

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Brno 2009**

**Hana Brnická**

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ  
Institut mezioborových studií Brno**

**Chráněné bydlení jako prostředek integrace lidí s mentálním  
postižením do společnosti**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:  
Mgr. Jitka Brtníková**

**Vypracovala:  
Hana Brnická**

**Brno 2009**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Chráněné bydlení jako prostředek integrace lidí s mentálním postižením do společnosti“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 22. 4. 2009

.....  
Hana Brnická

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Jitce Brtníkové za odborné vedení a konzultace při zpracování mé bakalářské práce.

Ráda bych poděkovala také svému muži Zdeňkovi za trpělivost, podporu a rady, které mi při vypracovávání práce poskytl.

Hana Brnická

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Mentální retardace .....</b>	<b>3</b>
1.1. Definice mentální retardace .....	3
1.2. Etiologie mentální retardace .....	4
1.3. Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace .....	5
1.4. Četnost mentální retardace .....	7
1.5. Specifika osobnosti člověka s mentální retardací .....	8
<b>2. Historie péče o lidi s mentální retardací .....</b>	<b>10</b>
2.1. Starověk .....	10
2.2. Středověk .....	10
2.3. Novověk .....	11
2.4. České země od poloviny 19. století .....	12
2.5. Vývoj v ČR po roce 1989 .....	13
<b>3. Chráněné bydlení .....</b>	<b>15</b>
3.1. Vymezení pojmu .....	15
3.2. Poslání a cíle služby .....	17
3.3. Provozní zajištění služby .....	18
3.4. Personální zajištění služby .....	19
3.5. Procedurální zajištění služby .....	20
<b>4. Integrace mentálně postižených prostřednictvím služby chráněného bydlení.....</b>	<b>23</b>
4.1. Vymezení pojmu integrace .....	23
4.2. Popis zkoumaného zařízení .....	24
4.3. Kazuistiky .....	31
4.4. Vyhodnocení zkoumání .....	35
<b>Závěr .....</b>	<b>37</b>
<b>Resumé .....</b>	<b>38</b>
<b>Anotace.....</b>	<b>39</b>
<b>Informační zdroje .....</b>	<b>40</b>

## Úvod

Od počátku devadesátých let minulého století dochází v České republice k pozvolným změnám postojů společnosti k lidem s mentálním postižením. Postupně se opouští od modelu ústavní péče, kde jsou lidé s mentální retardací izolováni od většinové společnosti, čímž dochází k přetrhání přirozených sociálních sítí těchto lidí, a kde ústav, zastupující instituce poskytující běžně dostupné veřejné služby, těmto osobám zabraňuje účast na veřejném životě. Problematika integrace lidí s mentálním postižením do běžného života se stává aktuální záležitostí. V souvislosti s tím se začíná hovořit o naplňování a dodržování základních lidských práv a svobod těchto jedinců. Hledají se nové možnosti podpory a pomoci pro mentálně postižené.

Tyto změny se projevují v poskytování sociálních služeb. Zatímco před rokem 1989 byla sociální politika realizována výhradně státem, začínají v 90. letech vznikat nestátní neziskové organizace věnující se dobročinné a charitativní činnosti. Právě tyto organizace u nás zakládají první chráněná bydlení pro lidi s mentálním postižením. V roce 2007 v souvislosti s vydáním nového zákona o sociálních službách byla chráněná bydlení zařazena mezi zařízení sociálních služeb. Tento zákon definoval, a tím také ujednotil, pojem „chráněné bydlení“ a stanovil základní činnosti této služby.

Cílem mé bakalářské práce je popsat chráněné bydlení pro mentálně retardované a na konkrétním zařízení pak zjistit, zda se prostřednictvím chráněného bydlení daří lidem s mentálním postižením začlenit do společnosti.

První kapitola práce se zabývá definicí pojmu mentální retardace, její etiologií a klasifikací. Poukazuje také na specifika osobnosti člověka s mentálním postižením. Ve druhé kapitole je nastíněna historie péče o lidi s mentální retardací. Podrobněji se zaměřuje na vývoj této péče v českých zemích od poloviny 19. století do současnosti. Poslání, cíle a zajištění chodu služby chráněného bydlení v obecné rovině popisují ve třetí kapitole bakalářské práce. V poslední kapitole uvádím příklad konkrétního zařízení, kterým je moje pracoviště - Chráněné bydlení sv. Michaela v Brně, a zkoumám, jak se prostřednictvím této služby daří jejím uživatelům začlenit do společnosti. Při zkoumání jsem použila následující metody: přímé pozorování uživatelů, analýza dokumentace uživatelů a nestandardizované rozhovory s uživateli, případně s jejich blízkými osobami.

Vzhledem k rozsahu bakalářské práce jsem neprovedla srovnání služby chráněného bydlení se zařízením ústavního typu.

# 1. Mentální retardace

## 1.1. Definice mentální retardace

V doslovném překladu bychom mohli mentální retardaci chápat jako duševní zpomalení či zaostávání. Podle Vágnerové (1999) jsou za hlavní charakteristiky mentální retardace považovány:

- Významně **snížená úroveň rozumových schopností** projevující se především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.
- **Trvalý charakter** postižení, přestože v závislosti na etiologii je možné určité zlepšení.
- Postižení je **vrozené**.

V současnosti můžeme nalézt řadu odborných definic a odlišné odborné přístupy k problematice mentální retardace. Tento termín totiž označuje různorodou populaci. Existují velké rozdíly v chování a v úrovni výkonů lidí s mentální retardací stejně tak jako v úrovni podpory, kterou potřebují. Tyto odlišnosti lze reflektovat a popsat pomocí různých modelů mentální retardace jako společenského fenoménu (Lečbych, 2008). Model vždy představuje určité zjednodušení pozorované skutečnosti sloužící k lepší orientaci a k pochopení této skutečnosti.

**Medicínský (limitační) model** vymezuje mentální retardaci jedincem samotným a důraz klade především na jeho nedostatky, omezení v oblasti rozumových schopností a na jeho adaptační potíže. V diagnostice mentální retardace hraje rozhodující úlohu určení úrovně inteligenčního kvocientu a posouzení adaptace na sociální prostředí, ve kterém daný jedinec žije. Toto pojetí se odráží v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize (MKN – 10) vydané Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a bude o ní pojednáno níže. Tento model v sobě skrývá řadu nebezpečí, neboť hodnota IQ nás „informuje o celkové rozumové úrovni jedince. Neříká však nic o kvalitativních zvláštěnostech inteligence konkrétní osoby a jeho diagnostickou hodnotu pro poznání osoby probanda nelze přeceňovat“ (Svoboda, 1999, str. 49).

Na medicínský model navazuje **model sociální péče**. Ten je založen především na soucitu k osobám, které jsou ve většinové společnosti znevýhodněny, a předpokládá, že je nutné těmto lidem poskytnout komplexní péči. Pracovníci pohybující se v rámci tohoto modelu se obvykle snaží tyto osoby chránit před nepříjemnostmi, které by je mohly ve světě majoritní společnosti čekat. Tento model upřednostňuje pro život lidí s mentální retardací chráněné prostředí nejčastěji v podobě ústavní sociální péče.

Vyhnout se diagnostickým kategoriím a pojmům, které by měly charakter nálepky, se snaží **popisný model** mentální retardace. Ten vidí na prvním místě člověka v kontextu běžného života a běžných činností. Popisuje tedy, v čem se mentální retardace projevuje v každodenním životě. Člověk s mentální retardací je v rámci tohoto modelu popsán jako člověk se sníženou schopností učení, pro kterého mohou být obtížné úkony, jako například čtení, psaní, zacházení s penězi, péče o sebe sama nebo vyjadřování se. V důsledku ztíženého učení mohou tito lidé postrádat také některé sociální dovednosti a mít potíže s přizpůsobováním se změnám. Praktické využití tohoto modelu je zejména v oblasti osvěty a v boji proti stigmatizaci a předsudkům.

Předpoklad, že každý člověk má právo participovat na životě společnosti, do kterého se narodil a které je pro něj přirozené, tvoří základ **ekologického modelu**. Ten chápe mentální retardaci jako interakci jedince s prostředím, ve kterém žije. Toto pojetí je v současné době dominantní v rámci Americké asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities). Klasifikace osob s mentální retardací není založena na úrovni intelektu a jejich adaptaci, jak je tomu v medicínském modelu, ale na míře podpory, kterou tyto osoby potřebují k životu v určitém prostředí. Vzhledem k integraci lidí s mentální retardací do společnosti se tento model jeví jako nejvhodnější.

## ***1.2. Etiologie mentální retardace***

Vznik mentální retardace mohou způsobit:

- **genetické faktory**, označované též jako endogenní faktory, které jsou přítomny v zárodečné buňce matky či otce,
- **negenetické faktory**, označované též jako exogenní faktory, které se vyskytují v životním prostředí matky a nazývají se teratogeny. Mohou to být vlivy fyzikální (radioaktivní záření), chemické (léky, alkohol a jiné drogy) a biologické (virové a mikrobiální teratogeny – např. virus zarděnek). Negenetické faktory mohou působit v období gravidity, porodu a raném dětství.

Příčiny mentální retardace lze tedy shrnout do několika základních skupin:

- **Dědičně podmíněné postižení** vzniká na podkladě chromozomálních odchylek (Downův syndrom, Syndrom fragilního X-chromozomu) a vrozené poruchy metabolismu (fenylylketonurie, endemický kretenismus).
- **Prenatální poškození plodu** může nastat vlivem řady činitelů. Jedná se především o některé infekční choroby matky (toxoplazmóza, syfilitida),



endokrinní poruchy matky (hypofunkce štítné žlázy), působení záření a toxických látek, špatná výživa matky nebo úraz.

- **Perinatální poškození plodu** bývá obvykle způsobeno hypoxií (nedostatek kyslíku) plodu, poraněním hlavy dítěte nebo jinými traumaty CNS. Rizikové jsou zejména protrahované a předčasné porody.
- **Postnatální poškození plodu** může způsobit infekce novorozence, záněty mozku, špatná výživa a úrazy.

Od diagnózy mentální retardace je nutné odlišit diagnózu demence. Demence je charakterizována jako úbytek komplexu kognitivních funkcí a může k ní dojít až po dosažení určitého stupně rozumového vývoje. Z tohoto důvodu lze demenci diagnostikovat až po 2. roce života. V MKN – 10 je dokonce tato hranice posunuta až na 18. rok života a v případě postižení, které vzniklo v průběhu předškolního a školního věku, je tedy možné použít jak diagnózu mentální retardace, tak demence.

Od mentální retardace je nutné odlišit také stav celkového opožďování psychického vývoje z důvodu psychické deprivace. Tento stav bývá označován jako pseudooligofrenie nebo zdánlivá mentální retardace. Ta je způsobena vlivem vnějšího prostředí, nikoliv poškozením CNS, a při vhodném výchovném působení může dojít ke zlepšení stavu.

### ***1.3. Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace***

Ke klasifikaci mentální retardace se v současné době používá Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize vydané Světovou zdravotnickou organizací, která vstoupila v platnost roku 1993. V této klasifikaci je mentální retardace zařazena do 5. kapitoly – *Poruchy duševní a poruchy chování*, a proto má jako první označení písmeno F. Podle úrovně inteligenčního kvocientu dělí mentální retardaci do šesti základních kategorií:

- F 70 Lehká mentální retardace, IQ 69-50
- F 71 Středně těžká mentální retardace, IQ 49-35
- F 72 Těžká mentální retardace, IQ 34-20
- F 73 Hluboká mentální retardace, IQ 19 a méně
- F 78 Jiná mentální retardace
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

### **Lehká mentální retardace**

Diagnóza lehké mentální retardace bývá často stanovena až v předškolním věku. Do 3 let lze pozorovat lehké opožďování psychomotorického vývoje. Nápadnější problémy vznikají až mezi třetím a šestým rokem. Ty se mohou projevovat malou slovní zásobou, opožděným vývojem řeči a komunikace, různými vadami řeči, obsahovou chudostí, nedostatečnou zvědavostí, stereotypem ve hře. K nejvýraznějším problémům dochází v období školní docházky. Mnozí postižení mají specifické vývojové problémy s učením (dyslexie, dysgrafie). Vážně schopnost abstrakce a logického usuzování, myšlení je stereotypnější a málo pružné. Mechanická paměť a vizuálně – motorické dovednosti mohou být na relativně dobré úrovni. Rozvoj sociálních dovedností je zpomalen. V emocionální oblasti se projevuje afektivní labilita, impulzivnost a zvýšená sugestibilita. Děti se nejčastěji vzdělávají v základní škole praktické, možné je zvládnutí jednoduchých učebních oborů. Důležitý význam pro socializaci má rodinné prostředí a výchovné působení. Při dostatečné sociální opoře většina dospělých dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči a praktických domácích dovednostech, zvládne udržovat sociální vztahy a je schopna nekvalifikované nebo málo kvalifikované práce. Menší míru podpory nebo rady potřebují jen ve složitějších nebo nových životních situacích.

