

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2016

Filip Wágner

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Adaptace na podporu samostatného bydlení u mladých  
dospělých s mentálním postižením.**

**Adaption on support independent living for young adults with  
mental disabilities.**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerová, CSc.

Autor:

Filip Wágner

Praha 2016

## **Poděkování**

Rád bych poděkoval zejména vedoucí mé bakalářské práce prof. PhDr. RNDr. Marii Vágnerové, CSc. za odborné vedení, ochotu, vstřícnost, připomínky a cenné rady při zpracování práce. Dále sociální pracovníci Domova Svatý Jan a bývalým klientům Domova, kteří mi svou vstřícností a ochotou umožnili realizovat výzkum.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Adaptace na podporu samostatného bydlení u mladých dospělých s mentálním postižením“ vypracoval samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Filip Wágner

.....

## **Anotace**

Bakalářská práce „Adaptace na podporu samostatného bydlení u mladých dospělých s mentálním postižením“ se skládá ze dvou částí – teoretické a empirické. Teoretická část popisuje charakteristiku mentálního postižení, její historii, příčiny a jednotlivé stupně mentálního deficitu. Uvádí i možné varianty uplatnění takto postižených mladých dospělých, možnosti jejich zaměstnávání a bydlení. Cílem empirického šetření bylo zjistit názory a postoje mladých dospělých s mentálním postižením na život v ústavním zařízení a v samostatném bydlení s podporou. Dalším cílem bylo zmapovat jejich pocity při přechodu do samostatného bydlení a jejich adaptaci na nové prostředí. Součástí šetření bylo i hodnocení sociální pracovníce, která oslovené klienty znala a věděla, jak tento proces zvládali.

## **Annotation**

The bachelor's thesis „Adaption on support independent living for young adults with mental disabilities“ consists of two parts – theoretical and empirical. Theoretical part describes the characteristics of mental disability, its history, causes and various levels of mental disability. It also mentions possibilities of employing such mentally disabled young adults, possible jobs and ways of living for them. The goal of the empirical part was to find out opinions and attitudes of mentally disabled young adults on life in institutions and independent way of living with some kind of support. Another goal was to research and map their feelings when moving into an independent way of living and their adaptation to a new environment. A part of this research includes an evaluation of a social worker who knew well all the clients that were included in the survey so she knew how they coped with this process.

## **Klíčová slova**

Mentální postižení, mladá dospělost, zaměstnání, bydlení, adaptace

## **Key words**

Mental disabilities, young adults, employment, living, adaption

## Obsah

Úvod.....	7
1 Charakteristika mentálního postižení .....	8
1.1 Historie mentálního postižení .....	9
1.2 Příčiny mentálního postižení.....	10
1.3 Rozlišení rané demence a mentálního postižení .....	11
1.4 Rozlišení mentálního postižení podle MKN-10.....	12
1.5 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení .....	13
1.6 Postižení jednotlivých kognitivních funkcí.....	15
1.7 Mladá dospělost jedinců s mentálním postižením .....	18
2 Zaměstnávání lidí s mentálním postižením .....	20
2.1 Zaměstnávání osob s mentálním postižením v ČR v rámci Evropské unie .....	21
2.2 Chráněné pracovní místo.....	22
2.3 Podporované zaměstnávání .....	23
3 Možnosti umístění lidí s mentálním postižením.....	24
3.1 Ústavy sociální péče.....	24
3.2 Podpora samostatného bydlení.....	24
3.3 Komunitní bydlení .....	25
3.4 Podporované bydlení.....	25
3.5 Chráněné bydlení .....	25
4 Adaptace na podporu samostatného bydlení u mladých dospělých s mentálním postižením.....	27
4.1 Cíl výzkumného šetření.....	27
4.2 Charakteristika zkoumané skupiny a zařízení, kde byl výzkum prováděn .....	27
4.3 Metody výzkumu .....	33
4.3.1 Okruh otázek pro rozhovor .....	33
4.4 Způsob provedení výzkumu .....	34

4.5	Výsledky výzkumu a jejich interpretace .....	34
5	Závěr.....	45
	Seznam použité literatury: .....	47
	Summary.....	49
	Seznam příloh .....	50

## Úvod

Téma adaptace na podporu samostatného bydlení u mladých dospělých s mentálním postižením, jsem si vybral, protože je pro mě pestré a zajímavé. Také proto, že se toto téma stále rozvíjí a mění. Mentálně postižení jedince bývají ve většině případů závislí na společnosti, je potřeba, aby nebyly na jejím samém okraji. Je třeba vzít v potaz, že i oni chtějí žít normálním životem, chodit za kulturou, navštěvovat přátele, jezdit na kole, chodit na procházky, mít zaměstnání a v neposlední řadě mít vlastní bydlení. Jako každému jinému jedinci to dodává životní náplň. Mělo by být tak v zájmu společnosti, aby takto postižení jedinci byly výchovně a cílevědomě stimulováni k tomu a mohli v co největší možné míře rozvinout své schopnosti natolik, aby mohla být uskutečněná integrace mezi ostatní občany.

Práce je rozdělena standartním způsobem na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je věnovaná vymezení pojmu mentálního postižení, její historii a příčinám, dále pak možnostem zaměstnávání lidí s mentální retardací a možnostem jejich umístění. Praktická část tvoří kvalitativní výzkumné šetření, zaměřené na strukturované rozhovory s 5 bývalými klienty Domova Svatý Jan – poskytovatel sociálních služeb. Dále obsahuje charakteristiku Domova, osobní anamnézy dotazovaných a názor sociální pracovnice na průběh adaptace u dotazovaných.

Cílem práce je zjistit názor a postoj mladých dospělých s mentálním postižením na ústavní bydlení, jejich pocity a názory při přechodu do podpory samostatného bydlení a jejich adaptaci na nové prostředí. K dosažení cílů jsem použil metodu strukturovaného rozhovoru a analýzy rozhovorů.



# 1 Charakteristika mentálního postižení

Jednu z nejpočetnějších skupin mezi zdravotně znevýhodněnými občany tvoří lidé s mentálním postižením, jejichž hlavní charakteristikou je snížení mentální úrovně pod stanovenou hranici.

*„Mentální postižení (mentální retardace) je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.“*

*(Vágnerová, 2014, s. 273)*

Mentální retardaci je možné definovat jako neschopnost jedince dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl k tomu výchovně stimulován (Vágnerová, 2014).

Pojem mentální postižení a mentální retardace tvoří synonyma. Další termíny, které můžeme nalézt v odborné literatuře pro pojem mentální postižení, jsou např. slabomyslnost, mentální či duševní zaostalost, mentální defektnost, duševní či rozumová vada apod., ale z důvodu jejich předpokládané hanlivosti byly pozměněny (Černá a kol., 2008). Jesenský (2000) upozorňuje, že z hlediska integrace jedince do společnosti je vhodné používání označení zdravotně postižený, které ale není příliš výstižné, protože je příliš obecné.

Ve snaze popsat si celkový obraz mentální retardace uvádí Dolejší (1978) souhrn činitelů, jež se mohou vyskytovat v nejrůznější proměnlivosti a posloupnosti např: mezery v identifikaci, závislost na rodičích, hyperaktivita, citová rigidita, prudkost, dětinskost, zaostalost, nevyzrállost, zpomalená bystrost, nestálá pozornost, nevyvinutá optimální spolupráce pohybového aparátu a zraku, zesílená chronická žádostivost na detailech, zpožděná vnímavost, snížená samovolná paměť, snížený způsob uvažování, hypoaktivita, slabá srovnávací schopnost, psychosexuální opožděný vývoj apod.

V případě mentálního postižení nejde jen o určité opoždění v duševním vývoji jedince závislé na čase, nýbrž i o změny ve struktuře schopností. Vycházíme tedy z toho, že takto postiženého člověka nemůžeme přirovnávat k „normálnímu“ jedinci nižšího věku. To znamená, že mentální postižení nelze charakterizovat jen kvantitativním snížením schopností, protože při vývoji dochází i ke změně kvality (Müller a Valenta, 2007).

*„Mentální postižení není svou povahou absolutní, nýbrž relativní vůči očekávané hodnotě a výkonu u skupiny, resp. společnosti, ke které člověk přísluší.“*

*(Dörner a Plog in Vágnerová, 2014, s. 273)*

## **1.1 Historie mentálního postižení**

První zmínka o mentálním postižení se objevuje přibližně okolo roku 1500 před Kristem, kdy je tato vada popisována jako určité postižení myšlení a těla. Za jehož příčinu již v té době považují poranění hlavy a mozku. Římané se k mentální retardaci stavěli tak, že děti, které jí trpěli, bez uvážení topili v řece Tibeře. Řekové je naopak shazovali ze svých spartských skal. Nepatrné zlepšení vztahu k mentálně postiženým nastalo ve druhém století našeho letopočtu, kdy děti nebyly tak často z důvodu mentálního postižení zabíjeny, ale byly prodávány společností pro zábavné účely (Lečbych, 2008).

Středověk dle Lečbycha (2008) představuje pro děti s mentální retardací jakousi záchranu. Důvodem byl rozvoj tzv. nalezinců, kam se děti s touto diagnózou odkládaly. Největší průlom nastává díky Johnu Lockovi, jež roku 1690 vydává své eseje zaměřené na lidské myšlení. Byl zastáncem myšlenky, že jedinec na svět přichází jako tabula rasa, čili jako „nepopsaný list“. Vše zakládal na zkušenostech, které může získat jedinec až v průběhu života. Locke také zdůrazňoval, že je rozdíl mezi mentální retardací a jedincem trpícím určitou duševní nemocí. Osobu s mentální retardací představoval jako jedince s omezenou schopností myšlenky spojovat a následně prezentovat.

Až na počátku 20. století vytvořil Alfred Binet škálu zaměřenou na klasifikaci inteligence (Lečbych, 2008). Ta dopomohla k tomu, že se začalo s hodnocením dětí podle míry jejich intelektového nadání či postižení. Roku 1910 vznikl hodnotící systém určený pro diferenciaci slabomyslnosti tzv. oligofrenie, a rozlišení jejich jednotlivých stupňů určujících hloubku postižení: idiocie, imbecilita, debilita. V průběhu let ale tyto názvy začaly nabývat pejorativního významu, a proto bylo doporučeno je přestat užívat. Roku 1950 se můžeme poprvé setkat s pojmem mentální retardace, jakožto klasifikací pro postižení intelektu, která se rozšířila na celkově 5 stupňů. Velký vliv na tento počín měla milánská konference WHO<sup>1</sup>. V padesátých letech měla tato 5 stupňová klasifikace hranici 83 IQ a níže. Z důvodu, že do této hranice zapadaly i lidé s etnických menšin, se hranice

---

<sup>1</sup> World Health Organization

v sedmdesátých letech změnila na 70 IQ. S touto klasifikací se setkáváme i v dnešní době MKN-10<sup>2</sup> či DSM-IV<sup>3</sup>.

## 1.2 Příčiny mentálního postižení

Příčinu mentálního postižení nelze vždycky přesně určit, jak uvádí Vítková (2004), protože jeho vznik může ovlivnit velké množství činitelů. Tyto faktory se dají dle Vítkové (2004) rozdělit na genetické neboli endogenní důvody a na vliv prostředí, ve kterém jedinec žije neboli exogenní.

Do dědičných příčin zařazuje spontánní mutaci a vliv mutagenních činitelů už v zárodečných buňkách, pod čímž se dá představit například: záření, chemické faktory či dlouhodobé hladovění.

Do exogenních příčin řadí zejména faktory, které na plod působí během těhotenství a s ním spojené problémy. Jedná se v první fázi o poškození plodu, v druhé fázi těhotenství například o reakce plodu na škodlivé faktory. Poté můžou nastat problémy během porodu, kdy porod nepostupuje přiměřeným způsobem, a dítě se může narodit přidušené. Mezi exogenní příčiny řadí Vítková (2004) vliv nedostatečné výchovy na dítě, různá onemocnění nebo zranění různého typu.

Z čehož vyplývá, že podle času, dělíme dle Vítkové (2004) důvody mentálního postižení na:

1. Prenatální
2. Perinatální
3. Postnatální

Také na:

**Vrozené mentální postižení**, které souvisí s určitým narušením, přerušením, odbočením od správného vývoje CNS<sup>4</sup> dítěte. To může nastat okolo jednoho až dvou let života dítěte ale i v perinatálním či prenatálním období. Zároveň vrozené mentální postižení může být jak geneticky podmíněné, tak vzniklé pod vlivem vnějších faktorů.

