

# **Kvalita života dětí s mentálním postižením školního věku v Prostějově a okolí**

Bc. Jana Kašpárková

---

Diplomová práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2009/2010

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana KAŠPÁRKOVÁ**  
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života dětí s mentálním postižením**

Zásady pro vypracování:

**Výběr tématu.**  
**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Příprava výzkumné části.**  
**Realizace kvalitativního výzkumu (rozhovory).**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**  
**Zpracování teoretické části.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**BENCE, L., Kvalita života. Ústí nad Labem, 2007. ISBN 978-80-7044-893-9.**

**NOVOSAD, L., Základy speciálního poradenství. Praha, 2006. ISBN 80-7367-174-3.**

**PAYNE, J., Kvalita života a zdraví. Praha, 2005. ISBN 80-7254-657-0.**

**PIPEKOVÁ, J., (ed) Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno, 2006. ISBN 80-7315-120-0.**

**SLOWÍK, J., Speciální pedagogika. Praha, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.**

Vedoucí diplomové práce:

**Mgr. Milena Skoupilová**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**12. ledna 2010**

Termín odevzdání diplomové práce:

**30. dubna 2010**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně *11. 4. 2010*

*Kotysřklová*

---

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnožování.

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

*3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Diplomovou práci jsem zaměřila na úroveň kvality života dětí s mentálním postižením a dostupnosti sociálních služeb pro tyto děti v Prostějově a okolí z pohledu jejich rodičů.

V teoretické části přiblížím téma kvality života a zdraví obecně, dále kvality života dětí s mentálním postižením. Stručně se zmíním o základní problematice mentálního postižení. Podrobně jsem se tímto tématem zabývala ve své bakalářské práci. Dále se zaměřím na systém sociálních služeb v České republice a přehled sociálních zařízení, která poskytují služby dětem s mentálním postižením a jejich rodičům ve městě Prostějově a okolí. Ráda bych vytvořila seznam s jejich charakteristikou. Podrobněji bych se chtěla věnovat zejména zařízením pro výchovu a vzdělávání, a také zařízením poskytujícím služby pro efektivní trávení volného času dětí s mentálním postižením.

Na teoretickou část navazuje část praktická. Hlavním cílem výzkumu je zjistit názory rodičů a odpovědi na otázku, jak služby zařízení, která uvedu v teoretické části, ovlivňují kvalitu života jejich dětí i jejich vlastní. Jak jsou tyto rodiče spokojeni s nabídkou a dostupností služeb ve městě Prostějově a okolí.

**Klíčová slova:** kvalita života, mentální retardace, děti s mentálním postižením, rodina, sociální služby, sociální zařízení, rozhovory s rodiči.

## **ABSTRACT**

The author focused her thesis on issues concerning the quality of life and the availability of social services to mentally disabled children of school age in the Prostějov region from the point of view of their parents.

In the theoretical part, the author closely describes the issue of quality of life and health in general and the quality of life of mentally disabled children. Consequently, the author briefly mentions the basic issues of mental disability, the issues that have been dealt more closely in the author's bachelor thesis. Then the author focuses on the system of social services in the Czech Republic and on the overview of social facilities providing services to mentally disabled children and their parents in the town of Prostějov and its vicinity. The author attempts to create a list of such facilities including their characteristics and closely

deals, in particular, with upbringing and education facilities and facilities providing services related to spending of free time of mentally disabled children.

The theoretical part is followed by practical part. The principal goal of the research is to identify the views and search for answers of parents concerning the questions a) how the facilities providing services affect the quality of life of their own and their mentally disabled children, and b) how comfortable they are with the offer and accessibility to such services in the town of Prostějov and its vicinity.

**Keywords:** quality of life, mental retardation, mentally disabled children, family, social services, social facilities, conversations with parents.

## PODĚKOVÁNÍ

*Děkuji své konzultantce paní Mgr. Mileně Skoupilové za odborné vedení diplomové práce, také za projevenou ochotu při spolupráci a poskytnuté informace. Chtěla bych poděkovat sociálním pracovnícům a speciálním pedagogům všech zařízení, se kterými jsem spolupracovala, a kteří mi pomáhali a poskytovali potřebné informace. Dále bych také chtěla poděkovat všem rodičům, kteří mi věnovali svůj čas a povídali si se mnou.*

*Své rodině děkuji za podporu, kterou mi poskytovala během studia.*

*Motto: "Starajíce se o štěstí jiných, nacházíme své vlastní".*

*Platon*



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 KVALITA ŽIVOTA A ZDRAVÍ</b> .....	<b>14</b>
1.1 KVALITA ŽIVOTA.....	14
1.1.1 Pojetí kvality života.....	15
1.1.2 Hodnocení kvality života .....	16
1.1.3 Měření kvality života .....	17
1.2 KVALITA ZDRAVÍ .....	18
1.2.1 Dimenze zdraví .....	18
1.2.2 Životní události, zdraví a kvalita života.....	19
<b>2 MENTÁLNÍ RETARDACE</b> .....	<b>21</b>
2.1 POJEM MENTÁLNÍ RETARDACE .....	21
2.2 PŘÍČINY VZNIKU A PREVENCE MENTÁLNÍ RETARDACE .....	21
2.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE DLE STUPNĚ POSTIŽENÍ.....	22
2.4 MOŽNOSTI VÝCHOVY A VZDĚLÁNÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ .....	23
2.5 SOCIALIZACE A VOLNÝ ČAS DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	23
<b>3 SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b> .....	<b>25</b>
3.1 SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE - ÚČEL A LEGISLATIVA.....	25
3.1.1 Základní pojmy .....	25
3.1.2 Klasifikace a formy sociálních služeb.....	26
3.1.2.1 Sociální služby a sociální práce s člověkem s mentálním postižením.....	27
3.1.3 Standardy kvality sociálních služeb.....	29
3.1.4 Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách.....	31
3.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V PROSTĚJOVĚ A OKOLÍ.....	32
3.2.1 Sociální služby Prostějov .....	32
3.2.2 Školská zařízení .....	32
3.2.3 Neziskové organizace.....	38
3.2.4 Služby sociální péče.....	40
3.2.5 Sociální poradenství.....	42
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>44</b>
<b>4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU</b> .....	<b>45</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	45
4.2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	45
4.3 DRUH VÝZKUMU .....	46
4.4 DEFINICE HLAVNÍCH SLOVNÍCH OBLASTÍ VÝZKUMU.....	46
4.5 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	46
4.6 METODY VÝZKUMU.....	47
4.7 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	47
4.8 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	48

<b>5</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU.....</b>	<b>49</b>
5.1	ROZHOVORY .....	49
5.2	DÍLČÍ OBLASTI VÝZKUMU – ANALÝZA TRSŮ A CITACE RESPONDENTEK.....	64
5.2.1	Charakteristika kvality života .....	64
5.2.2	Přehled o zařízeních v Prostějově a okolí a informovanost rodičů.....	65
5.2.3	Spokojenost s nabídkou a dostupností zařízení a služeb v Prostějově a okolí.....	66
5.2.4	Zařízení či služby, které ve městě chybí, a které by respondentky uvítaly.....	67
5.2.5	Vliv zařízení a služeb (z 5.2.4) na kvalitu života dětí s mentálním postižením i života jejich rodičů. ....	67
5.3	SHRNUTÍ.....	68
<b>6</b>	<b>PŘÍNOS PRÁCE .....</b>	<b>70</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>78</b>

## ÚVOD

*„Zdraví určitého člověka je co nejúžeji propojeno s kvalitou jeho života“*

David Seedhouse

V každé společnosti je jedním ze základních ukazatelů její úrovně kvalita života a péče poskytovaná občanům, kteří v této společnosti žijí. I jedinec s mentálním postižením může svůj život prožít stejně kvalitně, jako kterýkoli jiný „zdravý“ člen společnosti. I on se může naučit zdravému způsobu života, který není výslovně doménou jen lidí nepostižených. Témata týkající se této problematiky, jsou ve společnosti velmi často diskutovaná, což dokazuje celá řada televizních pořadů, vycházejících časopisů nebo nových publikací.

K volbě tématu mé diplomové práce mě vede vlastní zájem a zkušenost. Problematice mentální retardace a zejména dětem s mentálním postižením, se věnuji již velmi dlouho. Ve svém blízkém okolí se setkávám s dětmi s mentálním postižením. Potkávám je na ulicích, jezdí se mnou městskou hromadnou dopravou, žijí v mé rodině. V průběhu svého studia jsem měla možnost navštívit několik různých zařízení, která poskytují služby a péči postiženým dětem. Právě díky těmto praxím, stážím nebo exkurzím jsem pochopila, jak nesmírně náročná, ale upokojující práce to je. Již ve své bakalářské práci jsem se věnovala této problematice a zaujala mě natolik, že v ní chci pokračovat. Zjistit a přinést nové informace a sebe obohatit o další vědomosti, zkušenosti a zážitky, které mi následně v budoucnu pomohou se kvalitně a plnohodnotně uplatnit v práci s mentálně postiženými dětmi.

Diplomovou práci jsem rozdělila do dvou částí. Část teoretickou a praktickou.

V teoretické části se budu věnovat tématu kvality života a zdraví, zejména dětí s mentálním postižením. Uvedu charakteristiku pojmu, jak je na kvalitu života pohlíženo, čím je ovlivněna a jak je chápán pojem „zdraví“ v dnešní společnosti. Dále se ve stručnosti zmíním o mentální retardaci. Charakterizuji pojem, druhy mentálního postižení a možnosti péče o mentálně postižené. Další navazující kapitolou bude přehled a bližší informace o zařízeních, která poskytují sociální služby dětem a jejich rodičům ve městě Prostějov a blízkém okolí. Podrobněji bych se chtěla věnovat zejména zařízením pro výchovu a vzdě-

lávání, a také zařízením poskytující služby pro efektivní trávení volné času dětí s mentálním postižením. Tato část by mohla každému, kdo bude číst tuto práci, napomoci v základní orientaci v problematice mentálního postižení a kvality života a zdraví dětí s mentálním postižením.

Praktická část bude založena na kvalitativním výzkumu. V rozhovorech s rodiči se budu snažit nalézt odpověď na stanovený výzkumný problém. Cílem je zjistit, jak je ovlivněna kvalita života dětí s mentálním postižením v souvislosti s nabídkou a dostupností služeb ve městě Prostějov a jeho okolí. Jak jsou rodiče s touto nabídkou spokojeni, případně co dalšího by uvítali.

Při zpracování diplomové práce budu vycházet z odborné literatury, která bude mým hlavním zdrojem, dále z poznatků a zkušeností. Nedílnou součástí budou také vědomosti, zkušenosti a rady mé vedoucí práce paní Mgr. Skoupilové. Využiji také legislativní dokumenty, zákony, ve kterých je ukotveno mnoho informací. Také mi zajisté budou nápomocné různé podklady (dokumentace či zprávy o dětech s mentálním postižením, kterých se bude týkat výzkum). V neposlední řadě využiji i různé dokumenty a poznatky zaměstnanců zařízení, se kterými budu úzce spolupracovat.

Když člověk slyší slovo „kvalita“, představuje si něco dobrého, hodnotného, stav věci, který je uspokojující. Slovní spojení kvalita života a zdraví, v lidech vyvolává pocit, že se jedná o něco významného, co chce každý mít. Jakýsi soulad všech oblastí jak psychického, fyzického tak sociálního vývoje. Podívejme se však na kvalitu života a zdraví z pohledu dítěte s mentálním postižením, nebo z pohledu jeho rodiče. Chtěla bych tento pohled všem, kterým se tato práce dostane do rukou, co nejvíce přiblížit.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KVALITA ŽIVOTA A ZDRAVÍ

Kvalitou života a zdraví se v dnešní době zabývá velké množství autorů. Existuje mnoho různých definic, které tento pojem vystihují. Na kvalitu života a zdraví člověka se dá nahlížet z různých úhlů.

### 1.1 Kvalita života

Často se hovoří o „kvantitě“ života. Ta se uvádí dle autora Křivohlavého (2002) velmi jednoduše, a to číselně. Například počtem let. Ale co si představit pod pojmem „kvalita“ života?

Křivohlavý (2002) uvádí, že slovo „kvalita“ je odvozeno do latinského základu „qualitas“ = kvalita, či „qualis“ = jaký. Dále rozebírá složení slova a dostává se až k českému kořeni tohoto slova, který nás dovádí k pojmům, jako jsou například „kýžený, žádoucí, cílový stav“. Chápat pojem kvalita lze i významově, tím se rozumí jakási „jakost nebo hodnota života či zdraví“.

Drbal (2008) uvádí: *„kvalita života je souhrnnou hodnotící výslednicí různých subjektivních i objektivních stránek a aspektů určitého způsobu života a sním spjatých činností, vjemů a pocitů, přičemž kritériem tohoto hodnocení je především pozice a postoj daného subjektu k dané životní situaci.“*

Kučera (in Hnilicová, 2004) píše, že kvalita života bývá definována jako úroveň osobní pohody spojené s životním stylem a podmínkami. V těchto podmínkách lidé žijí. Jako základní faktory kvality života uvádí: tělesné zdraví, osobní bezpečí, materiální/finanční zabezpečení, interpersonální vztahy, participaci ve společenství, možnost růstu a „sebenaplnění“.

*„Kvalita života v tomto smyslu je nejbezprostředněji měřitelná pomocí subjektivních indikátorů. Nicméně jsou často využívány rovněž objektivní indikátory, které postihují vnější podmínky, které ovlivňují kvalitu života.“* (Kučera, in Hnilicová, 2004)

*„Kvalita života je komplexní kritérium používané k hodnocení efektivity sociální péče. Opírá se buď o širší definici zahrnující zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit, nebo o jedno měřítko, například o životní spokojenost. Nástrojem užívaným k hodnocení kvality života jsou obvykle sebesposuzovací škály, dotazníky, strukturovaný rozhovor, někdy i posouzení jinou osobou.“* (Matoušek, 2008)

Hodnota či kvalita života má často tyto roviny (Koukola, Mareš, 2006)

- a. subjektivní pocit pohody – spokojenosti
- b. objektivní schopnosti fungovat v každodenním životě, pečovat o sebe a zastávat sociální role
- c. dostupnost zevních zdrojů materiální povahy a sociální opory
- d. objektivní sledování kvality života – naplňování sociálních a kulturních potřeb v závislosti na materiálním dostatku, respektive nedostatku, společenské akceptace jednotlivce a fyzického zdraví
- e. subjektivní sledování kvality života je vymezen životní pohodou a spokojeností s věcmi, které člověka obklopují.

### 1.1.1 Pojetí kvality života

Celou problematiku lze vyjádřit ve třech základních rovinách (Křivohlavý, 2002):

*V makro – rovině* jde o otázky, které se týkají kvality života společenských celků, například kontinentů. Jde o úvahy spojené s nejhlubším zamyšlením nad kvalitou života s celkovým absolutním smyslem života. Autor uvádí, že se tato problematika stává součástí politických úvah (otázky hladomoru, chudoby, oblasti zdravotnictví i základní výchovy)

*V mezo – rovině* se hovoří o kvalitě života malých sociálních skupin (škola, nemocnice, domov důchodců). Jedná se zejména o uspokojování či neuspokojování základních potřeb každého člena společnosti, sdílení hodnot, poskytování pomoci a podpory.

*V osobní rovině* se týká kvalita života jednotlivce. Jde o osobní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti či vyslovení přání a tužeb, našich přesvědčení, očekávání anebo naděje.

Z tohoto pojetí vychází další z definic kvality života. „*Kvalita je soud – jde o subjektivní soud. Ten je výsledkem porovnávání a zvažování více hodnot. Kvalita sama je hodnotou, je zážitkovým vztahem, reflexí nad vlastní existencí. Je nesourodým srovnáním a motivací (hybnou silou) žití.*“ (Křivohlavý, 2002)

Slovní spojení kvalita života je jednak součástí laického slovníku, který užíváme téměř každý den, jednak se stalo pojmem, který si přisvojila i věda. (Křížová, 2005) Autorka uvádí výsledky výzkumu, v němž se zabývá charakteristikou kvality života. Uvádí pojmy jako aktivita, harmonie, propojenost, prostředí, city, hodnoty nebo řád a kořeny. Výsledky

jsou velmi zajímavé. Klíčovými pojmy v této zkoumané oblasti jsou: vztahy, aktivita, přiměřené zdraví a uspokojené potřeby. Co se týká sociální skupiny, na prvním místě je stanovena rodina, ale nezapomíná se ani na širší příbuzenské a společenské vztahy.

Pojetí kvality života velice úzce souvisí s prostředím, ve kterém žijeme a na našem celkovém zdravotním stavu. I když dle autorky Křížové (2005) neexistuje shoda, co je vlastně obsahem pojmu kvality života, v dnešní době velmi nabývá na významu a stává se klíčovým faktorem pro hodnocení individuálních i kolektivních potřeb. Zejména u osob s mentálním postižením, kterým se budu následně věnovat, se kvalita života může propojovat s otázkami zdravotních potíží, jejich léčbou a možnostmi sociální péče. A to vše v souvislosti s psychickým prožíváním (negativních emocí, pocity samoty či neuspokojení).

### 1.1.2 Hodnocení kvality života

V odborné literatuře se můžeme setkat s mnohými autory, kteří se snaží zhodnotit kvalitu života. Mareš (2008) uvádí ve své publikaci shrnutí podle Moonse, který se snaží uvést jakési slabiny dosavadních přístupů:

- a) kvalita života nesmí být používána jako synonymum pro pojmy zdravotní stav
- b) kvalita života počítá spíše se subjektivním hodnocením, než s objektivním
- c) je chybou, když se nerozlišuje mezi ukazateli kvality života a tím, co jej ovlivňuje
- d) kvalita života se může měnit v čase, ale změny nejsou příliš velké
- e) kvalita života může být ovlivněna jak v pozitivním, tak negativním smyslu
- f) diagnostika celkové kvality života by měla mít přednost před kvalitou života související jen se zdravím

Autoři Koukola a Mareš (2006) hovoří o globálním hodnocení kvality života, které je dáno subjektivním výběrem kritérií, která jedinec považuje ve vztahu ke svému životu za důležitá. Výběr jednotlivých kritérií je odlišný, na základě toho člověk porovnává kvalitu a kvantitu svého života.

