

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM  
2019–2022**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Tat'ána Votavová**

**Kvalita života osob s mentálním postižením  
v chráněném bydlení Bylany**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:  
Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR PART-TIME STUDIES  
2019–2022**

**BACHELOR THESIS**

**Tat'ána Votavová**

**Quality of Life of People with Mental Disabilities  
in Sheltered Housing Bylany**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:  
Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....  
*Taťána Votavová*

## **Poděkování**

Děkuji svému vedoucímu Mgr. Lukáši Stárkovi, Ph.D., MBA, DBA, za pomoc, odborné vedení, cenné rady a připomínky při vypracování mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku mentálního postižení v kontextu kvality života a chráněného bydlení. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje charakteristiku mentálního postižení, jeho klasifikaci a psychologické zvláštnosti lidí s mentálním postižením. Dále je zde rozebrána problematika dospělých osob s mentálním postižením, hlavně jejich pracovní uplatnění, trávení volného času a možností bydlení. Práce také přibližuje pojem kvalita života, a jak kvalitní život mají lidé s mentálním postižením. Praktická část je zaměřena na konkrétní chráněné bydlení v Bylanech, a zkoumá, jak kvalitní je život lidí s mentálním postižením, kteří v tomto chráněném bydlení žijí. V rámci výzkumu bylo realizováno 6 rozhovorů s klienty chráněného bydlení v Bylanech.

## **Klíčová slova**

Chráněné bydlení, kvalita života, mentální postižení, pracovní uplatnění, prevence mentálního postižení, volnočasové aktivity.

## **Annotation**

The aim of the bachelor thesis is to approach the issue of mental disabilities in the context of quality of life and sheltered housing. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part describes the characteristics of mental disabilities, its classification and psychological peculiarities of people with mental disabilities. It also discusses the issue of adults with mental disabilities, especially their employment, leisure and housing options. The work also approaches the concept of quality of life and how quality of life people with mental disabilities have. The practical part is focused on specific sheltered housing in Bylany, and examines the quality of life of people with mental disabilities who live in this sheltered housing. As part of the research, 6 interviews were conducted with clients of sheltered housing in Bylany.

## **Keywords**

Employment, leisure activities, mental disabilities, prevention of mental disabilities, quality of life, sheltered housing.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 PSYCHOPEDIE .....</b>	<b>11</b>
1.1 Mentální postižení .....	12
1.2 Specifikace psychických procesů osob s mentálním postižením .....	14
1.3 Klasifikace mentálního postižení .....	16
1.4 Příčiny vzniku mentálního postižení .....	17
1.5 Prevence mentálního postižení .....	18
<b>2 KVALITA ŽIVOTA ČLOVĚKA .....</b>	<b>20</b>
2.1 Vymezení pojmu kvality života .....	21
2.2 Kvalita života osob s mentálním postižením.....	22
2.2.1 Vývojové období dětství .....	23
2.2.2 Vývojové období mládí .....	23
2.2.3 Vývojové období dospělosti .....	24
2.2.4 Vývojové období stáří .....	25
2.2.5 Volnočasové aktivity jedinců s mentálním postižením .....	26
2.2.6 Zájmové činnosti mentálně postižených .....	27
<b>3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ.....</b>	<b>29</b>
3.1 Přejít z institucí do chráněného bydlení .....	29
3.2 Podpora samostatného bydlení .....	32
<b>4 ANALÝZA KVALITY ŽIVOTA KLIENTŮ V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ V BYLANECH.....</b>	<b>34</b>
4.1 Cíl výzkumného šetření.....	35
4.2 Metodologie výzkumného šetření .....	35
4.3 Výzkumný soubor a oblast šetření .....	37
4.4 Etika ve výzkumu .....	37
4.5 Chráněné bydlení Bylany .....	39
<b>5 VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>41</b>
5.1 Rozhovory .....	42
5.1.1 Chráněné bydlení Bylany jako nový domov .....	43

5.1.2	Vztahy mezi klienty.....	45
5.1.3	Zvyšování dovedností u klientů .....	47
5.1.4	Klient versus sociální pracovník .....	50
5.1.5	Pracovní a sociální integrace .....	52
5.1.6	Osobní přání a cíle v budoucnosti .....	54
<b>6</b>	<b>INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>57</b>
6.1	Vyhodnocení výzkumných otázek .....	60
6.2	Doporučení pro praxi.....	62
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>65</b>



## ÚVOD

Každý člověk se rodí a poté vstupuje do naprosto neznámého světa, který bývá mnohdy taktéž dosti tajuplný. Lidé nejsou a ani fakticky nemohou být stejní, protože každý je do jisté míry originál a jinak výjimečný. Ne každému je dopřáno žít naprosto soběstačný a plnohodnotný život či život, život bez pomoci druhých lidí. Do této skupiny patří zajisté lidé s mentálním postižením, což jsou jedinci, u kterých zaostává rozvoj jejich rozumových schopností či některé jejich vlastnosti se vyvíjí odlišně, což u nich poté komplikuje jejich adaptaci a navazování sociálních kontaktů. K posouzení mentálního postižení slouží posouzení adaptability, které definuje následně stupeň mentálního postižení.

Lidé mající určité mentální postižení tvoří početnou skupinu v rámci populace, „v roce 2018 žilo v České republice 1,152 mil. lidí starších 15 let s nějakým zdravotním postižením. Téměř 600 tisíc osob se zdravotním postižením musí využívat pomoc druhé osoby, většinou nejbližších příbuzných“ (ČSÚ, online, cit. 2022-14-02), přičemž jsou i u nás patrné předsudky vůči postiženým lidem, jako např. to, že mentální postižení je neměnný stav, který není možné zlepšit apod. Lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu svého zdravotního postižení, lze poskytnout pobytovou službu v podobě chráněného bydlení, přičemž chráněné bydlení může mít formu individuálního či naopak skupinového bydlení. Je nutné zmínit, že samotný systém péče o jedince s mentálním postižením v České republice prošel určitými stádii, a to směrem od období represivního až po současný inkluzivní přístup, což značně kvalitu života lidí s mentálním postižením zlepšuje.

Kvalitou života se v tomto případě rozumí hledání takových faktorů, které definují to, aby byl život jedince plnohodnotný, dobrý a smysluplný.

Cílem této práce je blíže identifikovat kvalitu života osob s mentálním postižením v rámci chráněného bydlení Bylany. Text práce je rozdělen do dvou základních částí. První část je teoretická a prezentuje odborná východiska zkoumané problematiky, která vychází ze studia odborné literatury. Druhá část je praktická, má podobu případové studie a je doplněna o rozhovory, které byly uskutečněny jak s klienty chráněného bydlení, tak se sociálními pracovníky, kteří zde pracují. Velmi cenné informace byly získány taktéž pozorováním.

Všechny informace uvedené v těchto podkladech jsou čerpány z dostupné literatury a odborných zdrojů, jejichž seznam je uveden na konci tohoto textu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PSYCHOPEDIE

Termín „psychopedie“ pochází z řeckého slova „psyché“, tedy „duše“ a „paideia“, tedy „výchova“ (Sovák, 2000, s. 12). Psychopedii je možné označit za speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá ve svém obsahu rozumově postiženými jedinci, kdy cílem je jejich maximální rozvoj a jejich integrace do společnosti. Dle Kroupové (2016) je psychopedie výchovou duše a pedagogikou osob s mentálním postižením. Psychopedii je možné definovat také jako speciálně pedagogickou disciplínu, která svoji pozornost zaměřuje na analýzu zákonitostí vývoje, výchovy a vzdělávání osob mentálně retardovaných a psychicky postižených. Zcela původně psychopedie zahrnovala taktéž problematiku dětí a mládeže tzv. obtížně vychovatelné, mravně vadné a emocionálně či sociálně narušené, avšak to se přibližně v 2. polovině 60. let 20. století vydělilo a díky tomu vznikla specializace etopedická. Pojem „psychopedie“ naznačuje, že se jedná o výchovu duše a nehovoří se až tolik o objektu/subjektu speciální výchovy – o osobách s mentálním postižením. Z mezinárodního hlediska je tak vhodnější pojem „pedagogika osob s mentálním postižením“, která je složena z teoretického základu, metodologie, historie, teorie výchovy, teorie vyučování a dále také z metodiky výchovy a vyučovacích předmětů, kdy předmětem je zkoumání projevů a společenských důsledků mentálního postižení jedince.

Psychopedie je dle Pastierikové (2018) pedagogikou osob s mentálním postižením, což je obor spadající do speciální pedagogiky, který je orientován na člověka s mentálním postižením či s jinou duševní poruchou a na socializaci tohoto člověka do společnosti. Proto se zabývá tedy péčí o osoby s mentálním postižením v rámci každé fáze jejich života a dále také jejich edukací. Cílem psychopedie je dosažení co nejvyššího stupně rozvoje osobnosti jedince s postižením, kdy je nutné brát v potaz a plně respektovat specifika jeho postižení a individualitu každého člověka s mentální postižením. V nejširším slova smyslu patří psychopedie do soustavy věd o člověku, tzv. společenských věd. Naopak v užším slova smyslu spadá psychopedie do pedagogických věd. Je jasné, že aby dokázala vůbec splnit své poslání a cíle, musí aktivně spolupracovat

s řadou dalších vědních disciplín, jako je pedagogika či psychologie nebo také sociologie a právo apod.

## 1.1 Mentální postižení

Každý člověk může být dle Slowíka (2016) ve svém pohledu na osoby mající postižení ovlivněn do určité míry předsudky, které se ve společnosti tradují s tak velkou intenzitou, že pro někoho může být obtížné je odlišit od „*skutečné reality*“. Značná část společnosti je stále toho názoru, že lidé s postižením jsou „nešťastníci“, nemají smysl pro humor a že zábava, úspěch či radost nejdou s postižením vůbec dohromady. Ten, kdo chce o této problematice získat určité informace, musí k ní přistupovat zajisté s nadhledem, být nepředpojatý a být zcela otevřený. Člověk, který má viditelnou vadu či poruchu nebo jakékoliv jiné zjevné postižení či znevýhodnění je v rámci společnosti odlišným jedincem, což bylo již v minulosti spojeno s různými problémy a u druhých lidí to vzbuzovalo strach či dokonce odpor nebo nejistotu. Tyto výrazné odlišnosti vždy přitahovaly však zároveň pozornost okolí, což platí dodnes, jelikož čím zřetelnější a neobvyklejší postižení člověk nese, tím více lidí se za ním na ulici otočí či jej pozorují. Lidé s postižením se tak mnohdy stávali až kulticky vnímanými osobami, a to v pozitivním i negativním slova smyslu.

Ještě před uvedením samotné definice mentálního postižení (retardace) je nutné specifikovat další pojmy, které s tím souvisí. Vada, porucha či defekt je dle Slowíka (2016) narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury či funkce. Vady a poruchy je možné klasifikovat různými způsoby, např. dle typu na orgánové či funkční, dle intenzity na lehké, střední či těžké nebo dle příčin na vrozené či získané. Zmíněná klasifikace vad vychází z lékařské diagnostiky. Postižení je omezení či ztráta schopností vykonávat určitou činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován normální. Znevýhodnění je poté možné charakterizovat jako omezení, které vyplývá pro jedince z jeho vady či postižení a zatěžuje či znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj normální vzhledem k jeho věku pohlaví či sociálních či kulturních činitelů. Nyní je možné již pozornost zaměřit na mentální postižení.

Mentální postižení u člověka vzniká před narozením, během porodu či až po narození. S cílem popsat osoby, které jsou mentálně postižené, je nutné brát v potaz různé

faktory, které dále tyto osoby člení do dalších skupin. Klasifikačními systémy jsou v tomto případě duševní poruchy, dále např. etiologie mentálního postižení nebo období, kdy k mentálnímu postižení došlo. „*Mentální postižení je snížená schopnost (disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech a dále v sociálních a praktických adaptačních dovednostech.*“ (NPI, 2015, online, cit. 2022-02-07)

V roce 2007 se objevil nový pojem, který byl předmětem dosti obsáhlé diskuze anglických výzkumníků, jelikož se snažil doposud používaný pojem „mental retardation“, tedy mentální retardace, nahradit pojmem „intellectual disability“, což v překladu znamená „intelektové postižení“. V případě mentálního postižení se objevuje několik typických předpokladů a znaků (NPI, 2015, online, cit. 2022-02-07):

- snížení rozumových schopností jedince a jeho projevy je zapotřebí posuzovat z hlediska společenského prostředí;
- nutnost respektování jazykové a kulturní rozmanitosti a rozdílů v rámci komunikace, vnímání, chování, pohybových možnostech;
- u postižených jedinců se objevují i silné stránky, nikoliv jen slabé;
- díky individuální podpoře dochází k růstu kvality života jedince.

Mentální postižení se projevuje obtížemi v různých běžných denních činnostech, což je způsobeno omezením praktické, pojmové a sociální inteligence. Dle Valenty a kol. (2018) je míra hendikepu u každého člověka s postižením do jisté míry individuální záležitostí a odvíjí se zajisté od druhu a stupně postižení, dále od doby vzniku defektu, kvality a včasnosti péče, osobnostních vlastností jedince a v neposlední řadě také od celkové kvality prosociálního klimatu ve společnosti.

Připravovaná MKN 11, která by měla být v České republice přeložena a vydána koncem roku 2022 již nepoužívá kategorii mentální retardace (je v MKN-10, není v DSM-5) a proměnila se v poruchu intelektu (intellectual disability), nebo přesněji poruchy rozvoje intelektu (disorders of intellectual development). „*Důvod pro tuto změnu, který byl rovněž avizován před léty, tkví v tom, že označení mentální zahrnuje všechny oblasti psychiky člověka a nevystihuje dominující defekt, kterým je postižení kognitivních funkcí. Není třeba se nutit do hyper-korektnosti, ale skutečně bychom měli vnímat rozdíl mezi pojmy postižený a jedinec s postižením. Mělo by nás to vždy vést k praktickému zkoumání, zda jsou kromě postižení intelektu výrazně sníženy i další oblasti*

(motorika, emocionalita, sociabilita). I při menší zkušenosti s touto skupinou velmi dobře víme, že jen někdy jde o postižení zasahující všechny oblasti.“ (Mertin, 2018)

## 1.2 Specifikace psychických procesů osob s mentálním postižením

Kozáková a kol. (2013) uvádí, že u žádného jedince s jakýmkoliv postižením není vhodné zaměřovat pozornost na to, čím se od ostatních, zdravých jedinců odlišuje, co neumí či co nedokáže zvládnout. Naopak je nutné identifikovat, co umí, co dokáže zvládnout a zaměřit tak pozornost na co, co je možné u něj aktivně rozvíjet. Specifika psychických procesů nejsou v žádném případě pouze otázkou kvantitativní, ale je nutné zmínit, že se jedná taktéž o změny kvalitativní. Proto se nejedná v praxi jen o časové opoždění duševního vývoje jedince, ale taktéž o strukturální vývojové změny. Čím hlubší je stupeň mentálního postižení, tím více je narušený proces vnímání, myšlení, paměti, řeči apod. Co se týče vnímání (percepce), tak právě díky vnímání dokáže člověk poznávat přítomnost, dále diferencovat známé a neznámé podněty či situace a orientovat se tudíž v prostředí. Schopnost vnímání je úzce provázána s úrovní kognitivních schopností, což má vliv na celkový průběh psychického vývoje jedince. Specifikace percepce u osob s mentálním postižením jsou následující *„zpomalený a snížený rozsah zrakového vnímání; inaktivita vnímání; nediferencovanost vjemů a požitků; nedostatečné prostorové vnímání; snížená citlivost hmatových vjemů; nedokonalé vnímání prostoru a času; nedokonalá koordinace pohybu; opožděná diferenciace fonémů apod.“* (Rubinštejn, 1986, s. 66)

Myšlení je dle Kozákové a kol. (2013) poznání zobecnělé a zprostředkované, ve kterém dochází k rozvoji poznatků prostřednictvím slov a řeči jako takové. Myšlení je v případě jedinců s mentálním postižením zatíženo až přílišnou konkrétností, nepřesností a chybami v rámci analýzy a syntézy. Proto není schopné vyšší abstrakce a generalizace. Je nutné zmínit, že velmi často je myšlení stereotypní a rigidní, dále nedůsledné, disponuje slabou řídicí funkcí a nekritičností. Pojmy jsou v tomto případě tvořeny velmi těžkopádně a úsudky jedince s mentálním postižením jsou nepřesné. V případě potřeby nejsou jedinci s mentálním postižením schopni využít již osvojené rozumové operace, nepromýšlí své jednání a výsledek svého jednání nedokážou odhadnout. Myšlení je totiž

vázáno na realitu. „Lidem s mentálním postižením velmi často chybí tzv. sekvenční myšlení, které je definováno jako chápání sledu věcí a jevů, správné vnímání jejich logických souvislostí a časové následnosti. To s sebou logicky přináší obtíže při vytváření dovedností a návyků závislých na časové posloupnosti a obtíže související s nedostatkem organizačních schopností.“ (Švarcová, 2011, s. 46)

Paměť je dle Kozákové a kol. (2013) základním pilířem psychického vývoje jedince a umožňuje uchování minulé zkušenosti, získávání nových vědomostí a dovedností, tvorbu určitých způsobů chování a vztahů vůči ostatním lidem. Paměť dokáže zaručit, že každým okamžikem člověk nepoznává nové, a to díky své plastičnosti, tedy tvorbou drah a spojů v rámci centrální nervové soustavy, a systémovosti, kdy paměťové stopy jsou tvořeny ve vztahu ke stopám již vytvořeným. Paměť je selektivní, tedy výběrová a jedinec si pamatuje jen to důležité, jelikož paměť nedisponuje charakterem technického záznamu. Paměť zkušenost uchovává a zobecňuje, přičemž proces zapamatování v sobě promítá schopnost jedince pochopit příslušné informace, vybrat z nich klíčové prvky a vřadit je dále do určité soustavy představ a pojmů. Bez paměti není možné tvořit osobnost člověka. Lidé s mentálním postižením si však nové poznatky osvojují velmi pomalu a musí si je několikrát opakovat. To, co se naučí, velmi rychle následně zapomínají a paměťové stopy si sice vybavují, avšak nepřesně, přičemž získané vědomosti nedokážou včas v praxi uplatnit. Specifikace zde vychází ze specifik vyšší nervové soustavy – tendence podmíněných spojů vyhasínat rychleji než u tzv. intaktní populace. V případě osob s mentálním postižením je patrné nekvalitní třídění paměťových stop, což je úzce provázáno s mechanickou pamětí, která zde není schopna vyšší selekce.