**Získané mentální postižení je označováno jako demence**, představuje zástavu dalšího vývoje nebo dokonce úbytek získaných schopností. Jeho příčinou může být onemocnění mozku, jako je například: zánět mozkových blan, ale i úrazy hlavy, otrava

---

<sup>2</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí

<sup>3</sup> Diagnostický a statistický manuál – 4.vydání

<sup>4</sup> Centrální nervová soustava

apod. Demence může mít progresivní charakter, ale také se může úplně zastavit a více se nezhoršovat.

**Exogenně podmíněné narušení mentálního vývoje**, které vzniká zejména z málo podnětného vnějšího prostředí. CNS není nikterak narušena. U jedince se tato vada vyznačuje zejména nedostatečně vyvinutou řečí, rozumovou schopností či schopností sociální adaptace. Dá se nazvat také jako dočasné mentální postižení, protože pokud na dítě bude působeno správně výchovně, může se jeho mentální úroveň zlepšit.

Zvolský (1996) uvádí mezi nejčastější důvody vzniku mentálního postižení:

**Dědičnost:** Úroveň rozumových schopností dítěte může odpovídat průměru rozumových schopností obou rodičů. Vznik lehkého mentálního postižení má většinou za příčinu zděděné dispozice po rodičích a s tím často související nepodnětnost prostředí. Může jít i o důsledek kombinace dědičných dispozic obou rodičů či o chromozomální poruchu, která spočívá ve změně struktury nebo počtu chromosomů.

**Sociální faktory:** Lehčí mentální deficit může být zapříčiněno sociokulturní deprivací v rodině či ve výchově institucionalizované. Na vině je tedy zejména nedostatečně podnětné rodinné prostředí, nízká vzdělanost, nízké sociální vrstvy a podmínky, ve kterých žijí.

**Další environmentální faktory:** Těžké, ale i lehké mentální postižení, zde vzniká za příčiny onemocnění matky během těhotenství, nekvalitní výživy matky během těhotenství, infekčního onemocnění dítěte během prvních dvou let života, nekvalitní výživou novorozence či různých úrazů zejména hlavy apod.

**Nespecificky podmíněné poruchy:** V 15-30% případů není příčina mentálního postižení dostatečně objasněna.

### 1.3 Rozlišení rané demence a mentálního postižení

Rozdíl mezi demencí a mentálním postižením, jak uvádí Vágnerová (2014), spočívá v tom, že v případě demence se jedná o úbytek získaných kognitivních schopností, který se následně projevuje v celém životě, ve všech oblastech. Jakmile jedinec dosáhne určitého stupně intelektuálního vývoje, pak může dojít ke ztrátě již získaných rozumových schopností. Pokud jedinec dovrší minimálně druhý rok života a poté dojde k narušení mentálního vývoje, je možné diagnostikovat demenci. Do té doby se uvažuje o mentálním postižení.

Demence může být způsobena onemocněním CNS<sup>5</sup> nebo úrazem hlavy, při němž dojde k poškození mozku (Pipeková, 2010). Nejčastěji jde o důsledek zánětu mozkových blan, úrazu, otravy či nádoru mozku apod. Demence se odlišuje od mentální retardace postupným zhoršováním příznaků, k němuž u vrozeného mentálního postižení nedochází. Nejčtenějšími známkami demence jsou např.: nefunkčnost paměti, porucha pozornosti, zhoršená orientace v prostoru, porucha chování, zhoršená schopnost myšlení či motivace apod. V případě demence může jít i o celkovou degradaci osobnosti (Pipeková, 2010).

#### 1.4 Rozlišení mentálního postižení podle MKN-10

Jedním z klíčových měřítek mentální retardace je dle Vágnerové (2014) závažnost postižení poznávacích schopností, které vyplývá ze srovnání s celkovou populací. Mentální retardace je vymezena hranicí 70 IQ, což odpovídá 70 % normy. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemoci (MKN-10) vytvořila tabulku, která definuje stupně mentálního postižení. Je zde uvedeno rozpětí inteligenčního kvocientu, které odpovídá určitému pásmu a popis mentálních funkcí, jež jsou pro něj charakteristické. Znaménko F v tabulce představuje znázornění základního kódu pro mentální retardaci, v oboru psychiatrie (Vágnerová, 2014).

<i>F 70</i>	<i>Lehká mentální retardace</i>	<i>IQ 69-50</i>
<i>F 71</i>	<i>Středně těžká mentální retardace</i>	<i>IQ 49-35</i>
<i>F 72</i>	<i>Těžká mentální retardace</i>	<i>IQ 34-20</i>
<i>F 73</i>	<i>Hluboká mentální retardace</i>	<i>IQ 19 a níže</i>

(Vágnerová, 2014, str. 285)

Mezi dodatkové kódy patří:

<i>F 78</i>	<i>Jiná mentální retardace</i>	<i>Stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzomotorické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus.</i>
<i>F 79</i>	<i>Nespecifikovaná mentální retardace</i>	<i>Mentální retardace je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů.</i>

(Pipeková, 2010, str. 291)

<sup>5</sup> Centrální nervová soustava

## **1.5 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení**

Charakterizovat jednotlivé znaky určité šíře mentálního postižení je obtížné, protože každý jedinec je svým způsobem originál, a většina znaků se neprojevuje hned ale v průběhu celého života. Zcela jasné je to, že vše závisí na hloubce a rozsahu celkového mentálního postižení (Vítková, 2004).

### **Lehká mentální retardace ( IQ 69-50, F 70)**

Valenta a Müller (2007) specifikují lehkou mentální retardaci jako zpožděný vývoj rozumových schopností, který se projeví i v řečových dovednostech, které se začínají významněji projevovat okolo 6-7let dítěte, tedy při nástupu do školy. Upozorňují na to, že jedinec nemá problém v samoobsluze, v prostorovém chápání či celkovém pohybu. Jako důležité uvádějí, že na klienta působí výchovné prostředí, ve kterém vyrůstá. Což platí vždycky, i u zdravých.

Jedinci s lehkým mentálním postižením jsou vzdělání schopné. Mohou navštěvovat například praktické a speciální školy. Nedělá jim obtíž se vyučit na učilištích nebo absolvovat zácvik na různou pracovní činnost v praktické škole. U 2,5% populace se dá hovořit o lehké mentální retardaci (Vítková, 2004).

Vágnerová (2014) uvádí, že mentální schopnosti jedinců s lehkou mentální retardací odpovídají v dospělém věku maximálně úrovni dětí raného až středního školního věku. Jsou schopni pouze konkrétního myšlení. V jejich řeči se dají najít limity v podobě jednodušších a kratších vět či v nesprávné výslovnosti. Je důležité, aby jedinec s lehkým mentálním postižením pracoval pod dohledem a s oporou.

### **Středně těžká mentální retardace ( IQ 49-35, F 71)**

Středně těžká mentální retardace je charakteristická značným omezením v myšlení a řečových dovednostech. Jedincům s takovým postižením dělá problém sebeobsluha, proto je důležité, aby se pohybovali v chráněném prostředí. Střední mentální retardace bývá dost často spojená s dalšími neurologickými poruchami například s epilepsií, také ale s tělesnými obtížemi či jinými problémy (Valenta a Müller, 2007).

Vítková (2004) uvádí, že jedinci se středním mentálním postižením mohou být vzděláváni ve speciálních, pomocných školách apod., které kladou důraz zejména na osvojení si sebeobsluhy a základní komunikace, v menší míře na získání základů čtení, počítání nebo psaní. Ve většině případů nemají problém v navazování kontaktů a částečné komunikaci popřípadě jednoduchých aktivitách. Jedinců, kteří trpí středně těžkou mentální retardací je v populaci mentálně postižených asi 12%.

Jedinci s touto mentální úrovní dle Vágnerové (2014) uvažují obdobně jako předškolní dítě, které má obtíže s pravidly logiky. Jejich vyjadřování je značně omezeno, tito jedinci si osvojí jen základní pojmy, jejich verbální projev je agramatický a mívají špatnou výslovnost. V dospělosti mohou vykonávat jednoduché pracovní úkony, ale jen za trvalého dohledu dospělého.

### **Těžká mentální retardace ( IQ 34-20, F 72)**

Těžkou mentální retardací popisují Valenta a Müller (2007), jako stav, kdy jedinec nemá schopnosti k sebeobsluze, dělají mu problém stravovací návyky, ve většině případů je strava speciálně upravována. Jeho řečové dovednosti zůstávají v předřečovém stádiu, jen ve výjimečných případech zvládnou jednotlivá slovy. Jsou zde patrné symptomy celkového poškození centrální nervové soustavy.

Jejich výchova je značně obtížná a omezená. Hlavně z důvodu jejich nestálých nálad, nevyvinuté řeči, které se podobá spíše skřekům, neudržení své čistoty, impulsivnosti apod. Těžká mentální retardace představuje přibližně 7% z celkového množství jedinců mentálně postižených (Vítková, 2004).

Vágnerová (2014) poukazuje na to, že jedinci s diagnostikovaným těžkým mentálním postižením, uvažují v nejlepším případě na úrovni batolete. Dokáží pochopit jen některé základní vztahy a souvislosti. Jsou zcela závislí na péči jiných lidí.

### **Hluboká mentální retardace ( IQ 19 a níže, F 73)**

Charakteristiku hluboké mentální retardace uvádí Valenta a Müller (2007), jako závažné postižení jedince ve smyslových a pohybových činnostech a zjevné těžké poruchy CNS<sup>6</sup>. Nezbytná je v tomto případě soustavná péče o jedince v jakýchkoliv životních situacích a činnostech. Komunikační dovednosti jsou na nulové úrovni, maximální možná domluva s tímto jedincem je pomocí naučených znaků a jednoduchých požadavků.

---

<sup>6</sup> Centrální nervová soustava

Výchova jedinců s hlubokou mentální retardací je, jak uvádí Vítková (2004) značně omezená. Tito lidé představují pouhé 1% mezi všemi mentálně postiženými.

Hluboká mentální retardace se podle Vágnerové (2014) projevuje závažným postižením více funkcí. Kognitivní schopnosti jsou natolik omezené, že dokážou nanejvýš rozpoznat některé podněty, na které reaguje buďto pozitivně či negativně. Tito jedinci jsou zcela závislí na ostatních lidech.

## **1.6 Postižení jednotlivých kognitivních funkcí**

Kognitivní funkce jedinců s mentálním postižením jsou do značné míry ovlivněny svým omezeným rozsahem a nízkou kvalitou jejich zpracování. U těžších forem mentální retardace můžeme pozorovat jejich špatné vyhodnocování různých situací a celkově zkreslené vnímání dané situace, i sníženou motivaci se takovými problémy vůbec zabývat. Pro jedince s mentálním postižením je charakteristická jejich zhoršená adaptace, nízká schopnost se učit, což zapříčiňuje snížená úroveň rozumových schopností. Je jím také charakteristické upřednostňování svých emocí při poznávání (Valenta, 2012).

Základní funkcí lidského myšlení je potřeba poznávat okolí, ta je u lidí s mentálním postižením oslabena. To je zapříčiněno postižením mozkových funkcí, které neumožňují adekvátní rozvoj poznávacích funkcí. Z čehož vyplývá, že takové dítě ani nemá stejné poznávací potřeby jako zdravé dítě, které je v normě (Švarcová, 2011).

Ani jeho sociální vztahy, se nevyvíjí standardním způsobem, protože takové dítě obtížněji chápe a vzhledem k tomu, je rodiče ve většině případů nedokáží správně socializovat. Je to zapříčiněno tím, že mentálně postiženému jedinci vše trvá déle, a ani všemu dobře nerozumí. Celkově působí neobratně a to vede rodiče buďto k rezignaci na jeho sociální rozvoj, nebo naopak ke zvýšenému úsilí, které dítě spíše stresuje. Dost často raději za dítě všechno udělají, což zapříčiňuje nesamostatnost a nemožnost se naučit nové věci. Takováto přílišná péče o dítě vede k omezení jeho rozvoje, jak po pohybové stránce, tak i v získávání zkušeností v zacházení s věcmi apod. Osvojení si práce s předměty patří vůbec k nejdůležitějším činnostem v rané a předškolní výchově (Švarcová, 2011)



## **Komunikace**

Porucha v komunikaci u jedinců s mentálním postižením je dle Bazalové (2014) ta nejpodstatnější, která by se měla nějakým způsobem řešit. Zdůrazňuje, že jedinec není schopen vyjádřit své přání a má problémy s vyjádřením svých potřeb. Neschopnost se vyjádřit i problémy s porozuměním sdělení jiných lidí může působit jako stres, se kterým se těžce vyrovnává, a může vést k problémům v chování, a někdy i k sebepoškozování. Uvádí, že je mnoho praktik komunikace s jedincem s mentálním postižením např. alternativní či augmentativní komunikační metody, ale zdůrazňuje, že když to rodiče jedince naučí, pro okolí je stejně komunikace neznámá.