Při studiu literatury jsem se setkala také se stručnou charakteristikou, jak lze kvalitu života chápat nebo hodnotit. Zabývá se jí autor Hnilica (in Payne, 2005) Hovoří o kladném pólu kvality života:

- a) celková spokojenost se životem
- b) přítomnost kladných a relativní absence záporných emocí



- c) pocit celkového fyzického i duševního zdraví
- d) pocit dobré tělesné kondice
- e) absence častých a intenzivních bolestí

K těmto pólům si můžeme vytvořit ten opačný.

Všichni se setkáváme s lidmi, kteří žijí dlouhou dobu s onemocněním nebo postižením. Zejména pokud s tímto postižením žijí již od dětství, jsou nuceni se utkávat prakticky denně nejen s omezeními, ale i s nepřátelskými reakcemi okolí či odmítáním. (Vavrda, in Payne, 2005)

### 1.1.3 Měření kvality života

Koukola a Mareš (2006) uvádí, že důležitou roli ve vlastním vnímání kvality života hraje idealizovaná představa o sobě samém a o vlastním životě. Což u některých lidí může značit potíže. Kolikrát je právě problém v tom, že člověk si nedokáže sám sobě odpovědět, jaký ten jeho život vlastně je.

Jak uvádí Křivohlavý (2002) jedním ze způsobů, jak si udělat obraz o tom, co je „kvalita života“, je seznámit se s pojetím měření tohoto jevu. Metody se rozdělují do tří základních skupin:

- a) metody měření kvality života, kde tuto kvalitu hodnotí druhá osoba

Sem můžeme zařadit např. *Hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu nebo slovní vyjádření kvality života*, kde je možné hodnotit kvalitu života v předem stanovených časových úsecích nebo různých situacích.

Často však mohly vznikat nesrovnalosti mezi tím, jaké výsledky vyhodnotila druhá osoba, a jak svoji kvalitu života vnímala sama osoba, která byla předmětem měření.

- b) metody měření kvality, kde hodnotitelem je sama daná osoba

Interní pohled na kvalitu života znamená radikální změnu v měření. Do popředí se dostává osobnost člověka. Hovoří se o tom, co člověk chce, co si přeje, co je pro něj a jeho život a zdraví důležité a prioritní, tak aby byl spokojený a jeho potřeby uspokojené. K tomuto měření slouží například *Stupnice spokojenosti se životem* nebo *Systém individuálního hodnocení kvality života*, kde je základem zjištění kvality života, který neklade předem kritéria, která by stanovila „co je dobré, správné nebo

žádoucí“, ale vychází z osobních představ dotazovaného o tom, co ten dotyčný považuje za důležité.

c) metody smíšené, které vznikají kombinací dvou metod předchozích

Můžeme se setkat s měřením kvality života tím způsobem, že se *hodnotí nejen celková spokojenost se životem, ale i spokojenost s řadou předem stanovených dimenzí života*. (zdravotní stav, sociální vztahy, rodinné vztahy, právní stav, životní prostředí, finanční situace, náboženství, účast na volnočasových aktivitách, zaměstnání, škola atd.)

## 1.2 Kvalita zdraví

Zdraví uvádí většina lidí na prvním místě v žebříčku životních hodnot. V této kapitole se zaměřím na to, co je to zdraví, jaké jsou jeho dimenze a jaká je samotná hodnota zdraví pro člověka. Také bych se chtěla zmínit, jak zdraví ovlivňuje kvalitu života a životní styl.

Lidské zdraví je možné chápat ze dvou hledisek. Dle autorů Kubátové a Kroufky (2006) je to zdraví osobní (individuální) nebo zdraví veřejné (z pohledu společnosti).

Nejznámější definice zdraví je podle Světové zdravotnické organizace. „*Zdraví je stav úplné fyzické, psychické, spirituální (duchovní) a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo neduživosti, který umožňuje rozvinout osobnost jedince se všemi jeho vlohami a schopnostmi*“. (Kubátová, Kroufek, 2006)

Jinou definici uvádí autor Křívohlavý (2002). „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí*“.

Se zdravím velmi úzce souvisí i pojem nemoc. Je třeba si uvědomit, že mezi těmito body neexistuje jedna ostrá hranice, ale je zde plynulý přechod v obou směrech, který je chápán ve většině případů individuálně. (Kubátová, Kroufek, 2006)

### 1.2.1 Dimenze zdraví

Pro charakteristiku složek zdraví jsem si vybrala rozdělení podle autorů Kubátové a Kroufky (2006):

- a) fyzické (tělesné) zdraví – znamená nepřítomnost fyzické nemoci
- b) psychické (duševní) zdraví – zahrnuje nepřítomnost psychické poruchy, schopnost jasně myslet, odrážet realitu a přiměřeně reagovat na všechny důležité podněty

- c) sociální (společenské) zdraví – zahrnuje schopnost navazovat a udržovat sociální vztahy s ostatními, začlenit se do společnosti a naplňovat své potřeby v oblasti pracovní, zájmové. I v oblasti intimních vztahů
- d) spirituální (duchovní) zdraví – obsahuje pro člověka důležité ukazatele jako mít smysl života a nadějnou životní orientaci, svým chováním být v souladu s obecně přijatými principy morálky, náboženstvím
- e) emoční (citové) zdraví – zahrnuje schopnost přiměřeně přijímat a projevovat emoce
- f) reprodukční zdraví – poukazuje na schopnost počít a porodit dítě, vybudovat hodnotný partnerský vztah

Zdraví je možno chápat jako jednu z nejvyšších hodnot v životě. Je také možné pohlížet na něj jako na prostředek dosahování cíle - kvalitního života. Ale nemusí to tak vždy být. Protože i člověk, který není zcela zdravý, může mít „kvalitní život“. Což může být v konečné podobě pro člověka ještě vyšší prioritou, než samotné zdraví.

Není pochyb o tom, že zdraví, kvalita života a prostředí spolu velmi úzce souvisí, jsou spjaté a neoddělitelné. Právě proto se dle autora Drbala (in Payne, 2005) dnes zaujímají nové postoje k prostředí, zdravotní péči, způsobu života a životnímu stylu, jako determinantům lidského zdraví.

Jak píše Mareš (2008), pokud má člověk zdravotní problémy, nastává pro něj i pro jeho rodinné příslušníky složitá situace, se kterou se musí postupně vyrovnávat. Jinak tomu není ani u dětí s mentálním postižením a jejich rodičů.

### 1.2.2 Životní události, zdraví a kvalita života

Autorka Janečková (in Payne, 2005) uvádí, že životní události jsou takové situace nebo okolnosti v životě jedince, které znamenají nějakou méně či více zásadní změnu v každodenní rutině. Může to být například nevěra partnera, nadbytečnost v zaměstnání, ale i potencionální nebo skutečná ztráta života blízkého člověka či život ohrožující nemoc nebo postižení. Pro zvládání životních událostí jsou důležité vnitřní faktory jedince (osobnost, vrozené i získané dispozice, zkušenosti a dovednosti získané v průběhu života)

Životní událost může znamenat z hlediska kvality zdraví a života:

- a) změnu perspektivy – přehodnocení, pohled z jiného úhlu
- b) změnu hodnot – ztráta starých a hledání nových
- c) změnu smyslu života – změna cílů, priorit, přání, poslání

- d) změnu v rozvoji a stagnaci – zvládnutí, vyrovnání se a adaptace na novou životní událost
- e) vážné ohrožení zdraví – nemoc sama je životní událostí

Životní události, ať již jakkoli spojené s životem a zdravím, ovlivňují jejich kvalitu. Může se jednat o její prožívání např. pocity nespokojenosti, neklidu, strachu, deprese. Životní události také ovlivňují dlouhodobou kvalitu života, která je spojena s naplněním životních cílů, uspokojováním potřeb rozvoje a růstu či hledáním smyslu života. (Janečková, in Payne, 2005)

Je nutné mít na paměti, že kvalita života osob s mentálním postižením je značně ovlivněna právě jejich zdravotním stavem. Dále také prostředím, rodinou, sociálními službami, pomocí a péčí. Více se této problematice, která je v dnešní společnosti aktuálním tématem, budu věnovat v následujících dvou kapitolách.

## 2 MENTÁLNÍ RETARDACE

### 2.1 Pojem mentální retardace

*„Mentální retardace je stav charakterizovaný snížením intelektových schopností, které vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace – nižší schopnost orientovat se v životním prostředí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.“ (Pipeková, 1998).*

Autorka Vágnerová (2000) uvádí, že mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Charakterizována je jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, i přesto, že je jedinec přijatelně výchově stimulován. Hlavními znaky jsou nízká úroveň rozumových schopností (nedostatečná schopnost myšlení, učení a snížená adaptace na běžné životní podmínky), dále to, že postižení je vrozené a trvalé.

*„Mentální retardace je vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhalovat vlastní možnosti, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a další.“ (Matoušek, 2008)*

### 2.2 Příčiny vzniku a prevence mentální retardace

Mentální retardace je důsledkem poruchy centrální nervové soustavy, příčiny bývají různé a často na sebe navazují, nebo spolu úzce souvisí. Lze je shrnout do tří základních skupin (Vágnerová, 2000)

- a) dědičně podmíněné postižení – vzniká na základě poruchy genetického řádu (Downův syndrom – důsledkem je změna počtu chromozomů)
- b) postižení v důsledku vlivů, které působí v prenatálním vývoji – záření, léky, alkohol, viry a mikroby, které mohou působit negativně v průběhu těhotenství.
- c) postižení v důsledku vlivů, které působí v perinatálním vývoji, tedy vztahující se v období kolem porodu (těsně před porodem dítěte a krátce po něm)
- d) postnatální poškození mozku – tedy v období, které následuje po porodu. Může mít za následek narušení vývoje rozumových schopností v raném dětství.

Specifickou kategorií je tzv. pseudooligofrenie, která vzniká jako důsledek nedostatečného a nepřiměřeného výchovného působení. Často se setkáváme s názorem, že se jedná o sociální poškození vývoje rozumových schopností. Důležitost sehrává prostředí a to jak je bohaté na pozitivní a aktivizující podněty. Takže volbou nebo změnou prostředí je možné dosáhnout zlepšení stavu dítěte.

Prevence je velmi důležitá, zahrnuje několik činností, které shrnula autorka Švarcová (2006) následovně:

Žena by měla:

- a) navštívit svého lékaře nejméně tři měsíce před plánovaným otěhotněním. Proběhnou potřebná vyšetření, případně se poradí, co je dobré podniknout, aby příprava na těhotenství byla v pořádku.
- b) jíst zdravou a rozmanitou stravu
- c) úplně se vyhnout pití alkoholu.
- d) skončit s kouřením.
- e) pokud to vyžaduje zdravotní stav matky, věk nebo anamnéza, navštívit genetickou poradnu, která odhalí případné ohrožení těhotenství.
- f) užívání všech léků během těhotenství konzultovat s lékařem
- g) vyhýbat se místům, kde by mohla přijít do styku s infekčními onemocněními
- h) pravidelně navštěvovat svého gynekologa.

### 2.3 Klasifikace mentální retardace dle stupně postižení

Autorka Pipeková (2006) klasifikuje takto:

Lehká mentální retardace - IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69. Stav vede k obtížím při školní výuce.

Středně těžká mentální retardace - IQ dosahuje hodnot 35 až 49. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností. Pokroky jsou limitované, někteří žáci si osvojí základy čtení, psaní a počítání.

Těžká mentální retardace - IQ se pohybuje v pásmu od 20 až 34. Stav vyžaduje potřebu podpory. Možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezeny.

Hluboká mentální retardace - IQ dosahuje nejvýše 20. Stav vyžaduje trvalou péči a podporu. Možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezeny, využívají se momenty, které dítěti co nejvíce přibližují současný život.

## **2.4 Možnosti výchovy a vzdělání dětí s mentální retardací**

Celý proces výchovy a vzdělání může začínat již ve speciálních mateřských školách, které jsou většinou součástí základních škol praktických a speciálních. Poskytují základy pro pokračování ve výchovně – vzdělávacím procesu. Děti s mentálním postižením ve věku povinné školní docházky se mohou vzdělávat na Základní škole praktické (cílem je umožnit žákům dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností a možností), nebo na Základní škole speciální (cílem je osvojování a rozvíjení přiměřených poznatků, pracovních dovedností, rozvíjení komunikačních i motorických schopností, vypěstování návyků, dovedností sebeobsluhy a samostatnosti, které vedou ke snižování závislosti na péči dalších osob) Nezapomíná se ani na děti s těžší formou mentálního postižení, jejich vzdělání probíhá např. na základě Rehabilitačního vzdělávacího programu a je ukotveno i zákonem. Následují možnosti výchovy a vzdělání mládeže na odborných učilištích nebo praktických školách. (Švarcová, 2006)

## **2.5 Socializace a volný čas dětí s mentálním postižením**

Lidé s mentálním postižením bývají podle stupně postižení v různé míře závislí na společnosti. Jejich soběstačnost lze rozvíjet jak v dětství, tak v dospělosti.

Autorka Vágnerová (2000) hovoří, že socializace mentálně retardovaných je opožděna. Velmi dlouho přetrvává vazba na matku. V oblasti řeči chybí porozumění i schopnost samostatného vyjadřování. Jejich chování je prostředkem komunikace, prostřednictvím tohoto chování sdělují potřebné informace. Určitým problémem je i jejich větší izolace. Mentálně retardovaní mohou být v oblasti socializace handicapováni dvakrát. A to jak vlastním primárním defektem, tak nedostatkem zkušeností. Jsou většinou schopni zvládat základní normy chování, jednoduché komunikační dovednosti a sociální návyky.

Dospívání ovlivňuje vývoj osob s mentálním postižením mnohem více biologicky než psychosociálně. Ani v této době není prioritou osamostatnění, osoby s mentálním postižením k tomu nemají většinou potřebné kompetence. Určitý problém může představovat nově vzniklá sexuální potřeba, ale ta se u všech nevytváří. Často to bývá pocit touhy k blízkému člověku. V období rané dospělosti dochází někdy i ke zvýšení agresivity, často jako dů-

sledku stresujícího sociálního prostředí (odmítání, zavrhování nebo omezování). Pracovní uplatnění lidí s mentálním postižením je možné, pokud vykonávají práci, která odpovídá úrovni jejich myšlení, koncentraci pozornosti, nevyžaduje rychlé reakce a častou změnu pracovních operací. Jakákoli zvládnutelná pracovní činnost uchovává jejich kompetence a dává jejich životu náplň. (Vágnerová, 2000)

O socializaci dětí s mentálním postižením do běžné společnosti se hovoří neustále. Čím dál více je tato problematika předmětem diskuzí rodičů a specialistů z oboru.

Vedle systému výchovy a vzdělání, který je pro děti s mentálním postižením velice důležitý je potřeba také vyzvednout a zmínit se o oblasti trávení volného času těchto dětí.

Autor Kvapilík (1990) uvádí, že ke zdravému způsobu života patří i vhodné využití volného času. Paradoxně zdravá produktivní populace, která by i chtěla efektivně trávit volný čas, k tomu často nemá příležitost a to z důvodu pracovní vytíženosti. Na druhou stranu děti s mentálním postižením, které mají časový prostor, jsou omezovány a to buď právě svým postižením nebo nedostatečnými či žádnými možnostmi z hlediska nabídky možností trávení volného času. Zde by měla nastupovat zařízení, sdružení nebo organizace, která by těmto dětem a jejich rodinám pomohly. Např. v oblasti organizování zájmových, kulturních, rekreačních nebo sportovních aktivit, v oblasti osvěty zaměřené zejména na informovanost rodičů o možnostech pomoci, péče, léčby, rehabilitace, ale i výchovy a vzdělávání. Také na poradenství nebo prevenci.

Velmi vítané a oboustranně prospěšné jsou společné aktivity dětí s mentálním postižením s jejich nepostiženými vrstevníky. Takové akce jsou výrazem skutečného neformálního společenského zapojení mentálně postižených do společnosti.