Komunikace a řeč patří dle Kozákové a kol. (2013) mezi klíčové prostředky socializace a enkulturace jedince, přičemž narušená komunikační schopnost je psychosociálním problémem jedince a také jeho prostředí. Díky komunikaci si dokážou lidé navzájem předávat informace, kdy komunikace má nejenom komunikační funkci, ale také funkci kognitivní, jelikož se podílí na rozvoji symbolického a abstraktního myšlení. Jedním z nejvíce charakteristických příznaků mentálního postižení je narušení komunikační schopnosti, kdy vývoj řeči je v tomto případě opožděn či omezen. Již první řečové projevy se zde liší od definované normy, kdy nedostatky lze spatřit v rozvoji fonemického sluchu – tzv. nedostatečná diskriminace fonémů. Dále jsou patrné

nedostatky v rámci artikulace, což je způsobeno slabým spojením center jemné motoriky jedince. Určitou roli zde hraje taktéž oslabení sluchové a proprioceptivní zpětné aferentace. Ze samotné podstaty mentálního postižení vyplývá nedostatečná schopnost porozumění, hodnocení, rozhodování a v neposlední řadě programování řeči v oblasti integrátoru fatických funkcí. U lidí s mentální postižením je tak jasně patrná menší slovní zásoba, nedokonalá gramatika, kdy vyjadřování probíhá v jednoduchých větách a je patrný značný agramatismus. U lidí s mentálním postižením jsou negativním způsobem ovlivněny veškeré jazykové roviny (Kozáková a kol., 2013):

- foneticko-fonologická rovina – problémy v rámci fonematické diferenciaci hlásek;
- lexikálně-sémantická rovina – pasivní slovní zásoba značně převyšuje aktivní slovní zásobu;
- gramaticko-syntaktická rovina – výskyt slovních a větných dysgramatismů;
- pragmatická rovina – obtížné vyjádření svých myšlenek a jejich špatná formulace.

### **1.3 Klasifikace mentálního postižení**

Dokud nebude kompletně přeložena a validována česká verze MKN 11, která by podle předpokladu měla být koncem roku 2022, stále vycházíme z MKN 10, která je platná. Dokončení přípravy české verze MKN-11 je plánováno na konec roku 2022 (ÚZIS, 2022, online, cit. 2022-02-07).

Stupeň mentální retardace se měří prostřednictvím standardizovaných testů inteligence, kdy za mentální retardovaného bývá označován jedinec s IQ nižší jak 70 (75), přičemž v populaci s vyskytuje cca 3 až 4 % mentálně retardovaných jedinců. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (2021) mohou být standardizované testy inteligence nahrazeny škálami, které vypovídají o stupni sociální adaptace jedince v prostředí. Je nutné zmínit, že intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se v čase zajisté mění. Osoby s mentálním postižením jsou členěny do několika skupin, a to dle hloubky svého postižení. Je možné hovořit o lehké mentální retardaci, střední mentální retardaci, těžké mentální retardaci a hluboké mentální retardaci. V případě lehké mentální retardace se IQ jedince s mentálním postižením pohybuje okolo 50 až 69, což u dospělého jedince



odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let. Díky lehké mentální retardaci vznikají problémy již v rámci školní výuky, avšak řada dospělých jedinců je schopna práce a dokáže si taktéž udržet sociální vztahy, čímž přispívá k životu společnosti. Do skupiny lehké mentální retardace patří lehká slabomyslnost či lehká mentální subnormalita. Střední mentální retardace nastává v okamžiku, kdy IQ jedince dosahuje cca 35 až 49, což u dospělého jedince odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let. Střední mentální retardace vede k vývojovému opoždění v dětství, avšak někteří jedinci si dokážou vytyčit určité hranice nezávislosti a soběstačnosti, dokážou přiměřeně komunikovat a dosahují školních dovedností. Dospělí však potřebují různé stupně podpory k práci a činnosti v rámci společnosti. Patří sem imbecilita a střední slabomyslnost. Těžká mentální retardace nastává v případě IQ 20 až 34, což je u dospělého mentální věk 3 až 6 let. Tento stav vyžaduje již trvalou potřebu podpory. Patří sem těžká mentální subnormalita a idioimbecilita. Hluboká mentální retardace je spojována s IQ max 20, což je mentální věk pod hranici 3 let věku. Tento stav vede k nesamostatnosti jedince, který potřebuje pomoc při pohybu, komunikaci a hygienické péči. Patří sem hluboká slabomyslnost a idiocie. Při hluboké mentální retardaci je jedinec těžce omezen v rámci své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím a velmi často jsou tito jedince taktéž omezeni v pohybu či jsou již nepohybliví, inkontinentní a díky tom vyžadují stálou pomoc a zároveň taktéž stálý dohled. Nechápu ani řeč a použití řeči je tak omezeno na jednoduché požadavky. Někdy se hovoří taktéž o kategorii „jiná mentální retardace“, což se využívá v okamžiku, kdy definování stupně intelektové retardace za pomoci obvyklých metod není možné (MKN-10).

#### **1.4 Příčiny vzniku mentálního postižení**

Mentální postižení vzniká různými okolnostmi, která mohou vývoj mozku narušit před narozením, dále během porodu či v raném dětství nebo se může jednat o získané mentální postižení. V praxi se hovoří o stovkách příčin mentálního postižení, kam lze zařadit např. Downův syndrom, syndrom fragilního X a fetální alkoholový syndrom apod. Cca ve třetině případů není ani možné příčinu mentálního postižení u jedince identifikovat. Příčinami mentálního postižení jsou dědičnost a organické postižení centrální nervové soustavy, k čemuž dochází během nitroděložního vývoje, dále při

porodu či krátce po porodu. Velmi často se hovoří o vrozené mentální retardaci a získané mentální retardaci. Dle Sobotkové a Dittrichové (2013) je vrozená mentální retardace způsobena opožděním duševního vývoje v rámci prenatalního, perinatálního či časně postnatálního období, a to nejpozději do 2 let života dítěte. Naopak získána mentální retardace je snížením již nabytých mentálních schopností a dovedností, což v praxi vzniká v různých časových obdobích lidského života, tedy nejenom v období dětství, ale i dospělosti a stáří. Je více než jasné že příčiny vzniku mentálního postižení jsou u člověka velmi různorodé, avšak vždy se jedná ve své podstatě o závažné poškození mozku, a to buď funkční či organické. Jednoznačně je tak možné identifikovat příčiny mentálního postižení u takových syndromů, které byly vyvolány genetickými poruchami, jako je Downův syndrom či Turnerův syndrom apod., dále metabolickými poruchami či intoxikací nebo vznikly jako následek traumat. V některých případech se objevuje hned několik příčin. Dle Valenty a kol. (2012) není stanovení diagnózy mentální retardace snadnou záležitostí a odvíjí se od psychologického vyšetření kognitivních funkcí jedince, posouzení adaptivního chování, klinického posouzení míry zvládnání běžných sociálně-kulturních nároků apod.

## **1.5 Prevence mentálního postižení**

Prevenci je možné všeobecně označit za předcházení nežádoucího jevu, tedy v tomto případě vzniku mentálního postižení. Případy mentální retardace se v posledních letech daří omezit díky novorozeneckému monitoringu fenylketonurie a následně úpravy stravy a dále vrozené hypotyreózy či použitím anti-Rh globulinu při novorozenecké žloutence. Prevenci je možné členit na primární, sekundární a terciární. Dle Švarcové (2006) jsou součástí primární prevence různé typy činností, jako je např. primární zdravotní péče, prenatalní a postnatální péče, výchova, výživa, dodržování pravidel, které dokážou zabránit nehodám a úrazům.

Švarcová (2006) hovoří o tom, že existuje tzv. desatero preventivních kroků, které prezentovala Mezinárodní liga pro mentálně postižené, přičemž díky dodržování těchto zásad je možné omezit do určité míry vznik mentálního postižení. Důležité je např. vyhnout se v těhotenství kouření, nutnost podrobit se návštěvě genetické poradny

v okamžiku, kdy je žena starší 35 let a plánuje dítě, pokud je rodinná anamnéza jednoho z partnerů špatná apod. Důležitou roli hrají také rané intervenční programy, které jsou určeny pro ohrožené děti či kojence a dokážou omezit snížení intelektuálních schopností. Sekundární prevence se vztahuje k ohrožené populaci, kdy ohrožení je možné vnímat z hlediska zdravotního či environmentálního. Proto je pozornost zaměřena na genetické vady v rámci rodiny či na nepodnětné sociální prostředí. K definování pravděpodobnosti výskytu mentálního postižení u dítěte se využívají genetické testy, přičemž v okamžiku, kdy je riziko vyšší jak 10 %, partnerům není doporučena reprodukce. Terciární prevence je orientována již na snížení dopadů celkových důsledků, které jsou s mentálním postižením spojeny, kdy cílem je v tomto případě co největší socializace jedince. Díky terciární prevenci je možné zamezit možnému zhoršování stavu jedince, u kterých již určitý patologický jev působí. U osob, které jsou mentální postižené, je terciární prevence zaměřena na minimalizaci rizika jejich sociálního vyloučení a prohlubování jejich hendikepu (Švarcová, 2006).

Dle Slowíka (2016) je orientace na prevenci vzniku mentálního postižení dnes velmi silným trendem, kdy jsou díky genetice a moderní medicíně nové možnosti a formy prevence. Je zde jasně patrná snaha společnosti nesmiřovat se jen pasivně s existencí vad a poruch u člověka a udělat vše pro to, aby bylo možné se těchto defektů zbavit či předejít jejich vzniku.

## 2 KVALITA ŽIVOTA ČLOVĚKA

Každý člověk chce prožít šťastný život, který bude smysluplný a taktéž kvalitní. Kvalitní život a kvalita života – pojmy, které se zdají býti na první pohled jednoduché a jasné, avšak opak je pravdou. Termín „kvalita života“ se dnes běžně v praxi používá a dle Heřmanové (2012), a to nejenom odborníky, ale taktéž laickou veřejností. Jde o důležité sousloví, které si v uplynulých letech dokázala přisvojit řada vědních disciplín. Lze konstatovat, že se jedná zřejmě o relativně nový termín, který je interdisciplinární a multidimenzionální, avšak zároveň se jedná o dosti kontroverzní pojem, který je těžko uchopitelný. Payne (2005) uvádí, že pojem „kvalita života“ se poprvé objevil v oblasti politické a ekonomické, a to přibližně ve 20. letech 20. století v kontextu života sociálně slabých skupin a dopadu jejich podpory na státní finance. Následně se tento termín z veřejné diskuze vytratil a začalo se o něm hovořit až po skončení druhé světové války, kdy rozvojové země zvyšovaly životní úroveň a podařilo se jim zvyšovat blahobyt. Tehdy se hovořilo o hodnocení kvality života dle ekonomických parametrů. V USA se záhy na to ukázalo, že růst spotřeby a ekonomický růst v žádném případě neznamená růst spokojenosti člověka s životem. V USA se tehdejší prezident J. F. Kennedy začal o kvalitu života svých občanů zajímat, a to ve smyslu spokojeného a dobrého života. Kvalita života se tak postupně začala odlišovat od kvantitativního růstu.

Taktéž Heřmanová (2012) je toho názoru, že výzkumy kvality života se v podobě nového tématu objevovaly až kolem roku 1960, avšak zájem o studium tohoto fenoménu lze sledovat již mnohem dříve – klíčovým impulzem k výzkumu této problematiky bylo materiální bohatství nejvíce vyspělých zemí západní Evropy a USA, díky čemuž docházelo k šíření konzumního způsobu života. V 60. letech 20. století kvalita života začala pronikat do oblasti sociologie, kdy výzkumníci dospěli k závěru, že k hodnocení kvality života je nutné hledat také další možnosti, nikoliv jen ekonomické parametry. Gullone a Cummins (2020) uvádí, že díky tomu se do popředí zájmu dostaly taktéž sociální indikátory, kdy byly ukazatelé cíleny na sociální kontext, což umožnilo brát v potaz objektivní a subjektivní vnímání vlastní kvality života člověka. V 80. letech začala problematika kvality života však spíše stagnovat, avšak změnil se přístup k indikátorům kvality života. Bylo zjištěno, že chybí hlubší filozofické a teoretické základy a že přistupovat k zachycení kvality života jen empiricky již nestačí. Od 90. let

20. století je patrný další rozvoj studia kvality života člověka, kdy lze vidět určitou snahu detailně definovat teoretické základy a vytvořit tak odpovídající způsoby pro měření kvality života. Kvalita života začala být hojně skloňována taktéž v oblasti zdravotnictví.

## 2.1 Vymezení pojmu kvality života

Zviditelnění tématu kvality života je v současné době dle Heřmanové (2012) způsobeno postmoderní společností, která s sebou přinesla dosti zásadní změny ve struktuře zaměstnanosti, a životní standard lidí začal postupně růst. Mnohem větší důraz je kladen na duševní práci, nárůst volného času, kreativity a celkové zrychlení životního tempa, což je doprovázeno změnou preferovaných hodnot. Gurková (2011) uvádí, že kvalita života dle českého slovníku vyjadřuje jakost, hodnotu, přičemž kvalitu života je možné prezentovat ve dvou významech:

- *„normativní kategorie, která slouží k vyjádření žádoucí, postulované a optimální úrovně (stupně), která se přibližuje k očekáváním, představám či potřebám jedince nebo skupiny;*
- *všeobecný výraz, který se používá k označení specifických charakteristik atributů, vlastností, díky kterým se objekt liší od ostatních objektů, kdy není zdůrazňována míra uspokojení určitých potřeb.“* (Gurková, 2011, s. 21)

Kvalita není dle Gurkové (2011) nikdy absolutní. Jde naopak o relativní kategorii, jelikož je možné ji prezentovat kvantitativními indikátory, ale také kvalitativními indikátory. Jelikož je v případě kvality života hodnocen život jako takový, je nutné zodpovědět otázku, jak je možné kvalitu života hodnotit. Objektem hodnocení je zde zajisté individuální život. V běžné komunikaci je pojem „kvalita života“ spojen s pozitivní konotací pojmu „kvalita“ – tedy kvalitní = dobrý. V odborném jazyce se tento termín využívá k popisu pozitivních i negativních aspektů života jedince. Hodnocení, zda je život kvalitní či není, vychází z porovnání života se žádoucí a očekávanou úrovní existence či s životem druhého člověka. Hudáková a Majerníková (2013) hovoří o tzv. konceptu kvality života, který úzce souvisí se zdravím. Díky Světové zdravotnické organizaci vznikl nástroj, který nese název „World Health Organization Quality of Life“, ve kterém je zakomponováno vnímání kvality života ze subjektivního úhlu pohledu, a to

ve spojitosti s denními činnostmi. Autorky analyzují dále kvalitu života prostřednictvím tří přístupů – psychologický, aplikační a syntetizující. Je důležité si uvědomit, že kvalita života je subjektivní a individuální, a proto je různými lidmi prezentována různě a v různém čase. Vlivem toho není možné kvalitu života arbitrálně vymezit. Kvalita života prezentuje rozpor mezi realitou a očekáváním a má dynamický charakter, protože v různých životních obdobích a situacích se obsah tohoto pojmu u člověka může měnit.

## 2.2 Kvalita života osob s mentálním postižením

Akceptace a přístup společnosti k lidem, kteří jsou mentálně postižení, byl v minulosti různý. Dle Pivarče (2015) zde byla parná převládající represivní tendence, což bylo spojováno se zbavováním se postižených lidí, což je typické pro období nejstarších civilizací. Prostřednictvím humanistických, charitativních, rehabilitačních a preventivně-integračních přístupů byly neustále hledány, a i dnes se stále hledají nové cesty, jak tendencím segregovat lidi s postižením odstranit a zvyšovat tak kvalitu jejich život. Pozornost tak dnes směřuje k humanistickým přístupům, které akcentují u jedince s mentálním postižením jeho individualitu a také jeho důstojnost. Služby, které jsou lidem s mentálním postižením poskytovány, tak prošly v posledních letech značným vývojem. *„Požadavek humanizace se týká samotného přístupu intaktní populace k lidem s postižením a handicapem. Na úrovni jednotlivých států tak sledujeme dynamicky se rozvíjející proces inkluze, kdy se jednotlivé země na této cestě nacházejí v různých fázích. Politická koncepce a strategie jednotlivých zemí musí plně respektovat a brát v potaz lidskou důstojnost a práva všech občanů s postižením, stejně jako občanů bez postižení.“* (Pivarč, 2015, s. 48)

Pivarč (2015) dále poukazuje na to, že dnes je uplatňován trend tzv. inkluze, což znamená tvorbu optimálních, přiměřených a adekvátních podmínek, a to pro začlenění jedinců s mentálním postižením do společenského života. Ve společnosti i dnes všeobecně panuje názor, že lidé s mentálním postižením nemají plnohodnotný a kvalitní život. I přesto lze předpokládat, že kvalita života mentálně postižených lidí je stejně důležitá jako kvalita života „zdravých“ jedinců. Jesenský (Vaňurová a Mühlpachr, 2005) uvádí, že kvalita života mentálně postižených lidí je značně podmíněna procesem edukace a rehabilitace, kdy je zapotřebí zmínit, že jedince s hendikepem v jeho rozvoji omezují

specifické potřeby, a proto je závislý následně na specifických službách. Kvalita života je kategorií, která je v případě mentálně postižených jedinců značně ovlivněna jejich potřebami a uspokojením jejich potřeb.

