zda klepe a čeká na vyzvání před vstupem do jejich pokoje. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti kladně. V odpovědích na otázky předchozí se ale značně lišili, z jejich odpovědí bylo jasné, že každý z nich vnímá soukromí jinak a každý z nich má jinou potřebu být sám. Většina klientů uvedla svůj pokoj jako místo, kde mohou být sami a kde nejsou rušeni.

K1: *„Když chci být sám chvíli, mám tady v pokoji místo... Nebo si jdu třeba sednout do parku sám.“*

K2: *„Já spím sám, mám televizi, tam když jsem, tak mě nikdo neruší.“*

K3: *„Na pokoji mám klid a mám tam svůj větrák.“*

K5: *„Když chci být sám, tak tam je kopeček a tam je lavička a tam jsem sám.“*

Jen jeden z respondentů se nad otázkou soukromí pozastavil, více si uvědomoval všudypřítomnost lidí v Domově, ale nevyjádřil přání na této skutečnosti něco změnit, když byl následně tázán.

K7: „Tady to moc nejde, abych byl někde sám, tady jsou pokoje po dvou, ale když si tam zalezu, tak mě nikdo neruší...Když jdu třeba do parku, tak tam můžu být sám, ale víc tam chodíme společně na procházku.“

Jeden ze zaměstnanců také mluvil o soukromí, když mu byla položena otázka, zda mu plnění některé části Listiny přijde v DOZP Osek problematické.

PS3: „Asi soukromí. To nemyslím tak, že bychom ho nerespektovali, klepeme, čekáme, to jo... Tady bydlí na pokojích po dvou, tak tam moc velký soukromí asi nemají, ale jsou tak zvyklí. Dřív jich bydlelo na pokojích i víc, to už by se o soukromí nedalo mluvit vůbec.“

5.3 Bydlení

Jak bylo uvedeno výše, Domov Osek klientům nabízí jednolůžkové a dvojlůžkové pokoje. Pouze jeden z respondentů bydlí na jednolůžkovém pokoji, zbytek z nich sdílí svůj pokoj nebo bydlení s dalším klientem. Jeden z respondentů využívá služeb chráněného bydlení, které funguje v rámci areálu DOZP Osek, i on sdílí své bydlení s dalším klientem. Proto otázku na pocit soukromí následovala otázka na bytovou situaci klientů. Respondenti byli tázáni, zda by chtěli na svém bydlení něco změnit, zda se jim jejich bydlení líbí a zda by chtěli raději bydlet v pokoji sami. Preference dotázaných klientů jsou odlišné, plynou z jejich povah a pravděpodobně zde hraje velkou roli zvyk. Pouze jeden z klientů bez delšího rozvažování odpověděl, že by chtěl bydlet sám.

K3: „Já vám něco řeknu, Vašek si třeba pustí rádio a já pak z televize nemám nic, někdy se vyrušujeme, někdo bum dveřma. Kdyby to šlo, chtěl bych bydlet sám.“

Ostatní z dotázaných klientů odpovídali na otázku, zda by chtěli bydlet sami váhavěji nebo tuto možnost odmítli. Svě bydlení popisovali se zaujetím a hodnotili ho kladně. Pokud některý z klientů připustil, že by ve svém bydlení něco rád změnil, jednalo se vždy o menší změnu, kterou nebude obtížné v budoucnu realizovat.

K1: „Já jsem tady v tom chráněném bydlení...já nevím, co bych tu změnil, všechno je, jak má být.“

K2: „Já spím sám, mám televizi. Kdybyste se přišla podívat, co tam mám hodin! Nechtěl bych bydlet jinak, já jsem takhle spokojenej, já už jsem tu zvyklej taky, já jsem tady dlouho, asi 53 let, celou vesnici znám.“

K4: „*Líbí se mi to, my to máme vyzdobený, nic bych neměnil. Nechtěl bych bet sám na pokoji, my si rozumíme.*“

K5: „*Na pokoji bydlím s Mišánkem, to je hodnej kluk a má mě strašně rád, je to dobrej hlídač. Já bych nemohl bydlet sám, Mišánek by byl smutnej... Mně ten pokoj stačí tak, jak je. Když jsou třeba Vánoce, tak tu skříňku, co tam mam, pošoupnu k oknu a tam si dam stromeček.*“

K6: „*Bydlím s Mírou, nehádáme se. Máme tam kovboje, ještě bych chtěl nějakej obrázek a televizi. Sám bych bydlet nechtěl, na Míru jsem si zvyknul, my se kamarádíme, podáme si ruce a tak.*“

K7: „*Jsem spokojenej, nevím, jestli bych chtěl někoho jinýho, to by záleželo, kdo by to byl... Televize by asi vadila tomu klukovi, co tam bydlí se mnou, on je takovej neklidnej, no, tak bych jí asi nechtěl kvůli němu, aby ho to nerušilo.*“

K bytové situaci klientů je vhodné zmínit, že v těchto měsících probíhá v Domově Osek rekonstrukce jednoho oddělení. K rekonstrukci byly záměrně zvoleny letní měsíce, protože někteří klienti jedou domů na prázdniny a pro vedení Domova je tak jednodušší klientům, kteří zůstanou, zajistit náhradní bydlení. I přesto, že to pro klienty znamená určité omezení, nestěžují si a na nové bydlení se těší.

K2: „*Ted' se to tady opravuje, bude nový oddělení, se to ted' předělává, pak půjdou k nám. Víte, před dvěma rokama tady spadl strop, ale to samo od sebe! Do konce roku to prej bude hotový, budou nový vany pěkný... Pěkný to bude!*“

5.4 Důstojnost a mezilidské vztahy

Na každém oddělení Domova Osek se ve službě střídá 4 – 8 pracovníků, kteří denně s klienty komunikují. Proto byly do rozhovoru zahrnuty otázky, které se týkaly vztahů mezi klienty a pracovníky. Pojem důstojnost byl pro respondenty těžký na pochopení, proto byla otázka upravena tak, aby byla respondentům srozumitelná. Klienti byli tázáni, jak se k nim zaměstnanci DOZP Osek chovají a zda je vnímají jako své přátele. Také jim byla položena otázky, zda se jim v chování zaměstnanců něco nelíbí, zda by si přáli, aby se k nim zaměstnanci chovali jinak. Je jasné, že s některými pracovníky si klienti rozumí

více, některé mají raději, žádný z respondentů ale neuvedl konkrétní jméno zaměstnance, se kterým nevychází nebo který se k němu nechová hezky.