Péče o lidi s mentálním postižením je náročná, rodiče, kteří s nimi žijí, jsou velmi často ochranitelští, jiní bývají netrpěliví a málo empatictí. Stále se můžeme setkat s přístupem vylučování těchto lidí ze společnosti a jejich umisťování do ústavů. Tento přístup je oprávněně kritizován, protože většina lidí s mentálním postižením by se ve společnosti uplatnit mohla, kdyby jim byly vytvořeny přiměřené podmínky. (Matoušek, 2008)



### 3 SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

#### 3.1 Systém sociálních služeb v České republice - účel a legislativa

Sociální služby jsou specializované činnosti, které vznikají za účelem pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Má jej podporovat v aktivitě, nicméně nepřebírají veškerou zodpovědnost za jeho jednání, chování, život. Jedním z nejdůležitějších cílů sociálních služeb je chránit zájmy lidí, kteří jsou oslabeni z nejrůznějších příčin. Může to například být: nepříznivý zdravotní stav, krizová sociální situace, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí atp. (Mahrová, Venglářová, 2008) Celý systém sociálních služeb je přesně definován a podrobně rozpracován v Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

##### 3.1.1 Základní pojmy

Na úvod je potřeba vymezit základní pojmy, které jsou se systémem sociálních služeb spjaty. Autor Hutař (2007) vymezuje takto:

*„Sociální služba je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb. Pokud pomoc a podporu zabezpečuje rodina, rodinní příslušníci nebo subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociální služby, tak se o sociální službu nejedná.“*

*„Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti podle zákona oprávnění.“*

*„Uživatel sociální služby může být kdokoliv, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, jehož obsahem je zabezpečení těch činností, které jsou popisovány jako sociální služby.“*

*„Nepříznivá sociální situace je oslabení nebo ztráta schopnosti řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou situaci a podobně.“*

*„Zdravotní postižení je tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit člověka závislým na pomoci jiné osoby.“*

*„Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je ten, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a současně omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti tak, že má vliv na schopnosti pečovat o sebe a být soběstačným.“*

„Sociální začlenění je proces, jehož základním principem je posilování osobních kompetencí, schopností a dovedností člověka tak, aby mohl využívat běžné společenské zdroje, to je přístup ke vzdělání, zaměstnání, kulturnímu a společenskému životu.“

„Sociální vyloučení je stav komplikující nebo zcela zamezující člověku, aby žil způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.“

„Přirozené sociální prostředí je zákonem o sociálních službách definováno jako rodina a sociální vztahy k osobám blízkým.“

„Sociální služby jsou všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.“ (Matoušek, 2008)

### 3.1.2 Klasifikace a formy sociálních služeb

Autorka Kozlová (2005) uvádí, že sociální služby lze rozdělit dle délky trvání na:

- a) dlouhodobé služby – jsou to takové služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu časového období, jehož horní hranice není stanovena (domovy pro seniory a občany s fyzickým, mentálním či smyslovým znevýhodněním)
- b) střednědobé služby – jsou takové služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v předem stanoveném časovém období s horní hranicí zpravidla jeden rok (azylové bydlení, chráněné bydlení, domy na půl cesty, komunitní centra atd.)
- c) krátkodobé služby – jsou takové služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány okamžitě, většinou jejich trvání nepřesáhne jeden měsíc (denní centra, noclehárny, poradenství atd.)

Služby mohou být děleny také podle místa jejich poskytování. Jsou to služby spojené s bydlením v zařízení, služby spojené s návštěvou zařízení nebo služby spojené s návštěvou uživatele.

Sociální služby zahrnují tři základní oblasti (Mahrová, Venglářová, 2008):

Sociální poradenství se člení na základní sociální a odborné sociální. Hlavním cílem, je poskytovat takové informace, které jedinci pomohou k překonání nepříznivé životní situace.

Autor Michalík (2007) uvádí, že systém poradenství pro uživatele sociálních služeb je novým druhem poradenství. Patří do něj osoby se speciálními potřebami, se zdravotním postižením, osoby znevýhodněné v důsledku nedostatku schopností sebeobsluhy, orientace nebo omezeními vyplývající z věku a podobně. Vzniklo v souvislosti s novým zákonem o sociálních službách a na něj navazujících změn.

Služby sociální péče - jejichž hlavní náplní je napomáhat lidem zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Michalík (2007) uvádí, že to může být: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče apod.

Služby sociální prevence se zaměřují na okolnosti, které by mohly vést k sociálnímu vyloučení osob, a není zde předpoklad, že by se daná osoba o sebe nedokázala postarat z důvodu věku nebo zdravotního stavu. Velmi často jsou zaměřeny na oblast kriminality, bezdomovectví nebo krizi v rodině. Mohou být poskytovány ambulantně, terénní nebo pobytovou formou, je možné je také kombinovat. Michalík (2007) uvádí, že to může být: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, noclehárny, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace apod.

### ***3.1.2.1 Sociální služby a sociální práce s člověkem s mentálním postižením***

Autorka Opatová (in Mahrová, Venglářová, 2008) uvádí, že lidé s mentálním postižením mají možnost využívat všechny dostupné služby, které odpovídají jejich potřebám a to buď za úhradu, nebo bez úhrady. Lidem s mentálním postižením nezbavených svéprávnosti je umožněno vybrat si z nabídky sociálních služeb a svobodně se rozhodnout o využití příznaného příspěvku na péči. U jedinců s mentálním postižením zbavených svéprávnosti je to umožněno jejich zákonným zástupcům.

Klienti mohou dle Opatové (in Mahrová, Venglářová, 2008) využívat tyto služby:

Sociální poradenství základní a odborné – zabezpečuje poskytnutí informací např. o službách a dávkách, odborné pomoci, asistenci při kontaktu s úřady a institucemi nebo poskytovateli služeb.

Osobní asistence – umožňuje člověku s mentálním postižením žít ve svém přirozeném prostředí. S pomocí osobního asistenta může zvládat všechny denní činnosti.

Pečovatelská služba – tato služba může být poskytována buď v přirozeném prostředí osoby s mentálním postižením, nebo v domovech s pečovatelskou službou.

Průvodcovské a předčitatelské služby – většinou jsou poskytovány buď samostatně, nebo jsou součástí jiné služby. Hlavním posláním je pomoc člověku, který je omezen v oblasti komunikace nebo orientace, při vyřizování běžných záležitostí. (např. doprovod do školy, do kroužků a podobně)

Podpora samostatného bydlení – je určena těm lidem s mentálním postižením, kteří jsou schopni sami bydlet, ale existují činnosti, při kterých stále potřebují podporu.

Odlehčovací služby – jsou služby, které napomáhají rodinám s mentálně postižením jedincem při péči v domácím prostředí. Mohou se objevit různé nepředvídatelné události, které vyžadují do jisté míry pomoc či podporu z vnějšího prostředí.

Denní, týdenní stacionář – zde jsou nabízeny služby těm osobám s mentálním postižením, které potřebují větší míru podpory a pomoc, zejména v oblasti rozvoje schopností, dovedností, upevnění hygienických návyků, zvyšování adaptability, zlepšení komunikace, nabídky adekvátního způsobu trávení volného času. Tyto služby jsou využívány v poměrně velkém množství.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením – tady se jedná o pobytovou službu, která je většinou realizována v ústavech sociální péče. Velmi často se setkáváme, že se tyto ústavy nachází v prostředí krásných zámků nebo historických budov, které jsou umístěny v rozlehlých zahradách a parcích.

Chráněné bydlení – umožňuje lidem s mentálním postižením pomoc a podporu na cestě k nezávislému způsobu života. Klient bydlí sám, nebo případně s jinými klienty v domě rodinného typu. Osobní asistent je vede a podporuje tak, aby dosáhli co nejvyšší možný stupeň integrace do společnosti. Úzce souvisí i chráněné dílny, které pomáhají k zajištění práce osob s mentálním postižením.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče – jsou určeny lidem, kteří nevyžadují ústavní péči, ale kvůli snížené soběstačnosti vyžadují pomoc jiné osoby.

Raná péče – je služba určena rodičům dětí s mentálním postižením, která se orientuje zejména na poradenství rodičům, posilování rodičovských kompetencí, nabízí rodičům různé aktivity. Cílem je pomoci a podpořit rodiče tak, aby se předcházelo umístování dětí s mentálním postižením do ústavní péče.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – tyto služby by měly lidem pomáhat v navazování kontaktů s lidmi, kteří mají podobná postižení. Jde o možnost rozvíjení zájmů a zapojování do společnosti.

Sociálně terapeutické dílny – nejčastěji jsou určeny osobám s mentálním postižením, které nelze zaměstnat v chráněných dílnách. Poskytuje se zde podpora v oblasti nácviku a zdokonalování praktických pracovních činností, sociálních dovedností, jako je komunikace s ostatními klienty, pracovní návyky, ale i zdokonalování sebeobsluhy a soběstačnosti.

Sociální rehabilitace – cílem je podpořit člověka na cestě k samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. Hlavní důraz je kladen na posílení stávajících a zachovaných schopností a také na rozvoji specifických schopností a dovedností.

Nabídka služeb pro osoby s mentálním postižením se dle předchozího výčtu zdá být opravdu široká. Nicméně je také potřeba poznamenat, že ne vždy mohou být služby využívány, tak jak by si osoby s mentálním postižením nebo jejich rodiny přály. A to např. z důvodu špatné dostupnosti služby ve městě či na vesnici, kde rodina žije. Může pro ně být omezující či úplně nemožné se ke službě dopravit, nebo požadovanou službu město neposkytuje vůbec.

### **3.1.3 Standardy kvality sociálních služeb**

Kvalita služeb a její úroveň je velmi důležitá pro všechny zúčastněné, zejména pro uživatele služeb je stěžejní, vzhledem k tomu, že pro ně neexistuje volba, zda budou či nebudou službu využívat.

Autorka Hrdá (2007) charakterizuje pojem kvality z širšího hlediska, kdy popisuje vlastnosti zkoumaného, a z užšího hlediska, kdy kvalita znamená porovnání se stanovenou normou. Kvalita je ale pojem neutrální a vždy je potřeba dodat, zda je kvalita dobrá, špatná

apod. Systémy hodnocení kvality se vyvíjí zejména proto, aby se mohly dále rozvíjet a zlepšovat. Ne posledním důvodem je také kontrola a reklama.

To vše ukotvují a vymezují Standardy kvality sociálních služeb. Primárně jsou nápomocné poskytovatelům, až poté jsou měřítkem kontroly. Při tvorbě je potřeba, aby se zapojili všichni zúčastnění, kterých se sociální služba týká (vedení, pracovníci i klienti – jejich zapojení je nutné).

Obecně se standardy dle autorky Kozlové (2005) rozdělují do tří kategorií:

Procedurální standardy – zahrnují ochranu práv uživatelů sociálních služeb, cíle služby a způsoby jejich dosahování, přijímací procedury, dohody o službách, individuální plánování služeb, dopad sociální služby na uživatele, dokumentace a nakládání s osobními údaji, stížnosti apod.

Standard nazvaný jako individuální plánování služeb obsahuje větu: „*Poskytování služeb vychází z individuálních potřeb a přání uživatele, z jeho osobních zájmů a cílů, a je postaveno na jeho schopnostech a možnostech, nikoli omezeních a nedostatcích. Organizace služeb podporuje poskytováním služeb uživatelům rozvíjet jejich osobní cíle a naplňovat je. Způsob poskytování služby vychází z individuálního plánování zpracovaného v písemné podobě, která se průběžně aktualizuje.*“ (Kvalita v sociálních službách, in Kozlová, 2005)

Personální standardy – zahrnují výběr, přijímání a zaškolování nových pracovníků, pracovní podmínky a řízení organizace, profesní rozvoj pracovníků a pracovního týmu.

Provozní standardy – zahrnují místní a časovou dostupnost služby, informovanost o službě, prostředí a materiálně technické zázemí.

Standard nazvaný jako informovanost o službě obsahuje větu: „*Poskytovatel informuje srozumitelně a přiměřenou formou o sobě a své činnosti zejména potencionální uživatele, odbornou i laickou veřejnost, příslušné instituce veřejné správy.*“ (Kvalita v sociálních službách, in Kozlová, 2005)

Standard nazvaný jako efektivita a zvyšování kvality služeb obsahuje větu: „*Vedení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.*“ (MPSV, 2004)

### 3.1.4 Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

*„Zákon č. 108/2006 Sb. je komplexní právní normou přinášející úpravu vztahů při poskytování sociálních služeb. Jeho ustanovení dále provádí vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 505/2006 Sb.“ (Michalík, 2007)*

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. (in Hutař, 2007) vymezuje:

- a) podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci zejména prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči
- b) formy a druhy sociálních služeb
- c) náležitosti smluv o poskytování sociálních služeb
- d) pravidla úhrady za sociální služby
- e) podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb
- f) povinnosti poskytovatelů sociálních služeb
- g) inspekci poskytování sociálních služeb
- h) předpoklady pro výkon činnosti sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách

Chtěla bych ještě podat bližší informaci o příspěvku na péči.

Příspěvek na péči má pomoci osobám, které jsou pro svoji nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby. Cílem je finančně přispět na zajištění potřebné pomoci, zejména prostřednictvím sociálních dávek. Nárok na příspěvek se posuzuje individuálně, vzniká dnem splnění zákonem daných podmínek a podáním žádosti o přiznání příspěvku. Nárok nezaniká uplynutím času, nemůže být předmětem dědictví, nelze jej ani zastavit a nepodléhá srážkám. Příspěvek se vyplácí měsíčně. *„Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba, není-li dále stanoveno jinak“.* *„Namísto oprávněné osoby je příjemcem příspěvku a) zákonný zástupce, nebo b) jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, in Hutař, 2007)*

Oprávněná osoba nebo žadatel o příspěvek je povinen podrobit se lékařskému a sociálnímu vyšetření, plnit ohlašovací povinnost a využívat příspěvek k zajištění potřebné pomoci. Důsledkem neplnění daných povinností může být příspěvek odňat. Výše příspěvku se stanoví na základě posouzení stupně závislosti na péči. (Michalík, 2007)

## 3.2 Sociální služby v Prostějově a okolí

V této kapitole se budu zabývat sociálními službami ve městě Prostějově a blízkém okolí. Uvedu přehled organizací a zařízení, která poskytují podporu, péči, pomoc a služby dětem s mentálním postižením a jejich rodinám a jejich stručnou charakteristiku.

### 3.2.1 Sociální služby Prostějov

Adresa: Pod Kosířem 27, Prostějov, 796 01

Email: [reditel.socsluzbypv@volny.cz](mailto:reditel.socsluzbypv@volny.cz) a [ekonom.socsluzbypv@seznam.cz](mailto:ekonom.socsluzbypv@seznam.cz)

Telefon: 582 345 683, <http://www.sospv.cz/>

Ředitelka: PhDr. Miluše Kmoščáková

Zařízení poskytuje komplexní služby sociální péče starým a zdravotně postiženým občanům s mentálním postižením, občanům společensky nepřízpusobeným a osobám bez přístřeší. Tyto služby zajišťuje Pečovatelská služba, Azylové centrum a Denní stacionář.

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat instituce, které poskytují služby veřejnosti a zároveň zůstat součástí přirozeného společenství a žít běžným způsobem života.

Denní stacionář pro mentálně postižené klienty - [denni.stacionar@volny.cz](mailto:denni.stacionar@volny.cz)

*„Posláním denního stacionáře je umožnit lidem s mentálním postižením začlenit se do běžného života ve společnosti, udržovat citové a sociální vazby k rodině, setrvat v původním domácím prostředí a prostřednictvím poskytovaných služeb v příjemných podmínkách a přátelské atmosféře podporovat jejich způsob života tak, aby se co nejvíce přiblížil životu běžných občanů.“* (<http://www.sospv.cz/misc/ds.html>) Cílem je předcházet sociálnímu vyloučení mentálně postižených, zprostředkovávat kontakt s ostatními lidmi, bez přerušování citových vazeb k rodině. Důležité je zvyšovat kvalitu jejich života a vést je k co nejvyšší samostatnosti a soběstačnosti, pokud je to možné. (Přehled poskytovatelů sociálních služeb zřizovaných Olomouckým krajem, 2005)

### 3.2.2 Školská zařízení

Pedagogicko-psychologická poradna Olomouckého kraje, pracoviště Prostějov

Adresa: Vrchlického 5, Prostějov, 796 01

Email: [ppp-prostejov@volny.cz](mailto:ppp-prostejov@volny.cz)



Telefon a www: 582 345 139, 582 344 237, <http://www.ppp-olomouc.cz/olomouc/>

Vedoucí pracoviště: PhDr. Milena Hochmanová

Poradna je určena dětem a mládeži od 3 do 19 let, poskytuje odborné psychologické a speciálně pedagogické služby dětem, mládeži, rodičům a pedagogickým pracovníkům. Dále zajišťuje posouzení školní zralosti, doporučení odkladu školní docházky a integraci zdravotně postižených žáků, kariérové poradenství, doporučení k zařazení žáka do speciální třídy či speciální školy (poruchy učení), primární prevenci sociálně patologických jevů.

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené při ZŠ a DD Prostějov

Adresa: Lidická 86, Prostějov, 796 01

Email: [spc.pv@post.cz](mailto:spc.pv@post.cz)

Telefon a www: 582 315 906, <http://www.zsadd-prostejov.cz/>

Vedoucí pracoviště: Mgr. Jana Krchňavá

Centrum poskytuje poradenské služby dětem a žákům se zdravotním postižením a se zdravotním znevýhodněním. Služby jsou založeny na systematické, pravidelné a dlouhodobé speciálně pedagogické práci s dětmi s mentálním postižením, postupně se péče rozšířila i do oblasti poskytovaných služeb dětem s kombinovaným postižením. Hlavní náplní je psychologická diagnostika, speciálně pedagogická diagnostika, sociálně právní poradenství, skupinová a individuální péče, zpracovávání odborných podkladů pro integraci dětí, pro jejich zařazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření, poskytování metodické pomoci pedagogům a zákonným zástupcům. Věnuje se depistáži, diagnostice a včasné péči o děti s postižením.

Velkým přínosem je metodická činnost, která se zabývá instruktážemi učitelům, přednáškami pro rodiče, pro veřejnost, výzkumy, pořádá dny otevřených dveří, spolupracuje s ostatními institucemi. A také klubová činnost, která sdružuje rodiče zdravotně postižených dětí, jsou tu kluby pro dospělé osoby s mentálním postižením apod.

Střední škola, Základní škola a Mateřská škola speciální Prostějov

Adresa: Komenského 10, Prostějov, 796 01

Email: [specskoly@pvskoly.cz](mailto:specskoly@pvskoly.cz)

Telefon a www: 582 346 68, <http://zvsiou.pvskoly.cz/>

Ředitel školy: Mgr. Radim Janáček, Ředitel mateřské školy: Mgr. Tomáš Jachník

V mateřské škole jsou děti rozděleny podle typu postižení do tříd pro děti s kombinovanými vadami, pro děti s vadami zraku a pro děti s vadami řeči. Služby jsou určeny žákům se zdravotním postižením od tří let věku až do dospělosti. Škola poskytuje vzdělání pro zdravotně postižené žáky v předškolním a školním věku. Dále dává možnost vyučit se v učebních oborech: kuchařské práce a práce ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Žáci s těžším postižením mají možnosti studovat dvouletou Praktickou školu. Pro dojíždějící je nabízena možnost školní družiny nebo ubytování na internátě.

