

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Marie Kubásková

Zvyšování kvality života osob s mentálním postižením

Katedra primární pedagogiky

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Jaroslava Zemková Ph. D.

Studijní obor: Pedagogika předškolního věku

Děkuji PaedDr. Jaroslavě Zemkové Ph.D. za odborné vedení, pomoc a rady při zpracování této diplomové práce.

Děkuji všem členům rodiny za jejich trpělivost.

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů. Souhlasím se zapůjčováním práce.

V Záhoří dne: .....

## Obsah:

|  |           |
|--|-----------|
| Úvod.....  | 5         |
| <b>1 Vymezení základních pojmů .....</b>                                       | <b>6</b>  |
| <b>1.1 Charakteristika mentálního postižení .....</b>                          | <b>6</b>  |
| 1.1.1 Příčiny vzniku mentální retardace.....                                   | 7         |
| 1.1.2 Závažnost mentální retardace a její stupně-quantitativní hodnocení ..... | 7         |
| 1.1.2.1 Lehká mentální retardace .....   | 8         |
| 1.1.2.2 Středně těžká mentální retardace.....                                  | 8         |
| 1.1.2.3 Těžká mentální retardace .....   | 9         |
| 1.1.2.4 Hluboká mentální retardace .....                                       | 9         |
| 1.1.3 Kvalitativní hodnocení mentální retardace .....                          | 9         |
| 1.1.4 Psychologická charakteristika mentální retardace .....                   | 10        |
| 1.1.5 Osoby s mentálním postižením v období dospělosti a stáří .....           | 11        |
| <b>1.2 Kvalita života .....</b>  | <b>13</b> |
| 1.2.1 Charakteristika pojmu .....  | 13        |
| 1.2.2 Psychologická kvalita života .....                                       | 16        |
| 1.2.3 Změněné kvality života zdravotně postižených .....                       | 16        |
| 1.2.4 Postoj společnosti ke zdravotně postiženým.....                          | 18        |
| <b>1.3 Legislativa sociálních služeb.....</b>                                  | <b>19</b> |
| 1.3.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách .....                       | 19        |
| 1.3.2 Vyhláška.....  | 22        |
| 1.3.3 Standardy kvality sociálních služeb .....                                | 23        |
| 1.3.3.1 Individuální plánování průběhu sociální služby.....                    | 24        |
| 1.3.4 Plánování sociálních služeb .....  | 25        |
| 1.3.5 Základní lidská práva .....  | 26        |
| 1.3.5.1 Právo na práci.....  | 28        |
| 1.3.5.2 Právo na ochranu soukromí.....   | 29        |
| 1.3.5.3 Právo na důstojné zacházení .....                                      | 30        |
| 1.3.5.4 Právo na svobodné rozhodování .....                                    | 30        |
| 1.3.5.5 Právo vlastnit majetek .....   | 30        |
| <b>1.4 Ústavní zařízení .....</b>  | <b>31</b> |
| 1.4.1 Vymezení pojmu .....   | 31        |
| 1.4.2 Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově .....                        | 31        |
| 1.4.3 Aktivity.....  | 32        |
| <b>2 Praktická část .....</b>  | <b>33</b> |
| <b>2.1 Cíl práce .....</b>   | <b>33</b> |
| <b>2.2 Organizace výzkumu.....</b>   | <b>33</b> |
| <b>2.3 Charakteristika souborů.....</b>  | <b>34</b> |
| 2.3.1 Popis prostředí.....   | 34        |

|                        |   |           |
|------------------------|---|-----------|
| 2.3.2                  | Anamnéza uživatelů .....                  | 36        |
| 2.3.3                  | Zaměstnanci .....                         | 40        |
| <b>2.4</b>             | <b>Zpracování analýzy pozorování.....</b> | <b>40</b> |
| 2.4.1                  | Průběh dne.....                           | 40        |
| 2.4.2                  | Osobní pohoda.....                        | 46        |
| 2.4.3                  | Mimořádné akce .....                      | 47        |
| <b>2.5</b>             | <b>Diskuze .....</b>                      | <b>52</b> |
| <b>Závěr.....</b>      | <b>.....</b>                              | <b>57</b> |
| <b>Literatura.....</b> | <b>.....</b>                              | <b>58</b> |

**Název práce:** Zvyšování kvality života osob s mentálním postižením

**Autor:** Marie Kubásková

**Katedra:** Katedra primární pedagogiky

**Vedoucí diplomové práce:** PaedDr. Jaroslava Zemková Ph.D., Katedra speciální pedagogiky

**Abstrakt:**

Tato diplomová práce se zabývá problematikou kvality života osob s mentálním postižením. V teoretické části vymezují základní pojmy týkající se osob s mentálním postižením a pojednávám na téma kvalita života. Následně uvedu legislativu platnou pro poskytování sociálních služeb. V poslední kapitole stručně nastíním historii a současnost Diagnostického ústavu sociální péče v Tloskově. V praktické části uvádím zpracování svých pozorování, jejich zhodnocení a okomentování.

**Klíčová slova:** osoba s mentálním postižením, kvalita života, legislativa, zákon, vyhláška, (základní) lidská práva, individuální plánování, uživatel, podpora

**Title:** Mentally disabled people life duality improving

**Autor:** Marie Kubásková

**Department:** Department of primary pedagogy

**Supervisor:** PaedDr. Jaroslava Zemková Ph.D., Department of special pedagogy

**Abstrakt:**

The subject matter of my dissertation is dealing with the problem of life quality of mentally disabled people. Theoretical part of my dissertation defines basic concepts relating to mentally disabled people and deals with the topic of life quality. Following sentences are dedicated to providing social services legislation. The last chapter describes short history and present days of Nursing home for disabled people in Tloskov/DÚSP/. The practical part is devoted to treating my own observations, evaluations and commentaries.

**Keywords:** individuals/people/ with mental disability, life duality, legislation, law, notice, human rights, individual planning, user, welfare

# Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila Zvyšování kvality života osob s mentálním postižením.

V posledních letech došlo k výrazným změnám v pohledu společnosti na člověka s mentálním postižením. Mění se zejména vnímání dospělých osob s postižením. Těmto jedincům byla přiznána lidská práva a právo uplatňovat je, žít podle nich. Lidé z jejich okolí, především pak poskytovatelé sociálních služeb, mají povinnost tato jejich práva respektovat, dbát na jejich neporušování, chránit své uživatele před porušováním lidských práv.

Diplomovou práci jsem rozdělila na část teoretickou a část praktickou. Práce začíná charakteristikou mentálního postižení. Pozornost věnuji životní etapě dospělosti těchto osob. Následně vymezuji pojem kvalita života. Ukazuje se, že její vnímání je ryze individuální záležitostí. Vliv na ni mají mj. mezilidské vztahy. Zejména pro kvalitu života osob s postižením je rozhodující postoj většinové společnosti. Stručně naznačuji nový legislativní rámec sociálních služeb. Pozornost věnuji Individuálnímu plánování průběhu sociální služby jako vyhovění standardu č.5. Naplňování osobního života zaručují základní lidská práva. Více rozvádím ta, která by mohla být v praktickém provádění sociálních služeb nejvíce omezována. Teoretickou část uzavírá vymezení pojmu ústav a představení takového konkrétního zařízení.

V praktické části seznamuji s prostředím svého výzkumu, představuji uživatele, jejichž životní podmínky jsem sledovala.

Výsledky analýzy pozorování se pokusím sestavit do vyprávění o průběhu dne uživatelů a o jejich osobní pohodě. Důležitým jevem, který nelze opomenout, jsou mimořádné akce.

V diskuzi shrnuji závěry svých pozorování v souvislosti s respektováním práv uživatelů. Zaměřuji se opět především na ta, která jsou v ústavním zařízení ohrožena nejčastěji.

# 1 Vymezení základních pojmů

## 1.1 Charakteristika mentálního postižení

V této kapitole se pokusím charakterizovat mentální postižení. Vančura ve své knize Zkušenosti rodičů dětí s mentálním postižením používá k výrazu mentální postižení analogicky označení intelektové postižení. Samotná terminologie v této oblasti se mění a vyvíjí a její změny jsou dokladem pozitivní orientace vztahu společnosti ke zmiňované skupině osob, dokladem snahy vyhnout se pejorativním, devalvujícím označením osob, k nimž se tyto termíny vztahují.

*„Termíny jedinec s mentální retardací a jedinec s mentálním postižením se v současné české psychopedii používají jako synonyma.“ (Černá, 2009, s. 75)*

*„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.“ (Vágnerová, 2008, s. 289)* Shodné vysvětlení pojmu podává též Fišer a Škoda ve Speciální pedagogice.

Švarcová dodává: *„Za mentálně retardované se považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná.“ (Švarcová, 2000, s. 24)*

Ve Speciální pedagogice nalezneme:

*„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení. Mentální*

*retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo časně získaný (do dvou let života dítěte).“* (Pipeková, 2006, s. 269)

Malá rozvádí, že „... jde o neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně vývoje vzhledem k věku s vytvořením sociální závislosti.“ (Malá, 2002)

### **1.1.1 Příčiny vzniku mentální retardace**

Příčinou vzniku mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy (dále CNS), které může vzniknout různým způsobem. Její etiologie se projeví závažností postižení a převažujícími symptomy. Jedná se o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jehož vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, tak nerůznější vnější vlivy, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje.

Příčiny vzniku mentální retardace lze rozdělit následovně:

- A) Jedinec se s tímto poškozením rodí.
  - a) geneticky podmíněný mentální defekt
  - b) porucha podmíněná působením teratogenních vlivů – např. vlivy fyzikálních, chemických, biologických faktorů prostřednictvím matčina organismu
- B) K poškození může dojít v perinatálním období – při porodu.
- C) Tuto skupinu příčin vzniku mentální retardace tvoří „*postnatální poškození mozku dané zánětlivým onemocněním, otravou, úrazem apod. do 1,5–2 let.*“ (Vágnerová, 2008, s. 292)

### **1.1.2 Závažnost mentální retardace a její stupně-kvantitativní hodnocení**

Kritériem pro hodnocení poruchy rozumových schopností je její závažnost – tj. množství jejich úbytku (deficit), či zachování. Lze ji určit pomocí psychologické diagnostiky



inteligence – porovnáním úrovně schopností postiženého s inteligenční normou běžné populace. Hodnocení prostřednictvím inteligenčního kvocientu poskytuje pouze odhad schopností, který určuje pozici mentálně postiženého k populační normě. Hranicí mentálního postižení je IQ 70. Následně uvedu rozdělení stupňů mentální retardace s hodnotami inteligenčního kvocientu. V závorkách jsou uvedeny staré názvy, které se dnes nepoužívají právě proto, že postupně získaly pejorativní význam (převzato od Fischer – Škoda, 2008, s. 94).

| KÓD DLE MKN – 10 | SLOVNÍ OZNAČENÍ                                  | PÁSMO IQ |
|------------------|--|----------|
| F70              | Lehká mentální retardace<br>(debilita)           | 50 – 69  |
| F71              | Středně těžká mentální<br>retardace (imbecilita) | 35 – 49  |
| F72              | Těžká mentální retardace<br>(idiocie)            | 20 – 34  |
| F73              | Hluboká mentální<br>retardace (idiocie)          | 0 – 19   |
| F78              | Jiná mentální retardace                          |          |
| F79              | Neurčená mentální<br>retardace                   |          |

#### **1.1.2.1 Lehká mentální retardace**

Lidé s lehkou mentální retardací dosahují v nejlepším případě úrovně dětí středního školního věku (12 let). Verbální projev je jednodušší. Při respektování jejich možností jsou schopni se učit. V dospělosti jsou pracovně zařaditelní, mohou dosáhnout určité samostatnosti, potřebují dohled a oporu.

#### **1.1.2.2 Středně těžká mentální retardace**

Uvažování osob se středně těžkou mentální retardací dosahuje úrovně dítěte předškolního věku. Verbální projev je chudý s častými agramatismy, někdy funguje pouze

nonverbální komunikace. Učení je omezeno na mechanické podmiňování s četným a častým opakováním. Jedinci jsou schopni si osvojit běžné návyky a dovednosti v oblasti sebeobsluhy. Mohou vykonávat jednoduché pracovní činnosti pod dohledem a za podmínky, že není požadována přesnost a rychlost.

### **1.1.2.3 Těžká mentální retardace**

Lidé s těžkou mentální retardací jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy, uvažují na úrovni batolete. Jejich psychické procesy jsou značně limitované, řeč se omezuje na slova nebo nemusí být vůbec vytvořena. Učení je záležitostí dlouhodobou s vynaložením velkého úsilí a trpělivosti. Výsledkem může být zvládnutí některých úkonů sebeobsluhy či splnění pokynu. Někteří jedinci trpí i v dospělosti inkontinencí. Často jde o kombinovaná postižení, která vyžadují trvalou péči druhých lidí.

### **1.1.2.4 Hluboká mentální retardace**

Většinou se jedná o kombinovaná postižení. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, maximálně jsou takto postižení lidé schopni rozlišovat známé a neznámé podněty a reagovat projevy libosti či nelibosti. Jsou trvale inkontinentní, trvale komplexně závislí na péči jiných osob.

## **1.1.3 Kvalitativní hodnocení mentální retardace**

Vyrovnaný vývoj všech vlastností a dispozic není u mentální retardace pravidlem, Spíše se potvrzuje vývojová nerovnoměrnost a rozdílný výkon v plnění různých úkolů. Důvodem je právě příčina mentálního postižení a vliv prostředí, v němž jedinec žije. Kvalitativní hodnocení se týká posouzení míry využitelnosti dosažených schopností. Patří sem především převažující přístup k problémům, upřednostňovaný způsob jejich řešení, pohotovost k afektům, impulsivnost a individuálně typická úroveň aktivace (osobní tempo – úroveň a kvalita pozornosti, unavitelnost).

Vývoj obecně je určen interakcí vrozených dispozic a podnětovosti prostředí. U mentálně postižených může probíhat způsobem odlišným od běžné populace. Zrání se uskutečňuje jinak, rovněž prostředí může působit odlišně. U většiny mentálně postižených lidí je možno při vhodném vedení, podpoře a trpělivém nácviku dosáhnout pomalého, ale trvalého stabilního rozvoje. Intelektový rozvoj může svého maxima dosáhnout už před 15. rokem a dále se jedinec nebude zlepšovat. Učení mentálně postižených je směřováno k porozumění svému okolí.

*„Mentálně postižení potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak účinné, ale jeho výsledky jsou pro jejich život velice užitečné. Mentálně postižený dospělý, pokud je ponechán bez dalšího vedení, své dovednosti a návyky ztrácí, a postupně celkově chátrá... Z tohoto důvodu je vhodné jakékoli zvládnutelné pracovní začlenění a různé zájmové aktivity, které by mu poskytly potřebnou životní náplň a donutily jej respektovat určitý denní režim.“ (Vágnerová, 2008, s. 303)*

#### **1.1.4 Psychologická charakteristika mentální retardace**

Jedinci s mentálním postižením mají omezenější potřebu zvědavosti a upřednostňují podnětové stereotypy. Důležitá je přiměřenost a srozumitelnost ve smyslu jak rozvoje dětí, tak udržování dosažené úrovně u dospělých. Nápadné mohou být způsoby emočních reakcí. Nedostatečné rozumové posouzení vzniklé situace, zvýšená míra dráždivosti a nízká míra sebeovládání vede k reakcím a jednání, které sice rychle přinesou uspokojení (od prostého uvolnění napětí až po získání něčeho), ale nejedná se o uplatnění společensky přijatelného chování. Reakce a jejich projevy bývají neadekvátní podnětům, i sebemenší změna může být důvodem k impulsivní odezvě. Způsobem uvažování je ovlivňováno sebepojetí. *„Sebepojetím rozumíme vztah lidského jedince k sobě samému i k subjektivně důležitým skutečnostem jeho života, tedy to, co si člověk o sobě a subjektivně významných danostech myslí, jak je vnímá, prožívá a nakonec i hodnotí...“ (Vymětal, 2000, s. 29)* Sebehodnocení bývá spíše formulací vlastních přání než objektivním posouzením stavu či situace. Uspokojivě působí pozitivní ocenění a pochvala, kterou pak oni prezentují dále. I její podoba je závislá na závažnosti postižení. Těžce postižení pochopí snáze kladné ocenění ve formě dobroty, slovní vyjádření pro ně nic neznamená, nemá pro ně motivační vliv.