### **Středně těžká mentální retardace**

Opožďování vývoje u dětí se středně těžkou mentální retardací je patrné už v kojeneckém nebo batolecím období. Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen a trvale zůstává celková neobratnost a nekoordinovanost pohybů. Rozvoj myšlení a řeči se výrazně opožďuje a opožďení přetrvává do dospělosti. Řeč je velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý, časté jsou agramatismy. Někdy může jedinec komunikovat pouze nonverbálně. Děti se vzdělávají nejčastěji v základní škole speciální, některé si mohou osvojit základy čtení, psaní a počítání. V oblasti emocionální se projevuje labilita, časté jsou nepřiměřené afektivní reakce. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná. Řešit samostatně a úspěšně náročnější situace většina postižených bez pomoci nezvládá. V dospělosti jsou jedinci obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem. Se středně těžkou mentální retardací je spojen častý výskyt epilepsie, autismu a dalších neurologických a tělesných potíží.

### **Těžká mentální retardace**

Výrazné opožďování psychomotorického vývoje je patrné už od útlého věku. Často se přidružuje i těžší postižení pohybové nebo smyslové. Člověk s těžkou mentální

retardací se projevuje značnou pohybovou neobratností, značným omezením psychických procesů, poruchami pozornosti, narušením afektivní sféry, nestálostí nálad, impulzivitou. Vzdělání probíhá na základní škole speciální. Někteří jedinci zvládnou osvojení základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy. Poznávají blízké osoby. Rozvoj komunikačních dovedností je minimální, řeč je omezená na několik jednoduchých slov nebo se nemusí vytvořit vůbec. Postižený může být schopen porozumět běžným sociálním situacím. Tito lidé potřebují celoživotní péči.

### **Hluboká mentální retardace**

Hlubokou mentální retardaci doprovází velmi těžké omezení motoriky (často až imobilita), postižení smyslové a těžké neurologické poruchy. Poškozeno je zrakové a sluchové vnímání. Porozumění řeči bývá omezeno na některé jednoduché požadavky. Komunikace je nonverbální, bez smyslu, doprovázená výkřiky a grimasami. Častý je výskyt stereotypních automatických pohybů a sebepoškozování. Tito lidé nepoznávají okolí. Při vhodném vedení mohou být schopni podílet se malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech. Nedožívají se vysokého věku a potřebují stálý dohled a pomoc.

### **Jiná mentální retardace**

Tato diagnóza se používá pouze v případě, že stanovení stupně mentální retardace pomocí obvyklých metod je nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzomotorické nebo somatické postižení. Jedná se například o osoby se zrakovým a sluchovým postižením, s autismem nebo s těžkým tělesným postižením.

### **Nespecifikovaná mentální retardace**

Stanovuje se v případech, kdy je sice mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, na jejichž základě by bylo možné zařadit daného jedince do některé z výše uvedených kategorií.

## ***1.4. Četnost mentální retardace***

Lidé s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Za předpokladu, že by byly hodnoty IQ rozloženy podle Gaussovy křivky normálního rozdělení jevů, dalo by se očekávat, že do inteligenčního pásma ohraničujícího mentální retardaci bude spadat celkem 2,5 % populace. Četnost výskytu

v literatuře se však udává vyšší, zpravidla 3 – 4 %, a v celosvětovém měřítku stále stoupá.

Přesný statistický údaj o počtu lidí s mentálním postižením není znám. V našich podmínkách zabraňuje vytvoření evidence nutnost dodržování lékařského tajemství. Na základě kvalifikovaných odhadů se udává, že osoby s lehkou mentální retardací představují v populaci přibližně 2,6 %, středně těžká mentální retardace se vyskytuje asi u 0,4 %, těžká u 0,3 % a hluboká u 0,2 osob z populace.

Vzrůst počtu lidí s mentální retardací se vysvětluje jako důsledek zlepšující se lékařské péče o novorozence, kdy se v nejranějších stádiích vývoje zachraňují i děti, které by dříve bez takto intenzivní péče zemřely. Další příčinou narůstajícího počtu mentálně retardovaných je lepší diagnostika a lepší evidence v porovnání s minulostí. Nezanedbatelnou roli hraje také narůstající dynamika vývoje civilizace, kdy člověk, který by patřil před desítkami let do širší normy, díky této dynamice „sklouzne“ pod normu (Valenta, Müller, 2003).

### ***1.5. Specifika osobnosti člověka s mentální retardací***

Osobnost člověka chápeme jako organizovaný celek jeho duševního života. V něm je integrována biologická, sociální a psychologická stránka jeho existence v dynamickou strukturu individuálních rysů, která je vlastní pouze jednomu člověku. Vzhledem k jedinečnosti každé lidské osobnosti je velmi složité podat alespoň obecnou charakteristiku člověka s mentální retardací. Přesto lze u většiny z nich nalézt určité společné znaky, jejichž individuální modifikace pak závisí na druhu, hloubce a rozsahu mentální retardace.

**Myšlení** lidí s mentální retardací je charakteristické konkrétností, schopností logicky operovat pouze se známými a konkrétními pojmy, stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Není zpravidla abstraktní, schopnost generalizace je snižena, objevují se chyby v analýze a v syntéze. Projevuje se také vyšší míra sugestibility a snížená kritičnost.

**Řeč** bývá postižena v obsahové i formální složce. V případě geneticky podmíněné mentální retardace se vývoj řeči opoždí rovnoměrně ve všech jejích složkách a připomíná tak řeč mladšího dítěte. U mentální retardace s prenatální nebo perinatální etiologií, která vznikla např. úrazem nebo infekcí, bývá často postižena artikulace, ale porozumění a slovní zásoba je obvykle přiměřená věku. Mentální retardace spojená s emoční deprivací se v řečovém projevu vyznačuje chudým slovníkem a dyslálií multiplex.

**Pozornost** bývá krátkodobá, s povrchnějším charakterem. V závislosti na příčině mentální retardace lze zaznamenat zvýšenou fluktuaci nebo ulpívání pozornosti. Rozsah sledovaného pole je nízký, snižuje se také schopnost rozdělit pozornost mezi více činností. Charakteristická je snadná unavitelnost a rozptýlitelnost.

Také **paměť** vykazuje určitá specifika. Kvůli četným poruchám pozornosti probíhá fáze zapamatování delší dobu a je k ní nutné mnohačetné opakování. Paměťové stopy mají tendence rychleji vyhasínat, k čemuž přispívá fakt, že lidé s mentální retardací upřednostňují učení mechanické před logickým. V oblasti vybavování a představivosti se můžeme setkat s fenoménem eidetismu (vybavená představa má charakter vjemu). Ten se v praxi projevuje například tak, že člověk s mentální retardací si pamatuje kalendář a je schopen uvést, kdo slaví v daný den svátek.

V oblasti **smyslové percepce** dochází ke snížení rozsahu zrakového vnímání a tím ke sníženému chápání lineární perspektivy. Snížené jsou také vizuálně – prostorové schopnosti a schopnost diskriminace figury a pozadí. Také citlivost hmatových jevů bývá nižší. Možné jsou i poruchy pohybové koordinace.

**Emotivita** lidí s mentální retardací se projevuje velkou citovou otevřeností a spontánními a bezprostředními projevy emocí. Charakteristická je zvýšená dráždivost a vyšší pohotovost k afektivním reakcím či mrzuté náladě.

## 2. Historie péče o lidi s mentální retardací

Vztah společnosti k lidem s mentální retardací je dynamický proces, který se neustále vyvíjí. Zejména v posledních desetiletích dochází v této oblasti k výrazným změnám. Každá společnost má v přístupu k mentálně retardovaným svoji vlastní tradici. Ta „je zakotvena ve sdíleném systému hodnot, v dosaženém poznání o dané problematice, v každodenním kontaktu a v praxi péče, která je těmto lidem nabízena“ (Vančura, 2007, str. 5). V této kapitole chci poukázat na to, jak se tato tradice v průběhu dějin měnila. Vzhledem k dostupnosti materiálů a rozsahu své práce se budu zabývat především vývojem v Evropě.

### 2.1. Starověk

Již na egyptských papyrových svitcích, které byly objeveny v Thébách a jsou datovány kolem roku 1500 před Kristem, lze nalézt popis osob s mentální retardací. Ve starověku byli často handicapovaní obětováni, aby vykoupili druhé lidi z těžkých hříchů, nebo se jejich obětováním mělo odvrátit nebezpečí hroící dané komunitě. V duchu mentality této doby se totiž handicapovaná osoba hodí k tomu, „aby ztělesňovala zlo a aby se stala příslovečným „obětním beránkem“, neboť je předem bohy poznamenána, viditelně označená svým handicapem“ (Matoušek, 2001, str. 16).

Ve starověkém Řecku a Římě bylo obvyklé, že se tělesně, smyslově nebo rozumově postižené děti usmrcovaly. Handicap totiž vyvolával odpor a pohrdání, protože byl v rozporu s tehdejšími ideály souladu tělesné a duševní stránky člověka (tzv. kalokagathia). Ve Spartě dokonce všechny narozené děti prohlížela rada starších. Pokud některé z nich vykazovalo vady, bylo svrženo ze skály. Spartané si tímto jednáním snažili udržet ve své populaci vysoký fyzický standard, neboť celý jejich život byl orientován na válku. V Athénách se rozhodnutí o dalším osudu dítěte přenechávalo otci. Díky tomu někteří postižení chlapci přežili. U děvčátek byla tato šance vyloučena, protože se předpokládalo, že ženu s postižením by nebylo možné provdat. (Matoušek, 2001). V Římě bylo zvykem utopit defektní děti v řece Tibeře.

### 2.2. Středověk

Ani v době středověké feudální společnosti nemohl postižený člověk spoléhat na podporu rodiny. Postižení bylo chápáno jako nepřízeň Boha, a proto byli tito lidé z domovů vyháněni. Vyloučení ze společnosti se rovnalo rozsudku smrti, neboť člověk bez příslušnosti k rodině a ke svému pánovi nebyl považován za plnohodnotného

člověka a neměl žádná práva. Na počátku 2. století se děti s postižením prodávaly pro zábavné účely kočovným společnostem. V přímořských oblastech se duševně nemocní a mentálně postižení umísťovali na tzv. „lodě bláznů“, které pluly po proudu řeky od města k městu, až se dostaly na moře, kde pak byli tito pasažéři na opuštěných místech vysazováni (Matoušek, 2001).

Určitou změnu v přístupu k lidem s handicapem přináší křesťanství, které je roku 313 ediktem milánským prohlášeno za svobodné náboženství. Křesťanství vnímalo dobročinnost jako mravní povinnost věřícího. Poblíž kostelů nebo v přímo v kláštřech tak vznikají první útulky a nalezince pro postižené. Pomoc těmto lidem má podobu poskytnutí přístřeší, základní stravy a základní zdravotnické péče. V pozdním středověku vznikají některé církevní řády přímo za účelem poskytování pomoci postiženým a v určitých případech již můžeme mluvit o ústavním charakteru těchto institucí, byť klientela zde nebyla ještě diferencovaná.