K1: „*Tady mam svoji klíčovou pracovníci, s tou jsem spokojenej, i když mě někdy sprdne, ale já to беру.*“

K2: „*Hezky se chovají, musejí. Někdy se hádají, ale se mnou ne. Já se nehádám vůbec, to nemá cenu.*“

K5: „*To jsou jako vychovatelé, ty s náma taky něco dělaj, já maluju obrázky. Kamarádíme se taky.*“

K6: „*Chovají se dobře, někdy se s nima domluvim, někdy ne. Když se nedomluvíme, tak jdu pryč.*“

K7: „*Oni jsou dost takový náladový, když maj dobrou náladu, tak jsou zlatý, když ne, tak je zle. Tady to asi moc nejde, kluci někdy zlobí a pak jsou i oni naštvaní.*“

Respondenti na otázku, zda se s pracovníky kamarádí, sice odpovídali kladně, ale z jejich dalších výpovědí bylo zřejmé, že více než jako kamarády vnímají pracovníky jako autoritu. Někteří z dotázaných klientů zmiňovali konflikty, které někdy mezi klientem a pracovníkem vznikají, žádný z nich ale nepřiznal, že by sám byl účastníkem nějakého takového konfliktu, jen pouhá role svědka je pro ně nepřijemná.

Na vztah mezi klienty a zaměstnanci Domova byla dotázáni právě i zaměstnanci. Byla jim položena otázka, jak vnímají své klienty. Ani jeden z respondentů z řad zaměstnanců neodpověděl, že považuje klienty za přátele, častěji z jejich výpovědí vyplynulo, že ač vztahy s klienty vnímají kladně, zachovávají si jistý odstup. Častou odpovědí také bylo, že klienty vnímají jako dospělé osoby s dětskou duší.

S1: „*Beru je jako klienty, oni si tady platí za službu a já sem chodím do práce... Je to jiný, než kdyby dělal člověk třeba v důchodáku, ale princip je stejný.*“

PS2: „*Já chodím do práce ráda hlavně kvůli nim, ale nedokážu popsat, jak je vnímám jedním slovem. V něčem jsou dětští, v něčem zase vůbec, to je těžký.*“

PS3: „*Tělem to jsou chlapi, ale duší jsou to spíš děti.*“

Jak bylo zmíněno výše, někdy dojde mezi klientem a personálem ke konfliktu, pravděpodobně častěji ale dochází ke konfliktní situaci mezi samotnými klienty. Vzhledem k velikosti zařízení a množství lidí žijících na jednom místě vzniká mezi nimi velká třecí plocha. Drobné konflikty a nedorozumění jsou téměř na denním pořádku. Respondenti si tuto skutečnost uvědomují a nejčastěji ji uváděli jako věc, kterou by si přáli v chodu zařízení změnit.

K1: „*Vadí mi to třeba, jak se k sobě kluci chovají. Třeba Luboš mi někdy řekne 'drž hubu,' pak se to zase usadí. On má tu výslovnost špatnou, tak si někdy nerozumíme.*“

K4: „*Příkladně třeba když začne nadávat, jinak mi nevadí nic... Vadí mi chování kluků, kdyby se neprali a nehádali...*“

K5: „*Standa je někdy hubatej, ale jinak to jde.*“

K6: „*Když se někdo hádá, to mi vadí. Nebo když křičí.*“

Zaměstnancům Domova byla položena otázka, jak často se setkávají s nespokojeností svých klientů a z čeho jejich nespokojenost nejčastěji pramení. Jejich odpovědi souvisí s odpověďmi klientů uvedených výše. I oni uváděli hádky a konfliktní situace jako nejčastější důvod nespokojenosti klientů.

PS1: „*Skoro každéj den tu proběhne menší hádanice, většinou kvůli maličkosti. Některý kluky to rozhodí víc, některý míň, ale žádněj si v tom úplně nelibuje.*“

PS2: „*Řekla bych, že když se mezi sebou pohádají, něco si provedou, ale to jsou pak nespokojený se vším. Na druhou stranu když se někde semele nějaká větší hádka nebo strkanice, vypráví si o tom ještě měsíc, je to pro ně asi trochu i zpestření.*“

PS3: „*Asi kvůli jídlu. Nebo když se mezi sebou nepohodnou, to je pak s nima těžká domluva. Jinak záleží jak u koho, někdo je spokojenej pořád, někdo si zas na něco pořád potřebuje stěžovat, to tak je.*“

Velké množství lidí na jednom místě ale přináší i výhody. Jednou z nich je prostor pro navázání kamarádkých a rovnocenných vztahů, který Domov pro klienty vytváří. Na osecké půdě vzniklo mnoho přátelství.

K1: „No, já mam nejlepšího kamaráda Martina, ten jezdil i ke mně, když byla mamka živa, tak jezdil k nám, tam byl úplně šťastnej. S tím udržuju i takovej vztah kamarádskej.“

K2: „Já mam tady svojí kapelu, to se kamarádíme. Pracovníci jsou taky kamarádi.“

K3: „S tím, co bydlím na pokoji, s tím se kamarádím, třeba mu půjčím cédéčka.“

K4: „Jó, těch je! Kamarádu tu mam plno.“

K5: „Mam tu hodně kamarádů.“

K6: „Kamarádím se se Zdeňkem, kamarádím se i na terapii. Nejdůležitější je bejt šťastnej a mít se rádi.“

K7: „Tak přibližně no, se všema se nekamarádím.“

Potřeba přátelských vztahů je u každého individuální, záleží na povaze daného člověka. Tento aspekt se projevil v odpovědích respondentů. Někteří z nich mají v Domově mnoho přátel napříč odděleními. Jiní naopak uvedli konkrétní jméno nejbližšího přítele nebo zdůraznili, že se v tak velkém zařízení nelze kamarádit se všemi.

Dotázaní klienti také často uváděli svého spolubydlícího jako kamaráda. Tato přátelství většinou vznikla až poté, co spolu tyto klienti začali bydlet. Z toho bychom mohli usoudit, že jim nedělá velký problém navázat přátelské vztahy.

5.5 Osobní, rodinný a partnerský život

Několik otázek výzkumného šetření se týkalo osobního, rodinného a partnerského života. Jako první byla položena otázka, zda se respondenti stýkají se svou rodinou a zda by se s ní chtěli vídat častěji. Tady je nutné připomenout vyšší věk respondentů, někteří z nich už nejbližší rodinu nemají nebo jsou jejich příbuzní v horší zdravotní kondici, která zabraňuje návštěvám.

