

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2013–2016

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Iveta Vokáčová**

**Chráněné bydlení osob s mentální retardací**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Josef Novotný CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

**2013-2016**

**BACHELOR THESIS**

**Iveta Vokáčová**

**Shelter housing for people with mental retardation**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Josef Novotný CSc.

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 Úvalech dne 24.2 2016

Iveta Vokáčová

Děkuji PhDr. Josefovi Novotnému CSc. za vedení mé práce. Dále děkuji své rodině za podporu během celého studia a zaměstnancům a klientům Zvonečku za poskytnutí informací.

## **Anotace**

Bakalářská práce je zaměřena na chráněné bydlení osob s mentální retardací. Práce obsahuje celkem čtyři kapitoly. Teoreticky zaměřená část přibližuje jedince s mentální retardací, dospělého jedince s mentální retardací, Downův syndrom a práva jedinců s postižením. Dále se věnuje chráněnému bydlení, jeho druhům a legislativě. V praktické části se již řeší vybrané zařízení, jeho chod a klienti. Výzkumnou část tvoří kazuistiky a rozhovor s klienty a jejich klíčovými pracovníky. Cílem práce je vyhodnotit užitečnost služby, spokojenost klientů a práci asistentů ve vybraném chráněném bydlení.

**Klíčové pojmy:** Downův syndrom, chráněné bydlení, mentální postižení, mentální retardace, socializace, sociální služba, volnočasové aktivity

## **Annotation**

The bachelor thesis is focused on a sheltered housing for people with mental retardation. The thesis consists of four chapters. The theoretical part deals with people with mental retardation, adults with mental retardation, the Down syndrome and with rights of people with disabilities. Subsequently deals with the protected housing, types of protected housing and legislation. The practical part describes an institution which was selected for the thesis. It describes the operation of the company and closer deals with description of its clients. The research part consists of case reports and interviews with clients and their key staff. The aim of this thesis is evaluate the usefulness of the service, clients satisfaction and work of assistants in selected sheltered housing

**Key words:** Downs syndrome, leisure activities, mental disability, mental retardation, sheltered housing, social services, socialization

## Obsah

Úvod.....	8
1 Mentální retardace .....	10
1.1 Klasifikace a charakteristika .....	11
1.1.2 Klasifikace podle etiologie .....	15
1.2 Kognitivní procesy jedinců s mentální retardací.....	17
1.3 Dospělý jedinec s mentální retardací .....	21
1.3.1 Pracovní uplatnění osob s mentální retardací .....	23
1.4 Downův syndrom .....	24
1.5 Lidská práva osob s mentální retardací .....	26
2 Zákon o sociálních službách .....	28
3 Chráněné bydlení pro osoby s mentální retardací.....	30
3.1 Typy chráněného bydlení .....	31
3.2 Obsah služeb a poslání asistentů v chráněném bydlení .....	32
3.3 Finance a chráněné bydlení .....	33
3.4 Socializace klientů v chráněném bydlení .....	35
3.4.1 Volnočasové aktivity .....	37
4 Chráněné bydlení Zvoneček Bylany.....	38
4.1 Klienti ve chráněném bydlení a chod domácnosti .....	39
4.2 Vlastní šetření.....	42
4.2.1 Analýza osobních dat vybraných klientů .....	44
4.2.2 Rozhovor s klienty a klíčovými pracovníky.....	49
4.2.3 Vyhodnocení šetření .....	53
Závěr .....	58
Seznam použitých zdrojů.....	60
Seznam použitých zkratk .....	62
Seznam obrázků a tabulek .....	63
Seznam příloh .....	64

## Úvod

Služba chráněného bydlení je jednou z novějších možností pro osoby s mentálním postižením, díky které mohou žít v co největší míře samostatně a důstojně. Služba se začala rozvíjet po roce 1989, kdy docházelo na území České republiky k celkovému rozkvětu nových trendů v péči o postižené. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. stanovuje předmět a způsob poskytování služby chráněného bydlení.

Tématem této bakalářské práce je Chráněné bydlení osob s mentální retardací s průzkumným cílem zmapovat spokojenost klientů a přínos služby chráněného bydlení včetně práce asistentů v rámci plnění jejich poslání. Výsledky šetření mohou být primárně využity jako zpětná vazba pro poskytovatele chráněného bydlení o spokojenosti klientů a práce asistentů.

Téma bylo zvoleno na základě spolupráce během školní praxe se Zvonečkem Bylany, který je poskytovatelem chráněného bydlení. Výsledek šetření může přinést poskytovateli zpětnou vazbu a zhodnocení spokojenosti uživatelů. Zvoneček Bylany, jehož zřizovatel je Středočeský kraj, se řadí mezi poskytovatele sociálních služeb. V minulosti sídlilo zařízení ve starém zámečku v Bylanech s kapacitou 45 osob na čtyřech různých odděleních. Zámeček měl ovšem nevyhovující a malé prostory, bez možnosti dále rozšířit potřebnou kapacitu. Z tohoto důvodu byla v roce 2001 postavena zcela nová budova se sídlem v Českém Brodě, která kromě dostatečných prostor umožnila i rozšířit kapacitu na 60 osob. V roce 2007 získalo zařízení jméno Zvoneček Bylany – poskytovatel sociálních služeb. Téhož roku bylo nově založeno chráněné bydlení v Bylanech. Služba se ovšem nevytvořila v zámečku, jelikož byl navrácen původnímu majiteli, ale zrekonstruovala se stará stavba, ve které žily řádové sestry.

Práce obsahuje celkem čtyři kapitoly. V prvních třech kapitolách jsou popsáni jedinci s mentální retardací, jejich práva a možnosti pracovního uplatnění. Vzhledem k využití dat ve výzkumném šetření o klientovi s Downovým syndromem je v teoretické části přiblížen i tento syndrom. Dále se bude práce věnovat popisu zákona o sociálních službách a jejich standardům, neboť do této oblasti chráněného bydlení spadá. V poslední



teoreticky zaměřené kapitole dojde k vysvětlení pojmu chráněné bydlení s přiblížením jeho typů, zaměstnanců či financování. V poslední kapitole se bude práce věnovat samotnému chráněnému bydlení Zvoneček Bylany, kde si přiblížíme, jak zařízení funguje a jaké má klienty. Následuje vlastní šetření, do kterého byli vybráni tři klienti společně s jejich klíčovými pracovníky.

Šetření bude prováděno kvalitativním výzkumem, kdy potřebné informace o vybraných klientech získáme analýzou osobní dokumentace a následně strukturovaným rozhovorem.

# 1 Mentální retardace

Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit) – doslovný překlad opoždění mysli není zcela správné pojmenování, neboť mentální retardace je složitější syndromatické postižení postihující celou lidskou osobnost. (Slowík, 2007)

Termín *Mentální retardace* prošel v průběhu historie a rozvoje speciální pedagogiky řadou obměn, zejména z důvodu pejorativnosti. Proto se od používání výrazů, jako např. mentální zaostalost, slabomyslnost, mentální defektnost, apod. upustilo a přešlo k jinému pojmenování. V dnešní době se používá termín mentální retardace či mentální postižení, ovšem autoři přikládají významům různou šíři, například z důvodu rozdílné hranice IQ nebo různého období vzniku postižení. (Černá, 2008)

Dolejší in: Pipeková (2010, s. 289) udává, že: *mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.* Podle Valenty (2014) je mentální retardace vývojová duševní porucha se sníženou inteligencí, která se projevuje snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností. Stejně jako výše uvedení autoři, ani Pipeková (2011) nedělá žádné větší rozdíly v používání termínů a mentální postižení popisuje jako zaostávání vývoje rozumových a adaptačních schopností a některých psychických vlastností.

## 1.1 Klasifikace a charakteristika

Švarcová (2011) uvádí jako nejznámější vyjádření úrovně inteligence *intelligenční kvocient (IQ)*, který zavedl W. Stern (1871 – 1983). Jedná se o poměr mentálního a chronologického věku a pro výpočet se využívá následující vzorec:

$$IQ = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$

Svoboda in: Švarcová (2011) vidí jako nevýhodu tohoto výpočtu IQ v tom, že nic neříká o kvalitativních zvláštностech inteligence konkrétního jedince.

Při klasifikaci mentální retardace se užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10), kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace (WHO) v Ženevě a používá se od roku 1992. Dle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti kategorií. (Švarcová, 2011)

Valenta (2014) popisuje, že v MKN 10 je každá kapitola oboru označena písmenem a číslicí upřesňující diagnózu. V našem případě se jedná o písmeno F (duševní porucha), 7 (mentální retardace), 0-3 (číslo určuje hloubka postižení).

**Tabulka 1 - Formy mentální retardace podle výše IQ a orientačního mentálního věku**

Kategorie	Mentální retardace	IQ	Mentální věk (roky)
F70	lehká	50 - 69	9 - 12
F71	středně těžká	35 - 49	6 - 9
F72	těžká	20 - 34	3 - 6
F73	hluboká	< 20	< 3

**Zdroj:** M. Svoboda (s. 269, 2006)

**Tabulka 2 - Další formy mentální retardace**

<b>Kategorie</b>	<b>Mentální retardace</b>	<b>Popis</b>
F78	jiná	Mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružená postižení (smyslová, tělesná), poruchy chování, autismus
F79	nespecifikovaná	Mentální retardace je prokázána, ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit.

**Zdroj:** Bartoňová (2007)

### **Lehká mentální retardace (F70, IQ 50-69)**

Jak uvádí Švarcová (2011), do této kategorie spadá nejvíce osob s diagnostikovanou mentální retardací a to přibližně 80 – 85%. Jedinci s lehkou mentální retardací většinou dokážou účelně užívat řeč v každodenním životě, udržovat konverzaci, též dosáhnou úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, hygienické návyky, oblékání, atd.) a při domácích činnostech, ovšem vše zmíněné se učí oproti normě pomaleji. Bazalová in: Pipeková (2010) popisuje nejčastější problémy v období školní docházky, jako je například omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, lehce opožděná jemná a hrubá motorika nebo konkrétní mechanické myšlení. Svoboda (2006) poukazuje na to, že tito jedinci bývají v předškolním věku nerozeznatelní od dětí bez postižení. Ovšem v dospělosti jsou emocionálně a sociálně nezralí a potřebují podporu a vedení, zejména v sociálně náročnějších situacích. Bazalová (tamtéž) dále popisuje, jak se jedinci vzdělávají podle odpovídajícího vzdělávacího programu na Základní škole praktické a při splnění podmínek je možná integrace do běžné základní školy. Poté mohou navštěvovat jednoduché učební obory nebo Praktickou školu. Švarcová (2011) doplňuje, že většinu jedinců s lehkou mentální retardací lze zaměstnat prací, kde jsou preferovány praktické schopnosti.

### **Středně těžká mentální retardace (F71, IQ 35-49)**

Tato kategorie je diagnostikována u přibližně 10% postižených. Jedinci mají výrazně opožděn rozvoj chápání, užívání řeči, značně sníženou soběstačnost a zručnost. Při odborném pedagogickém vedení jsou schopni osvojit si základy trivie - čtení, psaní, počítání. (Švarcová, 2011) Dále Bazalová in: Pipeková (2010) upozorňuje na častý výskyt epilepsie a autismu. Také uvádí, že jedinci z této kategorie mají velmi jednoduchou řeč s obsahově chudým slovníkem a častými agramatismy. Svoboda (2006) poukazuje na to, že u jedinců se středně těžkou mentální retardací dochází k nestálosti nálady a projevuje se impulzivní a zkratové jednání. Švarcová (tamtéž) dodává, že jedinci mohou uplatnit své dovednosti v chráněných dílnách, kde mají odborný dohled, jejich úkoly jsou strukturovány a zahrnují zejména lehkou manuální práci. V dospělosti vedou jen málokdy zcela samostatný život, přesto bývají plně mobilní, fyzicky aktivní a dokážou se podílet na jednoduchých sociálních aktivitách. U osob s tímto druhem retardace jsou časté rozdíly ve schopnostech, kde každý individuálně dosahuje své hranice v různých dovednostech. Rozdíly jsou značné zejména u sensoricko-motorických dovedností a sociální interakce a komunikace. U většiny postižených lze určit organickou etiologii.

### **Těžká mentální retardace (F72, IQ 20-34)**

Švarcová (2011) uvádí, že tato kategorie je diagnostikována u přibližně 5% osob s mentální retardací. Osoby s tímto postižením již trivium nezvládají, ale jsou schopni si osvojit základní hygienické a sebeobslužné návyky. Stěžujícím faktorem jsou značné poruchy motoriky nebo jiné přidružené vady. Svoboda (2006) poukazuje na poruchu psychosomatického vývoje, která je zřejmá již v útlém věku. Časté jsou somatické odchylky, postižení smyslových orgánů a neurologické příznaky. Autor dále dělí formy těžké mentální retardace na **eretickou** (neklid, agresivita) a **torpidní** (netečnost, nezáměr, tupost). Obě formy vyžadují specializovanou péči. To potvrzuje i Švarcová (tamtéž), neboť považuje za důležité včasnou systematickou a dostatečně kvalifikovanou rehabilitační výchovu a vzdělání, která významně přispívá k rozvoji těchto jedinců v jejich dovednostech a tím se zlepšuje kvalita jejich života. Bazalová in Pipeková (2011) na závěr dodává, že i přes časté somatické vady, celkové poškození CNS, omezení psychických procesů, poruchách pozornosti, minimálním

rozvoji řeči, narušením afektivní sféry, impulzivitě a nestálosti nálad jsou schopni poznávat blízké osoby, přesto však potřebují neustálou péči

### **Hluboká mentální retardace (F73, IQ nižší než 20)**

Švarcová (2011) uvádí, že takto postižení jedinci tvoří necelé 1%. Jsou těžce omezeni ve svých schopnostech – nerozumí řeči a instrukcím, jsou omezeni v pohybu či zcela imobilní, nedokážou pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a dohled. Možnosti ve výchově a vzdělávání jsou velmi omezené. Komunikace bývá zejména rudimentální neverbální (úsměv, pláč). Bazalová in Pipeková (2011) popisuje, že jejich nonverbální komunikace nemá žádný smysl a často ji doprovází výkřiky a grimasy. Jejich afektivní sféra je zcela narušená, často se projevuje sebepoškozování. Svě okolí nepoznávají a u těchto jedinců jsou velmi časté pervazivní vývojové poruchy, zejména atypický autismus.

### **Jiná mentální retardace (F78)**

Švarcová (2011, s. 40) uvádí, že *tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, kdy stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených.*

### **Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

Dle Slowíka (2007, s. 114) *se tato kategorie užívá při diagnostice případů, kdy je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií.*

## 1.1.2 Klasifikace podle etiologie

*Etiologie mentální retardace je velmi rozmanitá, a to nejen vzhledem k množství možných vlivů ohrožující zdravý růst plodu (příčiny prenatalní), ale i k řadě dalších onemocnění, úrazů, infekcí, tzv. biologických faktorů či defektů působících na rozvoj jedince v době pozdější (příčiny perinatální – kolem porodu, a postnatální – ovlivňující vývoj člověka po narození, prakticky po celý život). Svůj význam zde má i dědičnost (příčiny hereditární), poruchy chromozomální, metabolické. (Černá, 2008, s. 84)*

Valenta (2014) rozlišuje při klasifikaci podle etiologie tři druhy – prenatalní, perinatální a postnatální. Každé období vysvětluje následovně:

**1. prenatalní období** – (působící před porodem) převládají zde dědičné vlivy, jako například zděděné nemoci, které mohou svým působením zapříčinit mentální retardaci, nebo zděděné nedostatečné vlohy k určité činnosti („familiární mentální retardace“). Další možností jsou genetické příčiny, kde vliv mutagenních faktorů (např. chemické vlivy, hladovění, atd.) vytváří mutaci genů, aberaci chromozomů či změny v jejich počtu – mezi nejznámější patří Downův syndrom. Do této kategorie spadá 21% etiologií mentální retardace. Další skupinu vlivů tvoří environmentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství (zarděnky, syfilis, toxoplazmóza, atd.) Matce požívající alkohol hrozí 50% riziko narození dítěte s fetálním alkoholovým syndromem (FAS).