Lidé s mentálním postižením mají tytéž potřeby jako kterýkoliv jiný člověk. Rozdíl je pouze v tom, že jejich praktické uspokojování může probíhat jinak, než je zvykem u

majoritní společnosti. Roli zde sehrává závažnost mentálního postižení, která určuje i možnou nebo jistou míru závislosti v jejich uspokojování okolím. To ne vždy splní jejich očekávání a časem se může jako reakce na vzniklou náročnou situaci objevit obranná odpověď v podobě afektu či agresivního projevu. Forma chování bývá jednoduchá, často stereotypní. Může to být druh komunikace s okolím, forma sdělení, že něco není v pořádku, která se pro svou rychlost upoutání pozornosti okolí osvědčila. Jiná nápadná chování mentálně postižených mohou být kompenzací nepřiměřených stimulů. Otázkou spouštěčů problémového chování klientů v zařízeních sociální péče se zabývá Čadilová (2007). Jednoznačně zde popisuje stavy, kdy lze jednotlivé potřeby považovat za naplněné. „*Obecně řečeno platí úměra, že čím má klient větší možnost naplnit své základní potřeby sám, tím se u něj pravděpodobnost výskytu problémového chování snižuje.*“ (Čadilová, 2007, s. 107)

Velmi silně je vyvinutá potřeba citové jistoty a bezpečí. Tyto potřeby zajišťuje vztah s blízkým člověkem a trvalost vlídného známého prostředí. Zejména pro těžce postižené je život bez takového prostředí velmi obtížný.

Mentálně postižení žijí především přítomností, zajímá je, co se děje právě teď, někteří jsou schopni rozlišovat mezi minulostí, přítomností, budoucností. Občas se toto uvědomění projeví vědomým naplánováním např. pobytu doma u rodičů ve spojení s vánočními svátky a letními prázdninami. Delší časová perspektiva se smysluplným zaměřením se neobjevuje.

### **1.1.5 Osoby s mentálním postižením v období dospělosti a stáří**

Jak již bylo zmíněno v úvodní části, budu se zabývat obdobím dospělosti a stářím osob s mentálním postižením.

Dospělost se dělí na období mladé, střední a starší dospělosti, stáří je členěno na období raného stáří a pravého stáří. Dospělost lze charakterizovat jako období samostatného svobodného rozhodování a přebírání odpovědnosti za své volby. Obdobím přechodu do dospělosti je adolescence. Všechny osoby obdrží v 15 letech občanský průkaz. Intaktní populace v období od 15 do 21 let dosahuje plného rozvoje tělesných a duševních schopností. U osob s mentálním postižením je určujícím faktorem stupeň postižení. Osoby s lehkou mentální retardací mohou získat v odpovídajícím zařízení výuční list pro určitou manuální práci, zařadit se do pracovního procesu, založit vlastní rodinu. Osoby s těžším stupněm mentálního postižení vyžadují při hledání svého pracovního uplatnění nové formy pomoci a

podpory, které zohledňují a respektují jejich limitované schopnosti a zvláštnosti ve všech oblastech. V posledních letech se víc než kdy jindy prosazuje, aby se život osob s mentálním postižením co nevíce přibližoval životu běžné majoritní společnosti. Právě však její velké nároky na zvládání nejrůznějších sociálních situací mohou vést k problémovému chování, které se může vyhraňovat.

Dospělost osob s mentálním postižením je poněkud odlišná. Jedním z důležitých faktorů ovlivňujících naplnění této etapy života je prostředí, v němž tyto osoby žijí. Je třeba, aby bylo podnětné, aktivizující, aby umožňovalo život v kontaktu s veřejností – využívání služeb, účast na kulturních akcích. Osoby s postižením jsou podporované při naplňování svých dospělých sociálních rolí v konkrétním sociokulturním prostředí. Přibližování se životu řadového dospělého se týká zaměstnání, partnerských vztahů, zájmových činností, prožívání volného času, volnočasových aktivit, možností dalšího vzdělávání, bydlení odpovídajícího nezbytně nutné míře podpory. Zařízení poskytující sociální služby dospělým osobám s mentálním postižením mají celkem přesně stanovené postupy a pravidla pro jednání a podporu těchto uživatelů. Dokážou však vnímat svého dospělého potomka s mentálním postižením a respektovat jeho práva rodiče? Každý rodič se snaží své dítě ochraňovat. Už ne každý se dokáže vyrovnat s tím, že potomek by chtěl žít nezávisle a bez rodičovského dohledu, bez vnější kontroly, bez omezování... Najde v sobě odvahu vystavit potomka nebezpečí zažití neúspěchu či selhání? K prožívání kvalitního smysluplného života by měla přispívat i poradenská zařízení svými nabídkami nových možností.

Jinou výraznou odlišností je přiznání nároku na invalidní důchodové zabezpečení po dosažení 18. roku věku s ohledem na stupeň mentálního postižení.

Proces stárnutí osob s mentálním postižením je záležitost ryze individuální a záleží na příčinách jejich postižení. Obecně platí, že se ve srovnání s intaktní populací pokles duševních a fyzických sil dostavuje dříve, zvyšuje se riziko možných změn projevů průběhu postižení, narůstá možnost přidružení psychických či psychiatrických komplikací. Tyto změny s sebou přinášejí i změny potřeb postižených.

Tím, že tyto osoby jsou většinou již od 18. roku zařazeny pobíráním dávek důchodového zabezpečení do neproduktivní skupiny obyvatel, se jejich změny sociálního statusu (intaktní společnost a odchod do důchodu) nedotýkají.

Problém se zaopatřením svého potomka s mentálním postižením vyvstává před stárnoucími rodiči, kteří z důvodu svého věku již péči o dospělé dítě ani o sebe nezvládají. V tomto případě se mi jako ideální jeví služba umožňující společné ubytování osob s mentálním postižením a jejich rodičů.

## 1.2 Kvalita života

### 1.2.1 Charakteristika pojmu

Změny v politické situaci po roce 1989 přinesly i změny do společenského dění. O svá práva se začaly hlásit nejrůznější skupiny obyvatel této země. Upozorňuje na sebe i velká skupina osob se zdravotním postižením. Vzniká celá řada nových občanských sdružení a zařízení, rekonstruuji se stávající, aby mohly naplno začít fungovat rehabilitační programy pro všechny oblasti zdravotních postižení. V minulosti byla rehabilitace chápána jako záležitost ryze zdravotnická, patřící do rukou lékaře a rehabilitační sestry. V současnosti, v době nových moderních přístupů k problematice zdraví a nemoci, se mění i přístup a pohled na osobu s postižením. Tato je nazírána komplexně jako člověk s handicapem, jako kulturní a sociální bytost se svým vlastním způsobem prožívání. Mentální postižení tvoří jednu z mnoha skupin.

V současné době můžeme zaznamenat zvýšený zájem odborníků o oblast kvality života nejrůznějších skupin populace. Různost oborů (filozofie, sociologie, psychologie) vysvětluje odlišnosti ve vymezování toho, co kvalita života je, čeho se týká, jak ji měřit...

Kvalitou života se lidé ve svých úvahách zabývali od nepaměti. Lze tak činit z pohledu velkých společenských skupin, malých sociálních skupin či z pohledu jedince. Lidé si uvědomují svou (ne)spokojenost, pocity, mají své plány a přání do budoucna. Je to ale ryze individuální záležitost každého jednotlivce, který má své osobní předpoklady (vrozenost, dědičnost) a žije v nějakém konkrétním prostředí, jež na něj působí a ovlivňuje ho.

Všechny společenské skupiny lidí v každé vývojové etapě lidstva měly na předním místě v uznávaných hodnotách zdraví. Byla to první podmínka pro přežití a naplnění života a uplatnění se v dané společnosti. Dnes se zejména u mladých lidí setkáváme s tím, že zdraví chápou jako něco sice pozitivního, důležitého, ale obecného a samozřejmého.

*„Přestože úsilí výzkumníků dosud nepřineslo všeobecně přijatelnou definici kvality života, lze ve shodě s převažující částí relevantní literární produkce vyjádřit podstatu tohoto fenoménu jako jedincem (ale též skupinou, komunitou či společností) vytvářený mnohaúrovňový pohled na možnosti jeho (jejího) fyzického, psychického a sociálního uplatnění v životě. Někdy jsou do tohoto základního pojetí kvality života zahrnovány ještě další dimenze, jako např. spiritualita nebo tělesné pocity.“ (Kebza, 2005, s. 58)*

Novější literatura někdy ponechává stranou konkrétní nemoc a samotná charakteristika kvality života vyznívá jako spojení „prožitku úrovně vlastního zdraví, úrovně osobní pohody,

*životní spokojenosti a často též určitého postavení v sociální stratifikaci.*“ (Kebza, 2005, s. 58) Sociální vlivy zde hodnotí jedinec jako subjekt. Nejedná se tedy o objektivní posuzování.

*„V kvalitě života se promítá výrazně úroveň osobní pohody, úroveň schopnosti postarat se o sebe (sebeobsluhy), úroveň mobility a schopnost ovlivňovat vývoj vlastního života.*“ (Kebza, 2005, s. 58)

*„Z psychologického hlediska spadá osobní pohoda na pomezí mezi afekty, nálady a osobnostní rysy; protože však v rámci utváření osobní pohody jde současně též o průběžně se odehrávající hodnotící vztahy, obsahuje i důležitou komponentu postojovou.*“ (Kebza, 2005, s. 68) Ukazuje se, že osobní pohodu ovlivňují sociální kontakty, její pokles zaznamenáváme v souvislosti s ekonomickým hlediskem (důsledek nezaměstnanosti). Na prožitek osobní pohody mají dle Kebzy také vliv osobnostní charakteristiky, především reálné sebehodnocení. Pocity pohody nebo nepohody mohou mít různé podoby. Fyzické zdraví prožíváme jako pohodu těla a jeho bezproblémové fungování, duševní zdraví jako pohodu myšlení a prožívání, sociální zdraví je obrazem pohody ve vztazích.

Stav osobní pohody jsou schopné prožívat i osoby s mentálním postižením. Zvláštnosti a charakteristiky mentální retardace jsou uvedeny v kapitole nazvané Charakteristika mentálního postižení. *„Životní pohoda (komfort) je stavem a způsobem existence člověka, který se svým prostředím udržuje přiměřenou rovnováhu a nemá s ním výraznější, nebo dlouhodobější konflikty. U zdravotně postižených životní pohoda předpokládá, že nejenom akceptovali svou vadu (poruchu, nemoc) jako nezměnitelný stav, ale že se také vyrovnali s handicapem souvisejícími s vadou a dostali se do stavu rovnováhy se svým životním i společenským prostředím.*“ (Jesenský, 1995, s. 56)

Běh života a nejrůznější životní situace nutí člověka reagovat na ně. Životní události mohou být příjemné, nepříjemné, očekávané, předvídatelné či náhlé, nepředvídatelné. Už tyto skutečnosti mají za odlišný dopad na lidskou psychiku. Každý jedinec má individuálně jinou pozici pro zvládnutí zátěžové situace. Za stresové obecně jsou považované situace, v nichž jsou požadované nadměrné výkony (rozsah požadavků, nedostatek času ke splnění), nebo jsou vnímány jako neřešitelné, neovlivnitelné. Je to oblast ryze individuální. Rovněž zvládnutí stresujících nepříznivých podmínek probíhá různými způsoby. Je vypracována celá řada postupů s návody a doporučeními, co ve stresové situaci dělat. Důsledky stresu se mohou projevit na zažívacím systému, na srdečně-cévním a oběhovém systému, ovlivňují astma aj.

Stres však může mít i pozitivní dopad na osobní pohodu. Může působit kladně (eustres), pokud působí akutně a je zvládnut s následujícím odpočinkem, relaxací.

Životní tempo a rostoucí až nepřiměřené nároky na člověka v naší společnosti přinášejí chronické působení stresu, které se stává téměř pravidelnou součástí každého lidského života.

Psychickou pohodu člověka ovlivňují též druhé osoby a celé společenské prostředí. Tento vliv může být negativní – společenství se stává stresorem, ale může působit též pozitivně – jako sociální opora. Zdroji sociální opory nejčastěji jsou rodina, přátelé, příslušníci komunity, zaměstnanci aj. Jejich podpory lze úspěšně využívat při utváření a rozvíjení sebeúcty, sebevědomí, při vedení k odpovědnosti. Lidé z blízkého okolí člověka – z malých společenských skupin *„spoluurčují osobnostní vývoj, životní styl i zdravotní stav jedince, neboť člověk žije a jeho potřeby jsou uspokojovány ve vztazích.“* (Vymětal, 2004, s. 33)

Sociální psychologie přiřazuje pojmu malá společenská skupina mj. pojem rodina. V běžné rodině mezi jejími členy převládají důvěrné těsné vztahy a úzká propojení, zátěž u jednoho člena ovlivní i ostatní. Rodina jako primární malá skupina má své nezastupitelné místo v životě každého člověka – malého, velkého, mladého, starého, zdravého... V každém věku člověk potřebuje mít povědomí (pocit) o své přináležitosti, že patří někam, kde najde citové zázemí, bezpečí, podporu a pomoc všeho druhu.

Opora a podpora je pro příjemce dokladem, potvrzením, že je přijímán, že o něj okolí má zájem a akceptuje ho. Důsledky nepříznivých životních situací se liší podle sil a možností jedince a společenství. Významná role na obou stranách patří emocionalitě člověka. V sociálních službách se opora a podpora uživatelů od zaměstnanců poskytovatele nejen očekává, oni ji mají stanovenou popisem práce /pracovní náplň/.

*„WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o koncept multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“* (Pipeková, 2006, s. 87)

Zajímavý je přístup sociologie, podle níž je kvalita života v obecné rovině *„určena především protikladem k objemovým, ekonomickým a se ziskem souvisejícím kritériem výkonnosti a úspěšnosti společenského systému.“* (Pipeková, 2006, s. 87)

Vlastnictví zdůrazňované konzumním životním stylem *„nemůže člověka plně uspokojit a kompenzovat nedostatek či absenci uspokojování jiných potřeb, zejména duchovního charakteru.“* (Pipeková, 2006, s. 87)



## 1.2.2 Psychologická kvalita života

*„Normalitu chápeme jako život člověka žijícího a rozvíjejícího se společně s druhými a naplňující tak své pozitivní možnosti v společenství s ostatními lidmi a s ohledem na ně, což je i jiným vyjádřením vysoké kvality vedeného života.“ (Vymětal, 2004, s. 21)*

Psychologickým působením lze ovlivňovat duševní život člověka, jeho chování, meziosobní vztahy, umožňovat jeho skutečné reálné sebepoznávání.

*„Lze tedy uzavřít, že psychologickými prostředky zvyšujeme kvalitu života.“ (Vymětal, 2004, s. 21)*

Domnívám se, že i o pracovníkovi v sociálních službách lze říci, že na uživatele psychicky působí prostřednictvím komunikace a vztahů. Nejedná se však o psychoterapii na vědeckém odborném základě. Komunikace je myšlena jako vzájemné působení a ovlivňování slovně a mimoslovně s cílem navození určité změny. Rovněž vztah je tvořen interakčním chováním pracovníka a uživatele. Pracovník může vystupovat chladně, neosobně, dominantně, ale též vlídně, přátelsky, v ovzduší vzájemnosti a partnerství. V každém případě je žádoucí, aby se pracovníci uživatelům věnovali, aby se je snažili zapojovat do činností, aktivit, do života Rodiny i zařízení, zprostředkovávali kontakt se širokou veřejností. Člověk je bytost sociální – potřebuje být s lidmi, žít mezi nimi, mít své místo v lidské společnosti. Se sociálností souvisí i prožívání a hodnocení. Jde o to, že lidský jedinec situace kolem sebe vnímá, prožívá, hodnotí, ale též se s nimi nějakým způsobem musí vyrovnávat. Vymětal právě v této souvislosti připomíná, že sem volně patří i hodnoty a potřeby duchovní i kulturní. Jak je vidět, příznivost či nepříznivost psychosociálního prostředí bude ovlivňovat stav zdraví nebo jeho porušení a následně i kvalitu života. Důsledky životních situací se budou lišit podle sil a psychické odolnosti jedince i společenství.