Dle Bazalové (2014) může být vývoj řeči u jedinců s lehkou mentální retardací opožděn v různé míře. U jedinců se středním mentálním postižením je vývoj řeči pomalý a obtížný. Neschopnost naučit se verbálně komunikovat je typická pro těžkou a hlubokou mentální retardaci, takto postižení jedinci ve většině případů využívají neverbální komunikaci.

Švarcová (2011) o komunikaci mentálně postižených uvádí, že jejich nedokonalosti v řeči a často zpomalené tempo, může narušovat kontakt se zdravými vrstevníky a vést k posměchu či dokonce šikanování. Vzhledem k tomu bývají mentálně postižené děti dost často ignorovány a nejsou akceptovány ve hře. Tímto způsobem dítě přichází o další stimulační prvek ve svém vývoji. Odmítání vrstevníky na něj může působit negativně, může se uzavřít do sebe a přestat s nimi komunikovat.

## **Socializace a adaptace**

Chování jedinců s mentální retardací není vždycky přiměřené, tito lidé reagují častěji vztekem, agresí či sebepoškozováním. Zapříčiněno to může být hned několika faktory, kterými například jsou: neschopnost vyjádřit svou potřebu, neschopnost dosáhnout požadovaného cíle, nezvládnutí stresu, nevyrovnání se s bolestí či s úzkostí. Leckdy i nepochopením toho, co se od nich vyžaduje. Takto naučené reakce se dají po čase odstranit, nicméně biologický základ mentálního postižení se odstranit nedá. Nedostatečné porozumění situaci i nedostatky v sebeovládání mohou vést k problémům se sexuálním podtextem, které bývají častější u dospívajících jedinců. Neslušné dopisy, používání vulgárních slov, nepatřičné dotýkání jiných osob či sebe, to jsou příklady, se kterými mají mentálně postižení jedinci problémy, hlavně z důvodu, že nedovedou rozlišit určité typy

prostředí (intimní, veřejné), co je kdy vhodné a nevhodné, a mají omezenou schopnost sebeovládání (Bazalová, 2014).

## **Myšlení**

Porucha myšlení je jedním ze základních znaků mentálního postižení. Myšlení jak uvádí Vítková (2004), je poznávání skutečnosti, které je následně slovem zobecněné a zprostředkované. Mezi základní poruchu v myšlení u mentálně postižených patří narušená poznávací činnost. Jejich myšlení se utváří v neplnohodnotném smyslovém poznávání, v nedostatečně rozvinuté řeči a omezené praktické dovednosti. Ve srovnání se zdravým dítětem, jde zejména o větší důraz na konkrétní dění a slabou schopnost zobecňovat. Dělá jim také problém osvojování si pravidel a základní pojmy. Za neschopnost zobecňovat je považováno poškození mozku.

Valenta (2012) uvádí, jak souvisí zpomalená či opožděná schopnost vnímání s opožděným psychickým vývojem u mentálně postižených jedinců. Zdůrazňuje hned 4 souvislosti, ve kterých se projevuje opožděný mentální vývoj. A to, rozsahově malé a pomalé tempo vnímání, špatné vnímání času a prostoru, fyzická či psychická nečinnost vnímání, značná nerozdílnost počitků a vjemů. Celkově se to dá označit za nekvalitní interpretaci vnímaných poznatků.

Malý rozsah a nízké tempo vnímání specifikuje Valenta (2012) jako omezenou schopnost jedince s mentálním postižením vidět věc jako celek. Mentálně retardovaní jedinci totiž mnohdy ulpívají pouze na detailech. To má za následek jejich špatnou orientaci v novém prostředí či pro ně neznámé situaci. Nerozeznává polostíny, protože má narušenou schopnost pochopit perspektivu. Jedinci s mentálním postižením mají také problém ve vnímání figury a pozadí, dělá jim značný problém odlišit obrazce od pozadí. Je to zapříčiněno jejich neschopností diferencovat detail a celek, často pak označují odlišné předměty za stejné. Selhávání ve vnímání času a prostoru je další častý prvek, kterým se vyznačují jedinci s mentálním postižením. Projevuje se to zejména ve špatných odhadech vzdáleností, hloubky či nesrovnalostech v časovém pojmu. Nečinnost vnímání u dětí s mentálním postižením bývá často označována za jednu z nejzávažnějších. Ta se projevuje tím, že dítě, kterému dáme obrázek, jej za prvé nechce ani vidět a za další neprojevuje ani snahu hledat detaily v obrázku. Následně když bychom obrázek otočili, dítě by jej už nemuselo poznat vůbec, bylo by pro něj nové. Nečinnost ve vnímání se také projevuje tím, že dítě s mentálním postižením nedovede hledat a zejména nacházet předměty či pozorně

sledovat okolí. Je tedy možné vnímání dítěte s mentálním postižením nazvat povrchním či jednodušším.

## **Paměť**

Mezi základní předpoklady psychického vývoje dítěte patří bez pochyby paměť. Paměť umožňuje jedinci získávat a uchovávat různé poznatky, rozvíjet dovednosti, vztahy a způsoby chování. Jedinec s mentálním postižením si vše zapamatovává obtížněji a velmi pomalu, je důležité mu všechny pokyny často a intenzivně opakovat, a i tak získané znalosti následně v praxi dost často nedokáže uplatit. Obtíže v paměti souvisí se základním postižením mozku, které vede k mentální retardaci (Švarcová, 2011).

*„Příčina pomalého a špatného osvojování nových vědomostí a dovedností je především ve vlastnostech nervových procesů. Slabost spojovací mozkové kůry podmiňuje malý rozsah a pomalé tempo vytváření nových podmíněných spojů a také jejich pevnost“.*

*(Pipeková, 2006, s. 73)*

Jako klasický znak paměti jedinců s mentálním postižením uvádí Švarcová (2011) obtíže s uchováním a vybavením informací v paměti. Ty jsou zapříčiněny i nízkou úrovní myšlení, která jim při zpracovávání určitého textu například ztěžuje určit, co je podstatné a nepodstatné a co si tedy mají zapamatovat. Tito lidé si pamatují poznatky převážně mechanicky, bez porozumění. Ve většině případů jim nedělá obtíže si uchovat vzhled dané věci, ale dělá jim problém si zapamatovat vnitřní logické souvislosti.

## **1.7 Mladá dospělost jedinců s mentálním postižením**

Vysokou míru podpory potřebují jedinci s mentálním postižením, z hlediska jejich dosahování rodičovské, profesní či partnerské role, jelikož jejich možnosti jsou výrazně omezené (Lečbych, 2008).

Z důvodu jejich nízké úrovně mentálních schopností a s tím souvisejícím omezením dalších dovedností, je jejich možné pracovní zařazení často obtížné a vyžaduje značnou podporu. Tito lidé jsou více ohroženi nezaměstnaností a zůstávají odkázáni jen na invalidní důchod. Jako vhodná forma pomoci se uvádí podporované zaměstnávání, ve spojení s tranzitním programem. Tranzit program je specifický v tom, že již v období školní

docházky uvádí jedince s mentálním postižením na pracoviště. Pro jedince s těžší formou mentálního postižení doporučuje využívání chráněného zaměstnávání, které přináší potřebný klid a nestresové prostředí. U mladých dospělých jedinců s mentálním postižením je zaměstnání bráno jako výborný stimulační prvek k získávání sociálních kontaktů a rozšiřování sociální sítě. Je to pro ně obohacující zkušenost vedoucí k rozvoji osobních kompetencí, samostatnosti a zodpovědnosti (Lečbych, 2008).

Reiss (2000) uvádí, že sociální síť je pro jedince s mentálním postižením jedním z nejmýsluplnějších cílů v dospělosti. Představuje to pro něj prevenci stresu či úzkosti, nicméně cesta ke standardní podpůrné sociální síti je dost obtížná. Nezaměstnanost naopak může způsobovat například negativní postoj k lidem bez postižení.

Velkou otázkou u lidí v dospělosti s mentálním postižením je částečné či samostatné bydlení. Z výzkumu, který se zabýval kvalitou života v rozdílných typech bydlení, vyplynulo, že jedinci s těžším mentálním postižením uvádějí svou kvalitu života jako nižší. Jako nejoblíbenější typ bydlení se na prvním místě umístilo podporované bydlení a komunitní tréninkové domy samostatného bydlení, na stříbrné příčce se objevilo bydlení s rodiči a komunitní bydlení, třetí čili poslední ústavní bydlení (Lečbych, 2008).

Dalším problémem dospělých s mentálním postižením je otázka partnerské, rodičovské a manželské role u osob s mentálním postižením v dospělosti. Pokud se jim podaří nalézt partnera/ku a žít s ní například v manželství a plnit rodičovskou roli, může to na jedince s mentálním postižením v dospělosti působit velmi pozitivně v podobě životní spokojenosti, seberealizace, normality, atraktivity a pocitu vlastní hodnoty. Pokud to ovšem zvládne, což není rozhodně vždycky (Lečbych, 2008).

## 2 Zaměstnávání lidí s mentálním postižením

Zaměstnávání lidí s mentálním postižením je, jak uvádí Krejčíková (2013), velmi obtížné zejména pokud se přidruží další zdravotní komplikace, které jim nedovolí vykonávat profesi, o kterou mají zájem. To může způsobovat jejich nezájem o profesní přípravu či celkový negativní postoj ke svému vzdělávání. Jako příklad uvádí Krejčíková (2013) žáka, který nemůže vykonávat profesi zedník z důvodu své alergické reakce na cement. Následně zmiňuje pozitivní postoj jedinců s mentálním postižením k rekvalifikačním programům. Tyto programy v dnešní době už reprodukuje první případy lidí s mentální retardací, kteří mají rozšířené vzdělání a tím pádem jsou lépe uplatitelní na trhu práce.

Krejčíková (2013) dále uvádí, že lidé s mentálním postižením nejsou nijak formálně limitováni ve výběru svého dalšího vzdělávání, co jim umožňuje Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a Zákon č.562/2004 Sb. Jedinci s mentálním postižením nejsou schopni zvládnout nároky klasické střední školy a jsou odkazováni na specializované školy, které jsou vhodnější pro jejich přípravu na následné povolání. Jako příklad si můžeme uvést odborná učiliště dvou až tříleté obory či praktické školy a jejich jedno až dvouleté vzdělávací programy. Po absolvování těchto škol získají výuční list, který je omezen formulací „pomocné“. Klady těchto škol spočívají zejména v jejich praktickém záměru předávání dovedností a jsou nezbytnou součástí systému středních škol, jak uzavírá Krejčíková (2013).

Zaměstnání je, důležitou činností dospělého člověka, jak zdravého, tak i handicapovaného (Pipeková, 2010). Zaměstnání pro postiženého jedince představuje jednu z velmi důležitých oblastí pro začlenění se do společnosti (Vágnerová, 2004).

Význam zaměstnání pro mentálně retardované shrnuje Pipeková (2010) v několika bodech.

1. Dává jedinci finanční nezávislost a možnost žít na vyšší úrovni.
2. Má kladný vliv na autodeterminaci jedince a jeho sebeuplatnění.
3. Zlepšení vztahu společnosti k mentálně postiženým lidem, kteří pracují.
4. Zaměstnání pomáhá jedinci k navazování a udržování vztahů s okolím.
5. V zaměstnání se udržují a rozvíjejí jeho schopnosti a dovednosti.

## 6. Zaměstnání vede jedince k samostatnosti.

Zaměstnání je pro jedince s mentálním postižením významné zejména pro jeho postavení v rodině či ve společnosti. Umožňuje mu vést ve své podstatě svobodný život, být nezávislý v např. chráněných bytech, ale zejména upevňuje soběstačnost jedince (Pipeková, 2010).

Lidé s lehkým a středním mentálním postižením se ve většině případů uplatňují v chráněných pracovištích, v podporovaném zaměstnávání, v chráněných dílnách či v terapeutických dílnách, které jsou zřizovány stacionáři, a to vždy s dohledem. Pipeková (2010) dále upozorňuje na to, že by vykonávaná činnost neměla být pro jedince náročná a spíše by se měla soustředit na jednotvárnost a tím umožnit postiženému, aby se danou prací naučil. Vždy by se měl brát v potaz celkový zdravotní stav pracujícího jedince. Například se jedná o tato zaměstnání: pomocná síla v kuchyni, pomocník v zahradnictví, pomocník ve zdravotnických zařízeních apod. Zaměstnanému by tato pozice měla přinášet pocit sebeuspokojení, prospěchu pro společnost či určitou formu léčebné rehabilitace, socializace do společnosti či rozvoj osobnosti.