**2. perinatální období** - (působí během porodu a krátký čas po něm) řadíme sem perinatální encefalopatii (organické poškození mozku). K dalším faktorům spadá mechanické poškození mozku při porodu, hypoxie, asfyxie (nedostatek kyslíku) či předčasný porod s nízkou porodní váhou.

**3. postnatální období** – (působí v průběhu života) mezi faktory z toho období můžeme zařadit zánět mozku způsobený mikroorganismy, mechanické vlivy (traumata, mozková léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku) či onemocnění vedoucí k poškození inteligence (např. Alzheimerova choroba)

Švarcová (2011) rozlišuje příčiny **endogenní** (vnitřní) a **exogenní** (vnější). Vnitřní faktory jsou zakódovány v systémech pohlavních buněk – jsou genetického původu. Působí od početí po rané dětství. Vnější faktory mohou, ale nemusí být hlavní příčinou poškození – mohou sehrát roli spouštěče projevů zakódované patologie dědičnosti.

Švarcová (tamtéž, s 42) uvádí jako *nejčastější příčiny mentální retardace* následující:

- **následky infekcí a intoxikací** – *prenatální infekce (např. toxoplazmóza), postnatální infekce (např. zánět mozku), intoxikace (např. toxemie matky),*
- **následky úrazů nebo fyzikálních vlivů** – *mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie), postnatální poranění mozku nebo hypoxie,*
- **poruchy výměny látek, růstu, výživy** – *např. mozková lipoidóza,*
- **makroskopické léze mozku** – *novotvarem, degenerací, postnatální sklerózou,*
- **nemoci a stavy způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy** – *např. vrozený hydrocefalus, mikrocefalie, atd.,*
- **nezralost** – *stavy při nezralosti jedince bez uvedení jiných chorobných stavů,*
- **vážné duševní poruchy,**
- **psychosociální deprivace** – *stavy se snížením intelektu vlivem velmi nepříznivých sociokulturních podmínek,*
- **jiné a nespecifické etiologie.**

Na závěr dodává, že až 80% případů mentální retardace má neurčitý původ, což je především pro rodiče mentálně postižených frustrující záležitostí, která často vede k rozpadu rodiny.



## 1.2 Kognitivní procesy jedinců s mentální retardací

Kognitivní (poznávací) procesy umožňují lidem orientaci v prostředí či přijímání a zpracování nových informací. Díky tomu může jedinec uvažovat, reagovat, nové informace uchovat a využít v budoucnu nebo je třeba někomu sdělit. K tomu všemu je potřeba komplex schopností – vnímání, paměť, učení, myšlení, řeč a inteligence. (Vágnerová, 2004) Jedinci s mentální retardací mají opožděný rozvoj poznávacích procesů, kdy je tento jev hlavním příznakem jejich mentálního postižení. Valenta (2014) rozděluje poznání na *bezprostřední* (smyslové) a *zprostředkované* (myšlení, řeč).

Dále uvádí, že zdravý člověk má proces utváření zkušeností rychlý, zatímco u osob s mentální retardací je proces pomalý a s určitými odchylkami. Valenta (2014, s. 30) dále popisuje zvláštnosti percepce osob s mentální retardací:

- **zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání** - vysvětluje se zvláštnostmi pohybu zraku – zatímco „normální“ člověk vnímá globálně, člověk s mentální retardací jen postupně, a tím se ztěžuje jeho orientace v novém prostředí.
- *Při vnímání obrazu není schopen pochopit perspektivu, částečné překrývání kontur, nerozlišuje polostíny*
- **nediferencovanost počitků a vjemů** – tvarů, předmětů, barev. Zvláště silně je porušena diskriminace figury a pozadí – běžné populaci nedělá problém vydělit obrys geometrických tvarů z prostředí, u mentálně postižených tyto obrazce musíme výrazně odlišit od pozadí, tedy vnímaný materiál organizovat,
- **inaktivita vnímání** – člověk s mentální retardací není schopen prohlédnout si materiál podrobně, vnímat všechny detaily (jestliže pootočíme vnímaný obrázek, tyto jedinci ho opětovně nepoznávají – chybí jim aktivita potřebná k jeho „navrácení“ do původní polohy),
- **nedostatečné prostorové vnímání** – porucha hloubky vnímání
- **snížená citlivost hmatových vjemů** – objem, materiál, apod.
- **nedokonalé vnímání času a prostoru.**

Jak uvádí Říčan (2013, s. 87), **myšlení je psychická (vnitřní) manipulace se symboly, s představami a vjemy.** Vágnerová (2004, s. 94) *považuje myšlení jako mentální manipulaci s různými informacemi (tj. s kognitivními prvky, vesměs prezentovanými v symbolické podobě: s vjemy, představami, symboly nebo znaky), která slouží k porozumění jejich podstaty a k analýze různých souvislostí vztahů, na jejich základě odvozuje určité závěry.* Valenta (2014) poukazuje na to, že lidé s mentální retardací myslí příliš konkrétně, nejsou schopni vyšší abstrakce a generalizace a často chybují v analýze a syntéze. Oproti lidem bez postižení mají myšlení nedůsledné se slabou řídicí funkcí, značnou nekritičností a jejich úsudky jsou nepřesné. Značným nedostatkem je rozvoj fonemického sluchu, kdy postižení nedostatečně rozlišují hlásky, které slyšeli. Švarcová (2011) vidí hlavní problém v nesoustavném myšlení, které se často projevuje kvůli rychlé unavitelnosti. Dalším nedostatkem je slabá řídicí úloha myšlení – jedinec s mentální retardací nepromýšlí své jednání a nepředvídá jeho důsledek. Mentálně postiženým též chybí sekvenční myšlení, tedy nechápou sled věcí, jevů, časovou následnost a mají chybné vnímání logických souvislostí. Nedostatek sekvenční paměti znesnadňuje jedincům naučit se řadu užitečných věcí, jako například zavázat si tkaničku, určité prvky při hygieně nebo při plánování času.

**Paměť** podle Vágnerové (2004, s. 61) *umožňuje uchování různých informací a na něm závislé postupné obohacování zkušenosti, tj. učení.* Valenta (2014) doplňuje, že paměť je selektivní, tj. pamatuje si jen to důležité nebo zobecňuje zkušenost. Mentálně postižení si vše osvojují pomalu, naučené rychle zapomínají, pamětní stopy si vybavují nepřesně a vědomosti často neumí uplatnit v praxi. Švarcová (2011) doplňuje, že jedinci s mentálním postižením si lépe pamatují vnější znaky, než logické souvislosti, kterých si často ani nepovšimnou. Pro tuto skupinu lidí je charakteristické, že se nedovedou cílevědomě učit – chybí jim k tomu potřebné volní vlastnosti

**Pozornost**, jak uvádí Vágnerová (tamtéž, s. 44) *je funkcí vědomí, umožňuje jeho zaměření určitým směrem (na určité podmínky, resp. určitou činnost) a zároveň tak eliminuje jiné možnosti.* Dle Říčana (2013, s. 121) *pozornost zajišťuje zaměření a soustředění na určité předměty nebo cíle.* Valenta (2014) uvádí, že pozornost u osob

s mentální retardací je nestálá a snadno unavitelná. Pro tyto jedince je charakteristické, že čím větší výkon, tím více chyb. Udržet pozornost je pro ně náročné, proto potřebují po výkonu odpočinek a relaxaci.

**Řeč** podle Vágnerové (tamtéž, s. 112) je *kognitivní a komunikační kód, užívající různé symboly, které jsou systematicky, dle určitých pravidel uspořádány. Řeč, mluvená i psaná, je konkrétní jazykovou dovedností.* Jak jsme si uvedli již při klasifikaci mentální retardace, každá kategorie má svá určitá specifika. Pokud je řeč vytvořena, má většinou obsahově chudý slovník s častými poruchami formální stránky. (Švarcová, 2011)

**Intelligence** je též velmi individuální pro každého mentálně retardovaného jedince zvlášť. Obecnou definici uvádí Vágnerová (2004, s. 141): *Termín inteligence slouží k označení obecné struktury rozumových schopností. Intelligence se rozvíjí na základě interakce vrozených dispozic a podnětů vnějšího prostředí. Vývoj jejího zkoumání vycházel z hodnocení inteligence jako obecné rozumové schopnosti, ale postupně bral v úvahu i pojetí inteligence jako komplexní schopnosti, složené z určitého počtu dílčích kompetencí, v krajním případě považovaných za zcela nezávislé. Intelligence zahrnuje schopnost myslet, učit se a na základě porozumění požadavkům prostředí se mu účelně přizpůsobit.*

Poměrně novým pojetím inteligence se zabýval Howard Gardner, když určil, že každý jedinec disponuje několika druhy inteligence, které se též říká **multidimenzionální inteligence**<sup>1</sup>. Otevřel tak nový přístup pro mentálně retardované, neboť se nejedná jen o výši globální inteligence, ale navrhuje i možnosti, ve kterých se mohou uplatnit i retardovaní jedinci a tak ztrácí i na své „retardaci“, neboť v daném druhu mohou vynikat svými specifickými dovednostmi. (Vágnerová, tamtéž) Výhody tohoto pojetí inteligence popisuje Švarcová (2011, s. 32) následovně:

**1. jazyková inteligence** se projevuje citlivostí k mluvenému i psanému jazykovému projevu, schopnost učit se lehce mateřštině i cizím jazykům, vhodně používat jazykové prostředky. I u dětí s mentální retardací můžeme pozorovat různou úroveň rozvinutosti tohoto druhu inteligence. Některé z nich mají dobrou slovní zásobu, ovládají základy

---

<sup>1</sup> H. Gardner připustil, že jeho rozlišování inteligence je patřičně zjednodušující. Později se svými spolupracovníky rozšířil seznam na 20 typů inteligence (např. přírodovědeckou, spirituální, atd.)

gramatiky a jsou schopny relativně dobře komunikovat. U některých dětí s lehkou mentální retardací se můžeme setkat i se schopností učit se cizímu jazyku,

**2. logicko-matematická inteligence** se projevuje schopností logicky analyzovat problémy a situace, správně chápat a používat matematické operace, osvojovat si základy vědeckého myšlení. Tento druh inteligence se u dětí s mentální retardací projevuje jenom v omezené míře a jeho nedostatek patří k základním charakteristickým znakům mentální retardace,

**3. hudební inteligence** se projevuje smyslem pro rytmus a melodii i dalšími hudebními schopnostmi, například schopností interpretovat hudební skladbu, zapamatovat si ji, reprodukovat melodii. Bývá na různé úrovni rozvinuta i u dětí s mentální retardací, které ve své většině mají velmi rády hudbu, zejména rády zpívají a tančí. Prostředí, v němž dítě žije, a míra jeho postižení hrají důležitou roli v tom, do jaké míry se talent dítěte projeví a uplatní,

**4. prostorová inteligence** se uplatňuje v mnoha typech prostředí. Projevuje se schopností orientace v prostoru, ale i při práci s jeho grafickým znázorněním – tzn. dvojrozměrnou či trojrozměrnou verzí částí reálného světa či jiným symbolickým vyobrazením skutečnosti, jako jsou mapy, diagramy či geometrické tvary. Vizuální paměť a vizuální představitivost se projevují i u některých dětí s mentálním postižením,

**5. tělesně pohybová inteligence** se projevuje vysokou úrovní koordinace motoriky, tělesnou obratností a schopností osvojit si různé pohybové dovednosti. Součástí této inteligence je i schopnost obratně zacházet s předměty, která zahrnuje jemnou motoriku rukou a prstů i celého těla. U dětí s mentální retardací bývá poškozena hrubá a zejména jemná motorika, ale lze u nich v této oblasti pozorovat výrazně individuální rozdíly,

**6. personální inteligence** se projevuje na intrapersonální a interpersonální úrovni. Intrapersonální inteligence představuje schopnost najít adekvátní k vlastnímu citovému životu, porozumět vlastnímu chování a vůli regulovat své emoce i chování. Je důležitá pro úspěšnost každého člověka v osobním životě i různých profesních činnostech. Interpersonální inteligence spočívá ve schopnosti porozumět záměrům,

motivacím, potřebám a chování druhých lidí a ve schopnosti účinně s nimi komunikovat. U některých lidí s mentální retardací můžeme pozorovat velmi dobrou úroveň v této oblasti inteligence, která se projevuje zejména v jejich schopnosti navazovat interpersonální vztahy s ostatními postiženými lidmi i s lidmi bez postižení. Mnoho osob s mentální retardací má už v dětském věku schopnost empatie.

### 1.3 Dospělý jedinec s mentální retardací

Erik Erikson určil, že člověk má během svého života osm etap, kdy v každé plní jeden základní úkol. Ten se odvíjí od jeho tělesného, rozumového a citového vývoje a také od společnosti, která v každém věku něco očekává, ale také nám něco umožňuje. (Říčan, 2013).

S teorií osmi životních etap pracuje i Vágnerová (2004) viz tabulka č. 3.

**Tabulka 3 - Životní etapy**

<b>Etapa</b>	<b>Charakteristika</b>
<b>kojenecký věk</b>	dosažení základní důvěry na svět, rozvoj určitých osobnostních vlastností a způsob chování
<b>batolecí věk</b>	první emancipace, rozvíjí se uvědomení sama sebe, první sebeprosazení a uvědomění si hranice možností, základní důvěra v sebe sama a své schopnosti
<b>předškolní věk</b>	fáze iniciativy, která je z větší části korigována společenskými normami, rozvoj sociální vstřícnosti, svědomí a pocitu viny, nové kontakty mezi lidmi (vrstevníky)
<b>školní věk</b>	fáze snaživosti, rozvoj intelektu (otevřenost zkušenosti), vztahu k práci, svědomitosti, převažuje extraverte, ovlivnění školní zkušeností
<b>dospívání</b>	rozvoj identity, sebepojetí, intelektu, posun k introverzi, vstřícnost osciluje mezi dvěma extrémy (mají potřebu patřit k určité skupině, kde se chovají vstřícně, zatímco jinde mohou jednat bezcitně)
<b>raná dospělost</b>	stádium intimity, vstřícnost selektivního charakteru, větší sociální adaptabilita
<b>dospělost</b>	fáze generativity (hlavním cílem je něco vytvořit – potomstvo, úspěch v práci), roste svědomitost, větší sociální vstřícnost, krizi středního věku (kolem 40 let) je spojena s proměnou v osobnostních složkách
<b>stáří</b>	fáze integrity, akceptuje své osobnostní vlastnosti (mohou se dále měnit), konvenční orientace (nové poznatky jsou vnímány jako rušivé a nepříjemné), egocentrismus

**Zdroj:** Vágnerová (2004)

Pipeková (2010, s. 308) uvádí, že **dospělost** je v obecné rovině charakterizována v podstatě těmito atributy: ukončení studia, získání zaměstnání, uzavření sňatku a založení rodiny, administrativní a právní faktory (držení občanského průkazu, pasu, právo volit a být volen), přispívá svou rolí v životě společnosti. Z uvedených faktorů, které mají obecnou platnost, je velmi obtížné konstatovat, zda je člověk dospělý, či ne. Biologické faktory jsou stálé, ale sociokulturní faktory podléhají změnám. U osob s mentálním postižením je potřeba v maximální možné míře podporovat tyto osoby v naplňování sociálních rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti v daném sociokulturním prostředí. Normalizace se týká jejich zaměstnávání, partnerského a rodinného života, kvalitního prožívání volného času, možností dalšího vzdělávání, nabídky sociálních služeb různého charakteru, podporování chráněného bydlení u osob, které jsou i v dospělosti v určité míře závislé na druhé osobě.