Střední škola, základní škola a mateřská škola JISTOTA o. p. s.

Adresa: Tetín 1, Prostějov, 796 01

Email: [pvtetin@pvtetin.cz](mailto:pvtetin@pvtetin.cz)

Telefon a www: 582 360 007, <http://pvtetin.cz/>

Ředitelka: PhDr. Marie Turková

Služby jsou určeny dětem s kombinovaným postižením od tří let věku do ukončení povinné školní docházky nebo až do ukončení střední školy. Hlavní náplní je výchovně vzdělávací činnost, mimoškolní a zájmová činnost (školní družina, zájmové kroužky - keramický, muzikoterapie, práce s počítačem, různé mimoškolní akce), poradenství (logopedická poradna, poradna pro děti s porušeným autistickým spektrem, výchovné poradenství a podobně), dále také rehabilitace (její součástí je například hipoterapie, canisterapie, plavání, pobyt v solné jeskyni)

*Třídy jsou rozděleny takto:* (<http://pvtetin.cz/Vzdelavani/Vzd%E1v%E1n%ED.htm>)

- a) mateřské školy - mateřskou školu mohou navštěvovat žáci všech stupňů postižení. Důraz je kladen na individuální respektování potřeb každého dítěte
- b) přípravný stupeň základní školy speciální - poskytuje přípravu na vzdělání pro žáky, u kterých se předpokládá zařazení do základní školy speciální, ale nejsou ještě natolik vyzrálí, aby zvládli požadavky, které jsou zde kladeny. Plní tedy zejména funkci diagnostickou - objektivní zjištění všech možností žáka pro další vzdělávání.
- c) základní škola
- d) základní škola praktická - Poskytuje vzdělávání a další komplexní péči, která je určena pro žáky v pásmu intelektového podprůměru, hraničního pásma mentální re-

tardace a lehké mentální retardace v kombinaci s tělesným či smyslovým postižením.

- e) základní škola speciální - poskytuje vzdělávání pro žáky s diagnostikou střední mentální retardace, příp. dalších kombinovaných vad, kteří nejsou schopni zvládnout požadavky základní školy praktické. Osvojují si ale základní vědomosti, dovedností a návyky, které jim umožňují maximální možnou samostatnost. Obsahově je zde vzdělávání zaměřeno zejména na získání schopností číst, psát a počítat, orientovat se v okolním světě, ale důležitou úlohu zde hraje i rozvoj motorických schopností.
- f) základní škola speciální (se vzděláváním podle Rehabilitačního vzdělávacího programu) - toto vzdělávání je určeno pro žáky s těžkým kombinovaným postižením, u kterých se již nepředpokládá osvojení základů trivie (čtení, psaní a počítání). Vzdělávání je zde zaměřeno zejména na rozvoj všech smyslů, jemné a hrubé motoriky, sebeobsluhy a hledání vhodného způsobu komunikace. Je tedy nutné vycházet z konceptu ucelené rehabilitace (úzké sepětí všech složek péče - léčebné, pracovní, pedagogické, sociální a zejména propojení tělesného a duševního rozvoje).
- g) praktické škola s jednoletou a dvouletou přípravou ve Výšovicích (od školního roku 2008/2009) :

**Praktická škola dvouletá** – která je určena pro absolventy základní školy praktické, základní školy speciální, případně základní školy. Absolvent školy si doplní a rozšíří všeobecné vzdělání dosažené v průběhu povinné školní docházky. Osvojí si znalosti a manuální dovednosti potřebné k výkonu jednoduchých činností a získá tak perspektivní možnost uplatnění se v různých oblastech praktického života.

**Praktická škola jednoletá** – Absolvent si doplní a rozšíří všeobecné základy vzdělání dosažené v průběhu povinné školní docházky v základní škole speciální, případně základní škole praktické. Osvojí si znalosti a manuální dovednosti potřebné k výkonu konkrétních jednoduchých pracovních činností a získá tak perspektivní možnost uplatnění se v různých profesních oblastech i v životě.

*Projekt „HANDICAP“ ve Výšovicích*

Adresa: pošta Vřesovice, 798 09

Telefon a www: 582 368 110, <http://pvtetin.cz/Projekt%20HANDICAP.htm>

Název projektu: *Centrum pro handicapované spoluobčany v regionu Haná.*

Cílem projektu bylo vybudovat zařízení pro osoby s kombinovaným postižením ve věku od 18 let a více, tak aby poskytovalo sociální bydlení, chráněné dílny, chráněná pracovní místa, rehabilitační, zdravotní a ošetrovatelskou péči, společenské, sportovní a kulturní zázemí aj.

#### Základní škola a Dětský domov Prostějov

Adresa: Lidická 86, Prostějov, 796 01

Email: [zvpscech@pvszkoly.cz](mailto:zvpscech@pvszkoly.cz)

Telefon a www: 582 315 665, <http://www.zsadd-prostejov.cz/>

Ředitel: Mgr. Vladimír Brablec

Služby dětského domova jsou poskytovány dětem a mládeži převážně se zdravotním postižením, pobyt ukončí po přípravě na budoucí povolání. Hlavní náplní je výchova a vzdělání dětí se zdravotním postižením, převážně mentálním. Dále péče o děti se soudně nařízenou ústavní výchovou, nebo s předběžným opatřením.

*Škola je rozdělena takto:* (<http://www.zsadd-prostejov.cz/>)

**Základní škola praktická** – je určena dětem s lehkým mentálním postižením, vzhledem k menšímu žakovskému kolektivu (maximálně 12 dětí) je dětem věnována maximální péče ze strany vyučujících. Ve třídách se respektuje individuální tempo jednotlivých žáků, kteří se často vzdělávají podle vlastních individuálních vzdělávacích plánů, vypracovaných na základě žádostí rodičů ve spolupráci se SPC v Prostějově. Školní docházka je devítiletá a dělí se na dva stupně.

**Základní škola speciální** – v současné době vzdělává přibližně 52 žáků, poskytuje základy vzdělání dětem se středním mentálním postižením, se smyslovým a tělesným postižením, dětem autistickým a s autistickými rysy, dětem s těžší poruchou komunikace a dětem se souběžným postižením více vadami. Docházka je desetiletá, dělena na dva základní stupně (1 až 6 ročník, 7 až 10 ročník) Hlavní zaměření je na celistvý rozvoj osobnosti žáka s ohledem na jeho individuální potřeby, možnosti a schopnosti. Vzdělávání probíhá podle Rehabilitačního vzdělávacího programu, kdy se u dětí nepředpokládá osvojení základů trivie (čtení, psaní a počítání).

Metody výuky:

- a) Koncept bazální stimulace - je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání a komunikaci (pohyb, komunikace a vnímání)
- b) Alternativní metoda komunikace VOKS – cílem je funkční nabytí komunikačních dovedností, které mohou děti uplatnit bez pomoci druhé osoby.
- c) Metoda pohybového rozvoje Veronica Sherborne - jedná se o metodu pohybového rozvoje, která stimuluje vývoj dítěte nejen po stránce pohybové, ale také emočně, smyslové a rozumové.
- d) Canisterapie - jedná se zejména o různé aktivity se psem, při nichž dochází nenásilnou a příjemnou formou k rozvoji jemné a hrubé motoriky, orientaci v prostoru, komunikaci, koncentraci, k rozvoji citové složky, sociálního citění, myšlení a poznávání.
- e) Míčkování - při koulení nebo vytírání míčkem dochází k protažení a uvolnění příslušných svalových skupin.
- f) Muzikoterapie - nástroje slouží ke zklidnění, celkovému uvolnění, relaxaci.
- g) Trampolining a tramporelaxace - jedná se o programově vedené speciální cvičení na velké kruhové trampolíně s úzkou vazbou na psychiku.
- h) Relaxace

(<http://www.zsadd-prostejov.cz/zakladni-skola-specialni.php>)

Nedílnou součástí školy se také stala **Přípravná třída Základní školy** (pro děti ze sociálně znevýhodněných rodin a málo podnětného prostředí), která je určena „předškolákům“, kde si děti zvykají na školní režim, pracují, učí se, většinou hravou formou, podle předmětů stanovených pro přípravné třídy základní školy. Získávají tak základy grafomotoriky, prostorové orientace, orientace na stránce, poznávají řadu čísel do 5, učí se základy zdravotní a dopravní výchovy. Vše je propojeno s výtvarnou, hudební a tělesnou výchovou. Součástí výchovy u některých dětí je též canisterapie. (<http://www.zsadd-prostejov.cz/zakladni-skola-prakticka.php>)

**Dětský domov** má kapacitu 48 dětí. Do dětského domova jsou umístěny děti na základě rozhodnutí soudu a rozhodnutím příslušného diagnostického ústavu. V současné době je umístěno v tomto dětském domově 47 dětí v šesti rodinných skupinách. Děti jsou v dět-

ském domově až do doby ukončení přípravy na své budoucí povolání, maximálně však do 26 roků. (<http://www.zsadd-prostejov.cz/detsky-domov.php>)

#### Mimoškolní akce:

Keramika a výtvarné techniky, sportovní kroužek, počítačový, trampolína, počítače pro mladší žáky, škola hrou, rehabilitační cvičení, sociální kruh, keramika pro rodiče a dospělé.

(Průvodce sociálními službami Prostějovska, 2007)

### **3.2.3 Neziskové organizace**

#### Asociace RADOST

Adresa: Wolkerova 22, Prostějov, 796 40

Email: [klubradost@volny.cz](mailto:klubradost@volny.cz)

Telefon a www: 582 368 551, <http://www.klubradost.eu>

Předseda: Petr Frantal

Služby jsou poskytovány rodinám s těžce postiženým dítětem či dětmi. Hlavní náplní je volnočasová činnost postižených dětí a jejich rodin dle ročního programu, včetně akcí pobytových, které jsou uskutečňovány jak v naší republice, tak v zahraničí. Asociace také podporuje individuální plavání a podporuje rozvoj v oblasti výpočetní techniky.

#### HELIOS Mostkovice – Sdružení pro pomoc zdravotně postiženým a jezdecký oddíl

Adresa: Mostkovice 165, 798 02

Telefon a www: 775 304 352, <http://www.helios-mostkovice.ic.cz/>

Předseda: MgA. Iva Zichová

Služby jsou nabízeny dětem a mládeži, seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám se zájmem o koně a sport. Hlavní náplní v oblasti práce s osobami s postižením je zajištění všech druhů hiporehabilitace, léčebného pedagogicko-psychologického ježdění pod vedením cvičitelů, ozdravných programů pro mateřské a základní školy a sport zdravých a handicapovaných osob a skupin v jezdeckví. Velmi účinná a prospěšná je hipoterapie, tedy léčba pomocí jízdy na koni, pro děti s mentálním postižením. Na provádění hipoterapie jsou kladeny velmi přísné požadavky (jak hygienické tak bezpečnostní). Důraz je

také kladen na odbornost a specializovanost personálu. Provádět ji smí jen speciálně vyškolený terapeut. Sdružení HELIOS toto vše nabízí.

Nabídku služeb mohou využívat jak školy, tak i rodiče se svými postiženými dětmi individuálně.

#### Občanské sdružení JISTOTA

Adresa: V. Špály 13, Prostějov, 796 04

Email: marie.turkova@centrum.cz

Telefon: 582 360 007, 603 837 992

Vedoucí: PhDr. Marie Turková

Služby jsou nabízeny dětem a žákům od tří let do ukončení povinné školní docházky až do 20 let věku. Zaměřují se na vzdělávací činnost ve speciální mateřské škole, základní škole, základní škole praktické a speciální. Mezi hlavní zájmové oblasti patří hudební terapie, pracovní terapie, keramika, práce na počítačích. Dále zajišťují logopedickou péči a spolupráci s partnerskými školami.

#### Sdružení pro pomoc mentálně postiženým Prostějov

Adresa: Družstevní 17, Prostějov, 796 01

Telefon: 732 735 105

Předseda: Soňa Reschová

Sdružení nabízí služby dětem s mentálním postižením a jejich rodičům, rodinám a přátelům. Hlavní činnost je zaměřena na pomoc při řešení osobních problémů, zejména formou klubové činnosti.

#### Společnost lidí dobré vůle

Adresa: Demelova 1, Prostějov, 796 01

Email: cesh.pv@volny.cz

Telefon: 582 344 519

Kontaktní osoba: PhDr. Žofie Šverdíková, Světluše Košíčková

Služby jsou nabízeny zdravotně postiženým a sociálně znevýhodněným dětem a mládeži.

(Průvodce sociálními službami Prostějovska, 2007)

### 3.2.4 Služby sociální péče

Občanské sdružení na pomoc starým, chronicky nemocným, zdravotně postiženým a handicapovaným občanům „POMOCNÁ RUKA“

Adresa: Školní 32, Prostějov, 796 01

Email: osruka@quick.cz

Telefon a www: 582 335 251, <http://www.osruka.cz/>

Ředitelka: Miluše Hovorková

Hlavní aktivitou je osobní asistence poskytovaná v domácnostech klientů a to zejména v základních biologických a společenských potřebách (osobní hygiena, společenská činnost, dohled, doprovod k lékaři, vycházky). Občanské sdružení také poskytuje bezplatnou sociálně právní poradnu. Pro handicapované děti pořádá sportovní, zábavné a kulturní akce. Asistenční službu vykonávají pracovníci akreditováni v sociálních službách.

#### Charita Prostějov

Adresa: Sádky 14, Prostějov, 796 01

Email: prostějov@caritas.cz

Telefon a www: 582 344 524, <http://www.prostějov.caritas.cz/>

Ředitelka: Marie Schwarzerová

Služby jsou poskytované seniorům a osobám se zdravotním postižením, sociálně slabým občanům a lidem s duševním onemocněním. Forma je buď terénní nebo ambulantní. Hlavní činnost zahrnuje pečovatelská služba a denní stacionáře.

#### Charitní centrum MARTA

Cílem toho projektu je zajistit bydlení pro osoby s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením s možností ubytování i jejich doposud pečujících rodičů, kteří vzhledem ke svému věku, nemoci nebo invaliditě již nemohou v potřebném rozsahu fyzicky zvládat péči o své děti s postižením a sami potřebují pomoc jiné osoby.

*Zahrnuje tyto části:* (<http://www.prostějov.caritas.cz/projekt.html>)



Domov „Daliborka“ – pro osoby s postižením i jejich rodiče. Osoby s postižením mají možnost seznámit se s tímto typem chráněného bydlení a postupně jsou připravovány na schopnost navazovat nové kontakty a osamostatňovat se od rodičů.

Chráněné bydlení “Marta” – pro osoby s mentálním i kombinovaným postižením. Uživatelé zde budou žít ve společné domácnosti a kontakt s rodiči bude udržován formou návštěv.

Chráněné bydlení „Matky Terezy“ - dohled nad uživateli bude zabezpečen odbornými asistenty Charity Prostějov.

#### Občanské sdružení na pomoc zdravotně postiženým LIPKA

Adresa: Tetín 1506/1, Prostějov, 796 01

Email: [oslipka@oslipka.cz](mailto:oslipka@oslipka.cz)

Telefon a www: 582 360 606, <http://www.oslipka.cz/>

Ředitelka: Mgr. Renata Čekalová

Služby jsou určeny dětem, mládeži a dospělým osobám do čtyřiceti let se zdravotním postižením (s kombinovanými vadami včetně tělesného a mentálního postižení). Hlavní částí je Centrum denních služeb, jehož součástí je denní stacionář pro děti, pro mládež a dospělé a nestátní zdravotnické zařízení – rehabilitace a klinická logopedie.

Centrum připravuje uživatele pro samostatný způsob života prostřednictvím sociálních a pracovních dovedností, podporuje je v jejich individuálním rozvoji a naplňování cílů. Pomáhá zvládat běžné úkony, podporuje jak výchovu a vzdělání, tak různé zájmové kroužky a akce, zprostředkovává kontakty se společenským prostředím, poskytuje poradenství.

#### Domov pro osoby se zdravotním postižením Nezamyslice

Adresa: Děkana Kvapila 17, Nezamyslice, 798 26

Email: [uspnez2@iol.cz](mailto:uspnez2@iol.cz)

Telefon a www: 582 302 081, [www.uspnezamyslice.org](http://www.uspnezamyslice.org)

Ředitelka: Ing. Bc. Jiřina Krejčí

Domov poskytuje služby mládeži a dospělým s mentálním a tělesným postižením, a to formou pobytové – celoroční. Hlavní náplní je zajištění komplexních služeb sociální péče pro mentálně postiženou mládež a dospělé. Nabízena je také pracovní terapie v keramické, košíkářské, tkalcovské nebo šicí dílně. Je zde možnost využití i zájmových, hudebních,

sportovních nebo společenských aktivit. Doplňkovou činností je zajištění veřejných služeb (kadeřník, pedikúra, bazén) či rekondičních pobytů. Nedílnou součástí jsou integrační programy dle přání ubytovaných osob, slouží ke kontaktu s vrstevníky, kteří žijí běžným životem. Ke každému uživateli se přistupuje individuálně.

#### Ústav sociální péče a Domov důchodců Víceměřice

Adresa: Víceměřice 32, 798 26

Email: [uspvicemerice@quick.cz](mailto:uspvicemerice@quick.cz)

Telefon a www: 582 305 244, [www.uspaddvicemerice.cz](http://www.uspaddvicemerice.cz)

Ředitel: Mgr. Luděk Kuklínek

Zařízení poskytuje služby osobám s mentálním a kombinovaným postižením a seniorům, kteří nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Forma služby je pobytová. Zabezpečuje péči a podporu potřebným osobám, spolupracuje s nimi při naplňování životních potřeb, přičemž služby upravuje podle individuálních potřeb. Důležitá je podpora kontaktů se společenským prostředím.