K1: „Mam rodinu, ale mamka a taťka už nejsou. Mam bráchu a ségru. Ségra si mě třeba vezme na čtrnáct dní, když mam dovolenou. Brácha... to nepřipadá v úvahu, ten třeba přijede na návštěvu... Mam starosti o svoje příbuzný, dlouho jsem se třeba srovnával se smrtí svojí mamky, to trvalo, než jsem se s tím srovnal, ta první chvíle pro mě byla velká rána, potom když ona mamka se o mě starala, jsem byl sám doma s ní, teď už to nejde.“

K2: „On za mnou teď nikdo nejezdí. Já mam v Praze kamarádky, ale to je daleko, to je asi dvě stě kilometrů, to musí přes celou Prahu, ale přijedou, už tady dvakrát byly. Brácha ten má rodinu, ten nejezdí.“

K3: „Teď pojedu domu, maminku už nemam, ta už umřela, pojedu za ségrou. Novým autem jako král! Musim ségře pomáhat.“

K4: „Už jsem sám, sourozenci jsou pryč. Mam plno kamarádů, ty za mnou často chodívaj.“

K5: „Já mam sestru, ale teď jsem jí nevolal. Měl jsem i bráchu, ale ten, co má manželku, tak nepíše. Chtěl bych se vidět hlavně se setrou, ta je taky v ústavě jako já, ale je to daleko.“

K6: „Už nejezdí ani muj táta, ani strejda, ani já nejezdím, ale chtěl bych.“

K7: „Jezdívál jsem, když tady byly řádovky, na prázdniny, na Vánoce a tak. Býval jsem doma o prázdninách třeba tři měsíce, když padla totalita. Doma jsem pomáhal uklízet dříví nebo uhlí a tak, co bylo třeba. Teď už za mnou nikdo nejezdí, měl jsem ségru, ale ta se odstěhovala a přestala za mnou jezdit.“

Rodina je pro většinu klientů DOZP Osek citlivé téma. Jak z výpovědí respondentů plyne, mnoho z nich se se svojí rodinou nestýká vůbec, nebo jen velmi sporadicky. Je to především z důvodu vyššího věku klientů. Není to ale jediný důvod. Zaměstnanci DOZP Osek se shodli na tom, že některé rodiny projevují jen vlažný zájem o svého člena žijícího v Oseku.

S2: „Někteří klienti těžce nesou, že se nevidají s rodinou. Pak je pro ně těžký, když někdo jiný z oddělení jede za rodinou domu, nebo tady má někoho na návštěvě. Jsou z toho mrzutý, ale je to pochopitelný.“

Tento problém není snadno řešitelný, zařízení nemůže příbuzné klientů nutit k návštěvám nebo k většímu zájmu o svého člena rodiny, stejně tak ale není schopno plně svým klientů nahradit rodinný život.

Druhá otázka se týkala partnerského života. Respondenti byli dotázáni, zda mají partnerku a zda se s ní mohou stýkat. Jen jeden z dotázaných klientů odpověděl, že partnerku nemá. Ostatní v souvislosti s touto otázkou nejčastěji zmiňovali Domov PETRA Mačkov. Jedná

se o DOZP, ve kterém žijí převážně ženy a dívky. Domov PETRA je vzdálený pouhých pár kilometrů od oseekého Domova. Oba domovy mezi sebou udržují přátelské vztahy a pořádají společné aktivity.

K1: „Mám, někdy když jedeme do Mačkova, tak se vidíme, je to kousek. Dva roky jsme spolu, ale já to nepočítám.“

K2: „Mám v Mačkově holku, ona je hodná, ale ona je teďkon nějaká nemocná, víte, ona chodí čtyřikrát v tejdnu do nemocnice, je to nějaký špatný.“

K3: „Mám holku v Mačkově a v Praze, jmenuje se Míša, ta vaří v hotelu v kuchyni a hraje na varhany v kostele. Já s ní budu teďka doma.“

K4: „Mám, jednou za půl roku, když je nějaká akce, tak se vidíme, jinak za ní jezdím já.“

K5: „Mám, jezdíme do Mačkova a vždycky s ní tancuju, já vám ukážu fotku. Měl jsem Marušku a ta umřela, tak mam tuhletu a tu bych nikomu nedal.“

K6: „Měl jsem, ta odešla za jiným, jinou nemam.“

K7: „V Mačkově, to je jako jen tak.“

Otázka na partnerský život nebyla tak citlivá jako otázka týkající se blízké rodiny, i tak nebyla pro některé klienty (K6 a K7) příjemná, bylo znát, že svůj partnerský život nepovažují za ideální. I přesto ani jeden z respondentů neprojevil přání, cokoliv na svém partnerském životě změnit. Tato skutečnost může být způsobena i tím, že si respondenti nedokážou představit možnou alternativu. Z rozhovorů vyplynulo, že se respondenti se svými partnerkami scházejí pravidelně na společných akcích a že jim četnost setkání vyhovuje. O svých partnerkách mluvili dotázaní klienti hezky, bylo zřejmé, že se mají rádi a že je pro ně partnerský vztah důležitý.

V návaznosti na téma partnerství byla respondentům položena otázka, zda by chtěli mít své vlastní děti, zda by si to vůbec dokázali představit a také jestli mají představu, co všechno malé děti potřebují. Jak už bylo připomenuto jednou, průměrný věk respondentů je 56,9 let, proto je tato otázka spíše hypotetická, přesto je důležitá. Téměř všichni respondenti byli touto otázkou zaskočeni, někteří pak o ní přemýšleli nahlas a z jejich výpovědí

vyplývalo, že o možnosti mít děti předtím příliš neuvažovali. Pouze jeden z respondentů uvedl, že dříve o vlastních dětech přemýšlel.

K1: *„To já nevím, to asi těžko. Možná, že bych se o něj dokázal trošku postarat, když byli moji synovci malý od ségry, tak jsem je vozil v kočárku nebo takhle. Když ona měla práci nebo takhle, tak jsem si je vzal ven na písek... Hele, já nechci lhát, ale jeden čas jsem o tom uvažoval, ale potom mi říkali, že by to nebylo ono. Jedno dítě, člověk ví, co to dítě potřebuje, jo, k lékaři, na očkování, do školy, když třeba přijde, já bych chtěl tohleto a tohleto, to bych ho musel učit trochu skromnosti.“*

K2: *„Já nevím, já už jsem starej... ale já bych se staral dobře, nebojte se, já umím žehlit, prát...“*

K3: *„To nechci.“*

K4: *„Chtěl bych mít svoje děti, klidně bych vstával i v půlnoci. Byl bych dobřej táta, já jak vidim kočárek, jezdim. I přebalit umím.“*

K5: *„Ono to nejde, ona je v Mačkově a je taky trochu nemocná.“*

K6: *„Dokážu si představit, že bych měl děti, dokázal bych se postarat... dát mu mlíko, krupičnou kaši, všechno.“*

K7: *„Né, to já už jsem v letech, je mi 61.“*

Nikomu nepřísluší soudit druhé, zda by byli nebo nebyli dobří rodiče, ale v souvislosti s odpověďmi na tuto otázku je nutné podotknout, že představa dotázaných klientů o fungování rodiny a o starosti o ní je hodně naivní, možná až infantilní. Pokud by někteří z nich přece jen rodiči byli, téměř s jistotou by byli závislí na pomoci druhých více, než je tomu teď.