Lidé s mentálním postižením mají na volném pracovním trhu velice těžkou pozici. Vychází z neinformovanosti potencionálních zaměstnavatelů, kteří ve většině případů nejsou seznámeni s touto problematikou a staví se k zaměstnání takto znevýhodněných jedinců spíše negativně. I přesto, že zaměstnavatelé mají určitý zákonný limit, který by je měl motivovat pro to, aby zaměstnávali lidi s mentálním postižením, nicméně je pro ně prioritou zejména zisk a velké pracovní nasazení zaměstnanců. Zásadním význam pro zaměstnání jedinců s postižením má chráněný pracovní trh (Krejčíková, 2013).

## **2.1 Zaměstnávání osob s mentálním postižením v ČR v rámci Evropské unie**

Mezi priority Evropské unie bezpochyby patří soustavná podpora lidí s postižením v rámci jejich ochrany a pracovního uplatnění. To platí pro všechny členské státy i pro nově přichozí, kteří měly za úkol zapracovat do svých legislativ tento antidiskriminační rámec. Základní kámen tohoto rámce spočívá ve směrnici EU 2000/43/EC, která nedovoluje diskriminaci z důvodu handicapu, vyznávání určitého náboženství a sexuální orientace. Tato směrnice byla přijata v České republice v roce 2004 a je součástí zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, a zároveň vyhlášky č. 518/2004 Sb. Mimo jiné zákon

rozděluje přímou a nepřímou diskriminaci. Například v § 4 odst. 2 je psáno, že když někdo využije svého práva na zaměstnání, je zakázána diskriminace jak přímá, tak nepřímá a to z důvodů například zdravotního stavu, národnosti či pohlaví (Černá a kolektiv, 2008).

Černá a kolektiv (2008) se pozastavují nad tím, že změny, které tato legislativa přinesla, se projeví zejména v pojetí jedinců s postižením. Ti jsou totiž chápáni, jako plně invalidní, do té doby byli bráni, jako lidé s těžkým zdravotním postižením. Z čehož vyplývá, že zaměstnavateli je umožněno zažádat o slevu na dani při plném úvazku postiženého jedince či získat příspěvek na chráněné pracovní místo apod.

## **2.2 Chráněné pracovní místo**

Chráněné pracovní místo charakterizuje Richterová (2011) jako místo, které vytváří zaměstnavatel pro osoby zdravotně postižené po dobu nejméně dvou let, přičemž se na daném místě může střídat více jedinců. Toto místo vzniká za podpory a dohody s úřadem práce, který po celou dobu přiznává zaměstnavateli příspěvek na zdravotně postiženého.

Lečbych (2008) uvádí k chráněnému zaměstnávání, že je uskutečňováno v tzv. chráněných dílnách. Aby se dala nazvat dílna jako chráněná, je zapotřebí, aby zde pracovalo více jak 50% jedinců, kteří jsou označeni jako zdravotně postižení. Chráněné zaměstnání umožňuje jedincům s mentálním postižením se realizovat a zdokonalovat v určitých činnostech a být přínosem pro společnost. Dílna je po celou dobu svého trvání podporována státními dotacemi. Ve většině případů toto zaměstnání navštěvují jedinci s mentálním postižením, kteří vyžadují dohled, a jejich pracovní uplatnění je tím pádem ztíženo. Jednou z nevýhod těchto služeb je, že jedinci se tak izolují od většinové společnosti. Je však třeba zdůraznit, že klid, který představuje tato izolovanost, je nezbytnou součástí jejich sociálního fungování. Mezi výhody patří naplnění času jedince, jeho aktivizace, zažití a upevnění si pracovních návyků, které následně mohou přispět při přechodu jedince s mentálním postižením na volný pracovní trh.

Vítková (2004) uvádí k chráněnému pracovnímu místu, že příspěvek od Úřadu práce může být až ve výši 100 000 Kč na jedno místo po dobu dvou let. Ta samé výše příspěvku náleží i na možnost vybavení dílny, naopak na roční provoz přispívá Úřad práce v maximální výši 40 000 Kč na jednoho zdravotně postiženého jedince. Na závěr zdůrazňuje, že chráněné pracoviště může vzniknout i v domácnosti jedince s mentálním postižením.

## 2.3 Podporované zaměstnávání

V sedmdesátých letech 20. století vzniklo podporované zaměstnávání, a to v USA. Zejména z důvodu, že dosavadní alternativa soustavně na sebe navazujících zařízení, ve kterých se postupně na daného klienta zvyšovaly nároky, se ukázala neúčinnou. Do zemí jako je Kanada či Austrálie se toto zaměstnávání dostává až po roce 1984, kdy Spojené státy americké zavádějí tento systém do své legislativy. V Evropě se s podporovaným zaměstnáváním můžeme setkat až v 90. letech. V dnešní době se používá i v exotických zemích jako jsou například Hong Kong či Zambie (Vitáková, 2005).

Bělohavková a Gnanová (2005) uvádějí, že systém podporovaného zaměstnávání je velmi dobrou službou i pro potenciální zaměstnavatele, protože jim nabízí značnou podporu v zaměstnávání zdravotně či jinak znevýhodněných občanů. Dále uvádějí, že například v APLA Praha (NAUTIS, z.ú.) je tento systém podpory součástí sociálních rehabilitací, kde se mimo jiné učí práci s počítačem či nakupování apod.

Krejčíková (2013) označuje podporované zaměstnávání jako systém, který se zabývá cestou k zaměstnání v integrovaném prostředí. Výhodu vidí v tom, že jedinec je zacvičován přímo na pracovišti a tím si nacvičuje i sociální dovednosti, které jsou potřebné pro jeho kladný výsledek v kontaktu se zaměstnavatelem a ostatními kolegy.

Vitáková (2005) vyzdvihuje význam této služby jako umožnění rovného přístupu k zaměstnání pro osoby, které z důvodu svého postižení či jiného znevýhodnění mají zhoršený přístup na trh práce. Dále definuje podporované zaměstnávání jako určitou časově omezenou službu pro lidi, kteří si ze zdravotních či jiných znevýhodnění nemohou nalézt či si udržet placené zaměstnání v klasickém pracovním prostředí. Tím pádem potřebují osobní podporu jak před, tak po nástupu do práce.

Vitáková (2005) uvádí, že cílovou skupinou tohoto systému jsou jedinci s mentálním postižením, ale zároveň i jedinci bez domova, osoby po výkonu trestu odnětí svobody, závislé na návykových látkách, či dlouhodobě nezaměstnaní. Zdůrazňuje, že dlouhodobě nezaměstnaní tvoří jednu čtvrtinu využívajících této služby, nicméně k většině patří zdravotně postižení. Dále zmiňuje, že poskytovatele podporovaného zaměstnávání v dnešní době můžeme nalézt ve 13 ze 14 krajů naší republiky, přičemž největší zastoupení nalezneme v Praze, a to 8 agentur. Připomíná, že poskytování tohoto podporujícího systému, je prozatím doménou zejména soukromých organizací. První takováto agentura vznikla r. 1995 v Praze za podpory Americké vládní agentury pro mezinárodní rozvoj.



## **3 Možnosti umístění lidí s mentálním postižením**

### **3.1 Ústavy sociální péče**

Ústavy sociální péče, jak uvádí Lečbych (2008), jsou rozdělovány dle věkových kategorií, a to na ústavy pro mládež (od 3 do 26 let) a ústavy pro dospělé (26 let a více). Upozorňuje ale na to, že tyto věkové kategorie se ve většině případů v praxi tolik nedodržují. V dnešní době, jak avizuje, existuje hned několik typů takových ústavů a to denní, týdenní či celoroční formy. Ústavy sociální péče jsou charakteristické v tom, že ve většině případů poskytují komplexní nabídku služeb - rehabilitační, edukační, terapeutickou či zdravotnickou.

Dále Lečbych (2008) uvádí, že pobyt pro klienta v ústavu sociálních služeb nemusí být vždy přínosem. Při pobytu může u něj nastávat podnětová stereotypie, závislost na pomoci druhých, psychická deprivace či hospitalismus. Tato rizika ale závisí na zdravotním stavu a věku jedince, kdy se do ústavní péče dostal, jak uzavírá Mühlpachr (2001).

### **3.2 Podpora samostatného bydlení**

Tuto sociální službu definuje zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu, jak uvádí Lečbych (2008). Dále zmiňuje, že se můžeme v praxi setkat s více druhy podpory bydlení pro osoby s mentálním postižením.

*„Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.*

*Obsahuje tyto základní činnosti:*

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

*e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

*(Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006, § 43)*

### **3.3 Komunitní bydlení**

Komunitní bydlení, je určeno pro osoby s mentálním postižením v dospělém věku. (Lečbych, 2008). Jedinci využívající tuto službu zpravidla nechtějí žít v jedné domácnosti s rodiči a berou ji jako přípravu na samostatné či částečně samostatné bydlení. Komunitní bydlení je specifické v tom, že jedinec obývá z pravidla jednu místnost a podílí se na chodu „domácnosti“ s ostatními klienty této služby, se kterými sdílí ostatní prostory například kuchyňku či chodbu apod. Tato forma podpory je poskytována zpravidla ve speciálních domech nabízejících v oblasti bydlení neustálou podporu. Cílem komunitního bydlení je zachování či rozvoj soběstačnosti a obnovení nebo rozvoj životního stylu.

### **3.4 Podporované bydlení**

Podporované bydlení je určeno pro jedince s mentálním postižením, kteří mají sníženou schopnost pečovat o domácnost a jejichž cílem je samostatný způsob života. Tato forma podpory je specifická v tom, že byt, ve kterém jedinec s mentálním postižením žije, je v jeho vlastnictví. Hlavním cílem této služby je pomoc klientovi s vedením domácnosti a s ním spojeného hospodaření, péčí o byt samotný a v případě nutnosti pomoc jedinci s mentálním postižením s osobní péčí. Tyto formy pomoci ve většině případů jsou realizovány tzv. pracovním asistentem ( Lečbych, 2008).

### **3.5 Chráněné bydlení**

Chráněné bydlení je určeno pro jedince s mentálním postižením, kteří mají v oblasti péče o sebe a o domácnost sníženou schopnost sebeobsluhy. Jejich cílem je žít naprosto samostatně a v běžném prostředí jako obyčejní lidé. Byt, ve kterém žijí, je umístěn v klasické zástavbě jako každý jiný, nicméně je zpravidla ve vlastnictví poskytovatele

služby a je jím i spravován. Forma podpory spočívá v předem domluvených intervalech návštěv, které realizuje ve většině případů asistent.

Lečbych (2008) na závěr připomíná, že pro mentálně postiženého jedince v období dospívání, jsou tyto služby důležité. Dovolují mu se emancipovat od rodiny či ústavu sociální péče a umožňují mu žít dle svých představ a hodnotových preferencí.

## **4 Adaptace na podporu samostatného bydlení u mladých dospělých s mentálním postižením**

### **4.1 Cíl výzkumného šetření**

**Cílem práce bylo:**

1. Zjistit názory a postoje mladých dospělých s mentálním postižením na ústavní bydlení.
2. Zjistit pocity a názory mladých dospělých s mentálním postižením při přechodu do programu: Podpora samostatného bydlení a jejich adaptaci na nové prostředí.

### **4.2 Charakteristika zkoumané skupiny a zařízení, kde byl výzkum prováděn**

#### **Domov Svatý Jan – poskytovatel sociálních služeb**

Tento domov poskytuje sociální služby, které jsou charakteristické zejména v dlouhodobé podpoře, pomoci a péči o své uživatele. Jejich cílem je naplňovat individuální zájmy, přání a potřeby každého jedince tak, aby mohl žít pokud možno co nejběžnějším způsobem života (Domov Svatý Jan,[online]).

Sociální služby, které Domov Svatý Jan poskytuje, jsou určeny pro dospělé osoby s mentálním postižením kombinovaným s postižením smyslovým či tělesným, které vyžadují neustálou pomoc jiné fyzické osoby. Je určen pro dospělé jedince s různým stupněm mentálního postižení (tamtéž).

Všichni zaměstnanci si kladou za cíl, aby vytvářeli pro klienty Domova Svatý Jan co nejdůstojnější podmínky pro život s ohledem na jejich zájmy a potřeby. Díky velké nabídce aktivit, které domov nabízí, mají klienti možnost rozvíjet svou osobnost. Všechny směřují zejména k rozvoji samostatnosti, ovládnutí sebeobsluhy, zvládnutí činností v domácnosti, rozvoji pracovních dovedností, chápání a správné využívání svého volného času či rozhodování o svém životě. Domov Svatý Jan dále nabízí i celoživotní vzdělávání ve formě večerní školy či kurzů (tamtéž).