(Průvodce sociálními službami Prostějovska, 2007)

### **3.2.5 Sociální poradenství**

#### Fond ohrožených dětí

Adresa: Budovcova 6, Prostějov, 796 01

Email: [fod.prostejov@fod.cz](mailto:fod.prostejov@fod.cz)

Telefon a www: 582 331 668, [www.fod.cz](http://www.fod.cz)

Sociální asistentka: Mgr. Regina Šverdíková

Druhy poskytovaných služeb: poradenství, krizová pomoc, asistence při vyřizování dávek a podobně. Služba je poskytována ambulantně i terénně. Organizace spolupracuje se školami, dětskými lékaři, státními orgány pro ochranu dětí, provádí šetření v rodinách, prověřují všechna oznámení (i anonymní).

#### Poradna pro rodinu Prostějov

Adresa: Bezručovo nám. 9, Prostějov, 796 01

Email: [poradnapv@volny.cz](mailto:poradnapv@volny.cz)

Telefon: 582 345 013

Vedoucí poradny: Mgr. Pavel Pokorný

Služby jsou poskytované všem cílovým skupinám ambulantní formou. Jedná se především o psychologické poradenství, dále také sociální a právní poradenství. Poskytují psychoterapii a pedagogicko psychologickou diagnostiku pro občany všech věkových kategorií.

Centrum pro zdravotně postižené Olomouckého kraje – regionální pracoviště Prostějov

Adresa: Kostelecká 4165/17, Prostějov, 791 03

Email: czp-pv@volny.cz

Telefon a www: 582 345 712, <http://poradnaprouzivatele.cz/>

Vedoucí regionálního pracoviště: Kateřina Kráčmarová

Služby jsou poskytované zdravotně postiženým osobám všech věkových kategorií, zejména formou sociálního poradenství a linky tísňového volání.

(Průvodce sociálními službami Prostějovska, 2007)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

### 4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Cílem mého výzkumu je zjistit, co si rodiče dětí s mentálním postižením představují pod pojmem „kvalita života“ v souvislosti s jejich dítětem, jaká je dle jejich názoru dostupnost a nabídka služeb zařízení, která působí ve městě Prostějově a okolí. Také mě zajímá, zda jsou rodiče s touto nabídkou a dostupností služeb spokojeni či naopak. Dále jaká zařízení a služby ve spojitosti s ovlivněním kvality života jejich dítěte zde chybí.

Výzkumný problém jsem definovala jako otázku: **„Jaká je dle rodičů dětí s mentálním postižením nabídka a dostupnost sociálních služeb v Prostějově a okolí. Jak jsou rodiče s touto nabídkou a dostupností služeb spokojeni, a jaký mají přehled o zařízeních pro tyto děti?“**

Kromě odpovědi na tuto klíčovou otázku mého výzkumu jsem hledala odpovědi i na další, dílčí otázky, jejichž znění uvádím v příloze **PI a PII**.

Problematice mentálního postižení a práci s dětmi s mentálním postižením se věnuji již velmi dlouho. Socializací a integrací obecně jsem se zabývala ve své absolventské práci, podrobněji jsem se věnovala mentálnímu postižení a problematice rodiny s mentálně postiženým dítětem ve své bakalářské práci. Při zpracování obou prací jsem měla možnost se stýkat s jak dětmi tak i jejich rodiči, čerpat nové informace a získávat zkušenosti. Diplomovou práci jsem zaměřila na oblast kvality života a zdraví a systému sociálních služeb pro mentálně postižené ve městě, kde žiji. Pro výzkum je nejdůležitějším krokem navázání kontaktu s rodiči a následně jejich ochota se mnou spolupracovat.

### 4.2 Teoretická východiska

Je pravda, že dnes je problematika mentálního postižení více otevřena společnosti. Je více viditelná, více se o ní mluví i píše. Vzniká celá řada nových publikací, zakládá se více zařízení.

Co se týče zařízení pro děti s mentálním postižením, celou řadu i s jejich charakteristikou je možné nalézt na internetových stránkách, nebo je možné navštívit tato zařízení osobně a získat různé prospekty či letáky. Dalším zdrojem informací mohou být různé časopisy, např. Speciální pedagogika.

Můžeme se setkat i publikacemi či příručkami, které nám mohou pomoci pochopit problematiku mentálního postižení. Publikací k této problematice je mnoho, je důležité „sáhnout“ po té správné knize, která nám poskytne dostatek informací o oblasti, která nás více zajímá. Ty odborné publikace, o které jsem se opírala, uvádím v přehledu použité literatury.

### 4.3 Druh výzkumu

Vybrala jsem si kvalitativní výzkum, vzhledem k tématu, cíli i výzkumnému problému. Jedná se o orientaci na lidské subjekty, nejvíce mě v tomto výzkumu budou zajímat názory, myšlenky a informace rodičů dětí s mentálním postižením. Jedním z dalších důvodů je také bližší kontakt s výzkumným vzorkem, který je velmi důležitý, bych mohla získat všechny potřebné informace.

### 4.4 Definice hlavních slovních oblastí výzkumu

*„Kvalita života je souhrnnou hodnotící výslednicí různých subjektivních i objektivních stránek a aspektů určitého způsobu života a s ním spjatých činností, vjemů a pocitů, přičemž kritériem tohoto hodnocení je především pozice a postoj daného subjektu k dané životní situaci.“ (Drbal, 2008)*

*„Mentální retardace je stav charakterizovaný snížením intelektových schopností, které vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace – nižší schopnost orientovat se v životním prostředí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.“ (Pipeková, 1998)*

*„Sociální služby jsou všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.“ (Matoušek, 2008)*

### 4.5 Výzkumný vzorek

Velmi důležité je vybrat správný a vhodný výzkumný vzorek. Jsou to lidé, kteří mě ve výzkumu zajímají, a budu jim věnovat pozornost. U kvalitativního výzkumu je základní a výběrový soubor totožný. Základním souborem mého výzkumu bylo 7 dotázaných rodičů dětí s mentálním postižením. Výběr byl záměrný, cílený - na základě znaků základního souboru a definovaných oblastí, které byly důležité pro daný výzkum. Čtyři respondentky pochází přímo z Prostějova, tři pak z blízkého okolí města (Kostelec na Hané, Plumlov,

Smržice). Čtyři respondentky byly osloveny přímo na Základní škole speciální a praktické v Prostějově, na dvě z respondentek mi poskytla kontakt moje přítelkyně, jedna respondentka je přítelkyně mé rodiny.

#### 4.6 Metody výzkumu

V rámci svého výzkumu jsem si jako hlavní metodu zvolila polostrukturovaný rozhovor. Připravila jsem si stručnou osnovu otázek, které jsem pokládala v rámci oblastí, které mě zajímaly. Z vlastní zkušenosti jsem věděla, že v průběhu rozhovoru se bude osnova otázek rozvíjet, respondenti budou reagovat různě, důležité bylo na tuto skutečnost připravená. Díky tomuto vyvstaly i nové otázky, které nebyly plánované a obohatily mě o nové informace

Součástí rozhovoru bylo i pozorování. S jednotlivými respondenty jsem byla v úzkém kontaktu. Bylo tedy možné sledovat jejich emoce a mnoho dalších aspektů, které měly vypovídající hodnoty.

Jako další jsem využila metodu ohniskové skupiny v rámci skupiny maminek, které se účastnily tzv. ranního kruhu v rámci Základní školy speciální a praktické v Prostějově. (se čtyřmi z nich jsem vedla rozhovor). Cílem bylo pozorování chování, jednání a diskuze s respondenty na dané téma, tak aby byla vidět případná skupinová interakce a soudržnost, možná shoda či rozpor v názorech na danou oblast. Poznámky jsem si vedla na záznamovém archu, jehož přepis uvádím v **příloze PIII**.

Jako poslední metodou jsem zvolila následný rozhovor s rodičem nebo druhým rodičem. Díky němu jsem si vyjasnila nesrovnalosti, které vznikly u polostrukturovaného rozhovoru.

#### 4.7 Organizace výzkumu

Výzkum proběhl v měsíci březnu 2010. Se svojí vedoucí práce jsme oslovily rodiče, se kterými byl na základě předchozí domluvy následně proveden rozhovor, zaznamenávaný na diktafon. Měla jsem připravenou základní kostru otázek, na které jsem se chtěla zeptat. Místo a dobu rozhovoru si zvolily samy respondentky. Délka rozhovoru stanovena nebyla, vyplynula z průběhu rozhovoru a atmosféry.

Čtyři rozhovory proběhly přímo na Základní škole speciální a praktické v Prostějově, kde jsme měly k dispozici v relaxační místnosti. Délky rozhovorů se pohybovaly mezi 15-ti až 30-ti minutami a proběhly v dopoledních hodinách. Jeden rozhovor proběhl v kavárně, trval přibližně 20 minut a uskutečnil se v ranních hodinách. Dva rozhovory proběhly při-

mo v domácnostech respondentek v odpoledních hodinách, délka rozhovorů byla přibližně 30 minut.

Všechny respondentky byly seznámeny s tématem práce a cílem výzkumu a také jakým způsobem budou prezentovány výsledky. Každé z nich jsem se zeptala, zda nevádí používání diktafonu a ujistila jsem je o naprosté anonymitě výzkumu. Byly také seznámeny o možnosti odmítnout odpovědět na otázku, pokud jim bude nepříjemná.

Zhruba po jednom týdnu jsem se sešla s některými respondentkami v době, kdy navštěvují tzv. ranní kruh s dětmi. Ten je pořádán každý čtvrtek od 8 – 10 hodin. Na začátku jsem se věnovala dětem, přitom jsem sledovala, co dělají maminky a o čem diskutují. Následně jsem si přisedla k nim a zapojila se do jejich diskuze. Plynule jsme navázaly na dané téma kvality a dostupnosti služeb v Prostějově a okolí v souvislosti s kvalitou života jejich dětí. Potřebné informace jsem si zaznamenávala ručně na papírový záznamový arch. V rámci této společné diskuze bylo možné doplnit další informace, které jsem již získala z rozhovoru. Také bylo možné individuálně znovu provést nový (následný) polostrukturovaný rozhovor s respondentem.

#### **4.8 Způsob zpracování dat**

Všechna data v rámci rozhovoru jsem fixovala pomocí audiozáznamu. Využila jsem diktafon, na který jsem rozhovory nahrávala.

V rámci metody ohniskové skupiny jsem využila tužku a papír k zachycení informací. Byla to jediná možnost, jak zachytit co nejvíce informací o tom, co se v rámci skupiny dělo.

Poté bylo součástí zpracování dat jejich převedení z netextové do textové podoby. S těmito texty jsem nadále pracovala. Nejprve se jednalo o jakousi redukci či vynechání nepodstatných informací či výroků. Poté jsem začala data kvalitativně analyzovat.

Využila jsem tzv. metodu vytváření trsů, kde se jedná o uspořádání dat (výroků) do skupin na základě jejich podobnosti, z nichž vyvstanou konečné závěry. Data jsem kódovala a převáděla do významových jednotek, kterým jsem přiřazovala vlastní názvy, podle podobnosti nebo shody informací. Tato data jsem doplnila o informace získaná v ohniskové skupině.

Taktéž analýzou přepsaného textu bylo možné zjistit, zda výroky obsahují stejné či podobné prvky, které mohou také pomoci při utváření závěrů. Lze tak lépe pochopit i myšlení a jazyk rodičů.



## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V následující kapitole jsou zpracována data získaná v rámci výzkumu. Kapitola je rozčleněna do tří podkapitol. První podkapitola obsahuje přepis rozhovorů s rodiči. Z důvodu zachování anonymity a ochrany osobních údajů jsem změnila jména účastníků. Druhá kapitola obsahuje již dílčí oblasti výzkumu, na základně použité metody vytváření trsů, třetí podkapitola je závěrečným shrnutím výzkumu.

### 5.1 Rozhovory

**Paní Eva** (40). Synovi Lukášovi, který má dnes 16 let, diagnostikovali středně těžkou mentální retardaci, je trvale upoutaný na vozík. Rozhovor proběhl v relaxační místnosti ZŠ speciální a praktické v Prostějově. Paní Eva byla velice příjemná a otevřená. Neměla problém odpovídat na otázky. Působila velmi vyrovnaně a klidně.

#### 1. Co si představíte pod slovy kvalita života? (v souvislosti s Vaším dítětem)

*Pod tímto slovem si představím, že moje dítě je spokojené, žije v rodině, kde ho mají rádi. Dostatečně se mu ta rodina věnuje, vlastně když to vezmu podle sebe, tak my se snažíme brát syna všude sebou, návštěvy, tábory, canisterapie, hipoterapie, dopřát mu všechno, tak jako kdyby zdravému dítěti.*

#### 2. Myslíte si, že to, co jste mi právě sdělila, Vaše dítě má?

*Ehmm, ehmm (kývání hlavy) – byl to souhlas.*

#### 3. Kdyby to tak nebylo, jak by se to dalo ovlivnit? Třeba pozitivně?

##### Vidím, že máte pejska, provádíte canisterapii?

*No já jsem taky ze začátku tohle všechno nedělala, k tomu jsem se musela sama dopracovat. Myslím si, že když člověk chce, tak to jde. Nějakým způsobem vždy, u někoho rychleji u někoho pomaleji, ale dá se k tomu časem dopracovat.*

#### 4. Máte přehled o zařízeních poskytujících služby, pomoc a péči dětem s mentálním postižením ve městě Prostějově a okolí?

*No jako přehled docela mám nějaký a musím říct, že se služby nedají rovnat. Ne všude je přístup takový, jak by měl být. Nebo bych si jej představovala.*

### **5. Jak obecně hodnotíte nabídku a dostupnost služeb pro děti s mentálním postižením v Prostějově a okolí?**

*Hlavně víc informovanosti, protože člověk tady „pídí“, aby se něco dozvěděl, jo? Dokonce se mi stalo, když jsem jezdila se synem na rehabilitace do jiného města, tak mi řekli víc, než tady na úřadech a já jsem to pak tlumočila paní doktorce a ta to pak posílala dál, dalším maminkám. Ale v této oblasti je to mizerné pořád, bylo to mizerné před 15-ti lety a je to mizerné pořád.*

*Nabídka je myslím dostatečná, s dostupností je to občas horší. Ne vždy může každá rodina využít všech služeb, což může být třeba následek právě nízké informovanosti. A co si budeme vykládat, ne každý má možnosti se dostat do města.*

### **6. Jste spokojeni?**

*No, se vším ne. Co se týče školy, tak jsme na současné škole asi čtvrtý rok a to je paráda. Ale ani úroveň škol není stejná, že by se dala rovnat. My jsme chodili na soukromou školu, kde ta péče o hodně postižené děti byla velmi špatná.*

### **7. Jaká zařízení navštěvujete v Prostějově nebo okolí? (jak hodnotíte jejich služby a dostupnost?)**

*Navštěvovali jsme ještě Speciálně pedagogické centrum, ale to už teď nemůžeme, protože by to byla dvojitá péče. A jinak už nenavštěvujeme nic. Tady jsme spokojeni s kvalitou služeb, dostupností, akorát by se to tu mohlo rozšířit, ale to vzhledem k prostorám zatím nejde.*

### **8. Jste zde spokojeni?**

*Ano, maximálně.*

### **9. Co Vám chybí? Jaká zařízení byste uvítali pro zlepšení kvality života Vašeho dítěte?**

*Hlavně bych chtěla, aby ta informovanost byla, mohly by existovat nějaká centra, kam by se mohlo i s dětmi docházet, mohly by se zde stýkat maminky postižených dětí a předávat si informace. A takové poradenství, jak existují ty rané péče pro maminky hodně postižených dětí. Zařízení, které by pomáhalo i rodičům, aby měli více informací. Pak co mi tu chybí hodně, je taková ta oddechová...odlehčovací služba, protože pokud nemáte v rodině, kdo*

*by vám dítě pohlídal, a děti rostou, je to fakt strašně fyzicky náročné. Kdyby třeba existovalo nějaké zařízení, kam by se dítě mohlo odvézt na víkend aspoň jednou za čas, a nebyl to ústav, aby to bylo rodinného typu. Abych neměla strach tam dítě dát, aby si to tam jen neodležel, ale aby se mu věnovali, jezdili s ním na různé výlety nebo rehabilitace. Abych věděla, že když ho tam dám, tak že o něj bude postarané.*

**Co volný čas? To by mohlo souviset?**

*Ano, přesně tak. Ale jak říkám pro tyto děti se toho dělá velmi málo, no a je to všechno o penězích. V jiném městě, kam dojíždíme, vidím, že to jde. Jezdíme na tábory, jde to a jde to dobře, děti se pak zapojí úplně do všeho. Něco takového tady v Prostějově zrovna chybí, anebo aspoň někdo, kdo by to uspořádal.*

*Vím, že zde je ta asociace Radost pro ty rodiče a přátele postižených dětí, dělají různé akce, ale řekla bych, že nejsou úplně pro všechny ty děti. Oni si myslí, že mají dobrý úmysl, ale asi to tak není. Nedokážu si představit, že bych se synem jela na půldenní exkurzi, protože vím, že ho to nebude bavit.*

**10. Proč si myslíte, že právě tohle zařízení by Vám a Vašemu dítěti pomohlo?**

*Jak už jsem říkala, hlavně pomoc s péčí o syna. Rodina sama to dlouho zvládat nebude. Ta následná péče je hodně důležitá. Třeba v podobě nějakého denního stacionáře.*

**Děkuji.**

**Paní Jana** (38). Její dcera Natálka má 10 let, diagnostikovali jí lehkou mentální retardaci. Rozhovor proběhl v relaxační místnosti ZŠ speciální a praktické v Prostějově. I paní Jana byla velmi milá, neměla potíže odpovídat na otázky, působila vyrovnaně a klidně.