## 1.2.3 Změněné kvality života zdravotně postižených

Člověk se rodí a žije v určitém prostředí. Normálním vztahem je rovnovážný stav mezi oběma systémy. Tento stav není automatický a není ani neměnný. Jeho změna, či přímo porucha se může objevit na straně člověka jako změna jeho zdravotního stavu, ale též na straně prostředí jako změna životních podmínek. Rovněž však lze na obou stranách podmínky cíleně a záměrně měnit, upravovat, vylepšovat, zkvalitňovat.

Pokud člověk zvládá nároky svého prostředí, je soběstačný. Pokud tomu tak není, je částečně nebo zcela nesoběstačný. Právě tato nesoběstačnost vede k porušení kvality života.

Narušenou rovnováhu (homeostázu) lze vyrovnat rozvíjením schopností člověka nebo úpravou vnějších podmínek – dodáním rehabilitačních pomůcek, úpravou prostředí, změnou v organizaci práce. Když ani těmito způsoby nelze zjednat vyrovnání, dostávají se ke slovu sociální opatření (dávky, služby). Krajním dočasným nouzovým řešením by mohlo být vyhnutí se prostředí, které postižený nezvládá. Lze to však považovat za omezování až diskriminaci.

*„Trvalé (nezvratné) zdravotní postižení má podobu defektů organismu nebo poruch jeho funkcí.“* (Jesenský, 1995, s. 12) Jejich projevem je nezvládání nejrůznějších životních úloh, poškození jedince v postavení ve společnosti a celkové narušení jeho vztahů s prostředím. *„Defektivita reflektuje problémy psychologického i sociálního charakteru.“* (Jesenský, 1995, s. 12) Rozhodující pro kvalitu života je mj. i postoj většinové společnosti k těmto jinakostem a jejich vnímání samotným postiženým. Odlišnosti mohou působit na vývoj osobnosti člověka s postižením, mohou ovlivnit postoj k sobě samému, ale též k jiným lidem. Postoj intaktní společnosti ovlivňuje společenskou adaptaci jedince s postižením a může vést až k narušení jeho vztahů ke společnosti. *„... souzvuk chování postiženého v souladu s normami kultury dané majoritní společnosti je významnou podmínkou růstu společenské prestiže postižených a normality kvality jejich života.“* (Jesenský, 1995, s. 16 )

Některé druhy postižení omezují, nebo přímo vylučují běžné způsoby výchovy, vzdělávání, socializace osob se zdravotním postižením. Toto se pak děje plánovitým působením s využitím rehabilitačních, reedukačních a kompenzačních metod, forem práce a pomůcek.

Člověk se zdravotním postižením může mít změněné pracovní schopnosti, roli hraje finanční zabezpečení. Častým problémem, o kterém se mluví, jsou architektonické bariéry. *„Kvalita života zdravotně postižených může být narušena i v důsledku narušení ekologické rovnováhy, výkyvy počasí, sluneční erupcí, atmosférického tlaku, znečišťování přírodního prostředí průmyslovými exhalacemi apod. Míra působení těchto činitelů může být pro zdravého člověka ještě na hranici únosnosti, zatímco pro zdravotně postiženého je již za touto hranicí a představuje vážnou poruchu kvality jeho života.“* (Jesenský, 1995, s. 17)

Jesenský rozlišuje vnitřní a vnější podmínky kvality života. Vnitřní podmínky spočívající ve vyrovnání s postižením, rozvojem schopností aj. může do určité míry osoba se zdravotním postižením ovlivňovat sama. Změna vnějších podmínek bude mít spíše podobu připomínek a návrhů. Jedná se totiž o oblasti materiálně technického, finančního nebo

legislativního zaměření. Rovněž většinová společnost si všímá nejrůznějších bariér a napomáhá řešení jejich překonávání. Dříve postižení jako problém jednotlivce se tak stává problémem a předmětem řešení celé společnosti. V oblasti přírodních a ekologických podmínek některé jevy člověk s postižením nemůže ovlivnit vůbec.

#### **1.2.4 Postoj společnosti ke zdravotně postiženým**

Obecně platí, že kdo nebo co se odlišuje od normy, je jiné, neznámé, to vyvolává pocit ohrožení, strach, odmítání. Tak je to, bohužel, i v případě osob s mentálním postižením. Navíc o lidech s tímto postižením nebylo zvykem mluvit, tato oblast byla tabuizována. Lidé s mentální retardací žili svůj život v ústraní v zařízeních k tomu určených a veřejnost s nimi téměř nepřicházela do kontaktu.

Postoj k postiženým zahrnuje kladné i záporné emoce. Často se objevuje soucit, lítost, ale také odtahitost až odpor. Lidé bývají k postiženým ohleduplnější, tolerantnější, současně je však považují za méněcenné a stigmatizují je jejich nápadností. Postižení se stávají snáze obětmi zneužívání a jiných forem násilí.

I když už bylo vynaloženo hodně úsilí a prostředků na zmírnění neinformovanosti široké veřejnosti, zatím stále její rigidní iracionální předsudky a tendence řadit postižené stranou většinové společnosti přetrvávají.

Především zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb by měli být těmi, kdo uvádí své uživatele do společnosti zdravých lidí a pomáhá jim ve sžívání se s neznámým prostředím.

## **1.3 Legislativa sociálních služeb**

### **1.3.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

Změnu systému sociální péče přineslo přijetí několika právních předpisů, mezi nimi i zákon o sociálních službách, plným názvem Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS).

K hlavním znakům tohoto nového zákona patří zdůraznění poskytnutí informací přímo osobě nacházející se v nepříznivé situaci, aby se ji mohla pokusit řešit sama. Pokud toto nevyhovuje, nastupují sociální služby. Ty by měly být individualizované tak, aby pomoc a podpora nebránily rozvoji samostatnosti a sebeobsluhy.

Kvalita poskytování sociálních služeb přímo souvisí s dodržováním lidských práv a svobod a se zachováním důstojnosti člověka. Zmíněný zákon přináší tzv. příspěvek na péči. Ten má umožnit osobě, již je přiznán, aby si mohla „zakoupit“ potřebnou pomoc, službu. Závislost na pomoci druhé fyzické osoby je stanovena čtyřmi stupni a posuzuje se na základě šetření sociálního pracovníka, vyjádření ošetřujícího lékaře a dalších. Míra závislosti se stanovuje individuálním posouzením schopností osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Výši příspěvku určuje míra závislosti a věk posuzované osoby. Příspěvek je zamýšlen též jako motivační prvek jak pro poskytovatele sociálních služeb (měl by podporovat konkurenci), tak pro osobu, která jako „zákazník“ uhrazenou službu může využívat ve svém přirozeném domácím prostředí.

Vznikají dva subjekty – poskytovatel a příjemce – a mezi nimi smluvní vztah specifikovaný písemnou smlouvou o poskytnutí sociální služby. Poskytovat sociální službu lze na základě registrace u krajských úřadů. Tento orgán má rovněž pravomoc konat inspekce a audity, při nichž se hodnotí kvalita poskytované služby.

Zákon rovněž stanovuje předpoklady pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách.

#### **Sociální služby podle nové právní úpravy zahrnují:**

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Tyto služby se poskytují formou pobytovou, ambulantní nebo terénní.

Sociální poradenství zákon dělí na základní a odborné, definuje jej § 37.

**Služby sociální péče** zákon vymezuje jako služby, které „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“ (zákon č.108/2006 Sb.)

Služby sociální péče stanovené zákonem jsou:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

**Služby sociální prevence** „*napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*“ (zákon č. 108/2006 Sb.)

Služby sociální prevence stanovené zákonem jsou:

Raná péče  
Telefonická krizová pomoc  
Tlumočnické služby  
Azylové domy  
Domy na půl cesty  
Kontaktní centra  
Krizová pomoc  
Intervenční centra  
Nízkoprahová denní centra  
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež  
Noclehárny  
Služby následné péče  
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi  
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením  
Sociálně terapeutické dílny  
Terapeutické komunity  
Terénní programy  
Sociální rehabilitace

Zákon přináší definici každé služby.

Podrobně a konkrétně je rozpracován § 89 ZSS, kde jsou vymezena opatření omezující pohyb osob – uživatelů. Svobodu pohybu zaručuje Listina základních práv a svobod. Zákon přesně stanovuje přísné podmínky a postupy, při nichž dojde k uplatnění omezení pohybu osoby. Kromě toho je stanovena povinnost vedení evidence těchto situací a je vymezen okruh osob s možností nahlédnutí do těchto záznamů. Všechna opatření jsou zamýšlena jako prevence před zneužíváním restriktivních opatření.

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě získaného oprávnění – registrace vydané příslušným krajským úřadem po splnění podmínek registrace. Pokud poskytovatel toto přestane splňovat, poruší své povinnosti či neplní standardy kvality poskytovaných služeb a zjištěné nedostatky neodstraňuje, může registrující orgán příslušnou registraci zrušit. I toto je zamýšleno jako sankce poskytovateli při neplnění povinností a ochrana práv a zájmů klientů-uživatelů před porušováním.

Zákon nově zavádí inspekci poskytování sociálních služeb. Předmětem auditu je plnění podmínek předepsaných registrací pro sociální služby a kvalita poskytování sociálních služeb.

V oblasti sociálních služeb asi nejpočetnější skupinu tvoří pracovníci v sociálních službách. Ti zajišťují dle zákona přímou obslužnou péči, základní nepedagogickou činnost a pečovatelskou činnost v domácnosti uživatele. Předpokladem pro odbornou způsobilost pracovníka v sociálních službách je absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Zdrojem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb jsou dotace ze státního rozpočtu, o něž musí každý poskytovatel (státní i nestátní) požádat. Ze státního rozpočtu lze čerpat též tzv. účelové dotace. Dalším finančním zdrojem jsou úhrady od uživatelů služeb. Předpokládá se, že z větší části úhradu za péči kryje právě příspěvek na péči. Zákon uvádí, které služby jsou poskytovány zdarma a které si uživatel hradí. Výše úhrady za ubytování, stravu a péči je stanovena ve smlouvě v souvislosti s rozsahem nasmlouvaných činností.

Zákon přináší zcela novou koncepci sociálních služeb. V každém případě se jedná o změny vítané. Čas ukáže, co se osvědčí, kde je třeba učinit změnu, zpřesnění či doplnění znění předpisů.

### **1.3.2 Vyhláška**

Vyhláškou č. 505/2006 Sb. se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tato vyhláška stanovuje způsob hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti, podrobně uvádí rozsah činností, které je poskytovatel v rámci konkrétní služby povinen poskytovat, a určuje i maximální možnou finanční částku, kterou může za poskytování sociální služby žádat. Dále upřesňuje náplň kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách a konkretizuje bodové hodnocení naplňování jednotlivých kritérií standardů kvality sociálních služeb. Přílohy vyhlášky uvádějí obsah standardů kvality sociálních služeb a pozměněný způsob hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti u osob do 18 let věku.

Již jsem zmínila zákonem rozlišené poskytování některých sociálních služeb bez úhrady nákladů nebo za částečnou či plnou úhradu. Za pobytové služby poskytované v týdenních stacionářích, domovech, v chráněném bydlení, ve zdravotnických zařízeních ústavní péče a centrech sociálně rehabilitačních služeb platí osoba úhradu za ubytování,

stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanovuje právě tato vyhláška. Osobě po zmíněné úhradě musí zůstat alespoň 15 % jejího příjmu. Úhrada za péči se stanovuje při poskytování pobytových služeb ve výši přiznaného příspěvku na péči, výjimkou je úhrada pobytových služeb v týdenních stacionářích, kde činí maximálně 75 % přiznaného příspěvku. Hrazení ostatních služeb je stanoveno vyhláškou.

### **1.3.3 Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality sociálních služeb byly vytvořeny v rámci česko-britského projektu na podporu ministerstvu práce a sociálních věcí při reformě sociálních služeb. Znění textu standardů je shodné pro všechny zákonem jmenované poskytované sociální služby.

Kvalitu čehokoliv lze posuzovat porovnáváním, poměřováním, srovnáváním s něčím. Za účelem možnosti porovnávat, poměřovat a posléze i zhodnotit kvalitu poskytovaných služeb byla vypracována řada konkrétních a přece velmi obecných předpisů – kritérií, která stanovují ideální podobu praxe. Jejich základní znění je součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Standardy kvality sociálních služeb se tak staly prvním nástrojem, pomocí kterého lze – snad objektivně – hodnotit naplňování právních předpisů a ustanovení v této oblasti.

Některé údaje lze objektivně zjistit okamžitě, nebo během krátkého pozorování, jindy se ukáže jako nutnost opatřit si více subjektivních názorů z různých zdrojů, tj. aby se k dané problematice mohlo vyjádřit více osob – uživatel, auditor, zaměstnanec poskytovatele, uživateli příbuzní atd. To je jeden z možných způsobů ochrany práv uživatele před pouhou obhajobou „zaběhnuté“ praxe jako jediného a nejlepšího řešení.

Další z klíčových oblastí jsou základní lidská práva a svobody. Tato práva získává každý lidský jedinec v okamžiku svého narození a trvají po celý život. Nikdo, tedy ani osoba s mentálním postižením, nemůže být těchto práv zbaven. Právě míra jejich respektování a naplňování podává celkový obraz o kvalitě poskytované služby.

S právy uživatele – osoby s mentálním postižením souvisí i otázka odpovědnosti těchto osob za své činy a jednání.

Standardy jsou rozděleny do tří skupin.



**Procedurální standardy** jsou nejdůležitější, stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat, na co je potřeba dát pozor při jednání se zájemcem o službu, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká pozornost je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření podmínek pro stížnostní postupy.

**Personální standardy** se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalita služeb je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech, vedení a podpoře, na podmínkách, které mají pro práci atd.

**Provozní standardy** určují podmínky po poskytování sociálních služeb, zaměřují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost služeb a na rozvoj jejich kvality.

Domnívám se, že není nutné jednotlivé předpisy rozebírat, zaměřím se pouze na standard číslo 5 – Individuální plánování průběhu služby.

### **1.3.3.1 Individuální plánování průběhu sociální služby**

Povinnost individuálního plánování průběhu služby stanovuje standard č. 5:

*„a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*

*b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;*

*c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;*

*d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;*

*e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování služby jednotlivým osobám;“ (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)*

Tento typ plánování se týká člověka s postižením – uživatele a určeného zaměstnance (dále klíčový pracovník). Oba jsou si rovnocennými partnery. Výše zmiňované cíle jsou především cíli uživatelovými, klíčový pracovník podporuje v rozhovoru uživatele, aby sdělil (či alespoň naznačil) svá přání, cíle, potřeby. V případě těžšího postižení se je pokusí najít a

zformulovat spolu. Při změněných komunikačních dovednostech je vhodné použít alternativních forem komunikace. Při vytváření plánů lze kromě písemného záznamu použít nejrůznější grafické úpravy či pomůcky.

V rámci plánování by měla probíhat podpora uvědomění si svých vlastních možností, dovedností a limitů (tj. co udělám sám, co s pomocí a co nezvládnou ani s pomocí). Tady se vlastně dotýkám oblasti nepřiměřeného sebehodnocení a nereálně vysokého sebevědomí, protože takový uživatel má jen to své přání – cíl. On nebude akceptovat a už vůbec ho neuspokojí zamítavý postoj personálu např. se zdůvodněním hrozícího nebezpečí na veřejných komunikacích. Proto je třeba tento složitý cíl rozpracovat na etapové dílčí cíle dotýkající se jednotlivých aktivit, které v sobě hlavní cíl zahrnuje.

Průběžně během poskytované služby vede personál záznamy, které patří do tzv. systému předávání potřebných informací mezi zaměstnanci. Prostřednictvím funkčního systému se tak předávají sdělení o důležitých událostech, které se v okolí uživatele udály nebo co se výhledově týká jeho osoby.