Černá (2008, s. 175) popisuje, že mentálně postižení mají *omezení v adaptivním chování, alespoň ve dvou z následujících oblastí dovedností:*

- *komunikace,*
- *sebeobsluha,*
- *bydlení,*
- *interakce,*
- *využívání komunitních zdrojů,*
- *rozhodování a volba,*
- *vzdělávání,*
- *práce a zaměstnávání,*
- *volný čas,*
- *zdraví,*
- *bezpečnost.*

Mentálně retardovaný jedinec je v období dospělosti zralý spíše biologicky, než psychosociálně. Role dospělosti je pro většinu takto postižených jedinců těžko dostupná, případně jen v omezené míře s určitou podporou a pomocí. To přináší odlišnosti v tomto období života od nepostižených vrstevníků. (Bartoňová, 2007)

**Tabulka 4 - Nejčastější problémy dospělého jedince s mentální retardací**

<b>Problémová oblast</b>	<b>Komentář</b>
<b>rozhodování o sobě samém</b>	nedostatečné kompetence pro samostatné rozhodování, zůstávají i v dospělosti v pozici závislého dítěte
<b>samostatné bydlení</b>	nutnost chráněného bydlení
<b>navazování partnerských vztahů</b>	potřeba se nemusí vytvářet, někdy nejsou vytvořeny podmínky k navázání kontaktu s druhým pohlavím, osoby žijící v rodině mají tuto možnost ztíženou zejména svými rodiči
<b>sexuality</b>	potřeba bývá stimulována autostimulací, mohou se objevit nápadnosti v chování, sexuální agresivita, možnost sexuálního zneužívání druhými lidmi
<b>rodičovská role</b>	není naplněna, vhodná je regulace rodičovství
<b>profesní uplatnění</b>	většinou nejsou schopni uplatnit se na volném trhu práce, vhodné jsou chráněné dílny
<b>ekonomická nezávislost</b>	jsou většinou ekonomicky závislí na rodině, státu

**Zdroj:** Bartoňová (2007, s. 86)

### 1.3.1 Pracovní uplatnění osob s mentální retardací

Dle Černé (2008, s. 196) je práce určující substancí lidského života. Pojem práce vztahujeme k pojmu zaměstnání, přičemž zaměstnání obsahuje následující prvky:

- mzda v relaci k odvedené práci,
- uzavření pracovně právního vztahu – pracovní smlouvy, dohody o provedení práce apod.,
- možnost dostat výpověď ze zaměstnání.

Význam práce s ohledem na člověka s mentálním postižením je možné shrnout takto:

- práce poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard,
- práce pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka (je-li zaměstnán, není nucen žít podle diktátu ostatních),
- status „být zaměstnán“ u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k postiženým a nakonec i osobní spokojenost jedince,
- pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení nových sociálních interakcí,

- *práce je jeden ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení svých kompetencí,*
- *vytváření nových pracovních příležitostí je pro společnost finančně výhodnější než poskytování podpory v nezaměstnanosti,*
- *placená práce přispívá k vysvození osoby s postižením z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči.*

Jak uvádí Bartoňová (2007), práce, peníze a díky tomu i nové možnosti ovlivňují naše sebeuvědomění, postavení ve společnosti a jistou ekonomickou i sociální svobodu a volnost. Umožnit jedinci s mentální retardací pracovat znamená nejen výdělek, ale i možnost sociálního postavení v rámci rodiny a společnosti. Další výhodou je menší závislost na členech rodiny, kdy je možné se více osamostatnit, například v chráněném bydlení. Dospělí jedinci by měli získat pocit prospěšnosti pro společnost. Jejich pracovní uplatnění může být i prostředkem léčebné rehabilitace, rozvoje osobnosti a sociální integrace postiženého. Určitou formou jsou chráněná povolání a chráněné pracoviště. Cílem je připravit jedince i s těžším postižením k vykonávání některých méně náročných profesí, kde je trvalý nedostatek pracovníků. V daném prostředí musí být zajištěny analogické podmínky zácvičku a dohled odpovědné osoby.

## 1.4 Downův syndrom

*Downův syndrom (DS), označovaný také jako Downova nemoc (morbus Downi) je nejrozšířenější ze všech dosud známých forem mentální retardace. V literatuře se udává, že lidé s tímto syndromem tvoří okolo 10% všech lidí s mentálním postižením. (Švarcová, 2011, s. 145) Touto problematikou se zabývá též Machová (2010), která uvádí, že se jedinci s tímto syndromem dožívají dospělého věku. Příčinou vzniku je chromozomální aberace – trizomie 21. chromozomu (47, XX nebo 47, XY). Bartoňová (2007) dodává, že jsou celkem 3 možné formy Downova syndromu:*

**Nondisjunkce** – (volná trizomie, prostá trizomie), každá buňka místo 46 chromozomů ve 23 párech má 47 chromozomů ve 22 párech a jedné trojici. Tato forma je ze všech



nejrozšířenější, až 87,92 % případů. Vzniká přenosem nadbytečného chromozomu skrz vajíčko či spermii.

**Mozaika** – některé buňky mají 46 chromozomů, jiné 47. Výskyt je o poznání menší, 7,69 % případů. V tomto případě má jedinec nadbytečný chromozom jen v některých buňkách, ostatní jsou v pořádku.

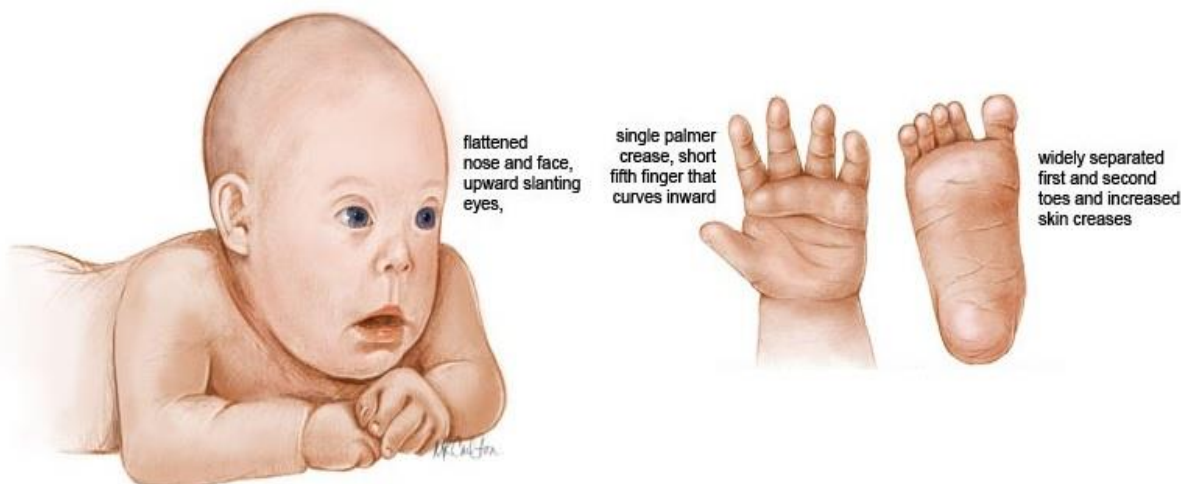
**Translokace** - v tomto případě není nadbytečný celý 21. chromozom, ale pouze jeho část. K této poruše dochází, když se odlomí malé vrcholky 21. chromozomu a dalšího jiného chromozomu a zbývající části se spojí. Tento jev dělají jen některé chromozomy (13, 14, 15 nebo 22)

Černá (2008, s. 90) popisuje, že *hloubka mentálního postižení je různá, nejčastěji jde o lehkou a střední mentální retardaci, která nekoreluje s počtem tělesných znaků, je však do jisté míry ovlivňována výskytem nemocí a zdravotních komplikací. Mezi nimi jsou srdeční vady, žaludeční a střevní abnormality, nystagmus, vrozená katarakta, myopie, převodní nedoslýchavost až ztráta sluchu, poruchy štítné žlázy, aj. V literatuře jsou často popisovány společné tělesné znaky.*

Společné tělesné znaky uvádí např. Ainsworth (in: Černá, 2008, s. 90) takto:

- *malá postava,*
- *malá zploštělá lebka,*
- *mohutná šíje,*
- *plochý široký obličej s vystouplými lícními kostmi,*
- *krátké široké ruce se zakřivenými prsty,*
- *šikmé oči s kožními záhyby ve vnitřních koutcích,*
- *malá ústa a nízké patro,*
- *rýha napříč dlaně, tzv. opičí rýha,*
- *snižovaný svalový tonus,*
- *nadměrná kloubní pohyblivost,*
- *zvýšená citlivost na respirační infekce,*
- *neúplný nebo opožděný sexuální vývoj.*

**Obrázek 1 - Společné tělesné znaky u DS**



**Zdroj:** Downs syndrome. Chaitanya Stem Cell Center [online]. [cit. 2016-01-24]. Dostupné z: [http://www.chaitanyastemcell.co.in/Downs\\_Syndrome.aspx](http://www.chaitanyastemcell.co.in/Downs_Syndrome.aspx)

Úroveň rozumových schopností není u všech jedinců stejná. Kategorie mentální retardace je různě hluboká a má rozmanitá specifika. Většina autorů se shoduje na tom, že hodnota IQ odpovídá úrovni střední mentální retardace. V oblasti pohybového vývoje jsou mezi jedinci velké rozdíly. Hlavní příčinou je svalová ochablost či nízké svalové napětí (hypotonie), srdeční vady nebo jiná postižení. (Švarcová, 2011)

## **1.5 Lidská práva osob s mentální retardací**

Večeřa (in: Pipeková, 2006, s. 41) popisuje tuto problematiku následovně: *Lidská práva představují nejpodstatnější subjektivní práva a svobody, která jsou zaručena ústavními zákony a přijatými mezinárodními smlouvami o lidských právech. Jsou to od státu poskytnutá základní práva, která člověku náleží jako práva nezadatelná, nezczizitelná, nezrušitelná a neporušitelná.* Lidská práva se také často vyznačují tím, že jedincům umožňují rozvíjet a využívat možnosti a schopnosti k uspokojování základních materiálních a duchovních potřeb. Vycházejí z potřeb lidí, kteří chtějí žít takovým životem, kdy bude jejich důstojnost a hodnota chráněna

a respektována. Podstatou spravedlivého uspořádání každé společnosti je **respektování lidských práv a svobod**. (Švarcová, 2011)

*V roce 1961 byla přijata Evropská sociální charta, jež byla po dlouhou dobu jedinou mezinárodní smlouvou o lidských právech, které výslovně zmiňovala postižené osoby jako nositele lidských práv. Pojetí postižení v tomto dokumentu vycházelo z představy, že postižení potřebují především péči a pomoc svých nepostižených občanů. Z tohoto konceptu postižení vyplynul i požadavek budování speciálních zařízení pro lidi s postižením.* (Švarcová, tamtéž, s. 18). Dne 26. června 1945 vznikla **Organizace spojených národů** (OSN), která si dala za cíl vypracovat chartu lidských práv. Dokument s názvem **Všeobecná deklarace lidských práv** (The Universal Declaration of Human Rights) byl představen 10. prosince 1948.<sup>2</sup> V tomto dokumentu byl poprvé použit výraz „lidská práva“. Vzhledem k omezeným možnostem jedinců s postižením svá práva prosazovat byla na Valném shromáždění OSN (2027. plenární zasedání) dne 20. prosince 1971 vyhlášena **Deklarace o právech mentálně postižených osob**. (Bartoňová, 2007) Dokument slouží k ochraně práv, které lze nalézt v Příloze A.:

V roce 2009 Česká Republika ratifikovala **Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením**, kterou v roce 2006 schválilo Valné shromáždění OSN. Na základě této úmluvy byl zpracován například Národní plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením pro období 2010 – 2014. (Švarcová, tamtéž)

---

<sup>2</sup> 10. prosince se na počest přijetí slaví každoročně po celém světě Den lidských práv

## 2 Zákon o sociálních službách

*Závažné změny so oblasti sociální péče přines nový zákon o sociálních službách, který nabyt účinnosti dne 1. 1. 2007. Zákon o sociálních službách se připravoval od počátku devadesátých let 20. století. Do jeho přijetí byly sociální služby upraveny legislativou platnou pře rokem 1989, která znala pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Všechny ostatní služby, jako například osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půli cesty a mnohé další, byly provozovány prakticky bez právní úpravy. Chyběl zde jasný systém financování služeb a možnost kontroly kvality těchto služeb. Nejvýznamnější změnou, kterou zákon přináší, je skutečnost, že prostřednictvím příspěvku na péči si lidé s postižením mohou do jisté míry sami rozhodovat o tom, jaké služby využijí, v jakém rozsahu a u jakého poskytovatele si je zajistí. Využití této možnosti je však dosud značně limitováno nedostatkem poskytovatelů sociálních služeb. Uživatel nyní dostává **v hotovosti příspěvek na péči**, s jehož příspěvím si sociální službu nakupuje, často tím způsobem, že získaný příspěvek prostě přepoše do svého zařízení. Sociální služba je definována jako činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení. (Švarcová, 2011, s. 173)*

**Zákon č. 108/2006 Sb.** dále člení sociální služby na sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. Švarcová (tamtéž, s. 174) je popisuje následovně:

**sociální poradenství** – poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin nebo osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami se specifickými potřebami. Součástí odborného poradenství jsou i půjčovny kompenzačních pomůcek,

**služby sociální prevence** – *napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jim ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucího ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (např. azylové domy, raná péče, noclehárny, telefonická krizová pomoc, terapeutické komunity, atd.),*

**služby sociální péče** – *napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim zapojení do běžného života a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. (např. pečovatelská služba, denní stacionáře, chráněné bydlení, odlehčovací služby, osobní asistence, atd.)*

Dále jsou služby rozdělovány dle druhu takto:

- **pobytové** – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,
- **ambulantní** – služby, za kterými osoba dochází bez možnosti ubytování,
- **terénní** – služby se poskytují v přirozeném sociálním prostředí.

Jak uvádí Petrášek (2007), poskytování sociálních služeb zabezpečuje stát, kraj, obec nebo také nestátní neziskové organizace.

### 3 Chráněné bydlení pro osoby s mentální retardací

*V České Republice je projekt chráněného bydlení teprve na počátku. První projekty vznikaly po roce 1989, kdy kvalita péče o postižené lidi začala vzrůstat. Kromě zdravotní péče se začal klást důraz i na péči sociální. S tímto vývojem jsme dospěli do období, kdy se formuje služba chráněného bydlení spolu s vypracovanými standardy kvality poskytovaných služeb. Legislativně není projekt chráněného bydlení stále upraven. V současné době přístup vychází z obecné definice komplexu služeb chráněného bydlení, zpracované Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV): “ Chráněné bydlení je komplexní residenční služba, která poskytuje klientům podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli v maximální možné míře vést běžný způsob života. Klienty chráněného bydlení mohou být lidé, kteří jsou v důsledku nemoci nebo postižení dlouhodobě či trvale znevýhodněni. “(Pipeková, 2006, s. 115)*

Podle Slovníku sociální práce (in: Pipeková, tamtéž, s. 116) je chráněné bydlení definováno jako: *bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli sociální služby. Bydlí v něm jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální agentury. Služby jsou klientovi podle individuální potřeby poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem. Chráněné bydlení je vhodné pro klienty trvale postižené nebo dlouhodobě nemocné, kteří potřebují terapeutickou podporu, ale jejichž stav nevyžaduje ústavní pobyt s plným zaopatřením.*

Švarcová (2011) chráněné bydlení chápe jako pobytovou službu pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního či chronického onemocnění, kdy jejich situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Služba chráněného bydlení má formu skupinového či individuálního bydlení, kdy se jedná o moderní formu celoroční péče. Chráněné bydlení je pro klienty trvalým domovem, proto je nežádoucí, aby mělo povahu např. týdenního zařízení.