### **2.3. Novověk**

Reformní hnutí v 16. století a osvícenská ideologie má za následek redukci počtu klášterů a jiných církevních institucí. I to přispělo k tomu, že stát musí přebírat odpovědnost za své znevýhodněné občany. Pro tyto lidi zřizuje stát především služby ústavního charakteru v podobě útulků a později i všeobecných špitálů, kam soustřeďuje různorodou klientelu. Teprve na přelomu 18. a 19. století vznikají diferencovaná zařízení – sirotčince, blázince, starobince, chudobince aj (Matoušek, 2007).

Velký význam pro pohled na mentální retardaci má učení anglického filozofa Johna Locka. Ten v roce 1690 vydává své Eseje o lidském rozumu, ve kterých rozlišil nedostatek rozumu a šílenství. Zatímco duševní onemocnění definoval jako chybné spojování a mylné zdůvodňování jednotlivých idejí, mentální retardaci chápe jako omezenou schopnost tyto ideje spojovat a zdůvodňovat (Locke, 1984).

Za průkopníka nového pojetí péče o mentálně retardované bývá označován francouzský lékař a pedagog Eduard Seguin. Ten vyvinul komplexní systém výchovy a vzdělávání pro lidi s mentálním postižením a zasloužil se tak o rozvoj psychopedie. V průběhu života se odstěhoval do Spojených států a v roce 1876 zde založil společnost, která je dnes známá pod názvem Americká asociace pro intelektové a vývojové postižení.

Díky novému pohledu na mentální retardaci dochází v ústavech pro mentálně retardované k organizaci péče. Kromě ošetřovatelství zde nachází své místo také výchovné a vzdělávací aktivity.

Trend ústavní péče o mentálně retardované přetrvává až do poloviny 20. století. Teprve zde nastává „odklon od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních směrem k humánnějším formám péče zajišťované v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení v běžné městské zástavbě“ (Švarcová, 2003). Mezi průkopníky těchto změn patří především severské státy, Anglie a USA. K podobnému, i když velice pozvolnému vývoji, dochází od 90. let minulého století také v České republice.

## **2.4. České země od poloviny 19. století**

První organizované ústavní zařízení pro lidi s mentální retardací v českých zemích vzniká založením Ernestina v Praze roku 1871. Jeho posláním byla ochrana mentálně retardovaných a jejich začlenění do společnosti. Ústav měl tři oddělení. První oddělení provádělo diagnostiku na základě lékařského a pedagogického pozorování. Na základě této diagnostiky byli klienti zařazeni buď do druhého oddělení, které mělo výchovný a vyučovací charakter, nebo do třetího oddělení azylového typu, které bylo určené pro těžší formy mentální retardace. Cílem činnosti ústavu byla snaha, aby byl člověk s mentálním postižením po odchodu z ústavu schopen samostatného výdělku (Pipeková, 2006).

Na přelomu 19. a 20. století dochází k zakládání dalších ústavů a ke zkvalitnění poskytované péče. K tomu přispělo i pořádání sjezdů pro výzkum a výchovu mentálně handicapované mládeže, pojmenovaných podle jejich iniciátora jako tzv. Čádovy sjezdy.

Až do 60. let minulého století byl u nás vývoj ústavní péče srovnatelný s vývojem ve vyspělých demokratických státech a v některých oblastech byla úroveň poskytovaných služeb dokonce ještě vyšší. Avšak zatímco v těchto státech znamená toto období počátek většího zájmu širší veřejnosti o problematiku lidí s postižením a o odklon od institucionální péče směrem k integraci mentálně retardovaných do společnosti, u nás pokračuje tradice ústavní péče.

Po roce 1948 vznikl v České republice státní monopol na poskytování sociální péče. Občané neměli možnost podílet se nebo spolurozhodovat o podobě či úrovni poskytovaných služeb a dostali se tak do role pouhých pasivních příjemců. Služby pro lidi s mentální retardací se omezovaly na ústavy sociální péče. Většinou to byly velké ústavy v opuštěných zámeckých objektech a budovách mimo dosah veřejnosti. Rodičům dětí s postižením se většinou hned v porodnicích doporučovalo, aby dali dítě do ústavu (viz například výpovědi rodičů v knize H. Chvátalové: Jak se žije dětem s postižením) a



pořídili si dítě nové. V ústavech byli mentálně retardovaní hromadně zbavováni způsobilosti k právním úkonům a osvobožováni od povinné školní docházky. Veškeré aktivity se odehrávaly pouze v ústavním prostředí. Lidé s mentální retardací byli naprosto separováni od společnosti.

## **2.5. Vývoj v ČR po roce 1989**

V roce 1989 s pádem komunistického režimu padl i státní monopol na poskytování sociálních služeb. Tím byla dána možnost vzniku nestátních neziskových organizací, jakými jsou např. občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace a nadační fondy, církevní právnické osoby aj., které se zapojily do systému sociálních služeb. Problematika integrace osob s mentální retardací do běžného života se stává aktuální. V souvislosti s tím se začíná hovořit o naplňování a dodržování základních lidských práv a svobod těchto lidí. Lidé s mentálním postižením přestávají být viděni jako pacienti a začíná převládat snaha porozumět a pomoci jim vyrovnat se s handicapem. Hledají se nové možnosti podpory a péče.

Vznikající nové služby mají často charakter chráněného prostředí. Jedná se především o denní či týdenní stacionáře, chráněné dílny, chráněná a podporovaná bydlení. Tyto služby se zaměřují na smysluplné využití volného času, na rozvoj pracovních dovedností a zvyšování samostatnosti svých klientů. Později vnikají také první agentury podporovaného zaměstnávání, které se snaží o uplatnění lidí s postižením na otevřeném trhu práce.

Přes všechny tyto změny však u nás v současnosti stále žije mnoho lidí s mentální retardací v zařízeních ústavního typu<sup>1</sup>. Již v devadesátých letech se začíná diskutovat o transformaci těchto zařízení. Cílem transformace je vytvoření takové sítě služeb, která by lidem s mentálním postižením umožňovala žít v přirozené komunitě s podporou vycházející podle individuální míry a rozsahu jejich potřeb. „*Základním rozpoznávacím znakem transformace je dlouhodobé snižování počtu lůžek v ústavní péči. K tomu v ČR zatím nedochází*“ (Johnová, 2005, str. 2). Jediným příkladem dobré praxe je transformace ústavu v Horní Poustevně, který jeho ředitel Milan Cháb proměnil do devatenácti domácností v šesti obcích (Cháb, 2004).

V případě řady dalších ústavních zařízení můžeme mluvit spíše o jejich reformě než transformaci. Reforma spočívá v úpravě vybavení a ve zlepšení prostředí (snížení počtu lůžek na pokoji, nový nábytek, výměna oken, aj.). Je to určitě krok, který zlepšuje kvalitu života lidí, kteří zde žijí, ale naprosto opomíjí myšlenku integrace těchto osob do

---

<sup>1</sup> V souvislosti s novým zákonem o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. ledna 2007, zaniká označení ústav sociální péče. Tato zařízení jsou přejmenována na domovy pro osoby se zdravotním postižením, na domovy se zvláštním režimem nebo na týdenní stacionáře.

běžného života. Ústavy tak dostávají „lidskou tvář“, k hlubším změnám uvnitř však nedochází. Je otázkou, proč se finanční prostředky vynaložené na reformy, raději nevyužijí právě na transformaci těchto zařízení.

Také snahy těch ústavních zařízení, která se přeci jenom rozhodnou jít cestou transformace, lze často označit za nešťastné. Jako příklad lze uvést ústav, který poskytuje chráněné bydlení tak, že *„4 klienti bydlí ve 2 bytech vzdálených 5 kilometrů od hlavní budovy, kde je kuchyň. Na jídlo jsou dováženi do ústavu a personál má v jejich bytě kancelář“* (Kořínková, 2008, str. 4). Běžné je také zakládat chráněná bydlení přímo v areálu ústavů. Ani tímto způsobem nelze dosáhnout začlenění lidí s mentálním postižením do běžné společnosti a do aktivního způsobu života.

V této souvislosti je však nutné zmínit se o tom, že proces transformace se potýká s řadou překážek, z nichž některé přesahují možnosti poskytovatelů ústavních pobytových služeb. Předně chybí vypracovaná komplexní koncepce transformace ústavní péče. Oporu nelze hledat ani v legislativě. Zákon o sociálních službách sice definuje sociální službu jako činnost vedoucí k sociálnímu začleňování a vyžaduje důsledné dodržování lidských práv a základních svobod osob při poskytování sociálních služeb, ovšem není založen na koncepci transformace. To má za následek, že řada jeho ustanovení konzervuje stávající stav ústavní péče, komplikaci procesu transformace či dokonce opačnou motivaci poskytovatelů i uživatelů. Další překážkou transformace je nedostatečná síť navazujících služeb. Poskytovatelé těchto navazujících služeb jsou často nestátní neziskové organizace. Ti se potýkají s nejistými finančními zdroji a nemohou tak pružně reagovat na poptávku.

Proto v ústavních zařízeních žije v současnosti stále velké množství lidí a to i těch, pro které je tento typ služby nevhodný z hlediska jejich potřeb. Tento stav je v rozporu s principy zákona o sociálních službách. Tímto způsobem se posiluje závislost osob na sociální službě, prohlubuje se jejich sociální vyloučení a není možné naplnit jejich základní lidská práva. Dalším neopomenutelným důsledkem je plýtvání prostředků v systému sociálních služeb (Kořínková, 2008).

### 3. Chráněné bydlení

Chráněné bydlení vzniká z myšlenky „normalizace“, jejíž principy se zrodily v 60. letech ve Skandinávii a byly dále rozvinuty v Severní Americe. Vychází ze zjištění, že život lidí s mentální retardací ve velkých ústavech je ochuzený a ve srovnání s ostatními lidmi abnormální. Podstatou normalizace je umožnit lidem s mentálním postižením vést takový způsob života a žít život v takových podmínkách, které se co nejvíce přibližují běžným poměrům ve společnosti. Opírá se o tři základní principy: normální rytmus života, normalizace prostředí pro různé funkce (tedy nevykonávat všechny aktivity dne ve stejném prostředí) a společensky hodnotné (tj. normální) způsoby naplňování potřeb. Na základě principu normalizace docházelo v těchto zemích k deinstitucionalizaci velkých ústavů a začínaly zde vznikat první formy chráněného bydlení.

Podobný, i když velmi pomalý, vývoj lze nyní sledovat také v naší republice. První chráněné bydlení pro mentálně postižené zakládá občanské sdružení Společnost Duha již roku 1992. To však bylo po dlouhou dobu jediným projektem svého druhu v zemi. Teprve na přelomu tisíciletí se přidávají další organizace. Roku 2000 zřizují chráněná bydlení například občanská sdružení Portus a Proutek. V posledních letech také některé ústavy sociální péče zakládají chráněná bydlení pro své uživatele.

#### 3.1. Vymezení pojmu

Přestože chráněná bydlení existují v naší zemi i více než 10 let, legislativního zakotvení se dočkala až s novým zákonem o sociálních službách, který vstoupil v platnost začátkem roku 2007. Do té doby panoval v této oblasti určitý pojmový zmatek. Kromě termínu „chráněné bydlení“ se používal pojem „podporované bydlení“, přičemž oba dva označovaly jak službu, která lidem s postižením zajišťuje samostatné bydlení, tak budovy, ve kterých tato služba byla poskytována.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje chráněné bydlení následovně: „*Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení*“.

Dále tento zákon uvádí výčet základních činností, které služba poskytuje:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,

- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Jak již z této definice vyplývá, služba chráněného bydlení může být poskytována nejen lidem s mentální retardací, ale také lidem s tělesným a kombinovaným postižením, lidem s dlouhodobým duševním onemocněním, lidem, kteří absolvovali léčbu ze závislosti na návykových látkách, jedincům vracejícím se z výkonu trestu odnětí svobody, občanům bez domova nebo mladistvým vycházejícím z výchovných ústavů a dětských domovů. Vzhledem k tématu své práce se v dalším textu budu zabývat pouze chráněným bydlením pro lidi s mentální retardací.