Pracovníci, kteří se podílejí na péči a práci s uživatelem, se stávají členy plánovacího týmu. Většinou jsou přítomni na schůzkách, kde se společně s uživatelem hodnotí stávající plán a průběh služby, uživatelova situace a jeho podmínky, domlouvá a ujednocuje se způsob koordinace podpory v dalším průběhu služby.

Celé plánování by mělo být zaměřené spíše na tu „lepší“, pozitivní stránku uživatele než na jeho postižení.

Doba trvání plánu je individuálně odlišná, může se jednat o krátkodobé plány, ale může být stanoven plán s výhledem na několik let. Hodnotící schůzky se však konají po dohodě s klientem a členy plánovacího týmu pravidelně ve sjednaných termínech.

#### **1.3.4 Plánování sociálních služeb**

Plánování služeb jako jejich přizpůsobování potřebám osob v nepříznivé sociální situaci v blízké budoucnosti je dle mého názoru odpovědná a náročná záležitost patřící do rukou odborníků z nejrůznějších oborů – demografie, prognostika, sociologie, ekonomika, statistika aj. Samotná praxe ukazuje, kde asi „bota tlačí“. Důkazem jsou mediální reportáže o marných snahách umístit do trvalé péče v některém zařízení sociálních služeb osoby s těžkým mentálním nebo kombinovaným postižením či obtížné hledání místa v domovech pro seniory.

ZSS a prováděcí předpisy mají na zřeteli především zajištění potřebné pomoci či rady osobě nacházející se v tíživé sociální situaci. Ta v pozici žadatele o službu má možnost její volby, povinnost najít si poskytovatele a vstoupit s ním do jednání o podmínkách, obsahu a finanční stránce poskytované služby. Legislativa se však nezabývá řešením otázky dostupnosti a kapacity služeb, bere v úvahu pouze „koupí“ služby. Nezaručuje však, že každému zájemci, který službu bude potřebovat a požádá o ni, bude poskytnuta. Matoušek tomuto tématu věnuje ve své knize Sociální služby celou sedmou kapitolu. Domnívám se, že pro potřeby této práce není nutné se víc tématem zabývat.

V současné době se uplatňuje snaha rušit velká ústavní zařízení klasického typu a nahrazovat je menšími jednotkami zvenčí nenápadnými, protože se podobají běžným domkům či bytům. Jinou formou je podporované či chráněné bydlení.

Praxe už teď ukazuje, že stále bude existovat skupina lidí s těžkým a hlubokým postižením, pro které jedinou možností důstojné existence bude ústavní péče.

### **1.3.5 Základní lidská práva**

Lidská práva jsou vyjádřením základních hodnot lidství. Základní lidská práva zaručují všem lidem bez rozdílu prostor pro svobodný rozvoj a naplňování svého života. Osoba s mentálním postižením má zaručena stejná základní práva a svobody jako člověk bez postižení.

*„Základní práva a svobody vymezují prostor, v němž může člověk jednat na základě své svobodné vůle a do něhož není oprávněn nikdo (veřejná moc ani jednotlivec) vstupovat.“*  
(Sobek, 2007, s. 13)

V oblasti vztahů sociálních služeb a základních lidských práv je důležité, že:

- základní práva jsou garantována všem občanům
- sociální služby mají být postaveny tak, aby nebyla omezována základní lidská práva uživatelů
- základní lidská práva má i člověk s omezením nebo zbavením způsobilosti k právním úkonům
- bezpečnost a ochranu uživatele nelze zajistit zásahem do práv uživatele
- základní lidská práva může omezit pouze zákon

- základní lidská práva dospělých osob s mentálním postižením nemohou omezovat svými rozhodnutími rodiče a příbuzní

Na člověka s mentálním postižením je nazíráno jako na dospělé osobu se všemi základními lidskými právy:

*„osobní svoboda a svoboda pohybu*

*právo na ochranu soukromí*

*právo na ochranu osobního a rodinného života*

*právo na důstojné zacházení*

*právo na život v běžném prostředí*

*léčba se souhlasem*

*právo na práci a na odměnu*

*právo vlastnit majetek*

*právo na svobodné rozhodování*

*naplňování práv a postojů rodičů*

*aktivní ochrana před zneužíváním a porušováním práv*

*uzavírání smluv o poskytování sociální služby“ (Sobek, 2007, s. 5 – 6)*

Zobecněním lze dojít k závěru, že lidé s postižením mají právo na plnohodnotný život a společnost má povinnost vytvořit pro jejich potřeby systém takových služeb, které by umožňovaly život s co nejvyšší kvalitou.

Jak je vysvětleno v kapitole Legislativa, naplňování zmíněných práv během poskytování sociální služby vypovídá o její kvalitě.

Problematika práv osob s mentálním postižením vzbuzuje pozornost široké veřejnosti i odborníků. Je to dáno radikálním obratem v sociálních službách způsobeným platností zákona č. 108/2006 Sb.

V minulých desetiletích se nikdo právy obyvatel ústavů sociální péče příliš nezabýval, tato oblast nebyla středem pozornosti společnosti. Klasický model ústavnictví spočíval v zajištění zdravotní péče, schopnějším se dostalo výchovy k pracovním dovednostem. Klientům (tehdy chovancům) se nevedlo špatně – dostávali najíst, bydleli v suchu, teple, byli čistě oblečení... Stali se tak pasivními spotřebiteli poskytované péče v roli velkého dítěte, které je nutné celoživotně vychovávat. Rozhodovaly o nich cizí osoby – zdravotníci, sanitárky, vychovatelky, speciální pedagog. Svá přání a zájmy chovanci museli podřizovat

kolektivu, ústavní bylo i oblečení a podle tehdejší terminologie byli nesvéprávní – tedy neměli žádná práva.

V další části této kapitoly uvedu některá práva a doplním je stručnou informací o jejich obsahu. Výchozím textem byla publikace Práva lidí s mentálním postižením (Sobek, J. a kol., 2007).

### **1.3.5.1 Právo na práci**

Vzhledem k tomu, že většina jmenovaných základních lidských práv je naplňována v každodenním životě, považuji za vhodné se více věnovat otázce práva na práci a na odměnu.

Práce má pro lidi s mentálním postižením stejný význam jako pro každého jiného člověka. Představuje pro ně finanční příjem, potvrzuje jim ekonomickou nezávislost a odbourává závislost na službách a péči okolí. Působí na seberealizaci a sebevědomí člověka s postižením, dochází k dalšímu učení se a rozvoji dovedností praktických, manuálních i sociálních a intelektových. Práce zvyšuje prestiž lidí. Rovněž jsou ovlivňovány tímto způsobem postoje, pohledy i názory většinové společnosti na osoby s mentálním postižením.

Sociální služby nevytvářejí pracovní místa, ale připravují klienty pro pracovní uplatnění, vyrovnávají příležitosti znevýhodněných lidí.

Je třeba rozlišovat různé formy práce lidí s mentálním postižením:

- Práce pro osobní potřebu: péče o vlastní domácnost, při využívání pobytové služby přiměřený podíl na úklidu společných prostor
- Pracovní terapie, volnočasové aktivity: pracovní výkon je zanedbatelný, výrobky nejsou předmětem prodeje
- Pracovní zácvik: musí vycházet z individuálního plánu s jasně stanovenými pravidly; klienti se připravují na běžnou pracovní činnost v chráněné dílně nebo na otevřeném trhu práce; pracovní činnost nemusí být honorovaná
- Práce pro zařízení: je běžnou praxí, že někteří klienti vykonávají pracovní činnosti v rámci provozu zařízení poskytujícího sociální služby; za tyto práce, které by jinak vykonával zaměstnanec, náleží odměna

- Běžná práce v režimu pracovního práva: činnosti spadající do této skupiny včetně finančního odměňování musí být vykonávány v souladu s pracovněprávními předpisy a na základě pracovní smlouvy

Uživatel má též právo práci odmítnout. (Sobek, 2007, s. 79 – 81)

*„Podporované zaměstnání je forma služby, které nová legislativa zahrnuje pod titul sociálně aktivační služby. Spočívá v tom, že asistent spolu s uživatelem dochází na pracoviště, které není vybudováno speciálně pro potřeby lidí s postižením. Asistent na tomto pracovišti zajistí uživateli vhodné pracovní podmínky a přiměřené vedení. V době po nástupu pomáhá uživateli s pracovní činností, později pak jen s řešením náročných situací.“* (Matoušek, 2007, s. 98)

Informace k výše jmenovaným formám práce nejsou vyčerpávající, pravidla jsou vypracována detailněji. I tak je patrné, že osoby s mentálním postižením mohou nacházet pracovní uplatnění přiměřené jejich zdravotnímu stavu, míře a závažnosti postižení. Zažívání potřebnosti a uspokojení z činnosti tak může přispět k celkové pohodě uživatele.

### **1.3.5.2 Právo na ochranu soukromí**

Jedním z citlivých míst každého člověka je narušení jeho soukromí v jakékoliv oblasti a jakýmkoliv způsobem. Patří sem sféra bydlení, přehled o svém teritoriu a jeho narušení vstupem druhé osoby. Uživatel má právo na uzamčení svého pokoje. Soukromí je třeba respektovat i ve společných prostorech. Uživatel má možnost vyzdobit si svůj pokoj dle vlastního vkusu. Personál ani rodinní příslušníci s osobními věcmi majitele bez jeho souhlasu nemanipulují. Uživatel má právo rozhodovat o svém vzhledu. Pojem soukromí zahrnuje i ochranu osobních dat jednotlivce, závazek mlčenlivosti personálu a poskytnutí soukromí pro vyřízení telefonického hovoru. Soukromí je třeba zajistit i při provádění lékařského vyšetření. Choulostivou záležitostí je přítomnost zaměstnance při provádění osobní hygieny a hygienických úkonů. Samozřejmostí musí být uzavření koupelny a WC při jejich užívání.

### **1.3.5.3 Právo na důstojné zacházení**

Součástí práva je jednání s uživatelem způsobem přiměřeným jeho věku, poskytnutí volby v případě oslovování (tykání, vykání). Případnou výzdobu osobního pokoje v dětském stylu na přání uživatele je zaměstnanec povinen respektovat.

### **1.3.5.4 Právo na svobodné rozhodování**

Možnost rozhodování dává pocity svobody, volnosti, kontroly nad vlastním životem. Rozhodování, volba – to je dovednost, která se dá nacvičovat. Se získáváním informací před rozhodnutím může pomoci druhá osoba. Jedinci s mentálním postižením je vhodné zprostředkovat zažití situací a možností volby v praxi, aby se pak snáze mohl rozhodnout. Chybná rozhodnutí jsou také rozhodnutí, tedy i jejich následky by měl člověk s mentálním postižením vidět a prožít si je. Snaha personálu či rodičů zabránit nesprávným rozhodnutím za každou cenu je zásahem do práv člověka a omezováním jeho svobody. Vůle člověka zbaveného způsobilosti k právním úkonům musí být zohledněna i v oblasti právních úkonů.

### **1.3.5.5 Právo vlastnit majetek**

Každý člověk, tedy i jedinec s mentálním postižením, má právo vlastnit majetek, používat ho, spotřebovat nebo i zničit. Jiné nakládání s majetkem je ovlivněno zbavením nebo omezením způsobilosti k právním úkonům (prodej, nákup, odkázání majetku).

## 1.4 Ústavní zařízení

### 1.4.1 Vymezení pojmu

Pojmoslovím v oblasti pobytových služeb se zabývá Černá. Uvádí vyjádření kanadské asociace pro komunitní bydlení: „*Ústav je jakékoliv místo, ve kterém jsou lidé označení jako mentálně postižení izolováni, segregováni a/ nebo kongregováni. Ústav je jakékoliv místo, ve kterém lidé nemají dovoleno rozhodovat o svých životech a jejich každodenních rozhodnutích. Ústav není vymezen výhradně svojí velikostí.*“ (Černá, 2009, s. 181, 182)

Náplň pobytových služeb v České republice vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Černá dále doplňuje: „... *všechna pobytová zařízení sociálních služeb v České republice, která se řídí platnou vyhláškou MPSV ČR č.182/1991 Sb., jsou de iure označována jako ústavy bezu ohledu na to, co se uvnitř odehrává, a nelze tudíž usuzovat, že vymezení ústavu podle kanadské asociace pro komunitní bydlení se vztahuje na všechna takto označená zařízení.*“ (Černá, 2009, s. 182)

Zařízení, o němž bude v následujících kapitolách řeč, má slovo ústav přímo ve svém názvu. Je to proto, že doposud je zachováno jeho původní znění.

### 1.4.2 Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově

Pracuji v Diagnostickém ústavu sociální péče v Tloskově (dále jen DÚSP). Je to zařízení s dlouholetou tradicí. V loňském roce oslavilo padesát let od svého založení. Za tak dlouhou dobu se stalo domovem mnoha postiženým jedincům. Zařízení prošlo během své existence obrovskými změnami. Na první pohled je nápadná moderně pojatá rekonstrukce budov v celém areálu. Obytné budovy jsou převážně dvoupodlažní, některé mají tři podlaží.

Základní jednotkou pobytové služby Domov pro osoby se zdravotním postižením, v našem případě pro osoby s mentálním postižením, je Rodina. Tou je míněna skupina čtyř až deseti uživatelů, kteří obývají bytovou jednotku, a stálého personálu, který zajišťuje fungování Rodiny a péči o uživatele. S přihlédnutím k individuálním potřebám a právům uživatelů jsou tyto ubytovaní převážně v jednolůžkových pokojích. Jejich vybavení je uživatelským majetkem. Součástí bytů jsou moderně vybavené kuchyňské kouty, společné



místnosti plnicí funkci obývacích pokojů a sociální zařízení. Vše je přizpůsobeno druhu a stupni postižení konkrétních obyvatel. Vstupy do vyšších podlaží zajišťují výtahy nebo pohyblivé plošiny. V areálu je devět obytných budov. Službu Domov pro osoby se zdravotním postižením čerpá 193 uživatelů ve věku 16 – 64 let.

Rodina funguje dle ustálených a zaběhnutých pravidel. Za to zodpovídá zaměstnanec v dané službě (ranní od 6 – 14 hodin, odpolední od 14 – 22 hodin, noční službu vykonává jeden pracovník po celém domě). Jeho povinností je poskytovat podporu a pomoc všem uživatelům dle jejich individuálních schopností, dovedností a potřeb. Dává jim prostor a možnosti pro vyjadřování svých přání, názorů, podporuje je v samostatném zvládnutí samoobslužných činností a ve vytváření pracovních dovedností uplatnitelných v domácnosti i ve volném čase s cílem zabavit se, zaměstnat. Rovněž vede a podporuje nácvik sociálního chování a vztahů. Předchází problémovému chování uživatelů včasnou a vhodnou prevencí. Právě už samotné chování osob s postižením má komunikativní význam. Zaměstnanec poskytuje svou přítomností, chováním i jednáním pocit bezpečí, vytváří atmosféru pohody, respektuje uživatele jako individuality...

### **1.4.3 Aktivity**

V osobních anamnézách a též v praktické části práce budu používat termín aktivita. Pokusím se stručně objasnit význam pojmu tak, jak ho vnímají uživatelé a personál v zařízení.

Jednu skupinu tvoří aktivity pracovní – ateliéry keramický, svíčkařský, textilní, truhlářský, kovoateliér, zahradnictví, pomocné činnosti v parku, pracovní aktivity na farmě. Činnosti směřují k rozvoji manuální zručnosti, k vytváření a upevňování pracovních návyků. Druhou skupinu představují výchovné, vzdělávací a individuální aktivity – alternativní komunikace, muzikoterapie, sportovní aktivity, pobyty ve stimulačních místnostech, aktivity v bazénu. Tyto zajišťují výchovné, vzdělávací, speciálně pedagogické a terapeutické činnosti k získávání sociálních kompetencí uživatelů. Tyto aktivity jsou uživateli volitelné.

Rehabilitační oddělení zdravotního střediska provádí hydroterapie, skupinová a individuální cvičení a elektroléčbu.