### 3.1 Typy chráněného bydlení

Pipeková (2006) uvádí jednotlivé typy chráněného bydlení následovně:

- **chráněné bydlení v rámci služeb ústavu sociální péče** – jednotlivé byty jsou zřízeny v areálu ústavu. Klienti mají i nadále přísně strukturovaný denní režim a veškeré aktivity – jsou tedy stále spjati s ústavním prostředím. Výhodou je větší soukromí a důstojnější podmínky bydlení,
- **domovy rodinného typu** – nejčastěji se jedná o nemovitosti panelákového typu, kdy na sobě nezávislé bytové jednotky přináší výhodu většího soukromí a také možnost individuálního přístupu k jednotlivým klientům. Díky tomu se může prostředí a pracovní plány dobře přizpůsobit dle potřeb klienta. Každý byt má svého asistenta a přibližně 3-4 klienty. Počet obyvatel v jednom domě by neměl překročit 20 klientů, neboť by se ztrácela atmosféra rodinného bydlení. I přes značnou závislost klientů na asistentovi jim musí být umožněno samostatné rozhodování v rámci jejich možností a respektování soukromí,
- **chráněné byty** – jedná se o úplnou integraci, kdy se byty nachází v klasické zástavbě, většinou městského typu. Rozsah asistence se odvíjí od míry postižení a individuální potřeby. Počet klientů na jeden byt je kolem 1 – 5 obyvatel, dle velikosti bytu. Klienti zde žijí společně se svým asistentem, který jim pomáhá vést domácnost. Denní program absolvují klienti v chráněné dílně či denním stacionáři. Jejich volnočasové aktivity jim pomáhá organizovat asistent, který musí respektovat zájmy a priority klientů. Každý klient má v tomto typu zařízení svůj vlastní pokoj, kde musí být respektováno jeho soukromí.
- **nezávislé bydlení se supervizí** – tento typ bydlení se využívá pouze u klientů, kteří jsou dostatečně soběstační při vedení domácnosti a naprosto samostatní v sebeobsluze. Klient má vlastní byt a služeb asistenta využívá jen při složitějších úkonech.

### 3.2 Obsah služeb a poslání asistentů v chráněném bydlení

Služba chráněného bydlení obsahuje dle *Vyhlášky 505/2006 Sb.* 2006. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online, cit. 2015-08-23]. Dostupné také na: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf) následující činnosti:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktů se společenským prostředím,
- sociálně-terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Jak uvádí Černá (2008, s. 183), *člověk s mentálním postižením zpravidla potřebuje podporu ve zvládnání nároků samostatného bydlení. Je žádoucí, aby obsah takové podpory vycházel z jeho individuální situace v oblasti bydlení a potřebné podpory v sebeobsluze. Zpravidla se jedná o: podporu při běžných denních činnostech – stravování, oblékání, osobní hygiena, doprava, nákupy, obstarávání domácnosti apod. Vedle asistence při sebeobsluze může asistent pomáhat při vybavování domácnosti a její údržbě, s úklidem či s vyřizováním finančních a administrativních záležitostech týkajících se domácnosti. Asistence mu má umožnit realizovat svoje přání, objevovat a využívat svoje potenciální možnosti a rozpoznat možná rizika i nebezpečí.*

Role asistenta zahrnuje podporu v interpersonálních vztazích uvnitř domácnosti, pomoc při vytváření domácí atmosféry, ale i například musí rozšiřovat podporu integrace klientů v rámci bydliště. Asistent musí umět vysvětlit a najít smysl běžných záležitostí mimo domácnost, či mínění ostatních lidí. Hlavním zájmem asistenta musí být podpora klientů v co největší možné míře samostatnosti. Jedná se o oblast sebeobsluhy, obstarávání domácnosti či využívání služeb v obci.



Dále by měl asistent umět člověku pomoci se orientovat ve vlastních preferencích a svá přání umět vyjadřovat. (Černá, 2008)

Jak doplňuje Švarcová (2011, s. 189): **asistent nezastává funkci rodiče ani vychovatele, ale spíše pomocníka, přítele a konzultanta.**

*Zákon o sociálních službách. 108/2006 Sb. 2006. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online, cit. 2015-08-23]. Dostupné také na: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf) udává nároky na asistenta v chráněném bydlení následovně: *Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.**

### 3.3 Finance a chráněné bydlení

Mezi nejdiskutovanější téma ohledně chráněného bydlení patří jeho financování. Některá chráněná bydlení disponují svou finanční nenáročností oproti ústavům. Pokud bychom porovnávali názor na tuto službu v celosvětovém měřítku, mínění jednotlivých zemí se značně liší. Skandinávské země tuto službu považují za levnější variantu či stejně finančně náročnou, jako je ústavní péče, zatím co Velká Británie považuje chráněné bydlení za finančně náročnější, než provozování ústavu. V USA, kde v letech 1975 – 1995 tvořily náklady na chráněné bydlení 85% z celé ústavní péče, považují stále tuto službu za výhodnější – zejména z důvodu nízkého platu pracovníků. Chráněné bydlení má oproti ústavům menší investiční, mzdové a provozní náklady. Díky větší flexibilitě při poskytování asistence a dalších služeb pro klienty je možné lépe regulovat finanční náklady dle individuálních potřeb a tak je potenciál chráněného bydlení lépe využitelný, než ústavní péče. (Pipeková, 2006)

V České Republice došlo ke změnám ohledně financí klientů chráněného bydlení novelizací zákona 108/2006 Sb. zákonem 206/2009 Sb. Ombudsman na webu MPSV ve článku *Doporučení ministerstva a ombudsmana k chráněnému bydlení*. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2009, [cit. 2015-08-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8173> popisuje změnu následovně: *Jednou ze změn, které novela přinesla, je i to, že se na uživatele služby chráněného bydlení již nadále nevztahuje zaručený minimální zůstatek příjmu po úhradě stravy a ubytování ve výši 15 % příjmu. Současně došlo ke změně zákona o pomoci v hmotné nouzi umožňující uživateli chráněného bydlení, který nebude mít dostatečné finanční prostředky k zabezpečení svých základních životních podmínek, aby využil možnosti sociální ochrany v rámci systému pomoci v hmotné nouzi.* Ombudsman dále přibližuje, proč ke změnám došlo: *Důvodem, který ministerstvo vedlo k tomuto kroku, je zejména skutečnost, že sociální služba chráněného bydlení je službou směřující svou podstatou k posilování schopnosti samostatného života v přirozeném prostředí. Způsob poskytování této služby maximálně přibližuje uživatele této služby běžnému způsobu života, např. i postupným osamostatňováním v hospodaření s finančními prostředky.*

Klienti chráněného bydlení tak mohou využít následující příspěvky:

- **příspěvek na živobytí** - podmínkou pro čerpání příspěvku na živobytí je, že příjem klientů chráněného bydlení po odečtení přiměřených nákladů na bydlení (ve smyslu ust. § 9 odstavce 2 zákona o pomoci v hmotné nouzi však nejvýše do výše 30 % a v Praze 35 % příjmu osoby) je nižší než částka živobytí (u jednotlivce 3 126 Kč).
- **doplatek na bydlení** - doplatek na bydlení ve smyslu § 33 odst. 5 zákona o pomoci v hmotné nouzi lze poskytnout uživateli chráněného bydlení, který je osobou v hmotné nouzi podle § 2 odst. 2 písm. b) zákona o pomoci v hmotné nouzi, přičemž skutečnost, zda má nebo nemá nárok na příspěvek na bydlení ze systému státní sociální podpory a na příspěvek na živobytí, nehraje roli. Pokud ale osobě nevznikne nárok na příspěvek na živobytí, činí její částka živobytí částku existenčního minima (2 020 Kč).

Jak uvádí Švarcová (2011), uživatel si svou službu nakupuje z jeho příspěvku na péči. Dle MPSV je výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc ve článku *Zdravotní postižení: Dávky pro osoby se zdravotním postižením*. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2015 [cit. 2015-08-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp> následující:

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

### 3.4 Socializace klientů v chráněném bydlení

Chráněné bydlení má jako jeden z hlavních cílů v co největší možné míře své klienty socializovat do prostředí, ve kterém žijí a umožnit jim tak prožívat život, jako mají jejich nepostižení vrstevníci. Helus (2011, s. 256) přibližuje socializaci následovně: *Termín socializace označuje proces začleňování jedince do vztahů s lidmi, do sociálních skupin, do společnosti, do sociokulturního systému. Základním mechanismem socializace je učení, specifitěji vymezené jako sociální učení. Učení se stává učním sociálním především svým cílem vybavit jedince způsobilostmi být mezi lidmi jako partner, přítel, spolupracovník, občan – člen lidského společenství v mnohotvárnosti jeho forem a projevů.* Vágnerová (2004, s. 273) doplňuje, že *socializace je celoživotním procesem utváření a vývoje člověka ve společenskou bytost. Tento proces probíhá ve vzájemné interakci jedince a společnosti.* Jednu z možností socializace jsme si přiblížili již v kapitole o Pracovním uplatnění osob s mentální retardací – vytváření nových chráněných míst jedincům umožňuje lepší socializaci do společnosti, větší osamostatnění a další nové možnosti, ať už v rámci sociálních vztahů nebo nových dovedností.

Důležitou roli zde hraje využití volného času. Pokud by klienti byli stále izolovaní od okolního světa a trávili tak veškerý volný čas pouze doma, chráněné bydlení by postrádalo svou socializační funkci. Proto je nežádoucí, aby se klienti

ve svém volném čase nudili a tím pádem měli nedostatek podnětů a málo kontaktů s ostatními lidmi. (Švarcová, 2011)

Pávková (in: Bendl, 2015, s. 120) vymezuje znaky volného času následovně:

- *je to doba volné svobody činností (člověk dělá to, co chce, ne to, co musí),*
- *zvolené činnosti jsou pro člověka příjemné, přinášejí potěšení, radost,*
- *činnosti ve volném čase dávají příležitost k rekreaci, odpočinku, obnově sil i k osobnostnímu rozvoji.*

Pávková (in: Bendl, 2015) dále popisuje, jaké funkce výchova ve volném čase přináší. Jednotlivé funkce popisuje následovně:

**výchovně-vzdělávací funkce** - spočívá v záměrném a cílevědomém ovlivňování osobnosti jedinců. Volný čas umožňuje působení na fyzickou, psychickou i sociální stránku osobnosti, nebo také rozvoj emocí či volných vlastností. V rámci zájmových skupin probíhá nenásilné sociální učení,

**zdravotní funkce** – všechny aktivity ve volném čase podporují zdravý tělesný, duševní i sociální vývoj jedinců. Vychovatel má mnoho příležitostí, jak tomu pomoci – vhodně uspořádá režim dne dle individuálních zvláštností, upevňuje zdravé stravovací návyky a pravidelný pitný režim, pěstuje a upevňuje hygienické návyky, pomáhá dodržovat zásady bezpečnosti a v neposlední řadě napomáhá udržovat pohodové klima a vztahy mezi klienty,

**sociální funkce** – jedinci mají v rámci volného času možnost navazovat nové vztahy a tak mohou zdokonalovat své komunikační a sociální dovednosti.

Jak uvádí Hájek (2011, s. 166), *všechny typy zájmových činností umožňují prožívání kladných citů, odreagování citů negativních, poznávání vlastních možností na základě svobodné možnosti volit druh činnosti, dobrovolnosti i individuálních přání. Zájmová činnost vhodně podněcuje, podporuje a rozvíjí samostatnost, tvořivost, zdravou společenskou aktivitu.*

### 3.4.1 Volnočasové aktivity

Správné využití volného času je důležitým faktorem při socializaci jedince s mentální retardací. Proto je žádoucí, aby asistenti v chráněném bydlení své svěřené klienty co nejvíce podporovali v různých volnočasových aktivitách a nenechávali je jen zavřené doma, izolované od okolního světa. Využitím volného času se zabývá i zážitková pedagogika. Hájek (2011) uvádí, že volnočasové aktivity spojené s prožitkem a novou zkušeností pomáhají k lepšímu sebepoznání i poznání ostatních členů ve skupině, pomáhají odbourávat bariéry, zlepšují psychickou odolnost, sebevědomí i sebedůvěru.

Hájek (tamtéž) dále přibližuje význam vybraných zájmových činností následovně:

- **rukodělné činnosti** – rozvíjejí manuální dovednosti, jemnou motoriku, napomáhají osvojit si nové pracovní postupy,
- **přírodovědná zájmová činnost** – pěstování vztahu k přírodnímu prostředí, základy k ochraně přírody (např. práce na zahradě, pěstování rostlin, chov zvířat),
- **esteticko-výchovné činnosti** – formují vztah k estetickým hodnotám, rozvíjejí představivost, kreativitu, podporují emocionální složku osobnosti (např. výtvarná činnost, hra na hudební nástroj, tanec, atd.),
- **tělesná výchova a sport** – rozvoj fyzické zdatnosti, důležitý faktor při sebepoznání, učení se vzájemné tolerance, pěstování psychické odolnosti,
- **turistika** – spojení mezi přírodovědnou činností s tělovýchovnými prvky.

Bendl (2015, s. 149) poukazuje na fakt, že *různorodost skupin se nemusí vztahovat pouze k věku a pohlaví členů. Může se týkat i odlišnosti rodinného prostředí, zájmů, schopností, školní úspěšnosti apod. Jedním z dalších trendů při výchově ve volném čase je snaha o integraci postižených jedinců mezi běžnou populaci. Začleňování jedinců se speciálními potřebami v rámci volného času nabízí mnoho možností a potýká se s menšími obtížemi než při povinném školním vzdělávání.* Švarcová (2011, s. 135) doplňuje význam *integrace* – „*sjednání, scelení, spojení*“.

## 4 Chráněné bydlení Zvoneček Bylany

Již v úvodu jsme si přiblížili historii vybraného zařízení. V současnosti se nachází hlavní budova v Českém Brodě, kde se poskytují služby zaměřené na osoby s mentálním a kombinovaným postižením – denní stacionář, týdenní stacionář, odlehčovací služba a domov pro osoby se zdravotním postižením. Pod Zvoneček dále spadají dvě chráněná bydlení, a to v Polepech s kapacitou pro 6 klientů a Bylanech, kterým se budeme věnovat ve výzkumné části.

Chráněné bydlení Zvoneček se nachází ve vesnici Bylany v zástavbě rodinných domků. Areál s kapacitou pro 12 klientů se skládá z hlavní budovy, terapeutické dílny a stodoly. Na zahradě lze využívat zahrádku, skleníky, altánek či venkovní bazén. Prostředí má rodinnou atmosféru a klienti se zde mohou opravdu cítit, jako doma. Díky umístění stavby jsou klienti v přímém spojení s okolním světem a nejsou izolováni od běžné společnosti.

Jednotlivé byty se nacházejí ve dvou patrech, kdy každé patro pojme 6 klientů do jednolůžkových či dvoulůžkových pokojů s vlastním sociálním zařízením a WC. Každý pokoj je vybaven standardně, ovšem klienti si jej mohou zařídit dle svého přání tak, jak jim nejvíce vyhovuje. V každém patře se nachází společný obývací, jídelna a kuchyně. Klienti mají dále k dispozici společnou tělocvičnu vytvořenou z půdního prostoru, prádelnu či sklípek pro různé akce. Zaměstnanci mohou využívat vychovatelnu, kde mají své soukromí. V hlavní budově má svůj byt i správce budovy, který též plní funkci nočního dohledu.

Terapeutická dílna vznikla po rekonstrukci bývalých stájí. Hlavní místnost se zachovalými klenutými stropy je využívána pro veškeré terapeutické činnosti, ale slouží i jako společenská místnost pro různé akce. Budova v sobě má dále menší místnost, která slouží jako klubovna či jídelna. Nechybí zde sociální zařízení a vychovatelná. Stodola je využívána pro chov slepic a králíků, zbylá část jako sklad. Klienti se při péči o zvířata střídají dle rozpisu, stejně tak jako při sezónních pracích na zahradě – sekání trávy, zalévání květin, apod.

## 4.1 Klienti ve chráněném bydlení a chod domácnosti

Chráněné bydlení ve Zvonečku je určeno klientům s různým stupněm mentální retardace či kombinovaným postižením, kdy jejich míra soběstačnosti s občasnou pomocí asistenta umožňuje zařazení do služby. Přijetí klienta je omezeno i věkem a to od 19 let. Přijati jsou na základě žádosti (Přílohy B a C). Žádost schvaluje vedení Zvonečku, kdy vyhodnocují, zda je pro klienta chráněné bydlení opravdu vhodné a je volné místo.

**Tabulka 5 - Složení klientů ve Zvonečku Bylany**

Pohlaví	Věk	Diagnóza	Délka pobytu
žena	26	lehká mentální retardace	8 let
žena	29	lehká mentální retardace	6 let
žena	21	lehká mentální retardace - DS	1 rok
muž	29	středně těžká mentální retardace - DS	4 roky
muž	38	středně těžká mentální retardace - DS	8 let
muž	45	lehká mentální retardace	8 let
muž	46	lehká mentální retardace	5 let
muž	28	lehká mentální retardace	4 roky
muž	37	středně těžká mentální retardace - DS	8 let
muž	35	lehká mentální retardace	8 let
muž	45	lehká mentální retardace	8 let
muž	39	lehká mentální retardace	4 roky

**Zdroj:** autor práce

Z tabulky lze vyčíst, že mezi klienty, které tvoří 3 ženy a 9 mužů, převládá lehká mentální retardace a Downův syndrom. Polovina klientů využívá službu chráněného bydlení od samého začátku, druhá část je zde ovšem také již delší dobu, pouze jedna dívka je tu první rok. Z toho vyplývá, že klienti se zde moc často nestřídají a tak jsou jejich vzájemné vztahy dlouhodobé a mohou vytvářet přátelskou atmosféru.