Zákon se také zmiňuje o dvou možných formách chráněného bydlení – o bydlení individuálním a skupinovém. Zde je dobré si uvědomit, že se nejedná pouze o otázku kvantity, ale i kvality, neboť se zvyšujícím se počtem uživatelů se mění i charakter poskytované služby. Pokud by mělo chráněné bydlení nahradit jedinci běžný způsob bydlení, není rozhodně obvyklé žít ve společné domácnosti s několika dalšími, cizími lidmi. Přesto spíše než samostatné byty vznikají chráněná bydlení komunitního typu. Důvody jsou podle Rady (2006) následující:

- Vybudovat zařízení pro více uživatelů je ekonomičtější jak z hlediska výstavby, tak i následného provozu. Asistent může efektivněji pomáhat více uživatelům pohromadě.
- Stereotyp poskytovatelů projevující se ve snaze spíše o své uživatele pečovat než je uschopnit a zařadit do běžného života.
- Specifika lidí s mentálním postižením. Lidem s mentálním postižením prospívá pobyt v kolektivu lidí s obdobným handicapem. Rozvíjí se tím jejich sebevědomí, komunikační a sociální schopnosti. U individuálního bydlení existuje riziko, že pokud daný člověk nemá dostatečnou síť sociálních vztahů, může se ocitnout v osamění a izolaci.

Od služby chráněného bydlení je potřeba rozlišovat podporu samostatného bydlení, která je v zákoně o sociálních službách definována jako „*terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby*“. Tato služba obsahuje následující základní činnosti:

- *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*

- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Největší rozdíl mezi podporou samostatného bydlení a chráněným bydlením je tedy ten, že podpora samostatného bydlení je služba, která se poskytuje u daného uživatele přímo v jeho vlastním bytě.

### **3.2. Poslání a cíle služby**

Každé zařízení poskytující sociální služby si musí stanovit své vlastní poslání, cíle, principy služby a cílovou skupinu svých uživatelů a to v rámci tzv. veřejného závazku. Tím informuje veřejnost o tom, jaké služby poskytuje, komu jsou tyto služby určeny, čeho chce poskytováním služeb dosáhnout a jakým způsobem tak činí. Proto budu v této kapitole pojednávat o posláních a cílech chráněného bydlení pouze v obecné rovině.

Nejprve se však zmíním o tom, komu je tato služba určena, neboť jak již bylo napsáno v první kapitole, lidé s mentální retardací tvoří velice různorodou skupinu populace. Chráněná bydlení jsou zřizována pro dospělé lidi s mentální retardací. Zákon o sociálních službách nepřímou vymezuje jako cílovou skupinu lehce mentálně retardované, neboť ve výčtu základních činností, které tato služba poskytuje, chybí činnosti jako pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně. Proto se také převážná většina chráněných bydlení orientuje na tuto skupinu mentálně postižených. Někteří lidé s lehkou mentální retardací dosáhnou takové míry samostatnosti, že mohou přejít na službu podpory samostatného bydlení nebo se osamostatní úplně. Podmínkou pro to je však mít zajištěné vlastní bydlení. Řada uživatelů ovšem tuto službu potřebuje využívat po celý život.

Existují také chráněná bydlení nabízející své služby i lidem s těžkou mentální retardací a praxe dokazuje, že poskytovat jim tuto službu není nemožné. Jen se poněkud liší nároky na personál, který více vykonává pečovatelskou činnost. Více o lidech s těžkým mentálním postižením využívajících služby chráněného bydlení pojednám ve čtvrté kapitole.

Nyní již k vlastnímu poslání. Chráněné bydlení je všeobecně chápáno jako služba, která svým uživatelům poskytuje podle jejich individuálních potřeb takovou podporu či pomoc, aby mohli v maximální možné míře vést běžný způsob života, který je srovnatelný s životy jejich vrstevníků, kteří této sociální službě nevyužívají. V praxi to znamená, že člověk s mentálním postižením žije v bytě, který se podobá běžné domácnosti (tzn. kuchyň, obývací pokoj, sociální zařízení a pokoje jednotlivých uživatelů), a o tuto domácnost se sám nebo se svými spolubydlicemi stará. Osobní asistenti pomáhají pouze s těmi činnostmi, na které daný uživatel sám nestačí.

Obyvatelé chráněného bydlení jsou podporováni k hledání zaměstnání, ať už na otevřeném trhu práce nebo v chráněných dílnách. Zapojení do pracovního procesu zvyšuje sebevědomí člověka, přispívá k jeho integraci do společnosti a zlepšuje jeho finanční situaci. Pro těžce mentálně retardované může zaměstnání simulovat např. denní stacionář, kam ve všední dny dojíždějí. I pro ně má velký význam, že nevykonávají všechny aktivity dne ve stejném prostředí.

Na rozdíl od ústavních zařízení jsou chráněná bydlení budována v běžné městské zástavbě. To napomáhá udržovat uživateli kontakty s rodinou a blízkými, navazovat nové přátelské vztahy a využívat veřejně dostupných služeb. Tím člověk s mentálním postižením přestává být izolován od většinové společnosti a stává se její součástí.

### **3.3. Provozní zajištění služby**

**Zřizovatelem** služby chráněného bydlení může být MPSV, kraj, obec nebo nestátní nezisková organizace (občanské sdružení, obecně prospěšná společnost, církevní právnická osoba). Poskytování sociální služby je možné pouze na základě oprávnění provozování sociální služby, tzv. registrace. O ni lze písemně požádat na místně příslušném krajském úřadu. Podmínky a náležitosti registrace jsou uvedeny v Zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

**Finanční prostředky** potřebné pro výstavbu a následný provoz lze získat z různých zdrojů:

- 1) Obce, kraje, MPSV – pokud je investice zajištěna těmito subjekty více než z 50 %, je nutné řídit se speciálními předpisy, zejména Zákonem č. 137/2006 Sb. o veřejných zakázkách. Dotace na provoz jsou pak v případě státních zřizovatelů poskytovány plně nebo zčásti z rozpočtu daného subjektu. Nestátní neziskové organizace mohou také dostávat dotace z veřejných rozpočtů, nemají však na ně právní nárok.
- 2) Strukturální fondy EU – umožňují získat až 100 % částky potřebné na výstavbu či rekonstrukci chráněných bytů. Je ovšem potřeba počítat se značnou administrativní náročností při podávání žádosti i při samotné realizaci projektu.
- 3) Poplatky od uživatelů služby – skládají se z poplatku za nájem a z příspěvku na péči, který se odvíjí od stupně závislosti jednotlivých uživatelů.

- 4) Veřejné sbírky – využívají se hlavně při zajišťování financí na výstavbu či rekonstrukci chráněných bydlení. V ČR je nejznámější sbírkou akce Cihla, která se u nás pořádá již od roku 2000.
- 5) Firemní sponzorství, soukromí dárci – slouží jako vedlejší zdroje financí a to jak pro výstavbu, tak pro provoz služby.
- 6) Fundraising – v ČR poměrně nový, ale do budoucna velice důležitý nástroj nestátních neziskových organizací pro získávání zdrojů.

**Objekt**, ve kterém je služba chráněného bydlení poskytována, bývá zpravidla ve vlastnictví zřizovatele této služby. Některé neziskové organizace mají danou nemovitost v nájmu od obce, státu, nadace či soukromých osob.

Pro zprovoznění služby je nutné mít dostatečně zajištěno také **prostorové a materiální vybavení** pro uživatele i personál. Vzhledem k tomu, že chráněné bydlení je určeno dospělým lidem s mentálním postižením, je velice vhodné, pokud jsou pokoje v bytech jednolůžkové. Je-li to ve finančních možnostech uživatele, vybavuje si svůj pokoj sám. Vybavení společných prostor zajišťuje většinou poskytovatel služeb.

**Místní a časová dostupnost** služby by měla korespondovat s cílem chráněného bydlení poskytnout lidem s mentální retardací prostor pro vytvoření si domova a přispět k integraci do většinové společnosti. V souladu s tímto cílem je zapotřebí, aby zařízení bylo schopno poskytovat svoje služby celoročně 24 hodin denně. Chráněné bydlení by také mělo být umístěno v běžné městské (vesnické) zástavbě tak, aby klientům napomohlo zachovat své přirozené sociální sítě a využívat běžně dostupné veřejné služby.

### ***3.4. Personální zajištění služby***

Výběru personálu by měl předcházet plán personálního zabezpečení, ve kterém je nutné stanovit počet zaměstnanců v přímé péči a v zabezpečovacím aparátu. Pro efektivní práci týmu je pak potřeba vymezit náplň práce a kompetence jednotlivých pracovníků, počet pracovníků na počet klientů a potřeby cílové skupiny.

Personální zajištění služby tvoří zpravidla následující pracovní pozice:

- **Vedoucí zařízení** – organizuje a řídí systém poskytování sociální služby chráněného bydlení.
- **Sociální pracovníce** – komunikuje se zájemci o službu, s klienty a jejich blízkými, dohlíží nad řádným vedením dokumentace. Musí splňovat vzdělání podle zákona o sociálních službách.

- **Pracovník v sociálních službách (osobní asistent)** – uskutečňuje přímé poskytování služby v celém jejím rozsahu v osobním kontaktu s uživatelem. Tvoří nejpočetnější skupinu zaměstnanců. Jeho vzdělání musí být v souladu s požadavky zákona o sociálních službách.
- **Účetní** – zpracovává účetní doklady, sleduje pohledávky a závazky, zpracovává mzdy.
- **Správce** – zabezpečuje technický provoz objektu.
- **Pracovnice úklidu** – zabezpečuje úklidové práce v kancelářských prostorách.

Zajištění chodu zařízení po personální stránce lze doplnit spoluprací s dalšími osobami, kterými mohou být:

- **Dobrovolníci** – v případě neziskových organizací se stávají nezbytnou pomocí. Dobrovolnická činnost napomáhá zkvalitňovat poskytované služby a usnadňuje provoz. Může významně přispívat ke snížení finančních nákladů zařízení. Pro uživatele se může stát dobrovolník kamarádem, který významně napomáhá jejich integraci do společnosti.
- **Stážisté** – rovněž napomáhají svou činností zkvalitňovat poskytované služby a usnadňovat provoz. Zároveň si může zařízení touto cestou vychovávat potencionální pracovníky.
- **Odborní externisté** – odborníci, jejichž služeb mohou využívat klienti (psychologické poradenství, poradenství v oblasti hledání zaměstnání,...) nebo pracovníci (supervizor, lektoři, aj.).

### ***3.5. Procedurální zajištění služby***

Každé zařízení poskytující sociální služby musí mít písemně stanoveno, jak toto poskytování služby realizuje v praxi. Jak má vypadat kvalitní sociální služba definují standardy kvality sociálních služeb. Poskytovatel je musí dodržovat ze zákona. Standardy se dělí do tří základních okruhů: procedurální, personální a provozní. Poslední dva okruhy byly zčásti popsány ve výše uvedených kapitolách. Nejdůležitější jsou standardy procedurální, v jejichž rámci musí zařízení popsat a plnit následující náležitosti:

#### **1) Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb**

Zařízení musí mít písemně stanoveno poslání, cílovou skupinu, cíle a zásady poskytované služby – tzv. veřejný závazek. O tomto závazku již bylo pojednáno výše.



## **2) Ochrana práv uživatelů sociálních služeb**

Jedna z nejdůležitějších částí standardů, která ukládá zařízení, aby ve své činnosti respektovalo základní lidská práva svých uživatelů. V rámci tohoto standardu zařízení vymezuje okruhy možného porušování práv uživatele v souvislosti s poskytováním služby, pravidla pro jejich předcházení a zamezování, mechanismy nápravy situací, kdy byla práva uživatele porušena a sankce za jejich porušení. Dále popisuje situace, kdy může dojít ke střetu zájmů a pravidla pro jejich předcházení, zamezování a řešení.

## **3) Jednání se zájemcem o službu**

Zařízení musí srozumitelně informovat zájemce o svých službách a před případným uzavřením smlouvy je seznámit se všemi podmínkami. Důležitá je existence kritérií pro přijetí zájemce, pravidel pro výběr uživatelů a kritérií pro odmítnutí zájemců.