## **2 Praktická část**

### **2.1 Cíl práce**

Chtěla bych prozkoumat a popsat kvalitu života dospělých osob s mentálním postižením trvale žijících v ústavním zařízení, konkrétně v domově pro osoby se zdravotním postižením. V literatuře tematicky zaměřené na mentální postižení jsem nacházela pochybnosti o kvalitě života ve spojení s životem v ústavu sociální péče v souvislosti s nerespektováním základních práv uživatelů. Zmiňováno je právo na důstojné zacházení, na ochranu soukromí, právo vlastnit majetek, právo na svobodné rozhodování, právo na práci a odměnu. Protože sama v takovém zařízení pracuji, zajímalo mě, jaká je situace uživatelů v Rodině DÚSP v Tloskově. Nebudu se zabývat vypracovanými pracovními postupy, ale praktickým fungováním Rodiny.

Jako pracovník si pokládám následující otázky:

Mají legislativně zakotvené změny v systému sociálních služeb dopad na kvalitu života zmíněné skupiny osob?

Kde nebo v jakých oblastech života lze její kvalitu rozpoznávat?

Snaží se samy osoby s mentálním postižením o její zvyšování? Mají na to konkrétní strategie?

### **2.2 Organizace výzkumu**

Zvolila jsem kvalitativní přístup ke zkoumání kvality života osob s mentálním postižením, protože se hodlám zabývat plánovitým a záměrným vnímáním a popisem každodenních situací. Zaměřím se na osobnosti uživatelů, na jejich život, prožívání a chování v jejich přirozeném prostředí. Budu se snažit zachytit běžné, obvyklé podmínky života dospělých osob s mentálním postižením, které žijí trvale v ústavním zařízení.

Vzhledem k omezené schopnosti přiměřeného úsudku a přesnosti pozorovací schopnosti osob s mentálním postižením jsem záměrně nepoužila metody rozhovoru a introspekce. Dotazníkové metody zjišťování dat vyžadují především dovednost zformulovat

odpověď a zároveň oddělit fantazii, přání a realitu (text by mohl přečíst výzkumník). Domnívám se, že tyto schopnosti zmíněným uživatelům chybí.

Výzkum jsem prováděla v rámci svého zaměstnání. Údaje použité pro tuto práci jsem shromažďovala po dobu přibližně dvou let. Má přítomnost na Rodině byla limitována především rozpisem služeb. Během nich jsem byla přímým účastníkem dění. Kromě toho jsem využívala též možnost vystupovat v roli pouhého pozorovatele života v Rodině. Uživatelé i zaměstnanci o mně věděli, viděli mě. Nepůsobila jsem rušivě, protože všichni jsou zvyklí, že se občas mimo službu věnuji nejrůznějším administrativním činnostem.

Hlavní výzkumnou metodou tedy bylo pozorování s aktivní i pasivní účastí.

Po provedení analýzy získaného materiálu se pokusím toto poskládat do vyprávění o fungování již zmíněné Rodiny jako celku a současně i Rodiny jednotlivců. Jsem přesvědčená, že když spolu uživatelé sdílí život ve společném bytě, vznikají a ovlivňují je vzájemné vztahy. Je tedy vhodné, ba dokonce nutné věnovat pozornost každému jednotlivci.

## **2.3 Charakteristika souborů**

### **2.3.1 Popis prostředí**

Rodinu tvoří čtyři muži ve věkovém rozmezí 28 – 37 let. V dalších kapitolách práce je budu nazývat uživateli. Od počátku má každý svůj uzamykatelný pokoj vybavený vlastním nábytkem, někdo i televizním přijímačem a rádiem. Každému byla v rámci praktického nácviku nabídnuta možnost uzamykání pokoje. Ke společnému využívání je určen obývací pokoj s televizí, kuchyňský a jídelní kout a sociální zařízení. U jídelního stolu má každý své stálé místo.

Každý den začíná probuzením, po němž následují činnosti spojené s ranní hygienou, oblékáním a úpravou lůžka. Pověřený uživatel přinese v přepravce potraviny určené na snídani. Personál vaří čaj (kávu, kakao) a rozděljuje snídaně na talířky. První u stolu rozloží pro všechny prostírání, usedne ke stolu a pracovník mu předloží snídani. Ostatní docházejí

postupně. Z konvice postavené uprostřed stolu si mohou dolít tekutiny dle potřeby a chuti. Během snídaně se podávají léky.

Následuje odchod do aktivit. Tyto má každý uživatel vyznačené ve svém obrázkovém týdenním plánu denních činností na nástěnce, k níž mají všichni volný přístup. I zde proběhne nezbytné doupravení s dotazem, zda má vše potřebné, rozloučení s přáním hezkého dne... Bývá vhodné připomenout přezutí, zapnutí bundy, čepici a pohledem ověřit. Trvání aktivit není stejné. Někdy se jedná o hodinové zaměstnání, někdy jde o aktivitu půldenní. Přítomnost uživatelů na Rodině se tedy během dne mění. Uživatelé z této Rodiny jsou schopni dojít všude samostatně. Případné nejasnosti jistí a ověřuje personál provedením zápisu do notýsku nebo telefonicky. Zmíněný notýsek uživatelé povýšili na důležitý dokument poskytující závažné informace a sdělení. Nezapomínají si ho brát do aktivit, po návratu ho hned předkládají.

Před polednem odcházíme do společné ústavní jídelny. V centrální kuchyni se připravují všechna teplá jídla. Obědy se konzumují v jídelně, večeře jsou v termosech rozváženy na domy do Rodin.

Po návratu na Rodinu podává personál polední léky. Následující čas může uživatel využít k odpočinku či jiným činnostem dle vlastního přání. Pokud má uživatel rozvrhem stanovenou odpolední aktivitu, pracovník ho včas upozorní na přípravu a odchod.

Před čtrnáctou hodinou dochází k předávání služby. Jsou provedeny zápisy ve všech dokumentech informačního systému, ústně se sděluje průběh končící služby a všechny okolnosti. Řeší se organizační záležitosti týkající se Rodiny.

Odpoledne příjemní posezení u svačiny, může se podávat černá káva. Náplní druhé části dne mohou být nejrůznější volnočasové aktivity – sport, pobyt venku, návštěva kamaráda, práce s papírem atd.

Večeře se podává na Rodině. Sebeobslužné činnosti jsou podobné jako při obědě a snídani. Podáváme večerní léky.

Večerní hygiena v podobě sprchování nebo koupele se provádí každodenně s podporou nebo pomocí tak, aby se vylepšovaly soběstačnost a dovednosti péče o vlastní osobu. Jako samozřejmost uživatelé vnímají, že používají své vlastní hygienické potřeby. Večer provede určený uživatel úklidové práce společných prostor. Personál zaznamená do zmíněných dokumentů průběh odpolední služby a ve spolupráci s uživateli připraví osobní prádlo na druhý den. Následují činnosti podle vlastního zájmu – sledování televize, prohlížení časopisů, poslech muziky...

Během služby zaměstnanec, je-li to třeba, doprovází uživatele do aktivit nebo k lékaři. Provádí úklidové práce na Rodině, do nichž nelze zapojit uživatele: pere, žehlí, spravuje jejich osobní oblečení. Též pořizuje zápisy do osobní dokumentace...

Toto je pouze rámcový popis průběhu dne. Každý uživatel má ve své osobní dokumentaci svým klíčovým pracovníkem vypracovaný individuální plán podpory při úkonech sebeobsluhy a péče o vlastní osobu. Tyto záznamy jsou směrodatné pro všechny zaměstnance. Je zřejmé, že právě zde detailně popsany průběh jednotlivých činností se bude u každého uživatele výrazně odlišovat. Příčinou jsou individuální rozdíly v dovednostech, schopnostech, stupni a hloubce postižení.

Uživatelé jako příslušníci Rodiny mají rovnoprávné postavení s povinnostmi respektujícími jejich dovednosti, schopnosti, ale také zájmy a záliby.

### **2.3.2 Anamnéza uživatelů**

Uvedu osobní údaje tří uživatelů, protože od opatrovníka čtvrtého uživatele jsem nezískala souhlas se seznámením s osobní dokumentací a jejím zpracováním v diplomové práci.

#### **Dan, věk 30 let, pohlaví mužské, 4 sourozenci – dva vlastní, dva nevlastní**

- od roku 1988 žije v DÚSP v Tloskově, rozhodnutím soudu nařízena ústavní výchova;
- neschopen výkonu vojenské služby
- osvobození od povinné školní docházky
- soudní rozhodnutí o zbavení způsobilosti k právním úkonům
- ustanoven opatrovník
- kontakt s rodinou – žádný
- příspěvek na péči – 8 000 Kč

Činnosti v domácnosti:

podílí se na jednoduchých pomocných pracích – úprava lůžka, převlékání lůžkovin, manipulace s osobním prádlem; donáší snídaně a svačiny z centrální kuchyně na dům;

Společenský život:

s doprovodem se účastní kulturních akcí v zařízení i mimo něj, nákupů;

#### Celoživotní učení:

osvobozen od povinné školní docházky;

*komunikace* – nemá potřebu spontánně mluvit, používá jednoslovné méně srozumitelné odpovědi, které doplňuje gestikulací rukou; je nutná podpora vyjadřování návodnými otázkami; mluvené řeči v běžném rozsahu rozumí;

*sebeobslužné činnosti* – zvládá s podporou a dohledem; zapíná knoflíky, zip, zaváže tkaničku na kličku, používá příbor;

*aktivity* – zaměstnání: muzikoterapie, zooterapie, tělovýchovné aktivity, pracovní aktivity;

#### Zdraví, bezpečnost:

stálá medikace – podává personál;

#### Sociální aktivity:

rozumí běžně mluvené řeči, naváže oční kontakt; projevuje emoce – kladně i záporně (vulgární slovník); spontánně téměř nekomunikuje – pouze když se objeví výrazný emoční podnět; umí zvolit ze dvou možností; je schopný pomáhat slabším klientům při sebeobslužných činnostech; převažuje pozitivní ladění;

#### Zájmy:

poslech dechovek, pozorování okolního dění, procházky, výlety;

#### **Ota, věk 27 let, pohlaví mužské, 1 sourozenec**

- od roku 1986 na žádost rodičů umístěn v celoročním pobytu v DÚSP v Tloskově
- neschopen výkonu vojenské služby
- osvobození od povinné školní docházky
- soudní rozhodnutí o zbavení způsobilosti k právním úkonům
- ustanoven opatrovník
- kontakt s rodinou – 2x ročně si ho rodiče berou domů, listovní zásilky v mezidobí;

- příspěvek na péči – 12 000 Kč

#### Činnosti v domácnosti:

zapojuje se rád do pracovních činností, na které stačí – utírání prachu, úprava lůžka, převlékání lůžkovin, manipulace s osobním prádlem;

#### Společenský život:

rád se účastní společenských akcí v zařízení i mimo něj – doprovod nutný;

#### Celoživotní učení:

osvobozen od povinné školní docházky;

*komunikace* – převážně neverbální – gesta, mimika, pohyby hlavou i celým tělem, nácvik alternativní komunikace; mluvené řeči rozumí, pokyny chápe a reaguje na ně;

*sebeobslužné činnosti* – zvládá s podporou a dohledem; zapíná zip, zaváže tkaničku na klíčku, používá lžiči, vidličku;

*dovednosti* – skládá puzzle, chápe děj na obrázku; používá účelně předměty denní potřeby; má zájem a snahu učit se novým dovednostem;

*aktivity* – zaměstnání: muzikoterapie, zooterapie, tělovýchovné aktivity, vzdělávací aktivity, hudební kroužek;

#### Zdraví, bezpečnost:

stálá medikace – podává personál; kombinace mentálního a tělesného postižení; ortopedické pomůcky – invalidní vozík, „berličky“;

#### Sociální aktivity:

rozumí běžně mluvené řeči, naváže oční kontakt; projevuje emoce, dobře navazuje kontakty, je rád mezi lidmi;

#### Zájmy:

poslech dechovek, sledování a zapojení se do okolního dění, procházky, stolní hry, sledování oblíbených televizních pořadů, výlety;

### **Ivan, věk 38 let, pohlaví mužské, 2 sourozenci**

- od roku 1985 v DÚSP v Tloskově v celoročním pobytu
- neschopen výkonu vojenské služby
- zproštění povinnosti vzdělávat se
- soudní rozhodnutí o zbavení způsobilosti k právním úkonům
- ustanoven opatrovník
- kontakt s rodinou – ročně 1–2 návštěvy v zařízení, 2–3 krátké pobyty doma, kontakt přes e-mail
- příspěvek na péči – 2000 Kč

#### Činnosti v domácnosti:

zvládá sebeobslužné činnosti v oblasti hygieny a stolování, pracovní činnosti úklidové – setře prach, vytře, povlékne ložní prádlo, pomáhá druhým uživatelům v sebeobslužných činnostech, ovládá televizi, magnetofon, rádio, telefon;

#### Společenský život:

společenský, dobře navazuje kontakty i s cizími lidmi, účastní se výletů, sportovních akcí – vždy s doprovodem;

#### Celoživotní učení:

4 roky pomocné školy internátní;

*komunikace* – bezprostřední, je třeba promýšlet formulace sdělení jako prevence konfliktu, problémy je nutné řešit bezodkladně, citlivý na intonaci hlasu personálu; všude se domluví;

*dovednosti* – méně zručný, práce pod vedením, vyžaduje podporu pochvalou;

*aktivity* – zaměstnání dle týdenního plánu činností – vzdělávací, pracovní (kroužek keramiky, atletiky, kopané);



Zdraví a bezpečnost:

stálá medikace – podává personál, nutné věnovat pozornost a zaznamenávat projevy chování, za určitých okolností může být nebezpečný sobě i svému okolí;

Sociální aktivity:

zvládne s doprovodem i jednoduché nákupy, projevuje emoce, je rád v kolektivu, vyhledává možnosti návštěv za účelem kávy, sušenek...;

Zájmy:

sport aktivně (neumí přijmout prohru, kritiku) i pasivně u televize (hokej, kopaná), do nejrůznějších činností se zapojuje pouze za přítomnosti personálu, sám se nezabaví;

### **2.3.3 Zaměstnanci**

Na Rodině působí stálý personál ve složení :            muž – věk 31 let  
    ženy – věk 22, 44, 45, 61 let

Zaměstnanci mohou být odlišně vnímaví a pozorní při sledování uživatelů. Prevencí odlišného přístupu k uživatelům je ústní a písemná podoba informačního systému na Rodině.

## **2.4 Zpracování analýzy pozorování**

### **2.4.1 Průběh dne**

Den začíná klidným, vlídným probuzením celého organismu. Děje se tak po zatřepání personálu na dveře ložnic, tichém pootevření ložnic, pozdravu a vlídném vybídnutí ke vstávání. Pootevřenými dveřmi dopadá do prostoru ložnic nerušivý proud světla, který probouzející se uživatele neoslňuje, prostor ložnic však vcelku příjemně přítluženě osvětlí. Celá procedura buzení a vstávání se odehrává v čase od 6:30 hodin. Následuje oblékání do prádla připraveného od večera a hygiena obličeje.

Dan je oblečený vždy jako první. Bývá oblečený správně, upravený, je třeba mu připomenout a pomoci s upravením šlí. Jeho povinností je přinášet na dům z centrální kuchyně přepravky se snídaněmi a svačinami. Jsou označeny obrázkovým piktogramem pro dům, barvou a číslicí s písmenem pro Rodinu.

Otovi trvá oblékání déle. Je imobilní, je však v této oblasti zcela soběstačný, obléká se správně, obuje si ortopedickou obuv, zašněruje ji a zaváže na kličku. Jeho pracovní tempo silně podléhá náladám, aktuálnímu psychickému a zdravotnímu stavu. Pozitivně na něj působí očekávání příjemné, radostné či oblíbené aktivity nebo události, ale také zažití úspěchu, pochvaly. Naopak negativně na něj působí klimatické změny. Již jsem zmínila, že Ota potřebuje k sebeobslužným činnostem více času. Personál mu vysvětluje a navádí ho k tomu, že lůžkoviny může zastýlat až po návratu z rozvrhem stanovené aktivity, ve volném čase. Někdy tento postup přijímá, jindy trvá na svém.