### **2.2.1 Vývojové období dětství**

Autoři Bendová a Zikl (2011) uvádějí, že v případě mentálního postižení dítěte bývá zpravidla negativně zasažena jeho schopnost komunikovat. Daná informace sama o sobě napovídá, že kvalita života dětí s mentálním postižením nedosahuje často té míry, kterou by bylo lze očekávat u intaktního dítěte.

Vzhledem k tomu, že děti během svého života musejí zvládnout proces komunikace (nejprve v rodině, později v širším kolektivu – například v rámci docházky do mateřské školy apod.), je možné usuzovat, že kvalita života dítěte s mentálním postižením bude snížena již právě s ohledem na jeho možné problémy v rámci komunikačních situací (interpersonální interakce obecně).

Nácvik komunikace (byť neverbálního charakteru) v interakci s další živou bytostí je u dětí možný například za pomoci canisterapie či hipoterapie – zvířata dávají mentálně postiženému jedinci přímou zpětnou vazbu na jeho chování a mohou sloužit k obohacení kvality života jedince (Bendová a Zikl).

### **2.2.2 Vývojové období mládí**

Problematika nedostatečné schopnosti komunikace tak, jak byla nastíněna v podkapitole 2.1.2: textu v souvislosti s dětmi s mentálním postižením může samozřejmě přetrvávat taktéž i do dalších fází života člověka, tedy samozřejmě i do etapy dospívání.

Kromě toho je možné zmínit další faktory, které mohou u dospívajících s mentálním postižením ovlivňovat negativním způsobem jejich pocíťovanou kvalitu života.

Plevová se Slowikovou (2019) poukazují na sníženou schopnost adaptace jedinců s diagnózou mentálního postižení – tempo dospívání nedosahuje u mentálně postižených jedinců takové míry, jaká je běžná pro jejich intaktní vrstevníky, což v konečném

důsledku může vést k problémům v rovině schopnosti učit se, stejně jako v oblasti sociálního přizpůsobování se obecně.

Vzhledem k tomu, že během dospívání se nedospělí jedinci věnují zejména vzdělávání (které je pro jejich budoucnost coby dospělých osob zcela zásadní) a jejich dalším zásadním úkolem je socializace do té míry, aby byli schopni fungovat nikoli pouze ve svém, domácím prostředí, ale také v prostředí školy a dokonce i mimo ni (tedy v širokém sociálním kontextu), představují uváděné faktory nízké schopnosti adaptace a vzdělávání mentálně postižených zásadní negativní vlivy, jež mohou snižovat celkovou kvalitu života mentálně postižených dospívajících. Toto snížení se opět netýká pouze aktuální etapy vývoje života jedince, ale bude mít dopady taktéž i na následující – dospělou – etapu vývoje člověka s diagnózou mentální retardace.

Mentální postižení může mít také u dospívajících vliv na jejich sexuální fungování (sexuální život) – konkrétně se lze dočíst, že: *„u lidí s tímto postižením mohou nastat závažné problémy dotýkající se jejich partnerského a sexuálního života.“* (Děti a jejich sexualita, 2014) Vzhledem k tomu, že již během dospívání dochází k budování základů partnerského a sexuálního života, může mít daný fakt zcela zásadní negativní dopady na fungování mentálně postižených jedinců v dospělosti. V podobných případech pak je zcela jasné, že kvalita života zástupců populace mentálně postižených osob bude snížena.

Jako pozitivum lze (zejména v případě lehké mentální retardace) uvést, že v období dospívání mohou některé dříve mimo normu se vyvíjející oblasti fungování jedince dosáhnout požadované normy – konkrétně se jedná zejména o dříve přítomné poruchy pohybové koordinace (Pipeková dle Pivarč, 2015). Podobný fakt pak kvalitu života dospívajícího a následně dospělého jedince může v určité míře zvyšovat, podporovat pozitivní prožívání vlastního fungování mentálně postižené osoby v jejím běžném životě.

### **2.2.3 Vývojové období dospělosti**

O faktorech zasahujících kvalitu života dospělých osob s mentálním postižením (ať již ve smyslu jejího snižování, nebo naopak zvyšování) bylo hovořeno již v závěru podkapitoly 2.2.2 textu.

Na tomto místě je možné ještě doplnit informaci, že osoby s mentálním postižením vykazují v dospělosti nižší míru osobně potvrzované kvality života – daný



fakt Říčan s Krejčířovou (2006) ilustrují na osobách, jež prodělaly dětskou mozkovou obrnu.

Snížení kvality života dospělých s mentálním postižením lze vysledovat také na faktu, že tito často nejsou schopni uplatňovat se na běžném trhu práce – potřebují i jako dospělí dohled druhých, jejich plně samostatný život bývá nepravděpodobným (Mlýnková, 2017). Dochází zde tak k dalšímu selhávání v plnění životních úkolů, které jsou pro danou vývojovou fázi života zásadními.

Opět lze ovšem zmínit i informaci týkající se možného pozitivního ovlivnění kvality života dospělých jedinců s diagnózou mentálního postižení. V publikaci autorky Černé se lze dočíst, že. *„S vhodnou individuální podporou dojde po určité době k celkovému zlepšení kvality života člověka s mentální retardací.“* (Petišková, 2007 dle Černá, 2015, s. 80)

#### **2.2.4 Vývojové období stáří**

Jak se lze dočíst u Ondrušové s Krahulcovou (2019), v období stáří se vazba mezi disabilitou jedince a jeho kvalitou života oslabuje. Uváděná informace tak může vést k tomu, že se pocíťovaná kvalita života v etapě stáří u mentálně postižených osob může zvyšovat. Navíc taktéž i původně intaktní jedinci ve stáří zažívají řadu zdravotních problémů, jejichž emoční prožívání u nich způsobuje to, že kvalitu vlastního života hodnotí jako sníženou (srov. Slámová, Marková, Kubáčková a Antonová).

V období stáří tedy lze očekávat, že se rozdíl v hodnocení kvality života jedinci mentálně postiženými a „intaktními“ bude zmenšovat. Zde může hrát roli také faktor, že zatímco osoby celoživotně mentálně postižené se svým hendikepem žijí dlouhodobě a měli tedy velký časový prostor pro to, aby si na něj do značné míry „zvykli“, ti, kdo byli celí předchozí život zvyklí na vysokou kvalitu svého života spojenou s nepřítomností problematiky závažnějšího zdravotního stavu (omezení z něj vyplývajících), mohou danou změnu prožívat o to výrazněji. Jejich hodnocení kvality vlastního života tím může být ve větší míře ovlivněno.

### 2.2.5 Volnočasové aktivity jedinců s mentálním postižením

Volný čas je možné označit za činnost, do které jedinec vstupuje s určitým očekáváním a účastní se tak této činnosti zcela dobrovolně, což mu přináší uspokojení a užitek. Volný čas je tudíž „protipólem“ pracovního nasazení člověka. Rozsah volného času bývá u člověka dosti individuální, kdy volný čas se odvíjí od jeho profese, pohlaví či od jeho zdravotního stavu apod. Každý člověk sám rozhoduje o tom, jak svůj volný čas využije, přičemž právo na kvalitní prožití volného času má každý člověk. I lidem, kteří trpí určitým mentálním postižením, tak musí být dána možnost vykonávat různé volnočasové aktivity, jelikož i postižený člověk má právo na kvalitní využití svého volného času. Společnost však musí mentálně postižené jedince v této aktivitě podporovat. Je více než jasné, že lidé s mentálním postižením mají problémy např. také s pracovním uplatněním, a proto mají mnohem více volného času. Volný čas slouží primárně k aktivizaci člověka, což v případě mentálně postižených lidí platí dvojnásobně. Každá činnost, kterou mentálně postižení lidé vykonávají, jim dává určitý prostor pro jejich další rozvoj a pro rozvoj jejich osobnosti. V oblasti volnočasových aktivit v tomto případě hrají významnou roli instituce, které jsou zaměřeny na edukaci mentálně postižených jedinců, dále občanská sdružení či ostatní projekty integračně-výchovného charakteru. Kromě státních institucí se na péči o mentálně postižené podílí v praxi i organizace nestátního sektoru – různé nadace, společenské organizace, účelová zařízení církví či stacionáře apod. Jako příklad lze uvést Junák, společnost DUHA aj. Hlavním východiskem při trávení volného času lidí s mentálním postižením je nutnost dozoru, což platí jak pro mentálně postižené děti, tak pro dospělé mentálně postižené jedince.

Zatímco intaktní jedinec se dokáže do různých kroužků dopravit, mentálně postižený jedinec potřebuje pomoc a podporu ostatních, dále doprovod a již zmíněný stálý dohled. Na celkovou kvalitu trávení volného času mají vliv určité bariéry, které se odrážejí od druhu mentálního postižení a které brání svobodně se rozhodovat o tom, kde a s kým jedinec volný čas stráví. Jedná se např. o bariéru, která vzniká prostředím – problémy s dopravou na určené místo, problémy se speciálním vybavením/speciálními pomůckami, komunikační bariéru či bariéru v podobě nízkých finančních příjmů, jelikož mentálně postižený člověk žije z invalidního důchodu nebo ze sociálních dávek, a proto tento příjem ve většině případů stačí jen na základní životní potřeby a mentálně postižený

jedinec tak nemůže věnovat větší částku na volnočasové aktivity. Určitý problém spočívá taktéž v diskriminaci. Co se týče volnočasových aktivit, je mentálně postižený jedinec odkázán ve velké míře na svoji rodinu, která jej musí aktivně podporovat a definuje, čemu se bude ve svém volném čase věnovat. V rodinném kruhu tak mají volnočasové aktivity podobu práce na zahradě či v dílně, vycházek, dovolené, výletů či návštěv příbuzných apod. Pobyt v přírodě je spojován s různými sportovními aktivitami, které jsou pro mentálně postižené jedince velmi prospěšné. Mentálně postižení jedinci se dnes dokonce sdružují v Českém svazu mentálně postižených sportovců. Je jasné, že mentálně postižení jedinci provozují nejenom sport na rekreační úrovni, ale také na vrcholové úrovni. Dále mohou postižení jedinci svůj volný čas trávit např. ve stacionářích, které jim mnohdy nabízí velmi pestrý program – terapie, rukodělná činnost, pohybové aktivity apod.

### **2.2.6 Zájmové činnosti mentálně postižených**

Stejně jako ostatní „zdraví“ lidé, tak i mentálně postižení jedinci mají právo vykonávat různé zájmové činnosti či rekreativní aktivity. Díky tomu se posléze dokážou lépe seberealizovat. V oblasti zájmových činností dnes panuje trend různých typů terapií, které jsou modifikovány dle potřeb mentálně postižených jedinců. V tomto případě je tak možné hovořit o následujících zájmových činnostech:

- zooterapie – kontakt se zvířetem do života vnáší pohodu, zklidnění a radost, přičemž k terapiím, které jsou určeny pro mentálně postižené jedince, se využívají speciálně vycvičená a klidná zvířata – psi, koně, kočky;
- hiporehabilitace – kůň je velmi uznávaným „terapeutem“ a pomocníkem pro mentálně postiženého člověka; jde o podpůrnou rehabilitační metodu, a to za pomoci koně;
- canisterapie – terapie, která využívá pozitivního vlivu a působení psa na zdraví člověka, kdy důraz je kladen na psychologické, emoční a sociálně-integrační problémy, což působí na fyzické zdraví jedince;
- umělecké terapie – terapie, která dokáže napravit narušenou činnost lidského organismu za pomoci uměleckých aktivit, např. arteterapie, což je terapie prostřednictvím malby či kresby, expresivní terapie, která dokáže naprosto přirozeně odhalit pocity, psychické stavy či nálady;

- ergoterapie – terapie za pomoci práce, což je libovolná duševní či tělesná činnost, která je lékařem mentálně postiženému jedinci předepsána a má následně léčebnou, psychoterapeutickou a resocializační funkci.

U mentálně postižených lidí má všeobecně trávení jejich volného času dosti specifickou formu, jelikož musí být neustále jejich volný čas a zájmové činnosti organizovány a vyplňovány.

### 3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Chráněné bydlení je možné definovat dle Kaliny (2015) jako důležitou službu následné péče, přičemž vychází ze skutečnosti, že návrat do původního prostředí může být velmi náročný a mnohdy ani fakticky není reálné, aby si člověk zařídil své vlastní bydlení. Jedná se o prostředek sociální stabilizace klienta, a to formou přechodného poskytovaného ubytování. Chráněné bydlení neslouží k úniku před okolním světem, avšak naopak vede k růstu schopnosti jedince obstát v rámci běžné společnosti. Dle Markové a kol. (2006) je cílem chráněného bydlení připravit mentálně postiženého člověka na samostatný a soběstačný život, kdy nutné je brát v potaz rozsah jeho mentálního postižení. Pacient do chráněného bydlení vybrán vždy na základě určitých kritérií a popřípadě je s nimi následně dohodnut terapeutický plán. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je možné chráněné bydlení definovat následujícím způsobem: *„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.*

Díky této službě je možné mentálně postiženého jedince začlenit do běžného života, kdy dochází k rozvoji jeho osobních, společenských a pracovních schopností. Jde o typ podpory, který je určen pro jedince se zhoršenou soběstačností vlivem jejich mentálního postižení, což vyžaduje pomoc druhé fyzické osoby. Fakticky se tak jedná o podporu lidí s mentálním postižením v jejich samostatném bydlení. Pozitivem chráněného bydlení je růst možnosti integrace mentálně postiženého člověka do společnosti a popřípadě dále taktéž na trh práce.

#### 3.1 Přejchod z institucí do chráněného bydlení

V rámci chráněného bydlení je mentálně postiženému jedinci poskytována podpora osobního asistenta a je možné konstatovat, že v praxi se jedná o celoroční péči. Několik klientů, kteří trpí mentálním postižením, tak bydlí společně, a to v rodinném domě či v bytě, kdy přechod na tuto formu bydlení je poměrně obtížný. Bydlení disponuje

rysy tzv. společné domácnosti, kdy mentálně postiženým jedincům jsou k dispozici asistenti, kteří jim v činnostech, které sami nedokážou zvládat, aktivně pomáhají. Je jasné, že asistenti nezastávají funkci rodiče či funkci vychovatele, avšak jsou spíše jakýmsi „pomocníkem“. Chráněné bydlení má z hlediska mentálně postižených lidí velký sociální význam. Je klíčové, aby mentálně postižení jedinci neztratili kontakt se svým okolím a sociálním prostředím, přičemž integrační funkce chráněného bydlení je naplněna díky neustálého kontaktu s okolím. V ideálním případě se chráněné bydlení stává pro klienty skutečným domovem. I přesto je velmi důležitý kontakt mentálně postiženého jedince s jeho rodinou a potažmo taktéž s přáteli, kteří za ním do chráněného bydlení chodí a navštěvují jej.

V České republice nemá chráněné bydlení dlouhou historii a jedná se spíše o službu novou. Postupně se tento typ bydlení objevil až po roce 1989, kdy cílem bylo mentálně postiženým jedincům napomoci v tom žít život stejně jako intaktní populace. Bylo to v době, kdy v České republice začal proces deinstitucionalizace (transformace) ústavní péče. Pobytová zařízení dnes přináší mnohem více humanizace a k mentálně postiženým jedincům je přistupováno individuálně. Díky chráněnému bydlení lidé s postižením dokážou žít v naprosto přirozené komunitě. Podmínkou pro přechod jedince do chráněného bydlení je sociální potřebnost a diagnóza mentálního postižení. Kontraindikací je agresivita, užívání návykových látek či psychické postižení. Je nutné zmínit, že pracovníci ústavu dle kritérií musí vybrat klienty pro přechod do chráněného bydlení a je vhodné tak nastolit systém efektivní spolupráce a vytvořit základní organizační pravidla.

Při přechodu z institucí do chráněného bydlení je zajisté pro klienty důležitá motivace ke změně života. Vlastní příprava na přechod trvá cca 3 měsíce. Každý klient získá osobní asistentku, která má za úkol jej připravit na vstup do života v chráněném bydlení. Individuální práce s klienty se odvíjí od dopředu dané struktury. Vlastní příprava na přechod je složena z několika kroků – první měsíc je určen pro to, aby se osobní asistentky seznámily s podmínkami soužití v ústavu, kdy sledují rituály svých klientů, celý den mapují, snaží se navázat oboustrannou důvěru a monitorují taktéž dovednosti a návyky. Druhý a třetí měsíc je vytvořen systém spolupráce – plán asistenta, plán klienta, plán rizikových situací. Z hlediska veřejnosti můžou panovat určité obavy, které jsou spojeny s tím, že nelze člověka, který žije celý život v ústavu, tak snadno „přesadit“ do

běžného života. Dále je dosti diskutabilní vysoký věk klientů či otázky typu, co když to nezvládnou. Dále lze již přistoupit k seznamování mentálně postižených jedinců s novým domovem, kdy je pozornost zaměřena na domácnost, nákupy, jídlo, vaření, lékaře, hospodaření s penězi, práci apod. Výhody postupné přípravy na přechod mentálně postiženého jedince do chráněného bydlení je možné shrnout do několika bodů (Rytmus – od klienta k občanovi, 2015):

- čas připravit se na změnu postupně a důkladně;
- dosti rychlý pokrok u klientů, kde je přítomna osobní asistence a s klienty se pracuje individuálně;
- klienti se poté mnohem rychleji učí všechny nové věci, které je v chráněném bydlení čekají, např. vaření, úklid, praní aj.;
- práce probíhá v podobě individuálního plánu apod.