Zaměstnanci DOZP Osek vidí tuto část plnění Listiny jako nejvíce problematickou, zároveň ale uvádějí, že se zatím nesetkali s klientem, který by po své vlastní rodině natolik toužil, že by bylo nutné takovou situaci řešit.

S2: *„Teda vlastní rodina, děti... no. Někteří klienti jsou sami pořád tak trochu děti, to by nedělalo dobrotu. Ale myslím, že jsme tady nic takovýho neřešili. Zatím.“*

PS3: „Nedokážu si představit, že by některý z klientů tady měl děti. Ani nevím, jak bysme to pak řešili.“

5.6 Práce

Respondentům byly položeny otázky týkající se práce a zaměstnání. Pouze jeden z nich dochází do zaměstnání mimo areál Domova. Ostatní respondenti jsou buď zaměstnání v rámci Domova, nebo už jsou v důchodu. Jen jeden z respondentů nemá se zaměstnáním zkušenosti z důvodu své zdravotní situace.

K1: „Já tady chodím do zaměstnání pod obcí. Uklízíme, nakládáme trávu, všechno. Ted' se hodně seče. Já jsem rád, že vůbec nějakou práci mám.“

K2: „Chodím do vsi uklízet, říkali, že mi to platí, ale nevím kolik. Rád tam chodím, no.“

K4: „Ted' jsem v důchodu, ale jezdil jsem do Drahonic. Pekli jsme, dělali jsme kávu, někdy jsem i tesařil. Jezdili jsme tam sami autobusem, já tam jezdil rád.“

K5: „Já už jsem v důchodu, ale dřív jsem do práce chodil, to bylo dobrý, no. Já jsem pomáhal s obědama, tady ted' v sobotu a v neděli vozím prádlo a uklízím si pokojíček a taky uklízíme na oddělení, střídáme se se Standou.“

K6: „Nechodím do práce, já mam nemocnej loket.“

K7: „ Chodím do zahrady a chodím tam rád, máme tam klid. Dřív tam chodilo asi dvacet pět kluků a ted' momentálně nás tam chodí jen pár a je tam klid. Ty kluci, co tam chodí, ty na tu práci ale moc nejsou. Já si dělám svojí práci a tak a hotovo.“

Z předcházejících výpovědí je zřejmé, že respondenti vnímají svojí práci velmi kladně. Pracují často dlouhou dobu na jednom místě, proto mají ve své pracovní oblasti přehled a zkušenosti, cítí se tak sebejistě a sebevědomě. U tématu práce se několik z respondentů rozpovídalo, podrobně popisovali náplň svojí práce a z jejich povídání bylo cítit, že jejich práce je zároveň i jejich koníčkem.

K2: „Taky suším byliny, diviznu na zimu, ta je dobrá na průdušky. Levandule taky pěstuju, ta je dobrá k masu. Já toho mam spoustu, někdy to prodávám.“

K3: „*Já chodím pomáhat do zahrady, mam zahradnickou školu, ale tady mam křeče žilový, tak ted' nechodim. Já jsem dělal na zahradě rád, já to znám. Když má kořen černej, vyhodim, když je zdravej, trochu ho zkrátim a zamáčknu, to znám.*“

Řeč těla a tón hlasu respondentů při povídání o práci napovídal, že jsou na ní hrdí, odpovídali s jistotou a bez delšího váhání, někteří se usmívali a jako by se chlubili. Zaměstnání klientovi v Domově přináší jakousi prestiž mezi ostatními klienty a zároveň je více přibližuje k zaměstnancům Domova, práce pro ně může být společné téma. Ač to žádný z respondentů nevyslovil nahlas a možná by to ani nedokázal správně formulovat, z výpovědí můžeme soudit, že práce je pro ně privilegiem, je pro ně narušením stereotypního chodu Domova, je pro ně náplní dne. Žádný z respondentů však nezmínil finanční stránku zaměstnání, pouze jeden z klientů přiznal, že neví, kolik peněz dostává za svou práci. Na vině je pravděpodobně fakt, že klienti se svými penězi hospodaří jen částečně, jejich finance nejčastěji spravuje sociální pracovnice společně s klíčovým pracovníkem. V rámci Domova mají klienti kromě ubytování zajištěnou také stravu, úklid, vyprání a vyžehlení oblečení, nejsou tak nuceni řešit výdaje spojené s chodem domácnosti. Peníze jim tak často slouží pouze jako prostředek k zábavě, nevnímají je jako nezbytný prostředek k obživě. Nedostatek finanční gramotnosti brání tomu, aby si klienti spravovali své finance sami. Pokud ale tuto možnost nedostanou, jen těžko získají představu o reálné hodnotě peněz. Vzniká tady bludný kruh, ze kterého není lehké vykročit.

5.7 Výhody a nevýhody života v DOZP Osek

Respondentům byla v rámci rozhovorů položena otázka, co považují za největší výhodu života v DOZP Osek a co je naopak jeho nevýhodou. Dotázaní klienti často nevěděli nebo odpovídali neurčitě. Nejčastější odpovědí bylo, že všechno je v Oseku dobré a nic by neměnili. V odpovědích ale můžeme najít i zajímavější postřehy klientů, příkladem může být odpověď klienta K1, který za největší výhodu života v DOZP Osek považuje to, že svůj volný čas může aktivně využít.

K1: „*Všechno. Výhoda třeba je, že chodim na fotbal, na malbu, na ruční práce, můžu si vzít třeba kolo. Ted' budu mít na obci výstavu fotek.*“

K2: „*Všechno, tady nic špatnýho není, v zámku to bylo taky dobrý.*“

K3: „*To nevím, ale... já mam mixér a ona mi vždycky dělá nápoj z ovoce.*“

K4: „*Tady je všechno. Dobře vaří, já mám rád knedlo zelo.*“

K5: „*Všecko. Ted' držim dietu, mam cukrovku. Dneska jsme měli kafe, oni měli buchtu, já jsem měl vánočku, ale to mně chutná, mně se to tady líbí.*“

K6: „*Můžu chodit, kam chci. Jídlo by se mohlo zlepšit. Já mam rád párky, jahody, meruňky, všechno.*“

K7: „*Mohly by se zlepšit obědy a večeře. Dřív bejvaly teplý večeře, ted' jsou studený, to se některým klukům moc nelíbí. Někdy by mohly bejt ty teplý večeře.*“

Rozhovor se v této fázi často stácel k jídlu. Z výpovědí je jasné, že respondenti mají z jídla radost a rádi si pochutnají na něčem dobrém. Také by se mohlo zdát, že respondenti hodnotí kvalitu zařízení podle jídla, které se zde vaří. Pravděpodobně to je ale proto, že je pro ně těžké vyjádřit abstraktní skutečnost.