Těchto 12 klientů musí dodržovat *Řád chráněného bydlení*, se kterým jsou dobře seznámeni, a je neustále vystaven na nástěnce v přístupové místnosti. Dále musí klienti plnit své povinnosti, které jsou spojeny s chodem a provozem domácnosti. Spolu s asistenty vytvářejí rozpis na jednotlivé dny, kdy je každému přidělena určitá funkce. Tento harmonogram je vždy vystaven v kuchyni, kde se klienti pravidelně schází ke společnému stravování a mají ho tak neustále k dispozici.

Běžný den ve Zvonečku probíhá následovně:

6:30 – klient, který má ten den přidělenou funkci „svaččináře“ vstává dříve než ostatní a jde do nedalekého obchodu pro pečivo,

7:00 – vstávají ostatní klienti, provedou osobní hygienu a jdou si připravit snídani,

7:30 – klienti provádí každodenní úklid svých pokojů – zametání, vytírání, vynášení odpadků, stlaní postelí, úklid koupelny, apod. Pokud klient pracuje, odchází po úklidu do zaměstnání,

8:00 – zbylí klienti pomáhají s chodem domácnosti dle rozpisu – praní, žehlení, úklid společných prostor, zátop (v krbových kamnech), příprava dřeva na další den, sekání trávy, zalévání květin, péče o zvířata, práce na záhonku a ve skleníku, apod. Vše za dohledu asistentů,

9:00 – v tuto dobu začíná fungovat terapeutická dílna, ve které se střídají klienti bez zaměstnání ve skupinkách dle rozpisu této dílny. Klienti, kteří mají navštívit dílnu, zpravidla nedostávají funkci navíc, aby mohli jít v klidu pracovat,

11:30 – do této doby mají ostatní klienti, kteří již svou funkci vykonali, volno pro své zájmové aktivity. Velmi rádi společně koukají na TV v obývacím pokoji nebo při hezkém počasí tráví čas na zahradě. Klienti, kteří ten den mají na starost oběd, začínají s jeho přípravou za asistence zaměstnanců. Většinou se na přípravě pokrmu podílejí i klienti, kteří mají zrovna volno,

12:00 – čas oběda, klienti mají přestávku i v dílně. Po jídle vybraná služba uklízí jídelnu a kuchyni. Pokud je potřeba, vytváří klienti s asistenty nákupní seznam potravin, které je potřeba nakoupit. Následovně vyrazí asistent s vybraným klientem na nákup,



18:00 – do této doby se již navrátili všichni klienti ze zaměstnání a dílny. Měli prostor pro volnočasové aktivity, někteří využívají služby asistenta a snaží se zdokonalovat své schopnosti, například společnou četbou knih či časopisů. Vybraní klienti začínají vařit večeři pod dozorem asistentů, po jídle se opět uklidí,

19:00 – končí služba většině zaměstnanců, v areálu zůstává pouze noční dozor, na který se mohou klienti v případě potřeby obrátit. Klienti provádí večerní hygienu a od 22:00 nastává noční klid.

Přidělování funkcí napomáhá klientům naučit se povinnostem, které musí obstarávat i běžní lidé. Asistenti jim pouze napomáhají, pokud si neví rady, ale snaží se je motivovat k co největší samostatnosti a rádi jim pomůžou naučit se nové prvky. Volnočasové aktivity v průběhu dne pomáhají asistenti organizovat na základě přání klientů a možnostem, které připraví počasí. Zaměstnanci se snaží, aby klienti nebyli zavřeni pouze doma, ale měli zájem o okolní dění. Po dohodě mohou navštěvovat kamarády ze stacionáře v Českém Brodě či okolních vesnic, chodí na procházky, navštěvují místní společenské akce, apod. Samotné zařízení pořádá sezónní výlety (na hory, do přírody, k moři, apod.), kterých se mohou klienti účastnit či společenské akce. O víkendu odpadá z harmonogramu zaměstnání a terapeutická dílna, klienti tak mají více času na své záliby nebo jezdí k rodině.

Ve Zvonečku je zaměstnána správkyně budovy, sociální pracovnice, vychovatelka, pracovnice sociálních služeb a ostatní zaměstnanci, kteří plní funkci asistentů klientům. Zaměstnanci jednou měsíčně pořádají poradu, kde se hodnotí individuální plány klientů, kteří si vždy stanovují nějaký cíl či přání, kterého by chtěli dosáhnout, ale potřebují k tomu pomoc asistenta. Klientům se snaží vždy kladně vyhovět, pokud jsou požadavky reálné. Každý klient má svou kartu, kam se zapisují všechny nové cíle, přání či nové zájmy. Hlavním dokumentem, ze kterého vyplývají hlavní údaje o klientovi a jeho dovednostech, je Individuální plán (Příloha D).

## 4.2 Vlastní šetření

**Cíl práce:** zjistit, zda je chráněné bydlení pro klienty přínosné a jsou se službou spokojeni.

**Místo šetření:** Zvoneček Bylany, Bylany 26, 282 01 Chrást'any

**Výběr vzorku:** byl proveden na základě příležitosti dostupnosti. Vybraní klienti a klíčoví pracovníci byli seznámeni s účelem šetření a jejich účast byla dobrovolná. U klientů, kteří jsou zbaveni svéprávnosti, byl opatřen souhlas od opatrovníků.

**Výzkumné metody:**

- analýza osobní dokumentace (psychiatrické vyšetření, psychologické vyšetření, lékařská zpráva, osobní karty klientů)
- strukturovaný rozhovor s klienty a klíčovými pracovníky.

Rozhovor jako výzkumnou metodu přibližuje Hill (2004, s. 38) následovně: *Při všech rozhovorech dochází ke slovnímu dotazování subjektu výzkumníkem, ale liší se tím, do jaké míry jsou otázky strukturovány.* Jak dodává Gavora (2008, s. 138) *Interview (rozhovor) je anglického původu a skládá se ze dvou částí. Inter znamená mezi, view znamená názor nebo pohled. Název naznačuje, že jde o interpersonální kontakt. Nejčastěji jde o kontakt tváří v tvář, ale někdy se používá i telefonické interview.*

Jak uvádí Gavora (*tamtéž, s. 139*), *interview může být strukturované, polostrukturované nebo nestrukturované. **Strukturované interview** znamená, že otázky jsou pevně dané. Takové interview je vlastně ústním dotazníkem. Z časového hlediska i hlediska náročnosti jeho vedení je méně náročný. **Nestrukturované interview** umožňuje úplnou volnost odpovědí. Je stanovené jen téma, obsahový rámec a otázky se „vynořují“ jak se odvíjí nit' interview. Takovéto interview přináší nové, často nepředpokládané informace. Na druhou stranu se tyto informace musí dodatečně kategorizovat. Z hlediska námahy jeho vedení je nejtěžší a vyžaduje nejvíce zkušeností zkoumatele. Kompromisem mezi těmito dvěma možnostmi je **polostrukturovaný interview**, při kterém je stanoveno základní obsahové schéma a několik základních otázek. Ostatní otázky vznikají v jeho příběhu.*

Rozhovor byl vybrán strukturovaný, aby byl pro klienty snadno pochopitelný a nepřiváděl je do nepříjemné situace. S každým klíčovým pracovníkem vybraných klientů bude proveden krátký strukturovaný rozhovor pro zhodnocení fungování klienta v chráněném bydlení.

Gavora (2008, s. 145) popisuje, že *název **analýza textu** prozradí dostatečně mnoho o charakteru této výzkumné metody. Jde o analýzu a hodnocení obsahu písemných produktů.*

Analýza osobní dokumentace má za úkol přiblížit vybrané klienty (respondenty) z výzkumu a též se k získaným informacím budeme vracet ve vyhodnocování výsledků pro doplnění informací. Po dohodě s poskytovatelem služby budou získaná data zaznamenávána písemnou formou.

**Výzkumná otázka:** Je chráněné bydlení pro klienty užitečné, jsou v něm spokojeni a plní asistenti svá poslání?

Výsledek bude vytvořen na základě informací získaných z analýzy dokumentace a vyhodnocení rozhovorů. Rozhovor má za úkol zmapovat jednotlivé oblasti ze života v chráněném bydlení, které přiblíží přínos služby, spokojenost klientů a práci asistentů. Struktura oblastí rozhovoru je následující:

- **Samostatnost u klientů, práce asistentů na jejím navyšování.**
  - prověřují otázky č. 1, 2 a 9 + informace z analýzy dokumentů.
- **Socializace klientů,**
  - prověřují otázky č. 3, 4 a 10 + informace z analýzy dokumentů.
- **Osobní rozvoj klientů,**
  - prověřují otázky č. 5, 6 a 11 + informace z analýzy dokumentů.
- **Volnočasové záliby klientů a podpora ze strany asistentů,**
  - prověřují otázky č. 7, 8 a 12.

Záznamy z rozhovorů jsou k nahlédnutí v *příloze E*.

## 4.2.1 Analýza osobních dat vybraných klientů

Získané informace o klientech podléhají mlčenlivosti, z tohoto důvodu nejsou uvedena pravá jména pro zachování anonymity. Údaje jsou zpracovány z analýzy osobní dokumentace, jako například psychiatrické vyšetření, psychologické vyšetření, lékařská zpráva či osobní karta klientů, kterou jim vedou jejich klíčový pracovníci.

### **Klientka s lehkou mentální retardací**

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 26

**Délka pobytu:** 8 let

**Diagnóza:** lehká mentální retardace

Klientka se narodila v plánovaném termínu s váhou 3050g a délkou 49cm zdravému otci a matce s lehkou mentální retardací. Po narození byla pouze v péči matky, otec neměl o dítě zájem. Matka péči o dítě nezvládala, klientka byla velmi zanedbávaná v sociálním, hygienickém i zdravotním hledisku. Z tohoto důvodu byla matce ve 4 letech odebrána do ústavní výchovy. V 5 letech byla dívce diagnostikována vada řeči – dyslálie. V 7 letech začala chodit do základní školy praktické (dříve zvláštní), kterou úspěšně dokončila. V 18 letech byla přemístěna do zařízení Zvoneček Bylany, kde dva roky žila v DOZP (domov pro osoby se zdravotním postižením). V této době začala navštěvovat praktickou školu dvouletou. Více informací z dětství není známo kvůli chybějící dokumentaci. Při nástupu do Zvonečku podstoupila psychiatrické vyšetření, které předkládá, že u klientky došlo k mentální retardaci vlivem psychosociálního zanedbávání. Ve 22 letech přešla do chráněného bydlení.

**Aktuální stav:** Klientka samostatně zvládá osobní hygienu, oblékání, stará se o domácnost, samostatně se stravuje, ráda vaří. Úkoly plní bez problémů, pomoc vyžaduje pouze u nových či složitějších úkonů, většinou stačí pouze slovní podpora.

Jemná i hrubá motorika jsou v pořádku, vada řeči se výrazně zlepšila a klientce je bez problému rozumět. V chráněném bydlení si našla partnera, který má také lehkou mentální retardaci. Třetím rokem společně bydlí a oba byli poučeni o rizicích

spojených se sexuálním životem. Pár dítě neplánuje a z tohoto důvodu se klientka rozhodla užívat hormonální antikoncepci, kdy jí s pravidelným užíváním pomáhá asistentka. Klientka zvládá dojít sama na nákup a vybrat zboží dle seznamu, ovšem s penězi má již obtíže. Přestože zvládá trivium, nedokáže si peníze správně spočítat, neovládá jejich použití a hrozí zde zneužití od cizích osob. Klientka má zaměstnání, kdy chodí 4x týdně pomáhat do kuchyně přímo v zařízení Zvonečku v Českém Brodě – jedná se o práci na dohodu. Nečiní jí potíže se do práce dopravit samostatně, v letních měsících ráda jezdí na kole, jinak využívá autobus. S orientací v čase nemá žádné potíže, zná hodiny. Klientka má i své volnočasové zájmy – procházky, péče o jejího psa, zahradničení či jízda na koni.

Se svým klíčovým pracovníkem vypracovala plán, ve kterém se dohodli na správě financí. Klientka dostává kapesné ze svých vydělaných peněz 100 Kč na týden, z čehož převážně kupuje krmivo pro svého psa, zbytek si šetří. Službu chráněného bydlení pak platí ze svého invalidního důchodu a příspěvku na péči.

Se svou rodinou neudrzuje žádné styky a nejeví o to žádný zájem. Občas navštěvuje společně s přítelem jeho rodinu.

### **Klient A. s Downovým syndromem a středně těžkou MR**

**Pohlaví:** muž

**Věk:** 29

**Délka pobytu:** 4 roky

**Diagnóza:** středně těžká mentální retardace, Downův syndrom

Klient se narodil v plánovaném termínu s váhou 2900g a délkou 49cm zdravému otci i matce. Má zdravého staršího sourozence Martina. Po narození diagnostikována trizomie 21. chromozomu – Downův syndrom. Rodiče si jej nechali ve své péči. Dříve v rodině nebyl diagnostikován DS ani jiná postižení. Mateřskou školu nenavštěvoval, matka s ním zůstala v domácnosti. V 5 letech chlapec podstoupil operaci defektu mezikomorové přepážky (vada srdce). Vyskytují se u něj obtíže se štítnou žlázou, které jsou léčeny farmakologicky. Klient začal navštěvovat v 7 letech základní školu speciální. V období školní docházky měl značné potíže s osvojením trivia. Při řeči

je mu hůře rozumět, používá chudší slovní zásobu v jednoduchých větách a často se zakoktá. Při čtení vyžaduje velké tiskací písmo, s psacím má větší obtíže. Největší obtíže má s matematikou. Po dokončení základní školy speciální dále navštěvoval praktickou školu jednoletou. Matka se navrátila do práce a z tohoto důvodu začal klient navštěvovat denní stacionář nedaleko bydliště. Když bylo klientovi 23 let, jeho matka zemřela po dlouhé nemoci. Otec se rozhodl společně s klientem přestěhovat, jeho starší bratr již žil sám. Klient tak musel změnit zařízení a začal navštěvovat Zvoneček v Českém Brodě, ale byl zařazen do DOZP, kde byl celoročně včetně víkendů. Otec za ním chodil často na návštěvy a jezdili společně i na výlety. Tuto službu užíval 2 roky. Ve 25 letech přešel na návrh klíčové pracovnice a se souhlasem otce do chráněného bydlení ve Zvonečku Bylany. Rozhodl se bydlet s kamarádem, kterého znal z DOZP a společně přecházeli do služby chráněného bydlení.

**Aktuální stav:** Klient potřebuje větší pomoc od asistenta v oblasti hygieny, kdy bývá slovně naváděn, co dělat – bez pomoci by si například nevzpomněl, že si má vyčistit zuby. Jeho samostatnost se ale díky práci klíčového pracovníka zlepšuje. Stravuje se samostatně, zvládá jíst příborem. Během pobytu se již naučil zvládat řadu funkcí samostatně – například zvládá sám zatopit v krbu, žehlit, uklízet, apod.

Jemná i hrubá motorika jsou zasaženy mentálním postižením, na klientovi lze pozorovat koordinační potíže při chůzi, rád využívá vycházkové hole pro delší procházky. Jemná motorika se vlivem péče ergoterapeutky v dílně výrazně zlepšuje, zvládá navlékat korálky na niť či pracovat s nůžkami. V dílně se naučil plést košíky z proutí – tato aktivita ho velmi baví a je na své výtvoře pyšný. Pomoc od asistenta potřebuje jen při začátku a zakončení košíku, které ještě sám zcela nezvládá. Na nákup chodí vždy s asistentem, neboť neumí pracovat s penězi a hrozilo by zneužití. Má potíže s orientací v čase, hodiny neumí. V prostoru, který zná, se orientuje bez problémů, ale cestovat sám nedokáže. Zaměstnání nemá, dochází do terapeutické dílny. V chráněném bydlení se všemi vychází výborně, má kamarády i v DOZP se kterými se rád schází na společných akcích Zvonečku. Partnerský vztah nemá. Má své volnočasové aktivity – rád sleduje TV, chodí na túry a plete malé dečky na kolíkovém stavu.