**1. Co si představíte pod slovy kvalita života? (v souvislosti s Vaším dítětem)**

*Jééé...tak zdraví, štěstí, šťastná rodina a v jejím případě někdo, kdo jí vždycky pomůže.*

**2. Myslíte si, že to, co jste mi právě sdělila, tak Vaše dcera má?**

*No momentálně ano.*

**3. Kdyby to tak nebylo, jak by se to dalo ovlivnit? Třeba pozitivně?**

*Určitě ano, udělala bych pro to maximum a cokoliv. Všechno chce svůj čas, i když to jde pomalu, je potřeba vydržet.*

**4. Máte přehled o zařízeních poskytujících služby, pomoc a péči dětem s mentálním postižením ve městě Prostějově a okolí?**

*Myslím, že docela ano. Zjišťovali jsme to, protože jsme měli problém se školou a hledali jsme další řešení, takže jsme zjišťovali, jaké jsou možnosti potom i dál, když děti vyjdou ze školy. Je to v souvislosti z rozmísťování, kam s nimi, až vyjdou ze školy. Nebo v případě, když se stane něco v rodině a já bych se o ni nemohla postarat, ani nikdo z rodiny, tak kde by byla šance je vlastně umístit, a je to zde docela špatný. Chtělo by to více informací.*

**5. Jak obecně hodnotíte nabídku a dostupnost služeb pro děti s mentálním postižením v Prostějově a okolí?**

*Školy a poradenství to jsou zatím na dobré cestě, tady ten výběr je, ale co se týká následné péče potom, to už je horší. Vše se spíše centralizuje do Prostějova a v tom širším okolí je už to horší, takže ti rodiče, nebo klienti potom z těch vzdálenějších oblastí, to mají horší. Směrem k Olomouci tam je to bez problémů, tak je návaznost na Olomouc, ale na druhou stranu, je to opravdu horší.*

**6. Jste spokojeni?**

*Škola, tak jsem řekla zatím ano, ale co se týče té následné péče, tak tam zatím ne.*

**7. Jaká zařízení navštěvuje Vaše dítě, a jak hodnotíte jejich služby a dostupnost?**

*Navštěvujeme léčebnu v Boskovicích, zkusili jsme i lázně Velké Losiny, z těch zařízení co jsou mimo Prostějov a okolí. Zde jsme spokojeni nebyli. Jinak tady ZŠ speciální praktickou a Lipku.*

**8. Jste zde spokojeni?**

*Ano.*

**9. Co Vám chybí? Jaká zařízení byste uvítali pro zlepšení kvality života Vašeho dítěte?**

*Následná péče. To pro dobu, kdy dcera už nebude ve škole. Nějaký denní stacionář, kde bych ji třeba na půlden dovezla, kde by jí věnovali. Nebo nějaká zařízení pro volný čas, střediska.*

**10. Proč si myslíte, že právě tohle zařízení by Vám a Vašemu dítěti pomohlo?**

*Jednak člověk si potřebuje trošičku odpočinout, na chvílku vypnout a ona potřebuje kontakt s jinými lidmi, ne jenom pořád s rodinou, být vázaná.*

**Co si tedy myslíte o integraci? (se zdravými vrstevníky)**

*Já si myslím, že je to dobrá věc, ale to záleží na postižení a na věku potom, protože dcera byla integrována do mateřské školky, tam to bylo super, ale nedokážu si představit, že bych ji integrovala do školy. Klasické vzdělání to pro ni není, takže potřebuje spíš tu speciální péči a také rehabilitaci.*

**Myslíte si, že se v dnešní společnosti dělá hodně pro děti s mentálním postižením?**

*Myslím, že se toho dělá hodně, ale pořád to ještě není dost. Ale vyvíjí se to. Myslím, že naše společnost ještě hodně dluží dětem s postižením. Taky je to o nevěli politiky naší republiky.*

**Děkuji.**

**Paní Iva** (35). Její syn Martin má 7 let, diagnostikovali mu středně těžkou až těžkou mentální retardaci. Rozhovor proběhl v relaxační místnosti ZŠ speciální a praktické v Prostějově. Na paní Ivě byla vidět nervozita, možná i obavy. Nicméně v průběhu hovoru se uklidnila a byla schopna odpovídat na položené otázky.

**1. Co si představíte pod slovy kvalita života? (v souvislosti s Vaším dítětem)**

*No, to jste mě trošku zaskočila....bych potřebovala nějaký čas na rozmyšlení, to je na mě hrozně rychlý (rozhovor přerušen cca na 2 minuty).*

*Jsmo hodně ovlivněni nejen tou mentální stránkou syna, ale ovlivňuje nás srdeční onemocnění syna, má těžkou srdeční vadu, má prakticky jenom polovinu srdíčka a z toho se všechno*

odvíjí. Takže podle toho, je pro nás to mentální postižení jakoby „druhořadé“. Takže hlavně zdraví.

## **2. Máte přehled o zařízeních poskytujících služby, pomoc a péči dětem s mentálním postižením ve městě Prostějově a okolí?**

*Přehled jsem vůbec žádný neměla, když jsem přišla do Prostějova. Přistěhovala jsem se z Olomouce. Věděla jsem, že je tady na Tetíně nějaká škola, takže tam jsem „vlezla“ a zeptala se, jestli by přijali syna ke vzdělání. Tam se mě ujali. Jinak jsme opravdu neměla žádný přehled, tam mě ani neinformovali, jestli něco jiného je. Pochopitelně, proč by to také dělali, mohli bychom pak přejít do jiné školy. Což je celkem logické, je to soukromá škola. Naštěstí jsem musela jít přes Speciálně pedagogické centrum, kde musí dodat doporučení ke speciálnímu vzdělávání, a tam se mě zeptali, jestli mám informace o vzdělávání tady a jestli je chci. Řekla jsem, že nemám a chci. Tak mi je poskytli, informovali mě o ZŠ speciální a praktické, dozvěděla jsem se to tedy úplně náhodou.*

### **A dnes máte větší přehled než tenkrát?**

*Ano.*

## **3. Jak obecně hodnotíte nabídku a dostupnost služeb pro děti s mentálním postižením v Prostějově a okolí?**

*Já jsem byla dost nespokojena vždycky, protože syn nemohl chodit do školky vůbec, protože nás omezovalo to kardio onemocnění, nesměl do většího kolektivu. Měl potíže s příjmem potravy, nechtěl jíst. Cvičili jsme Vojtovu metodu, která nám pomohla a syn začal chodit, sedět, všechno. Ale nevěděla jsem, co nám pomůže s tím jídlem. Obcházela jsem sama, kdo by mi pomohl s tím cvičením, tak abych ho nemusela krmit uměle. Byl problém někoho najít, ta informovanost byla dost složitá, že jsem neměla informace kde čerpat a kde kdo by mi pomohl a nebylo to jednoduché. Chytala jsem se každé maličkosti, třeba nápisu na autě, zastavovala lidi a ptala se, kdo jsou, co jsou, jestli se starají o postižené děti, aby mi poradili, pomohli. Takto jsem se chytala úplně cizích lidí, jestli mi pomůžou nebo pošlou někde, kde by mi mohli pomoci. Bylo to těžké, strašné... chytala jsem se každého stébélka.*

## **4. Jste spokojeni?**

*Dnes už ano.*

**5. Jaká zařízení navštěvuje Vaše dítě, a jak hodnotíte jejich služby a dostupnost?**

*Jen tato škola. Žádná volnočasová zařízení, tábory, nic*

**Stačí to?**

*Stačí, stačí. Teď stačí.*

**6. Jste zde spokojeni?**

*Jsem strašně spokojena s touto školou, s touhle školou jsem maximálně spokojena.*

**7. Co Vám chybí? Jaká zařízení byste uvítali pro zlepšení kvality života Vašeho dítěte?**

*Určitě poradenská služba, rodiče jsou většinou laici, co já vím. Já nevím, na co mám nárok, nevím, co mám kde hledat, kde co mám zařizovat, nevím vlastně nic. Mně se narodí postižené dítě a já nevím nic.*

**8. Proč si myslíte, že právě tohle zařízení by Vám a Vašemu dítěti pomohlo?**

*Poradenství a informovanost, tak aby to pomohlo nasměrovat. Protože já jsem schopna se o dítě postarat, ale potřebuji poradit. A je to právě spíš po těch úřadech, ne po zdravotní stránce, to mi problém nedělá. Jak s ním pracovat, učit a podobně, ale spíš ty úřady. S těmi mám problém. Nevím kam, co, kdy zajít, jak, s tímhle já mám obrovský problém.*

**Přemýšlíte, co bude, až Váš syn nebude moci navštěvovat tuhle školu? Nějaká další zařízení?**

*Zatím nevím, vím jen o té soukromé škole. Pak tady o této, kam chodíme. Víím, že se uvažovalo o její zrušení, co bych dělala, to nevím. Na to abych odvážela dítě několik kilometrů do vedlejšího města, na to opravdu nemám. Vzhledem k tomu, že mám ještě mladší zdravé dítě, které chodí do školky tady ve městě.*

**Děkuji.**

**Paní Pavla** (44) má dceru Lauru, která má 12 let. Diagnostikovali jí středně těžkou mentální retardaci. Rozhovor proběhl v relaxační místnosti ZŠ speciální a praktické v Prostějově. Paní Pavla se od začátku našeho setkání usmívala, snažila se působit klidně, ale viděla jsem, že je trochu nesvá. Ujistila jsem ji, že se nemusí bát. V úvodu jsem zvolila diskuzi,

kteřá se netýkala tématu, paní Pavla se uklidnila, nervozita z ní opadla, byla schopna odpovédět na všechny otázky.

**1. Co si představíte pod slovy kvalita života? (v souvislosti s Vaším dítětem)**

**Cokoliv. Pocity, hodnoty, žebříček hodnot.....**

*Tak, aby to dítě žilo v rodině, aby bylo šťastné, a aby ta péče odpovídala tomu postižení nebo, aby kolem ní chodili lidi, kteří k tomu mají vztah, v žádném případě ti, co k tomu vztah nemají.*

**2. Myslíte si, že to, co jste mi právě sdělila, Vaše dítě má?**

*Tak já se snažím, ale jsem už dvakrát rozvedená a o to těžší to mám, si myslím. Ale jinak tady ve škole jsem spokojená, tady ti lidi k tomu mají vztah. Byli jsme na škole jiné a tam upřednostňovali úplně jiné věci.*

**3. Kdyby to tak nebylo, jak by se to dalo ovlivnit? Třeba pozitivně?**

*Nevím.*

**4. Máte přehled o zařízeních poskytujících služby, pomoc a péči dětem s mentálním postižením ve městě Prostějově a okolí?**

*Vím, kde jsou ta zařízení, ale myslím si, že pokud to dítě nezvládá „laur nic“, tak tam nebude spokojené. Péče kolem nich je náročná.*

**5. Jak obecně hodnotíte nabídku a dostupnost služeb pro děti s mentálním postižením v Prostějově a okolí?**

*Myslím, že spousta se toho dá najít na internetu, kde je jaké zařízení. Tady je to teda žalostné, zejména pro ty, co jsou tělesně postižení. Hlavně s dostupností. Jako pro mentálně postižené vím, že je toho tady víc.*

**6. Jste spokojeni?**

*V rámci školy, kterou navštěvujeme, tak ano.*



**7. Jaká zařízení navštěvuje Vaše dítě, a jak hodnotíte jejich služby a dostupnost?**

*Tady školu. A když potřebujeme, tak jezdíme na rehabilitaci do Olomouce. Tady v Prostějově nejde dítě zacvičit na rehabilitaci. To vás odmítnou, protože dítě máte už velký.*

**8. Jste zde spokojeni?**

*Tady jsme spokojeni, tady se s dětmi pracuje, dělají různé stimulační a je to poznat. Na dceři to poznám tak, že je odpoledne opravdu unavená. Takže vím, že se tu s ní „něco dělá“.*

**9. Co Vám chybí? Jaká zařízení byste uvítali pro zlepšení kvality života Vašeho dítěte?**

*Pro děti s kombinovaným postižením určitě ta rehabilitace, oni se musí hýbat a je to těžké., už jen ta manipulace a cvičení.*

*Rozhodně by byla potřeba nějaká následná péče. Zatím co vím, tak to tu nefunguje. Víím, že je tu jen Pomocná ruka a Podaná ruka, ale to je spíš na pomoc s hlídáním, ale například někde ji umístit na víkend, že by se o ni postarali a pracovali s ní, to možné není.*

**10. Proč si myslíte, že právě tohle zařízení by Vám a Vašemu dítěti pomohlo?**

*Například někde ji umístit na víkend, že by se o ni postarali a pracovali s ní. Přesně tohle by pomohlo nejen mě, ale i dítěti.*

**Děkuji.**

**Paní Soňa** (36) má dceru Lenku, které je 13 let. Diagnostikovali jí lehkou mentální retardaci. Rozhovor se uskutečnil doma u paní Soni. Byla velice příjemná a vstřícná. Na otázky odpovídala bezprostředně a bez váhání.

**1. Co si představíte pod slovy kvalita života? (v souvislosti s Vaším dítětem)**

*Asi první mě napadne, aby mohla žít tak jako všechny ostatní děti v jeho věku, aby prostě jednou mohla chodit do školy, kterou si vybere, aby mohla dělat práci přiměřeně jejím možnostem, aby případně mohla žít šťastně a zdravě v rámci rodiny, která jí obklopuje.*

**2. Myslíte si, že to, co jste mi právě sdělila, Vaše dítě má?**

*Tak vzhledem k tomu, že jsou to spíš takové vize do budoucna, tak k tomu má moje dítě teď ano, jinak nedokážu ještě posoudit, ale řekla bych to tak, že se všemožně snažíme, aby ten kvalitní život měla už teď.*

**3. Kdyby to tak nebylo, jak by se to dalo ovlivnit? Třeba pozitivně?**

*Tak určitě pomocí a podporou nejen rodiny, ale i státu. Vždycky je co zlepšovat.*

**4. Máte přehled o zařízeních poskytujících služby, pomoc a péči dětem s mentálním postižením ve městě Prostějově a okolí?**

*Tak nějaké informace jsme měli, když jsme hledali školu, kam bychom dceru zařadili, takže nějaké informace máme, ale řekla bych, že nejsou úplně dostačující, protože nemáme informace o všech možných institucích, nebo se mi zdá, že informace, které máme, tak je jich strašně málo.*

**5. Jak obecně hodnotíte nabídku a dostupnost služeb pro děti s mentálním postižením v Prostějově a okolí?**

*Nabídku? Řekla bych, že by mohla být lepší, že je tady málo na výběr škol, školských zřízení nebo i mimoškolských zařízení pro postižené děti a určitě lepší dostupnost...škola kam jezdíme, tak má možnost dovážet děti, ale zase protože bydlíme mimo Prostějov, tak je to problém se sem dostat. Takže mohlo by to být lepší.*

**6. Jste spokojeni?**

*Tady s tou nabídkou služeb jsme spíše nespokojeni.*

**7. Jaká zařízení navštěvuje Vaše dítě, a jak hodnotíte jejich služby a dostupnost?**

*Navštěvujeme speciální školu pro děti s mentálním postižením na Tetíně a denní stacionář. Tyto služby jsou vcelku na vysoké úrovni, jsme spokojeni.*

**8. Jste zde spokojeni?**

*Ano.*

**9. Co Vám chybí? Jaká zařízení byste uvítali pro zlepšení kvality života Vašeho dítěte?**

*Tak možná nějaké přípravné třídy na další vzdělávání až dokončí základní školu, případně pak na profesi. A možná také nějaké chráněné bydlení a chráněné dílny.*

**10. Proč si myslíte, že právě tohle zařízení by Vám a Vašemu dítěti pomohlo?**

*Myslíte ty chráněné dílny? Protože přece jenom by to byl další krok k tomu lepšímu životu, co se týká těch dílen, tak pracovní vyžití, náplň času, smysl toho života.*

**A v rámci volného času? Myslíte si, že je zde dostatečná nabídka?**

*Tak vzhledem k tomu, že se snažíme naše dítě integrovat do zdravé společnosti, tak využíváme kroužků pro zdravé děti, třeba v domě dětí a mládeže nebo chodíme do kina, do divadla, ale myslím si, že i tahle sféra se mohla posílit, jako mimoškolní vyžití, kroužky.*

**Děkuji.**

**Paní Klára** (34) má dceru Zuzana, které je 9 let. Diagnostikovanou má středně těžkou mentální retardaci. Rozhovor se uskutečnil doma u paní Kláry. Přes prvotní obavy a nervozitu jsme rozhovor nakonec zvládly bez potíží.