Je důležité zmínit, že i zde jsou přítomna zajisté určitá rizika, jako je např. to, že ostatní klienti v ústavu mohou žárlit. Klient, který do chráněného bydlení vstoupí, podepisuje smlouvu, jejímž obsahem je vnitřní řád, ceník, čestné prohlášení o příjmech, individuální plán apod. V chráněném bydle je možné si pronajmout pokoj – jednolůžkový či dvoulůžkový a člověk, který trpí mentálním postižením, se může naprosto svobodně rozhodovat o tom, jak svůj den naplní. V jednom bytě (domě) tedy žije více klientů. Cena bydlení se odvíjí od typu bydlení a typu asistence, kterou daný jedinec potřebuje. Klient dále aktivně spolupracuje s asistentem bydlení, kdy je vhodné, aby s klientem po celou dobu jeho setrvání v chráněném bydlení spolupracoval stejný asistent. Je vytvořen individuální rehabilitační plán, který definuje cíle mentálně postiženého jedince a definuje taktéž kroky, které ke splnění tohoto cíle následně povedou. Je vhodné a žádoucí vypracovat dále různé další plány, díky kterým se dokáže mentálně postižený jedinec lépe v novém prostředí adaptovat. Po naplnění cílů spolupráce je možné spolupráci s chráněným bydlením úspěšně ukončit. Najít určitou vyváženost mezi poměrem a péčí je možné prostřednictvím plánu podpory a péče, který je zpracován pro každého jedince s mentálním postižením, který hodlá vstoupit do chráněného bydlení. Díky této podpoře je možné jedince aktivizovat a rozvíjet jeho potenciál.

## 3.2 Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je sociální služba, která dospělé jedince s mentálním postižením podporuje dle jejich individuálních potřeb, aby následně dokázali a mohli dle svých vlastních schopností převzít odpovědnost za svoji domácnost a za svůj vlastní život. *„Zásadní rozdíl mezi podporovaným a chráněným bydlením je v tom, kdo vlastní byt, ve kterém člověk s postižením žije. V chráněném bydlení byty, kde žijí lidé s postižením, vlastní nebo má v pronájmu organizace, která v nich zároveň zajišťuje asistenci. V podporovaném bydlení žijí lidé s postižením ve svých bytech nebo ve svém pronájmu a organizace zajišťují pouze asistenci.“* (Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, 2021) Asistent chodí do bytu dle aktuální potřeby jedince s mentálním postižením a organizací je nutné zaplatit jen asistenci. V Praze poskytují podporu samostatného bydlení např. následující organizace (Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, 2021): společnost DUHA; společnost Pohoda; společnost Skok do života apod.

V případě podpory samostatného bydlení jedinec s mentálním postižením nevyužívá žádnou pobytovou sociální službu, jelikož bydlí ve vlastním či pronajatém bytě (domě) a využívá tak jen terénní sociální služby. Jde o dosti náročnou terénní službu, jelikož se odvíjí od celkové samostatnosti jedince, který trpí mentálním postižením, a proto je možné ji v praxi aplikovat jen u osob s lehkým mentálním postižením či u osob, které mají lehčí formu středně těžkého mentálního postižení. Osoby, které mají naopak těžší mentální postižení, nedisponují dostatečnou mírou samostatnosti, aby dokázaly vést a starat se o vlastní domácnost a využívat jen minimální podporu. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je možné podporu samostatného bydlení definovat následujícím způsobem: *„Podpora samostatného bydlení je 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.“* Služba souvisí s následujícími činnostmi (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006): výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; pomoc v rámci chodu domácnosti; sociálně-terapeutická činnost; zprostředkování kontaktu se okolím a se společenským prostředím; pomoc v oblasti uplatnění práv a oprávněných zájmů; obstarání osobních záležitostí jedince apod.



V minulosti byla tato služba hojně využívána primárně seniory, avšak dnes tuto službu využívají i mladší jedinci s mentálním postižením, kteří jsou schopni žít samostatně. Je jasné, že tato služba je poskytována za úhradu a maximální cena je definována v rámci vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a to dle skutečně spotřebovaného času. U osob s mentálním postižením je poskytována klíčová podpora v rámci rozhodování, jelikož právě rozhodování se prolíná všemi oblastmi lidského života – rozhodování v nakupování, stravování, vyřizování osobních záležitostí apod. Služba má podobu nejenom přímé činnosti s klientem, ale také podobu nepřímých činností – vyhledávání informací, zprostředkování kontaktu či administrativní úkony apod.

## 4 ANALÝZA KVALITY ŽIVOTA KLIENTŮ V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ V BYLANECH

Kvalita života je nesmírně důležitá taktéž pro osoby s mentálním postižením, které jsou také součástí společnosti, přičemž i kvalitě jejich života je důležité věnovat odpovídající pozornost. Osoby s mentálním postižením tvoří dosti početnou skupinu zdravotně postižených, která je ve velké míře ovlivněna sociálním vyloučením, tedy jinými slovy exkluzí, segregací a marginalizací. Jejich participace na dění v rámci majoritní společnosti je z nejrůznějších důvodů ztížena. Problematika péče o osoby s mentálním postižením náleží do mnohem širšího okruhu zájmu státních institucí a orgánů. Život v komunitě je zajisté více přijatelný, vhodnější a výhodnější alternativou než segregovaný způsob života uvnitř ústavu.

Řada výzkumů (např. studie autorů Chowdhury a Benson, 2011) poukazují na pozitivní zprávy o výsledcích deinstitucionalizace lidí s mentálním postižením a své závěry se snaží reflektovat vzhledem ke kvalitě života těchto osob. Ve výzkumech je konstatováno, že přemístění lidí s mentálním postižením z velkých ústavů do komunity má pozitivní vliv a jednotlivé domény kvality života jsou vysoce hodnoceny – zvyšuje se účast na procházkách, participaci volnočasových aktivit s lidmi bez postižení, což má za následek vyšší míru interakce s ostatními obyvateli komunity.

Kvalita života osob s mentálním postižením je již od nepaměti neoddelitelně provázána s procesem deinstitucionalizace a normalizace. Kvalitu života lidí s mentálním postižením je nutné naplňovat, rozvíjet a měřit, což vyžaduje profesionální přístup a provázanou koordinaci mezi odborníky z oblasti tzv. pomáhajících profesí. Chráněná bydlení zde hrají tudíž velmi důležitou roli. Je důležité mít neustále na paměti, že každý člověk musí mít vlastní místo v životě, ať se již jedná o dům, byt či pokoj apod. Každý tudíž potřebuje prostor k tomu, aby mohl žít dle svých vlastních představ a mohl si zde dělat určité věci po svém. Chráněné bydlení je jednou z možností, jak se mohou jedinci s mentálním postižením osamostatnit, potažmo rozvíjet svoji soběstačnost a rozšiřovat tak postupně své sociální kontakty. V rámci praktické části je pozornost zaměřena na kvalitu života osob s mentálním postižením v chráněném bydlení Bylany.

## 4.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je identifikovat, jak se klientům v chráněném bydlení Bylany žije a identifikovat jejich představy o samostatném bydlení.

Na základě výše uvedeného cíle jsme si stanovili i výzkumné otázky:

**V1: Kdo jsou lidé s mentálním postižením?**

**V2: Co je ovlivňuje?**

**V3: Jaký je postoj společnosti k lidem s mentálním postižením?**

**V4: Co lze poskytovat lidem s mentálním postižením?**

## 4.2 Metodologie výzkumného šetření

Ke splnění výše uvedeného cíle byl zvolen kvalitativní design výzkumu a tři základní techniky výzkumu, a to je interview, pozorování a případová studie.

Interview (rozhovor) je kvalitativní metoda výzkumu. Jde o metodu sběru dat, kdy tazatel (výzkumník – autor práce) klade otázky účastníkům výzkumu, čímž získává na své otázky odpovědi. Shromažďuje tak data od účastníků výzkumu. V interview jsou upřednostňovány otázky otevřené před otázkami uzavřenými, díky čemuž interview poskytuje na rozdíl od dotazníku volnost a pružnost. „*Otevřená otázka je zcela svobodná, umožňuje výpověď respondenta jen tím, že stanoví problém, ke kterému se má vyjádřit, ale ponechává mu volnost, co se týče obsahu i formy, odpovědi se kategorizují dodatečně.*“ (Maňák a kol., 1996, s. 47). Během samotného průběhu interview je možnost otázky dle potřeby přeformulovat či požádat respondenta o vysvětlení odpovědi. Také je možnost klást dodatečné otázky

Je zapotřebí zmínit, že interview je dle Chrásky (2016) metoda shromažďování dat, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci mezi respondentem a výzkumníkem. Anglický výraz „interview“ je složen ze dvou částí, a to je „inter“, což znamená „mezi“, a „view“, což znamená v překladu „názor“ či „pohled“. Výhodu interview je možné spatřit tedy primárně v možnosti navázat osobní kontakt, díky čemuž je možné do postojů a motivů respondentů proniknout mnohem hlouběji. Dále lze u interview velmi snadno sledovat reakce respondentů na otázky, které jsou jim kladeny,

přičemž dle nich je možné poté usměrňovat další průběh rozhovoru. „*Individuální rozhovor umožňuje navázání osobního kontaktu mezi výzkumníkem a respondentem, což pomáhá navodit důvěru, otevřené klima a zajišťuje přizpůsobování rozhovoru vytvořené situaci. Současně lze při individuálním rozhovoru zjišťovat vnější projevy respondenta a na jejich základě odhalovat některé informace a postoje, které jsou jinými metodami nepostižitelné. Individuální rozhovor je zvláště vhodný při kvalitativním výzkumu, kdy nejde o tolik o počet respondentů, jako spíše o obsah výpovědi.*“ (Maňák, 1996, s. 45) V tomto případě se jedná o standardizovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Lze konstatovat, že úspěšnost interviewu ve velké míře závisí na schopnosti výzkumníka navázat s respondentem přátelský vztah a navodit tak přátelskou a otevřenou atmosféru.

Pozorování je možné označit za sledování dění – v tomto případě sledování osob s mentálním postižením, kdy je nutné si všimnout vzorců chování těchto jedinců, aby bylo možné následně získat určité informace o kvalitě jejich života. Pozorování patří mezi nejstarší metody získávání dat a je vnímáno jako sledování smyslově vnímatelných jevů.

Chráška (2016) uvádí, že pozorování patří mezi nejdůležitější a nezastupitelné způsoby shromažďování materiálu. Je možné rozlišovat krátkodobé a dlouhodobé pozorování. Jelikož výzkumník v chráněném bydlení Bylany pracuje, měl možnost klienty pozorovat delší dobu. V tomto případě se jedná o vlastní (přímé) pozorování, jelikož výzkumník se setkává přímo s předmětem pozorování – s mentálně postiženými osobami. Dále je pozorování nestandardizované, což znamená, že ve velké míře poznamenáno subjektivním a intuitivním přístupem. Výhodou pozorování je to, že se koná v přirozených podmínkách, výzkumník může sledovat emocionální reakce respondentů a díky tomu může získat velké množství dat. Pozorování přináší velmi cenná data pro případovou studii.

Případová studie (též kazuistika) je kvalitativní metoda výzkumu a je nutné na ni nahlížet jako na detailní studium jednoho či několika případů – osob s mentálními postiženími v rámci chráněného bydlení Bylany. „*Případová studie neboli kazuistika (z latinského casus – případ) je způsob práce s jednotlivým případem, kdy přehledně, podle předem daného schématu, uspořádáme všechna fakta, která jsou nám o případu známa, a následně je analyzujeme. Jedná se o standardní metodu, která prokazuje svou prospěšnost v každé oblasti, kde jsou případové studie používány. Metoda umožňuje postihnout některé souvislosti, které nejsou na první pohled zjevné, a tak hlouběji*

*pochopit celý případ. To pak vede ke zvolení adekvátního přístupu k řešení celého případu.*“ (Technická univerzita v Liberci, 2018)

Ivanová a Olecká (2015) uvádí, že případová studie dokáže splnit základní cíle výzkumu, tedy zkoumá současné fenomény do jejich hloubky, a to v jejich skutečném kontextu. Díky poměrně velkému ponoření se do hloubky jednoho fenoménu je možné zkoumanému jevu porozumět. Případová studie není však jen pouhým nástrojem, který slouží k rozšiřování teoretického základu zkoumaného problému, ale jde taktéž o nástroj edukace praktických dovedností. V tomto případě je případová studie vnímána jako situace, která je zaměřena na specifické téma, tedy kvalitu života osob s mentálním postižením v chráněném bydlení Bylany, a zahrnuje jak samotný teoretický aspekt problému, tak jeho praktický projev v konkrétním prostředí. Jde o celkem šest kazuistik klientů chráněného bydlení.

### **4.3 Výzkumný soubor a oblast šetření**

Výzkumným souborem našeho šetření osoby s lehkým mentálním postižením, osoby s kombinovaným postižením, kteří žijí v chráněném bydlení Bylany. Kombinovaným postižením (multihandicapem) se zde rozumí kombinace mentálního a jiného druhu postižení (smyslové, tělesné poruchy, vady řeči, autismus, poruchy chování) u jednoho jedince. Věková struktura cílové skupiny činí 19 až 45 let. Oblast šetření byla zaměřena na obec Bylany.

### **4.4 Etika ve výzkumu**

K základním etickým otázkám při výzkumu patří motivace výzkumníka. Je správné, pokud jej vede zvědavost po příčině jevů, po pochopení jejich zákonitostí, snaha dopátrat se nových poznatků a souvislostí. Je to hluboce lidský fakt, vážící se na autonomii a svobodu člověka. Ve výzkumu se potvrzuje dominance člověka nad přírodními a společenskými jevy. Tím se snižují rizika ve vývoji světa, šetří se námaha, zlepšují životní podmínky. Člověk takto poznává sebe sama a uskutečňuje své člověčenství. Z filozofického hlediska výzkum je objektivním prvkem lidské činnosti,

jejíž původ a důvod existence spočívá v subjektivním prvku: v člověku, který jedná. Proto výzkum není jen výzkumem, ale je projevem tužeb člověka po rozvoji, po postupném překonávání materiálních podmíněností a sociální nespravedlnosti (Radková, Pavlovičová, 2010).

Výzkumník by si měl zachovat objektivní náhled. Pokud odhalí informace, které jsou v rozporu s jeho původními představami, ba jim odporují, nesmí podlehnout pokušení takové údaje upravovat, záměrně změnit, selektovat, nebo dokonce vymýšlet. Je to jedno z nejvážnějších selhání výzkumníka jako vědce i jako osobnosti (Miovský, 2006).

Výzkumník v sociální práci pracuje s citlivými a důvěrnými informacemi. Potřebuje si získat důvěru zkoumaných osob, aby byly ochotny skutečně mu podhalit své nitro a odpovědět v souladu se skutečností. Není-li výzkumník pro zkoumanou osobu dostatečně důvěryhodný, není zaručena validita takového výzkumu. Výzkumník nesmí zkoumaným osobám vnucovat otázky, kterými explicitně nebo implicitně žádá společensky nevhodné chování. Neměl by je využívat ani ovlivňovat (Reichel, 2009).

Výzkumník nesmí nutit zkoumané osoby do výzkumu. Nesmí použít formu otevřeného nebo skrytého nátlaku k tomu, aby získal jejich souhlas s účastí ve výzkumu. Zkoumaná osoba má právo vystoupit z výzkumu, aniž by proto snášela případné následky. Je třeba respektovat její anonymitu a důstojnost, v zájmu zachování co největšího dobra nesmí být vystavována zbytečnému stresu, otázkám, které ji zbytečně zraňují a jítří její utrpení, nesmí být vystavována situacím, které by ji nutily k nedůstojnému chování či zacházení (Marlow, 2001).

Výzkumník musí srozumitelným způsobem a v přiměřeném rozsahu informovat zkoumané osoby o jejich úloze ve výzkumu a o časových a dalších podmínkách, ve kterých bude výzkum probíhat. Bude je informovat i o tom, jakým způsobem budou údaje publikovány. Někdy je zapotřebí informovaný souhlas. Jedná se o písemný dokument, který podepisují zkoumaná osoba a výzkumník před začátkem výzkumu. Obsahuje základní údaje o výzkumu a o působení zkoumané osoby v něm. Zkoumaná osoba svým podpisem potvrzuje souhlas s účastí ve výzkumu za daných podmínek. V případě zkoumání dětí a mládeže tento dokument podepisuje rodič nebo zákonný zástupce. Výzkumník svým podpisem potvrzuje, že uvedené podmínky výzkumu dodrží (Žaková a kol., 2003).

Jsou ale takové typy výzkumu, kde nelze toto dodržet. Při zúčastněném, ale skrytém pozorování, když výzkumník proniká do komunity např. bezdomovců či jiných klientů a získává si jejich důvěru jako jeden z nich. V takovém případě by měly být zkoumané osoby informovány hned, jak to půjde po skončení výzkumu a s použitím výsledků by měly souhlasit.