Zaměstnancům byly položeny podobné otázky. Byli tázáni, co považují za největší přednost DOZP Osek, a kde by se případně mohl zlepšovat. Všichni se shodli na tom, že největší předností Domova Osek je komplexní nabídka služeb, které nabízí.

S1: „*Je tady všechno, terapie, fyzioterapie, dochází sem doktorka, zubařka i psychiatricka, nenapadá mě nic, co by tady chybělo.*“

PS1: „*Je tady o ně postaráno, mají hezký bydlení, můžou chodit plavat nebo na rehabilitace, malovat, dostanou tam nějakou dobrotu, oni to mají rádi.*“

PS2: „*Mně se tady moc líbí park, řekla bych, že to je výhoda, že je to blízko přírody.*“

Rozhovor uzavírala otázka, zda klienti vnímají Domov Osek i jako svůj domov, zda se v Oseku cítí doma.

K1: „*Jo, já se cítim jako doma. Je to asi jiný na oddělení, já jsem v chráněném bydlení. Zajdu za nima někdy, když chci třeba.*“

K2: „*Kam bych šel? Jsem tady doma, jsem tady spokojenej, co by mi tady scházelo?*“

K3: „*Doma u mamky je domov, ale tady taky.*“

K4: „*Je to domov, už tady bydlím 35 let.*“

K5: „*Jsem tady hodně dlouho, jsem tady doma.*“

K6: „*Tady je doma, ale jezdíval jsem domu, tam jsem doma taky.*“

Jen jeden z respondentů Domov Osek jako svůj domov nevnímá.

K7: „*Domov no, já bych to tady bral spíš jako návštěvu, doma jsem u mamky a u taťky, tady to domov není, tady je to takový to, no...*“

5.8 Shrnutí

Předchozí podkapitoly představovaly jednotlivé výpovědi respondentů. Je jasné, že každý z nich vnímá svůj život v Oseku trochu jinak. Záleží na inteligenci, emoční inteligenci, povaze nebo náladě, i tak bychom ze zmíněných výpovědí mohli vyvodit obecnější závěry.

Dotázání klienti se necítí nijak omezováni v osobní svobodě a svobodě pohybu, mohou se bez omezení pohybovat po areálu Osek, někteří z nich běžně chodí i do vesnice nebo po blízkém okolí sami. Mezi klienty a zaměstnanci sociálních oddělení existuje nepsaná dohoda, klient zaměstnanci oznámí, že odchází mimo areál. Dohoda v tomto případě neslouží jako represivní opatření, slouží k uvědomění personálu a k poklidnému chodu oddělení.

Odpovědi na otázky týkající se soukromí už nebyly tak jednoznačné. Většina respondentů nepocítuje větší potřebu soukromí, jsou se svou situací spokojeni, ale někteří z nich by uvítali větší prostor jen pro sebe. Tato potřeba vyplývá pravděpodobně z toho, že respondenti (až na jednoho) sdílí svůj pokoj s dalším klientem. Jejich vztahy se spolubydlícími jsou kladné, ale sdílení pokoje ukrajuje z jejich soukromí. DOZP Osek nabírá nové klienty jen sporadicky, jejich počet se v posledních letech díky tomu snížil. Proto mohou někteří z klientů mít pokoj sami pro sebe, do budoucna se počítá s tím, že takových klientů bude více. Domov Osek by tak mohl splnit přání respondentům této práce.

S bydlením v DOZP Osek jsou klienti spokojeni. Někteří z nich vyslovili přání na svém bydlení něco změnit, vždy se ale jednalo o drobnou změnu například změnu výzdoby. Téměř všichni klienti mluvili o svém spolubydlícím jako o svém kamarádovi, přičemž přátelství vzniklo bez výjimky až poté, co spolu začali bydlet. Z toho můžeme usoudit, že

vybraní respondenti jsou nekonfliktní a přátelští, nedělá jim problém navázat přátelské vztahy.

Mezilidské vztahy se ukázaly jako oblast, se kterou klienti nejsou vždy spokojeni. Nejčastěji uváděli, že jim vadí chování druhých klientů, že jim vadí, když je někdo sprostý nebo křičí. Ze slov respondentů vyplývalo, že oni sami nebývají strůjci konfliktních situací, neradi se hádají a konfliktům a hádkám se snaží vyhýbat. Pouhá role svědka hádky nebo roztržky je pro ně nepříjemná. V odpovědích na otázky týkajících se mezilidských vztahů se shodovali se zaměstnanci, kteří uváděli konflikty na první místo žebříčku věcí, které vyvolávají nespokojenost klientů. V souvislosti s mezilidskými vztahy mluvili respondenti z řad klientů i o svých přátelských vztazích. Někteří z nich uvedli, že mají v DOZP Osek přátel mnoho, jiní uvedli pár jmen a popisovali své přátele blíže. Potřeba přátelství je u každého z respondentů individuální, ale z jejich odpovědí je jasné, že jsou pro ně kamarádské a přátelské vztahy velmi důležité. Další otázkou, která souvisí s mezilidskými vztahy v Domově, je otázka na vztahy mezi zaměstnanci a klienty. Respondenti mluvili o svých vztazích k zaměstnancům kladně, někteří dokonce označili zaměstnance za kamarády, ale z jejich výpovědí bylo znát, že zaměstnance vnímají spíše jako autoritu. Zaměstnanci hodnotili své vztahy ke klientům také kladně nebo neutrálně, z jejich slov bylo zřejmé, že si snaží zachovat odstup.

Nejcitlivějším tématem pro respondenty byla rodina. Mnozí z respondentů už nemají rodiče ani nejbližší rodinu, nebo se se svou rodinou příliš často nevidají. Vztahy s rodinou jsou pro ně důležité, bohužel v tomto směru nejsou jejich potřeby cele naplněny. Naproti tomu svůj partnerský život považují respondenti za naplněný, až na jednoho z nich mají všichni svou partnerku.