Domov se také zaměřuje na odbourávání bariér mezi společnostmi a mentálně postiženými, a proto zaměstnanci podporují své klienty při vstupu do běžné populace. Jejich podpora spočívá zejména ve vyhledávání pracovních míst na volném pracovním trhu, nalézání vhodného bydlení pro klienty mimo Domov Svatý Jan či navštěvování různých kulturních akcí v obci apod. (Domov Svatý Jan,[online]).

Cílem Domova Svatý Jan – poskytovatele sociálních služeb je, aby jedincům, kteří jsou zde ubytováni, vytvářeli důstojnou životní úroveň s přihlédnutím na každého individuální potřebu. Zajistit ubytování, které umožňuje soukromí, nabízet stravování dle výběru, volnočasové aktivity s možností výběru, podporu a poskytnutí péče s přihlédnutím na rozsah postižení, nabídnout podporu a pomoc v sociálně právních i finančních otázkách. Rozvíjet samostatnost, sebeobsluhu, pracovní dovednosti, činnosti s chodem domácnosti, ve využívání volného času, v rozhodování o svém životě apod. Velká snaha se klade na zařazování klientů do společnosti a na odbourání bariér mezi lidmi s postižením a běžnou společností (tamtéž).

Domov pro osoby s mentálně postižením se skládá z hlavní budovy, jihovýchodního křídla a tzv. bydlení s podporou. Hlavní budova se skládá ze dvou podlaží, v přízemí je prostorná jídelna, kuchyň, společenská místnost a prostory pro zdravotní rehabilitace. V prvním i ve druhém patře jsou umístěny pokoje, které jsou jedno až třílůžkové s nezbytným sociálním zařízením, kuchyňkou, společenskou místností a terasou. Hlavní budova má půdní vestavbu, ve které je k dispozici tělocvična a prostory pro arteterapii. K tomuto domu je napojené v přízemí ještě několik částí, které nabízejí tkalcovskou dílnu či prostory pro egroterapii. V hlavní budově jsou umístěni zejména klienti, kteří vyžadují vysoký stupeň podpory. K domovu patří i velká zahrada, kterou nalezneme za hlavní budovou a klienti tak mají možnost pěstovat zeleninu apod. (tamtéž).

Jihovýchodní křídlo je propojeno s hlavní budovou zastřešeným koridorem a pojme maximálně 10 klientů. Jsou jim zde k dispozici jedno až dvoulůžkové pokoje. Je zde koupelna, společenská místnost, kuchyň a sociální zařízení. Jihovýchodní křídlo má představovat bydlení „na půl cesty“. V tomto případě se jedná o nepatrný přechod z bydlení v hlavní budově na bydlení s podporou. Na klienty je kladen důraz na osvojení si dovedností v sebeobsluze a v soběstačnosti v co nejvyšší možné míře. Májí možnost zde částečně rozhodovat o sobě samém a nacvičují si základní pracovní prvky v samostatné domácnosti (Domov Svatý Jan,[online]).

Bydlení s podporou je umístěné v areálu Domova Svatý Jan, ale není součástí hlavní budovy. Jedná se o jednopatrový dům. Ten disponuje několika byty, které jsou

jedno až maximálně dvoulůžkové s vlastním sociálním zařízením. Kuchyňka je společná. Bydlení s podporou využívají klienti, kteří vyžadují nízký stupeň podpory a v největší možné míře se starají o chod své domácnosti (Domov Svatý Jan,[online]).

Cílovou skupinu klientů Domova Svatý Jan – poskytovatele sociálních služeb, představují jedinci s mentálním a s kombinovaným postižením. Služby jsou poskytovány klientům ve věkových kategoriích: 19-26let (mladí dospělí), 27-64let (dospělí), 64-X let (senioři),(tamtéž).

Domov Svatý Jan poskytuje služby pro mentálně postižené v nepřetržitém celoročním provozu. Je zde celkem 43 zaměstnanců, z toho 28 pracovníků v sociálních službách a jeden sociální pracovník. Ubytovává celkem 46 osob s mentálním či kombinovaným postižením a to pro muže i ženy od věku 18 let do smrti (Domov Svatý Jan,[online]).

### **Charakteristika výzkumného vzorku klientů Domova Svatý Jan – poskytovatele sociálních služeb.**

#### **Klient A**

##### Osobní anamnéza

Narodil se roku 1987 v Košicích, je romského původu, v raném dětství žil v cikánské osadě "Velká Ida". Otec byl pomocný dělník, převážně bez zaměstnání. Matka byla v domácnosti, ale když bylo klientovi 5 let, tak zemřela. Od té doby vyrůstal v dětském domově, protože otec nebyl shledán vhodným opatrovníkem z důvodu duševního stavu. Má bratra, který vyrůstal taktéž v ústavní výchově.

V 7 letech mu byla diagnostikována střední mentální retardace a prodělal operaci očního zákalu. Byl přerazen do ústavu sociální péče pro mentálně postiženou mládež. Po devíti měsících v ústavu bylo zjištěno, že se jeho duševním vývoj zlepšil o dva roky. V 10 letech diagnostikován oční nystagmus a stabismus. Ve 12 letech léčen se skoliózou zad. V 18 letech zbaven způsobilosti k právním úkonům. V ústavu se projevoval jako vůdčí typ, byl domýšlivý a přeceňoval své úspěchy, chyběla mu sebekritičnost. Ve 20 letech vypomáhal u zednické čety. Ale ve 22 letech došlo ke zhoršení zraku a přešel k lakýrnické četě, posléze vypomáhal při úklidu zahrady v ústavu, chovu králíků a v ústavní prádelně.

Klient navštěvuje ZUŠ<sup>7</sup>, kde se zdokonaluje ve hře na akordeon a ve zpěvu. Vystupoval v ústavní kapele. Nyní se ZUŠ vystupuje na řadě koncertů, kam ho jezdí podporovat i klienti Domova Svatý Jan.

Ve 23 letech poznal svou první lásku a požádal o uznání svéprávnosti, která nebyla doporučena, ale získal částečnou svéprávnost. Po několika měsících došlo k rozchodu, protože klient měl na svou dívku příliš velké nároky.

Ve 24 letech získal v rámci programu: Podpora samostatného bydlení byt, který je ve městě nedaleko ústavu. Bydlí na jeho žádost sám. Pracuje v prádelně a volný čas věnuje hře na akordeon a zpěvu. Úspěšně navazuje kamarádské vztahy, jak v zaměstnání, tak v ZUŠ.

## **Klient B**

### Osobní anamnéza

Narodil se 24. 11. 1989 v Domažlicích, do jedenácti let vyrůstal v rodině s oběma rodiči, poté mu byla nařízena ústavní výchova. Rodiče klienta B v současné době již nežijí. Do nedávna měl starší sestru, se kterou se nicméně nikdy nestýkal. Naposledy se mu ozvala po smrti matky, kdy si ho chtěla vzít do opatrovnictví, ale to jí nebylo umožněno z neobjasněných důvodů. V dnešní době už také nežije. V raném dětství mu byla diagnostikována lehká mentální retardace.

Poslední psychiatrické vyšetření v roce 2015 diagnostikovalo mentální defekt na rozhraní lehkého a středního stupně s výraznou poruchou osobnosti s rysy infantilnosti a pasivity. Jde o setrvalou poruchu, které jsou z větší části vrozené povahy. Chodil na speciální školu a poté nastoupil do učňovského oboru zahradník, který úspěšně dokončil. Poté se chtěl vyučit v oboru kuchař, nicméně ten nedokončil.

V 21 letech bylo u klienta B podezření na anorexii a na vykonávanou šikanu na ostatních klientech ÚSP<sup>8</sup> Zbůch. Následně byl zbaven způsobilosti k právním úkonům v celém rozsahu. Poté byl přeřazen do Domova Svatý Jan – poskytovatele sociálních služeb.

V Domově Svatý Jan se rychle adaptoval na nové prostředí a klienty. Vedl zde aktivní a čínorodý život. Postupem času si osvojil mnoho sociálních dovedností a naučil si obstarat svoje osobní potřeby. Oblíbil si také práce s místními zvířaty, práci na zahradě a cyklistiku.

---

<sup>7</sup> Základní umělecká škola

<sup>8</sup> Ústav sociální péče

Ve 25 letech nastoupil do programu: Podpora samostatného bydlení. V současné době bydlí v bytě nedaleko Domova Svatý Jan. Pracuje jako ošetřovatel zvířat v Domově Fauny v Hrachově a má plný invalidní důchod a příspěvek na péči I. stupně.

## **Klient C**

### **Osobní anamnéza**

Narodil se 8. 3. 1988 v Ostrově v Karlovarském kraji. Jeho rodiče jsou rovněž mentálně postižení a nejeví o něj zájem. Má sestru, která je svěřena do péče jeho babičky. Má ještě jednoho sourozence, o kterém není nic známo. V dětství u něho byla diagnostikována lehká mentální retardace, ale nebyl zbaven způsobilosti k právním úkonům. V 5 letech podstoupil složitou operaci a od té doby nemůže nosit těžké věci a musí se vyvarovat úderů do břicha.

V 16 letech umístěn do ÚSP Zbůch, kde také navštěvoval dvouletý učební obor: Zahradnické práce a sadařské práce.

Je velice spontánní, sociální kontakt navazuje velice dobře, je extrovert, společenský, přístupný, hovorný a dobře reaguje na podněty. V určitých životních situacích vyžaduje pomoc další osoby.

Ve 22 letech na svou žádost chtěl kontaktovat a vidět svou mámu. Jeho matka z počátku neměla o kontakt zájem, nechtěla syna vidět. I přes její negativní postoj se setkání uskutečnilo. Matka chtěla po synovi za návštěvu peníze. Klient C pochopil, že o něj matka nemá zájem a veškeré kontakty s ní až do dnes přerušil.

Ve 24 letech přemístěn do Domova Svatý Jan – poskytovatel sociálních služeb. Zde se jevil jako velice schopný a společenský jedinec. Neměl problém s navazováním sociálních kontaktů, sebeobsluhou a prací v domácnosti. Oblíbil si zahradu, cyklistiku, počítače, ostatní klienty a zejména pracovníky Domova.

Od 26 let je v programu: Podpora samostatného bydlení, a obývá byt 1+1 ve městě nedaleko Domova Svatý Jan. Je zaměstnán u společnosti JHT Group jako domovní technik (úklid v okolí obchodu ve městě). Má plný invalidní důchod a příspěvek na péči I. stupně.



## **Klient D**

### Osobní anamnéza

Narodil se 25. 10. 1989 v Praze. Rodiče jeví známky velice nízké sociálně kulturní úrovně a proto v klientových 11 letech odebrán z jejich péče a umístěn do ústavní výchovy. Jeho matka s tím souhlasila. Otec byl alkoholik a matka neměla zájem o jeho výchovu. Klient D má dva bratry. Jeden byl umístěn do DD v Kašperských Horách a druhý (klient E) byl umístěn do Dětského domova v Sedleci Prčici.

V 7 letech mu byla diagnostikována střední mentální retardace. Má ukončenou povinnou školní docházku v Pomocné škole internátní Sedlec – Prčice.

V 18 letech přestoupil do Domova Svatý Jan – poskytovatele sociálních služeb. Zde se jeví jako tichý, nekonfliktní, adaptabilní a introvertní typ jedince, který měl rád přírodu, vaření, počítačové hry, procházky a zvířata.

V 26 letech přešel do programu: Podpora samostatného bydlení a získal byt v osadě nedaleko Domova Svatý Jan. Nyní pracuje v Domově Svatý Jan – poskytovatel sociálních služeb, jako pomocník v údržbě, pobírá plný invalidní důchod, PnP II.<sup>9</sup> stupeň a je svéprávný.

## **Klient E**

### Osobní anamnéza

Narodil se 10. 8. 1987 v Praze. Rodiče jeví známky velice nízké sociálně kulturní úrovně a proto v klientových 13 letech odebrán z jejich péče a umístěn do ústavní výchovy. Jeho matka s tím souhlasila. Otec alkoholik a matka bez zájmu o výchovu. Klient E má dva bratry. Jeden byl umístěn do DD v Kašperských Horách a s druhým, (klient D) byl umístěn do Dětského domova v Sedleci Prčici.

V 9 letech mu byla diagnostikována střední mentální retardace. Má ukončenou povinnou školní docházku v Pomocné škole internátní Sedlec – Prčice.