**1. Co si představíte pod slovy kvalita života? (v souvislosti s Vaším dítětem)**

*Takže pod pojmem kvalita života si představuji zejména to, že moje dítě má možnost žít, tak jako děti zdravé. Aby byla šťastná, veselá, aby jí rodina mohla dát, to co potřebuje.*

**2. Myslíte si, že to, co jste mi právě sdělila, Vaše dítě má?**

*Myslím, že ano. Snažíme se dělat co nejvíce. Ale vždycky se dá dělat víc, hlavně pro její blaho.*

**3. Kdyby to tak nebylo, jak by se to dalo ovlivnit? Třeba pozitivně?**

*Pozitivně? Třeba většími možnostmi v oblasti péče o děti s postižením a určitě i větší informovaností.*

**4. Máte přehled o zařízeních poskytujících služby, pomoc a péči dětem s mentálním postižením ve městě Prostějově a okolí?**

*Hmm...ano, některých ano.*

**5. Jak obecně hodnotíte nabídku a dostupnost služeb pro děti s mentálním postižením v Prostějově a okolí?**

*Tak spíše pozitivně, nabídka mi připadá dostatečná, ale dostupnost může být pro některé problémová, protože co se týče dopravy, pokud nejste přímo z města, tak jste závislí na svém autě nebo hromadné dopravě, což je někdy opravdu zážitek... ..(smích)*

**6. Jste spokojeni?**

*Ano, ale na všem se dá dost zapracovat.*

**7. Jaká zařízení navštěvuje Vaše dítě, a jak hodnotíte jejich služby a dostupnost?**

*Tak navštěvujeme základní školu speciální a praktickou v Prostějově. Dříve jsme spolupracovali se školou na Tetíně a Lipkou.*

**8. Jste zde spokojeni?**

*Ano.*

**9. Co Vám chybí? Jaká zařízení byste uvítali pro zlepšení kvality života Vašeho dítěte?**

*Tak určitě nějaké volnočasové zařízení. V souvislosti s budoucností mé dcery zařízení týkající se následné péče o ni.*

**10. Proč si myslíte, že právě tohle zařízení by Vám a Vašemu dítěti pomohlo?**

*Tak co se týče mě, určitě je to pomoc s péčí o dceru, čím jsme starší, tak nám ubývá víc sil a určitě to nebudeme zvládat věčně.*

**A souvislosti s Vaším dítětem?**

*Tak co se týče dcery, tak je to pro zlepšení kvality života to, že s ní bude někdo nějakým způsobem pracovat, bude se jí někdo věnovat, cvičit s ní a procvičovat.*

**Děkuji.**

**Paní Veronika** (40) má syna Davida, kterému je 12 let. Diagnostikovali mu lehkou mentální retardaci. Rozhovor proběhl v malé příjemné kavárně. Paní Veronika je dlouholetou přítelkyní naší rodiny, její odpovědi byly otevřené, výstižné. Rozhovor proběhl bez jakéhokoli zaváhání, bez potíží.

**1. Co si představíte pod slovy kvalita života? (v souvislosti s Vaším dítětem)**

*Tak hlavně bych chtěla, aby moje dítě, bylo šťastné, to si přeje každá matka pro svoje dítě, mohlo žít v rodině, která jej bude milovat, podporovat, bude mu vlastně pomáhat žít nejen ve společnosti stejně postižených dětí, ale i také v „zdravé“ společnosti.*

**2. Myslíte si, že to, co jste mi právě sdělila, Vaše dítě má?**

*Myslím, že ano.*

**3. Kdyby to tak nebylo, jak by se to dalo ovlivnit. Třeba pozitivně?**

*Tak určitě velký vliv bude mít, nebo má vlastně školská zařízení, takže určitě zlepšením toho systému vzdělávání a výchovy, v těch školských zařízeních, ale určitě i v těch mimoškolských zařízeních, přece jen i zde v těchto mimoškolských zařízeních je možné zlepšení. A také určitě větší informovanost v této oblasti a také dostupnosti těchto informací, nejen pro nás, kteří se o to zajímáme v rámci, že to dítě máme postižené, ale i v rámci té širší veřejnosti.*

**4. Máte přehled o zařízeních poskytujících služby, pomoc a péči dětem s mentálním postižením ve městě Prostějově a okolí?**

*Tak já ty informace samozřejmě mám, protože se o ně zajímám.*

**5. Jak obecně hodnotíte nabídku a dostupnost služeb pro děti s mentálním postižením v Prostějově a okolí?**

*Tak ta dostupnost je, ale určitě je jiná pro matky, které žijí přímo v tom městě, protože tu dostupnost mají lepší, co se týká hlavně dojíždění do těchto zařízení. My tím, že žijeme na vesnici, tak ta dostupnost díky tomu dojíždění není zas až tak velká, hlavně když nemáte vlastní auto, tak spoléhat se na tu městskou dopravu, když vám autobus jede jednou za den...Nabídka, myslím, že nabídka je v Prostějově dostačující, ale ne o všech zařízeních,*

*nebo o celé nabídce víte, nebo dostanete informace, většinou si pak i mezi těmi maminkami ty informace vyměňujeme.*

**6. Jste spokojeni?**

*Ne, nejsem.*

**7. Jaká zařízení navštěvuje Vaše dítě, a jak hodnotíte jejich služby a dostupnost?**

*My jsme navštěvovali Speciálně pedagogické centrum a teď navštěvujeme soukromou speciální školu tady na Tetíně.*

**8. Jste zde spokojeni?**

*Tak s tím pedagogickým centrem jsme byli spokojeni a teď i s touto soukromou školou jsme spokojeni.*

**9. Co Vám chybí? Jaká zařízení byste uvítali pro zlepšení kvality života Vašeho dítěte?**

*Tak jak už jsem zmiňovala předtím, určitě bych využila nějaká volnočasová zařízení, kde by se mohli o dítě s určitým postižením (můj syn má to lehčí mentální postižení), tak určitě zařízení, které by se věnovalo těmto dětem jenom s tímto postižením, aby s ním nebylo pracováno, tak jako s dětmi, které to postižení mají větší. Takže určitě takové nějaké zařízení, i na to odpoledne, mimo tu školu, kde by se s ním pracovalo, tak určitě bych něco takového uvítala. A určitě, kdyby tady bylo takové zařízení, nebo sdružení, kde bychom se mohli s maminkami, s dětmi se stejným postižením, setkávat, vyměňovat si informace, o tom se zlepšilo v této oblasti, nezlepšilo, nebo třeba pro děti dělat nějaké výlety, tábory v době prázdnin.*

**Víte o tom, že by takové zařízení v Prostějově mělo být?**

*Ne, nevím o žádném takovém zařízení.*

**10. Proč si myslíte, že právě tohle zařízení by Vám a Vašemu dítěti pomohlo?**

*Tak určitě by mu to pomohlo, že by byl vlastně ve skupince stejně postižených dětí, a také by mu to pomohlo se integrovat do tzv. zdravé společnosti, ale potom hlavně, já tady taky nebudu věčně, nebo my tady nebudeme věčně, tak budu mít takovou tu jistotu, že pak tady*

*bud někdo, kdo mu tu podporu bude dávat, to znamená, když bude žít svůj samostatný život, tak přeci jenom zas tak samostatný nebude a občas tu podporu od někoho bude potřebovat.*

**Jaké zařízení v tomto mohlo pomoci? Víte o nějakém zařízení následné péče v Prostějově a okolí?**

*Tak to o žádném, takovém zařízení nevím. A ještě jsem se o to ani nezajímala, ale bylo by to výborné, kdyby nějaké takové zařízení existovalo.*

**Děkuji.**

## 5.2 Dílčí oblasti výzkumu – analýza trsů a citace respondentek

Na základě opakovaného pročitání textů a využitím metody vytváření trsů jsem stanovila pět oblastí, ve kterých se promítaly shodné, či podobné výpovědi všech respondentek.

Jsou to:

- 1) Charakteristika kvality života.
- 2) Přehled o zařízeních v Prostějově a okolí a informovanost rodičů.
- 3) Spokojenost s nabídkou a dostupností zařízení a služeb v Prostějově a okolí.
- 4) Zařízení či služby, které respondentkám chybí, a které by uvítaly.
- 5) Vliv zařízení a služeb (z bodu 4) na kvalitu života dětí s mentálním postižením i života jejich rodičů.

Tyto definované dílčí oblasti vznikly na základě výpovědí respondentek z polostrukturovaného rozhovoru, doplněného o informace z diskuze v rámci ohniskové skupiny. Jejich vznik jsem předpokládala, což mi následně ulehčilo a výrazně pomohlo ve zpracování rozhovorů a kvalitativní analýze dat. Ke každé dílčí oblasti („trsu“) přidávám citaci respondentky, která pro ni byla typická a z hlediska získaných informací důležitá, potřebná anebo zajímavá.

### 5.2.1 Charakteristika kvality života

V rámci této oblasti mě nejvíce zajímal vlastní názor respondentky, co si představuje pod pojmem „kvalita života“ v souvislosti s jejím dítětem. Všechny respondentky, kromě paní Ivy, odpovídaly spontánně a bez přemýšlení. Ve všech odpovědích zazněla slova **štěstí, zdraví a rodina**.

*Eva: „...že je spokojené, žije v rodině...,...dopřát mu všechno, jak jako zdravému dítěti...“*

*Jana: „...tak zdraví, štěstí, šťastná rodina...“*

*Iva: „...takže hlavně zdraví...“*

*Pavla: „...aby dítě žilo v rodině, aby bylo šťastné...“*

*Soňa: „...aby mohla žít šťastně v rámci rodiny, která jí obklopuje...“*

*Klára: „...že moje dítě má možnost žít tak, jako děti zdravé...,...aby byl šťastný, veselý a rodina mu mohla dát, co potřebuje...“*



*Veronika: „...aby moje dítě bylo šťastné...,...mohlo žít v rodině...ale také v zdravé společnosti...“*

### **5.2.2 Přehled o zařízeních v Prostějově a okolí a informovanost rodičů**

V rámci této oblasti mě zajímalo, zda mají oslovené maminky přehled o zařízeních pro děti s mentálním postižením v Prostějově a okolí, jejich službách. Jaká zařízení navštěvují, případně o kterých vědí, že ve městě fungují. V odpovědích na otázku, zda mají respondentky přehled o zařízeních, zaznělo shodně „ano“. Zařízení, která se nejčastěji objevovala ve výpovědích, byla: **Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Dětský domov a Základní škola Prostějov, Občanské sdružení LIPKA, Střední škola, základní škola a mateřská škola na Tetíně, Pomocná ruka, Podaná ruka, Radost.** Služeb většiny z nich oslovené maminky využívají a spolupráci hodnotí slovy **spokojenost, maximální spokojenost.**

V průběhu rozhovorů a následně při zpracovávání vyvstal velmi zajímavý ukazatel, který se týká názorů o informovanosti rodičů. V této oblasti jsem identifikovala společnou shodu všech respondentek, kromě paní Pavly. V odpovědích zazněla slova **víc informovanosti, větší informovanost, nejsou dostačující, větší dostupnost informací.**

*Eva: „...hlavně víc informovanosti...,...ne vždy může každá rodina využívat všech služeb, což může být třeba následek právě nízké informovanosti...“*

*Jana: „...chtělo by to více informací...“*

*Iva: „...byl problém někoho najít, ta informovanost byla dost složitá, neměla jsem kde informace kde čerpat...“*

*Soňa: „...tak nějaké informace jsme měli, když jsme hledali školu..., ...nějaké informace máme, ale řekla bych, že nejsou úplně dostačující...“*

*Klára: „...třeba většími možnostmi v oblasti péče o děti s postižením a určitě i větší informovaností...“*

*Veronika: „...také určitě větší informovaností v této oblasti a také dostupnosti těchto informací...“*

### 5.2.3 Spokojenost s nabídkou a dostupností zařízení a služeb v Prostějově a okolí

V rámci této oblasti mě zajímalo, jak oslovené maminky hodnotí nabídku a dostupnost zařízení a služeb ve městě, a jestli jsou s touto nabídkou a dostupností obecně spokojeny či naopak. Jednalo se o zjištění vlastního názoru rodičů. V souvislosti s dostupností se nejvíce objevovala slova či slovní spojení **horší, žalostná, měla by být lepší, problémová, rozdílná pro město a vesnici**. Dále v souvislosti s nabídkou služeb již nebyly odpovědi tak shodné. Třikrát se objevilo, že je **dostatečná**, jedenkrát že je **malá a** jedenkrát **dobrá, „jak v čem“** nebo **„mohla by být lepší“**.

Co se týče spokojenosti obecně, tak je z odpovědí patrné, že respondentky jsou s nabídkou a dostupností služeb spíše nespokojeny. Nejčastěji zazněla slova **ne se vším, ne, nespokojená, spíše nespokojená, ne nejsem**. Pouze dvě respondentky se shodly, že jsou spokojeny a odpověděly **ano**. Jedna z respondentek odpověděla, že v minulosti byla **vždy nespokojená**, dnes spíše **spokojená**.

*Eva: „...nabídka je myslím dostatečná, s dostupností je to občas horší..., ...spokojena, se vším ne...“*

*Jana: „...škola, tak jsem řekla zatím ano, ale co se týče té následné péče, tak tam zatím ne...“*

*Iva: „...já jsem byla dost nespokojena vždycky..., spokojena, dnes už ano...“*

*Pavla: „...tady je to žalostné, zejména pro ty, co jsou tělesně postižení, hlavně s dostupností..., spokojena, v rámci školy, kterou navštěvujeme, tak ano...“*

*Soňa: „...nabídku?...mohla by být lepší..., ...lepší dostupnost...,...spokojena, spíše nespokojeni...“*

*Klára: „...spíše pozitivně, nabídka mi připadá dostatečná, ale dostupnost může být pro některé problémová...“*

*Veronika: „...dostupnost je, ale určitě jiná pro matky, které žijí přímo ve městě..., ...nabídka dostačující...ale o celé nabídce dostanete informace..., ...spokojena, ne nejsem...“*

#### 5.2.4 Zařízení či služby, které ve městě chybí, a které by respondentky uvítaly

V rámci této oblasti mě zajímalo, jaká zařízení nebo služby nejvíce osloveným maminkám v Prostějově chybí, případně by ve městě uvítaly. Mezi nejčastějšími odpověďmi zaznělo **poradenství, služby následné péče (stacionář), volnočasová zařízení a akce, centra pro maminky s dětmi**. Zazněly i možnosti rehabilitace a chráněných dílen a chráněného bydlení.

*Eva: „...zařízení, které by pomáhalo rodičům, aby měli víc informací..., ...centra..., odlehčovací služba..., zařízení, kam by se dítě mohlo odvézt na víkend aspoň jednou za čas, a nebyl to ústav...,...tábory, něco takového tady v Prostějově zrovna chybí...“*

*Jana: „...následná péče...,...po dobu, kdy dcera nebude ve škole nějaký denní stacionář..., ...zařízení pro volný čas, střediska...“*

*Iva: „...určitě poradenská služby, rodiče jsou většinou laici...“*

*Pavla: „...pro děti s kombinovaným postižením určitě ta rehabilitace..., ... rozhodně by byla potřeba nějaká následná péče..., ...ale například ji někde umístit na víkend, že by se o ni postarali a pracovali s ní, to možné není...“*

*Soňa: „...a možná také chráněné bydlení a chráněné dílny ..., ...mimoškolní vyžití...“*

*Klára: „...určitě nějaké volnočasové zařízení..., ...zařízení týkající se následné péče...“*

*Veronika: „...určitě bych využila nějaká volnočasová zařízení..., ... zařízení nebo sdružení, kde bychom se mohli s maminkami a dětmi setkávat..., ...dělat nějaké výlety, tábory v době prázdnin...“*

#### 5.2.5 Vliv zařízení a služeb (z 5.2.4) na kvalitu života dětí s mentálním postižením i života jejich rodičů.

V rámci této oblasti mě zajímal důvod, proč si oslovené maminky myslí, že zařízení či služby, které uvedly, by jim a jejich dítěti pomohly zlepšit kvalitu života. Nejčastěji se objevila slova **pomoc** (s péčí o dítě, nasměrovat k lepším informacím, odpočinek pro rodiče), **integrace** (do tzv. zdravé společnosti, kontakt s jinými lidmi, smysl života), **práce s dítětem** (pracovní vyžití, náplň času, věnování se dítěti, cvičení, podpora, pomoc)

*Eva: „...hlavně pomoc s péčí o syna...“*

*Jana: „...člověk si potřebuje trošičku odpočinout..., ...ona potřebuje kontakt s jinými lidmi, ne jenom pořád s rodinou...“*

*Iva: „...poradenství, aby pomohlo nasměrovat..., ...potřebuji poradit...“*

*Pavla: „...ale například jí někde umístit na víkend, že by se o ni postarali a pracovali s ní, to možné není...,...a přesně tohle by pomohlo nejen mě, ale i dítěti...“*

*Soňa: „...přece jen by to byl krok k tomu lepšímu životu..., ...pracovní vyžití, náplň času, smysl života...“*

*Klára: „...co se týče mě, určitě je to pomoc s péčí o syna..., ...co se týče syna, že s ním bude někdo pracovat, bude se mu někdo věnovat se mu, cvičit a procvičovat...“*

*Veronika: „...a také by mu to pomohlo se integrovat do tzv. zdravé společnosti, ale hlavně, já tady taky nebudu věčně..., tak budu mít takovou tu jistotu, že pak taky bude někdo, kdo mu tu podporu bude dávat...“*

### 5.3 Shrnutí

Co napsat závěrem této části? Všechny rozhovory, které jsem provedla s oslovenými maminkami, ve mně zanechaly velmi hluboký, vnitřní zážitek. Obohatily mě o nové informace a hlavně mi pomohly více pochopit situaci, ve které se rodiče mentálně postižených dětí nacházejí.

Vzhledem k tomu, že se oblastí mentální retardace zabývám již velmi dlouho a aktivně se v ní pohybuji, výsledky, které vyvstaly z provedených rozhovorů a které uvádím, jsem čekala.

Na kvalitu života se může nahlížet z různých úhlů pohledů, má svoje ukazatele a dimenze, ty jsem uvedla v teoretické části. Jednu z největších shod jsem shledala právě při definování kvality života dětí s mentálním postižením z pohledu jejich rodičů. Odpovědi byly spontánní, stručné ale výstižné, plné pozitivních emocí. Nejčastější odpovědi byly formulovány tak, aby jejich dítě bylo zdravé, šťastné a mělo rodinu, která ho miluje, pomáhá a podporuje. Dále aby bylo spokojené, veselé, aby mohlo žít tak jako děti „zdravé“. Každá matka si přeje pro svoje dítě to nejlepší, případně se snaží udělat to, aby se vše tomu nejlepšímu alespoň přiblížilo.