Nakolik je to možné, měl by výzkumník do terénu vstupovat legálním způsobem, základě vyžadovaných povolení, např. do nemocnice či zařízení sociálních služeb. Pokud zkoumaná osoba projeví zájem o výsledky výzkumu, má právo být informována.

Citlivé informace musí výzkumník zajistit proti zneužití. Musí zajistit bezpečné uložení všech prvotních údajů a výzkumná data používat výhradně jen k výzkumným účelům. Osobní údaje zkoumaných osob je třeba považovat za důvěrné a nesmí být zveřejňované ve výzkumné zprávě nebo jiném dokumentu. Týká se to například nejen jména a příjmení zkoumané osoby, ale i názvu instituce. Pokud výzkumník potřebuje zkoumané osoby označit kvůli rozlišení, přidělí jim číselný kód nebo pseudonym.

## **4.5 Chráněné bydlení Bylany**

Poskytovatelem chráněného bydlení Bylany je Zvoneček Bylany (2021a), který poskytuje služby dětem a dospělým osobám, které mají vlivem mentálního či kombinovaného postižení nižší soběstačnost, jejich rozumové schopnosti jsou nižší, a proto jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc. Klienti zde žijí v několika domácnostech, přičemž domácnosti jsou přizpůsobeny zdravotnímu stavu klientů. Budova má dva byty, přičemž jeden se nachází v přízemí a druhý v prvním patře. Každý byt je vybavený kuchyňkou, obývacím společným prostorem a jednotlivými soukromími pokoji s koupelnou a toaletou. Klienti tak mohou využít společných prostor nebo mít své vlastní soukromí. V pokoji většinou bydlí dva klienti. Sklepní prostory jsou přebudované na vinný sklípek, kde klienti oslavují své narozeniny nebo společně slaví svátky. Ve venkovních prostorách je fotbalové hřiště, bazén, garáž a velké prostory pro chráněnou dílnu.

V chráněném bydlení Bylany (Zvoneček Bylany, 2021a) jsou klienti vedeni k samostatným pracím. Jednou z těchto činností je pravidelná jízda do lesa na dřevo, kde s pomocí lesníka mohou klienti vzít vybrané dřevo k topení. Střídá se skupina mužů

a žen, které také řezou dřevo, sekají a uskladňují ho do garáže. Další činnost je sečení a sušení sena. Usušené seno je skladováno přímo v areálu na půdě a dál distribuuje do Českého Brodu, kde chovají ovce a kozy. Budova v Českém Brodě je sociálním zařízením, ve kterém sociální služba Zvoneček Bylany poskytuje další čtyři sociální služby, a to – Domov pro osoby se zdravotním postižením, Odlehčovací služky, Týdenní stacionář a Denní stacionář. Klienti se střídají ve službách a pravidelně vaří, sekají trávu, uklízí si pokoje či společné prostory. Dále k pravidelným pracím patří např. také čištění bazénu. V topné sezóně se klienti střídají v zatápění a topení.

Věková skupina klientů chráněného bydlení Bylany (2021a) činí 19 až 45 let. V případě, že stávající klient dosáhne věku 45 let a jeho nepříznivá situace trvá, může být služba poskytována i nadále. Kapacita je zde celkem 12 lůžek. Pro klienty, kteří mají poruchu mobility, je vybudován závěsný stropní systém, díky čemuž mohou i tito jedinci využívat rehabilitaci či venkovní bazén a zahradu. Cílem chráněného bydlení Bylany (2021b) je osobám s mentálním postižením umožnit žít důstojný život, a to v přirozeném prostředí, podporovat jejich maximální možnou adaptaci v rámci intaktní společnosti a provázet je na cestě k co největší samostatnosti, a to v rámci všech oblastí života. Díky chráněnému bydlení mohou klienti žít srovnatelným způsobem života jako jejich vrstevníci a přátelé, kdy chráněné bydlení jim zajišťuje maximální míru individualizaci pomoci a podpory.



## 5 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

V rámci následující části je již prezentováno výzkumné šetření v podobě případové studie, která je složena z několika kazuistik.

Tabulka 1: Přehled respondentů

Klient	Věk	Popis
<b>Klient č. 1</b>	53 let	Klient trpí lehkým mentálním postižením s poruchou chování. Do zařízení klient přišel z ústavu, kam jej umístila rodina. Klient se velmi často a rád povídá, ale o zařízení nemluví hezky – chtěl by se odstěhovat s partnerkou do samostatného bydlení. Vzhledem ke konfliktům na pracovišti již nepracuje. Klient je negramotný a nesvéprávný. Velmi rád pomáhá v jakékoli zadané práci. Vzhledem k tomu, že je nezaměstnaný, je toto pro něj forma naplnění pracovních činností. Na vlastní žádost klient neužívá žádné léky.
<b>Klientka č. 2</b>	27 let	Klientka má diagnostikovaný Downův syndrom a lehkou mentální retardaci. Do zařízení přišla tato klientka z dětského domova Racek a je tudíž bez rodiny. Klientka navštěvuje speciální školu, ale vzhledem k nepříznivé situaci studovala s velkou podporou a dopomocí sociálních pracovníků, a to v chráněném bydlení. Její motivace k učení se nyní snížila. Mezi oblíbené činnosti klientky patří práce v sociálně terapeutické dílně. Klientka si ráda píše a vystřihuje a její písmo je úhledné, text nesrozumitelný. Klientka zpívá, tančí a hraje ve fotbalovém týmu. Sama si chválí bydlení v zařízení, je usměvavá a má ráda sociální pracovníky. Její artikulace je těžkopádná, některým slovům nebylo rozumět.
<b>Klientka č. 3</b>	34 let	U klientky je diagnostikována lehká mentální retardace a Downův syndrom. Klientce je 34 let, navštěvuje svoji rodinu a pravidelně jezdí domů. Klientka v minulosti prodělala operaci srdce. Společně klientkou č. 2 mají velmi přátelský vztah a rády společně píšou, vystřihují a vyrábějí. Klientka nechodí do zaměstnání, v zařízení se účastní všech prací, které jsou třeba. Ráda sleduje seriály.

*Pokračování tabulky na následující straně*

Klient	Věk	Popis
<b>Klient č. 4</b>	51 let	Klient má lehké mentální postižení, organickou poruchu osobnosti s mírnou kognitivní poruchou, epilepsii a emoční labilita. Klient je vyučený, rozvedený a má velmi špatné sociální zařazení. Klient byl v domácím prostředí nevladatelný, rozdával peníze, majetek, zbaven svéprávnosti. Byl léčený na epilepsii, cukrovku, cholesterol a je mu nyní podáván psychiatrický lék. V komunikaci se klient naprosto jasně vyjadřuje, často bývá naštvaný, nechce pracovat, ani pomáhat ve skupině. Je zaměstnaný jako asistent a vypomáhá v sociálním zařízení Český Brod.
<b>Klientka č. 5</b>	37 let	Klientka disponuje lehkým mentálním postižením s mírnou poruchou chování. Její věk činí 37 let. Klientka vyrůstala v dětském domově, přičemž od svých 21 let je již v chráněném bydlení. Pracuje na dohodu v sociálním zařízení v Českém Brodě, a to jako pomocná síla v kuchyni. Ráno, společně s jinými klienty, je převezena sociální pracovníci do svého zaměstnání. Klientka ráda a často jí, jídlo si vybírá, často je nespokojená a hádává. Někteří klienti se jí dokonce bojí. Klientka je léčena je na epilepsii a užívá neurotika.
<b>Klient č. 6</b>	51 let	Klient má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci, dětskou mozkovou obrnu a má opožděný psychomotorický vývoj. Klient je svéprávný, pracuje jako asistent a vypomáhá v sociálním zařízení Český Brod s osobami, které jsou tělesně i mentálně postižené. Do zařízení šel tento klient z domova, odkud byl vyhozen. Klient je vyučený zedník. V minulosti způsobil škody na zdraví i na majetku, v baru a na automatech utratil 80 tis. Kč. Jeho matka také bydlí v chráněném bydlení s pečovatelskou službou.

Zdroj: vlastní šetření, 2022

## 5.1 Rozhovory

Součástí kazuistiky jsou také rozhovory, které byly uskutečněny se sociálními pracovníky a doplňují tak informace získané přímo od klientů. V rámci interview byly vybraným sociálním pracovníkům položeny následující otázky (otevřené):

- Jaká byla cesta klienta do chráněného bydlení Bylany?

- Jaký je denní rytmus klienta?
- Jaké jsou vztahy mezi klienty chráněného bydlení?
- Jaký je přínos chráněného bydlení pro klienty
- Jaké jsou představy klientů o vlastní budoucnosti?

Jednotlivé otázky byly součástí různých témat, které byly během rozhovorů diskutovány. Prvním tématem bylo bydlení a život v chráněném bydlení Bylany. Na to navazovaly vztahy mezi klienty, a to jak pozitivní (komunikace, přátelství, partnerství, potřeba vztahu aj.), tak i negativní. Dalším tématem byl vývoj vztahů, tedy jinými slovy soběstačnost, nové dovednosti, samostatnost, získávání sebevědomí, aktivní a smysluplné trávení volného času. Následovala diskuse vztahů klient vs. sociální pracovník, kdy byla pozornost zaměřena na vzájemnou důvěru, spolupráci, důsledné vedení, dohlížení na dodržování nastavených pravidel, otevřenost, trpělivost aj. Jako poslední byla pozornost zaměřena na pracovní a sociální integraci klientů, seberealizaci, jejich nezávislost. V závěru rozhovorů byly zmíněny osobní přání a cíle, budoucnost, osobní změny u klientů, jejich chuť na sobě neustále pracovat apod.

### **5.1.1 Chráněné bydlení Bylany jako nový domov**

První téma v sobě zahrnuje bydlení a život v chráněném bydlení Bylany, což je úzce provázáno s různou škálou dodržování pravidel, řádu, kdy pozornost je zaměřena na spokojenost klientů, jejich nezávislost, přání ze strany rodiny klientů či možný přechod do jiného bydlení apod.

Co se týče sociálních pracovníků, tak ti hovořili o tom, že se snaží vytvořit klientům příjemnou, a především rodinnou atmosféru, kdy s některými klienty již spolupracují dvacet let, což je obrovská část jejich života. Spolu s nimi se tak sociální pracovníci učí správně navzájem komunikovat, reagovat a spolupracovat. Klienti se mnohem více následně realizují ve svých činnostech, mají již naučená pravidla a řídí se podle nastaveného řádu, dokážou si hlídat rozpis, který říká, co, kdy a kde mají dělat a co za práci mají vykonat.

Sociální pracovníci v rámci rozhovorů zmiňovali, že na některé klienty je nutné více dohlížet než na jiné, protože nejsou schopni nastavená pravidla dodržovat a nejsou příliš samostatní či jsou dokonce líní. Kdyby je sociální pracovníci nechali práci udělat,

až oni sami budou chtít, zřejmě by se nikdy nedočkali, a proto je nutné korigovat a motivovat k práci. Klienti jsou si vědomi toho, že přes den si musí plnit své povinnosti, a to od úklidu až po štípaní dříví, přičemž v odpoledních hodinách mají posléze prostor na své vlastní aktivity – na činnosti, které je baví a které chtějí ve volném čase absolvovat. Klienti tudíž znají rytmus týdenního chodu a sociální pracovníci jim pomáhají s nákupem, chodí s nimi každý den na procházky apod.

Jedna ze sociálních pracovníc v rámci rozhovoru uvedla, že má již během své profesní praxe zkušenosti i v jiných chráněných bydleních a může tak s jistotou říci, že v chráněném bydlení Bylan se klienti mají skutečně velmi dobře, chovají se slušně a plní si své povinnosti, které jsou jim ukládány. Způsob bydlení se zde dokonce přibližuje normálnímu způsobu života rodinného typu, což je pro klienty obrovská výhoda, jelikož se zde cítí „jako doma“. Každý klient si sám uklízí, pere, a pokud má službu, tak i vaří, dále seká trávu nebo čistí. To vše se odvíjí od aktuálních potřeb práce. Někdy se někomu nechce třeba v daný okamžik jít uklízet, a proto je nutné zjistit důvody tohoto postoje, s klientem komunikovat a identifikovat tak důvody jeho pasivity a nabídnout mu, že práci může udělat až druhý den apod. Vše je zajisté o oboustranné komunikaci. Sociální pracovníci upozorňovali na to, že klienti se v chráněném bydlení ocitají z nejrůznějších důvodů a přichází taktéž z různých institucí. Je zde např. i nespokojený klient, který by rád odešel do svého vlastního bytu a v chráněném bydlení Bylany být nechce. Bohužel však není svéprávný, nechodí do zaměstnání a velmi snadno se dostává konfliktů. Jsou zde ale však převážně spokojení klienti, kteří rádi pomůžou a považují chráněné bydlení za svůj skutečný domov.

Co se týče postojů jednotlivých klientů k tomuto tématu, **klient č. 1** uvedl, že se mu vůbec v chráněném bydlení Bylany nelíbí, jelikož jej pořád někdo „otravuje“, říká mu, že si má uklidit i přesto, že si již dávno dle svých slov uklidil apod. Klient taktéž zmínil, že až bude volat sestra, chce se s ní domluvit, že se přestěhuje do bytu po své matce, protože v chráněném bydlení být vůbec nechce.

**Klientka č. 2** naopak o chráněném bydlení Bylany a o životě zde hovoří kladně, kdy je šťastný, že zde žije se svým přítelem, se kterým sdílí pokoj. Klientka zmínila, že má na pokoji nové plyšové hračky, dívá se se svým přítelem na seriály a večer uvaří k večeři špagety. Z toho vyplývá, že se jí tu skutečně žije dobře a je šťastná, že zde vůbec může být a čas, který zde tráví, si naplno se svým přítelem užívá.

**Klientka č. 3** v rozhovoru uvedla, že bydlí na pokoji s přítelem a někdy dokonce jezdí i domů. Chráněné bydlení Bylany vnímá dle svých vlastních slov jako velmi hezké a bydlí se jí zde dobře. S kamarádkou se velmi často dívá na oblíbené seriály či vyrábí v dílně, což se jí moc líbí. Ráda se účastní taktéž uklízení, praní, žehlení apod. Z rozhovoru s klientkou vyplývá, že pobyt v chráněném bydlení se jí zajisté líbí.

**Klient č. 4** hovořil o tom, že v chráněném bydlení Bylany být musí, jelikož doma jej už nechtějí. Klient vzápětí však dodal, že si již na bydlení zvyknul, pracuje v Českém Brodě, kde pomáhá tam, kde je to zapotřebí. Někdy seká trávu, jindy pomáhá se senem či pomáhá v ostatních oblastech. Klient je velmi pracovitý.

**Klientka č. 5** vnímá chráněné bydlení Bylany jako velmi pěkné místo k životu, kdy dodává, že v dětském domově, kde žila předtím, to tak hezké nebylo a tolik se mu tam nelíbilo. Dále klientka uvedla, že velmi často uklízí, protože někteří jsou zde dost líní, do úklidu se jim nechce a ona sama za nimi musí mnohdy chodit a připomínat jim, aby uklidili. Klientka taktéž pracuje v Českém Brodě a pomáhá v kuchyni. Mezi její záliby patří hraní her a sledování televize. Ve volném čase se taktéž ráda prochází v přírodě. V chráněném bydlení a s životem zde je velmi spokojena.

### 5.1.2 Vztahy mezi klienty

Dalším tématem, kterému se rozhovory věnovaly, byly vzájemné vztahy mezi klienty, kdy pozornost byla zaměřena na přátelství, komunikaci, partnerství/potřebu vztahu, avšak i negativní vztahy, se kterými je možné se zajisté v každém chráněném bydlení setkat, protože ne vždy jsou vztahy zajisté pozitivního rázu.

Sociální pracovníci se shodovali na tom, že u klientů převažují primárně přátelské vztahy, přičemž v případě klientů s lehkým mentálním postižením jsou vztahy bližší, společně prožívají své zážitky, navzájem spolupracují, povídají si, svěřují se s tím, co je trápí nebo čeho se obávají a velmi často spolu chodí na různé akce, které si užívají. V chráněném bydlení jsou k vidění taktéž partnerské vztahy, kdy páry spolu na pokoji bydlí. Některé vztahy vydrží poměrně dlouho, jiné se po krátkém čase rozpadají, což je podobné jako v každém jiném partnerském vztahu. Klienti mají o sebe navzájem starost, zajímají se o sebe a mají se vzájemně tudíž rádi, kdy jde na první pohled vidět, že se navzájem taktéž potřebují. Klienti si chtějí spolu povídat a jeden druhému pomáhá při domácích pracích apod. Rádi si navzájem dávají taktéž dárky. Je nutné však zmínit, že

dokážou být k sobě taktéž protivní, naštvaní, avšak to se děje jen výjimečně, kdy se naštvou kvůli tomu, že jim někdo druhý vzal jejich hrníček apod. Jedná se spíše o „dětinské“ spory, které nejsou nikterak závažné. Někteří klienti si právě v chráněném bydlení Bylany našli zcela poprvé v životě své kamarády.