Občasná nechuť vstávat se objevuje u Ivana. Nelze se spoléhat na vyrovnaný, ustálený průběh ranních činností. V jeho případě je možné použít i buzení budíkem. Tento lze buď natáhnout večer, nebo až ráno po prvním ústním buzení. Praxe ukazuje, že budík je často zamáčkнутý před ránem, ještě dříve, než zazvoní. Proto se osvědčuje druhá verze. O sobotách, nedělích a ve svátečních dnech mají uživatelé možnost přispát si. Vstávají dle své individuální potřeby. Zpravidla do desáté hodiny dopolední jsou již všichni nasnídaní.

Proceduru holení měli jmenovaní uživatelé jako důsledek svého přání zařazenou do individuálního plánu jako nácvik. S ohledem na dosavadní získané dovednosti a bezpečnost při zapojení a odpojení od sítě je nutná přítomnost zaměstnance. Procedura holení se z těchto důvodů neuskutečňuje v ustálené době, zato však s individuální podporou každému uživateli.

Po úpravě zevnějšku následuje snídaně. První rozloží po stole prostírání a připraví ubrousky na otření rukou a úst. Personál vaří čaj a rozděljuje potraviny na talířky. Tato činnost obnáší namazání pečiva, jeho rozdělení dle přiloženého aktuálního jídelního lístku, v němž jsou zohledněny diety, a servírování na stůl. S individuálním přáním dobré chuti se uživatelé nasnídají, použité nádoby odnesou do dřezu kuchyňské linky a odchází si umýt ruce a ústa. V průběhu snídání zaměstnanec uživatelům podává léčebnou medikaci. Všichni jedí samostatně, čistě, mají možnost přilít si tekutiny a rozhodnout se o rozdělení stravy (sním si vše hned, nebo si něco nechám na svačinu).

Otovi lépe vyhovuje tzv. máčená strava. Čerstvé křupavé pečivo se mu obtížně polyká. Rohlíky tedy zaměstnanec láme nebo pokrájí do misky a smáčí je tekutinou. Takto připravenou snídání Ota jí lžící. Způsob podávání upravené stravy je lékařem schválený.

Kromě toho se zaměstnanec ujistí, že trvá přání nalámat a namočit, eventuelně dva krajíčky chleba slepit namazanými plochami k sobě.

Na viditelném dobře dostupném místě visí týdenní rozvrh denních aktivit každého obyvatele Rodiny. Uživatelé ho znají nazpaměť, vědí, kam se mají dostavit nebo kde mají sraz. Personál sleduje hodiny a včas oznámí dobu vhodnou pro odchod do aktivit nebo na pracoviště. Podle roční doby je třeba připomenout a poté zkontrolovat vhodnost oblečení, provést doúpravu. Uživatelé si s sebou nosí stálé vybavení. Jedná se o notýsek, do něhož zapisují důležitá sdělení zaměstnanci z Rodiny i z aktivit, pokud jde o aktivitu s tělovýchovným zaměřením, donášejí si uživatelé sportovní oblečení a obuv nebo vybavení pro bazénovou terapii. Imobilního Otu doprovází buď kamarád Dan, zaměstnanec, nebo aktuálně pověřená jiná osoba.

Po dobu nepřítomnosti uživatelů pracovník ve službě provádí úklidové práce, do nichž nelze zapojit příslušníky Rodiny. Provádění těchto prací v pokoji v době uživatelovy nepřítomnosti je ošetřeno jeho souhlasem a záznamem v osobní dokumentaci. Naší snahou je podporovat jejich povědomí a dovednosti v přiměřených domácích pracech. Jedná se např. o třídění prádla před praním, skládání a třídění osobního vypraného prádla, příprava stolu před stravováním, umývání obuvi, úklidové práce po koupeli, drobná zametání, utírání prachu na dostupných místech, povlékání ložního prádla, odnášení odpadků, ale také obstarávání nákupu. Velmi zajímavou oblastí pro uživatele je vaření, o tom se však zmíním v kapitole Mimořádné akce.

Délka trvání aktivit je různá. Rehabilitační cvičení a bazénové terapie trvají i s přesuny od 45 do 90 minut, ze vzdělávacích aktivit se uživatelé vrací těsně před obědem, pracovní aktivity pokračují i po polední přestávce do 15 hodin.

Uživatelé se do jídelny chodí stravovat rádi – je to patrné z jejich chování. Mají příležitost potkat nebo jen vidět své oblíbené lidi. Je tu živo a rušno, což rozptyluje pozornost a soustředění se na konzumaci pokrmů.

Mísu s polévkou přinese ke stolu personál, talíře a lžíce uživatel. Nalévání polévky provádí každý sám. Hlavní jídlo si uživatelé přinášejí od výdejního okénka kuchyně ke stolu samostatně. Rovněž tekutiny si natácejí sami. Použité nádoby odkládají na patřičné místo. K dispozici je umývadlo a ručníky.

Dan s Otou v doprovodu zaměstnance docházejí na oběd před polednem v první etapě vydávání obědů. Je to proto, že na jídlo potřebují větší klid a více času. Dan přináší ke stolu

zmíněné talíře, lžice a příbory. Otovi donáší hlavní jídlo a nápoj zaměstnanec, použité nádobí odnáší v rámci závěru Dan. Ruch v jídelně je největším rizikem pro Otu. Následkem jeho nepozornosti může být vdechnutí potravy a dušení. Jídelnu však navštěvuje rád. Riziko tedy zaměstnanec snižuje optimalizací podmínek – upraví nakrájením konzistenci stravy a snaží se omezovat působení rušivých vlivů.

Ivan přichází do jídelny na oběd v poledne a stravuje se společně s kamarády z pracovních a vzdělávacích aktivit. Poté přichází na Rodinu. Tady se pak podávají polední léky.

Po naplnění rozvrhu pro daný den mají uživatelé osobní volno. To vyplňují činnostmi dle vlastního zájmu. Rádi chodí ven, sledují sportovní utkání nebo tréninky na místním hřišti, mohou navštívit zdejší kavárnu. To jsou příležitosti k setkávání se známými lidmi. Doma mají k dispozici stolní hry, pracují s papírem, sledují televizi, poslouchají rádio... Mají prostor i pro individuální soukromé rozhovory nebo pro povídání jen tak dle vlastních potřeb.

Někdy přijdou ke slovu i organizované akce v zařízení. Sem patří diskotéky, oslavy Velikonoc a vánočních svátků s pohoštěním a programem, lampiónový průvod... Tradiční událostí, kterou žijí obyvatelé zařízení dlouho dopředu, jsou sportovní hry, letos již 21. ročník.

V průběhu večera si uživatelé rozestýlají lůžka. Složí si přehozy a z peřináku vyndané lůžkoviny si srovnají na válendu. Kolem osmnácté hodiny se začíná připravovat stůl k podávání večeře. Pověřený uživatel rozloží prostírání, připraví ubrousky, lžice či příbory. Personál přiveze na Rodinu termos s večeří v nerezových gastro nádobách. Z nich dle aktuálního jídelního lístku nandává pokrmy na talíře. Ty pak servíruje před uživatele, kteří s umytýma rukama usedli ke stolu. Tekutiny v podobě čaje či šťávy si přilévají z konvice uprostřed stolu. Při rozdělávání stravy se vedou diskuse o tom, co má kdo konkrétně k večeři a čím se bude jíst. To opět záleží na volbě uživatele a také na konzistenci stravy. Ivan se často dotazuje, zda ten či onen prokrm vaří zaměstnanec doma, jestli mu chutná, z jakých přísad se připravuje atd. Při vlastní konzumaci personál připomíná, že je třeba jíst pomalu a přiměřeně velká sousta dobře rozkousat. Ivan má totiž sklon k neodůvodněnému spěchu při jídle, což mu večer působí zažívací potíže.

Dan nemluví, vyčkává, a když má talíř před sebou, s chutí se pustí do jídla. Není vybíravý, labužnický vše vychutnává.

Personál počítá s tím, že Otovi trvá stravování delší dobu. Je však zcela samostatný. I on má možnost volby, zda použije vidličku, či lžici. Jako při snídani, tak i při večeři je vhodné konzistenci stravy upravit – nakrájet nebo rozmačkat (brambory) a dle Otova přání zamíchat omáčku.

Během večeře se podávají večerní léky, pouze Ivan je dostává na doporučení lékaře v 21 hodin. Po skončení večeře uživatelé odnášejí použité nádoby do dřezu kuchyňské linky. Personál ho čistí od hrubších nečistot a ukládá do myčky nádobí. Rovněž provádí její obsluhu.

Každodenním rituálem ukončení dne je večerní hygiena. Zaměstnanec vyzve vždy pouze jednoho uživatele k přípravě na očistu. Ten si přinese na koupelnu své hygienické potřeby, odloží si oblečení a posadí se do vany. Rozhodnutí, zda se chce sprchovat, nebo zda si napustí vodu, sdělí zaměstnanci a ten toto respektuje v dalších postupech. Přítomnost personálu je vhodná z několika důvodů. Především dle individuálních potřeb, schopností a dovedností poskytuje dopomoc či podporu v provádění úkonů hygieny, zajišťuje bezpečnost uživatele ve smyslu prevence poškození zdraví opařením nebo pádem. Samozřejmostí je dezinfekce vany po každém uživateli.

Uživatelé mají bez rozdílu vodu rádi. Je jim příjemná jak napuštěná ve vaně a vylepšená pěnou, tak v podobě proudu vody ze sprchy dopadající na tělo, zejména na ramena a záda.

Dan má radost z bohaté pěny. Umývá se podle instrukcí, které vyplývají z rozhovoru o probíhající aktivitě. Po závěrečné příjemné sprše se Dan šetrně osuší a v županu odchází do svého pokoje.

Ota jako imobilní má poněkud komplikovaný přesun do vany, pomocí madel a protiskluzné podložky to však zvládá vcelku dobře. Má za roky vypracovaný vlastní postup přemístění z vozíku do vany a z vany zpět na vozík. Zaměstnanec mu představuje vozík, šetrně mu pomáhá manipulovat s dolními končetinami a odváží ho zahaleného do jeho pokoje. Tam se doutře a oblékne se do pyžama. Vlastní hygienické úkony provádí precizně, nezapomíná na žádnou část těla, záda mu umývá personál. Ivan rituál večerní hygieny uzavírá. Tyto aktivity zvládá samostatně. Někdy si vyžádá přítomnost zaměstnance na koupelně, což je vždy respektováno.

Dle potřeby a přání uživatelů, nejméně však jedenkrát týdně, se provádí péče o vlasy a nehty. I na tyto procedury má každý uživatel vlastní náčiní a potřeby. Ota pravidelně se smíchem ukazuje, že on stříhat nehty nepotřebuje, protože je má zatrhané nebo okousané. Zaměstnanec mu je tedy prohlédne, vysvětlí, že jeho způsob není vhodný, zdravý ani hezký. Připomene, že při zatržení vznikne oděrka, z níž teče krev. To může být důvod pro

nepřipuštní do bazénové terapie. Narušené nehty se pokusí pilníčkem zahladit. Hlavu umývá a oplachuje zaměstnanec. Ota si i přes obratnost personálu ještě zakrývá oči. Dan nemá potřebu mluvit, beze slova vykonává instrukce personálu. Respektujeme tedy tuto jeho vlastnost s tím, že upevňujeme povědomí o hygienických potřebách, pomůckách, postupech, částech těla. Ivan téměř pravidelně sděluje, že si nehty stříhal sám, a očekává pochvalu za provedené dílo. Mívá ostříhané nehty na levé ruce (je pravák). Personál vhodným způsobem zareaguje, eventuelně zjedná nápravu, dokončí ošetření nehtů na všech končetinách. Mytí a oplachování vlasů si provádí většinou uživatel sám.

Uživatelé denně odkládají do koše na špinavé prádlo ponožky a spodní prádlo, ostatní po upozornění zaměstnancem. Záleží však na nich, zda vyhoví. Čisté prádlo si uživatelé vybírají ze svých prádelníků na pokojích sami nebo ve spolupráci s personálem.

Večer, když už jsou všichni vysprchovaní, provádí Ivan za asistence zaměstnance úklidové práce společných prostor. Umyje po sobě vanu a vytírá koupelnu, společný obývací pokoj, kuchyň a chodby. Opět žádá pochvalu téměř po každém vymáchání hadru. Je na zaměstnanci, jak svou reakcí uživatele uspokojí a ovlivní kvalitu vykonaného díla.

Ota i Dan pravidelně denně v tomto čase poslouchají společně dechovky. Dan se při nich pohybuje do rytmu, známé si pobrukuje, Ota si promazává pokožku na kolenou, která je ztvrdlá následkem lezení. Krém určený k ošetření má volně k dispozici na svém pokoji, připomenout však musí personál. Ota reaguje smíchem a zjedná nápravu. Na vysvětlení dodávám, že kromě pohybu na vozíku se Ota rád pohybuje lezením po zemi. Důležité je jeho vlastní rozhodnutí o způsobu pohybu, má totiž ještě možnost používat berličky.

Pak už má každý čas pro své ryze osobní zájmy. Uživatelé mohou pobývat v soukromí svých pokojů nebo na společné místnosti. Zaměstnanec na společném obývacím pokoji provádí záznamy do osobních sešitů uživatelů o jejich činnostech, náladě, chování, zapíše nezvyklé projevy, spory a různé mimořádnosti. Se zápisem jsou uživatelé seznámeni. Ivana zaměstnanci vedou k tomu, aby se učil vyprávět a hodnotit své aktivity sám.

Dle individuální potřeby se uživatelé ukládají ke spánku. Ota vypíná televizi po skončení pořadu začínajícím ve 20 hodin. Má své oblíbené, na něž se těší. Danovi se zavírají oči, podřimuje u televize, spát však sám nejde. Odchází až po dotazu zaměstnance. Ivan dostává večerní léky ve 21 hodin. Poté se zaměstnancem pohovoří o uplynulém dnu, o tom,

co ho čeká zítra, o svém aktuálním zdravotním a psychickém stavu a s přáním dobré noci odchází do svého pokoje. Zde má možnost sledovat další večerní pořady v televizi s podmínkou přiměřeně ztlumené hlasitosti, aby nerušil spolubydlící na Rodině.

## 2.4.2 Osobní pohoda

Z uživatelů vyzařuje pocit pohody, dobré nálady a spokojenosti zejména tehdy, když vše následuje podle ustálených a zaběhnutých zvyklostí, rozvrhů, plánů. Není třeba je pobízet, stačí jen připomenout a oni už „fungují“ přirozeně ve svém osobním tempu. Každá náhlá a nečekaná změna s sebou přináší nejistotu pro uživatele, možná pochybnosti typu nechtějí mě, nemohu, zklamání jejich očekávání a jejich plánů. Tyto změny asi nevíce negativně působí na Otu, od posmutnění uplatňuje celou škálu nálad až k trucování, k svévolné izolaci a nespolečnosti s personálem. Když se k tomu přidá v poslední době častěji pozorovatelné zpomalené pracovní osobní tempo navenek působící jako únava, nastává nepříjemná stresující atmosféra. Opět záleží na konkrétním zaměstnanci, jak situaci společně s Otou vyřeší. Velmi silným pozitivním prvkem je, byť jen podvědomě, očekávání domácího pobytu u rodičů, balíčku nebo pohledu. Ota se očividně proměňuje, zlepšuje se ve všech oblastech. Na vozíku se pohybuje i venku samostatně, v interiéru bytu používá berličky k chůzi (méně leze po kolenou), komunikuje ochotně pomocí obrázkové knihy, snaží se používat i nacvičené prvky Makatonu. Osobní tempo všech činností se až neuvěřitelně zrychlí.