V 18 letech přemístěn do Domova Svatý Jan – poskytovatel sociálních služeb. Zde se jeví jako velice společenský, milý, pracovitý a schopný jedinec, který měl rád počítačové hry, filmy, přírodu, sport a cyklistiku. Neměl problém se sebeobsluhou, prací ve cvičné domácnosti a v navazování sociálních kontaktů.

---

<sup>9</sup> Příspěvek na péči druhého stupně

Ve 20 letech měl snahu o navázání kontaktu se svým druhým bratrem, který byl umístěn v DD v Kašperských horách. Po konzultacích s místní soc. pracovníci to nebylo doporučeno, protože bratr se úspěšně adaptoval v jiné rodině.

V 25 letech přešel do programu: Podpora samostatného bydlení a získal byt 1+1 v nedalekém městě. Nyní pracuje v Domově Svatý Jan, jako pomocník v kuchyni. Pobírá invalidní důchod, PnP I. stupeň.

### **4.3 Metody výzkumu**

1. Řízený strukturovaný rozhovor
2. Analýza rozhovoru

#### **4.3.1 Okruh otázek pro rozhovor**

1. Sebeobsluha - stravování, hygiena, oblékání,... Co si respondent myslí, že zvládne sám, co mu dělá problémy a s čím potřebuje pomoci.
2. Co respondent nejraději dělá, co ho baví.
3. Kdo mu navrhl využít podporu samostatného bydlení? Jak ji respondent získal, jak si na nové bydlení zvykal.
4. Jak se klient cítí v samostatném bydlení? Chybí mu zázemí Domova Svatý Jan či ostatní kamarádi z Domova Svatý Jan – poskytovatele sociálních služeb?
5. Má respondent problémy v podpoře samostatného bydlení? Jaké si myslí, že jsou jeho\_výhody a nevýhody?
6. Zvažoval by návrat do Domova Svatý Jan – poskytovatele sociálních služeb?
7. Jak hospodaří s penězi?
8. Jak zvládá úklid, praní a celkově činnost v samostatné domácnosti?
9. Jaký má režim dne?
10. Co ho nejvíce trápí?
11. Co ho nejvíce těší?
12. Co se zásadně změnilo, když se nastěhoval do svého bytu?
13. Jaký má respondent vztah k ženám? Má nějakou partnerku, a pokud nemá, zda by si ji přál mít?
14. Má, respondent přátele a navštěvuje je?

## 4.4 Způsob provedení výzkumu

Z možných metod, které kvalitativní výzkum nabízí, jsem zvolil, řízený strukturovaný rozhovor. Jedná se o metodu, která se mi zdá nejvhodnější s ohledem na charakter zkoumaných jedinců.

Otázky jsem formulovat s ohledem na intelektuální možnosti klientů, které jsou do značné míry omezené. Kladl jsem důraz zejména na jednoduchost, cílenost, stručnost, a aby otázka zněla srozumitelně a zejména aby z odpovědi byla vypovídající hodnota.

Výzkum jsem prováděl po předběžné telefonické domluvě u každého respondenta v bytě. Návštěvu u každého doma jsem zvolil zejména z důvodu, aby měli pocit bezpečí a jistoty a byly dostatečně uvolnění a soustředění na odpovídání. Před získávání dat jsem každého obeznámil s tím, že jejich odpovědi jsou anonymní a nebudou jinak použiti nežli v mé práci. Abych mohl přesně zaznamenávat jejich odpovědi, použil jsem s jejich souhlasem diktafon. Snažil jsem se, aby respondenti získali ve mně důvěru a nebáli se odpovědět pravdivě. Všechny otázky jsem kladl tak, abych se vyhnul podmiňovacímu způsobu, otázkám v záporu, složitým či abstraktním slovním spojením. Soustředil jsem se na jednoduché a krátké otázky. Vždy jsem se snažil vcítit se do klientových odpovědí tak, aby měl pocit zájmu a že ho důsledně naslouchám. Čtyři z pěti dotazovaných respondentů mi odpovídali vřele, mile a beze strachu, pouze jeden dotazovaný nebyl v dobré náladě a neměl zájem moc odpovídat. Každé ze setkání trvalo přibližně 90minut, zejména z důvodu, že klienti často odbočovali od kladených otázek

## 4.5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

### Intepretace šetření

Ze strukturovaného rozhovoru s klientem A, kde jsem zjišťoval jeho názor a postoj na ústavní bydlení a pocity a názory při přechodu do programu: Podpora samostatného bydlení a jeho adaptaci na nové prostředí, vyplynulo:

Otázky číslo: 1-14.

1. *„Mám problém jen ve vaření, v mytí a v oblékání ne. Ve vaření mi pomáhá klíčová pracovnice“*

2. *„Nejraději hraju na akordeon, chodím ven za kamarády a koukám na televizi.“*

3. *„Navrhl jsem to sám, v Domově jsem již nechtěl být. Byt mi sehnala sociální pracovníce. Začátek byl těžký, potom to už šlo.“*
4. *„Jsem tu spokojený, nikdo mi z Domova nechybí.“*
5. *„Problémy nemám, akorát mi vaří klíčová pracovníce. Výhoda je volnost, nevýhoda není žádná.“*
6. *„Nezvažoval.“*
7. *„S penězi nemám problém.“*
8. *„S tím problém nemám.“*
9. *„Od Po-Pá jsem v práci, přijíždím večer. O víkendu nic nedělám.“*
10. *„Nic mě netrápí.“*
11. *„Že bydlím, mimo Domov.“*
12. *„Klid, volnost.“*
13. *„Momentálně žádnou nemám a ani nechci.“*
14. *„Mám, tady spolubydlícího a pár z města.“*

Shrnutí: Z odpovědí klienta A vyplývá, že jeho názor na ústavní bydlení je značně kritické a už by se do něj nikdy vrátit nechtěl. Ze začátku měl problém s adaptací na nové prostředí. Ten po čase přešel ve velikou spokojenost a už by svůj byt opustit nikdy nechtěl. Klient A, dokáže až na vaření zvládnout všechny situace běžného života. Nemá problém s navazováním sociálních kontaktů, s nákupy, ani s prací či s penězi.

### **Interpretace šetření**

Ze strukturovaného rozhovoru s klientem B, kde jsem zjišťoval jeho názor a postoj na ústavní bydlení a pocity a názory při přechodu do programu: Podpora samostatného bydlení a jeho adaptaci na nové prostředí, vplynulo:

Otázky číslo: 1-14.

1. *„Nemám problém s ničím. Jen když jde o zubaře tak s klíčovou pracovnící jedu.“*

2. *„Nejradši chodím posilovat, koukám na filmy, sháním ženský, jezdím na kole, piju pivo, chodím na oslavy a návštěvy. Mám rád čistotu.“*
3. *„Sám jsem chtěl odejít. Když se to tu začalo stavět, přijel za mnou X a nabídl mi, že mi tu udělá byt. Zvyknul jsem si hned.“*
4. *„Nechybí, občas tam zajdu pokecat, ale přijdu si samostatně, jako bych tam nikdy nebydlel. Cítím se jako v rodině u X, kterého mám hodně rád a vážím si ho.“*
5. *„Problémy žádné nemám. Výhody si myslím, že jsou ve volnosti, že si uvařím, sám si umeju nádobí, můžu jít do hospody, zajedu na výlet s X, jdu do přírody, můžu koukat na televizi, kdy chci, dojdu si nakoupit prádlo, jaký chci.“* *„Nevýhodu si myslím, že mám v tom, že tu nemám gauč a stolek, kdyby přišla nějaká návštěva.“*
6. *„Ne v žádném případě nezvažoval, cítil jsem se tam v pohodě ale zároveň omezeně a uzavřeně. Kapesné bylo malé, byla nuda, byl jsem smutný a byly stále stejní lidi kolem mě. Sice jsem měl možnost odejít kdykoliv, ale po domluvě a ta domluva mě nejvíc štvala. Stále se hlásit jak malé dítě, kdy, kam a proč.“*
7. *„S penězma vycházím dobře, hodně si šetřím, ale když potřebuji tak X mi to koupí.“*
8. *„Mám rád čistotu, hrozně rád uklízím, myju nádobí a peru.“*
9. *„Jsem v práci a o víkendu jak kdy, někdy mám čas a jezdím na výlety nebo za kamarády.“*
10. *„Nemám rád nedodělanou práci a to že nemám ženskou.“*
11. *„To že mě X bere jako vlastního syna, že se tu cítím jako v rodině.“*
12. *„Dostal jsem svého vlastního psa, mám volnost a můžu si dělat, co chci.“*
13. *„Pořád sháním, nemůžu najít tu pravou, to se nedá nic dělat, ale určitě ji časem najdu. Ale musí umět vařit, chodit na procházky a mít ráda zvířata.“*
14. *„Mám kamarády, nemám s nimi žádný problém. Třeba tebe, klienta A, klienta C, klienta D, Y,K,L,M,N. Bavím se s každým, koho potkám.“*

Shrnutí: Z výpovědí klienta B vyplývá, že jeho názor na ústavní bydlení je hodně kritické. Už by se tam nikdy vrátit nechtěl a celkově si připadá jako by tam nikdy nebyl. Jeho adaptace na podporu samostatného bydlení, zejména díky X proběhla výborně. Má

pocit, že patří do X rodiny. Z jeho výpovědí dále vyplývá, že se cítí jako plnohodnotný člen společnosti a že by chtěl slečnu. Jeho pocity při přechodu do podpory samostatného bydlení byly jen pozitivní a považuje to za správný krok.

### **Interpretace šetření**

Ze strukturovaného rozhovoru s klientem C, kde jsem zjišťoval jeho názor a postoj na ústavní bydlení a pocity a názory při přechodu do programu: Podpora samostatného bydlení a jeho adaptaci na nové prostředí, vyplynulo:

Otázky číslo: 1-14.

1. *„Nejlíp ovládám vaření čaje, kávy a praní. Problém mi dělá uvařit maso, to mi chodila vařit klíčová pracovnice. Teď kon mám obědy z důchodáku.“*

2. *„Jezdím rád na kole, výletuju a pomáhám v lese paní ředitelce Domova. Mám rád mandlování, praní, počítač a práci na zahradě.“*

3. *„Navrhla to sociální pracovnice a paní ředitelka. Já chtěl hlavně do města.“*

4. *„Jsem rád, že mám svůj klid a že jsem tady sám. Občas tam zajedu se podívat na kluky. Navštěvuji klienta B. Chybí mi plesy, který Domov pořádal, lidem se to líbilo i mě a byla sranda. Domov mi nechybí, ale jsem rád, že mám k sobě klíčovou pracovnici.“*

5. *„Žádný nevýhody mě nenapadají. Problém jsem měl akorát s jednou sousedkou, která mě jako využila, když mi řekla, ať platím internet na za větší cenu, než jsem měl a platil jsem i její internet. I si z mého bytu dělala skladiště. Výhody určitě, že mám volnost, nemusím říkat nikomu, v kolik přijdu a kam jdu, neřeším, kdy přijdu domů a to je super.“*

6. *„Návrat bych určitě nezvažoval. Jedině kdybych byl nemocnej nebo až budu starej, aby se měl o mě kdo postarat, protože jinak co já tady.“*

7. *„S penězma nemám problém, chodím si občas i přivydělat nějakou brigádou, jinak mám práci, a když potřebuju tak mi zvednou i kapesné.“*

8. *„S úklidem nemám problém, mám i komínky v šuplíku s věcmi. Peru, vytírám, luxuju, akorát okna mi chodí mejt klíčová pracovnice.“*

9. *„Spánek, klid, relax když mi zavolají tak sednu na kolo a jedu to opravit či nějak vyřešit, potom to třeba řeším s vedoucím. Chodím do kina nebo divadla.“*

10. *„Nejvíc mě trápí situace s rodiči, dříve jsme si volali nyní už ne.“*

11. *„Nejvíc jsem rád, když slyším dobré zprávy, taky že bydlím sám, ale úplně nejradši bych bydlel s nějakou holkou.“*

12. *„Byl to pro mě velký nezvyk, seběhlo se to vše hrozně rychle a bylo mi občas smutno. Měl jsem novou postel.“*

13. *„Ženy znám ale mám jen kámošky, holku bych ale chtěl.“*

14. *„Přátel mám hodně po městě ale i v baráku. Jezdím za klientem B.“*

Shrnutí: Z výpovědí klienta C vyplývá, že ústavní bydlení bral dobře, líbily se mu některé aktivity pořádané Domovem, nicméně i tak by se tam již nechtěl vrátit. Je si vědom toho, že pracovníci v Domově odvádějí svou práci dobře, protože by se tam rád vrátil na stáří, a když by mu bylo zdravotně nejhůře. Je šikovný a v činnostech v domácnosti nemá problémy. Přejít na podporu samostatného bydlení bral jako rychlou velkou změnu, při které mívával pocity smutku, ale vypořádal se s tím dobře a je nyní velice spokojený. Samostatné bydlení mu přináší klid a možnost volného pohybu, který vyžaduje. Je velice společenský a lehce navazuje sociální kontakty.