Jedna ze sociálních pracovnic poukázala na to, že v chráněném bydlení Bylany jsou vztahy různé – partnerské, kamarádké, ale i negativní, kdy někteří klienti jsou na sebe doslova „alergičtí“ a někdy po sobě „vyjedou“, jelikož spolu nedokážou po dobrém vycházet. Nikdy se však tyto situace výrazně nevyhroť a jedná se spíše o drobné hádky, „šarvátky“ či vytýkání apod. V chráněném bydlení vznikají sportovní týmy, jelikož klienti hrají fotbal, a proto je zde určitá skupina klientů, kteří jsou spojeni právě touto sportovní aktivitou. Dále je v chráněném bydlení kromě skupiny fotbalistů taktéž skupina plavců. Sociální pracovnice upozornila na to, že vlivem covid-19 a situace s tím spojené se již tolik klienti nemůžou pohybovat venku, věnovat se skupinovým aktivitám, jezdit na akce a na výlety a lze vyzorovat, že na sebe již začínají být dosti agresivní a jsou podráždění. Covid-19 zasáhl tudíž i do běžného chodu chráněného bydlení. Ojediněle se vyskytne problém se skladbou bytů, jelikož se stane, že si klienti navzájem „nesednou“ a nesnesou se v jednom pokoji, což je velmi často způsobeno odlišností jejich povahy či postižení, a tudíž i odlišností jejich potřeb a zájmů. V chráněném bydlení tak dochází k přesunům klientů dle toho, jak si navzájem vyhovují a jsou spolu schopni na pokoji fungovat. V chráněném bydlení jsou dvojlůžkové pokoje, avšak občas se vyskytne problém, že některý klient chce bydlet sám, avšak tomuto požadavku logicky není možné vždy vyhovět, kdy v potaz je nutné brát to, kdo do chráněného bydlení přišel dříve, protože ten může mít možnost volby.

Z rozhovorů s klienty taktéž vyplynula velmi zajímavá zjištění. **Klient č. 1** uvedl, že v chráněném bydlení Bylany nemá žádné kamarády, jen svojí přítelkyni, se kterou bydlí a se kterou si navzájem pomáhají. Ostatní klienti jej tudíž vůbec nezajímají.

**Klientka č. 2** uvedla, že bydlí spolu se svým přítelem, se kterým se mají velmi rádi a kterého vnímá jako svého nejlepšího přítele. Dále se kamarádí s V., se kterou si píšou do sešitu a dívají se na televizi, což je baví. Dále je baví taktéž výroba v dílně, což jejich vztahy taktéž prohlubuje. Klient dále uvedl, že hraje fotbal, kde se setkává s ostatními klienty a přátelí se s nimi.

**Klientka č. 3** hovořila a tom, že se kamarádí jen s J., což je její velmi dobrá kamarádka, se kterou si rozumí a tráví s ní volný čas. Klientka bydlí se svým přítelem L. a všichni spolu tudíž kamarádí, mají se rádi a navzájem si pomáhají, chodí na procházky do přírody, povídají si, dívají se na televizi a podnikají řadu dalších aktivit, které si spolu užívají.

**Klient č. 4** chráněné bydlení vnímá jako dobré místo pro život, má zde plno kamarádů a baví se se všemi. Je totiž velmi přátelský a rád navozuje nové přátelské vztahy. Sám však přiznává, že občas mu zde někdo „leze na nervy“, avšak v dolním patře bydlí jenom s muži a s těmi se dokáže vždy domluvit. Klient dále zmínil, že někteří jedinci, kteří zde bydlí, lžou a velmi často si vymýšlí různé příběhy, kterým nikdo nevěří. S těmi se moc bavit nechce. V závěru rozhovoru klient zmínit, že přes den tráví čas v práci a odpoledne a večer je již spíše odpočinkový, kdy se dívá na televizi a relaxuje.

**Klientka č. 5** v rozhovoru zmínila a do určité míry si postěžovala, že chodí do práce a musí stále pracovat. Přiznala, že se občas s někým pohádá, jelikož si myslí, že za ně všechno bude dělat, avšak přátelí se téměř se všemi. Na pokoji bydlí se svým přítelem, který je velmi hodný a navzájem si spolu velmi rozumí a tráví spolu volný čas. Klientka přiznává, že někdy musí zakřičet, aby jí ostatní v chráněném bydlení poslechlí a dělali, co jim řekne, takže je jasné, že určité hádky zde probíhají, ale nejsou až tak časté či nikterak zásadní.

**Klient č. 6** uvedl, že život a vztahy v chráněném bydlení Bylany jsou dle jeho názoru velmi dobré, baví se zde s každým a má zde tudíž mnoho přátel. Sám sebe označuje klient za nekonfliktního a rád si ze sebe i z ostatních dělá legraci. Je toho názoru, že když se někdo s někým dohaduje, tak zase záhy na to přestane. Klient se raději baví s dívkami, míněno se sociálními pracovníci. Dle jeho názoru panují v chráněném bydlení Bylany velmi přátelské vztahy a on sám se snaží s každým vyjít po dobrém a nerad se pouští do jakýchkoliv konfliktů.

### **5.1.3 Zvyšování dovedností u klientů**

Další část rozhovorů směřovala na oblast vývoje klientů, kdy pozornost byla zaměřena na jejich soběstačnost, samostatnost, nové dovednosti, získávání sebevědomí, aktivní a smysluplné trávení volného času.

Sociální pracovnice zmiňovaly, že u některých klientů je jasně patrný posun v oblasti jejich hygieny, což je pozitivní zjištění. Je jasné, že osobní hygiena je v těchto zařízeních velmi důležitá a jedinci, kteří zde žijí, musí mít základní návyky v oblasti hygieny. Řada klientů v chráněném bydlení Bylany bydlí již delší dobu a návyky si tak dokázala zautomatizovat. V některých případech byly začátky však velmi hrozné, protože klienti neměli téměř žádné hygienické návyky, a proto se česání, koupání, čištění zubů i převlékání vyhýbali. Úkolem sociálních pracovnic bylo tudíž klienty v této oblasti značně motivovat a neustále jim tyto věci připomínat. Sociální pracovnice tak klienty různými způsoby motivovaly – např. tím, že se mají setkat s někým z rodiny, jít na nákup, že mají vedle sebe partnera/partnerku apod. Mnozí klienti si jen díky tomu uvědomili, že musí hygienu skutečně dodržovat.

Další sociální pracovnice poukázala na to, že vývoj každého klienta je poněkud odlišný, protože každý je do jisté míry „originál“ a záleží na jeho vlastnostech, schopnostech, dovednostech apod. To do značné míry dále ovlivňuje i samostatnost klientů. Všeobecně v chráněném bydlení Bylany však panuje pocit, že klienti dělají dle sociálních pracovnic značné pokroky. Sociální pracovnice klienty doprovází na úřadech, k lékaři či na nákup. Někteří klienti si však dokážou sami napsat seznam věcí, které chtějí nakoupit a nákup uskuteční poté sami. Sociální pracovnice pomáhají klientům většinou jen s výpočty, kolik, čeho mají nakoupit apod. Při vaření si klienti ve většině případů poradí sami. Na začátku sociální pracovnice vařily s klienty společně, avšak v současné době jsou klienti již mnohem samostatnější.

I další sociální pracovnice v rámci rozhovorů potvrdily, že klienti se rozvíjí žádoucím směrem a jde vidět, že jsou již v chráněném bydlení poměrně dlouho. Zvykli si totiž na denní rytmus a na to, že každý den se musí něco udělat a musí se dodržovat taktéž řád bydlení. Klienti muži se tak aktivně a rádi podílí na obstarávání dřeva, dokážou zatopit, dřevo nasekají apod. Každý klient naprosto přesně ví, jakou má ten den roli a snaží se vše, co má naplánováno, uskutečnit. Postupně se tak klienti naučili prát si své prádlo, převlékat si postel, sekat trávu, čistit bazén a starat se o domácí mazlíčky. V chráněném bydlení zajisté bývají i dny, kdy se někomu nechce nic dělat, ale to si většinou sociální pracovnice s klienty vyřikají a vše je v pořádku. V tom je možné spatřit obrovský posun a lze konstatovat, že komunikace je zde na velmi dobré úrovni, funguje a neustále se vyvíjí.



Sociální pracovnice vidí v neposlední řadě velký posun nejenom v domácích pracích, ale taktéž v sebeobsluze a celkově v samostatnosti klientů a v jejich chování, vystupování apod. Klienti jsou dnes mnohem více otevření, navzájem si dokážou pomáhat, komunikují mezi sebou, pomáhají si a vysvětlují si nové věci. Klienti umí již také cestovat samostatně do města, orientují se tam a dokážou si říci o pomoc v okamžiku, kdy ji potřebují. Svůj volný čas si každý klient řídí sám dle svých přání a představ. Klienti se tak věnují např. ve volném čase cvičení a posilování nebo psaní příběhů, malování, pletení, procházkám v přírodě apod. Někteří se také zapojují do sportovních aktivit – plavání, fotbal aj. Klienti mají smysluplně rozvržený den a postupně se všichni zapojili do běžného života, což je pro jejich vývoj a život v chráněném bydlení naprosto klíčové.

Co se týče informací získaných v rámci rozhovorů přímo s klienty chráněného bydlení Bylany, **klient č. 1** zmínil, že si dokáže sám bez pomoci uklidit svůj vlastní pokoj a velmi rád uklízí a vytírá. Ráno, po probuzení, ihned ustele postel jak sobě, tak své přítelkyni a dělá to tudíž již naprosto automaticky. Dále klient uvedl, že velmi rád vaří, uklízí společné prostory, jako je kuchyň, myčku apod., avšak zmínil, že ne všichni klienti, kteří zde žijí, toto dělají, jelikož se jim velmi často nechce. Klient si však uvědomuje, že uklízet se musí, a proto jde a vše uklidí. Stará se taktéž o topení, což jej baví – ráno zatopí v kamnech apod.

**Klientka č. 2** uvedla, že umí uvařit špagety a chystá často snídané či svačiny. Má svojí vlastní sbírku receptů, kterými se pyšní a dle kterých vaří. Co se týče praní prádla, klientka pere každou středu a je pyšná na to, že se naučila používat pračku. Poté vyprané prádlo pověsí v sušárně, a když uschne, uklidí si své prádlo do skříně. Domácí práce ji nedělají žádný problém, ba naopak – dělá je ráda a s nadšením.

**Klientka č. 3** v rozhovoru zmínila, že uklízí jak po sobě, tak po svém příteli L., jelikož jemu se uklízet vůbec nechce a nemá to rád. Když mu však vysvětlí, že si má po sobě čas od času uklidit, pochopí to a uklidí. Do obchodu klientka dochází se svým asistentem, který jí s nákupem pomáhá a pomáhá jí vybírat také oblečení apod. Dále nakupuje také se svojí matkou, když za ní přijede. Klientka si dokáže zapnout televizi/rádio, vytírat a složit si vyprané prádlo. Ve volném čase jí baví psaní a ráda tancuje, dívá se se svým přítelem na televizi a chodí na procházky do přírody. To jí dělá šťastnou.

**Klient č. 4** chodí do práce a pomáhá s klienty v Českém Brodě, jelikož řada z nich má nemocné nohy či se o sebe nedokážou postarat, a proto pro ně dělá to, co je potřeba. Doma si uklízí pokoj nebo pomáhá se dřevem. Nedávno se naučil opravovat některé věci a opravuje je rád. Klient chodí do obchodu nakupovat bez pomoci a k doktorům dojíždí taktéž sám. Učí se stále větší samostatnosti a je šikovný, takže si spoustu věcí dokáže již obstarat bez cizí pomoci.

**Klientka č. 5** uvedla, že umí vařit a pracuje dokonce jako tzv. pomocná síla v kuchyni, kde se ve své podstatě naučila vařit. Naučila se již některé recepty, které ráda při vaření obměňuje a dle kterých vaří. Klientka si dokáže bez cizí pomoci taktéž vyprat a uklidit si. S přítelem si sama pere a má na to vyčlenění jeden den v týdnu. Ve volném čase si klientka ráda čte v novinách a sleduje televizi. Když se účastní nějaké oslavy, ráda si zazpívá a zatancuje. Klientka sama sebe označuje za velmi přátelskou.

**Klient č. 6** je vyučeným zedníkem a v chráněném bydlení Bylany dělá vše, co je zapotřebí. Klient taktéž pracuje v Českém Brodě a pomáhá zde, což dělá rád a s nadšením. V létě např. vozí seno pro zvířata a krmí ovce, kozy apod. Dále čistí bazén nebo seká trávu. Dílny jej moc nebaví, a proto do nich ani nechodí. Klient uvedl, že jej nebaví ani praní a uklízení, ale rád si s ostatními povídá či se ve volném čase dívá na televizi. S ostatními klienty po večerech hraje karty či jiné společenské hry apod.

#### **5.1.4 Klient versus sociální pracovník**

Další část rozhovoru směřovala na vztahy klient vs. sociálních pracovníků, tedy přesněji řečeno zde byla zkoumána vzájemná komunikace, spolupráce a důvěra, důsledné vedení a dohlížení na dodržování pravidel, otevřenost, trpělivost apod.

Sociální pracovnice se shodovaly v rozhovorech na tom, že důležité je vždy nastolit s klientem přátelský vztah, vyvolat v něj důvěru, s trpělivostí mu vše vysvětlovat a provázet jej každodenním životem. Je jasné, že někdy je to více složité a náročné, protože některým klientům se dělat nic nechce, avšak i zde opět záleží primárně na komunikaci. Sociální pracovnice zde fungují dle svých slov především pro své klienty jako opora, jsou to jejich „zpovědníci“, pomocníci, učitelé i důvěrníci. V chráněném bydlení totiž nelze působit jen autoritativně, přičemž aby zde vše dobře fungovalo, že důležité mít přátelskou a pozitivní atmosféru, s klienty komunikovat a motivovat je.

Jedna ze sociálních pracovníc uvedla, že právě v nich mají klienti obrovskou důvěru a vnímají je mnohdy jako své přátele, a proto je nesmí v žádném případě nikdy zklamat. Je důležitý být trpělivý, přátelský, důvěryhodný, ale i důsledný. Velmi často klienti svoji práci udělají v okamžiku, kdy jim to řekne asistent, avšak jakmile jim to sdělí jiný klient, hned se zlobí a nic dělat nechťejí. Velkou výhodou chráněného bydlení Bylany je, že zde tým lidí, kteří zde působí dlouhodobě a nemění se. Proto si sociální pracovníce dokázaly již se svými klienty vybudovat dlouhodobé a přátelské vztahy, navzájem se znají a důvěřují si. Klienti jsou na ně zvyklí, přičemž s některými klienty jsou zde sociální pracovníce dokonce již dvacet let.

V rozhovorech dále také zaznělo, že některé konflikty v chráněném bydlení Bylany vznikají při plnění povinností klientů, jelikož klienti své povinnosti plnit nechťejí či jsou líní je plnit a vyhýbají se jim. Úkolem sociálních pracovníc je tudíž klientům vše trpělivě vysvětlit a opakovat jim stále, že to tak být musí, aby pochopili, že v chráněném bydlení existuje určitý řád, který je nutné dodržovat a řídit se jím, aby zde mohli všichni spokojeně a rádi žít. Je jasné, že zde žijí klienti, u kterých jsou jasně patrné tendence svým povinnostem se vyhýbat, a proto je vzájemná komunikace velmi důležitá. Asistenti dohlíží na to, aby se klienti dohodnutým a nastaveným pravidlům nevyhýbali.

Rozhovory s klienty na téma „vztah klient vs. sociální pracovník“ přinesly taktéž velmi cenné informace. **Klient č. 1** se rozprávěl o tom, že když mu je smutno či „těžko“, jde za svojí oblíbenou sociální pracovnící M., jelikož právě ona mu vždy se vším ochotně poradí a řekne, co má udělat. Je tudíž velmi přátelská a klient s ní může hovořit o všem.

**Klientka č. 2** má v oblibě všechny sociální pracovníce a baví se tudíž velmi ráda se všemi, kdy zmiňuje, že vždy, když potřebuje pomoc, sociální pracovníce jí se vším poradí.

**Klientka č. 3** taktéž hovořila o tom, že sociální pracovníce má ráda, jelikož jí pomáhají, může si s nimi kdykoliv povídat, přijít za nimi o radu a jsou na ní hodní.

**Klient č. 4** zmínil, že se baví se všemi sociálními pracovníci a pokud potřebuje pomoc, každá z nich dokáže bez problému a okamžitě pomoci. Nejčastěji chodí s dotazem za svým kmenovým asistentem, se kterým vyplňuje i různé formuláře do práce či s ním chodí také k doktorovi. Dále společně řeší poštu a různé úkoly, které musí být splněny apod.

**Klientka č. 5** přiznala, že občas se se svými sociálními pracovníci nepohodne, jelikož jsou mnohdy velmi přísné, ale vždy se nějak domluví, i když jí nebaví dělat to, co jí říkají a „přikazují“. Tvrdí, že v okamžiku, kdy potřebuje pomoc, jí vždy pomůžou a s čímkoliv jí poradí.

Z rozhovoru s **klientem č. 6** vyplynulo, že je velmi rád, že má tak hodné asistenty, jelikož mu pokaždé, když potřebuje, pomůžou, poradí, popovídají si s ním a vyslechnou si jej. Vzápětí poukázal na to, že on by tuhle práci dělat skutečně nemohl a poslouchat každého, jak si neustále stěžuje apod. Proto si jejich práce velmi cení a označuje ji za velmi dobrou.

### **5.1.5 Pracovní a sociální integrace**

Cílem rozhovorů bylo taktéž zjistit informace o pracovní a sociální integraci, sebedůvěře, seberealizaci a nezávislosti.

Sociální pracovníce hovořily o tom, že pár klientů chráněného bydlení Bylany mají pracovní smlouvu a jezdí do Českého Brodu, kde pracují jako různí asistenti či jako pomocná síla v kuchyni. Další klienti mají práci přímo v chráněném bydlení Bylany, kdy chodí např. uklízet do dílen a mají pevně nastavenou pracovní dohodu. Většinou klienti chodí do práce rádi, jelikož mají potřebu se seberealizovat. Pomáhá jim to k budování sebeúcty a k jejich integraci do společnosti, což je z hlediska jejich spokojenosti a vývoje velmi důležité. Ti klienti, kteří nepracují na smlouvu, tak považují za práci činnosti v dílnách nebo práci se dřevem, se senem apod., přičemž každý chce být něčím užitečný a zapojit se do práce.