Práce je pro respondenty výsadou, o své práci mluvili všichni bez výjimky pozitivně. Pro některé z nich je práce zároveň koníčkem. Žádný z nich ale není schopen spravovat si své finance sám bez pomoci.

Jako největší výhoda zařízení se ukázala komplexní nabídka služeb a aktivní využití volného času, které Domov Osek svým klientům nabízí.

Domov Osek by na základě těchto poznatků mohl reagovat na přání klientů. V budoucnu by mohl svým stávajícím klientům nabídnout bydlení na jednolůžkových pokojích a dát tak klientům místo, které bude jen jejich a naplnit tak jejich potřebu soukromí. Tím by také mohl předejít konfliktním situacím, na které respondenti tak často poukazovali. Domov Osek by do svých řad mohl přijmout více žen a pozitivně tak ovlivnit partnerský život svých klientů. Také by mohl v budoucnu pozitivně ovlivnit rodinný život svých klientů. Bylo by skvělé, kdyby Domov Osek mohl nabídnout své služby i stárnoucím rodičům svých klientů. Je jasné, že navrhované změny nemohou být provedeny bezprostředně hned. Pokud by se Domov Osek rozhodl pro jednu z nich, byl by to časově náročný proces. Přesto je důležité se nad nimi zamyslet. Některá přání klientů lze ale splnit v kratším časovém horizontu, například nová výzdoba pokoje nebo teplá večeře.

6 Diskuze

Rozhovory byly vedeny se sedmi klienty zařízení DOZP Osek. Počet respondentů dostačuje tomu, abychom si udělali představu o fungování a chodu zařízení, abychom se respondentům přiblížili, je však příliš malý na to, abychom mohli ze získaných informací dělat obecné závěry. Také je třeba vzít v úvahu to, že rozhovory byly vedeny s klienty s lehkou mentální retardací, kteří mají dobré komunikační schopnosti a u kterých se předpokládalo, že budou ochotni rozhovor poskytnout. Byli to klienti přátelští a otevření. Tato práce tedy neodpovídá na to, jak se v zařízení cítí jedinci s těžší formou mentálního postižení, ale mohla by být odrazovým můstkem pro práce další, které by se touto problematikou chtěly zabývat.

Je nutné zmínit, že rozhovory s vybranými klienty probíhaly v odlehlé místnosti a mezi čtyřma očima, klienti měli dostatek prostoru k vyjádření svých postojů a myšlenek, ale většinou trvaly méně než půl hodiny. Proto nelze říci, že by tato práce pronikla hluboko pod povrch a dopodrobna zmapovala mezilidské vztahy v zařízení a drobné problémy běžného života, které mohly být v průběhu rozhovoru opomenuty. Také je třeba podotknout, že pokud se rozhovor stočil na pro klienta citlivé nebo bolestné téma, nebylo dále v tématu pokračováno, daný klient řekl jen tolik, kolik chtěl, aby pro něj byl rozhovor příjemný.

U rozhovorů s lidmi s mentálním postižením je důležité si uvědomit jejich omezenou schopnost abstraktního myšlení. U otázek, zda by chtěli klienti změnit něco na své bytové situaci a v jaké oblasti by se DOZP Osek mohl zlepšit, většina respondentů nevěděla, nebo odpovídala, že je vše v pořádku a nic by neměnili. Tyto odpovědi ale mohou pramenit právě z neschopnosti respondentů představit si situaci, které nebyli svědkem.

Tato práce nebyla primárně zaměřena na zaměstnance DOZP Osek, přesto je součástí výzkumného šetření krátký rozhovor právě s nimi. Z odpovědí zaměstnanců vyplývají mnohé další otázky, které by bylo zajímavé zodpovědět, v této práci však zůstaly otázky bez odpovědí. Informace získané z rozhovorů se zaměstnanci slouží v této práci spíše orientačně a mohly by být podkladem pro další bádání.

V neposlední řadě je třeba připomenout a zdůraznit, že všechny odpovědi klientů i zaměstnanců vychází svou podstatou ze subjektivního pohledu respondentů, proto nemůžeme odpovědi brát jako daný a neměnný fakt a nemůžeme poznatky z nich bezmyšlenkovitě aplikovat na další zařízení podobná tomu oseckému. Tato práce přináší speciální pedagogice pouze pohled konkrétních sedmi klientů na život v zařízení DOZP Osek.

7 Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo prozkoumat a popsat život v DOZP Osek a lépe tak porozumět jeho klientům. Informace získané z rozhovorů s klienty měly posloužit jako zpětná vazba a být tak podnětem k zlepšení a zefektivnění práce s klienty. V závěrečné kapitole je potřeba objektivně zhodnotit, zda bylo stanovených cílů dosaženo.

K získání potřebných informací bylo použito velmi efektivní metody kvalitativního výzkumu, polostrukturovaného rozhovoru. Díky tomu byly získané informace jednotné, zároveň tato metoda umožnila od předem dané otázky odbočit. Všechny výpovědi v této bakalářské práci jsou autentické a přinášejí odpovědi na otázky, které byly v rámci výzkumného šetření stanoveny.

Jak se žije klientům v DOZP Osek?

Mohli bychom odpovědět jednoduše: dobře. Respondenti na většinu položených otázek odpovídali kladně, svůj život v DOZP Osek vidí pozitivně. Žádný z respondentů neuvedl žádné přání po změnách ve svém životě, v bytové situaci a v chodu zařízení.

Jsou podle klientů v DOZP Osek respektována jejich základní práva a svobody?

Aby bylo možné na tuto otázku odpovědět, bylo nutné dotázat se respondentů na více dílčích otázkách. Dotázaní klienti odpovídali na otázky týkající se osobní svobody a svobody pohybu, soukromí, důstojnosti, práce a rodinného a partnerského života. Z jejich odpovědí vyplývá, že ano, podle klientů jsou v DOZP Osek respektována základní práva a svobody. Pokud bychom v otázce vynechali pohled klientů, museli bychom odpovědět trochu jinak. Ano, v DOZP Osek jsou respektována základní práva a svobody klientů do nejvyšší možné míry, do které to situace, psychický a fyzický stav klienta dovoluje.

Co vnímají klienti jako největší přednost života v DOZP Osek?

Na tuto otázku není lehké odpovědět, protože pro většinu respondentů byla otázka o výhodách Domova hodně abstraktní a odpovídali neurčitě. Přesto se povedlo získat pár informací, které napovídají tomu, že jednou z největších výhod DOZP Osek pro klienty je nabídka volnočasových aktivit a terapií. Autorka této práce může z vlastní zkušenosti potvrdit, že klienti na terapie chodí velice rádi.

Co vnímají klienti jako největší nedostatek života v DOZP Osek?

Jako největší nedostatek života v DOZP Osek vnímají klienti konfliktní situace, hádky nebo nevhodné chování ostatních klientů. Na tom se shodlo všech sedm dotázaných klientů. Můžeme jen předpokládat, z čeho hádky pramení, ale do jisté míry zde jistě hraje roli fakt, že v DOZP Osek žije mnoho lidí na jednom místě a jejich představy, názory a styl života se mohou značně lišit.

Co by klienti chtěli v zařízení změnit?

Tato otázka přímo navazuje na otázku předcházející. Pokud by respondenti mohli v zařízení cokoli změnit, bylo by to právě chování ostatních klientů. Přáli by si méně hádek a křiku.

Jak by mohl DOZP Osek zlepšit své služby?

DOZP Osek by mohl tomuto přání klientů vyjít vstříc. Je jasné, že nelze měnit chování klientů ani jejich životní styl, lze ale přijmout opatření, která by mohla počet konfliktních situací snížit. Jedním z nich by mohlo být upravení složení klientů na jednotlivých odděleních tak, aby se potřeby klientů navzájem nevyklučovaly a aby se co nejméně omezovaly. Toto opatření s sebou ale nese také negativa, pro některé klienty to totiž znamená stěhování, které narušuje jejich bezpečný stereotyp. Pravděpodobně nejefektivnějším řešením této situace by bylo snížení počtu klientů na odděleních. Zda by to bylo možné a zda by to omezilo nebo eliminovalo konfliktní situace, je velký otazník.

V úvodu této práce bylo zmíněno, že jedním z důvodů jejího vzniku je snaha o to poukázat, jak podobní si navzájem ve skutečnosti jsme. Pozornému čtenáři ta podoba snad neunikla. Všichni máme rádi svoji rodinu a přátele, přejeme si, aby byli spokojení. Každý z nás chce být někdy sám, nebýt rušen a užívat si čas jen sám pro sebe. Každý z nás chce být respektován. Všichni chceme mít v životě něco, co nás baví, co nás naplňuje. Nikoho netěší hádky a nedorozumění... Možná se od sebe na první pohled lišíme, ale v jádru jsme všichni stejní.

Seznam použité literatury

- ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan a KRUTILOVÁ, Dagmar. (2011). *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČERNÁ, Marie a kol. (2008). *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- FISCHER, Slavomil et al. (2014). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Triton. 299 s. ISBN 978-80-7387-792-7.
- HENDL, Jan a REMR, Jiří. (2017). *Metody výzkumu a evaluace*. Vydání první. Praha: Portál. 372 stran. ISBN 978-80-262-1192-1.
- KLENKOVÁ, Jiřina. (2006). *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada. 224 s. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. (2012). *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MICHALÍK, Jan a kol. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MIOVSKÝ, Michal. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- PELIKÁN, Jiří. (2011). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.
- PIPEKOVÁ, Jarmila et al. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- SKUTIL, Martin a kol. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál. 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

SLOWÍK, Josef. (2010). *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál. 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.

SLOWÍK, Josef. (2016). *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 162 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0095-8.

SOBEK, Jiří a kol. (2007). *Práva lidí s mentálním postižením: příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Portus Praha. 99 s. ISBN 978-80-239-9399-8.

ŠIŠKA, Jan. (2005). *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 100 s. ISBN 80-246-0992-4.

ŠULISTA, Petr, SKALICKÝ, Karel a KULHÁNEK, Josef. (2005). *Padesát let Ústavu sociální péče v Oseku: 1955-2005*. 1. vyd. Písek: Pro Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Osek vydalo nakl. Praam. 90 s. ISBN 80-86616-12-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman a kol. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, Milan a kol. (2015). *Slovník speciální pedagogiky*. Vydání první. Praha: Portál. 317 stran. ISBN 978-80-262-0937-9.

VALENTA, Milan et al. (2009). *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.

Právní předpisy

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník

Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Usnesení č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního národního pořádku České republiky

Seznam internetových zdrojů

Domov Osek. [online]. [cit.2019-06-15]. Dostupné z: <http://www.domovosek.cz/>

Seznam příloh

Příloha 1 – Osnova pro rozhovor s klienty

- 1) Máte možnost volného pohybu po areálu DOZP Osek?
- 2) Máte možnost volného pohybu i mimo areál DOZP Osek?
- 3) Respektují zaměstnanci a ostatní klienti Vaše soukromí?
- 4) Jste spokojený se svým bydlením? Chtěl byste na svém bydlení něco změnit?
- 5) Stýkáte se s rodinou a přáteli?
- 6) Máte možnost stýkat se se svým partnerem/partnerkou?
- 7) Chtěl byste mít vlastní rodinu?
- 8) Máte tady přátele mezi ostatními klienty nebo zaměstnanci?
- 9) Jste zaměstnaný? Kde pracujete?
- 10) Co pro Vás znamená práce? Chodíte do práce rád?
- 11) Jak se k Vám chovají zaměstnanci DOZP Osek?
- 12) Je něco, co Vám vadí v chodu zařízení nebo v chování ostatních klientů a zaměstnanců?
- 13) Co považujete za největší výhodu života v DOZP Osek?
- 14) Co je naopak největší nevýhodou života v DOZP Osek?
- 15) V jaké oblasti by se DOZP Osek mohl zlepšit?
- 16) Co pro Vás znamená domov? Vnímáte Domov Osek i jako Váš domov?

Příloha 2 – Otázky pro rozhovor s pracovníky DOZP Osek

- 1) Četl/četla jste LZPS?
- 2) Přijde Vám plnění některé části LZPS v chodu zařízení problematické?
- 3) Jak vnímáte klienty DOZP Osek?
- 4) Myslíte si, že jsou Vaši klienti spokojeni se službou, kterou jim zajišťujete?
- 5) Jak často se setkáváte s nespokojeností svých klientů? Z čeho jejich nespokojenost nejčastěji pramení?
- 6) Co je podle Vás největší předností DOZP Osek?
- 7) V jaké oblasti by se mohl DOZP Osek zlepšovat?

Příloha 3 – Ukázka souhlasu se zpracováním osobních údajů

Já,....., souhlasím se zpracováním svých osobních údajů získaných na základě rozhovoru pro účely bakalářské práce Hany Benešové: Život v DOZP Osek z pohledu klientů.

V Oseku dne 26. 6. 2019

Podpis.....

Příloha 4 – Přepis jednoho z rozhovorů s klientem DOZP Osek

Můžete tady v areálu jít, kam chcete? Do parku, na oddělení?

Jo, všude.

Můžete i ven z areálu sám?