Se změnami typu dnes se nekoná se Dan vyrovnává velmi dobře. Nejraději jen tak pozoruje dění ve svém okolí. Když ho někdo o něco požádá, rád vyhoví, sám však žádnou činnost nevyhledává. V jeho případě je problémem zimní období, zejména sníh a led. Dan zřejmě trpí fobií ze zmíněných jevů a odmítá se venku samostatně pohybovat. Po konzultaci s lékařem a na jeho doporučení Dan v tomto období chodí na procházky po areálu s fyzickou podporou dotekem nebo lehkým přidržováním. Povinnost donášky boxů s potravinami přebírá uživatel z jiné Rodiny. Někdy projevuje Dan z absolvované procházky uspokojení a radost ve smyslu už jsem to zvládl, je to za mnou, většinou se však tváří neutrálně. Když se objeví změna ve smyslu nabídky nové aktivity nebo běžné aktivity zařazené mimořádně do jiného času, Dan po dotazu na zájem o účast souhlasí, přípravu a odeslání uživatele musí vést v patrnosti zaměstnanec. Danovou vášní je sběratelství. Sbírá a do svého pokoje donáší nejrůznější předměty – od přírodnin přes zátky a sáčky po nástěnkové špendlíky s velkými barevnými plastovými hlavičkami. Toto své „bohatství“ přinesené ne z důvodu obohacení, ale

prostě proto, že se mu zrovna líbí, ukládá do kapes oblečení v šatníku. Časem se buď přímo sám pochlubí, co má („pojd' ukážu“ nebo „taky něco mám, přinesu“), nebo se předmětů zbaví vyhozením z okna. Pak samozřejmě jde svůj nepořádek uklízet.

Život Ivana se skládá z poněkud jiných dimenzí. Směrodatným je fakt, že je fyzicky zdravý, zdatný a mentální postižení dle mého odhadu je střednětěžkého stupně. Má podstatně širší přehled o dění ve společnosti, a to jak v zařízení, tak i prostřednictvím televize ve světě. Svou pozornost zaměřuje především do oblasti sportu – na fotbal a hokej. Sportovní přenosy by nejraději sledoval v přítomnosti zaměstnance. Když tuto možnost nemá, neustále chodí průběžně informovat o vývoji konkrétního utkání. V blízkosti zaměstnance se cítí lépe než ve skupině spolubydlících. K pozitivnímu naladění a pohodě přispívá pochvala, ocenění jeho výkonu, výsledku nejrůznější činnosti. Naopak velmi špatně se vyrovnává s kritikou, ve sportu s prohrou a kritikou od spoluhráčů. Častým tématem rozhovorů mezi zaměstnancem a uživatelem je právě sportovní chování, pravidelně vždy před fotbalem. Když se hra daří, je vše v pořádku. Ale jsou i okamžiky nezdaru, neúspěchu, prohry, ty je třeba umět přijmout, zamyslet se nad nimi, popovídat si o nich a příště se snažit o lepší výsledek.

Iniciátory a aktivisty v rodinném dění jsou Ota a Ivan, každý však ve zcela jiných rovinách, zcela jinými způsoby. Často se z nich stávají rivalové na poli projevů osobních plánů, zájmů, očekávání, ale také soupeří v získávání pozornosti a možná i sympatií personálu. Těžko se vyrovnávají s různými typy kontaktu jiného uživatele s jeho biologickou rodinou, se zdravotně zaměřenou péčí o druhé uživatele v době nemoci. Opět je na zaměstnanci, jak na vztahy v Rodině zapůsobí, jak situaci posoudí a vyřeší, zda oběma dá a potvrdí jim pocit důležitosti, přínaležitosti, zájem o jejich názory, přání, starosti...

### **2.4.3 Mimořádné akce**

Prvním krokem před každou účastí na jakékoliv akci je zjištění, dotaz, zda se uživatel chce, nebo nechce zúčastnit.

#### **Pražská vystoupení**

K takovým kromě jiných patří každoročně pořádané akce Děti dětem a Chceme žít s vámi. Nejde jen o vlastní účast na vystoupení. Atmosféra těšení se začíná diskusemi o tom, co si kdo vezme na sebe. Následuje prohlídnutí šatníku a výběr patřičného oblečení. Danovi a



Otovi s jejich výběrem pomáhá zaměstnanec, Ivan si oblečení připraví sám. Pokud zaměstnanec přímo neosloví, tento požádá, zda by se mohl podívat, co si vybral. Zkontrolují společně všechny části oděvu, dohodnou se, zda je tímto příprava hotova, nebo zda bude vhodné ještě žehlit košili. To je pro všechny další mimořádnost – bílé slavnostní košile a hned tři najednou. Výsledek těchto činností má podobu ramínka s vyžehleným a srovnaným svátečním oblečením visícím na pokoji každého uživatele a párem slavnostní obuvi srovnané pod ním na zemi. To se děje den předem. Konečně nastane očekávaná chvíle, kdy se uživatelé začnou oblékat do slavnostního. Nezbytnou součástí je rovněž použití voňavek, parfémů atd. Na tom si zakládá především Ota a inspiruje tak ostatní. Uživatelé se procházejí po Rodině, prohlížejí se, sami sobě se líbí.

V autobuse se všichni pohodlně usadí, řidič složí Otův vozík do zavazadlového prostoru a vyráží se na cestu. Do Prahy to autobusem netrvá dlouho. Dan a Ota se vozí rádi, sledují okolní krajinu, ukazují, nemluví, ale usmívají se.

V místě konání koncertu se chovají ukázkově, ale přirozeně. Tancují, zpívají, občerství se, pokud mají možnost. Jsou bezprostřední, sví, veselí, baví se, vyzařuje z nich radost a pohoda.

V autobuse na ně padla únava. Jsou však spokojení, opatrují si své tašky s pozorností. Doma se po návratu navečeřeli podle chuti a postupně se ukládali ke spaní. Tento den byl náročný.

## **Svátky, narozeniny**

Jinou mimořádnou událostí jsou oslavy svátků a narozenin uživatelů. Stalo se na Rodině tradicí, že tyto příležitosti oslavují v kruhu spolubydlících. Tady je důležitá funkce osobního partnera (asistenta). To je zaměstnanec na Rodině, který je pověřený hospodařením s financemi konkrétního uživatele a nákupem jeho osobních potřeb. Nemusí plnit současně funkci klíčového pracovníka. Osobní partner se domluví s uživatelem na tom, jak si představuje svoji oslavu, jaké koupí občerstvení, koho chce pozvat... Podle možností spolu obstarají nákup a připraví pohoštění. Uživatelé se na tyto akce těší, vědí, že je slušné kamarádovi popřát. Dan mluví o kafi a dortu, ukazuje posuňkem peníze a doplňuje komentářem „..... koupí“. Ota chtěl pozvat na svou oslavu oblíbeného pracovníka z aktivity. Protože jeho komunikace je méně srozumitelná, dostal návrh od svého asistenta, že by mohli vyrobit pozvánku, což on nadšeně přijal. Po chvíli stříhání a lepení (něco zvládá sám) bylo dílo hotové. Asistent mu jeho přání napsal do pozvánky, kterou druhý den s velikou radostí

odvážel. Rovněž pak atmosféra u prostřeného stolu byla přátelská a vřelá. Ota ještě přivezl svůj přehrávač a pustil muziku. Bylo veselo a příjemně.

## **Vaření**

S velkým zájmem se setkal návrh vyzkoušet si vaření v naší rodinné kuchyni. Uživatelé byli zvyklí na to, že před vánočními svátky jsme jim pekli cukroví, občas nějaký piškot, pudink... Ale že by mohli oni sami pracovat s těstem nebo strouhat brambory, to je nenapadlo. Kromě Ivana, který říká, že doma mamince pomáhá, tuto možnost asi žádný ani neměl.

Nejprve bylo třeba rozhodnout, co se bude vařit. V rozhodování pomáhaly obrázky z kuchařky i vlastní zkušenosti uživatelů. Nákupy prováděli zaměstnanci za přítomnosti jednoho uživatele. Všichni se postupně vystřídali. Zaměstnanec byl vůdčí osobou, která rozdělovala činnosti, koordinovala postupy a v závěrečné fázi prováděla tepelné zpracování.

Uživatelé si vyzkoušeli výrobu lineckého pečiva, pouťových koláčů, bramboráků, zkusili i studenou kuchyni. Všechny pokrmy se zdařily a chutnaly jim, asi největší úspěch měly pouťové koláče. Všichni mohli pracovat najednou, společně, atraktivní práce bylo dost a na dlouhou dobu. Náplň do koláčů bylo třeba ochutnávat... sliny se zbíhaly, byť byly ještě koláče syrové. A což teprve dozlatova upečené, pocukrované, na talířích narovnané... Bylo to společné dílo, společně taky zasedli ke kávě a pochvalovali si, jak dobře uvařili.

## **Sportovní hry**

Zvláštní postavení mezi akcemi zařízení mají právem sportovní hry. Letos se uskuteční již 21. ročník. Soutěžní klání i kulturní program probíhají po tři dny na Živohošti. Uživatelé se sami rozhodují, zda se chtějí zúčastnit jako diváci, nebo soutěžit, nebo zda zůstanou doma. Právě v loňském roce se stalo, že Ota odmítal účast. Zaměstnancům to bylo divné, protože on je veselý, společenský a na předchozích ročnících byl vždy spokojený. Ale bylo to jeho rozhodnutí, a tak ho všichni respektovali. Soutěžní den se přibližoval, uživatelé i personál v celém zařízení mluvili jen o hrách, o závodění, o odpoledních programech, připravovalo se sportovní oblečení... A Ota začínal být smutnější, stahoval se do ústraní. Nakonec se potvrdilo, že jeho rozhodnutí zůstat doma nebylo správné, svůj názor změnil a na sportovní hry odjel. A dokonce se zúčastnil soutěže, vyhrál odměnu a moc se mu tam líbilo.

## **Návštěva kadeřnictví**

Událostí, na niž se uživatelé těší, je návštěva kadeřnictví. Svým způsobem je to pro ně nevšední obřad. Začíná domlouváním o vyhovujícím termínu. Tomu jsou přítomni i uživatelé, neboť plánované aktivity jsou stejně důležité jako služby personálu. Následně pověřený zaměstnanec objedná návštěvu kadeřnictví. V daný den doprovází zaměstnanec uživatele k výkonu objednaných kadeřnických úprav a zpět na Rodinu. Stalo se, že Ota neměl zájem a odmítl kadeřnické služby s odůvodněním, že „až doma“ (během pobytu u rodičů). Jeho přání a rozhodnutí bylo respektováno. Zajímavá byla matčina reakce na délku Otových vlasů. Bylo třeba jí vysvětlit, že Ota má právo o sobě rozhodovat, personál toto právo volby podporuje a je povinen ho respektovat.

## **Podporované zaměstnání**

Asi před třemi lety přijely do DÚSP pracovnice agentury Rytmus. Na přednášce představily našim uživatelům Podporované zaměstnání. Uživatelé seznámily s oblastí svého působení, výsledky pro větší názornost doplnily promítnutím krátkého filmu o jejich bývalém klientovi, který prostřednictvím agentury získal placené pracovní místo na volném trhu práce. Součástí přednášky bylo též osobní vyprávění zmíněného klienta. Této přednášky se zúčastnil také Ivan. Projevil zájem stát se klientem agentury, což se povedlo. Na základě seznámení s osobní dokumentací byly Ivanovi agenturou přiděleny dvě asistentky. Ty následně dojížděly za Ivanem do Tloskova. Společně pak cestovali do Benešova do agentury. Náplní schůzek bylo seznamování s pravidly a nácvik telefonování, zjišťování toho, co by chtěl dělat, návštěva ve stavební firmě. Smluvní lékař zmíněné stavební firmy, k němuž Ivana doprovodila asistentka, provedl vstupní vyšetření. Na jeho základě (z důvodu problémového chování v zátěžových situacích – ne vždy ovládá své emoce) doporučil okruh prací v chráněném prostředí DÚSP se středně těžkou fyzickou náročností bez psychické zátěže. Ivanovo přání pomáhat zedníkům tak nemohlo být splněno. Asistentky mu tedy navrhy, že by mohl zkusit absolvovat jeden z jimi pořádaných kurzů, což on přivítal. Dál pravidelně v doprovodu asistentek dojížděl do benešovské agentury. Nacvičoval orientaci po Benešově, učil se požádat v autobuse o jízdenku, učil se rozlišovat mince a poznávat jejich hodnotu. Motivačně působil výběr občerstvení v předem domluvené ceně na závěr každé schůzky. Po ukončení obdržel potvrzení o absolvování kurzu Hospodaření s penězi.

Ivanovo původní přání nebylo naplněno, přesto nelze mluvit o neúspěchu v jednání.

Ivan poznal nová prostředí, seznámil se s novými lidmi, na setkání se těšil. To vše přispělo ke zlepšení kvality Ivanova života.

Pracovnice agentury přiznaly, že na klienty s poruchami chování nejsou připraveny.

## **Vánoce**

Vánoční svátky a Nový rok prožívají na Rodině dva uživatelé. Otu a Ivana si odváží jejich rodiče domů. Zaměstnanci se snaží přítomným zpříjemnit sváteční chvíle vánoční výzdobou, slavnostnějším stolováním, svou mírou přispívá i nevšední oblečení. Dan našel pod vánočním stromečkem kromě jiného přehrávač. Moc si ho přál a měl z něj opravdu radost. Obsluhu dle Danova přání zatím provádí personál. Přehrávač si Dan odnesl a uložil na stůl ve svém pokoji. Rovněž na Otu s Ivanem čekaly drobné dárky. Přesto se ukazuje, že mimořádnost těchto dní vnímají a atmosféru pohody nejvíce ovlivňuje oblast stravování.

## **Výlety, nákupy**

Ukazuje se, že daleko důležitější než původně vytčený cíl cesty, výletu je náplň a praktická podoba prožitků. Když se po návratu dotazujeme uživatelů na výlet, okamžitě sdělují, jaké si zakoupili občerstvení (přestože měli svačiny s sebou). Vybaví si asi chuť, atraktivní pro ně bude získání něčeho za peníze. Že neznají jejich hodnotu, to pro ně není vůbec důležité. Domnívám se, že pro uživatele je právě nákup čehokoliv jakousi hodnotou, co má význam, co jim aktuálně a okamžitě působí radost, potěšení, uspokojení. Potraviny zkonsumují, materiální předměty jsou středem jejich pozornosti převážně po dobu trvání obdivu a pozornosti okolí. Tak se stává v případě Ivanově. Otovi většinu osobních předmětů pořizují rodiče. On je na svou biologickou rodinu silně citově vázaný. Vztah k osobním věcem je ovlivněn zmíněnou vazbou na rodiče. Důsledkem je dlouhodobé uchovávání nejrůznějších, třeba i rozbitých předmětů, hraček...Dan se rád hezky oblékne, s chutí něco dobrého sní, ke svému majetku však zřejmě žádné vazby nepocítuje. I věci, kterou si moc přál a v obchodě si ji přímo vybral, se po krátkém čase zbavil vyhozením z okna.

K finanční stránce nákupů patří též představa o získání peněz. Ota chápe, že jeho rodiče chodí do zaměstnání, aby vydělali peníze. On pak bude moci odjet k nim domů na prázdniny. Ivanova představa se potvrdila kontaktováním agentury Rytmus. Dan ukazuje posunkem a sděluje „vezmeme peníze“. Přemýšlení o jejich původu je nad rámcem Danových schopností.

## 2.5 Diskuze

Sledování uživatelé nemluví o životě, o kvalitě, nedokáží mluvit o svých vztazích, o svém pokoji a jeho vybavení jako o hodnotě. Vychází však ze svých pocitů spokojenosti a pohody, přání, radostí, ale také z negativního prožívání. To lze vypožorovat na jejich náladách, chování, izolaci, otevřenosti, sdílnosti... Svá pozorování ověřuje zaměstnanec konkrétními dotazy. Tomu uživatelé rozumí a většinou se společně vynaloženým úsilím dostanou k prvotní situaci, k problému, k příčině.

Domnívám se, že o strategii jako o dlouhodobém záměru činností k dosažení určitého cíle nelze v souvislosti s uživateli mluvit. Jak jsem již naznačila, žijí tito převážně přítomností. Určující je jejich psychika a ta ovlivňuje jejich chování a jednání. Dan má rád své sběratelství, upřednostňuje pobyt ve známém prostředí. Absence jeho kamaráda Oty v něm vyvolává pocity stesku a smutku. Ota preferuje ustálenost průběhu dne. Rád ví, co ho čeká, jako jediný pracuje z vlastní iniciativy s vizualizovaným týdenním plánem aktivit. Sundá ho z nástěnky a se zaměstnancem si povídají o náplni konkrétních aktivit a o plánu na druhý den. Rovněž si podle něj připravuje pomůcky a potřeby. Ota je rád středem pozornosti personálu. Ivan je spokojený ve společnosti zaměstnance, je rovněž rád středem pozornosti. Upřednostňuje společnost zaměstnanců před společností uživatelů. Pocit spokojenosti zažívá v souvislosti s možností nákupu, konzumace dobrot, individuálním přístupem personálu k jeho osobě, úspěchem a pozitivním oceněním.