Se svým klíčovým pracovníkem se podílel na sestavení plánu, jak se budou spravovat jeho finance. Rozhodl se, že pravidelné kapesné dostávat nechce a v případě, že by si něco chtěl pořídit, probere to s asistentem. Službu chráněného bydlení si platí ze svého invalidního důchodu a příspěvku na péči.

S otcem se scházejí velmi často, jezdí spolu na výlety a dovolené. Občas je klient u svého otce i na prodloužený víkend, mají spolu dobrý vztah. Dvakrát do roka ho jezdí navštívit i bratr s jeho rodinou.

### **Klient B. s lehkou mentální retardací**

**Pohlaví:** muž

**Věk:** 28

**Délka pobytu:** 4 roky

**Diagnóza:** lehká mentální retardace

Klient se narodil v plánovaném těhotenství zdravým rodičům s váhou 3100g a délkou 50cm, porod byl proveden císařským řezem. Věk matky prvorodičky byl 38 let a otec 42 let. Klient nemá žádné další sourozence. Vývoj probíhal do 3 let v pořádku, rodiče se mu plně věnovali a měl zajištěno dobré prostředí. Ve 3,5 letech začala rodina pozorovat odlišnosti ve vývoji, ale na doporučení lékaře nechali dítě „dozrát“ dle individuální potřeby. V 5 letech již výraznější odlišnosti, poměrně chudá slovní zásoba a další deficity (špatná jemná motorika, apod.). Byla mu diagnostikována lehká mentální retardace. Navštěvoval běžnou mateřskou školu. Školní docházku zahájil v 7 letech v základní škole praktické, kterou úspěšně zakončil. Bez větších obtíží si osvojil trivium, potíže má pouze v oblasti matematiky. Dále studoval na praktické škole dvouleté. Rodina mu pomohla sehnat práci v obchodě, kam chodil pomáhat rovnat zboží. Klient sám ve 24 letech projevil zájem o samostatné bydlení. Vzhledem k nedostatečnému samostatnému zvládnutí chodu domácnosti, hospodaření s penězi a dalších samoobslužných prvků se rodina rozhodla pro možnost chráněného bydlení.

**Aktuální stav:** Klient je v oblasti osobní hygieny zcela samostatný, zvládá úklid domácnosti i technicky těžší funkce (štípat dřevo, apod.), zvládne připravit jednoduchý pokrm s pomocí. S přidělenými funkcemi nemá žádné větší potíže.

Jeho hrubá i jemná motorika jsou na dobré úrovni. Slovní zásoba je nižší, ale bez problémů komunikuje a dokáže vést hovor, je mu dobře rozumět. V chráněném bydlení si našel partnerku (viz kazuistika výše), se kterou bydlí a udržují sexuální poměr, o jehož rizicích byli poučeni. Klient zvládá samostatně nakupovat, ale s penězi hůře manipuluje. Orientuje se v čase (zná hodiny) i prostoru (samostatně se dopraví do práce). Klient má zaměstnání na dohodu ve stavební firmě, kam dochází již 2 roky. Zná své volnočasové aktivity, kterým se rád věnuje – procházky, jízda na kole, hry s míčem, sledování televize, počítač.

Se svým klíčovým pracovníkem vypracoval plán, ve kterém se dohodli na správě financí. Klient si přeje dostávat kapesné 500Kč měsíčně, zbytek peněz si ukládá k pracovníkovi a další finance mu budou vydány po dohodě. Rád by si našetřil na jízdní kolo. Službu chráněného bydlení si platí ze svého invalidního důchodu a peněz z práce.

Se svou rodinou se pravidelně stýká. Často k nim jezdí na prodloužený víkend i s přítelkyní.

### **Klíčová pracovníci klientů**

**Pavla** (klíčová pracovnice Klientky): žena, 37 let, SŠ vzdělání s maturitou – kadeřnice. Ve Zvonečku je zaměstnána 9 let, dříve pracovala v hlavní budově. Kurzy: pracovník v sociálních službách, syndrom vyhoření, plánování volného času, asertivní chování, agrese u klientů s MP a spoustu dalších – pravidelně se vzdělává. Klíčová pracovnice má na starost klientku již od jejího nástupu do chráněného bydlení, zná ji již z DOZP a má výborný přehled o jejím rozvoji.

**Zdeněk** (klíčový pracovník Klienta A.): muž, 48 let, SŠ vzdělání s maturitou ekonomického směru, ve Zvonečku zaměstnán 4 roky, dříve pracoval v obchodní sféře. Kurzy: pracovník v sociálních službách, asertivní chování, agrese u MP osob – pravidelně se vzdělává. Klíčový pracovník má na starost klienta 2 roky, přebíral jej po odcházející kolegyni.



**Alžběta** (klíčová pracovnice Klienta B.), žena, 25 let, bakalářské vzdělání, obor speciální pedagogika. Ve Zvonečku zaměstnána 3 roky, z toho 1. rok působila v hlavní budově. Kurzy: pracovník v sociálních službách, agrese u MP, syndrom vyhoření. Dále se vzdělává. Klienta má na starost dva roky, přebírala jej po odcházející kolegyni.

#### **4.2.2 Rozhovor s klienty a klíčovými pracovníky**

Před výzkumným rozhovorem jsme s klienty zavedli přátelský hovor v obývacím pokoji, který pomohl odbourat nejistotu a vytvořil lepší atmosféru. S klienty jsem se setkala již v průběhu mé školní praxe, takže se přede mnou nestyděli a byli rádi, že si mohou povídat. Pro výzkumný rozhovor jsme se s každým klientem vždy přemístili k němu do pokoje, jelikož je to pro ně dobře známé místo a cítí se tam bezpečně.

##### **Rozhovor s klienty**

#### **1. Naučil/a ses v chráněném bydlení něco nového?**

Klientka: *„Naučila jsem se toho hodně. Ovládám myčku, pračku, žehlím, dělám krb... To jsem dřív neuměla.“*

Klient A.: *„Jo. Já umím hodně.“*

Klient B.: *„Ano, hlavně víc pracovat doma... jako vařit, žehlit a tak.“*

#### **2. Je něco, co bych chtěl/a ještě samostatně umět?**

Klientka: *„Chtěla bych umět úplně sama vařit. Hodně mně to baví.“*

Klient A.: *„Jo. Mytí. Taký dřevo“*

Klient B.: *„Pracovat na počítači, ještě mi to moc nejde. A taky víc vařit.“*

#### **3. Našel/našla sis v chráněném bydlení nové kamarády?**

Klientka: *„Kamarádím tu se všemi. Nejvíc ale s holkama. A našla jsem si tu přítele.“*

Klient A.: *„Já rád všechny tady. Honzu hodně.“*

Klient B.: *„Kamarády tu mám. A taky přítelkyni.“*

#### **4. Vídáš se s rodinnými příslušníky?**

Klientka: „*Ne... nikoho neznám.*“

Klient A.: „*Táta hodně. V létě já k moři taky. Martin moc ne...*“

Klient B.: „*Ano, hodně.*“

#### **5. Navštěvuješ dílnu nebo chodíš do práce?**

Klientka: „*Mám práci v kuchyni. Chodím tam moc ráda. Tam mám taky kamarádky.*“

Klient A.: „*Dílnu... Mně moc líbí... Umím košíky*“

Klient B.: „*Pracuju. Dělam na stavbách nebo pomáhám ve skladu.*“

#### **6. Jaké máš vzdělání? Doplnuješ si ho nějak i nadále?**

Klientka: „*Chodila jsem do zvláštní školy a pak do praktický v Kostelci. Chtěla bych si udělat ještě kurz na vaření.*“

Klient A.: „*Školu mám... nevím*“

Klient B.: „*Chodil jsem do školy v Kostelci. A už se nijak neučím.*“

#### **7. Jak trávíš svůj volný čas?**

Klientka: „*S přítelem, chodíme na procházky. Mohla jsem si pořídit i svého psa, tak jsem ráda. Taky koukáme na televizi nebo jsme na zahradě. Nebo si ráda čtu o koních.*“

Klient A.: „*Rád dečky, televize taky. Procházky rád. Zahrada v létě... bazén*“

Klient B.: „*Koukám na fotbal, nebo jsem s přítelkyní... občas jedu na kole.*“

#### **8. Víš o něčem, co ti zde chybí? Například nějaká aktivita?**

Klientka: „*Hm...koně! Dřív jsem chodila pomáhat, ale pán už je nemá. Měla jsem je moc ráda. Jinak mi nic nechybí...*“

Klient A.: „*Nevím.. Mně líbí výlety...*“

Klient B.: „*Chtěl bych mít televizi v pokoji. Jinak asi nic.*“

U odpovědí na otázky si lze všimnout, jak hloubka postižení ovlivňuje obsah a formulaci vět. Klienti s lehkou mentální retardací neměli žádné potíže s porozuměním a odpovídali bez problémů. Klient se středně těžkou mentální retardací disponuje výrazně slabší slovní zásobou a potřeboval větší pomoc pro pochopení otázek, přesto se

snažil aktivně spolupracovat. Pro upřesnění odpovědi klienta A.: *dřevo* je funkce, kdy se připravuje topné dříví na následující den (štípání, rovnání) a *mytí* znamená osobní hygienu. Honza je klientův spolubydlící a Martin je jeho bratr.

### **Otázky pro klíčové pracovníky**

#### **9. Snažíte se rozvíjet klientovu samostatnost, aby byl/a co nejméně závislí - závislá na pomoci asistenta?**

Pavla: *„Samozřejmě, sestavujeme společně plány a cíle, kterých se snažíme dosáhnout. Něco jde rychleji, něco pomaleji. Klientka projevila zájem o kurzy vaření, tak se na to teď společně zaměříme. Je tu 8 let a její největší pokrok byl znát po prvním roce ve službě, ve všem se výrazně zlepšila, byla jsem z toho tehdy velmi nadšená.“*

Zdeněk: *„Ano, ovšem vzhledem k jeho postižení to není moc jednoduché, jeho další rozvoj už spíše stagnuje. Přesto tvoříme nové cíle a přání, kterých se snažíme dosáhnout po malých krůčcích.“*

Alžběta: *„Snažíme se pracovat na rozvoji nových dovedností, ale klientova soběstačnost je na poměrně dobré úrovni - sám snaží být co nejméně závislí na pomoci. Nyní se zaměřujeme na práci v kuchyni, která je zatím nejslabší.“*

#### **10. Myslíte si, že chráněné bydlení zvýšilo míru socializace klienta?**

Pavla: *„Rozhodně ano. Stala se z ní velmi komunikativní osoba, ve stacionáři byla spíše zamlklá a uzavřená. Tady si našla kamarády bez problémů, dokonce má tři roky přítele, se kterým bydlí. Chodí do pravidelného zaměstnání, které ji dokonce velmi baví a vždy se tam těší a je schopná se tam dopravit sama městskou hromadnou dopravou. Takže u této klientky má chráněné bydlení určitě smysl, vyloženě ústavní péče jí nesvědčila.“*

Zdeněk: *„Určitě ano, naučil se větší soběstačnosti, chodí pravidelně do dílny, má zde i kamarády. Zná celou vesnici, takže rád vyráží s ostatními na procházky. Dříve byl neustále doma se svojí maminkou, která za něj vše dělala. U nás mu to určitě hodně pomohlo, sám by bydlet nedokázal, ale tady má možnost být hodně samostatný, víc jako obyčejný dospělý člověk.“*

Alžběta: „Klient chodí pravidelně do práce, má přítelkyni, navštěvuje i kamarády z vesnice. Několikrát navštívil i diskotéku, občas zajdou na hřiště sledovat fotbal a dají si pivo. Já myslím, že klientovi chráněné bydlení velmi pomohlo v celkovém sociálním rozvoji a sám přestal pociťovat určitou závislost na rodině, kde byl vcelku omezován.“

### **11. Snažíte se, aby se klient/ka dále vzdělával/a? Pokud ano, jak?**

Pavla: „Klientka se momentálně chystá na kurz vaření. Občas společně čteme nebo procvičujeme písmo – dopisuje si s kamarádkou, která odešla z našeho zařízení do rodinné péče.“

Zdeněk: „Klient se dále nijak nevzdělává, ale snažím se udržet mu jeho znalosti na určité úrovni. Hodně mu pomáhá naše terapeutka v dílně, v její péči se hodně zlepšil hlavně v jemné motorice. U ní se učí nové rukodělné činnosti.“

Alžběta: „Klient se zajímá o počítač, takže se ho snažíme seznámit se základními funkcemi. Například si píše emaily s rodinou. Ale žádné kurzy nenavštěvuje.“

### **12. V jaké míře pomáháte klientovi s vyplněním volného času? Zkoušíte mu navrhnout nové aktivity?**

Pavla: „Klientka volný čas tráví zejména dle svého přání, má své zájmy, kterým se ráda věnuje. S volným časem jí pomáhám spíše o víkendu, kdy nechodí do práce. Pak jí pomáhám najít aktivitu, která by jí bavila. Jinak s ostatními kolegy plánujeme různé společné výlety, ale to už je trošku složitější proces... Byli jsme například v ZOO, ale také u moře.“

Zdeněk: „Sám často navrhuje procházky, tatínek mu pořídil vycházkové hole, tak často chodíme na túry. Rád vytváří dečky na stavu, všechny kolegyně mu nosí zbytky vlny, které hned využije. Dále pořádáme různé aktivity v rámci celého Zvonečku, kterých se rád účastní.“

Alžběta: „Klient tráví svůj volný čas podle svého přání, kdy se věnuje svým zájmům. Pokud se nudí, pomáhám mu s vymýšlením jiných aktivit. Většinu volného času ale tráví s přítelkyní, nejčastěji spolu chodí venčit psa.“

### 4.2.3 Vyhodnocení šetření

Tato část má za úkol vyhodnotit informace získané od klientů, klíčových pracovníků a z analýzy dokumentace. Vyhodnocením jednotlivých oblastí zahrnutých do výzkumného šetření bude získána odpověď na stanovenou výzkumnou otázku.

#### 1. Samostatnosti klientů, práce asistentů na jejím navyšování.

##### Informace z analýzy dokumentů:

*Klientka* přišla do zařízení z jiné ústavní péče a její osobnostní rozvoj byl díky zanedbané výchově opožděn. Její rozvoj ve Zvonečku byl pro zaměstnance příjemným překvapením a dle slov zaměstnanců se v samostatnosti opravdu výrazně zlepšila.

*Klient A.* přišel do zařízení z rodinné péče, ovšem od starostlivé matky, která za něj vše dělala a nedala mu příležitost k většímu rozvoji – nyní má možnost uplatnit svou samostatnost a jednat více dle svých potřeb.

*Klient B.* přešel do zařízení z rodinné péče, kde sám pocítoval velkou míru závislosti na rodině. Přejít do Zvonečku pro něj znamenal větší samostatnost a prostor pro seberealizaci bez omezování.

##### Vyhodnocení rozhovoru:

*Klíčový pracovníci* v rozhovoru uvedli, že společně s klienty vytváří nové plány a cíle, kterých se snaží dosáhnout.

*Klientka* vypověděla, že se v chráněném bydlení naučila spoustu nových věcí – jako příklad uvádí ovládání myčky, pračky, žehlení či zátop v krbu.

*Klient A.* též odpověděl, že se naučil nové prvky, ale již bez udání příkladu.

*Klient B.* odpověděl, že se naučil více domácích činností, jako například vařit. Všichni klienti měli i svůj cíl, který by se v budoucnu chtěli naučit více samostatně.

U klientů došlo ke shodě, že by chtěli lépe (či zcela samostatně) ovládat některou z funkcí, které jsou v rámci bydlení přiřazovány.