## **4) Dohoda o poskytování služeb**

V případě chráněného bydlení musí být dohoda o poskytování služeb písemná. Náležitosti a pravidla pro uzavření dohody jsou stanovena ve standardech. Dohoda by měla být pro člověka s mentální retardací srozumitelná. Toho však lze někdy docílit jen velmi těžko. Alternativním řešením může být zjednodušený přepis smlouvy doplněný o piktogramy a obrázky.

## **5) Plánování a průběh poskytovaných služeb**

Zařízení musí mít písemně stanovený individuální plán poskytování služby pro každého uživatele. V tomto plánu jsou vytyčeny osobní cíle uživatele, kterých má být poskytováním služby dosaženo. Za plán a realizaci služby odpovídá klíčový pracovník.

## **6) Osobní údaje**

Nakládání s osobními údaji je regulováno Zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Je potřeba, aby si zařízení stanovilo, jaké osobní údaje potřebuje k poskytování kvalitních služeb od svých uživatelů získat. V případě chráněného bydlení se nejedná jen o tzv. „tvrdá data“ ale důležitá jsou i tzv. „měkká data“ (informace o tom, jaké má člověk záliby, co má a nemá rád, jaká jsou jeho přání, aj.).

## **7) Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb**

Zařízení musí mít vypracovaný systém podávání a vyřizování stížností. Tento systém je nutný přizpůsobit skutečnosti, že uživatelé jsou lidé s mentálním postižením. Měl by tedy umožňovat podat stížnost i ústní formou nebo v zastoupení jiné osoby a přijmout stížnost kterýmkoliv z pracovníků chráněného bydlení.

## **8) Návaznost na další zdroje**

Chráněné bydlení by v žádném případě nemělo nahrazovat instituce poskytující běžně dostupné veřejné služby, ale naopak v případě potřeby s těmito institucemi spolupracovat. Tím vytváří příležitosti, aby uživatel tyto služby mohl využívat tak, jak je to běžné v případě jeho vrstevníků. Využívání této možnosti vede ke zvyšování samostatnosti a nezávislosti uživatelů na systému sociálních služeb.

## **4. Integrace mentálně postižených prostřednictvím služby chráněného bydlení**

V této kapitole se budu věnovat vlastnímu zkoumání. Tedy tomu, jak se daří osobám s mentální retardací prostřednictvím chráněného bydlení integrovat do společnosti. K tomuto účelu nejdříve vymezím pojem integrace, dále popíšu zkoumané chráněné bydlení a uvedu kazuistiku třech rozdílných uživatelů tohoto bydlení. Na konci vyhodnotím závěry svého zkoumání.

Při zkoumání byly použity tyto metody: přímé pozorování uživatelů, analýza dokumentace uživatelů a nestandardizované rozhovory s uživateli, případně s jejich blízkými osobami.

### **4.1. Vymezení pojmu integrace**

Pojem „integrace“ vymezuje slovník cizích slov jako sjednocení, začlenění, zapojení. V sociální oblasti můžeme integraci chápat jako nejvyšší stupeň socializace. Matoušek (2003, str. 86) definuje integraci jako snahu „o začleňování sociálně nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti, včetně pracovního začlenění“.

Novosad (1997) rozlišuje v problematice integrace dva základní směry. Názor, že znevýhodněná menšina by se měla snažit přizpůsobit většině, reprezentuje směr asimilační. Koadaptační směr naopak považuje integraci za společný problém lidí s postižením a bez postižení. Vytvoření partnerského vztahu mezi těmito dvěma stranami pak přináší vzájemné obohacování pro všechny zúčastněné. Integrace koadaptačního směru je sice náročnějším, avšak vhodnějším řešením.

Podstatou integrace by tedy nemělo být pouhé začleňování člověka do institucí, ale smysluplné začleňování člověka mezi ostatní lidi, které přináší přínos jemu samotnému i lidem v jeho okolí. Pokud dokáže integrační proces osobě s mentální retardací vytvořit vhodné podmínky k uspokojování jejích základních lidských potřeb a umožní její celkovou seberealizaci, lze jej považovat za úspěšný.

V následující části práce proto budu pozorovat, jaké podmínky k uspokojování svých základních potřeb vytváří služba chráněného bydlení svým uživatelům, do jaké míry jim umožňuje seberealizaci a jak je podporuje v začleňování do společnosti.

## **4.2. Popis zkoumaného zařízení**

Poskytovatelem služby Chráněného bydlení sv. Michaela v Brně je Oblastní charita Brno, která je organizační součástí Diecézní charity Brno, jejímž zřizovatelem je Brněnské biskupství. Jedná se o církevní právnickou osobu. Chráněné bydlení zahájilo provoz v roce 2001. V současné době poskytuje služby 37 uživatelům a to v následujících objektech:

- **Čtyřpodlažní činžovní dům** se čtyřmi samostatnými bytovými jednotkami a společnou zahradou na ulici Gorkého. Dům je určen pro 21 obyvatel. Dva byty mají bezbariérovou úpravu. Pokoje uživatelů jsou převážně jednolůžkové, pouze tři z nich jsou dvoulůžkové. V tomto domě je také kancelář vedení chráněného bydlení. Objekt je ve vlastnictví Diecézní charity Brno.
- **Dvoupodlažní rodinný dům** se zahradou na ulici Žabovřeská. V domě bydlí 8 obyvatel ve třech dvoulůžkových a dvou jednolůžkových pokojích. K dispozici je jedno lůžko pro krizové případy. Dům vlastní Diecézní charita Brno.
- **Samostatné byty** v běžné zástavbě města Brna. Jedná se celkem o 4 byty pro celkem 8 uživatelů. Dva byty zapůjčilo pro poskytování služby chráněného bydlení město. Zbývající dva byty jsou ve vlastnictví uživatelů. Z tohoto důvodu se v současnosti uvažuje o zaregistrování nové služby – podpory samostatného bydlení.

### **Finanční zabezpečení služby**

- dotace z magistrátu města Brna
- dotace z Jihomoravského kraje
- dotace z Ministerstva práce a sociálních věcí
- poplatky od uživatelů služeb
- veřejné sbírky (Akce Cihla, Tříkrálová sbírka)
- soukromí dárci

### **Personální zabezpečení služby**

- vedoucí zařízení (1 úvazek)
- zástupce vedoucího (1 úvazek)
- sociální pracovníce (1 úvazek)
- pracovníci v sociálních službách (osobní asistenti) – celkem 21 úvazků
- účetní (0,5 úvazku)
- správce (0,5 úvazku)
- pracovníce úklidu (0,2 úvazku)

Chráněné bydlení spolupracuje také s dalšími subjekty, kterými jsou zejména:

- dobrovolníci
- praktikanti
- psychoterapeut
- supervizor
- duchovní asistent

### **Cílová skupina uživatelů**

Chráněné bydlení sv. Michaela je určeno dospělým lidem s mentálním postižením a autismem (v kombinaci s mentálním postižením), kteří jsou závislí v uspokojování základních životních potřeb na podpoře a pomoci jiné osoby. Zařízení je otevřeno pro všechny stupně mentálního postižení. Pro jedince s lehčím stupněm mentálního postižení, kteří potřebují občasnou pomoc, např. s chodem domácnosti, s orientací v místě bydliště nebo kontakty s institucemi, jsou určeny samostatné byty. Asistence je poskytována podle individuálních potřeb každého obyvatele. Činžovní a rodinný dům zajišťuje nepřetržitou asistenci, proto je určen pro lidi, kteří potřebují každodenní pomoc či podporu při většině svých činností.

V jednotlivých bytech spolu žijí muži i ženy různého věku, neboť praxe dokazuje, že různorodost komunity podporuje její soudržnost. Zohledněna je však míra jejich postižení. Pro lidi s těžkým mentálním postižením je k dispozici jeden byt pro čtyři obyvatele, lidé s autismem bydlí v šesti-pokojovém bytě. Obě tyto skupiny potřebují na rozdíl od lehce a středně těžce mentálně postižených specifický přístup.

Vzhledem k tomu, že spolu žije ve společné domácnosti 4 – 8 dospělých lidí, kteří si jsou vzájemně „cizí“, je dbán velký zřetel na výběr nového uživatele, zejména na jeho povahové vlastnosti. Není možné přijmout zájemce s poruchami chování nebo s psychiatrickou diagnózou, pokud se u tohoto jedince projevují agresivní sklony.

V případě, že se v některém bytě uvolní místo, procházejí zájemci tzv. náhledy v zařízení v délce zpravidla 3 dnů. Účelem náhledu je seznámení zájemce s prostředím bytu, jeho chodem, s obyvateli a personálem. Náhledy slouží zejména k tomu, aby zájemce získal reálnou představu o nabízené službě a zjistil, zda odpovídá jeho přáním a potřebám. Ze strany chráněného bydlení je to možnost, jak blíže poznat zájemce v kolektivu a sledovat jeho potřeby, míru samostatnosti a zda se mu v zařízení líbí. V neposlední řadě je to možnost pro stávající obyvatele bytu seznámit se s potencionálním spolubydlícím a vyjádřit se k jeho případnému nástupu do chráněného bydlení. Osobní asistenti pak podávají zprávu z tohoto náhledu, která je jedním z rozhodujících kritérií při výběru nového uživatele.

## **Průběh služby**

S novým uživatelem je sepsána **smlouva o poskytnutí služby** chráněného bydlení. Osobní přítomnost člověka i s těžkým mentálním postižením při jednání je nutná, stejně tak jako potřeba jeho co největšího porozumění a nejaktivnějšího zapojení do jednání. Smlouva se nejdříve podepisuje na dobu určitou, teprve po roce poskytování služby, pokud se neprojeví závažné důvody k ukončení spolupráce, je smlouva prodloužena na dobu neurčitou. Součástí smlouvy je také vnitřní řád, který stanovuje pravidla poskytování služby, práva a povinnosti uživatele. Spolu se smlouvou je tento řád vzhledem k cílové skupině uživatelů chráněného bydlení přepsán do jednodušší formy doplněné o piktogramy, aby jejich obsahu člověk s mentálním postižením porozuměl.

Uživatel má možnost ukončit smlouvu dohodou, nebo ji vypovědět bez udání důvodu s jednoměsíční výpovědní lhůtou. Ze strany chráněného bydlení lze smlouvu vypovědět, jestliže uživatel opakovaně poruší povinnosti uvedené ve vnitřním řádu či tyto povinnosti poruší zvláště hrubým způsobem.

Každému uživateli je určen jeden osobní asistent jako tzv. **klíčový pracovník**, na kterého se uživatel, případně jeho opatrovník či osoba blízká obrací ve všech záležitostech týkajících se potřeb tohoto uživatele. Klíčový pracovník tak v případě potřeby zajišťuje doprovod uživatele k lékaři, kontakt s rodinou, s denním zařízením nebo zaměstnavatelem, se sociální pracovníci, zprostředkovává kontakt s úřady, pomáhá uživateli s vedením financí, s organizací volného času. Jedná se tedy o pracovníka, který toho ví o daném uživateli nejvíce a zajišťuje tak dostatečné informace ostatním pracovníkům.

V rámci své pracovní doby má každý klíčový pracovník vymezeno 7 hodin měsíčně na každého svého uživatele, který je na chráněném bydlení označován jako tzv. „klientský den“. V tomto dni se klíčový pracovník věnuje pouze danému uživateli a program tohoto dne záleží na jejich dohodě. Mohou spolu jet na výlet, jít na nějakou kulturní akci, na jídlo do restaurace aj. Účelem tohoto dne je, aby pracovník uživatele lépe poznal. Často se tak o uživateli dozvídá nové informace nebo postřehy, které by během služby v zařízení nezachytil. Pokud je uživatel se svým klíčovým pracovníkem nespokojen, může žádat o jeho změnu.

Každý uživatel chráněného bydlení má písemně vypracován **individuální plán**. Ten vychází ze zjištěných potřeb, požadavků a stanovených osobních cílů. Na jeho tvorbě se podílí uživatel, v případě uživatelů zbavených způsobilosti k právním úkonům i jeho opatrovník, klíčový pracovník a na žádost uživatele také další osoby.

Vypracování individuálního plánu předchází sestavení osobního profilu uživatele. Ten umožňuje porozumět životním představám a potřebám uživatele.

Zahrnuje tyto oblasti: život doma, společenský život, vzdělání, pracovní uplatnění, zdraví a bezpečnost, sociální kontakty, ochrana a advokacie. Důležitou součástí je také popis osobní historie – seznam důležitých mezníků a událostí v životě uživatele a širších, dlouhodobých životních cílů. Dále se provádí analýza potřeb uživatele, kdy se zjišťují potřeby ke zvýšení míry sociálního začlenění, k osobnímu rozvoji a spokojenosti a k běžnému životu.

Na základě těchto informací se stanovují osobní cíle, kterých chce uživatel prostřednictvím služby dosáhnout. Tyto cíle se uživatel navrhuje sám nebo za pomoci klíčového pracovníka případně jiné osoby. Dále je potřeba vytvořit strategii na dosažení cílů. Ta obsahuje postupné kroky pro dosažení konkrétního cíle, konkrétní osoby, které za plnění cíle v uvedeném čase odpovídají a datum zhodnocení naplňování stanoveného cíle.

V rámci individuálního plánování je často nutné vymezit také míru rizika. Jedná se o definování nebezpečných situací, které mohou nastat v případě konkrétní situace či činnosti uživatele. Na základě konkrétních schopností a zkušeností uživatele se zpracují postupy, jak toto riziko minimalizovat.

K vyhodnocování naplňování osobních cílů uživatele dochází minimálně jedenkrát za půl roku. Vyhodnocováním se zjišťuje, do jaké míry se realizace plánu blíží naplánovaným cílům. V případě, že se naplánované cíle daří realizovat, může být zahájena další fáze plánování. Pokud se cíle naplnit nedaří, hledá se příčina a dochází k přehodnocení stanovených cílů a postupů. Na základě vyjádření uživatele mohou být jeho cíle a přání přehodnoceny a změněny.

Možnost vyjadřovat se k chodu zařízení mají uživatelé na poradách, které se konají zpravidla jednou za měsíc. **Porady s uživateli** se konají v bytech, kde jsou obyvatelé schopni spolu vzájemně komunikovat a vyjadřovat svá přání, připomínky a návrhy. Těchto porad se účastní také osobní asistenti a vedení chráněného bydlení. Uživatelé zde mohou vznášet připomínky k chodu bytu, upozorňovat na nedostatky v bytě, hledat možná řešení a snažit se o jejich nápravu či změnu. Mnohdy se zde vyjasňují i vztahy mezi jednotlivými uživateli nebo uživateli a asistenty. Každý uživatel má na této poradě vyhrazen svůj čas, ve kterém se může vyjádřit.

Dále zde vedení zařízení seznamuje uživatele s novými informacemi o chráněném bydlení, opakovaně se mluví o právech a povinnostech uživatelů, připomínají se pravidla vnitřního řádu chráněného bydlení a možnosti podávání stížností. Uživatelé jsou také poučováni o tom, jak se zachovat v různých krizových situacích, kterými mohou být např. ztráta uživatele ve městě, úraz uživatele nebo asistenta, přepadení uživatele aj. Některé krizové situace jsou s uživateli přímo nacvičovány – např. požár v objektu chráněného bydlení.

Nespokojenost se službou a kvalitou jejího poskytování lze vyjádřit také prostřednictvím **podání stížnosti**. Tu může podat sám uživatel, jeho opatrovník nebo uživatelem svobodně zvolený nezávislý zástupce. Stížnost je možné podat jak písemně tak i ústně. Všechny stížnosti vedoucí chráněného písemně zpracovává a eviduje. Po vyřízení stížnosti vedoucí vyhotoví zápis o jejím řešení a s tímto řešením seznámí stěžovatele vhodnou formou tak, aby mu bezpochyby porozuměl. Uživatelé jsou také informováni o možnosti podat stížnost u jiného orgánu nebo organizace. Pro případy, kdy chce stěžovatel zůstat v anonymitě, je na chráněném bydlení umístěna uzamčená schránka umožňující nepozorované vložení písemné stížnosti.

**Spokojenost uživatelů** se službami chráněného bydlení je zjišťována několika různými způsoby. Prvním způsobem je dotazníkové šetření, které se provádí u uživatelů, kteří jsou schopni sami nebo za pomoci asistenta nebo jiné osoby tento dotazník vyplnit. Dotazníky lze vyplnit anonymně. U uživatelů, kteří mají problémy v komunikaci, se ke zjištění spokojenosti využívá speciální metodika. Výsledky tohoto šetření pak vedení chráněného bydlení analyzuje a zohledňuje při dalším poskytování služeb.

Další možností, jak zjišťovat spokojenost uživatelů se službou, je sledovat bezprostřední reakce uživatelů a jejich blízkých osob na poskytování služby. Také zapojení pracovníků na všech úrovních a zástupců zájmových skupin může být velkým přínosem.

Příklad dobré praxe: *Pracovnice zaměstnaná na úklid společných prostor chráněného bydlení přišla s návrhem na zapojení uživatelky služby do úklidu. Tímto návrhem riskovala snížení příjmů, neboť práce a tím i výdělek měl být dělen mezi dvě pracovnice. Vedení chráněného bydlení situaci zvážilo a žádosti vyhovělo. Pracovnice si rozdělila úvazek s uživatelkou služby a obě se dohodly na způsobu dělení práce. Po zácviu uživatelka úklid bez problému zvládla. Tím se jí zkvalitnil pocit hodnoty života – začala být prospěšnou pro společnost.*

### **Časový snímek dne uživatelů chráněného bydlení**

V pracovní dny uživatelé chráněného bydlení ráno odjíždějí do zaměstnání, chráněných dílen nebo do denních stacionářů. Někteří cestují zcela samostatně, jiní potřebují doprovod asistenta. Pro ty uživatele, kteří by z důvodu svého postižení nebyli schopni absolvovat jízdu městskou hromadnou dopravou, zajišťuje chráněné bydlení svozovou službu autem. V odpoledních hodinách osobní asistenti tyto uživatele doprovází zpátky na chráněné bydlení, kam se vracejí mezi třetí a čtvrtou hodinou.



Každý byt má vyhotoven týdenní rozpis služeb s povinnostmi jednotlivých uživatelů. Ti pak podle tohoto rozpisu zajišťují nákup pro celý byt, vaří večeři, nebo uklízejí společné prostory bytu. Při těchto činnostech jim asistenti poskytují pouze takovou míru podpory, jakou potřebují. Ostatní obyvatelé bytu, kteří nemají na daný den žádné povinnosti, se věnují činnostem podle vlastního uvážení. Tím mohou být domácí práce (praní a žehlení prádla, úklid vlastního pokoje, nákup osobních věcí), návštěva kamarádů či rodiny nebo nějaká volnočasová aktivita.

V bytech, kde žijí lidé s těžším stupněm postižení, připadá většina domácích prací na osobní asistenty. I zde se však personál snaží zapojit tyto uživatele do chodu bytu, i když může jít pouze o drobné úkony jako je např. odnesení si svého nádobí ze stolu, vyndání prádla z pračky, vynesení odpadkového koše spolu s asistentem aj. Také co se týká sebeobsluhy těchto lidí, platí zásada, že co je schopen uživatel zvládnout sám, asistent za něho nevykonává. Opět může jít i o také drobnosti jako vyzutí si bot, puštění vody nebo samostatná konzumace jídla (např. nakrájené pečivo).

Při poskytování služby v bytě připadá na jednoho asistenta průměrně 2 až 4 uživatelé. Ve službách pomáhají také dobrovolníci. Ti vypomáhají buď přímo s chodem bytu a po dostatečném zaučení mohou nahradit i profesionálního asistenta, nebo působí jako tzv. dobrovolníci pro volný čas. Tento dobrovolník dochází pravidelně, zpravidla jedenkrát týdně, za konkrétním obyvatelem chráněného bydlení. Cílem schůzek je navázání kamarádského vztahu s uživatelem a jeho podpora při volnočasových aktivitách. Pro uživatele, kteří z důvodu svého postižení nemohou sami opustit zařízení, se tímto způsobem zajišťuje jejich doprovod, pokud jsou osobní asistenti vytíženi natolik, že tento doprovod nemohou zajistit sami.

Chráněné bydlení také využívá zahraniční dobrovolníky. Ty přijíždějí na jeden rok a jedná se většinou o studenty, kteří ukončili střední školu a před nástupem na vysokou školu chtějí poznat kulturu jiné země a zároveň pomáhat jiným lidem. Vzhledem k tomu, že v zařízení tráví téměř každý pracovní den, rychle se zapracují, naučí se jazyk a stávají se nezbytnou pomocí při poskytování služby. Pro některé uživatele je to možnost, jak si osvojit základy cizího jazyka.

Jednou do týdne přichází na chráněné bydlení psychoterapeutka. Vzhledem k tomu, že zde ve společné domácnosti žije několik dospělých lidí řadu let, vznikají mezi nimi různé vztahy, někdy značně problematické. Psychoterapeutka tyto problémy s uživateli řeší a její činnost se v tomto směru velmi osvědčuje. Uživatelé se jí také svěřují s některými svými problémy, které nechtějí řešit s osobními asistenty. To je dáno i tím, že je chápána jako nestranná osoba zvenku. Také osobní asistenti využívají její poradenství, pokud si při své práci neví rady.

Protože je chráněné bydlení zřizováno církví, mají věřící uživatelé k dispozici také duchovního asistenta. Ten rovněž dochází jedenkrát týdně na chráněné bydlení a uživatelé s ním mohou diskutovat o duchovních otázkách a problémech.

### **Kavárna Anděl**

V červnu roku 2008 otevřelo chráněné bydlení v suterénu svého domu na Gorkého ulici tréninkové pracoviště pro lidi s mentálním postižením – kavárnu Anděl. Prozatím je toto pracoviště vedeno jako pracovní terapie chráněného bydlení, ale v budoucnosti by se mělo osamostatnit na samostatnou službu, zřejmě ve formě chráněného pracoviště.

Chráněné bydlení tak reagovalo na současný špatný stav pracovních příležitostí pro mentálně retardované. Cílem této pracovní terapie je zvýšit schopnost uplatnění se jedince na pracovním trhu ať už v rámci nechráněných pracovišť nebo chráněných dílen. Díky individuálnímu přístupu má uživatel možnost zlepšit své komunikační dovednosti, zlepšit své vystupování, získat pracovní návyky a zkušenosti. Dále jsou uživatelé vedeni k odpovědnosti, která se běžně vyžaduje ve vztahu zaměstnanec – zaměstnavatel.

V současné době pracuje v kavárně 17 lidí s mentálním postižením a to na pozicích číšník, barman, pomocník v kuchyni. Dále jsou na pracovišti přítomny vždy 2 osobní asistentky. Tato pracovní terapie slouží zároveň jako zdroj informací o fungování trhu práce – uživatelé jsou seznamováni se způsobem uzavírání smluv, učí se sepisovat životopisy a motivační dopisy, učí se vhodnému způsobu komunikace při přijímacím pohovoru, seznamují se s právy a povinnostmi zaměstnance.

Kavárna se tak stala místem, kde se setkávají lidé z majoritní společnosti s lidmi s mentálním postižením. Navíc se zde obrací tradičně vžitá role – tedy postižený člověk „obsluhuje“ člověka zdravého. To má pro integraci mentálně postižených do společnosti velký význam, neboť člověk s mentálním postižením dokazuje lidem bez postižení, že i on může být pro společnost přínosem. Navíc povaha této práce, kdy se obsluha musí dokázat domluvit se zákazníkem, nutí ke vzájemné komunikaci, čímž se obě zúčastněné strany učí přestat mít ze sebe strach.

Nezamýšleným důsledkem kavárny je navazování nových přátelských a partnerských vztahů mezi lidmi s mentálním postižením. Tím že zde pracují nejen uživatelé služby chráněného bydlení ale i lidé, kteří tuto službu nevyužívají, vznikl v kavárně prostor pro poznávání nových lidí.

### **4.3. Kazuistiky**

Pro zachování anonymity uživatelů byla změněna jejich jména.

#### **Kazuistika č. 1**

Paní Jana je osmadvacetiletá přátelská, veselá, společenská a komunikativní žena s lehkou mentální retardací. Na chráněné bydlení přišla v roce 2002 z pěstounské rodiny, která si ji vzala do své péče z kojeneckého ústavu v prvním roce života.

Paní Jana vychodila zvláštní devítiletou školu v Brně a poté se vyučila na středním odborném učilišti pro sluchově postiženou mládež v tříletém oboru šití oděvů. Po ukončení docházky se snažila najít pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce. Protože je však fyzicky méně zdatná, délka pracovní doby a pracovní tempo ji vyčerpávaly, ukončila pracovní poměr ještě ve zkušební době. Nyní pracuje již několik let na chráněném pracovišti, které provozuje knihařskou dílnu a prodejnu. Zde paní Janě pracovní tempo vyhovuje, práce ji baví a je s ní spokojená.

Paní Jana je díky dobrému rodinnému zázemí emocionálně i psychicky vyrovnaná. Umí číst, psát, počítat. Menší problémy má v komunikaci, její slovní zásoba je chudší. Mezi její záliby patří poslech hudby, sledování filmů a tanec. Jejím přáním je žít v budoucnu sama ve svém bytě.

Při nástupu na chráněné bydlení byla paní Jana zcela samostatná v sebeobslužných činnostech a úklidu. Asistenci potřebovala při praní, vaření, hospodaření s penězi a komunikaci s úřady. Během půl roku na chráněném bydlení se paní Jana naučila roztrždit prádlo na praní a ovládat automatickou pračku. Po této době byla také schopna samostatně si naplánovat jídelníček, uvařit i složitější jídla a upéct.

Dále se učila hospodařit s penězi – tedy naplánovat si svoje výdaje tak, aby jí peníze vyšly na celý měsíc. Také bylo potřeba posílit její zodpovědnost ke svěřeným věcem. K tomu vhodně posloužila péče o zvířata – křečky.

Během pobytu na chráněném bydlení se paní Jana seznámila s panem Pavlem, o dva roky starším mužem s lehkým mentálním postižením, a jejich zpočátku kamarádský vztah přerostl postupem doby ve vztah partnerský.

V roce 2004 jí byl přidělen městský byt. Po zvážení situace a zhodnocení jejích dovedností a samostatnosti, se paní Jana do tohoto bytu v témže roce přestěhovala. Při zařizování bytu jí pomáhali jak pěstouni, tak asistenti chráněného bydlení. Zpočátku ji asistenti v jejím novém bytě navštěvovali dvakrát do týdne a jednou týdně chodil dobrovolník. Protože paní Jana byla již v této době ve většině svých činností zcela samostatná, asistence probíhala převážně formou poradenství a povzbuzování k zodpovědnému hospodaření s penězi, k udržování pořádku bytě a k udržování

stávajících vztahů. Po čtvrt roce byla asistenční služba omezena na jednou týdně a asi po dalších čtyřech měsících byla ukončena úplně.

Asistenti chráněného bydlení však s paní Janou kontakt neztratili. Občas ji přišli navštívit, nebo se přišla podívat ona za nimi na chráněné bydlení. Někdy se ještě na asistenty obracela s žádostí o radu. Pan Pavel se k paní Janě před třemi roky nastěhoval a po dvou letech společného soužití uzavřeli manželství. Před rokem společně nastoupili také do kavárny Anděl, kam asi jedenkrát do týdne docházejí.

## **Kazuistika č. 2**

Pan Petr je mladý, pohledný, společenský muž ve věku 21 let. Je rád ve společnosti lidí, rád s lidmi vtipkuje a dobře se cítí, když je středem pozornosti. Mezi jeho záliby patří poslouchání moderní hudby, návštěva koncertů, sledování romantických filmů, rád chodí s kamarády posedět do některé z brněnských kaváren. Jeho mentální postižení je v dolním pásmu lehké mentální retardace.

Vyrůstal pouze s otcem, matka se brzy po porodu odstěhovala do zahraničí. Mentální retardace pana Petra je spíše získaná, neboť měl v dětství velmi málo podnětů, patrné jsou také příznaky citové deprivace. V 17 letech byl odebrán otci z péče z důvodu bytových problémů a umístěn do dětského krizového centra. Odsud po několika týdnech přechází do chráněného bydlení.

Zpočátku byl pan Petr velmi plačtivý, bylo mu líto situace jeho otce. Na pobyt v chráněném bydlení si však velmi rychle zvykl. Protože se ukázalo, že pan Petr byl sexuálně zneužíván k homosexuální prostituci, a i na chráněném bydlení ho navštěvoval muž, který se vydával za jeho příbuzného, opouštěl zařízení pouze v doprovodu asistenta. Tato situace se po několika měsících uklidnila. Pro nedostatek důkazů ovšem nebyl za toto jednání nikdo potrestán.

Pan Petr má vysokou sociální inteligenci, dokáže se vcítit do potřeb druhých lidí, je komunikativní, rád poznává nové lidi, zejména ženy. Je také velmi naivní a snadno ovlivnitelný. Potíže mu činí psaní (dokáže se pouze podepsat, nebo opsat text), čtení (jednotlivá písmena vesměs rozeznává, ale nedokáže je spojit ve slova) i počítání. Je zbavený způsobilosti k právním úkonům.

Na chráněném bydlení se naučil starat o svoje prádlo (praní, žehlení, převlékání ložního prádla), uklízet a osvojil si základy vaření, i když samostatně jídlo ještě nepřipraví. Přestože už asi rok asistenti pana Petra učí hodiny, významných pokroků v této oblasti nedosáhli. Ukazuje se však, že tato neznalost panu Petrovi zásadně nevádí, většinou se zvládne intuitivně dostavit v čas na místo určení. Ani v rozeznávání bankovek si není úplně jistý, drobné nákupy si ale umí obstarat sám, jen nedokáže

přepočítat, zda mu byly dobře vráceny peníze. Po naučených trasách se pohybuje bez problémů, pokud má jet na nové místo, stačí, když s ním trasu jedenkrát projede asistent.

Krátce po nástupu na chráněné bydlení sehnal pan Petr práci v chráněné dílně, kde pracuje se dřevem. Po dobu jednoho a půl roku se zde zaučoval, po dobrém osvojení si práce začal pobírat plat.

Pan Petr svého otce nepravidelně navštěvuje, občas ho otec navštíví na chráněném bydlení. Zpočátku otec chodil na chráněné bydlení často a to za účelem vypůjčení si financí, které ovšem svému synovi nevracel. Pan Petr má svého otce velmi rád, říká, že je to přece jeho otec, a proto mu musí pomáhat. Tyto finanční půjčky však začaly ohrožovat finanční existenci pana Petra, proto se do celé záležitosti vložili asistenti a psycholog. Panu Petrovi vysvětlili, že je sice dobré pomáhat svému otci, ale v přiměřené míře. Sešli se několikrát i se samotným otcem a výsledkem jednání bylo, že otec sice syna nenavštěvuje tak často, ale zároveň po něm nepožaduje významné finanční půjčky.

Pan Petr má již čtyři roky také přítelkyni Lenku. Ta vyrůstá v dětském domově ve městě vzdáleném asi dvacet kilometrů od Brna. Pan Petr ji sem jezdí navštěvovat, po krátkém zácvičku zvládá vlakem tuto cestu samostatně. Jednou za měsíc jezdí Lenka na víkend za panem Petrem na chráněné bydlení. Vzhledem k tomu, že jsou oba citově nezralí a prchlíví, občas se nepohodnou, rozejdou se, ale za několik dnů se zase udobří. Asistenti se snaží vést pana Petra k odpovědnosti ve vztahu.

Pan Petr nyní sdílí dvoulůžkový pokoj a tato situace mu nevyhovuje. Vedení chráněného bydlení o tom ví, a v případě uvolnění jednolůžkového pokoje se pan Petr přestěhuje. V budoucnosti by chtěl žít se svou přítelkyní ve vlastním bytě. Vzhledem k jejich schopnostem a dovednostem však budou potřebovat po celý život pomoc jiné osoby. Vhodná by pro ně byla služba podporovaného bydlení.

### **Kazuistika 3**

Pan Jiří je třicetiletý muž, který se velmi rád a často směje. Je přátelský, společenský, projevuje zájem o veškeré dění kolem sebe. Rád chodí ven na procházky, na návštěvy, má rád loutky, komedie a filmy o zvířatech. Má výbornou paměť na osoby a prostředí, těší se na změny.

Pan Jiří je člověk s hlubokou mentální retardací. V důsledku dětské mozkové obrny má sníženou schopnost pohybu a vestoje neudrží stabilitu. Chodí proto pouze s oporou další osoby a na delší cesty má invalidní vozík.

Své dětství strávil pan Jiří v rodině, kde se o něho starala matka. Byl osvobozen od povinné školní docházky. V patnácti letech nastoupil do denního stacionáře, kde trávil dopolední hodiny. Na chráněné bydlení přišel před čtyřmi roky. Důvodem umístění byl pokročilejší věk rodičů, kteří se báli, že se jednou o syna nebudou schopni postarat.

Zpočátku pobýval pan Jiří na chráněném bydlení pouze dva dny v týdnu a postupně se počet dnů navyšoval až na pět dnů. Víkendy tráví u rodičů. Rodiče ho také každou středu chodí na chráněné bydlení navštěvovat. Mají spolu výborný vztah, stejně jako se starším bratrem a se sestřenicí.

Pan Jiří komunikuje neverbálně pomocí zvláštních gest a mimiky, vydává zvuky. Zvládá vyslovit pouze svoje jméno. Dokáže dát velmi výrazně najevo libost a nelibost. Chápe význam základních věcí, rozumí konkrétním pojmům. Poznává sebe na fotografiích. V sebeobsluze je závislý zcela na péči druhých osob. Umí však spolupracovat, např. při oblékání nastavuje ruce, zvedá nohy. Vybírá si ale, kdo mu bude v dané činnosti pomáhat a v této své volbě je neústupný. Asistenti jeho rozhodnutí respektují, neboť pan Jiří díky svému postižení může rozhodovat o svém životě jen v minimální míře.

Rád pozoruje domácí práce, zejména vaření. S pomocí dokáže utírat nádoby, jeho pomoc je spíše symbolická, ale velmi ho to baví. Umí otevírat a zavírat dveře klikou, rozsvítit a zhasnout světlo, pustit a zavřít vodu kohoutkem, spláchnout záchod. Rád pomáhá při věšení prádla – jednotlivé kusy oblečení podává z prádelního koše asistentovi.

V dopoledních hodinách stále navštěvuje denní stacionář, do kterého jezdí autem. Zde se věnuje kreslení, muzikoterapii, hypoterapii, plavání a jiným činnostem. Návštěva tohoto stacionáře je pro pana Jiřího velice důležitá, protože mu během dne dodává nové podněty.

Kontakty s ostatními lidmi navazuje pan Jiří velice snadno. Je šťastný, když může být ve společnosti více lidí. Proto se mu na chráněném bydlení líbí a je zde spokojený. Také jeho rodiče jsou s touto službou spokojeni, protože díky individuálnímu přístupu mohou být vhodným způsobem uspokojovány potřeby jejich syna.

#### **4.4. Vyhodnocení zkoumání**

Vyhodnocení zkoumání toho, jak se prostřednictvím chráněného bydlení daří lidem s mentální retardací integrovat do společnosti, rozdělím na následující oblasti: uspokojování životních potřeb uživatelů, jejich seberealizace a podpora v začleňování do společnosti.

##### **Uspokojování životních potřeb uživatelů**

V rámci životních potřeb uživatelů se budu soustředit na oblasti bydlení, péče o vlastní osobu a sociálních vztahů.

V oblasti **bydlení** je dobré, pokud má každý uživatel svůj vlastní pokoj. V případě vícelůžkových pokojů často dochází ke vztahovým konfliktům mezi spolubydlícími. To je pochopitelné, protože pro dospělého člověka není přirozené, aby svůj osobní prostor sdílel s cizím člověkem. V rámci komunitního bydlení je optimální, pokud počet členů jedné domácnosti není vyšší než čtyři. Uživatelé v daném bytě mají právo vyjadřovat se k novému potencionálnímu zájemci o službu.

Uživatelé jsou co nejvíce podporováni k samostatnosti a to se týká i **péče o vlastní osobu**. S tím mají problém zejména ti jedinci, kteří přešli na chráněné bydlení z ústavní péče nebo z rodinného prostředí, které je příliš k této činnosti neaktivizovalo. Přesto i oni dosahují nakonec větší spokojenosti, pokud se jim daří vykonávat alespoň některé činnosti samostatně, což má za následek i vyšší sebeúctu k sobě samému.

V případě **sociálních vztahů** je dobré mít na paměti, že člověk s mentálním postižením může mít tyto vztahy značně omezeny. Někteří uživatelé nemají kromě personálu žádnou blízkou osobu. Chráněné bydlení se proto co nejvíce snaží podporovat vztahy uživatelů s rodinou, s partnery nebo kamarády. Snaží se také zprostředkovávat nové kontakty, např. prostřednictvím volnočasových zájmových sdružení nebo dobrovolníků.

##### **Seberealizace uživatelů**

Člověk se může realizovat v různých oblastech života – v práci, v rodině, v zájmové činnosti aj. Lidé s mentálním postižením jsou ovšem v tomto směru hodně omezeni. I když je uživatelům chráněného bydlení ponechána velká svoboda v rozhodování o vlastní osobě, jsou podstatně více než „zdraví“ lidé limitováni možnostmi, které se jim nabízejí.

To se týká například **pracovního uplatnění**. Přestože někteří uživatelé chráněného bydlení pracují v chráněných dílnách a někteří našli uplatnění na otevřeném

trhu práce, řada uživatelů zůstává bez výdělků, ač by o práci měli velký zájem. To je dáno neochotou a zřejmě i strachem zaměstnavatelů z lidí s mentální retardací.

Obdobné je to také v oblasti **partnerských vztahů**. Hodně uživatelů udává, že by rádi žili v budoucnosti se svým partnerem. První problém však nastává už při hledání partnera. Člověk s mentálním postižením si hledá partnera opět mezi lidmi s mentálním postižením, těch ovšem nemusí znát ve svém okolí mnoho. Proto je dobré, když zařízení může svému uživateli doporučit nějaké zájmové sdružení či organizaci, kde by se mohl seznámit s novými lidmi. Další problém nastává v případě, že by spolu tyto dva lidé chtěli bydlet. Na chráněném bydlení je sice několik uživatelů s dlouhodobějším partnerským vztahem. Všichni partneři našich uživatelů jsou však lidé, kteří službu chráněného bydlení nevyužívají a bydlí zpravidla u rodičů. V současné době není chráněné bydlení schopno nabídnout těmto párům vhodné společné ubytování.

Bez problémů se jeví pouze seberealizace v oblasti zájmové činnosti.

### **Podpora uživatelů v začleňování do společnosti**

Podporu uživatelů v začleňování do společnosti vnímám ve třech různých úrovních.

První úroveň je samostatné postavení jednotlivých budov chráněného bydlení. Všechny jsou umístěny v rámci běžné městské zástavby. Uživatelé se tak znají se svými sousedy, znají se s prodavačkami z blízkých obchodů, zná je obsluha v blízkých restauracích a kavárnách. Zdraví se spolu, často zavedou i krátký rozhovor. Většina uživatelů má své rodiny v Brně, proto se mohou bez problémů a dlouhého cestování vzájemně navštěvovat.

Jako druhou úroveň chápu otevřenost chráněného bydlení vůči veřejnosti. Zařízení spolupracuje se školami a dobrovolníky, každoročně pořádá den otevřených dveří pro veřejnost, snaží se informovat o své činnosti. Velmi významnou roli v této činnosti hraje také výše zmíněná kavárna Anděl.

Podporu uživatelů při využívání veřejně dostupných služeb, při hledání pracovního uplatnění a na účasti ve veřejném životě pak chápu jako poslední, třetí úroveň v začleňování uživatelů do společnosti. Uživatelé nejsou izolováni v jednom objektu, kde by trávili veškeré svoje denní aktivity, ale stávají se součástí života většinové společnosti.



## Závěr

Chráněné bydlení přineslo v oblasti poskytování sociálních služeb lidem s mentální retardací radikální změnu. Z pasivního modelu ústavní péče přechází k aktivnímu modelu podpory a pomoci, která je uživatelům této služby poskytována podle jejich individuálních potřeb. Posláním chráněného bydlení je umožnit lidem s mentální retardací vést běžný způsob života, srovnatelný s životy jejich vrstevníků, kteří této sociální služby nevyužívají.

Na základě provedeného zkoumání na Chráněném bydlení sv. Michaela v Brně lze konstatovat, že se toto poslání daří naplňovat. Dospělí lidé s mentální retardací zde žijí v domácnostech, které se nijak neodlišují od běžné domácnosti, jejich denní rytmus je taktéž srovnatelný s životy jejich zdravých vrstevníků, stejně tak jako denní činnosti, které vykonávají. V rámci svých možností a schopností mohou svobodněji rozhodovat o svém životě než je tomu v zařízeních ústavního typu.

Pro člověka s lehkým mentálním postižením může být chráněné bydlení pouze mezistupněm k nezávislému a samostatnému životu. Větší počet lidí s mentální retardací však potřebuje alespoň v některé oblasti po celý svůj život pomoc druhé osoby. Pro tyto občany se chráněné bydlení stává místem, kde mohou strávit zbytek svého života.

Jedním z hlavních cílů chráněného bydlení je integrovat lidi s mentálním postižením do společnosti. I v tomto směru mohu činnost chráněného bydlení hodnotit kladně. Je potřeba si uvědomit, že míra integrace daného jedince je závislá také na stupni jeho postižení, tedy na jeho schopnostech a dovednostech.

Integrace je ovšem procesem oboustranným. To znamená, že její úspěšnost záleží také na nás, majoritní společnosti, jak občany s mentálním postižením mezi sebe přijmeme. V naší společnosti je stále zakořeněn strach z těchto lidí a nejistota v jednání s nimi. Tyto bariéry mohou pomoci odbourávat takové projekty, jakým je například v textu zmiňovaný projekt kavárny Anděl.

Chráněné bydlení bezpochyby zkvalitňuje život lidí s mentálním postižením. Bohužel, poptávka po této službě vysoce převyšuje nabídku. Stále velké množství mentálně retardovaných musí žít v zařízeních ústavního charakteru. Proces transformace ústavní péče je velice pomalý a v mnoha směrech nedokonalý. Důvodů, proč je tomu tak, je více. Je zejména na rodičích lidí s postižením, jejich přátelích, podpůrných organizacích, ale i na celé společnosti, aby přezkoumali své hodnoty a provedli takové změny, které by lidem s mentální retardací umožnily žít podle svých představ a tak samostatně, jak chtějí.

## Resumé

Cílem bakalářské práce je popsat chráněné bydlení pro mentálně retardované a na konkrétním zařízení pak zjistit, zda se prostřednictvím této sociální služby daří lidem s mentálním postižením začlenit do společnosti.

První kapitola práce se poměrně podrobně zabývá vymezením pojmu mentální retardace, neboť v současnosti můžeme nalézt řadu odborných definic a na základě toho i odborných přístupů k této problematice. Dále jsou v kapitole vyjmenovány příčiny mentální retardace, popsána její klasifikace a četnost. Závěr je věnován specifikům osobnosti mentálně retardovaných.

Protože vztah společnosti k lidem s mentální retardací je dynamický proces, který se neustále vyvíjí, popisuje druhá kapitola historii péče o tyto občany od starověku až po současnost. Více pozornosti je věnováno vývoji této péče v českých zemích od poloviny 19. století po současnost. Zmíněna je i problematika transformace ústavní péče.

Třetí kapitola vysvětluje příčiny vzniku chráněného bydlení, definuje tento pojem podle zákona o sociálních službách a ve všeobecné rovině pojednává o poslání a cílech této sociální služby. Poté je objasněno zajištění chodu chráněného bydlení pro stránce provozní, personální a procedurální.

Ve čtvrté kapitole popisují konkrétní zařízení – Chráněné bydlení sv. Michaela v Brně. Popis se zabývá finančním a personálním zajištěním služby, vymezením cílové skupiny uživatelů, průběhem služby, časovým snímkem dne a tréninkovým pracovištěm, které v rámci této služby vzniklo. Dále jsou uvedeny tři kazuistiky uživatelů, kteří se liší jak stupněm postižením, tak i formou podpory, kterou od služby chráněného bydlení očekávají. Kapitulu uzavírá vyhodnocení míry integrace uživatelů této služby do společnosti.

## **Anotace**

Problematicke integrace lidí s mentální retardací do společnosti se v posledních letech věnuje stále více pozornosti. Dochází k postupnému opouštění do modelu ústavní péče a hledají se nové formy podpory a pomoci, které by lidem s mentální retardací umožnily žít důstojný a plnohodnotný život uvnitř společnosti. Jednou z těchto nových forem jsou chráněná bydlení.

Bakalářská práce se věnuje popisu chráněného bydlení a způsobu poskytování této služby jeho uživatelům. Na základě toho pak zjišťuje, zda a jakým způsobem se prostřednictvím chráněného bydlení daří osoby s mentální retardací do společnosti začlenit.

## **Klíčová slova**

Mentální retardace, chráněné bydlení, integrace.

## **Annotation**

There has been a lot of attention to the phenomena of mentally handicapped people's social integration in the recent years. The model of inpatient treatment has been replaced gradually by new forms of support and help for the handicapped people to allow dignified and full-value life within the society. The supported housing is one of these new forms.

This Bachelor thesis addresses to the general description of the supported housing system and the ways in which it provides services to its clients. In terms of these definitions it investigates whether or not and in what way is the system of supported housing successful in the mentally handicapped people's social integration.

## **Keywords**

Mentally handicap, supported housing, integration.

## Informační zdroje

- [1] Zákon o sociálních službách č. 108 / 2006 Sb.
- [2] Vyhláška č. 505 / 2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- [3] Cháb, M.: Svět bez ústavů. Praha, QUIP – Společnost pro změnu, 2004.
- [4] Chvátalová, H.: Jak se žije dětem s postižením. Praha, Portál, 2001.
- [5] Lečbych, M.: Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2008.
- [6] Locke, J.: Esej o lidském rozumu. Praha, Svoboda, 1984.
- [7] Matoušek, O.: Ústavní péče. Praha, Sociologické nakladatelství, 1995.
- [8] Matoušek, O.: Základy sociální práce. Praha, Portál, 2001.
- [9] Matoušek, O.: Slovník sociální práce. Praha, Portál, 2003.
- [10] Matoušek, O.: Sociální práce v praxi. Praha, Portál, 2005.
- [11] Matoušek, O.: Sociální služby. Praha, Portál, 2007.
- [12] Monatová, L.: Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Brno, Paido, 1996.
- [13] Novosad, L.: Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Liberec, Technická univerzita v Liberci, Fakulta pedagogická, 1997.
- [14] Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno, Paido, 2006.
- [15] Říčan, P., Krejčířová, D.: Dětská klinická psychologie. Praha, Grada Publishing, 1995.
- [16] Svoboda, M.: Psychologická diagnostika dospělých. Praha, Portál, 1999.
- [17] Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál, 1999.
- [18] Valenta, M., Müller, O.: Psychopedie. Praha, Parta, 2003.
- [19] Vančura, J.: Expertíza pro cílovou skupinu „lidé s mentálním postižením“. Podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. Brno, 2007.
- [20] Johnová, M.: Proč je potřeba transformovat ústavní péči? QUIP – Společnost pro změnu, 2005. Dostupné na: <http://www.kvalitavpraxi.cz/deinstitucionalizace.html>.
- [21] Kořínková, D.: Překážky transformace ústavní péče. QUIP – Společnost pro změnu, 2008. Dostupné na: <http://www.kvalitavpraxi.cz/deinstitucionalizace.html>