### **Interpretace šetření**

Ze strukturovaného rozhovoru s klientem D, kde jsem zjišťoval jeho názor a postoj na ústavní bydlení a pocity a názory při přechodu do programu: Podpora samostatného bydlení a jeho adaptaci na nové prostředí, vplynulo:

Otázky číslo: 1-14.

1. *„Pomoc potřebuju jen s obědy a občas se čtením, to musím trénovat.“*

2. *„Baví mě moje práce v Domově s B, opravuju, uklízím, myju auta, pomáhám se sekání zahrady. Taky mě baví koukat na televizi.“*

3. *„Sám jsem chtěl odejít, chtěl jsem zkusit něco nového. Potom mi sehnala byt sociální pracovnice. První pocity byly blbý, bylo mi často smutno no, někdy jsem brečel, ale po čase jsem si zvykl a nyní je to dobrý, užívám klidu a volnosti, až na sousedy, kteří jsou hlučný.“*

4. *„Bydlení v Domově mi určitě nechybí, i tak jsem tam často, protože tam pracuju od Po-Pá. Chybí mi bratr no, ale chápu, že chce mít taky klid, bydlet v Domově není lehký. Oni ostatní kluci jsou divní, neznají srandu a jsou hluční. Kamarády tam mám a jezdím za nima rád.“*

5. *„Problémy nemám, když se mi něco rozbije, zavolám údržbářovi z Domova a on přijede to opravit, jinak si vše kupuju sám. Mám větší volnost, sám rozhoduju o sobě, nemusím se ptát, když jdu někam na procházku. Nevýhody žádné nevidím, akorát ti sousedi jsou hluční.“*

6. *„Rozhodně ne, protože bych tam neměl kam jít se ubytovat, a kdyby mě dali ke klukům tak to bych určitě nechtěl, protože hrozně řvou, já mám rád klid. Jedině na stáří, oni se o mě umějí totiž dobře postarat.“*

7. *„Klíčová pracovnice se mi stará o peníze, když je potřebuju tak mi je dá, na nákupy chodím s ní. S penězma teda vycházím, ale nikomu nepůjčuju, to ne, nechci, aby mě okradli.“*

8. *„Všechno si tu dělám sám, až na okna, ty mi myje klíčová pracovnice.“*

9. *„Od Po-Pá vstanu a jedu ráno s vychovatelkou do práce. Potom jezdím třeba plavat, nebo za přítelkyní. O víkendu jsem doma a užívám klidu a pohody.“*

10. *„Nejvíc mě štve, jak se k sobě kluci v Domově chovaj, pořád na sebe řvou a neposlouchaj, když jedeme někam na výlet, musí vychovatelka zařvat, aby se uklidnili.“*

11. *„Nejvíc mě těší, že jezdím s vychovatelkou na dovolenou a taky, že bydlím sám.“*

12. *„Celý život se změnil, najednou mám svobodu a klid a taky se změnilí sousedi, když sem se nastěhoval.“*

13. *„Mám přítelkyni v H, nedaleko, vidáme se jednou za 4 týdny. Společný bydlení neplánujeme, teda ona by chtěla ale já ne, kam by dala její nábytek, ke mně by se nevešel.“*

14. *„Mám, kluky v Domově, a taky ty co bydlí, mimo Domov za nima občas jezdím.“*

Shrnutí: Z výpovědí klienta D vyplývá, že názor na ústavní péči je pozitivní, i když prostory Domova má rád a uznává práci místních pracovníků. Návrat by zvažoval jediné až ve stáří či při nemoci. Jinak by se v žádném případě nechtěl vracet. Názor na program: Podpora samostatného bydlení je, i přes první špatné pocity dle jeho názoru velmi



pozitivní. V žádném případě by nechtěl své bydlení měnit. Na nové prostředí se zadaptoval po určitém čase velmi dobře.

### **Interpretace šetření**

Ze strukturovaného rozhovoru s klientem E, kde jsem zjišťoval jeho názor a postoj na ústavní bydlení a pocity a názory při přechodu do programu: Podpora samostatného bydlení a jeho adaptaci na nové prostředí, vyplynulo:

Otázky číslo: 1-14.

1. *„Dělá mi problém otevírání konzerv, ale dělá se to..... Umím, všeset prádlo, peru, vytírám, a chodím nakupovat jednou za 14 dní s klíčovou pracovnící.“*
2. *„Baví mě všeset prádlo, uklízet, rád chodím ven, a chodím koukat na fotbal, on tam hraje, náš vychovatel víš.“*
3. *„Chtěl jsem jít bydlet pryč sám. Bydlení mi sehnala sociální pracovníce. Vyrovnával jsem se s tím těžko víš, moje vychovatelka odešla z Domova a to mě mrzelo.“*
4. *„Měl jsem starosti s balením, občas mi bylo smutno, ale pomohl mi klient A. Ten už tu bydlel. Domov mi moc nechybí, já jsem tam od Po-Pá, kamaráda jsem tam jen jednoho a to klienta C.“*
5. *„Nevýhody žádné nevím. Výhody, můžu, když je hezky jít na procházky, kdy chci, nemusím se nikoho ptát a příchody domů neřeším. Problémy nemám.“*
6. *„Ne ne nezvažoval, jen kdybych byl nemocný. Ale připomíná mi, to tam mou vychovatelku víš, a proto tam nechci.“*
7. *„Hospodaření mi nedělá problém, rád nakupuju například uzeniny, pečivo, máslo, sýry.“*
8. *„Zvládám všechno, baví mě uklízení a věšení prádla.“*
9. *„Nejprve mám snídani a potom jdu do práce, potom se vracím pozdě večer. O víkendu odpočívám, peru všeset prádlo, chodím se dívat na fotbal.“*
10. *„Nejvíc mě trápí, že nemám mou přítelkyni, která mi často chybí, víš. A taky, že brzo vstávám do práce.“*
11. *„Nejvíc mě těší, že bydlím mimo Domov, a že se stýkám s lidmi, co jsou mimo Domov.“*

12. „Můj spolubydlící v Domově, byl na mě naštvaný, že jsem se odstěhoval. Taky, že nemusím poslouchat kluky z Domova, jak na sebe řvou.“

13. „Holku nemám, nemám, ale měl jsem a nedopadlo to dobře víš.... Ona byla nemocná a umřela mi, víš. Novou holku bych potřeboval, ale musí být milá, nekouřila, nepila alkohol, a aby měla dobrou práci.“

14. „Mám jen klienta A a klienta C a jednoho z prádelny, se kterým se moc nestýkám.“

Shrnutí: Z výpovědí klienta E vyplývá, že jeho postoj k ústavnímu bydlení je pozitivní, uznává práci, kterou zde zaměstnanci odvádějí, protože kdyby mu bylo nejhůře, tak by se tam vrátil. Na své nové bydlení se adaptoval rychle, zejména díky pomoci klienta A, který v daném bytě už bydlel. I tak ze začátku měl pocity smutku, které po pár dnech odezněly. Názor na program: Podpora samostatného bydlení je velmi pozitivní, klient E si užívá volnosti, věšení prádla, úklidu. Návrat by nezvažoval.

## Výsledky výzkumu

Provedené rozhovory s bývalými klienty Domova Svatý Jan – poskytovatele sociálních služeb, které byly zaměřené na zjištění jejich názorů, postojů na ústavní bydlení a na zjištění pocitů a názorů při přechodu do programu: Podpora samostatného bydlení a jejich adaptaci na nové prostředí ukázaly, že jejich nespokojenost s ústavním bydlením, souvisí zejména s režimem Domova a s ostatními klienty, na kterých jim nejvíce vadila jejich hlučnost a ignorování příkazů od vychovatelů.

Jejich pocity při přechodu do podpory samostatného bydlení nebyly jen pozitivní, byli smutní a nevěděli, co se bude dít dál. Ale po několika dnech si zvykli a začali se cítit lépe, byli s novým bydlením spokojeni. Všichni klienti změnu bydlení vítali a sami si ji také zvolili. Nové bydlení jim vždy sháněla sociální pracovnice Domova Svatý Jan.

V ústavním bydlení jim nejvíce vadilo neustále se dotazovat na to, co by mohli a nemohli dělat, hlášení přesného času příchodu i odchodu, stále stejní lidé, celkový stereotyp. Dále jim vadilo chování ostatních klientů, kteří jsou dle jejich názoru často hluční. Na ústavním bydlení uznávají práci pracovníků. Věří, že když by jim bylo nejhůře, tak jim vždy pomůžou a postarají se o ně.

V sebeobsluze jde nejvíce dotazovaným klientům sebeobsluha, oblékání a úklid. Dotazovaní uvedli, že největší problémy jim dělá vaření obědů, které jim obstarává buďto klíčový pracovník nebo restaurační zařízení. Nejvíce je baví uklízení v jejich novém bytě, relaxování, sledování televize, jezdění na kole, zaměstnání a chození na procházky.

Čtyři z pěti dotazovaných chtěli z ústavního bydlení odejít sami, pouze jednomu klientovi to bylo navrženo sociální pracovnící a ředitelkou. Ve všech případech byt sehnala sociální pracovnice Domova. Tři z pěti si na nové bydlení zvykali těžce resp. s pocitem smutku, protože nevěděli, co bude. Jeden si zvykl rychle a neměl sebemenší problém a druhý si na své pocity z prvních dnů po přestěhování ani nevzpomněl.

Všichni dotazovaní klienti jsou se svým bydlením spokojeni a už by v žádném případě neměnili. Jako nevýhodu uvedli dva dotazovaní své sousedy, ostatní klienty žádné nevýhody nenapadly. Výhody vidí všichni ve své volnosti, klidu a pohodě.

Ani jeden z dotazovaných by nezvažoval návrat do ústavního bydlení, zejména z důvodu svého nynějšího klidu, volnosti a pohody. Tři z pěti uvedli, že by se do Domova vrátili pouze v době nemoci či na stáří, protože jsou si jistí tím, že by se o ně dobře postarali, kdyby to sami ve stáří či v nemoci nezvládali.

Všech pět odpovídajících klientů nemá žádný problém s hospodařením, se kterým pomáhá ve třech případech klíčový pracovník. Dva z pěti dotazovaných měli anebo mají partnerky. Tři o ně usilují a rádi by je měli. Každý z dotazovaných má přátele a rád je navštěvuje.

Ani jeden z dotazovaných nemá problém s úklidem, který naopak uvádějí jako svou oblíbenou činnost. Rádi perou, věší prádlo, umývají nádobí, luxují či vytírají. Problém jim dělá vaření obědů, se kterým jim vypomáhá klíčový pracovník, nebo je objednávají ve vývařovnách.

Svůj režim dne všichni dotazovaní klienti podřizují svým pracovním povinnostem. O víkendech relaxují, odpočívají, jezdí na návštěvy, sportují či sledují televizi.

Dva dotazované klienty trápí, že nemají přítelkyni. Jeden uvedl, že ho nic netrápí, další, že ho nejvíce trápí chování klientů v Domově Svatý Jan a další, že ho trápí situace s rodiči, se kterými si dříve volal ale nyní už ne.

Čtyři dotazované klienty nejvíce těší, že bydlí mimo Domov Svatý Jan – poskytovatel sociálních služeb, jeden uvedl to, že je rád za to, jak ho bere X, že se cítí jako v rodině.

Jako zásadní změnu považuje každý klient něco jiného. Jeden uvedl, že dostal svého vlastního psa, další že má volnost, další že se na něho naštvál jeho dosavadní spolubydlicí v Domově, další, že se změnili sousedé a poslední, že má nyní klid.