Z odpovědí vyplývá, že **asistenti zvyšují míru samostatnosti u klientů** zejména tak, že spolu vytvářejí nové plány, kterých se snaží dosáhnout. Tyto plány zahrnují i nácvik nových činností, které by klienti rádi ovládali bez pomoci ostatních.

## **2. Socializace klientů.**

### Informace z analýzy dokumentů:

*Klientka* byla od 4 let v ústavní péči, svou rodinu nezná. V chráněném bydlení si našla přitele, se kterým je v dlouhodobém vztahu a žijí spolu, dále se kamarádí se všemi z bydlení a chodí pravidelně do práce.

*Klient A.* se pravidelně stýká se svým otcem, nepravidelně se starším bratrem, matka již nežije. V chráněném bydlení se všemi dobře vychází, má zde své přátele. Pravidelně navštěvuje terapeutickou dílnu, kde se specializuje na výrobu proutěných košíků.

*Klient B.* se pravidelně stýká s rodinou, dokonce se snaží s nimi udržovat kontakt i přes emaily. Má stálé zaměstnání na dohodu ve stavební firmě.

### Vyhodnocení rozhovoru:

*Klientka* v rozhovoru uvádí, že si v chráněném bydlení našla přitele, kamarády i práci, ve které je spokojená. S rodinou se nestýká, jelikož ji nezná. *Klíčový pracovník* dodává, že klientka začala být oproti minulosti velmi komunikativní. Dále zvládá dojíždět do práce zcela samostatně městskou hromadnou dopravou nebo na kole. Jako první pár v tomto chráněném bydlení projevily zájem vzájemně se sestěhovat a dvojice je tak velmi spokojená.

*Klient A.* vypověděl, že se kamarádí se všemi a nejraději má svého spolubydlicího. Navštěvuje terapeutickou dílnu, kde se naučil plést košíky, jiné zaměstnání nemá. Dále uvádí, že se s otcem vidá často, s bratrem o něco méně. *Klíčový pracovník* potvrzuje, že klient má mezi dalšími uživateli své kamarády a navštěvuje dílnu. Výhodu jeho využívání služby vidí zejména v tom, že se více dokázal osamostatnit a být více jako běžný dospělý jedinec.

*Klient B.* v rozhovoru uvádí, že se kamarádí se všemi, našel si i přítelkyni a chodí do zaměstnání. *Klíčová pracovnice* doplňuje, že se klient kamarádí i s lidmi

z vesnice, navštěvuje fotbalová utkání nebo chodí na procházky s přítelkyní. Dle její výpovědi je pro klienta chráněné bydlení možnost, jak se více osamostatnit a nebýt závislí na rodině, která ho i v některých případech omezovala při seberealizaci.

**Z vyhodnocení vyplývá, že klienti jsou socializovaní** v takové míře, jakou jim jejich postižení umožňuje. Mají své přátele, navštěvují zaměstnání či dílnu. Klienti mají možnost stýkat se s okolím, chodit do práce a scházet se s přáteli nebo s rodinou a nejsou izolovaní od okolního světa.

### **3. Osobní rozvoj klientů.**

#### Informace z analýzy dokumentů:

*Klientka* se dokáže dobře orientovat v čase i prostoru, sama se dopraví do práce. Zvládá trivium, obtíže má pouze s matematikou. Navštěvovala základní školu praktickou a následně praktickou školu dvouletou. Její motorika je na dobré úrovni.

*Klient A.* má obtíže s motorikou i s orientací v čase. V prostoru, který zná již delší dobu, se dokáže orientovat, ale nezvládá samostatné cestování. Trivium zvládá s obtížemi zejména v matematice a psaní, čte tiskací písmo. Navštěvoval základní školu speciální a následně praktickou školu jednoletou.

*Klient B.:* se orientuje v čase i prostoru a samostatně se zvládne dopravit do zaměstnání. Zvládá trivium s obtížemi v matematice. Navštěvoval základní školu praktickou a praktickou školu dvouletou. Motoriku má na dobré úrovni, zvládá i těžší funkce v zařízení.

#### Vyhodnocení rozhovoru:

*Klientka* si je vědoma svého stupně vzdělání a ví, do které školy chodila. Sama projevila zájem o kurz vaření, které ji baví a pracuje i v tomto oboru. Dále uvádí, že si našla partnera. Mohla si také pořídit svého psa. *Klíčová pracovnice* potvrzuje, že by klientka ráda chodila na kurz. Dále uvádí, že o osobní rozvoj klientky se snaží procvičováním trivia a stanovováním nových cílů, kterých se snaží společně dosáhnout.

*Klient A.* si je vědom, že chodil do školy, ale již nedokáže blíže určit, do jaké. *Klíčový pracovník* doplňuje, že má na klientův rozvoj pozitivní vliv ergoterapeutka

z dílny, která s ním procvičuje jemnou motoriku i nové rukodělné činnosti, které ho baví i ve volném čase. Dále spolu vytvářejí nové plány a cíle, kterých chce klient dosáhnout.

*Klient B.* si je vědom svého vzdělání. Dále se nijak nevzdělává, pouze projevil zájem naučit se pracovat na počítači nebo více umět vařit. Dodává, že zde má přítelkyni. *Klíčová pracovnice* potvrzuje, že klient by se rád zdokonalil v práci na počítači i v kuchyni. S klientem vytvářejí plány a cíle, kterých chtějí dosáhnout. Jako nový cíl má, že by si rád pořídil nové jízdní kolo.

Ze zjištěných informací lze vyvodit, že **klientům je umožněn osobní rozvoj**. Asistenti klientům pomáhají vytvářet nové cíle, kterých se snaží společně dosáhnout. Klienti sami projevují zájem o naučení se nových aktivit či navštívit kurz. Klienti mají prostor pro navazování nových vztahů i pro zdokonalování se v oblíbených aktivitách, mají možnost pořídít si domácího mazlíčka (pokud se o něj klient dovede postarat a nenaruší to chod domácnosti).

#### **4. Volnočasové záliby klientů a podpora ze strany asistentů.**

##### Vyhodnocení rozhovoru:

*Klientka* uvádí, že má své volnočasové záliby, kterým se ráda věnuje. Volný čas tráví s přítelem, péči o psa, procházkami, sledováním televize či je na zahradě. Naopak jí chybí možnost docházet ke koním, o které se ráda stará. Jinak si není vědoma, že by něco postrádala. Její *klíčový pracovník* dodává, že klientce pomáhá s volným časem zejména o víkendu, kdy nechodí do práce. Dále společně s ostatními zaměstnanci plánují různé společné výlety, na které klientka též ráda jezdí.

*Klient A.* má své volnočasové aktivity, kterým se rád věnuje. Rád tvoří dečky na tyčovém stavu, chodí na procházky, sleduje televizi či využívá zahradu a bazén. Klient by uvítal více společných akcí, ale jinak nic nepostrádá. *Klíčový pracovník* uvádí, že klient často navrhuje společné procházky a rád navštěvuje akce pořádané v hlavní budově Zvonečku.

*Klient B.* uvádí, že má své volnočasové aktivity. Svůj volný čas tráví s přítelkyní, na procházkách, návštěvou fotbalových utkání, sledováním televize či jízdou na kole.



Uvítal by mít vlastní televizi v pokoji. *Klíčová pracovnice* dodává, že klient své volnočasové aktivity vykonává většinou samostatně a nepotřebuje zvláštní pomoc s plánováním.

Z odpovědí vyplývá, že **klienti mají své volnočasové záliby** a mají na ně dostatek času. **Asistenti je v aktivitách podporují**, pomáhají jim shánět materiál pro rukodělné činnosti či při plánování různých výletů a akcí.

Nyní na základě získaných výsledků dojde k vyhodnocení průzkumného cíle. Tato bakalářská práce si kladla za cíl zjistit, zda je chráněné bydlení pro klienty přínosné a jsou se službou spokojeni. Byl k tomu využit strukturovaný rozhovor pro klienty a jejich klíčové pracovníky a analýza osobních dokumentů klientů.

Z vyhodnocení vyplývá, že:

- asistenti zvyšují klientům míru samostatnosti u klientů,
- klienti jsou socializováni v nejvyšší možné míře, které jim dovoluje jejich postižení,
- klientům je umožněn jejich osobní rozvoj dle jejich potřeb,
- klienti mají své volnočasové aktivity, ve kterých je asistenti podporují,
- klienti neznají žádné zásadní nedostatky, které by jim chyběly.

Z výsledků zjištěných informací o chodu zařízení lze shrnout, že **klienti jsou v chráněném bydlení spokojeni**, dostává se jim dostatečného prostoru pro volnočasové aktivity, ale zároveň mají jistý řád domácnosti, musí plnit funkce spojené s chodem bytů a chodit do zaměstnání či do terapeutické dílny. Mají možnost stýkat se s rodinnými příslušníky a zároveň získat kamarády z řad ostatních uživatelů zařízení či mezi obyvateli vesnice, kde se zařízení nachází. Asistenti jsou spíše jejich kamarády a poradci a v celém zařízení je přátelská a klidná atmosféra. Chráněné bydlení je pro klienty velmi přínosnou službou, která jim umožňuje žít, v rámci jejich možností, co nejvíce samostatně a důstojně. Zároveň rodinným příslušníkům nabízí jistotu, že o klienty bude řádně postaráno a odpadá jim velká starost, zejména starým rodičům.

## **Závěr**

Bakalářská práce si kladla za cíl vyhodnotit užitečnost chráněného bydlení pro klienty s mentální retardací a jejich spokojenost s touto službou včetně práce asistentů a plnění jejich poslání. Pro dosažení výsledku byla použita analýza osobních dat vybraných klientů a následně strukturovaný rozhovor s vybranými uživateli služby a jejich klíčovými pracovníky. V rámci vyhodnocení se došlo k závěru, že služba je pro klienty užitečná a přínosná. Z odpovědí klientů lze vyčíst, že jsou spokojení a nic zásadního jim nechybí. Asistenti plní své poslání, pomáhají uživatelům vést samostatný a důstojný život, a to vše v prostředí přátelské atmosféry. V době šetření nebylo v zařízení shledáno nic, co by odpovědi klientů a klíčových pracovníků vyvracelo. Zařízení je hezky zrekonstruováno, má dostatečně velkou zahradu a část určená pro bydlení je prostorná a dobře vybavená. Klienti mají v celém zařízení možnost užívat společenské prostory či vyhledat klid a soukromí ve svých pokojích. Pozitivně lze ohodnotit i sál s tělocvičnou a vinný sklípek pro různé akce. Celý areál je umístěn na dobře dostupném místě, nedaleko zastávky městské hromadné dopravy a menšího obchodu s potravinami. Sousedství tvoří zástavba starších rodinných domů a je zde klidné a příjemné místo k bydlení, přesto jen 5 km vzdálené od většího města s veškerou občanskou vybaveností.

Zaměstnancům chráněného bydlení bych doporučila věnovat větší úsilí při pomoci klientům s volnočasovými aktivitami v individuálních případech. Klienti by ocenili větší pozornost k jejich oblíbené volnočasové aktivitě, jako jsou procházky či návštěva koní. Dále nabídnout klientům možnosti, jak si pozměnit svůj pokoj a v případě změn vybavenosti obeznámit klienta za jakých podmínek je to možné. Poskytovatele služby je třeba spíše pochválit, jelikož místo a způsob poskytování hodnotím jako velmi dobré a přínosné. Vzhledem k dlouhodobě plným kapacitám u obou chráněných bydlení a velké řadě čekatelů na volné místo bych doporučila zvážit možnost vybudování třetího chráněného bydlení. Tato možnost by umožnila dalším klientům využívat možnosti této výborné služby a dále by vznikla i nová pracovní místa.

Dle mého názoru se průzkumný cíl podařilo vyhodnotit v použitelné formě pro účely použití v rámci bakalářské práce. Za nedostatek považuji malý výběr uživatelů a z tohoto důvodu bych navrhla, v případě potřeby většího a rozsáhlejšího šetření, využít všechny klienty z vybraného chráněného bydlení, ovšem takto rozsáhlé šetření je nad rámec této bakalářské práce. V případě potřeby zmapovat spokojenost všech klientů bych doporučila provést šetření kvantitativním způsobem.

Při práci s mentálně postiženými jedinci jsou pokroky velmi malé a často vyžadují několikaletou práci bez možnosti potřebné zpětné vazby, která je pro zaměstnance velmi důležitá pro jejich motivaci. Tato bakalářská práce by měla být přínosná zejména pro poskytovatele služby, kterému dodá zpětnou vazbu, ve které se může přesvědčit o kvalitě a užitečnosti poskytování chráněného bydlení, práce zaměstnanců a případně provést změny na základě získaných dat.

## Seznam použitých zdrojů

### Literatura:

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.

BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Vydání 1. Praha: Grada, 2015, 306 stran. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008, 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 239 s. ISBN 978-80-262-0030-7.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 317 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3037-0.

HILL, Grahame. *Moderní psychologie: hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-641-1.

MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 2010, 269 s. ISBN 978-80-7184-867-7.

PETRÁŠEK, Josef. *Sociální politika*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007, 120 s. ISBN 978-80-86723-41-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2013, 300 s. ISBN 978-80-262-0532-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

SVOBODA, Mojmír, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 317 s. ISBN 80-7367-154-9.

ŠVARCOVÁ Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, 224 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 9788024608419.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

### **Internetové zdroje:**

*Doporučení ministerstva a ombudsmana k chráněnému bydlení*. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2009, 27.1.2010 [cit. 2015-08-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8173>

*Downs syndrome*. Chaitanya Stem Cell Center [online]. [cit. 2016-01-24]. Dostupné z: [http://www.chaitanyastemcell.co.in/Downs\\_Syndrome.aspx](http://www.chaitanyastemcell.co.in/Downs_Syndrome.aspx)

*Vyhláška. 505/2006 Sb. 2006*. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online, cit. 2015-08-23]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf)

*Zákon o sociálních službách. 108/2006 Sb. 2006*. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online, cit. 2015-08-23]. Dostupné také z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf)

*Zdravotní postižení: Dávky pro osoby se zdravotním postižením*. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2015 [cit. 2015-08-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>

## **Seznam použitých zkratk**

DS – Downův syndrom

DOZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením

MKN-10 – mezinárodní klasifikace nemoci (10. revize)

MP – Mentální postižení

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MR – Mentální retardace

OSN – Organizace spojených národů

SŠ – Střední škola

## **Seznam obrázků a tabulek**

### **Seznam obrázků:**

Obrázek 1 - Společné tělesné znaky u DS .....	26
---	----

### **Seznam tabulek:**

Tabulka 1 - Formy mentální retardace podle výše IQ a orientačního mentálního věku.	11
Tabulka 2 - Další formy mentální retardace .....	12
Tabulka 3 - Životní etapy.....	21
Tabulka 4 - Nejčastější problémy dospělého jedince s mentální retardací.....	23
Tabulka 5 - Složení klientů ve Zvonečku Bylany.....	39

## **Seznam příloh**

Příloha A – Deklarace práv mentálně retardovaných osob.....	I
Příloha B – Žádost o poskytnutí služby do zařízení Zvoneček Bylany.....	II
Příloha C – Postup při kladném vyřízení žádosti.....	III
Příloha D – Podklad pro individuální plán klienta.....	IV
Příloha E – Písemný záznam rozhovorů.....	X



## **Příloha A – Deklarace o právech mentálně postižených osob**

- 1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.*
- 2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.*
- 3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.*
- 4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.*
- 5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.*
- 6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoliv vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na proces s plným uznáním svého stupně zodpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.*
- 7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.*

**Zdroj:** Švarcová, 2011, s. 206

Příloha B – Žádost o poskytnutí služby do zařízení Zvoneček Bylany

ŽÁDOST o poskytnutí služby do zařízení Zvoneček Bylany, poskytovatele sociálních služeb		
Datum podání žádosti	Věk žadatele	Druh požadované služby
pod.razítko -doplň pracovník domova		
1. Žadatel: ..... příjmení (popř. rodné jméno) ..... křestní jméno .....		
2. Narozen: ..... den, měsíc, rok ..... okres, stát .....		
3. Bydliště: .....		telefon: .....
4. Státní příslušnost: .....		
5. Rodinný stav: .....		
6. Nejvyšší dosažené vzdělání a převážující profese: ( nepovinné údaje - žadatel vyplní v případě, že si přeje uvedené informace sdělit )		
7. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v domově: ..... .....		
8. Kvalita bydlení v domově, kterou žadatel požaduje: ( např.: výhradně jednolůžkový pokoj se sociálním zařízením nebo např. žádá přednostně jednolůžkový, přijme i vícelůžkový pokoj, apod. ) .....		
9. Zákonný zástupce žadatele ( je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům ) :		
..... jméno      příjmení      adresa      telefon		
..... rozhodnutí soudu v      ze dne      č.j.		
10. Byl žadatel již dříve umístěn v některém zařízení ? ANO – NE pokud byl, napište ve kterém, od kdy do kdy a proč zařízení opustil:		
11. Prohlášení žadatele Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a podle skutečnosti. Dávám tímto souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních a citlivých údajů uvedených v této žádosti, a to po dobu nezbytné archivace dokumentu. Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a se svými právy podle §12 zák. č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.		
V ..... dne: ..... vlastnoručně podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce		

Zdroj: Zvoneček Bylany

## Příloha C – Postup při kladném vyřízení žádosti

Zvoneček Bylany, poskytovatel sociálních služeb  
informace pro uchazeče

### Postup při kladném vyřízení žádosti o poskytnutí sociální služby zařízením Zvoneček Bylany, poskytovatele sociálních služeb

#### Co s sebou při nástupu do domova - doporučení:

- posudek registrujícího praktického lékaře- **Vyjádření lékaře**
- léky, které užíváte
- rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči byl – li přiznán příslušným Obecním úřadem obce s rozšířenou působností
- občanský průkaz
- průkazku zdravotní pojišťovny
- rozsudek o zbavení způsobilosti k právním úkonům (byl-li vydán)
- listinu opatrovníka
- platný důchodový výměr – buď z České správy sociálního zabezpečení nebo potvrzení z pošty
- peníze v hotovosti – alespoň na první úhradu pobytu v domově
- oblečení (nejlépe to, co je žadatel zvyklý běžně nosit)
- základní hygienické potřeby (šampon, mýdlo, hřeben, kartáček na zuby a pastu, holicí strojek apod.)
- věci osobní povahy (hmíček, budík, stolní lampičku, brýle, fotografie nebo obrázek apod.)
- drobné elektrické spotřebiče je možné přinášet a používat za předpokladu, že byly zkontrolovány revizním technikem podle normy ČSN 331610 a shledány nezávadnými ( fén, holicí strojek, nabíječka mobilního telefonu apod.). Při nástupu zařízení žádá předložení protokolu o revizi vnášených elektrických spotřebičů.

Vše předložte v zařízení Zvoneček Bylany (Pod Malým vrchem 1378, 282 01 Český Brod) - v kanceláři sociální pracovnice, od pondělí do pátku (8:00 -15:30 hod.), sociální pracovnice - tel. 321 610 434

**Zdroj:** Zvoneček Bylany

## Příloha D – Podklad pro individuální plán klienta

<b>Dosavadní život - začlenění</b>		
Pobyt v rodině <input type="checkbox"/>	Pobyt v rodině a návštěva školy nebo MŠ <input type="checkbox"/>	Pobyt v jiném zařízení <input type="checkbox"/>
Popište režim dne:		
<b>- adaptace při změně prostředí</b>		
Dobrá <input type="checkbox"/>	Vyskytly se potíže <input type="checkbox"/>	Neměnil prostředí <input type="checkbox"/>
Popište potíže a jejich řešení :		
<b>- citové vazby uživatele na osoby:</b>		
<b>- chování v domácím prostředí</b>		
Bezproblémové <input type="checkbox"/>	Vyskytují se potíže <input type="checkbox"/>	
Popište:		
<b>- chování ve škole nebo jiném zařízení</b>		
Bezproblémové <input type="checkbox"/>	Vyskytují se potíže <input type="checkbox"/>	
Popište:		

<b>Chůze</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	Za použití ortopedických pomůcek <input type="checkbox"/>	
Popište:			

<b>Užívání invalidního vozíku</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní instrukcemi <input type="checkbox"/>
Popište:			

<b>Užívání jiných zdravotních pomůcek - jakých</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní instrukcemi <input type="checkbox"/>
Popište:			

<b>Užívání léků – jakých</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou pomocí <input type="checkbox"/>	S úplnou pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní instrukcemi <input type="checkbox"/>
Popište:			

<b>Oblékání, úprava oděvu</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní instrukcemi <input type="checkbox"/>
Popište:			

<b>Stravování</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / popište / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní instrukcemi <input type="checkbox"/>
Příborem <input type="checkbox"/>			
Lžící <input type="checkbox"/>			
Stravovací zvyklosti / např. odmítání některých jídel, apod. /			

<b>Mytí vlasů, česání</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní instrukcí <input type="checkbox"/>
Popište:			

<b>Zubní hygiena</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní instrukcí <input type="checkbox"/>
Popište:			

<b>Tělesná hygiena při menstruaci, používání hygienických potřeb</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní instrukcí <input type="checkbox"/>
Popište:			

<b>Manikúra, pedikúra</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní instrukcí <input type="checkbox"/>
Popište:			

<b>Používání WC</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní instrukcí <input type="checkbox"/>
Popište:			

<b>Pracovní dovednosti : utírání prachu, vysávání, vytírání, mytí nádobí, žehlení atd.</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	Se slovní instrukcí <input type="checkbox"/>	Nezvládne <input type="checkbox"/>
Popište:			

<b>Náplň volného času - výběr činností</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní inštruktáží <input type="checkbox"/>
Popište:			
Zájmy: prosím vypište			
Dosavadní začlenění do zájmové činnosti:			

<b>Samostatný pohyb mimo areál - orientace v méně známém prostředí</b>			
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní inštruktáží <input type="checkbox"/>
Popište:			
<b>- přecházení silnice</b>			
Zvládne <input type="checkbox"/>			Nezvládne <input type="checkbox"/>
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní inštruktáží <input type="checkbox"/>
Popište:			
<b>- samostatná doprava veřejnými dopravními prostředky</b>			
Zvládne <input type="checkbox"/>			Nezvládne <input type="checkbox"/>
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	S úplnou podporou, pomocí <input type="checkbox"/>	Se slovní inštruktáží <input type="checkbox"/>
Popište:			

Nakupování			
Zcela samostatně zná hodnotu peněz <input type="checkbox"/>	Umí nakupovat - pozná bankovky, ale neumí je použít <input type="checkbox"/>	Umí nakupovat, ale nezná hodnotu peněz ani bankovky <input type="checkbox"/>	Neumí nakupovat <input type="checkbox"/>
Popište:			

Určování hodin			
Zná hodiny <input type="checkbox"/>	Pozná důležité časy <input type="checkbox"/>	Určuje hodiny s dopomocí <input type="checkbox"/>	Nezná hodiny <input type="checkbox"/>
Popište:			

Ostatní skutečnosti, které považují za důležité



**Od pobytu v zařízení očekávám:**

Dne .....

vyplnil: .....

Podpis:.....

**Zaškrtněte:**

Klient

Rodič

Opatrovník

**Zdroj:** Zvoneček Bylany

## Příloha E – Písemný záznam rozhovorů

### Otázky pro klienty chráněného bydlení - Klientka

1. Naučil/a ses v chráněném bydlení něco nového?

Naučila jsem se toho hodně. Ovládám myčku, práčku, žehlím, dělám kob. To jsem dřív neuměla.

2. Je něco, co bych chtěl/a ještě samostatně umět?

Chtěla bych umět úplně sama vařit. Hodně mně to baví.

3. Našel/našla sis v chráněném bydlení nové kamarády?

Kamarádím tu se všemi. Nejvíce ale s holčkama. A mála jsem si tu přičela.

4. Vidáš se s rodinnými příslušníky?

Ne. Nikoho nemám.

5. Navštěvuješ dílnu nebo chodíš do práce?

Mám práci v kuchyni. Chodím tam moc ráda. Tam mám taky kamarádky.

6. Jaké máš vzdělání? Doplnuješ si ho nějak i nadále?

Chodila jsem do malířské školy a pak do praktické a korekce. Chtěla bych si udělat kurz na vaření.

7. Jak trávíš svůj volný čas?

S přátelkou chodíme na procházky. Měla jsem si pořídit i svého psa, tak jsem záda. Taky koukáme na TV nebo jsme na schodi. Někdy si ráda čta o koních.

8. Víš o něčem, co ti zde chybí? Například nějaká aktivita?

Hom... koně! Dřív jsem chodila pomáhat, ale párrát je nema. Měla jsem je moc ráda. Jinak mi nic nechybí.

## Otázky pro klíčové pracovníky - Pavla

### 9. Snažíte se rozvíjet klientovu samostatnost, aby byl/a co nejméně závislý - závislá na pomoci asistenta?

Samozřejmě, siskarujeme společně plány a cíle, kterých se snažíme dosáhnout. Někdy jde rychleji, někdy pomaleji. Klientka projížděla rájem o každý večer, tak se na to teď společně snažíme. A ta 8. led. se nejdříve pokusil. Byl strašně nervózní, ale se slůvkem, se nájem se vyprávění zlepšila, byla jsem a toho bych velmi nadšena!

### 10. Myslíte si, že chráněné bydlení zvýšilo míru socializace klienta?

Rozhodně ano. Šel a s ní velmi komunikativní osoba, se star. byla spíše samotářka a... uvažím. Tedy si měla kamchat. Ke problémům, dokonce má začty přítele, se klidně baví! Chodí pravidelně do náměstí, které jí dokonce káží a vždy se tam šlápe a je ochotná se s tam dopravit sama. MUD. Takže a. Někdy klientka má VAB. uvádě slyšet, rozprávě... na svou píle ji nesvědila.

### 11. Snažíte se, aby se klient/ka dále vzdělával/a? Pokud ano, jak?

Klientka se momentálně chystá na kurz nájem. Okolo společnosti čteme něco pracovním písmo. - dopisují si a komunikují, která odešla a nějakého nájem. do rodinné péči.

### 12. V jaké míře pomáháte klientovi s vyplněním volného času? Zkoušíte mu navrhnout nové aktivity?

Klientka volněji navrhujeme. Ale svého práva, má své nájem, kterých se... někdy věnuje. S volným časem jí pomáhám. spíše o víkend, kdy odchází do práce. Pak jí pomáhám najít aktiva, která by jí šlo. Sinač s osobními koleg. plánujeme různé společné výlety, ale to už je trochu složitější práce. Byli jsme např. .... v zoo, ale rádi u moře...

Otázky pro klienty chráněného bydlení – Klímek A.

1. Naučil/a ses v chráněném bydlení něco nového?

Jo. Já umím hodně.....  
.....

2. Je něco, co bych chtěl/a ještě samostatně umět?

Jo. Myslím. Taký děvat.....  
.....

3. Našel/našla sis v chráněném bydlení nové kamarády?

Já rád všechny lidi. Homu hodně.....  
.....

4. Vidáš se s rodinnými příslušníky?

Táta hodně. V létě já k moři taky. Mámim moc ne.....  
.....

5. Navštěvuješ dílnu nebo chodíš do práce?

Dílnu... Mě moc líbí... Umím šití.....  
.....

6. Jaké máš vzdělání? Doplňuješ si ho nějak i nadále?

Škola mám... Nevím.....  
.....

7. Jak trávíš svůj volný čas?

Číst děčky, televize, taky. Počasí rád. Zahradu v létě... barén.....  
.....

8. Víš o něčem, co ti zde chybí? Například nějaká aktivita?

Nevím... Mě líbí výlety.....  
.....

## Otázky pro klíčové pracovníky - Zdeněk

9. Snažíte se rozvíjet klientovu samostatnost, aby byl/a co nejméně závislý - závislá na pomoci asistenta?

Ano, ovšem vzhledem k jeho postižení. To není moc jednoduché, jeho další rozvoj už spíše sledujeme. Přesto tvoříme nové cíle a přání, klíčůk se snažíme dosáhnout po malých kůčkách.

10. Myslíte si, že chráněné bydlení zvýšilo míru socializace klienta?

Určitě ano, naučil se větší soběstačnosti, chodí pravidelně do dílny, má rád i kamrady. Značlou měřicí, takže rád vyřídí s ostatními má procházky. Dříve byl uzavřen doma se svoji maminkou, která za něj vše dělala. Už má tu určitě hodně pomohlo, sám by bydlit mohl, ale když má možnost být hodně samostatný, nic jako obyčejný dospělý člověk.

11. Snažíte se, aby se klient/ka dále vzdělával/a? Pokud ano, jak?

Klient se dále nijak nezděluje, ale snažíme se udělat mu jeho směr na učitelství. Hodně mu pomáhá naše skupinka v dílně, a její péči se hodně oběvil. Klavíri a jemná motorika. Taky se u něj uči nové náhodětu činnosti.

12. V jaké míře pomáháte klientovi s vyplněním volného času? Zkoušíte mu navrhnout nové aktivity?

Sám často navrhuje procházky, kolíněk mu pořídil vycházkové hole, tak často chodíme na Luž. Park vyhledá děti, na strom, všechny kolegyně mu není obvyklý. Vlny, které hodně využívá. Dále provádíme různé aktivity a různé celky. Zrovna, klavír se rád učí.

Otázky pro klienty chráněného bydlení - Klient B.

1. Naučil/a ses v chráněném bydlení něco nového?

Ano, hlavně mi pracovat doma... jako vařit, řešit a tak.....

2. Je něco, co bych chtěl/a ještě samostatně umět?

Pracovat na počítači ještě mi to moc nejde. A taky víc vařit.....

3. Našel/našla sis v chráněném bydlení nové kamarády?

Kamarádky tu mám. A taky přídelky.....

4. Vidáš se s rodinnými příslušníky?

Ano, hodně.....

5. Navštěvuješ dílnu nebo chodíš do práce?

Pracuju. Děláme na strozech nebo pomáhám na skladi.....

6. Jaké máš vzdělání? Doplňuješ si ho nějak i nadále?

Chodil jsem do školy a kotelci. A už se nikdy neučím.....

7. Jak trávíš svůj volný čas?

Koukám na fotbal, nebo jsem s přátelkami. Občas jdu na kole.....

8. Víš o něčem, co ti zde chybí? Například nějaká aktivita?

Chtěl bych mít TV v pokoji, jinak asi nic.....

## Otázky pro klíčové pracovníky - Abětáta

9. Snažíte se rozvíjet klientovu samostatnost, aby byl/a co nejméně závislý - závislá na pomoci asistenta?

Snažíme se pracovat na rozvoji nových dovedností, ab klientova...  
soběstačnost je na poměrně dobré úrovni - sám se snaží být co...  
nejméně závislý na pomoci. Nyní se zaměřujeme na práci a kuchyni...  
která je zatím nejtěžší.

10. Myslíte si, že chráněné bydlení zvýšilo míru socializace klienta?

Klient chodí pravidelně do práce, má přátelky, má bratra a sestru...  
Někdy chodí navštívit i disko klub, občas vyjde na kávu s přáteli...  
a dají si pivo. Já si myslím, že klientovi CHR velmi pomohlo a celkově socializaci...  
rozvoji a sám přebíhal počítač. Měl by rovněž na rodině, kde byl velmi...  
omezován.

11. Snažíte se, aby se klient/ka dále vzdělával/a? Pokud ano, jak?

Klient se zajímá o počítač, takže se ho snažíme seznámit...  
se základními funkcemi. Například si píše e-maily a rodinou. Ale i různé...  
kurzy se snažíme.

12. V jaké míře pomáháte klientovi s vyplněním volného času? Zkoušíte mu navrhnout nové aktivity?

Klient má svůj volný čas podle svého přání, kdy se vrací svým...  
příjmem. Pokud se nudí, pomáhám mu a vymýšlím mu jiné aktivity...  
Většinou volný čas ale tráví s přáteli, nejčastěji s polou. Chodí...  
venčit psa.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Iveta Vokáčová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: prezenční**

**Název práce: Chráněné bydlení osob s mentální retardací**

**Rok: 2016**

**Počet stran textu: 52**

**Celkový počet stran příloh: 15**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 16**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1**

**Počet internetových zdrojů: 5**

**Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný CSc.**