Jo, já tady chodím do zaměstnání pod obcí.

Co tam děláte?

Uklízíme, nakládáme trávu, všechno. Ted' se hodně seče.

Baví vás to?

Jo, já jsem rád, že nějakou práci mám.

A chodíte tam rád?

Jo.

Chodíte tam sám, nebo ještě s někým tady z Oseka?

Né, ještě s jedním klukem, chodíme tam dva, dvakrát v týdnu.

Když chcete být tady o samotě, máte tady svoje místo, kde vás nikdo nevyruší?

Jo, to když chci být sám chvíli, mám v pokoji místo. Nebo jdu třeba do parku si sednout sám.

Máte takové chvílky, že chcete být sám?

Jo.

Líbí se vám tady bydlení?

Jo...

Nebo byste tady chtěl něco změnit?

No, já nevím, co bych tady změnil, tady je všechno, jak má být.

Máte rodinu?

Jo, mam, ale mamka a tatka už nejsou, mam jenom bráchu a ségru.

Přijedou někdy, navštěvujete se?

Jo, jenom ségra, ta si mě bere třeba na 14 dní, když mam dovolenou nebo takhle... ale teď nemůže, teď je sama se sebou nějaká, teď byla v nemocnici a Karel to nepřipadá v úvahu, on je taky zaměstnaný, on dělá mistra jako obráběč kovů. Má tam svoje učně, má tam všechno, co má mít... ale jo, třeba přijede na návštěvu.

Máte přítelkyni, partnerku?

Mam.

Jak často se vídáte?

Třeba když jedeme do Mačkova, to je kousek.

Máte se rádi?

Jo, budem spolu asi dva roky, ale já to nepočítám. Máme se spolu rádi, ona měla předtím jinýho, pak ho nechala a pak si našla mě, my jsme oba v pohodě.

Dokážete si představit, že byste spolu měli děti?

No, to já nevím, to by asi těžko. Možná že bych se dokázal postarat, když byli moli synovci od ségry malý, tak jsem je vozil v kočárku nebo takhle Když ona měla práci nebo takhle tak jsem si je vzal ven na písek...Hele, já nechci lhát, ale jeden čas jsem o tom uvažoval, ale potom mi říkali, že by to nebylo ono. Jedno dítě, člověk ví, co to dítě potřebuje, jo, k lékaři na očkování do školy, když třeba přijde a já bych chtěl tohleto, já bych chtěl tohleto, bych ho musel učit trochu skromnosti.

Máte tady přátele?

No, já mam nejlepšího kamaráda Martina, ten jezdil i ke mně, když byla mamka živa, jsme ho vzali párkrát, on byl úplně šťastnej, že může být někde jinde. S tím udržuju takovej vztah kamarádskej.

A mezi zaměstnancema?

Tady mam svoji klíčovou pracovníci, s tou jsem spokojenej, někdy mě sprdne, ale беру to.

Vadí vám něco tady v Oseku?

Třeba Luboš řekne „drž hubu“, pak se to zase usadí... on jako nemůže, on má tu výslovnost špatnou, tak si někdy nerozumíme.

Co je nejlepší na Oseku? Co je největší výhoda?

Všechno... ne, něco určitě ne... výhoda je... musí se umět člověk spokojit s tím, co tady je... ale ne, třeba já chodím hodně na fotbal, na malbu, na ruční práce, můžu si třeba vzít kolo, se můžu projet. Třeba přijdou chvílky, kdy jsem smutnej, mam starosti o svoje příbuzný. Dlouho jsem se třeba vyrovnával se smrtí svojí mamky, to je asi tři roky, to chvíli trvalo, než jsem se s tím srovnal. Ta první chvíle byla jako velká rána, potom, když mamka se o mě starala a teď jsem byl sám doma s ní...to už nejde.

Co je naopak největší nevýhodou tady?

Vadí mně to, jak se tady kluci k sobě chovají.

Je to tady váš domov?

Jo, je.

Cítíte se tady jako doma?

Jo. Je to tady asi jiný než u kluků na oddělení, zajdu za nima, když chci.

Příloha 5 – Přepis jednoho z rozhovorů se zaměstnancem DOZP Osek

Četl/četla jste LZPS?

Četla, ale přesně si už nepamatuju, jak přesně to bylo.

Přijde Vám plnění některé části LZPS v chodu zařízení problematické?

Tady třeba, když vidím právo na rodinný život, to by asi bylo problematický.

Jak vnímáte klienty DOZP Osek?

Já chodím do práce ráda hlavně kvůli nim, ale nedokážu popsat, jak je vnímám jedním slovem. V něčem jsou děščí, v něčem zase vůbec, to je těžký.

Myslíte si, že jsou Vaši klienti spokojení se službou, kterou jim zajišťujete?

Asi jak kdy. Myslím, že ale většinou jo. Oni si občas na něco stěžují, ale to je třeba kvůli tomu, že jim nechutná nějaký jídlo nebo tak.

Jak často se setkáváte s nespokojeností svých klientů? Z čeho jejich nespokojenost nejčastěji pramení?

Řekla bych, že když se mezi sebou pohádají, něco si provedou, ale to jsou pak nespokojený se vším. Na druhou stranu když se někde semele nějaká větší hádka nebo strkanice, vypráví si o tom ještě měsíc, je to pro ně asi trochu i zpestření.

Co je podle Vás největší předností DOZP Osek?

Mně se tady moc líbí park, řekla bych, že to je výhoda, že je to blízko přírody.

V jaké oblasti by se mohl DOZP Osek zlepšovat?

Já nevím...ted' hned mě nic nenapadá. Všechno není úplně ideální, ale jsou to jenom malý mušky, co se musí vychytat.

Příloha 6 – Denní řád DOZP Osek

6:00 – 7:30	vstávání, ranní hygiena
8:00 – 8:30	snídaně
8:30 – 9:45	úklid pokojů, dopolední aktivity (fyzioterapie, terapie, bazén)
9:45 – 10:00	dopolední svačina
10:00 – 11:15	dopolední aktivity
11:15 – 11:30	osobní hygiena před obědem, příprava na oběd
11:30 – 13:00	oběd
13:00 – 14:00	polední klid, klidové aktivity
14:00 – 15:45	odpolední aktivity (terapie, zájmová činnost klientů)
15:45 – 16:00	odpolední svačina
16:00 – 17:30	odpolední aktivity
17:30 – 17:45	osobní hygiena před večeří, příprava na večeři
17:45 – 18:30	večeře
18:30 – 19:00	večerní hygiena
19:00 – 22:00	osobní volno (klidové aktivity, sledování TV)
22:00 – 6:00	noční klid