Vzhled ubytování, bydlení – to je jen první a dílčí informace, která přispěje k postupnému vytváření obrazu o kvalitě života obyvatel Rodiny. Z mého záznamu vyplývá, že uživatelé sdílejí společně prostorný, moderně zařízený byt. Každý v něm má svůj uzamykatelný pokoj vybavený vlastním nábytkem, případně televizí či přehrávačem. Pojmeme vlastní nábytek potvrzují, že ono vybavení bylo pořízeno z uživatelových finančních zdrojů. Rovněž výzdoba odpovídá přání a zájmům uživatelů. Ivan má po stěnách rozvěšené plakáty sportovních klubů. Otovi na zdi visí obraz Rexe z jeho oblíbeného televizního seriálu a po skříňkách má rozložené magnetofonové kazety a CD od rodičů. Dan má pokoj vyzdobený obrázky z kreslených seriálů.

V šatnících a prádelnicích mají uživatelé uložené své osobní oblečení a prádlo. Mají k němu volný přístup, skříňky a zásuvky nejsou opatřené zámky. Označení prádla podle vlastnictví je prováděno popisovačem na textil či výšivkou vždy na nenápadném místě tak,

aby z lícové strany nebylo vidět. Vyprané prádlo si ukládají uživatelé buď sami, nebo s asistencí personálu, nebo personál s jejich souhlasem a v jejich přítomnosti.

Úklidové práce typu stírání prachu z dostupných ploch, zastýlání nebo převlékání ložního prádla si uživatelé provádějí sami. Vytírání pokojů, umývání umývadel a zrcadel provádí zaměstnanec. V tomto případě máme od uživatelů souhlas k provedení i bez jejich přítomnosti. Toto ujednání vzniklé na jedné z prvních plánovacích schůzek uživatele a klíčového pracovníka s plánovacím týmem je zaznamenané v osobní dokumentaci každého uživatele.

Pokud uživatel pobývá ve svém pokoji, personál vždy zaťuká a vstupuje až po vyzvání. K rozhovorům s imobilním Otou zaměstnanec zaujme polohu přiměřenou Otově pozici na vozíku – tj. s dovolením se posadí.

Personál přistupuje k uživatelům a jedná s nimi jako s partnery – kamarádsky, přátelsky, vlídně. Hledá příležitost a umožňuje uživatelům sdělovat jejich přání, potřeby, stesky, radosti v soukromých rozhovorech, pokud tito projeví zájem. Uživatelé jsou personálem vnímáni jako individuality, jako osobnosti jedinečné svými projevy, chováním, potřebami, dovednostmi, názory... To se dnes a denně potvrzuje neustále probíhajícími interakcemi uživatel – uživatel a uživatel – zaměstnanec.

S respektováním osobnosti uživatele a jeho práv souvisí také řešení projevů jejich nespokojenosti, nebo přímo stížností. Ivan rovnou sdělí, že to či ono nechce, umí použít i termín stížnost, stěžovat si. Ví, na koho se v takovém případě obrátit. Jiným příkladem je nespokojenost vyjadřovaná pod vlivem nepřiměřeně vysokého sebevědomí a nereálných plánů do budoucna. Dan a Ota potřebují podporu a pomoc zaměstnance. Svou nespokojenost dávají najevo chováním. Běžně mluvené řeči oba uživatelé rozumí a na uzavřené otázky jsou schopni odpovídat. Je na zaměstnanci, aby si projevů všiml, zjistil, o co se jedná, a situaci s uživatelem vždy vyřešil. Projevy nespokojenosti nelze přehlížet a je třeba se jimi zabývat. Třeba proto, že by mohly ukázat na porušování práv uživatelů.

Soukromí a důstojné zacházení je respektováno též v oblasti hygieny a úkonů s ní spojených. Sanitární zařízení v bytě Rodiny jsou uzavíratelná s možností zamčení. Jak je patrné z předchozí kapitoly, personál vytváří podmínky a respektuje právo uživatelů na soukromí při hygieně a používání toalety. Hygienické potřeby se pořizují individuálně dle zdravotního stavu a přání uživatele s ohledem na citlivost pokožky a typ vlasů. Domnívám se tedy, že uživatelé mají optimální podmínky pro příjemný pocit během očisty i po jejím

ukončení. Rovněž umístění a vyjmutí inkontinentních pomůcek probíhá v soukromí uzavřené koupelny. Použité ukládá zaměstnanec na vymezené místo.

Jako nevhodné a nedůstojné se jeví formulace o mytí rukou před jídlem v domácích řádech či harmonogramech dne. Já však chci zmínkou poukázat na to, že v praxi nelze tuto oblast zanedbávat, protože k pohodě všech u stolu přispívá čistota a osobní upravenost. Nezanedbatelné je i zdraví, pro jehož ochranu jsou čisté ruce při jídle důležitou maličkostí.

Z osobních anamnéz vyplývá, že s Otou a Ivanem udržují jejich matky kontakt též prostřednictvím telefonických hovorů a listovních zásilek. Když Ota dostane pohled nebo balíček, s velkou radostí jede za zaměstnancem a žádá o přečtení textu. V případě balíčku přijede ke stolu a vyzývá personál ke spolupráci při rozbalování. Sám najde a podá průvodní dopis k přečtení. Při telefonických hovorech zaměstnanec předá sluchátko uživateli do ruky a odejde do ústraní.

Uživatelé mají nejrůznější příležitosti k projevům vlastních rozhodnutí. Dan a Ivan si vyberou z nabídnutých možností většinou velmi rychle. Ota krčí rameny, že neví. Je nerozhodný, zřídka se dokáže vyjádřit jednoznačně. Abychom podpořili rozvoj této dovednosti, záměrně mu připravujeme v běžném denním dění situace volby. Zaměstnanec nevnucuje názor, ale pomáhá v rozhodování na základě kladů a záporů, kterým uživatel rozumí, prostřednictvím pomůcek alternativní komunikace atd. Personál respektuje uživatelskou volbu v oblastech, kde je schopen dělat rozhodnutí a nést za toto rozhodnutí odpovědnost. Jde např. o rozhodnutí, jaké tričko si oblékne, zda se chce navonět, jakým způsobem se chce oholit... Tady Ota jednoznačně preferuje holení elektrickým strojkem. Má radost z toho, jak to dobře umí, má však také negativní zkušenost – doma se žiletkou poranil. Ivan si způsob holení volí zcela samostatně. Dan si zvolil nácvik této činnosti. Má ji tedy zaznamenanou jako osobní cíl ve svém individuálním plánu. O podpoře při této činnosti jsem se zmiňovala v kapitole 2.4.1 .

Všechny postupy, formy pomoci a podpory se uskutečňují podle dovedností a možností konkrétního uživatele tak, aby snižovaly jeho úroveň nadbytečnou péčí a aby se snižovala míra závislosti na službě, na zaměstnanci. Přiměřená duševní, pracovní a tělesná aktivita se stává prostředkem prevence rozvoje nesoběstačnosti a závislosti na pomoci okolí, prevencí postupného celkového úpadku uživatele. To pozitivně ovlivňuje kvalitu života osob s mentálním postižením.

Aktivity v zařízení byly uživatelům nabídnuty, pokud o ně tyto projeví zájem, konkrétní uživatel se svým klíčovým pracovníkem domluvené změny zaznamenali do plánu v osobní dokumentaci. Z takto zvolených aktivit mají uživatelé sestavený týdenní plán denních činností, který je platný a jimi respektovaný. Pokud uživatel přestane mít zájem, postupuje se podle vypracovaného předpisu. Uživatel má právo aktivitu odmítnout.

Schůzky k individuálnímu plánování se snažíme vést v duchu významu slov baví nás, rádi děláme, povedlo se či daří se, čeká nás nebo těšíme se. Je na personálu, aby uživateli situace prožívané či výhledové přiblížil, nazváním a pojmenováním stavů, v nichž se nachází, ho vedl k jejich uvědomování. Odtud se může odrazit směr dalšího plánování – nenápadné ověření něčeho, co nemělo kladný ohlas, či záměrné opakování a podporování žádoucích příjemností, sdílení aktivity s kamarádem nebo ve skupině. Je důležité vést uživatele k uvědomění si, že teď je mi hezky, příjemně, cítím se dobře, mám radost, má radost i někdo jiný a on ji může sdílet s ním, nebo mu ji alespoň nebude kazit.

Stav charakterizovaný pozitivním očekáváním, slovně těším se, je rovněž velmi důležitý. Když je před člověkem vidina něčeho, na co se těší, překážky či povinnosti se plní lépe, snáze. Alespoň tak se mi toto ukazuje v praxi. Uživatelé se těší na společné odpolední posezení u vonící kávy. Má příjemnou chuť, potvrzuje jim dospělost a rovinu se zaměstnancem. My však po nich chceme ještě trošku víc, než je posezení při pití kávy. My je vedeme k tomu, aby si o ní řekli, aby požádali. Co tedy obnáší takové požádání? Především je to ochota a snaha o komunikaci, o domluvu. Chlapci přijdou, osloví, požádají. Ukazuje se, že je to celá řada postupů, které se sice většinou každodenně opakují, i tak je to velký výkon. A což teprve u Oty, který téměř nemluví, zato se učí dorozumět pomocí obrázkového slovníku a náhradní znakové řeči Makaton. A toto vše má v sobě zahrnutý dlouhodobý cíl – nečekat, až mi někdo něco možná nabídne, ale umět o to požádat, říct si.

A právě to zmíněné těším se, baví mě, zdařilo se – to je něco, co by mohlo potvrzovat uživateli, že jeho život má smysl, že má okolo sebe lidi, které má rád, o nichž ví, že mají rádi jeho, že se může spolehnout na jejich pomoc, radu, oporu, obsluhu v nemoci. Je třeba, aby si tyhle hodnoty uvědomoval nejen personál sám, ale vedl k jejich uvědomění a prožívání i uživatele.

Ukazuje se, že zejména individuální plánování ovlivňuje kvalitu života osob s mentálním postižením. Je to vlastně potvrzení přítomnosti člověka jako jednotlivce, individuality a zároveň projev zájmu o tohoto člověka, o jeho existenci. Někdo začal více



vnímat, co jedinec s postižením říká, jak to říká, jak se chová, jakými pohyby a mimikou se snaží o komunikaci, co asi chce sdělit. Jeho život tak dostává konkrétní směr, cíl, náplň. Prvořadě se stávají jeho potřeby, cíle, plány. Osobní plánování jako proces přímo vyžaduje aktivní účast uživatele. Je to vlastně projev jeho rozhodnutí, volby, sebeurčení. Tím, že kolem uživatele je ještě spolupracující plánovací tým, týká se proces plánování, jeho naplňování a směřování skutečně jednoho konkrétního člověka. V případě neschopnosti vyjádřit se je na vnímání klíčového pracovníka, jak pochopí a porozumí projevům „svého“ uživatele, jak dokáže být empatický. Důležitá mi připadá též možnost zpětné vazby na minulost uživateleova života prostřednictvím uchovávaných zápisů ze schůzek plánovacího týmu.

Jsem si vědoma toho, že závěry mého zkoumání se dotýkají především jmenovaných uživatelů. Pozorovala jsem jejich život v jejich přirozeném prostředí. Zdejší zaměstnanci svým vystupováním potvrzovali respektování faktu, že Rodina je domovem uživatelů, nikoliv instituce. Zařízení, jehož je Rodina částí, poskytuje sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením podle ZZN a prováděcí vyhlášky. Legislativě vymezující pravidla pro poskytování služby se věnují v teoretické části práce. Způsoby jakými se vedení a zaměstnanci s legislativou vypořádají i podmínky zařízení mají rozhodující vliv na konkrétní podobu života uživatelů ve všech jeho dimenzích. Nepůjde jenom o materiální vybavení a zajištění uživatelů, ale též o možnosti projevovali jejich vůle a rozhodování, o respektování jejich práv. Důležitá bude míra individualizace plánování s odpovídající individuální podporou při naplňování osobních cílů. Jsem přesvědčena, že kvalita života osob s mentálním postižením je legislativně dobře zajištěna. Jaká bude její skutečná hodnota, to už záleží na lidech kolem uživatele, na jejich snaze o porozumění, na ochotě poskytnout podporu, být oporou, hájit jeho zájmy.

Individuální plánování je ještě mladé, je to něco nového, co v minulosti v souvislosti s existencí osob s mentálním postižením nemělo obdobu. Dá se tedy předpokládat, že by se s přibývajícím zkušenostmi zaměstnanců mohla vylepšovat i praxe v poskytování sociálních služeb. Pracovníci se stanou pozornější k dodržování práv klientů a vnímavější k jejich případnému porušování. Přirozeným důsledkem by mělo být zvyšování kvality života obyvatel.

Domnívám se, že i velké zařízení lze přebudovat tak, aby se v něm žilo nejen dobře a pohodlně, ale aby se stalo uživatelům opravdovým domovem splňujícím nároky kvalitního života.

## Závěr

*„Zvyšování kvality života např. poskytnutím přiměřených sociálních služeb nemusí přinášet pocit většího štěstí. Zlepšování kvality života je možné chápat jako rozšiřování příležitostí k osobnímu růstu, což může znamenat větší nároky na klienta a také větší frustraci při neúspěchu. V tomto pojetí je větší váha položena na podmínky, v nichž klient žije, než na jeho subjektivní bilanci. Na druhé straně je kvalita života směřováním k naplnění potřeb klienta, k realizaci osobních cílů, k naplnění smyslu klientova života. Z tohoto hlediska je kvalita života velmi individuální záležitostí.“ (Matoušek, 2007, s. 167)*

## Literatura

BAŠTECKÁ, B., a kol.: *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003.

ISBN 80-7178-735-3.

ČADILOVÁ, V.: *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007.

ISBN 978-80-7367-319-2.

ČERNÁ, M. a kol.: *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009.

ISBN 978-80-246-1565-3.

EMERSON, E.: *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Z anglického originálu přeložila Hana Kašparovská. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-8.

FARKOVÁ, M.: *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009.

ISBN 978-80-247-2480-5.

FISCHER, S.; ŠKODA, J.: *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008.

ISBN 978-80-7387-014-0.

HÁJEK, K.: *Práce s emocemi pro pomáhající profese : tělesně zakotvené prožívání*.

Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-107-7.

JESENSKÝ, J.: *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995.

ISBN 80-7066-941-1.

KEBZA, V.: *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005.

ISBN 80-200-1307-5.

MATĚJČEK, Z.: *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H,

2001, 3. přepracované vydání. ISBN 80-86022-92-7.

MALÁ, E.: *Psychiatrie : učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*.

Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.

MATOUŠEK, O.: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.*

Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

NOVOSAD, L.: *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním.* Praha: Portál, 2000.

ISBN 80-7178-197-5.

PIPEKOVÁ, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido, 2006, 2.rozšířené a přepracované vydání. ISBN 80-7315-120-0.

SOBEK, J. a kol.: *Práva lidí s mentálním postižením.* Praha: Portus, 2007.

ISBN 978-80-239-9399-8.

ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.

TOLAN, J.: *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii.*

Z anglického originálu přeložila Helena Hartlová. Praha: Portál, 2006.

ISBN 80-7367-146-8.

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2008, 4 vydání.

ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M.; HADJ MOUSSOVÁ, Z.; ŠTĚCH, S.: *Psychologie handicapu.*

Praha: Karolinum, 1993.

VALENTA, M.; MÜLLER, O.: *Psychopedie.* Praha: Parta, 2007, 3.doplňené a upravené vydání. ISBN:978-80-7320-099-2.

VANČURA, J.: *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením.* Brno, 2007.

ISBN 978-80-87029 -14-5.

VYMĚTAL, J. a kol.: *Obecná psychoterapie.* Praha: Grada Publishing, 2004,2.vydání.

ISBN 80-247-0723-3.

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

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

<http://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality.html> (platnost k 17.10.2009).

<http://www.benesov.rytmus.org/sample.php> (platnost k 3.9.2009)