Když jsem zpracovávala v teoretické části jakýsi přehled zařízení a služeb, které fungují v Prostějově a okolí, musela jsem zhodnotit sama za sebe, že je jich opravdu hodně. Stejně jako oslovené maminky bych se ale pozastavila a upozornila nad nedostatečnou informovaností. Samy respondentky uvádí, že by měla být větší, a že ty informace, které mají,

nejdou dostačující. Co si člověk sám aktivně nezjistí, to nemá. Ale otázkou je, jak si člověk má něco zařizovat, jak si má někam zajít a žádat o službu, pomoc nebo podporu, když neví kam se obrátit? Respondentky uvedly, že mají přehled o některých zařízeních, která fungují v Prostějově, a se službami těch, se kterými spolupracují, jsou spokojeny.

V názorech respondentek, které se týkaly obecně spokojenosti s nabídkou a dostupností zařízení a služeb v Prostějově, se objevil první a poslední větší nesoulad. Je to zcela přirozené, každý jsme jedinečný člověk, se svými názory. V odpovědích zaznělo: „*Jsem spíše nespokojená*.“, „*Ne, nejsem spokojená*“, „*Se vším ne*“, „*Se školou ano, s následnou péčí ne*“, „*Dřív nespokojená, dnes už ano*“, „*Ano*“, „*Ano*“. Celkově by se dalo zhodnotit, že jsou rodiče v dnešní době spíše spokojeni. Dostupnost hodnotí jako horší, hlavně co se týká dojíždění do města z vesnice. Nabídku hodnotí jako dostačující a pozitivní, jen poukazují na nízkou informovanost.

Nejčastější zařízení, která zazněla při odpovědi na otázku, co nebo jaká zařízení jim ve městě chybí, byla volnočasová zařízení, poradenská zařízení a služby a zařízení následné péče. Maminky často uváděly, že by potřebovaly nějaké zařízení, které by jejich dítě mohlo navštěvovat v odpoledních hodinách, po škole. Případně bylo možné uspořádat víkendové akce či tábory. Dále by uvítaly v rámci zlepšení a zkvalitnění předávaných informací poradenské zařízení, které by jim pomohlo nasměrovat. Také by uvítaly nějaké centrum nebo denní stacionář, kde by se mohly setkávat i s ostatními maminkami a dětmi. V neposlední řadě se také oslovené maminky pozastavují nad tím, co s jejich dítětem bude, až se ony ani nikdo z rodiny o ně nebude moci postarat. Zajisté by uvítaly zařízení následné péče, takového rodinného typu, kde bude o jejich dítě postaráno.

Všechna uvedená zařízení mají napomoci k lepšímu životu, ke zlepšení kvality života nejen rodičů, ale hlavně jejich dětí. Rodičům pomůžou s péčí o dítě, dopřejí čas na „odpočinek“ a načerpání nových sil, pomohou získat nové a kvalitní informace. Jejich dítě bude v kontaktu společnosti, v rámci možností integrované do „zdravé“ společnosti. Bude se s ním pracovat, vyplní se jeho volný čas, bude se mu někdo věnovat, podporovat jej. Pak největší odměnou pro rodiče bude úsměv jejich dítěte, které bude **šťastné, veselé, spokojené, milované rodinou a bude mu poskytnuto, to co potřebuje**, aby jeho kvalita života, byla v rámci možností co nejvyšší.

## 6 PŘÍNOS PRÁCE

Spíše než odborný přínos, má moje práce přínos pro rodiče dětí s mentálním postižením, kterých se celý výzkum a práce týká. A také jim bych chtěla práci věnovat. Mohou získat přehled o zařízeních, která jsou v našem městě a okolí dostupná a například o nich neví.

Možný odborný přínos by byl, týkající se otázky spokojenosti s dostupností a nabídky služeb pro děti s mentálním postižením. A to kdyby vzešlo několik návrhů, jaká zařízení v Prostějově a okolí úplně chybí. Je však otázkou, zda by předání těchto výsledků na kompetentní místa, přineslo nějaké pozitivní výsledky, či by názory a přání rodičů byly vyslyšeny.

Dále bych práci chtěla věnovat své vedoucí práce Mgr. Mileně Skoupilové a Základní škole a Dětskému domovu v Prostějově, se kterými jsem blízce spolupracovala již v minulosti a velmi ráda se sem opět vracím.

## ZÁVĚR

Každý člověk je jedinečnou osobností. Nezáleží na tom, jestli je zdravý nebo zdravotně postižený. Všichni mají stejná práva a povinnosti, všichni mají právo na stejně kvalitní život. Společnost si tyto věci uvědomuje, ví o nich. I dítě s mentálním postižením se může vyvíjet „zdravě“ a může prožít stejně kvalitní život, jako dítě zdravé. Samozřejmě je to mnohonásobně těžší, než u osob nepostižených.

Právě zde nastupuje nejdůležitější prvek života dítěte s mentálním postižením, a to je rodina. Rodina, která se již vyrovnala s tím, že život s jejím dítětem bude náročnější. Ale i tak se rozhodla, že bude dítě milovat, podporovat, pomáhat mu a starat se o něj tak, aby bylo v co nejvyšší míře šťastné, spokojené, a aby dle svých možností prožilo co nejkvalitnější život. Dalšími důležitými faktory, které nastupují, jsou společnost a stát. Bez nich a jejich pomoci by bylo vše ještě náročnější. Nicméně více otevřeně se o problematice mentálního postižení hovoří teprve krátce, z toho důvodu se stále setkáváme spíše s postupným a pomalým přijímáním těchto lidí do společnosti, do všech jejích struktur. Stále jakoby se nechtělo věřit, že lidé s mentálním postižením dokážou žít vedle nás, a my „zdraví“ vedle nich.

Diplomovou práci jsem zaměřila na oblast kvality života dětí s mentálním postižením. V teoretické části jsem se zabývala oblastí kvality života obecně, základními pojmy a kvalitou zdraví. Dále jsem stručně uvedla problematiku mentálního postižení, jako je vymezení pojmů, příčiny a prevence mentální retardace a typologie mentálního postižení. Také jsem uvedla, jaké jsou možnosti výchovy, vzdělání a socializace osob s mentálním postižením. V poslední kapitole jsem se zabývala systémem sociálních služeb v České republice. I zde jsem vymežila základní pojmy, klasifikaci sociálních služeb a dotkla se legislativního ukotvení této problematiky. V další části jsem se zabývala nabídkou sociálních služeb ve městě Prostějov a jeho okolí. Uvedla jsem zařízení a služby, které ve městě působí. Rozdělila jsem je dle oblasti činnosti, ve které služby a péči poskytují.

Pro výzkumnou část jsem si vybrala kvalitativní výzkum, který jsem realizovala na základě rozhovorů s rodičem mentálně postiženého dítěte. Cílem bylo zjistit, co si rodiče představují pod pojmem „kvalita života“ v souvislosti s jeho dítětem, jestli mají přehled o zařízeních a službách, které pomáhají dětem s mentálním postižením v Prostějově a okolí. Dále mě zajímalo, zda jsou s nabídkou a dostupností těchto zařízení a služeb spokojeni či naopak, nebo jaká zařízení a služby jim ve městě chybí. Nedílnou součástí této odpovědi bylo i

zdůvodnění. Tedy proč jim zrovna takové zařízení nebo služba chybí, a jak by dle jejich názoru pomohlo ovlivnit kvalitu budoucího života jejich dítěte a tím i jejich vlastní.

Výsledky výzkumu mě samotnou příliš nepřekvapily. Problematice mentálního postižení a práci s dětmi s mentálním postižením se věnuji již několik let. A v mnoha bodech, názorech a postojích se s rodiči ztotožňuji. Byla bych ráda, kdyby jejich přání a tužby byly vyslyšeny, tak aby rodiče svým dětem mohli nabídnout právě tu cestu, která povede ke kvalitnímu životu.

Je tedy zapotřebí se pozastavit nad tím, jak by se tyto přání a tužby, které povedou k naplnění kvalitního života, mohly realizovat. Jistě by bylo potřeba posílit a podpořit služby, které se týkají poradenství v oblasti péče o děti s mentálním postižením. Když v životě člověka nastane situace, se kterou si neví rady, tak první co potřebuje, jsou nové a kvalitní informace. Já sama bych je hledala a chtěla mít. Uvítala bych, kdybych se mohla podívat např. na internet a dohledala celistvé informace o tom, kam nebo na koho se obrátit. Případně kdybych našla internetové stránky, které založili rodiče dětí s mentálním postižením, kde se navzájem podporují a pomáhají si, předávají si nové informace. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že právě poradenství a větší informovanost je to, co rodičům dětí s mentálním postižením chybí.

Některé maminky, se kterými jsme hovořila, se zmínily, že jim ve městě Prostějově a blízkém okolí chybí zařízení následné péče, ve kterém by se o dítě postarali např. v době, kdy není ve škole. Myslely tím, že by mohl existovat nějaký denní stacionář, který by zajistil pobyt dětí před a po vyučování, kde by se dětem pomáhalo, pracovalo se s nimi. Mohly by se pořádat zájmové kroužky nebo volnočasové aktivity a akce, jako jsou výlety nebo letní tábory.

Z vlastní zkušenosti vím, že jedno takové zařízení v Prostějově působí. Je to Občanské sdružení na pomoc zdravotně postiženým LIPKA, které nabízí služby denního stacionáře pro zdravotně znevýhodněné děti a dospělé. Charakteristiku tohoto zařízení jsem uvedla v teoretické části.

Je otázkou, proč o něm rodiče neví? Jedná se o nízkou informovanost nebo nedostatečnou vlastní aktivitu rodičů? Je tedy na místě zamyslet se nad tím, jak sami rodiče jsou ochotni a schopni si informace sami zajistit. Víím, že ne vždy je to jednoduché. Zvláště v případě, když je dítě na rodiči zcela závislé. Rodiče pak nemají ani prostor ani čas potřebný k tomu,



aby „běhali“ po městě a navštěvovali každé zařízení nebo „vysedávali“ v internetových kavárnách a vyhledávali novinky nebo potřebné informace.

Nicméně dle mého názoru je možností nespočetně. Je to rozhodnutí té dané rodiny nebo rodiče, jak se ke své vlastní „aktivitě“ postaví. Je na jejich individuálním rozhodnutí, jaký k situaci zaujmou postoj.

Jak jsem psala v úvodu, chtěla jsem zjistit a přinést nové informace a sebe obohatit o další vědomosti, zkušenosti a zážitky. Tento cíl se mi podařilo splnit. Ať již teoretickými poznatky z odborné literatury, tak vlastní zkušeností z praxe. Všechny informace, které jsem v diplomové práci uvedla, pro mě byly velkým přínosem a doufám, že mi pomohou v budoucnu se kvalitně věnovat práci s dětmi s mentálním postižením.

*„Nauč se slzami v očích smát, nauč se pohladit se zavřenou dlaní, nauč se rozdat všechno a nemít nic, pak poznáš, že stojí za to žít“*

**(neznámý autor)**

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] DRBAL, C., BENCKO, V. Prostředí, zdraví, jeho determinanty a kvalita života. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- [2] Doc. MUDr. DRBAL, C. CSc. *Budoucnost zdraví a zdravotnictví*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2008. ISBN 80-86729-39-7.
- [3] HNILICA, K. Konflikt hodnot a kvalita života. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- [4] Ing. HRDÁ, J. *Standardy v sociální péči*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-393-7.
- [5] JUDr. HUTAŘ, J. *Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2007. ISBN 978-80-903640-4-2.
- [6] JANEČKOVÁ, H. Životní události a kvalita života. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- [7] KOUKOLA, B., MAREŠ, J. *Psychologie zdraví a kvalita života*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-66-7.
- [8] KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
- [9] Prof. PhDr. KŘIVOHLAVÝ, J. CSc. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN: 80-247-0179-0.
- [10] KŘÍŽOVÁ, E. Kvalita života v kontextu všedního dne. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- [11] Mgr. KUBÁTOVÁ, D. Ph. D, Mgr. KROUFEK, R. *Člověk, zdraví a životní prostředí*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2006. ISBN 80-7044-827-X.
- [12] KUČERA, Z., Podpora zdraví a života. In HNILICOVÁ, H. a kol. *Kvalita života*. Kostelec nad Černými lesy, 2004. ISBN 80-86625-20-6.
- [13] Kvalita v sociálních službách. In KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
- [14] MUDr. KVAPILÍK, J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9.

- [15] Mgr. MAHROVÁ, G. PhDr. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [16] MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-076-0.
- [17] MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [18] MICHALÍK, J., *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2007. ISBN 80-903640-9-8.
- [19] Ministerstvo práce a sociálních služeb. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2004. ISBN 80-86552-98-5.
- [20] OPATOVÁ, A. Sociální práce s člověkem s mentálním postižením. In Mgr. MAHROVÁ, G., PhDr. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [21] PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- [22] PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-855931-65-6.
- [23] PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-8663-40-3.
- [24] *Průvodce sociálními službami Prostějovska*. Prostějov: Občanské sdružení LIPKA, 2007. (brož.)
- [25] *Přehled poskytovatelů sociálních služeb zřizovaných Olomouckým krajem*. Olomouc: Olomoucký kraj, 2005. ISBN 80-239-7302-9 (v knize neuvedeno: brož.)
- [26] ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- [27] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.
- [28] VAVRDA, V. Změna kvality života: očekávání a realita. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- [29] Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. In JUDr. HUTAŘ, J. *Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2007. ISBN 978-80-903640-4-2.

<http://www.sospv.cz/misc/ds.html>

<http://pvtetin.cz/Vzdelavani/Vzd%E1v%E1n%ED.htm>

<http://www.zsadd-prostejov.cz/>

<http://www.zsadd-prostejov.cz/zakladni-skola-prakticka.php>

<http://www.zsadd-prostejov.cz/detsky-domov.php>

<http://www.zsadd-prostejov.cz/zakladni-skola-specialni.php>

<http://www.prostejov.caritas.cz/projekt.html>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj. a jiné

apod. a podobně

atd. a tak dále

MŠ Mateřská škola

např. například

příp. případně

s. strana

SPC Speciálně pedagogické centrum

tzv. tak zvaný (á)

VOKS výměnný obrázkový komunikační systém

ZŠ Základní škola

## SEZNAM PŘÍLOH

PI – Otázky pro rodiče (konečná verze)

PII – Dílčí výzkumné otázky

PIII – Přepis záznamového archu

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY PRO RODIČE (KONEČNÁ VERZE)**

1. Co si představíte pod slovy kvalita života? (v souvislosti s Vaším dítětem)
2. Myslíte si, že to, co jste mi právě sdělila, Vaše dítě má?
3. Kdyby to tak nebylo, jak by se to dalo ovlivnit. Třeba pozitivně?
4. Máte přehled o zařízeních poskytujících služby, pomoc a péči dětem s mentálním postižením ve městě Prostějově a okolí?
5. Jak obecně hodnotíte nabídku a dostupnost služeb pro děti s mentálním postižením v Prostějově a okolí?
6. Jste spokojeni?
7. Jaká zařízení navštěvuje Vaše dítě, a jak hodnotíte jejich služby a dostupnost?
8. Jste zde spokojeni?
9. Co Vám chybí? Jaká zařízení byste uvítali pro zlepšení kvality života Vašeho dítěte?
10. Proč si myslíte, že právě tohle zařízení by Vám a Vašemu dítěti pomohlo?

## **PŘÍLOHA P II: DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### Dílčí výzkumné otázky

1. Co si představíte pod slovy kvalita života? (v souvislosti s Vaším postiženým dítětem)
  - jaká je kvalita života dítěte s mentálním postižením
  - jak by si rodiče kvalitu představovali (co by se pro to dalo udělat)
  
2. Máte přehled o zařízeních poskytujících služby, pomoc a péči dětem s mentálním postižením ve městě Prostějově a okolí?
  - jaká zařízení se v seznamu objeví, a která nejčastěji
  
3. Jste spokojeni s nabídkou a dostupností služeb pro děti s mentálním postižením v Prostějově a okolí?
  - zjištění vlastního názoru rodičů
  
4. Co Vám chybí? Jaká zařízení byste uvítali pro zlepšení kvality života Vašeho dítěte?
  - obecně (jaká zařízení či služby)
  - konkrétně (hlouběji se zamyslet nad touto otázkou, podrobnější rozbor)
  
5. Proč si myslíte, že právě tohle zařízení by Vám pomohlo?
  - důvod proč si to rodiče myslí
  - jak by právě toto zařízení mohlo pomoci



## **PŘÍLOHA P III: PŘEPIS ZÁZNAMOVÉHO ARCHU**

Čtvrteční ranní kruh rodičů a dětí v rámci ZŠ speciální a praktické v Prostějově.

Čtvrtek 18. 3. 2010, 8-10hod.

*Práce s dětmi:*

1. uvítací rituály – zpěv (vítej mezi námi, jak se máš), svíčka, kameny které hřejí na srdíčku, aktivizační metody.

2. diskuze na dané téma – příchod jara – co je s ním spojeno (využití maňásků, divadlo)

S dětmi se pracovalo a diskutovalo, důležité je zapojení a interakce, vždy podle úrovně mentálního postižení.

3. činnost – keramika (sádra, hlína) výroba ptáčků, velikonoční motivy.

Dochází k rozvoji schopností, dovedností, ale i komunikačních schopností a spolupráce.

4. relaxace – klidná a tichá hudba, odpočinek.

*Rodiče:*

Rodiče se plně zapojují do činností. Následně vedena diskuze (dochází k interakci mezi rodiči, spolupracují spolu, souhlasí s názory, poskytují si informace, doplňují se a pomáhají si a podporují navzájem) Diskuze vedena do oblasti tématu výzkumu. Rodiče sdělují informace, které zazněly v individuálních rozhovorech, navzájem potvrzují, souhlasí spolu.

Po ukončení ranního kruhu někteří rodiče společně odchází. Navštěvují kavárnu, chodí nakupovat, na procházky a podobně. Dále diskutují, plánují (akce pro děti). Předávají si informace (co je nové).