Další sociální pracovníce poukázala na to, že práce ve smyslu zaměstnání je pro klienty každého chráněného bydlení velmi důležitá, jelikož jim dává určitý režim, zlepšuje jejich životní styl, přičemž klienti nemají pocit prázdnoty a nepocítují během dne nudu. Práce je baví a chodí do ní rádi, váží si jí a velmi si cení toho, že můžou někde pomáhat. Díky pracovní integraci se zlepšuje následně jejich sociální začlenění, navazují nová přátelství a mnohem více mezi sebou komunikují. Práce má pro ně, stejně jako pro ostatní lidi, ekonomický přínos, jelikož ví, že za peníze, které si prací vydělají, si mohou koupit to, co mají rádi.

Jedna ze sociálních pracovníček zmínila, že v chráněném bydlení žije klient, který by rád chodil do práce, ale jeho zlovykem je to, že se neustále s někým hádá, a proto jej

již nikdo nechce zaměstnat. Již několikrát zde byla snaha s ním vycházet, ale nikdy to nedopadlo dobře. Klient je proto velmi naštvaný a frustrovaný, že ho nikde nechápou a nechtějí zaměstnat. Ostatní klienti chráněného bydlení jsou v práci spokojeni, jsou výdělečně činní, a to jim zajisté napomáhá k růstu jejich samostatnosti. Velmi ceněnými pracovníky jsou klienti muži, kteří pomáhají v Českém Brodě a kteří si sami uvědomují, jako jsou potřební, což je pro jejich pracovní i sociální integraci klíčové.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že denní režim mají klienti chráněného bydlení Bylany již zaběhnutý. Ještě před vypuknutím pandemie covid-19 jezdili do zaměstnání dokonce sami, avšak současná situace jim to nyní nedovoluje. Proto sociální pracovníce vozí klienty do práce vozy, což je pro samotné klienty zajisté krok zpět, jelikož se necítí být samostatní. Všichni doufají, že se situaci již brzy vrátí do normálu a klienti tak budou opět cestovat sami. Klienti dle slov sociálních pracovníček chodí do práce velmi rádi, avšak najdou se zajisté výjimky. Ti, co naopak do práce do Českého Brodu nedojíždí a pracují v chráněném bydlení na dohodu v dílně apod., jsou taktéž spokojeni, že práce mají a cení si jí. Proto se neustále snaží a jsou důslední, rádi se učí novým věcem a mají rádi ohodnocení, a to nejenom finanční, ale i slovní.

Co se týče názorů jednotlivých klientů, tak **klient č. 1** uvedl, že do práce nechodí, protože jej z práce propustili – pořád se s ním jen hádali a vůbec mu nerozuměli. Proto raději pomáhá se dřevem v chráněném bydlení, zatápí či seká trávu nebo dělá cokoli, co je potřeba a o co je požádán.

**Klientka č. 2** zmínila, že chodí ještě do školy, a proto nepracuje – musí si totiž dělat domácí úkoly a neustále se učit, což je pro ni velmi důležité. Pracovat chodí do dílny, kde se učí, jak se co dělá apod.

**Klientka č. 3** uvedla, že chodí pracovat do dílny, kde plete košíky a zvonečky, což jí velmi baví, jelikož se již naučila a stále učí pracovat s různými materiály.

**Klient č. 4** hovořil o své práci v Českém Brodě, kde pomáhá jako asistent u postižených lidí a dělá vše, co je nutné. Jelikož má poměrně velkou sílu, může klienty zvedat či pomoci s jejich oblékáním apod. Klient uvedl, že mnoho lidí se nedokáže ani najíst bez cizí pomoci, takže je pomáhá krmit, odnáší a přináší jim jídlo, když už jíst nechtějí apod. Náplň jeho práce řídí paní vychovatelky, které mu vždy přesně řeknou, co a kde má udělat, přičemž některé činnosti jsou pravidelné a jiné se naopak mění dle potřeby a přání.

**Klientka č. 5** zmínila, že pracuje jako pomocná síla v kuchyni, kde se naučila vařit a velmi jí tato práce baví. V kuchyni pomáhá jak s jídlem, tak např. s mytím nádobí a uklízením, což jsou taktéž velmi důležité činnosti – čistota je pro kuchyň klíčová, a proto se musí v kuchyně neustále uklízet a dodržovat zde pořádek. Klientka uvedla, že zde vaří pro klienty, ale i ona si zde dává oběd. Odpoledne si poté musí uklízet již doma, jelikož se klienti střídají ve službách. Někdy klientka zavítá taktéž do dílen, kde se něco nového naučí.

**Klient č. 6** uvedl, že jezdí pracovat do Českého Brodu a pomáhá tam klientům, kteří se nedokážou hýbat. Pomáhá zde ve své podstatě s čímkoliv, co je potřeba ten den udělat. Každý den je totiž jiný a ve velké míře záleží na tom, komu je potřeba pomoci, jelikož každý má jiné potřeby a je nutné se o něj postarat jinak. Dále uvedl, že by rád pracoval jako zedník, jelikož tyto práce umí a baví jej. Proto by rád pomáhal při opravách, kdy upozornil např. na to, že jeho sousedka potřebuje opravit zeď apod. Práce jej skutečně baví a neumí si bez ní život ani představit.

### **5.1.6 Osobní přání a cíle v budoucnosti**

Poslední část rozhovorů byla zaměřena na osobní přání, cíle a budoucnost klientů v chráněném bydlení Bylany, kdy bylo zjišťováno, zda klienti mají chuť na sobě pracovat a zda se chtějí změnit k lepšímu a žít tak lepší život.

Sociální pracovnice se na toto téma velmi „rozpovídaly“. Sociální pracovnice zmiňovaly, že v chráněném bydlení Bylany jsou zajisté klienti, kteří by se rádi osamostatnili a odstěhovali se, avšak není to možné, jelikož jsou zbaveni svéprávnosti a nedokážou se o sebe postarat. Jejich touha a motivace žít doma a osamostatnit se je však velmi silná. Jeden z klientů např. prohlásil, že se by se rád odstěhoval se svojí přítelkyní a měl svůj klid. Z hlediska manuálních prací je velmi šikovný, avšak to zajisté k samostatnému bydlení nestačí. Další klient se např. rád stará o zvířata, miluje koně a vše, co se týká koní, se chce naučit.

Další sociální pracovnice hovořila o tom, že řada klientů má přání zůstat v chráněném bydlení Bylany, jelikož jsou zde rádi, jsou zde zvyklí a líbí se jim tam. Jsou zde zajisté taktéž klienti, kteří by chtěli jednou bydlet sami, avšak otázkou stále zůstává, zda by to vůbec bez svého asistenta zvládli. Ve velké míře by jim musela zajisté pomáhat rodina a zde je velký problém, protože rodina velká část klientů ani nemá. Klienti si

v současné době přejí, aby se situace kolem pandemie covid-19 již uklidnila a oni opět mohli jezdit na výlety, plavat, hrát fotbal, podnikat skupinové procházky, účastnit se různých soutěží a nebyli tudíž tak moc ochuzeni o běžný život.

Dle sociálních pracovníc mají klienti zajisté různá přání, a to od zmrzliny až po nový počítač apod. Velmi rádi navštěvují trhy, kde si můžou vždy něco koupit pro radost, nakoupí zde mnohdy i dárky pro své partnery, což je dokáže velmi potěšit a hned jim to zlepšit jejich den. V chráněném bydlení Bylany žijí páry společně na pokojích a žádný z těchto párů si nepřeje mít děti, a proto klientky používají antikoncepci. Obávají se bolesti, a proto si nedovedou porod ani představit. Jejich největším přáním je být se svým milým/milou a užívat si jeden druhého. U klientů, kteří jsou sami, bývá přáním právě to, získat partnerku. Někdo je sám rád a chce být jen na pokoji s někým jiným apod.

Přání klientů jsou dle sociálních pracovníc velmi různorodá. Někteří klienti chtějí najít dobře placenou práci, aby si mohli dovolit vše, co chtějí. Jiní touží být více se svojí rodinou a užívat si společné chvílky, jezdit na výlety se svojí rodinou apod. Někdo by rád vyhrál soutěž např. v plavání či ve fotbale. Všichni klienti se v současné době shodují na tom, že chtějí opět cestovat, avšak pandemie jim to stále naplno nedovoluje, což je činí smutnými. Sociální pracovníce zmiňovaly, že každoročně jezdily na dva pobyty do hor, k vodě apod., což klienty velmi bavilo a vždy se tam těšili. Teď to není však téměř dva roky možné. Jedním z přání klientů bylo mít v chráněném bydlení Bylany psa, což se jim splnilo a starají se teď o místního zatoulaného psa – dávají mu péči, pozornost a jsou šťastní, že jej zachránili.

Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že mají různorodá přání. **Klient č. 1** uvedl, že se chce odstěhovat, co se chystá prodiskutovat se svojí sestrou, jelikož chce být jen se svojí přítelkyní a žít mimo chráněné bydlení. Dle svých slov to v chráněném bydlení již nemůže ani vydržet. Chce opět jezdit na výlety.

**Klientka č. 2** uvedla, že by si přála opět chodit tancovat a na plesy, jelikož se svojí kamarádkou velmi ráda tancuje a tanec je baví. Potřebovala by dále nové fixy, jelikož ty, které má, jí již dochází. Ráda by se naučila plést a tvořit zvonečky či košíčky, které by poté prodávala na trzích.

**Klientka č. 3** zmínila, že by ráda jezdila mnohem více domů, a to i přesto, že chráněné bydlení Bylany má velmi ráda. Užívá se zde čas se svým partnerem L. a se svojí nejlepší kamarádkou, kdy hovořila o tom, že se právě chystají spolu vyrábět v dílně, na

což se velmi těšila. Chtěla by mnohem více jezdit na výlety a má ráda oslavy v místní vinárně. Do budoucna by se chtěla naučit kreslit, což je nyní její největší přání.

**Klient č. 4** by chtěl mnohem více pracovat kolem domu v oblasti údržby a oprav, což již řeší se sociálními pracovníky. „Chlapské“ práce jej totiž velmi baví a chce se jim tudíž více věnovat a více kolem domu pomáhat. Dále zmínil, že za svojí rodinou domu již téměř nejedí, a proto chce pomáhat alespoň v chráněném bydlení Bylany. Klient taktéž zmínil, že potřebuje nové rádio, jelikož to, které má nyní v pokoji, nefunguje a nedá se poslouchat.

**Klientka č. 5** si přeje, aby se v chráněném bydlení Bylany mnohem lépe vařilo, jelikož se to nedá dle jejich slov vůbec jíst. Klientka patří mezi milovnice dobrého jídla a vařit si dokáže sama. Dle svých slov by nyní potřebovala nové oblečení, a proto se těší, až zase vyrazí na nákupy a něco nového si koupí. Na otázku, zda by se chtěla naučit něco nového, odpověděla, že vlastně ani neví a zmínila jen pořad o vaření, dle kterého by se chtěla naučit uvařit nějaká dobrá jídla.

**Klient č. 6** uvedl, že je v chráněném bydlení Bylany velmi spokojený a naučí se zde vše, co se chce naučit. Když něco neví, tak se zeptá a každý mu zde poradí. Rád by do budoucna přestal kouřit, ale to mu dle jeho slov stále nejde. S ostatními klienty hraje rád karty či další hry různého charakteru, a proto zmínil, že by bylo dobré nějaké nové společenské hry dokoupit, aby měli po večerech co hrát a naučili se zároveň také něco nového. Rád by opravil taktéž zeď u své sousedky.



## 6 INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Chráněné bydlení je důležitou součástí následné péče a jeho cílem je mentálně postiženého člověka připravit na soběstačný život a aktivně jej podporovat v samostatném bydlení. Pokud vše probíhá tak, jak má, chráněné bydlení je pro klienty skutečným domovem. Chráněné bydlení je jednou z možností, jak se mohou jedinci s mentálním postižením do určité míry osamostatnit.

Cílem této práce bylo identifikovat kvalitu života osob s mentálním postižením v chráněném bydlení Bylany a identifikovat tedy to, jak se jim zde žije a jaké mají představy o samostatném bydlení. Ke splnění tohoto cíle byla použita případová studie doplněná o rozhovory a pozorování. Autor této práce je výzkumník a v chráněném bydlení Bylany pracuje. Klienty tak doprovází v chráněném čase již po delší čas, byl s nimi při jejich denních činnostech, pozoroval je při nich a na základě toho posléze vyvodil určité závěry, které jsou v práci použity. Výzkumník sledoval emoce klientů a pozoroval je v jejich přirozeném prostředí. Úkolem chráněného bydlení Bylany je zajistit osobám s mentálním postižením umožnit důstojný a šťastný život, podporovat jejich adaptaci a rozvoj a vést je k samostatnosti. Díky chráněnému bydlení mohou žít stejně jako jejich přátelé a vrstevníci. Výzkumu se zúčastnily osoby s mentálním postižením a osoby s kombinovaným postižením, které žijí v chráněném bydlení Bylany. Věková struktura cílové skupiny respondentů činila 19 až 45 let. V rámci rozhovorů byly vybraným sociálním pracovníkům položeny následující otázky, které poté byly doplněny taktéž rozhovory s klienty a jejich pozorováním:

- Jaká byla cesta klienta do chráněného bydlení Bylany?
- Jaký je denní rytmus klienta?
- Jaké jsou vztahy mezi klienty chráněného bydlení?
- Jaký je přínos chráněného bydlení pro klienty
- Jaké jsou představy klientů o vlastní budoucnosti?

Jednotlivé otázky byly součástí různých témat, které byly během rozhovorů diskutovány. Prvním tématem bylo bydlení a život v chráněném bydlení Bylany. Na to navazovaly vztahy mezi klienty, dalším tématem byl vývoj vztahů, tedy jinými slovy soběstačnost, nové dovednosti, samostatnost, získávání sebevědomí, aktivní

a smysluplné trávení volného času. Následovala diskuze vztahů klient vs. sociální pracovník (vzájemná důvěra, spolupráce, otevřenost, trpělivost aj.). Jako poslední byla pozornost zaměřena na pracovní a sociální integraci klientů, seberealizaci, jejich nezávislost, osobní přání a cíle, budoucnost, osobní změny u klientů, jejich chuť na sobě neustále pracovat apod.

Lze konstatovat, že klienti se ocitli v chráněném bydlení Bylany z nejrůznějších důvodů a přišli tudíž z nejrůznějších institucí. Řada z nich se zde ocitla proto, že nedokážou bydlet sami vzhledem ke svému mentálnímu postižení a např. vzhledem k tomu, že byli zbaveni svéprávnosti apod. Někteří klienti přišli z dětského domova nebo z vlastních bytů, kde již nemohou nadále žít apod. Z rozhovorů vyplynulo, že klienti mají chráněné bydlení Bylany ve většině případů rádi, jsou zde spokojeni a žije se jim zde tudíž velmi dobře a bydlení si zajisté chválí. Vnímají chráněné bydlení jako svůj skutečný domov. Jsou zde však také klienti, kteří chtějí žít jinde, přičemž chráněné bydlení Bylany jim příliš nevyhovuje. Sociální pracovnice se snaží vytvořit klientům rodinnou atmosféru a chtějí, aby se zde cítili jako doma. Na některé klienty je nutné více dohlížet, ale převážně jsou zde klienti již samostatní. Pokud potřebují pomoc, dokážou si o ni říct. Sociální pracovnice se je snaží neustále k samostatnosti motivovat a rozvíjet je.

Další otázka směřovala na denní rytmus klienta. Denní režim mají klienti chráněného bydlení Bylany již zaběhnutý. Je nutné zmínit, chráněné bydlení Bylany funguje na základě stanovených pravidel a dle řádu, který musí každý klient dodržovat, aby se zde všem dobře společně žilo. Je jasné, že přístup sociálních pracovnic vůči klientům nemůže být jen autoritativní, kdy nelze požadovat pouze striktní dodržování všech pravidel. Proto sociální pracovnice uplatňují spíše přátelský přístup, kdy klientům vše detailně vysvětlují (co, kdy a proč musí dělat) a snaží se jim být zajisté oporou. Klienti jsou si plně vědomi toho, že přes den si musí plnit určité povinnosti (úklid, praní, vaření, dříví apod.), přičemž odpoledne mají prostor pro své vlastní aktivity a zájmy. Klienti tudíž znají rytmus týdenního chodu a sociální pracovníci jim pomáhají, kdykoliv je to zapotřebí.

Vztahy, které mezi klienty v chráněném bydlení Bylany existují, jsou velmi různorodé. Zajisté zde převažují přátelské a partnerské vztahy, kdy klienti spolu vychází a mají se rádi. Ve velké míře vztahy závisí na osobnosti daného klienta a na stupni jeho mentálního postižení. Ti, co mají lehčí postižení, mají mezi sebou taktéž bližší vztahy.

Klienti si navzájem povídají, pomáhají si navzájem, podnikají spolu výlety, hrají hry, podílí se na společných pracích (praní, uklízení, vaření apod.). Důležitá je zde zajisté komunikace a otevřenost. K vidění jsou zde i partnerské vztahy, kdy jsou si klienti tedy velmi blízcí a bydlí spolu na pokoji. Pokud zde vznikají určité spory, jsou zajisté spíše lehčího a dětinského rázu. Řada klientů si právě v chráněném bydlení našla poprvé v životě přátele.