### **Názor sociální pracovnice z Domova Svatý Jan na program: Podpora samostatného bydlení, u dotazovaných klientů.**

*„Kluci byli na přechod do PSB dost dobře připravení, takže žádné velké problémy jsme neočekávaly a ani nenastaly. Docela dlouho žili ve cvičných bytech, kde na sebe přebírali různé povinnosti (praní, žehlení, úklid ...).“*

*Klient A: „Když jsem mu sehnala byt v X X, bylo na něm vidět, že u nás to tak hrozný není a moc se mu nechtělo. Nakonec „svobodu“ získal, ale moc radosti z toho neměl. První co se stalo, tak se na něj nalepil soused a začaly problémy. Nakonec se to vyřešilo přestěhováním do druhé bytovky a hlavně do patra, kde se cítil bezpečněji než v přízemí. Klienta A neustále někam zveme, ale on odmítá. Hrát a zpívat skoro přestal a jediné co dělá je, že chodí do ZD<sup>10</sup> X X, pro obědy a na pivo do cukrárny, kde se ho „ujalo“ pár místních štamgastů. V hospůdce v X měl jednou nějaký problém, asi se tam bojí chodit a proto ta cukrárna. Tvrdí, že by se nikdy nevrátil, ale štěstí mu to nepřineslo, spíše izolaci. Jeho zdravotní stav není zrovna nejlepší, hrozně špatně vidí a ruce ho už také neposlouchají, tvrdí, že to má z prádelny, věřím tomu. Možná proto tam s ním i bydlí s klientem E, který mu občas s něčím pomůže.“*

*„Klient B – z něj jsme měli trochu obavy, protože sám nikdy být nechtěl. Bydlel v jednolůžkovém pokoji a na patře měl 20 spolubydlících, což mu vyhovovalo. Do cvičného bytu se mu moc nechtělo. Zlom se stal v době, kdy začal pracovat v Y. Ven chtěl i nechtěl, ale nakonec, když dostal služební byt a prakticky sám tam není nikdy, (D.I.S. nepřetržitá služba v přízemí) má pocit jistoty a zvládá vše v pohodě. Je spokojený, dost se integroval. Zajde na oběd a pívko na Z, za dohledu asistenta je schopen sám nakoupit a vaří úplně samostatně a dobře. Na Svatý Jan až tak často nejezdí. S finančními prostředky hospodaří výhradně za pomoci asistenta.“*

*„Klient C – tam se to povedlo úplně dokonale. Klient C je od samého začátku samostatný, sám zařídí spoustu věcí (ale to dělal i u nás). Vzhledem k tomu, že vařit moc neumí, no spíš ho to nebaví, tak si zajistil odběr obědů z Domova důchodců. Řekla bych, že u něj došlo k totální inkluzi. V S má spoustu přátel, kteří s ním chodí na různé akce (i*

---

<sup>10</sup> Zemědělské družstvo

*plesy). Když může tak pomůže. Se sousedy v paneláku neměl nikdy problémy. Je schopný si sám sehnat a zařídit práci. V současné době má práce tři. Uklízí kolem nákupní zóny v S, uklízí kolem Benziny a v Kiku dělá pomocné práce. Vše je na Dohodě o provedení práce na pár hodin týdně, vše stíhá s přehledem. Je škoda, že neměl podporu v rodině, možná by se ten jeho život vyvíjel úplně jinak, ale klient C je spokojený a zpátky by rozhodně už nechtěl.“*

*„Klient D – určitě mu po přechodu do PSB vyhovoval klid. Není typ do velkého kolektivu, spíš introvert. Jinak si užívá svobodu (ale tu měl i u nás) sám si rozhoduje, co udělá, kam pojede, co uvaří, co nakoupí atd. Na Svatý Jan dojíždí pravidelně, a rád „pomáhá s údržbou“ (ale osobně si myslím, že se mu stýská.“*

*„Klient E – si přechod do PSB vyžádal sám. Žádné velké změny jsme u něj nezaznamenali. Na Svatém Janu pracuje, takže je tam od pondělí do pátku celé dny, i když nemusí. Víkendy si užívá, začal chodit do XX, na fotbal (fandit) a občas do cukrárny.“*

Shrnutí: Z výpovědí sociální pracovnice vyplývá, že dotazovaní klienti, s adaptací na nové bydlení neměly velké problémy, zejména z důvodu výborné přípravy ve cvičných bytech, kde na sebe přebírali povinnosti od praní, úklid, vaření apod. Obavy měli spíše pracovníci Domova o to, jak se s tím kluci vypořádají.

Dále vyplývá, že k bezproblémové a naprosté inkluzi došlo pouze v jednom případě, kdy se jedinec adaptoval velmi rychle a byl od samého počátku velmi samostatný. Sám si byl schopen sehnat práci a najít bezproblémově kamarády, jen s vařením měl vždy problém, který ale vyřešil odběrem obědů z Domova důchodců. U ostatních dotazovaných to byl delší proces adaptace, kdy s většinou situací pomáhala či stále pomáhají klíčové pracovnice. S penězi, ve většině případů pracují sami, až na jednoho dotazovaného, který potřebuje pomoc.

Z výpovědí sociální pracovnice také plyne, že klienti si užívají volnosti, klidu a rádi chodí do společnosti, co potvrzuje i výzkum.

Dále vyplynulo, že s myšlenkou bydlet sami přišli pouze 2 dotazovaní, a ne jak uvádí zkoumání 4 a že zpátky do Domova Svatý Jan – poskytovatel sociálních služeb, by se rozhodně nevrátili 3 dotazovaní klienti. U dvou má pocit, že se jim stýská a že by návrat zvažovali.

## 5 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabýval adaptací na podporu samostatného bydlení u mladých dospělých s mentálním postižením. Zjišťoval jsem názor a postoj mladých dospělých s mentálním postižením na ústavní bydlení, pocity a názory při přechodu do samostatného bydlení a jejich adaptaci na nové prostředí.

V teoretické části jsem se věnoval charakteristice mentálního postižení, její historii, příčinám, rozlišení mezi demencí a mentálním postižením, rozlišením podle MKN-10<sup>11</sup>, jednotlivým stupňům mentálního postižení, postižením jednotlivých kognitivních funkcí, či jak se projevuje mentální postižení v mladé dospělosti. Dále jsem se zaměřil na zaměstnávání lidí s mentálním postižením i v souvislosti s EU<sup>12</sup>, vysvětlení pojmu chráněné pracovní místo či podporované zaměstnávání. Závěr teoretické části jsem věnoval možnostem umístění lidí s mentálním postižením ať už ústavům sociální péče, podpoře samostatného bydlení, komunitnímu bydlení, podporovanému bydlení či chráněnému bydlení. Při zpracování teoretické části jsem využil poznatků z odborné literatury a z internetových zdrojů.

Praktickou část bakalářské práce tvoří výzkumné šetření, které je zaměřené na zjištění názoru a postoje mladých dospělých s mentálním postižením na ústavní bydlení, jejich pocity a názory při přechodu do podpory samostatného bydlení a jejich adaptaci na nové prostředí. Vycházel jsem z pěti dotazovaných klientů. Při výzkumu jsem využil výzkumné metody řízeného strukturovaného rozhovoru a analýzy rozhovoru. Praktická část také obsahuje osobní anamnézu dotazovaných klientů, názor sociální pracovníce na podporu samostatného bydlení u dotazovaných klientů a charakteristiku Domova Svatý Jan poskytovatel sociálních služeb, kde klienti bydleli, než přešli do podpory samostatného bydlení.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že názor a postoj mladých dospělých s mentálním postižením na ústavní bydlení je pozitivní, i když by se tam nyní žádný z nich nechtěl vrátit, tři z pěti uvedli, že pokud by jim bylo nejhůře, určitě by se vrátili, zejména z důvodu, že by se tam o ně dobře postarali. Mají zde pocit jistoty, bezpečí a důvěry v pracovníky Domova.

Dále vyplývá, že pocity mladých dospělých s mentálním postižením při přechodu do podpory samostatného bydlení byly, ve větší míře negativní, převládal u nich smutek a strach

---

<sup>11</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí

<sup>12</sup> Evropská Unie

z toho, co se bude dít dál. Nicméně postoj na tuto službu je u všech dotazovaných velice pozitivní, jako hlavní důvody spokojenosti vyplynuly: volnost, klid a možnost si režimovat den.

Dále vyplynulo, že dle dotazovaných klientů neměli sebemenší problém s adaptací na nové prostředí, co připisovali zejména možnosti bydlet v Domově Svatý Jan ve cvičných bytech, kde měli možnost si osvojovat veškeré povinnosti, které běžná domácnost přináší.

Do budoucna by se mělo postupovat obdobným způsobem, tak aby klienti nejprve prošli v Domově Svatý Jan cvičnými byty, aby si osvojili praktické dovednosti v domácnosti od úklidu po vaření apod. Je třeba, aby byli dostatečně připravováni na práci v domácnosti, aby se s tím do budoucna nemuseli stresovat.

Osobně bych dále volil ze začátku například pobyt jen částečný v samostatném bydlení, aby klienti bydleli 5 dní v týdnu v samostatném bydlení a na víkend, aby jezdili zpět do Domova. Dle mého názoru, by pak měli lepší srovnání, co je lepší a co jim více vyhovuje. Měli by pocit jistoty se kdykoliv vrátit, tím by se mohlo předejít pocitům smutku a otázkám, co bude dál.

Je třeba dát pozor na vhodnost umístění bytu, na okolní sousedy a na to, aby se klient v budoucím bydlení cítil dobře. Dbát na to, aby byl seznámen s tím, že se může kdykoliv vrátit a kdyby měl s čímkoliv problémem, může se ozvat. Podporovat klienta v tom, aby se cítil v samostatném bydlení dobře, měl pokud možno každý týden minimálně jednou až třikrát návštěvu z Domova, která by ho podporovala a chválila, jak vše zvládá, tím by u něj nenastávaly pocity smutku a měl pocit sebejistoty.

Je také potřeba brát v potaz nutnost výběru vhodného klienta, který by přechod na podporu samostatného bydlení zvládl. Jak nám ukázal výzkum, vhodní kandidáti jsou s maximálně středním mentálním postižením, kdy vhodnější budou beze sporu s lehkou mentální retardací. Při těchto postiženích musíme ale brát vždy v potaz fyzický a psychický stav jedince a jeho chuť jít bydlet sám. Je zapotřebí delšího zkoumání výběru vhodného kandidáta, ne každý se střední či lehkou mentální retardací je schopen bydlet samostatně. Důležité je, aby jedinec nejprve prošel cvičným bydlením, kde se ukáže, jak je schopen pracovat samostatně v domácnosti.

## Seznam použité literatury:

### A) Prameny

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206934.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 9788024615653.

DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2., upr. a dopln. vyd. Praha: Avicenum, 1978. 190 s.

DÖRNER, Klaus., PLOG, Ursula. *Bláznit je lidské*. In VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 8071848239.

KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Příručka vzdělávacích činností s cílem pracovní integrace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 9788024444093.

LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 9788024420714.

MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2001. ISBN 8021025123.

REISS, Steven, *A Midful Approach to Mental Retardation*. (Eletronic version). Journal of Social Issues, Spring, 2000. 56 (1).

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 9788073678890.

PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 8073151200.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 9788073151980.

RICHTEROVÁ, Bohdana. *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. Krnov: Reintegra, 2011. ISBN 9788025495261.

VALENTA, Milan. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 9788024430553.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206965.

VÁGNEROVÁ, Marie, Hadj-Mousová, Zuzana a Štech, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 2., přeprac. vyd. V Praze Karolinum, 2004 dotisk. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.



VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 8073150719.

ZVOLSKÝ, Petr. *Speciální psychiatrie*. Dot. Praha: Karolinum, 1996, 206 s. ISBN 80-718-4203-6.

## **B) Legislativa**

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006., dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2015-01-22].

## **C) Elektronické zdroje**

DOMOV SVATÝ JAN. *Poskytovatel sociálních služeb* [online]., 2007. Dostupné také z: <http://www.domovsvatyjan.cz/> [cit. 2015-03-07].

## **Summary**

This bachelor's thesis focuses on the adaptation for supporting independent living of mentally disabled young adults and it is divided into two parts. Theoretical part focuses on the characteristics of mental disability, its history, causes and different levels. This part describes possible ways of employing these people and possible ways of their living. The goal of empirical part was to find out opinions and attitudes of mentally disabled young adults on institutional way of living. The empirical part also describes their feelings and opinions when moving into the programme: Support of independent living and their adaptation on a new environment. The result showed that opinions and attitudes of these people are positive. The results also showed that their feelings when moving into an independent way of living were mostly negative. However, their opinions on this service are very positive. According to the survey, their adaptation on a new environment is without any problems.

## Seznam příloh

Fotky bytů, ve kterých klienti žijí.

Obrázek č. 1- Byt klienta A a E



Zdroj: fotografie autora

Obrázek č. 2 – Byt klienta A a E



Zdroj: fotografie autora

Obrázek č. 3 – Byt klienta A a E



Zdroj: fotografie autora

Obrázek č. 4 – Byt klienta B



Zdroj: fotografie autora

Obrázek č. 5 – Byt klienta B



Zdroj: fotografie autora

Obrázek č. 6 – Byt klienta B



Zdroj: fotografie autora

Obrázek č. 7 – Byt klienta C



Zdroj: fotografie autora

Obrázek č. 8 – Byt klienta C



Zdroj: fotografie autora