Přínos chráněného bydlení pro klienty zajisté spočívá v tom, že mohou žít důstojný a plnohodnotný život, učí se soběstačnosti a samostatnosti a taktéž chodí do práce. Jsou tudíž nedílnou součástí společnosti, učí se sociálním, ale i pracovním návykům. Díky tomu mohou žít kvalitní život. Obrovský posun je možné u klientů spatřit v jejich osobní hygieně a v tom, že se učí plnit své povinnosti, drží služby v uklízení či praní, učí se vycházet s druhými a dodržovat určitá pravidla, která jsou zde nastavena. Zároveň chodí taktéž do práce či pomáhají s různými pracemi přímo v chráněném bydlení Bylany. Sociální pracovnice je ke všem těmto činnostem efektivně motivují a vedou. Klienti zde dělají obrovské pokroky, což je možné hodnotit pozitivně, a proto se zajisté rozvíjí žádoucím směrem. Zlepšuje se tak jejich chování i vystupování. Klienti se učí spolu žít a navzájem si pomáhají, komunikují, a když něco nechápou, ostatními jim to vysvětlí. Sociální pracovnice jsou velmi trpělivé, přátelské a snaží se u klientů vyvolat důvěru, avšak jsou i důsledné. Mnohdy je klienti vnímají spíše jako své přátele a dle rozhovorů je mají velmi rádi. Sociální pracovnice zde fungují tudíž nejenom jako opora, ale také jako přátelé, pomocníci, zpovědníci či důvěrníci apod. Přátelská atmosféra je zde klíčová. Sociálním pracovnícím se daří s klienty budovat dlouhodobé a pozitivní vztahy, navzájem si důvěřují a jsou jim kdykoliv k dispozici. Některé sociální pracovnice zde pracují již dvacet let a jsou zde s klienty tedy od samotného počátku, mají velmi cenné a bohaté zkušenosti s prací v chráněném bydlení a tuší, co na klienty platí a co nikoliv.

Život v chráněném bydlení Bylany je, stejně jako život v celé společnosti, negativně již druhý rok ovlivňuje pandemie covid-19, což pociťují jak samotné sociální pracovnice, tak především klienti. Všichni si přejí, aby se vše vrátilo již do normálu. Co se týče dalších přání, představ o vlastní budoucnosti apod., klienti si velmi často přejí mnohem více se osamostatnit a někteří z nich by rádi bydleli sami, což však nejde. Mezi velmi častá přání klientů patří tedy touha se osamostatnit a žít jinde. Řada klientů zde žije ráda, líbí se jim zde, a i do budoucna zde chtějí zůstat. Přání klientů jsou velmi

rozmanitá – od zmrzliny až po počítač, oblečení, kosmetiku apod. Jiní chtějí trávit mnohem více času se svojí rodinou, chodit na výlety do přírody, účastnit se různých akcí venku, více sportovat apod. Nikdo z klientů nechce a neplánuje mít do budoucna děti. Klienti jsou v chráněném bydlení převážně spokojeni, vnímají jej jako skutečný domov, a proto zde chtějí i nadále zůstat. Jedna z klientek uvedla, že se chce naučit lépe vařit, jiný klient zmínil, že se chce více věnovat zednickým pracím a pomáhat apod.

## 6.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

Na základě provedeného výzkumného šetření jsme si stanovili a vyhodnotili výzkumné otázky:

### **V1: Kdo jsou lidé s mentálním postižením?**

Lidé s mentálním postižením – žáci speciálních základních škol, praktických škol, klienti domovů sociálních služeb, klienti chráněných dílen a chráněných bydlení, mladí lidé žijící v rodinném prostředí. Lidé s mentálním postižením patří ke skupině občanů, kteří vzhledem ke svému postižení potřebují pomoc a stálou podporu pro rozvoj svých dovedností a schopností. Mají potíže s komunikací, rozhodováním se, řešením problémů, zvládnutím konfliktů, asertivním chováním, přijetím sociálních rolí náležejících věku a jejich adekvátním zvládnutím, proto je třeba trénovat jejich komunikační a sociální dovednosti, sebeprosazování, samoobslužné návyky, uplatňování svých práv a seberegulaci, k osamostatňování, seberealizaci a nezávislému životu.

### **V2: Co je ovlivňuje?**

Lidé s mentálním postižením patří mezi nejzranitelnější a nejstigmatizovanější skupiny. Pokud chceme mluvit o integraci či inkluzi lidí s mentálním postižením, musíme si uvědomit, že jde o skupinu, která je segregována prakticky od narození. Náš vzdělávací systém není nastaven tak, aby v něm byl prostor i pro lidi s mentálním postižením a pouze ve výjimečných případech se takové jedince podaří zaměstnat na otevřeném trhu práce. Tato segregace do značné míry způsobuje i jejich selhání v běžném životě, protože jim není umožněno získávat a osvojovat si standardní životní dovednosti potřebné k řešení konfliktů, sebeprosazování či k vytváření a udržování vztahů. Tyto důležité dovednosti běžně člověk získává právě interakcí v prostředí svých vrstevníků, - nechráněném prostředí. Mají partnerské, finanční problémy související s nezaměstnaností, stres

způsobovaný psychickým prožíváním zdravotního postižení atd.) Lidé s mentálním postižením jsou skupinou, která má se zaměstnaností největší problémy. Přestože jsou zde pro ně různé možnosti, jak by mohli využít svůj potenciál, často jsou diskriminováni a většina zůstává nezaměstnaná. Neexistující kontakty s externím prostředím, neschopnost zaměstnat se způsobuje, že lidé s mentálním postižením většinu života prožijí v kruhu svých nejbližších, v kruhu přátel z domovů sociálních služeb. Tím, že jim není dovoleno aktivně řešit svůj život, jsou odkázáni na neustálou podporu a pomoc ostatních, především rodičů a odborný personál v domovech sociálních služeb.

Psychické prožívání vlastního postižení je u lidí s mentálním postižením specifickou záležitostí. Jsou tací, kteří jsou si postižení vědomi a jsou s tím ztotožněni, bez nepříjemných důsledků na vlastním postižení. Více je takových, kteří jsou si postižení vědomi, a vnímají se méněcenně, mají nižší sebevědomí. A je zde i velká skupina lidí, kteří si své postižení neuvědomují a tento stav zůstává nezměněn do konce jejich života. Mnoho lidí s mentálním postižením o svých potížích ví, ale vědomě je popírá.

### **V3: Jaký je postoj společnosti k mentálně postiženým?**

Vyčleňování způsobuje i neznalost širší veřejnosti a její neschopnost adekvátně se chovat k lidem s mentálním postižením. Převládá lítost a přílišná ochrana. Neznají dostatečně schopnosti a dovednosti lidí s mentálním postižením, což ještě zvětšuje bariéru mezi oběma stranami. Toto velmi negativně ovlivňuje především akceptování takových lidí jako pracovní síly. Práci – zaměstnání přitom lze považovat za jeden z vrcholů integrace člověka do společnosti a převzetí odpovědnosti za vlastní život.

Rodiče jedinců s mentálním postižením a jiní důležití dospělí v jejich životě jsou kvůli bariéře mezi lidmi s mentálním postižením a širokou veřejností často frustrováni, rozzlobení, či dokonce vystrašení. Dennodenně jsou konfrontováni s problémy, kterým musí čelit jejich děti (nemohou získat potřebné vzdělání, nemohou se zaměstnat, jsou neúspěšní ve vztazích,). Tak je pravidlem, že i mnohé rodiny se postupem času dostávají do jistého stupně izolovanosti a upřednostňují kontakty s rodinami, kde mají rovněž člena s mentálním postižením.

### **V4: Co lze poskytovat lidem s mentálním postižením?**

Ve smyslu zákona o sociálních službách je možné poskytovat v rámci sociální rehabilitace odbornou činnost na podporu samostatnosti, nezávislosti, soběstačnosti, aktivizování schopností a posilování návyků při sebeobsluze, při úkonech péče

o domácnost a při základních sociálních aktivitách. Dále je sociální rehabilitace chápána i jako nácvik používání pomůcky, nácvik prací v domácnosti, nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu, výuka psaní a čtení Braillova písma a sociální komunikace.

Pro cílovou skupinu lidí s mentálním postižením je klíčová právě sociální rehabilitace tak, jak je popsána v zákoně o sociálních službách (vyjímaje nácvik Braillova písma, pokud předpokládáme, že nemají přidružené i zrakové postižení). Největší důraz je přitom kladen zejména na podporu samostatnosti, aktivizování schopností a sociální komunikaci. Takovou sociální rehabilitaci je třeba poskytovat kontinuálně, není to otázka krátkodobého tréninku. Lidé s mentálním postižením totiž potřebují vzhledem ke svému postižení podporovat své schopnosti a dovednosti neustále, nakolik po čase mohou přirozeně zapomenout i to, co se již naučili. Nemluvě o tom, že společnost klade na lidi stále větší tlak.

## **6.2 Doporučení pro praxi**

Z hlediska identifikovaných potřeb, kapacitních deficitů i deficitů ve strukturální nabídce zařízení sociálních služeb je v současnosti situace nevyhovující zejména v Domovech sociálních služeb pro mentálně postižené občany s celoročním pobytem. Velký nedostatek zařízení poskytujících sociální služby pro zdravotně postižené občany v současné době zvyšuje i nedostatek lůžek na území města v zařízeních zdravotní péče, a to v psychiatrických léčebnách a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v domovech důchodců s psychiatrickým dohledem. Nevyhovující je situace v zařízeních Domovů sociálních služeb pro tělesné a mentálně postižené děti a mládež. Přesné údaje o počtu zdravotně postižených občanů neexistují. Nejsou k dispozici dostatečné statistické údaje ani výměna informací mezi zdravotní a sociální sférou.

Z výše uvedených informací tedy vyplývá, že by bylo vhodné kapacitní navýšení zařízení sociálních služeb pro mentálně postižené.

Dále bychom doporučili vytvoření specifických individuálních vzdělávacích programů, které absolvují uchazeči o zaměstnání ze znevýhodněných skupin – občané s mentálním postižením.

Aby se jedinci s mentálním postižením mohli uplatnit a plnohodnotně zařadit do pracovního procesu, vyžadují individuální přístup a čas vyhrazený na trénink

jednotlivých pracovních dovedností, pro výkon konkrétní pracovní činnosti. Mělo by být i naším cílem pomoci jim zařadit se do pracovního prostředí, přispět k vytvoření nových pracovních míst pro zaměstnání jedinců s mentálním postižením. Stále je třeba s cílovou skupinou pracovat a pozornost věnovat i osvětě potenciálních zaměstnavatelů a práci s rodinou.

## ZÁVĚR

Proces transformace a integrace zdravotně postižených jedinců do běžné společnosti je velmi zdlouhavý a probíhá v několika oblastech. Česká republika se v posledních letech díky této transformaci již postupně přibližuje trendům a standardům vyspělých států světa, což lze hodnotit pozitivně. Transformace a rozvoj sociálních služeb je v České republice hojně diskutované a aktuální téma, kterému je nutné věnovat pozornost. Chráněné bydlení je pobytová služba, která je poskytována lidem se sníženou soběstačností z důvodu jejich zdravotního postižení.

Díky sociálními službám, jako je chráněné bydlení, klienti získávají mnohem větší samostatnost, soukromí a kvalitnější bydlení než v prostorách ústavní péče. V chráněném bydlení si dnes a denně zkouší každodenní činnosti, které v běžných domácnostech probíhají a pokud jim to jejich zdravotní stav dovoluje, chodí taktéž do práce. Chráněné bydlení zajišťuje klientům plnohodnotný, důstojný a šťastný život, podporuje jejich adaptaci a rozvíjí je. Díky chráněnému bydlení mohou lidé vést naprosto běžný způsob života, kdy se učí starat o domácnost, chodit do práce, připravovat si jídlo apod. Dále je chráněné bydlení pomáhá s péčí o jejich zdraví, soběstačností, sebeobsluhou a volným časem. Spektrum služeb, které chráněné bydlení dnes nabízí, je tak velmi široké.

Cílem této práce bylo blíže identifikovat kvalitu života osob s mentálním postižením v rámci chráněného bydlení Bylany. Text práce byl rozdělen do dvou základních částí. První část práce byla teoretická a definovala odborná východiska, kdy bylo nutné nejdříve blíže charakterizovat problematiku mentálního postižení, kvality života člověka a specifikovat taktéž samotné chráněné bydlení. Informace byly získány z odborných zdrojů. Druhá část práce byla praktická a měla podobu případová studie, která byla doplněna o rozhovory se sociálními pracovníci a klienty chráněného bydlení a o jejich pozorování. Výzkumné šetření proběhlo v chráněném bydlení Bylany a zúčastnili se jej klienti i sociální pracovníci. V závěru byl výzkum zhodnocen.



# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BENDOVÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

ČERNÁ, Marie, 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, ISBN 978-80-246-3071-7.

ČESKÁ REPUBLIKA, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů ČR*.

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4772-9.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

*Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*, 2014. V Brně: CPress. ISBN 978-80-264-0290-9.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a kol., 2013. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3714-9.

KROUPOVÁ, Kateřina, 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.

MAŇÁK, Josef, 1996. *Kapitoly z metodologie pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 80-210-1031-2.

- MLÝNKOVÁ, Jana, 2017. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-271-0131-3.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.
- PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, ISBN 80-7254-657-0.
- PIVARČ, Jakub, 2015. Koncept kvality života u osob s mentálním postižením. *Reviewed Proceedings of the Interdisciplinary Scientific International Conference for PhD students and assistants*. 1287-1295.
- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RUBINŠTEJN, Susanna Jakovlevna, 1986. *Psychologie mentálně zaostalého žáka: příručka pro vysoké školy*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- SLÁMOVÁ, Regina, Alžběta MARKOVÁ, Petra KUBÁČKOVÁ a Barbora ANTONOVÁ, 2018. *Praktický průvodce koncem života: rozcestník pro nemocné a pečující*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1279-7.
- SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- SOVÁK, Miloš, 2000. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2 ISBN 80-86022-76-5.
- ŠVARCOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. - Praha: Portál, 198 s. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-889-0.

VALENTA, Milan a kol., 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, Milan a kol., 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

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

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

MARLOW, Christine, 2001. *Research Methods for Generalist Social Work*. Stamford: Thomson Learning, str. 17s. ISBN 0-534-52571-7

RADKOVÁ Libuša a Anna PAVLOVIČOVÁ, 2010. Niekoľko poznámok k etickým aspektom výskumu. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. s. 312–317. ISBN 978-80-89271-89-4.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

ČSÚ, 2019. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018*. [online]. [cit. 2022-02-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

GULLONE, Eleonora a Robert A. CUMMINS, ed., 2002. *The Universality of Subjective Wellbeing Indicators* [online]. Dordrecht: Springer Netherlands, [cit. 2021-06-26]. Social Indicators Research Series. ISBN 978-94-010-3960-4. Dostupné z: doi:10.1007/978-94-010-0271-4

HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu*. Slovenská akademie věd [online]. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze a Metropolitní univerzita [cit. 2021-06-20]. Dostupné z: <https://www.sav.sk/journals/uploads/09101219Hermanova%20-%20OK%20upravena%20studia.pdf>

CHOWDHURY, Monali a Betsey A. BENSON, 2011. Deinstitutionalization and Quality of Life of Individuals with Intellectual Disability: A Review of the International Literature. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* [online]. 8(4), 256-265 [cit. 2021-10-31]. ISSN 17411122. Dostupné z: doi:10.1111/j.1741-1130.2011.00325.x

IVANOVÁ, Kateřina a Ivana OLECKÁ. 2015. Případová studie. Karlova univerzita [online]. [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <http://web.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/pdfwww/oleckacasestudyclanek.pdf>

Mezinárodní klasifikace nemocí. 2021. F70-F79 – Mentální retardace. *Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. [cit. 2021-06-05]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>

Národní pedagogický institut České republiky. 2015. Definice mentálního postižení. *Metodický portál* [online]. [cit. 2021-06-21]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10794>

PASTIERIKOVÁ, Lucie. 2018. *Základy psychopedie*. Univerzita Palackého v Olomouci [online]. [cit. 2021-06-01]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-01.pdf>

Rytmus – Od klienta k občanovi, 2015. Podpora samostatného bydlení. *Rytmus – od klienta k občanovi, z. ú.* [online]. [cit. 2021-06-20]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/004/000545.pdf?seek=1204276090>.

SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ, 2013. Psychický vývoj kojenců a batolat: vývojové problémy a poruchy v raném věku. *Pediatric v praxi* [online]. [cit. 2021-06-01]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/05/02.pdf>

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, 2021. Možnosti bydlení. *Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením* [online]. [cit. 2021-6-27]. Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/moznosti-bydleni/>

Technická univerzita v Liberci. 2018. Případová studie – kazuistika. Technická univerzita v Liberci: Centrum dalšího vzdělávání [online]. [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <https://turbo.cdv.tul.cz/mod/book/view.php?id=3737>

Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2022. *MKN-10 2022*. [online]. [cit. 2022-02-07]. Dostupné z <https://mkn10.uzis.cz/>

Zvoneček Bylany, 2021 a, b. O Zvonečku Bylany. *Zvoneček Bylany* [online]. [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <https://zvonecekbylany.cz/>

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Taťána Votavová

**Obor:** Speciální pedagogika

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Kvalita života osob s mentálním postižením v chráněném bydlení Bylany

**Rok:** 2022

**Počet stran textu bez příloh:** 53

**Celkový počet stran příloh:** 0

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 26

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 2

**Počet internetových zdrojů:** 13

**Vedoucí práce:** Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA