

Kvalita života osob s mentálním postižením jako uživatelů Denního centra sv. Ludmily v Uherském Hradišti

Bc. Lenka Ševčíková

Diplomová práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka ŠEVČÍKOVÁ**
Osobní číslo: **H090063**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života uživatelů Denního centra sv. Ludmily**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti speciální pedagogiky, mentální retardace, kvality života.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu prováděného v Denním centru sv. Ludmily v Uh. Hradišti.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: 1993. 374 s.
ISBN 80-7184-141-2.

DOLEJŠÍ, M. K otázkám psychologie mentální retardace. Praha:
Avicenum, 1973.

Metodika Denního centra sv. Ludmily. Uherské Hradiště: 2008.

Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009. Praha: Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2005. 36 s. ISBN 80-86734-66-8.

PIPEKOVÁ, J. A KOL. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Eva Machů, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

20. ledna 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

29. dubna 2011

Ve Zlíně dne 20. ledna 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ 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.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25. 3. 2011



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 nevydávající své zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení 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 rozmnoženiny.*

(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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě díla vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu 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). *Odpořá-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 užívat 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 poskytnutí licenční smlouvy podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá kvalitou života uživatelů navštěvujících Denní centrum sv. Ludmily v Uherském Hradišti. V teoretické části jsou shrnuty poznatky související s problematikou mentální retardace a kvality života. Praktická část se věnuje výzkumu, jenž má za cíl zjistit, jaká je kvalita života uživatelů Denního centra. Dále jaký obsah má kvalita života uživatelů Denního centra. Práce přibližuje i to, jak kvalitu života uživatelů vnímají i členové pracovního týmu Denního centra. V závěru jsou navrženy možnosti, které mohou zvýšit kvalitu života uživatelů.

Klíčová slova:

mentální retardace, dospělost jedinců s mentálním postižením, kvalita života, denní centrum

ABSTRACT

This master thesis deals with the quality of life of patients at the Day-care Centre of St. Ludmila in Uherské Hradiště. The theoretical part summarizes all the issues relevant to Cephalonia and respective life quality. The practical part is based on a survey carried out in order to find out about the contents and quality of life of all the patients at the Day-care Centre. Life quality of the patients as seen by the Day-care Centre staff is also introduced in this thesis. The conclusion of the thesis suggests some possibilities of improving life quality at the Centre.

Keywords:

Cephalonia, maturity of individuals inflicted with mental retardation, quality of life, day-care centre

Děkuji Mgr. Evě Machů, Ph.D. za odborné vedení, cenné připomínky k obsahové i formální stránce mé diplomové práce.

Děkuji všem účastníkům výzkumu za jejich ochotu.

Mé díky patří také rodině za podporu a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 MENTÁLNÍ RETARDACE.....	14
1.1 VÝVOJ POJMU MENTÁLNÍ RETARDACE.....	14
1.2 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ RETARDACE.....	15
1.3 PŘÍČINY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	16
1.4 ZVLÁŠTNOSTI JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	17
1.5 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE.....	18
1.6 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	19
1.6.1 Lehká mentální retardace IQ 69-50.....	19
1.6.2 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35.....	20
1.6.3 Těžká mentální retardace IQ 34-20.....	21
1.6.4 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže.....	22
1.6.5 Jiná mentální retardace.....	23
1.6.6 Nespecifikovaná mentální retardace.....	23
1.7 MOŽNOSTI PREVENCE VZNIKU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	25
2 DOSPĚLOST OSOB MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH.....	27
2.1 DOSPĚLOST	27
2.2 JEDINEC MENTÁLNĚ POSTIŽENÝ V RODINĚ.....	28
2.3 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	29
2.3.1 Večerní školy.....	29
2.3.2 Kurzy k doplnění vzdělání.....	30
3 ÚSTAVNÍ PÉČE PRO LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	31
3.1 ÚSTAVNÍ PÉČE	31
3.2 DĚLENÍ ÚSTAVŮ SOCIÁLNÍ PÉČE.....	31
4 SYSTÉM PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	34
4.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	34
4.2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	37
5 NĚKTERÉ NOVÉ FORMY PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	39
5.1 OSOBNÍ ASISTENCE	39
5.2 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA.....	40
5.3 ODLEHČOVACÍ (RESPITNÍ) SLUŽBA.....	41
5.4 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	41
6 ZAMĚŠTNÁVÁNÍ JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	43

6.1	PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	43
6.2	CHRÁNĚNÉ DÍLNY 44	
6.3	PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ.....	44
6.4	CHRÁNĚNÉ PRACOVNÍ MÍSTO.....	45
6.5	PRACOVNÍ REHABILITACE.....	46
7	DENNÍ CENTRUM SV. LUDMILY.....	47
7.1	POSÍLÁNÍ DENNÍHO CENTRA SV. LUDMILY.....	47
7.2	ROZSAH NABÍZENÝCH SLUŽEB.....	48
7.3	PRÁVA UŽIVATELŮ A JEJICH OCHRANA.....	49
8	KVALITA ŽIVOTA.....	51
8.1	POJEM KVALITA ŽIVOTA.....	51
8.2	DIMENZE KVALITY ŽIVOTA.....	52
8.3	MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	53
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	56
9	CÍLE A METODA VÝZKUMU.....	57
9.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM 57	
9.2	CÍLE VÝZKUMU 57	
9.3	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	57
9.4	METODA SBĚRU DAT 59	
9.5	VÝZKUMNÝ VZOREK 59	
9.6	METODA ANALÝZY DAT.....	60
10	VYHODNOCENÍ VÝZKUMU.....	61
10.1	OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ - ANALÝZA ROZHOVORŮ S UŽIVATELI	61
10.1.1	Kategorie - Dva světy aneb jeden svět je málo, dva tak akorát.....	61
10.1.2	Kategorie - Sociální potřeby aneb naplněný život.....	66
10.1.3	Kategorie - Rozvoj osobnosti aneb práce i zábava.....	69
10.1.4	Kategorie - Přání uživatele	72
10.1.5	Shrnutí rozhovorů s uživateli.....	73
10.2	OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ - ANALÝZA ROZHOVORŮ S PRACOVNICEMI	75
10.2.1	Kategorie - Rodina i Denní centrum – dva světy jednoho uživatele.....	75
10.2.2	Kategorie - Uživatel versus rodič.....	77
10.2.3	Kategorie - Rozvoj osobnosti.....	78
10.2.4	Kategorie - Zábava na prvním místě.....	79
10.2.5	Kategorie - Nejasná budoucnost.....	80
10.2.6	Shrnutí rozhovorů s pracovníci.....	81
10.3	SHRUTÍ OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ.....	82
10.3.1	Schéma otevřeného kódování.....	84
10.4	AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ 85	
10.5	SHRUTÍ AXIÁLNÍHO KÓDOVÁNÍ.....	87
10.5.1	Paradigmatický model axiálního kódování.....	88

10.6	SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ.....	89
10.7	SHRnutí SELEKTIVNÍHO KÓDOVÁNÍ.....	89
10.7.1	Schéma selektivního kódování.....	90
10.8	SHRnutí VÝZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	91
ZÁVĚR		93
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		94
SEZNAM OBRÁZKŮ.....		97
SEZNAM TABULEK.....		98
SEZNAM PŘÍLOH.....		99

ÚVOD

"Není důležité, co člověk ví. Totéž ví i slovník. Jde o to, jaký je ten člověk. "

Antoine de Saint-Exupery

Tímto citátem si dovoluji začít diplomovou práci, která hledá to, „*jaký je ten člověk*“. A jaký člověk? Tedy na jakou cílovou skupinu se ve své diplomové práci zaměřím? Jedná se o dospělé osoby s mentálním postižením v pásmu lehké a středně těžké mentální retardace navštěvující Denní centrum sv. Ludmily v Uherském Hradišti. Má diplomová práce „hledá“, jaká je kvalita jejich života, co všechno obsahuje a jaké jsou možnosti rozvoje a pomoci této cílové skupině.

Není každému dopřáno být zcela nezávislý, soběstačný, žít samostatně a bez pomoci druhých. Lidé s mentálním postižením tvoří právě takovou skupinu. V České republice je přibližně 300 000 lidí s tímto postižením. Podle Švarcové (2006) jsou to lidé, u nichž dochází k zaostávání rozvoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých vlastností a u nichž se projevují obtíže v adaptaci a v navazování sociálních kontaktů.

Obor, jehož předmětem zkoumání jsou lidé s mentálním postižením, je psychopedie. Psychopedie se zabývá edukací, reedukací, poradenstvím, diagnostikou, rehabilitací, kompenzací, integrací, inkluzí a socializací osob s mentálním postižením. Psychopedie je součástí speciální pedagogiky a je řazena mezi humanitní, společenské obory. V souvislosti se speciální pedagogikou není možné nezpomenout jednu z nejvýznamnějších osobností tohoto oboru, a to profesora Miloše Sováka, jenž je považován za jeho zakladatele. Byl také autorem naší první učebnice speciální pedagogiky. Psychopedii lze studovat i na vysokých školách, a to především na pedagogických fakultách, kde jsou zřízeny katedry speciální pedagogiky. Mezi vědecká a odborná pracoviště v České republice se řadí např. Výzkumný ústav pedagogický v Praze, Psychopedická společnost, Institut výzkumu inkluzivního vzdělávání. V současnosti se tomuto oboru věnuje, ovlivňuje jej a rozvíjí řada osobností, za všechny jmenuji např. prof. L. Ludíkovou, prof. M. Vítkovou, prof. J. Jesenského, doc. J. Kysučana, doc. M. Černou, doc. I. Švarcovou. Systém péče o osoby s mentálním postižením prošel ve svém vývoji několika stádii. Od stádia represivního přes stádium charitativní, humanistické, rehabilitační, preventivně-integrační, až po současný inkluzivní přístup. Ten lze charakterizovat jako naprosto přirozené začleňování osob s handicapem do běžné společnosti. Tento přístup také zlepšuje kvalitu života lidem s postižením.

Kvalita života. Toto slovní spojení obecně znamená hledání a identifikaci různých faktorů, které přispívají k tomu, aby život jedince byl dobrý, plnohodnotný a smysluplný. Kvalitou života se zabývá mnoho odborníků. Dovolím si zmínit alespoň některé z nich, jsou to např. Dr. Eva Dragomirecká z Psychiatrického centra, doc. Anna Hogenová z Pedagogické fakulty UK v Praze, doc. Marie Blahutková z MU v Brně, prof. Jaro Křivohlavý, doc. Jan Payne z 1. lékařské fakulty UK v Praze.

Jak jsem již uvedla, tématem mé diplomové práce je Kvalita života uživatelů Denního centra sv. Ludmily. Toto téma jsem si vybrala, protože ve zmíněném Denním centru pracuji jako sociální pracovnice. V roce 2009 proběhla u nás v Denním centru Inspekce kvality poskytování sociální služby. Překvapilo mne, že i když inspekci zajímala kvalita poskytovaných služeb, přesto analyzovala pouze nejrůznější dokumenty, např. Metodiky Denního centra, směrnice, nařízení, smlouvy atd. Já jako sociální pracovnice v přímé péči hledám za kvalitou především spokojenost samotného uživatele. Zajímá mne, zda se uživateli dostává toho, proč využívá služeb Denního centra. To je současně pro mne, ale i celý pracovní tým zpětná vazba, nakolik se nám daří naplňovat naše poslání, to je především poskytnout uživatelům pomoc a podporu soběstačnosti při začlenění do běžného života.

Cílem diplomové práce je zjistit, jaká je kvalita života jeho uživatelů, jaký má tato kvalita obsah, jaké jsou její konkrétní aspekty, a současně na základě získaných informací navrhnout možnosti zlepšení kvality života uživatelů. Diplomová práce je členěna na dvě části, část teoretickou a část praktickou, výzkumnou. Teoretickou část jsem rozdělila do osmi kapitol. V jednotlivých kapitolách popisuji obecné vymezení, příčiny, klasifikaci mentální retardace. Taktéž popisuji dospělost jedince mentálně postiženého včetně možností jeho vzdělávání, pracovního uplatnění, systému péče, možnostem pomoci. Vymezuji kvalitu života, popisuji Denní centrum. V praktické části nejprve popisuji samotný projekt výzkumu a následně se zabývám analýzou, vyhodnocením získaných dat. V závěru hodnotím všechny získané informace. Soustředila jsem se na navržení možných změn či opatření, které by uživatelům pomohly k vyšší kvalitě života a celkově spokojenějšímu životu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ RETARDACE

Pro účely mé diplomové práce je nezbytně nutné nejprve obsahově vymezit, co je to mentální retardace. Proto se v první kapitole budu věnovat přesnému vymezení. Vymezím, co je to mentální retardace, charakterizuji příznaky a její různá specifika. Pro přesné vymezení nabízím několik definic různých autorů. Dále se v této kapitole zabývám objasněním příčin mentální retardace, popisuji zvláštnosti mentálně postižených jedinců, vyjmenovávám jednotlivé stupně mentální retardace. Svou pozornost také zaměřím na třídění, popis a charakteristiku jednotlivých stupňů mentální retardace.

1.1 Vývoj pojmu mentální retardace

Edelsberger, Kábele (1988) uvádějí, že v minulosti, před současným označováním mentální retardace, bylo používáno mnoho různých termínů. Například: duševně vadní, rozumově vadní, děti s vadným rozumovým vývojem, děti se sníženou rozumovou schopností, slabomyslní, oligofrenní, mentálně postižení, mentálně opoždění aj.

Jeden ze zakladatelů československé speciální pedagogiky Miloš Sovák (1980) užívá pojmu „slabomyslnost“ (oligofrenie – oligos = málo, fren = duše, rozum).

Jedním z důvodů změn v terminologii označující osoby mentálně postižené je změna ve vývoji postojů společnosti k takto postiženým osobám a snaha o vyhnutí se devalvujícímu označení osob. Vančura (2007) se domnívá, že kromě změn názvosloví se nově definuje i ústřední pojem mentální retardace. Nově se zdůrazňuje dimenze interakce jedince s vnějším prostředím a opouští se tzv. deficitní model mentální retardace, jenž pro definici této kategorie využíval stanovení hraniční linie minimální hodnoty IQ.

V současnosti se nejčastěji užívá termín mentální retardace – tento složený termín má svůj původ v latině, a to ze slov mens (mysl, duše) a retarde (opozdit, zpomalit). Běžně se volně překládá jako opoždění duševního vývoje.

Na základě dohody představitelů mezinárodních organizací pro pomoc osobám s mentálním postižením se nedoporučuje užívat označení mentálně postižený nebo mentálně retardovaný člověk. Podle Švarcové (2006) je takové označení neetické. Organizace Inclusion International, dříve známá jako Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem (ISLMH), doporučuje užívat označení člověk s mentálním postižením či s mentální

retardací. Tímto termínem se zdůrazňuje, že člověk s mentálním postižením je především lidská bytost a že přítomnost zdravotního postižení je pouze jednou z mnoha informací, které o něm můžeme říci. Za synonyma jsou používány termíny jedinec s mentálním postižením a jedinec s mentální retardací.

Na tomto místě je důležité zdůraznit, že v této práci budu používat pojem člověk s mentálním postižením nebo jedinec s mentální retardací.

1.2 Vymezení pojmu mentální retardace

Na úplném začátku si dovoluji parafrázovat autory Kvapilíka, Černou (1990), kteří upozorňují, že mentální retardace není nemoc, ale stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností.

Vágnerová (2008, s. 289) uvádí, že *„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován.“*

Matoušek (2003) ještě doplňuje, že se toto postižení projevuje nízkou úrovní rozumových schopností a nízkou kontrolou emocionality. Takto postižení jedinci vyžadují vysokou akceptaci. Jedinec mentálně postižený není schopen odhadovat vlastní možnosti, má omezenou schopnost rozumět řeči a řeč používat. U osob mentálně postižených je také typické opakování stereotypního chování, myšlení je konkrétní, bez schopnosti zobecňovat.

Pipeková (1998, s. 171) dodává: *„Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.“*

Také Defektologický slovník (2000) říká, že mentální retardace je termín, který charakterizuje skupinu jedinců s nerovnoměrným (zpomaleným) duševním vývojem. Asi nejznámější je definice Dolejšího (1973, s. 38), která vystihuje podstatu mentální retardace ze všech hledisek, nejen z hlediska narušeného intelektového vývoje, ale i z

hlediska emocionálního a citového: „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatcích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko - fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické; emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace a stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.*“

Jak je z výše uvedeného patrné, existují různé definice mentální retardace, a to proto, že je to jev velmi složitý. Lze na něj pohlížet nejen z hlediska intelektu, ale i ze stránky citové, emocionální, biologické či sociální. Právě tento širší pohled na mentální retardaci je podle mého mínění správný, jelikož posuzuje osobnost postiženého komplexněji.

1.3 Příčiny mentálního postižení

Podle Vágnerové (2008) mentální postižení vzniká, je-li postižena centrální nervová soustava. Příčinou může být genetická podmíněnost na základě poruchy struktury nebo funkce genetického aparátu. Z genetického hlediska můžeme rozlišit:

- Poruchy vzniklé na bázi odlišného počtu nebo struktury autozomů. Příkladem je trisomie 21. chromozomu – Downův syndrom.
- Poruchy vzniklé na bázi odlišného počtu nebo struktury pohlavních chromozomů.
- Postižení vzniklé na bázi onemocnění způsobeného genovou poruchou.
- Polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje.
- Teratogenní faktory ovlivňující prenatální vývoj jedince, např. faktory fyzikální (ionizující záření, vlivem nedostatku kyslíku), chemické (některé léky, alkohol, drogy), biologické (virové, mikrobiální, např. virus zarděnek).

Pipeková (1998) uvádí, že vrozená mentální retardace má souvislost s různým poškozením, odchylnou strukturou či odchylným vývojem nervového systému, a to v období prenatálním, perinatálním a postnatálním zhruba do dvou let života dítěte. Největší skupinou příčin mentální retardace jsou genové mutace a chromozonální aberace. V prenatální období se jedná hlavně o infekce, záření, hypoxie, anoxie plodu, působení toxických látek nebo taktéž úrazy matky. V perinatální období jsou příčinami abnormality

plodu, mechanické poškození mozku při porodu, velmi nízká porodní váha dítěte či předčasný porod atd. V postnatálním období to jsou infekce, záněty mozku a úrazy.

I podle Vágnerové (2008) může být postnatální poškození mozku příčinou mentální retardace. Do této skupiny se zařazují jen taková postižení, která vzniknou do 1,5-2 let od narození dítěte. V tomto období není snadné odlišit primární postižení od později vzniklé stagnace vývoje.

1.4 Zvláštnosti jedinců s mentálním postižením

Švarcová (2006) říká, že tak jako „zdravá“ populace netvoří jednu homogenní skupinu, kterou by bylo snadné charakterizovat, tak to stejné platí i o lidech s mentálním postižením. I člověk mentálně postižený je svébytnou osobností, která má různé zájmy, vlastnosti či charakter. Přesto se u značné části z nich projevují určité společné znaky.

Mentální retardace se klinicky projevuje podle Švarcové (2006) zejména:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků,
- sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů,
- sníženou mechanickou a hlavně logickou pamětí,
- těkavostí pozornosti,
- nedostatečnou slovní zásobou, neobratností ve vyjadřování,
- poruchami vizomotoriky a pohybové koordinace,
- impulzivností, hyperaktivitou či celkovou zpomaleností chování,
- citovou vzrušivostí,
- nedostatečnou rozvinutostí volných vlastností a sebereflexe,
- sugestibilitou a rigiditou chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,
- opožděným psychosexuálním vývojem,
- nerovnováhou aspirací a výkonů,
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí,

- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci,
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky.

Vágnerová (2008) ještě dodává, že u osob mentálně postižených můžeme charakterizovat typické znaky, například omezenější potřebu zvědavosti nebo preferenci podnětového stereotypu. K typickým znakům se může zařadit také větší pasivita a závislost na zprostředkování informací jinými lidmi. Je pro ně náročná orientace v běžném prostředí, protože hůře vyhodnocují významné a nevýznamné znaky jednotlivých objektů či situací. Celkově je pro ně svět méně srozumitelný. To pochopitelně vede k tomu, že jsou takto postižení jedinci silněji závislí na jiném člověku.

Kvapilík, Černá (1990, s. 9) říkají, že *„K charakteristice mentálně postiženého neodmyslitelně patří jedinečnost jeho osobnosti a jedinečnost jeho individuálního postižení. Každý mentálně postižený se liší od druhého, i když dosažený stupeň rozvoje osobnosti, měřitelné údaje biologické či získané hodnoty psychologických zkoušek by byly srovnatelné.“*

1.5 Klasifikace mentální retardace

Mentálně retardovaný jedinec má výrazně nižší úroveň inteligence. Pro její klasifikaci Česká republika užívá 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí zpracovanou Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě. Tato MKN vešla v platnost roku 1992. Klasifikace pracuje se šesti kategoriemi – lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace. Jednotlivé diagnózy jsou označovány kódy v rozmezí od F 70 až F79, dle stupně postižení.

Bazalová (in Pipeková, 2006) rozlišuje:

Stupně postižení

F 70 lehká mentální retardace IQ 69-50

F 71 středně těžká mentální retardace IQ 49-35

F 72 těžká mentální retardace IQ 34-20

F 73 hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

F 78 jiná mentální retardace (stanovení mentální retardace je nesnadné pro přidružené sensorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus).

F 79 nespecifikovaná mentální retardace (stanovení mentální retardace je nesnadné pro přidružené sensorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus).

Typ postižení

- eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní)
- torpidní (apatický, netečný, strnulý)
- nevyhraněný.

1.6 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

U jedinců mentálně postižených nacházíme jisté známky, zvláštnosti, které jsou závislé na charakteru či hloubce postižení. V následujícím textu se snažím vystihnout ty nejzásadnější charakteristiky jednotlivých stupňů mentální retardace.

1.6.1 Lehká mentální retardace IQ 69-50

Švarcová (2006) uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou mají schopnost užívat řeč účelně v každodenním životě a jsou schopni udržovat konverzaci. Takto postižení jedinci dosahují úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky).

Podle Novotné, Kremlíčkové (1997) jsou: *„Lidé, jejichž mentální schopnosti jsou diagnostikovány v tomto rozmezí, zcela vychovatelní a částečně vzdělavatelní. Za příznivých sociálních, především rodinných okolností navštěvují zvláštní školu, jsou svéprávní, mohou vykonávat intelektuálně méně náročné práce.“*

Charakteristika tohoto stupně mentální retardace podle Pipekové (2006):

- Vliv dědičnosti, sociokulturní deprivace, nedostatku stimulace.
- Do 3 let lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, mezi třetím a šestým rokem nápadnější problémy: malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře.

- Nejvýraznější problémy v období školní docházky: konkrétní mechanické myšlení, omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza. Jemná a hrubá motorika lehce opožděná, porucha pohybové koordinace.
- Rozvoj sociálních dovedností zpomalen. V sociálně nenáročném prostředí mohou být zcela bez problémů.
- V oblasti emocionální se projevuje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita.
- Výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci.
- Vzdělávají se podle odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základní škole praktické, mají možnost integrace do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace.
- Možné zvládnutí jednoduchých učebních oborů nebo zaškolení v jednoduchých manuálních činnostech. Nejčastěji odborná učiliště nebo praktické školy.
- Mnoho dospělých schopno práce a úspěšného udržování sociálních vztahů.
- Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 80 %, v populaci 2,6 %.

Zapletalová (2006) ještě dodává, že mentální postižení může doprovázet i jiný problém, např. autismus, epilepsie, poruchy chování, tělesné či smyslové postižení. To může závažnost celkového postižení zhoršovat.

1.6.2 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35

Podle Novotné, Kremlíčkové (1997) takto postižení lidé mají výrazně omezené rozumové schopnosti, jsou považováni za nevzdělavatelné a pouze částečně vychovatelné. Pokud není zajištěna důkladná péče rodiny, bývají tito lidé zařazováni do ústavů sociální péče. Celková úroveň rozumových schopností je výrazně snížena.

Švarcová (2006) ještě dodává, že jedinci zařazení do této kategorie mají výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Podobně je tomu i co se týče schopnosti starat se sám o sebe. V dospělosti jsou středně retardovaní schopni vykonávat jednoduchou manuální práci za předpokladu, že úkoly jsou přesně strukturované a je zajištěn odborný dohled. *„V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkolech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce*

a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách.“(s. 35)

A Zapletalová (2006) ještě doplňuje, že u velkého počtu takto postižených jedinců se vyskytují další, zpravidla organické problémy, jako jsou tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie, poměrně často se vyskytuje i dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy.

Charakteristika podle Pipekové (2006):

- Často organická etiologie.
- Rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn, opoždění přetrvává do dospělosti.
- Častý výskyt epilepsie, autismu a dalších neurologických a tělesných potíží.
- Somatické vady méně časté.
- Řeč je jednoduché, obsahově chudá.
- Slabá schopnost kombinace a usuzování.
- Vývoj jemné a hrubé motoriky zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkolů.
- Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná.
- Emocionální labilita, časté nepřiměřené afektivní reakce.
- Neschopnost většinou úspěšně a samostatně řešit náročnější situace, ale někteří se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti.
- Vzdělávání dle odpovídajících vzdělávacích programů, nejčastěji na základní škole speciální.
- Jednoduché pracovní zařazení, nejčastěji pod dohledem nebo v chráněném prostředí.
- Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 12 %, v populaci 0,4 %.

1.6.3 Těžká mentální retardace IQ 34-20

Vágnerová (2008) uvádí, že lidé s těžkou mentální retardací jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy. Jejich uvažování se pohybuje na úrovni batolete. Velké omezení je v oblasti řeči. Limitované je i učení. I přes dlouhodobé úsilí zvládnou pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika pokynů.

Podle Švarcové (2006) je možnost výchovy a vzdělávání omezená, ale zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečná kvalifikovaná rehabilitační výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností a samostatnosti a celkově zlepšit kvalitu života osob takto postižených.

Pipeková (2006) popisuje těžkou mentální retardaci těmito znaky:

- Negenetická (poškození zárodečné buňky, malformace CNS, infekce) a genetická etiologie.
- Psychomotorický vývoj výrazně opožděn již v předškolním věku. Značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů.
- Časté somatické vady a příznaky celkového poškození CNS.
- Možnost osvojení základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy.
- Někteří však neschopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti.
- Značné omezení psychických procesů, poruchy pozornosti.
- Minimální rozvoj komunikačních dovedností, řeč jednoduchá, omezena na jednoduchá slova.
- Výrazné narušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita.
- Poznávají blízké osoby.
- Potřeba celoživotní péče.
- Vzdělávají se podle odpovídajícího vzdělávacího programu v základní škole speciální.

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 7 %, v populaci 0,3 %.

1.6.4 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

Hluboká mentální retardace se dle Pipekové (2006) vyznačuje:

- Většinou organická etiologie.
- Těžké omezení motoriky.
- Stereotypní automatické pohyby.
- Kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami.
- Poškození zrakového a sluchového vnímání.
- Častý atypický autismus.

- Ve většině případů neschopnost sebeobsluhy.
- Nonverbální komunikace bez smyslu. Výkřiky, grimasy.
- Lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům.
- Okolí nepoznává.
- Totální porušení afektivní sféry.
- Sebepoškozování.
- Nedožívají se vyššího věku.
- Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 1 %, v populaci 0,2 %.

Novotná, Kremlíčková (1997) upozorňují, že lidé s tímto stupněm poškození jsou svěřováni do ústavů sociální péče. Vzhledem ke komplexnosti v projevech vad vyžadují odbornou lékařskou péči. Zásadní nedostatky v oblasti psychické i tělesné stránky organismu jsou příčinou časně úmrtosti a minimální šance na změnu situace handicapovaného k lepšímu.

1.6.5 Jiná mentální retardace

Podle Švarcové (2006) se používá tehdy, je-li stanovení stupně mentální retardace za pomoci obvyklých metod nesnadné či nemožné vzhledem k přidruženému senzorickému nebo somatickému poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u osob těžce tělesně postižených.

1.6.6 Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby mohlo dojít k zařazení jedince do shora uvedených kategorií (Švarcová, 2006).

Následující tabulka podává přehled nejfrekventovanějších znaků typických pro jednotlivé kategorie v uvedených kritériích. Pro jejich posouzení je nutné zvážit variabilitu jednotlivých znaků, věk jednotlivých jedinců, individuální zvláštnosti a otevřenost až prolínání jednotlivých kategorií mezi sebou.

Tab. 1. Mentální retardace (Švarcová, 2006, s. 40)

	Lehká (IQ 69-50)	Středně těžká (IQ 49-35)	Těžká (IQ 34-20)	Hluboká (IQ nižší než 20)
Neuropsy- chický vývoj	Omezený, opožděný	Omezený, výrazně požděný	Celkově omezený	Výrazně omezený
Somatická postižení	Ojedinelá	Častá, častý výskyt epilepsie	Častá, neurologické příznaky, epilepsie	Velmi časté, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
Poruchy motoriky	Opoždění motorického vývoje	Výrazné opoždění, postižení jsou mobilní	Časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	Většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
Poruchy psychiky	Snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	Celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápaní, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	Výrazně omezená úroveň všech schopnosti	Těžké poruchy všech funkcí

Komunikace a řeč	Schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	Úroveň rozvoje řeči je variabilní, někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný	Komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	Rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
Poruchy citů a vůle	Afektivní labilita, impulsivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	Nestálost nálady, impulzivita, zkratkovitě jednání	Celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškození	Těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
Možnosti vzdělávání	Vzdělání na základě speciálního individuálního vzdělávacího programu	Na základě speciálního programu	Vytváření dovedností a návyků, rehabilitační vzdělávací program	Vytváření jednoduchých dovedností a návyků (rehabilitace, individuální péče)

1.7 Možnosti prevence vzniku mentálního postižení

Prevenci obecně můžeme definovat jako soubor opatření, kterými se snažíme předcházet nějakému negativnímu jevu, nemoci či situaci. Prevence vzniku mentálního postižení znamená, že činnosti zaměříme na zamezení vzniku fyzické, intelektové, psychické nebo smyslové vady. Prevence může zahrnovat mnoho různých typů činností, např. základní zdravotní péči, prenatální a postnatální péči o dítě, zásady zdravého životního stylu, imunizační kampaně proti přenosným onemocněním, programy pro prevenci nehod atd. Účinné možnosti prevence mentálního postižení není snadné jednoznačně vymezit vzhledem k tomu, že příčin vzniku mentálního postižení je velmi mnoho. Švarcová (2006)

uvádí desatero zásad Mezinárodní ligy společnosti pro mentálně postižené, jejichž dodržováním lze možnost vzniku mentálního postižení omezit:

1. Žena by měla navštívit lékaře nejméně tři měsíce před plánovaným otěhotněním.
2. Nastávající matka by měla jíst vyváženou stravu.
3. Těhotná žena by neměla vůbec pít alkoholické nápoje.
4. Chránit se očkováním proti zarděnkám, hepatitidě typu B, přeočkovat se proti spalničkám.
5. Nekouřit, protože kouření brání normálnímu růstu dítěte v děloze.
6. Navštívit genetickou poradnu, je-li žena starší než 35 let nebo pokud se v rodině vyskytuje nějaká genetická vada.
7. Neužívat léky bez doporučení lékaře.
8. Dávat si pozor na RTG záření.
9. Vyhybat se infekčním nemocím, protože můžou způsobit dítěti vážnou újmu. Sexuálním stykem přenesené choroby mohou poškodit mozek dítěte nebo způsobit i jeho smrt.
10. Pravidelně navštěvovat svého lékaře.

Shrnutí

Odborná literatura nám nabízí celou škálu definic mentální retardace v užším či širším vymezení. Příčiny vzniku mentální retardace jsou způsobeny či ovlivněny více faktory v prenatálním, perinatálním a postnatálním období a bohužel nejsou vždy objasněny. Klasifikace mentální retardace je široká, dělí se na několik stupňů. Pro jednotlivé stupně jsou charakteristické určité rysy. Je možné nazvat je také zvláštnostmi projevujícími se ve vývoji, v chování, v myšlení atd. V rámci jednoho stupně existují individuální rozdíly v osobnosti mentálně postižených jedinců. Prevence mentální retardace je v rukou lékařské vědy a genetiky, ale i když jsou možnosti prevence omezené, přesto se na ní může alespoň částečně spolupodílet každý sám, např. zdravým životním stylem, preventivními prohlídkami apod.

2 DOSPĚLOST OSOB MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

V této kapitole se budu věnovat nejen dospělosti jedinců s mentálním postižením, ale popíši i specifika života osob s mentálním postižením v rodině. Dále se zaměřím na to, jaké jsou možnosti celoživotního vzdělávání lidí takto postižených.

2.1 Dospělost

Langmaier, Krejčířová (2006, s. 169) uvádí, že: „...člověk je zpravidla pokládán za zralého, když po dokončení dospívání přejímá plnou osobní a občanskou odpovědnost, začíná být ekonomicky nezávislý a navíc přispívá k rozmnožování obecných statků, rozvinul plně své osobní zájmy, ustavil legalizovaný vztah k životnímu partnerovi, přejal očekávané výchovné úkoly vůči svým potomkům a na druhé straně se přizpůsobuje svým stárnoucím rodičům.“

Obecně vymezit dospělost není snadné, neboť lze rozlišovat dospělost biologickou a dospělost duševní. Snad jediným přesným mezníkem je dospělost právní, tedy dosažení zletilosti, to je 18 let. I když přesně určit, kdy se člověk stává biologicky či duševně dospělým, je obtížné, přesto můžeme uvažovat o faktorech, které k dosažení statusu dospělosti přispívají, nebo mu brání. Dle Černé (2008):

- ukončení školní docházky
- získání zaměstnání
- odchod z domova rodičů
- uzavření sňatku, založení rodiny
- administrativní a právní faktory, např: dosažení zletilosti, trestní odpovědnosti, darování krve a orgánů, držení identifikačních průkazů – občanský průkaz, cestovní pas.

Z výše uvedeného jen velmi obtížně nalezneme souhrnné hledisko pro posouzení toho, zda člověk už je či ještě není dospělý. Biologické faktory jsou stálé, ale sociokulturní faktory podléhají změnám. Dospělost můžeme tedy charakterizovat tím, že je to období vlastního rozhodování, je spojeno s osobní zodpovědností a naplňováním nových sociálních rolí.

Vágnerová (2008) ještě doplňuje, že v dospělém věku se člověk osamostatňuje a získává tři důležité role – profesní, partnerskou a rodičovskou. Pro mentálně postižené není dosažení

této úrovni vždycky dostupné a je možné jen s určitou podporou a pomocí. Pracovní aktivity stimulují a udržují získané kompetence mentálně postižených. Dávají jejich životu náplň a smysl. Zvládnutí profesní role nezávisí jen na inteligenci, ale i na schopnostech, osobnostních vlastnostech, motivaci a sociální adaptabilitě. Partnerství těchto lidí nemívá vždy standardní charakter, velmi často jde spíše o vyjádření touhy po blízkém člověku. Mnohé vztahy zahrnují jen občasné společné aktivity, nejčastěji v rámci společného zaměstnání či zařízení pro aktivity volného času. Partnerský vztah přináší i osobám mentálně postiženým užitečnou novou zkušenost, může je dále rozvíjet a přispět k dosažení většího osamostatnění. Rodičovství je třeba regulovat, protože jedinci s mentálním postižením nejsou schopni plnit rodičovské role.

2.2 Jedinec mentálně postižený v rodině

Podle Kvapilíka, Černé (1990) je rozvoj osobnosti každé osoby s mentálním postižením podmíněn z velké části nejrůznějšími činiteli prostředí, v němž žije. Nejen prvním, ale také nejdůležitějším sociálním prostředím je rodina. Aby rodina mohla být považována za funkční, musí plnit své funkce – biologicko reprodukční, sociálně ekonomickou, emocionální, ochrannou, socializačně výchovnou, rekreační, relaxační, zábavnou. Nejdůležitější je funkce výchovná. Rodina učí základům života ve společnosti, formuje morální vlastnosti, podílí se na rozvoji celé osobnosti. Rodinné prostředí by mělo být dostatečně stimulující. Úkolem rodičů je uspokojovat nejen fyziologické potřeby, ale hlavně také potřeby citové.

Vágnerová (2008, s. 310) doplňuje: „*Celoživotní péče o potomka mentálně postiženého představuje značnou zátěž. Je nutné mu přizpůsobit životní styl celé rodiny, omezit své individuální potřeby a vyrovnat se se specifickou sociální pozicí rodiny i eventuální izolací.*“ Pro rodiny s osobami mentálně postiženými je významné si udržet své postavení v rámci širšího společenství. Dále je pro takové rodiny neméně významná podpora daná nabídkou různých sociálních služeb (např. denní stacionáře, denní centra).

2.3 Celoživotní vzdělávání lidí s mentálním postižením

Švarcová (2006) vymezuje, že každý občan České republiky má právo na celoživotní vzdělávání, tedy i lidé s mentální retardací. Snad ještě důležitější je celoživotní vzdělávání pro mentálně postižené než pro ostatní lidi bez takového postižení. Důvodem je to, že vzdělávání je pro ně jedinou účinnou terapií jejich handicapu. Je třeba zdůraznit, že čím lépe se podaří rozvinout jejich rozumové schopnosti, tím větší budou mít naději na začlenění do společnosti.

Podle Černé (2008) můžeme ve vzdělávání dospělých s mentální retardací rozlišit dvě formy tohoto vzdělávání:

- Základní školní vzdělávání dospělých (jež jedinci nenabývali předtím, než se stali dospělými). Obsah základního vzdělávání dospělých s mentálním postižením je stejně významný jako způsob získání vzdělání poskytnutého základní školou, základní školou praktickou nebo základní školou speciální. Dospělý zde získá základní vědomosti a dovednosti, které si osvojuje běžná populace dětí v průběhu školní docházky.
- V ostatních případech získávají další vzdělávání, které navazuje na vzdělání získané v mladším věku. Jedinec může dosáhnout dalšího vzdělání v pokračovacím, kontinuálním vzdělávání nebo v dalším profesním vzdělávání. Takové vzdělávání může být realizováno jako vzdělávání na pracovišti.

Švarcová (2006) popisuje některé formy celoživotního vzdělávání lidí s mentálním postižením, např. večerní školy, kurzy k doplnění vzdělání.

2.3.1 Večerní školy

Dle Švarcové (2006) je zaměření těchto škol na další vzdělávání absolventů pomocných, případně praktických škol. Významné je, že jsou otevřeny i pro ty, kteří povinnou školní docházku neabsolvovali. Jejich zřizovatelem jsou občanská sdružení. Výuka se uskutečňuje zpravidla ve školách, probíhá dvakrát týdně v odpoledních hodinách po dvou až třech hodinách. Vzdělávací obsahy vycházejí ze zájmu studentů a dosažené úrovně jejich předchozího vzdělání. Pro večerní školy nejsou předepsány vzdělávací programy. Věnují se rozvoji:

- Komunikačních dovedností studentů

- Opakování učiva, zpravidla na úrovni pomocné školy
- Orientaci v okolním světě a životě
- Práci s počítači
- Výchovným a uměleckým předmětům.

2.3.2 Kurzy k doplnění vzdělání

Švarcová uvádí, že poskytovatelem je speciální a praktická základní škola. Účastníci takového kurzu získávají základní vědomosti, dovednosti a návyky, které prohlubují jejich dosavadní zkušenosti z předchozího vzdělání. Tyto kurzy umožňují doplnění již započatého vzdělání, otvírají možnost získat vzdělání ve speciální základní škole i těm osobám mentálně postiženým, které dosud neměli možnost se vzděláváním ani započít.

Shrnutí

Je patrné, že dospělost u lidí s mentální retardací není možné určit jen na základě věku, tak jak je to možné u zdravé populace. Dospělost je období spojené se zodpovědností za své činy. Také je to období spojené s naplňováním nových rolí – profesních, partnerských a rodičovských. Lidé s mentálním postižením jsou většinou zralí fyziologicky, ale ne psychicky. Proto potřebují neustálou podporu a pomoc. Nejdůležitější pomoci se jim dostává v rodině. Ta se v případě dobrého fungování významně podílí na osobnostním rozvoji lidí s mentálním postižením. Dalším významným činitelem v osobnostním rozvoji lidí s handicapem je neustálé, tedy celoživotní učení. Právě celoživotní učení rozvíjí nejen rozumové schopnosti těchto jedinců, ale podílí se i na udržení získaných dovedností.

3 ÚSTAVNÍ PÉČE PRO LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Ústředním tématem této kapitoly je to, jaké mají lidé s mentálním postižením možnosti v případě, že nemohou bydlet v rodině či v chráněném bydlení. V takovém případě se jedná o ústavní péči, jež se poskytuje osobám s mentálním postižením. V této kapitole popíšete, co je to ústavní péče a jak se ústavy sociální péče dělí z různých hledisek.

3.1 Ústavní péče

Podle Pipekové (2006) je ústavní péče jednou ze základních forem sociálních služeb. Posláním těchto ústavů sociální péče pro osoby s mentálním postižením je pomoc rodinám s výchovou a péčí o takto postižené děti, mládež a dospělé. Umístění člověka mentálně postiženého do ústavu přichází v úvahu, když rozsah a náročnost potřebné péče překročí možnosti rodiny, tzn., že je nutné zajistit přechodně nebo i trvale komplexní péči. Nutno je upozornit i na to, že ústavy sociální péče v mnohých případech suplují rodinu a rodinné prostředí. I když je cílem, aby každá osoba s mentálním postižením mohla vyrůstat v rodinném prostředí, přesto velké procento osob mentálně postižených žije v ústavech sociální péče a přesto i samotné rodiny s jedinci mentálně retardovanými vyhledávají kvalitní ústavní péči. Častým důvodem bývá zdravotní stav nebo úmrtí rodičů, špatná situace v rodině, finanční stránka nebo velmi těžké a většinou kombinované postižení. Během posledních let došlo k rozvoji ústavní péče jak po stránce kvantitativní, tak i kvalitativní. To se odráží na kvalitě bydlení, služeb, materiálního a technického vybavení ústavů, na vedení práce s klienty. Současné poslání a cíle ústavů sociální péče se zaměřují na kvalitu komplexní péče o klienty z hlediska jejich individuálních schopností, dovedností, potřeb a zájmů.

3.2 Dělení ústavů sociální péče

Ústavy sociální péče můžeme rozdělit z hlediska délky pobytu, druhu postižení, věku, pohlaví, kapacity a zřizovatele. **Dělení z hlediska délky pobytu** (Pipeková, 2006):

- Ústavy sociální péče s denním pobytem

- Ústavy sociální péče s týdenním pobytem
- Ústavy sociální péče s celoročním pobytem.

Denní ústavy se zpravidla orientují na výchovnou činnost, pracovní rehabilitaci, různé druhy terapií, různé formy rehabilitace, volnočasové aktivity.

Týdenní zařízení představují určitý kompromis mezi domácí a ústavní péčí. Pro rodiny s jedinci mentálně postiženými jsou velkou pomocí. Rodina v průběhu pracovního týdne není omezena starostmi o svého rodinného příslušníka s postižením. Rodiče tak mohou vykonávat svá zaměstnání, žít normálním životem. O víkendu se rodiče mohou starat o svého potomka s postižením, který tak neztrácí kontakt s domácím prostředím a blízkými lidmi. Týdenní zařízení poskytují svým klientům velmi zajímavý program a různé druhy činností, které by rodina těžko dokázala zprostředkovat.

Ústavy sociální péče s celoročním pobytem zajišťují komplexní péči po celý rok. Švarcová (2006, s. 163) doplňuje: *„Světové trendy v péči o lidi s mentálním postižením přinášejí odklon od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k humánnějším formám péče zajišťované v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení v běžné městské zástavbě. Na druhé straně však velká a dobře vybavená zařízení mohou poskytovat náročné komplexní služby, které by byly v malých objektech určených pro několik klientů nedostupné, např. bazén a další rehabilitační zařízení, zařízení usnadňující mobilitu klientů, vhodně vybavené pracovny na různé terapie, vlastní hipoterapii a zejména dostatek kvalifikovaných odborníků různých profesí.“*

V následujícím textu rozdělují podle Pipekové (2006) ústavy sociální péče s celoročním pobytem a klasifikaci z hlediska pohlaví, zřizovatele a kapacity.

Ústavy sociální péče s celoročním pobytem se dělí na:

- Ústavy pro tělesně postiženou mládež
- Ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením
- Ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami
- Ústavy pro mentálně postiženou mládež
- Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany

- Ústavy pro tělesně postižené dospělé s přidruženým mentálním postižením
- Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami
- Ústavy pro smyslově postižené dospělé občany
- Ústavy pro mentálně postižené dospělé občany
- Domovy důchodců
- Domovy – penziony pro důchodce.

Klasifikace z hlediska pohlaví:

- Ústavy sociální péče pro dívky a ženy
- Ústavy sociální péče pro chlapce a muže
- Ústavy sociální péče smíšené (koedukované).

V současné době přechází většina ústavů na smíšená (koedukovaná) zařízení, čímž se více přibližují k běžné populaci vytvářením přirozených skupin.

Dělení z hlediska kapacity:

- Malé (rodinné)
- Velké.

V současnosti je snahou zřizovat malá zařízení rodinného typu, která tvoří kvalitnější podmínky pro poskytování komplexní péče a udržování vztahů mezi klienty navzájem i mezi klienty a personálem. Tím se více přibližují k životu vícečetné rodiny.

Dělení dle zřizovatele:

- Státní (zřizovateli jsou ministerstvo, kraj, obec)
- Nestátní (zřizovateli jsou občanská sdružení, charity).

Shrnutí

Tato kapitola poskytuje přehled toho, co jsou ústavy sociální péče a komu jsou určeny. Významný prostor je v této kapitole věnován rozdělení ústavů sociální péče z hlediska délky pobytu, kapacity, pohlaví i zřizovatele.

4 SYSTÉM PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Ve čtvrté kapitole vymeším a rozčlením sociální služby, tak jak jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách. Taktéž vymeším základní činnosti při poskytování sociálních služeb. Další oblastí zájmu v této kapitole je finanční zabezpečení osob různě znevýhodněných.

4.1 Sociální služby

Sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Posláním tohoto zákona je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří svá práva z důvodů zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace neumí efektivně prosazovat. Nová podoba zákona reaguje na běžné podmínky života v současné společnosti a je garantem pomoci a podpory potřebným ve formě, která zaručuje zachování lidské důstojnosti, cti, individuální lidské potřeby. Současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném prostředí. (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách).

Čadilová (2007) uvádí, že snahou zákona je udržet osoby v nepříznivé sociální situaci v domácím prostředí, aby se mohly díky podpoře a pomoci širokého spektra sociálních služeb o sebe postarat samy, nebo aby o ně mohli pečovat rodinní příslušníci. Tito lidé tak mohou žít ve svém přirozeném prostředí, v kruhu své rodiny, přátel a za pomoci terénních i ambulantních služeb dokáží zvládnout svou nepříznivou životní situaci, aniž by byli nuceni odcházet do pobytových zařízení.

Matoušek (2007, s. 39) dodává, že na základě tohoto zákona má „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“

Podle Stručného průvodce zákonem o sociálních službách můžeme sociální služby rozdělit z několika hledisek.

Sociální služby dělíme podle charakteru činnosti:

- Sociální **poradenství** jako nedílná součást všech sociálních služeb.
- Služby sociální **péče** jako služby, jejichž cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, které nemohou být zajištěny bez péče jiného člověka.
- Služby sociální **prevence**, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.

Mezi služby sociální péče patří:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Odlehčovací služby
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Centra denních služeb
- Denní a týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory.

Mezi služby sociální prevence patří:

- Raná péče
- Telefonická krizová pomoc
- Azylové domy
- Domy na půl cesty

- Kontaktní centra
- Krizová pomoc
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Noclehárny
- Terapeutické komunity
- Sociální rehabilitace.

Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování:

- **Terénní služby** jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Jedná se například o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy pro ohroženou mládež.
- **Za ambulantními službami** člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře, centra denních služeb nebo kontaktní centra.
- **Pobytové služby** jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, respektive celoročně žije. Jedná se například o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, ale také o tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením či azylové domy.

Posledním členěním je délka trvání služby: krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé.

Matoušek (2007) rozděluje sociální služby i podle jiných kritérií, např. kdy, s jakým cílem nebo jakým způsobem jsou poskytovány. Tak rozeznáváme:

- Sociální služby preventivní, terapeutické a rehabilitační nebo intervenční a pečovatelské.
- Služby poskytované v bytě, v centru (s provozem denním nebo týdenním) nebo v domově (rezidenčně v ústavu).

- Službu poskytnutím informace (ale také potřebných věcí, např. kompenzačních pomůcek), zastupováním (někoho před úřady, při vyjednávání apod.) nebo úkonem (např. dovoz jídla, úklid).
- Péči po určitou dobu (např. o děti v denním centru) nebo trvalou péči v rezidenčním zařízení apod.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Sociální poradenství
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- Telefonická krizová pomoc
- Návuk dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.
(Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách)

4.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči upravuje taktéž zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a definuje čtyři stupně závislosti. První stupeň je lehká závislost, druhý stupeň středně těžká závislost,

třetí stupeň těžká závislost a čtvrtý stupeň je úplná závislost. Dle Čadilové (2007) jsou do těchto stupňů zařazovány osoby, které z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Míra závislosti je posouzena na 36 úkonech týkajících se péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Hodnocení jednotlivých úkonů upravuje vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., a na základě posouzení těchto úkonů a lékařského vyšetření se odvíjí míra závislosti. Jednotlivým stupňům závislosti odpovídá určitý finanční obnos, jehož výše se liší podle jednotlivých stupňů závislosti a věku dané osoby. Zákon rozlišuje osoby mladší 18 let a osoby starší 18 let. Příspěvek na péči se má využívat k zaplacení sociální péče, kterou bude osoba využívat, aby se co nejlépe začlenila do většinové společnosti.

Shrnutí

Od počátku roku 2007 platí nový zákon o sociálních službách. Tento zákon se dotýká všech osob s postižením a jejich rodin, tedy i osob s mentálním postižením. Z výše uvedeného je patrné, že tento zákon jasně vymezuje, co je účelem poskytování sociálních služeb – tedy pomoc a podpora osobám s postižením udržet si nebo znovu nabýt své místo ve společnosti. Dále sociální služby mají za úkol zabránit sociálnímu vyloučení takto znevýhodněných osob. Zákon o sociálních službách jasně vymezuje, komu jsou tyto služby určeny. Stát poskytuje sociální zabezpečení lidem, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodněni. Do této skupiny patří i lidé s mentálním postižením. Zákon o sociálních službách upravuje finanční pomoc lidem s postižením.

5 NĚKTERÉ NOVÉ FORMY PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V páté kapitole vysvětlím, co znamenají některé nové formy péče o osoby s mentálním postižením. Popíši, co je to osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služba a chráněné bydlení.

5.1 Osobní asistence

Matoušek (2003) uvádí, že se jedná o osobní pomoc osobám se zdravotním postižením. Je to terénní služba, která zmírňuje důsledky postižení jedince při všech jeho činnostech. Jejím obsahem je zajištění běžných životních úkonů, údržba domácnosti, zajištění stravy, pomoc při toaletě, při dopravě, při výchově dětí a taktéž zajištění kontaktů se společenským prostředím. Z výše uvedeného je patrné, že se jedná o velmi intenzivní pomoc, která může být poskytována celodenně. Cílem osobní asistence je umožnit lidem s postižením, aby žili způsobem života, který se co nejvíce blíží životu bez postižení.

Uzlová (2010) dodává, že služby osobní asistence mají uživateli zabezpečit základní životní potřeby, biologické i společenské. Patří mezi ně pomoc při osobní hygieně, stravování, doprovody k lékaři, na úřady, podpora při vzdělávání a výkonu povolání, při kulturních a sportovních činnostech, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím atd. Vše s cílem vyrovnávat příležitosti k aktivitám běžného života, aby byly srovnatelné s příležitostmi osob bez postižení nebo jiného omezení.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje v § 39 osobní asistenci:

§ 39 Osobní asistence

1. Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.
2. Služba podle odst. 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:
 - Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu

- Pomoc při osobní hygieně
- Pomoc při zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Švarcová (2006) ještě doplňuje, že u lidí s mentálním postižením se nepředpokládá, že by dokázali definovat své vlastní potřeby a organizovat jejich uspokojení jinými osobami. Proto je u nás i v mnoha zemích tendence vylučovat mentálně postižené z oblasti péče osobních asistentů. Přes všechny zatím nevyjasněné problémy se osobní asistence jeví jako progresivní forma péče o mentálně postižené. Specifická role osobního asistenta mentálně postižených spočívá v tom, že svojí činností nesupluje roli některého z fyzických orgánů postiženého člověka nebo funkce některého z jeho smyslů, ale pomáhá kompenzovat závažné nedostatky jeho psychiky, která je někdy poškozená do té míry, že dostatečně nekoordinuje ani činnost jeho tělesných orgánů.

5.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní, popř. ambulantní služba, která je poskytována v určeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb. Služba podle Švarcové (2006) obsahuje tyto základní činnosti:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

I když je tato služba v rodinách, které pečují o osoby mentálně postižené, málo využívána, přesto se dá předpokládat, že může být jednou z cest, jak usnadnit rodinám náročnou péči zejména o osoby s těžkým mentálním postižením spojeným se závažným omezením mobility.

5.3 Odlehčovací (respitní) služba

Švarcová (2006) uvádí, že se jedná o terénní, ambulantní či pobytovou službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z různých důvodů, např. z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení. O tyto osoby je pečováno v přirozeném sociálním prostředí, cílem služby je umožnit pečujícím nezbytný odpočinek. Umožňuje rodině, ale zejména pečující osobě odjet na dovolenou, odpočinout si a načerpat nové síly. Rozsah služby je od několika dnů do několika týdnů a poskytuje se buď v rodině klienta nebo v zařízení organizace, která službu poskytuje.

5.4 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je moderní formou podpory lidí s mentálním postižením v samostatném bydlení. V naší republice je to nová a mladá služba. Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení pomáhá začlenit postižené osoby do běžného života, upevňuje a rozvíjí jejich osobní, společenské i pracovní schopnosti. Dalším pozitivním rysem je, že zvyšuje možnost integrace postižených jedinců do společnosti a případně i na trh práce.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Poskytnutí ubytování
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- Sociálně-terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení. Osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Je to modernější forma celoroční péče, spočívá v tom, že několik klientů s mentálním postižením bydlí společně v běžném bytě nebo rodinném domku. Chráněné bydlení by mělo mít povahu společné domácnosti, kde dospělým klientům pomáhají asistenti s činnostmi, které sami klienti nemohou zvládat. Asistent nezastává funkci rodiče ani vychovatele, ale spíše pomocníka, přítele, konzultanta. Chráněné bydlení má velký význam zejména pro dospělé s mentálním postižením, kteří jsou zaměstnáni v chráněných pracovištích a navštěvují různá centra a instituce pro zaměstnávání i volný čas. Pokud klienti tráví většinu svého života v chráněném bydlení a prakticky z něho nevycházejí, ztrácí toto bydlení svou integrační funkci. Klienti se v něm nudí a trpí nedostatkem podnětů a kontaktů s ostatními lidmi. Chráněné bydlení by mělo být pro své klienty trvalým domovem, nemělo by mít povahu např. týdenního zařízení. Kontakt klientů s jejich rodinami a přáteli je velmi žádoucí a realizuje se vzájemnými návštěvami. Služba je poskytována za úplatu. (srov. Švarcová, 2006, Černá, 2008, Matoušek, 2003)

Shrnutí

Lidé s mentálním postižením mají v současné době možnost využívat rozvíjejících se nových služeb. Výše uvedené nové formy péče o osoby s mentálním postižením se snaží poskytnout pomoc v různých oblastech života. K lidem s mentálním postižením vždy přistupují jako k jedinečným osobnostem. Napomáhají těmto osobám k plnohodnotnému a svobodnému životu srovnatelnému s většinovou společností. Tyto nové formy péče jsou významné nejen pro osoby s handicapem, ale i pro jejich rodiny. Díky využívání těchto služeb mohou i rodiny či pečující osoby žít svým vlastním životem.

6 ZAMĚSTNÁVÁNÍ JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Tato kapitola je zaměřená na to, jaké jsou možnosti pracovního uplatnění lidí s mentálním postižením. Kapitola si klade za cíl rozčlenit a popsat pracovní možnosti pro lidi s mentálním postižením.

6.1 Pracovní uplatnění jedinců s mentálním postižením

Práce je jednou ze základních potřeb člověka. Význam práce pro osoby s mentálním postižením lze dle Černé (2008) shrnout:

- Práce poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard
- Práce pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka
- Zaměstnaný člověk s mentálním postižením je společností vnímán pozitivně
- Pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení nových sociálních interakcí
- Práce je jeden ze způsobů, jak dále pokračovat v učení a v rozvoji svých kompetencí
- Vytváření nových pracovních příležitostí je pro společnost finančně výhodnější než poskytování podpory v nezaměstnanosti
- Mzda přispívá postiženým k osvobození se ze závislosti na podpůrných službách a péči.

Pipeková (2006) se domnívá, že zaměstnání je nejzávažnější otázkou týkající se osob s mentálním postižením, protože uplatnění těchto osob na pracovním trhu ovlivňuje pozitivně jejich životní situaci, a to z hlediska nejen ekonomického či sociálního, ale především pozitivně ovlivňuje jejich vlastní seberealizaci. Poskytnout osobám mentálně postiženým možnost zaměstnání neznamená jenom umožnit jim výdělek, ale i přiznat jim jejich sociální postavení nejen v rámci rodiny, ale i celé společnosti. Práce mentálně postižených může být i prostředkem léčebné rehabilitace, rozvíjí jejich osobnost a sociální integraci. *„Osoby s mentálním postižením středního a těžšího stupně se nejčastěji realizují prostřednictvím práce pod dohledem, tedy na chráněných pracovištích. Další možností je podporované zaměstnávání“* (s. 102).

6.2 Chráněné dílny

Co je to chráněná dílna, vymezuje Černá (2008, s. 203): „*Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně dvou let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.*“

Matoušek (2003) doplňuje, že v chráněných dílnách pracují zejména:

- Lidé s těžším zdravotním postižením
- Lidé s těžším mentálním postižením
- Lidé s kombinovanými vadami
- Lidé s nízkou či žádnou kvalifikací

U těchto lidí se nepředpokládá, že by se mohli uplatnit na volném trhu práce.

Pipeková (2006) ještě říká, že chráněné dílny poskytují pracovní a společenské uplatnění formou pracovní činnosti. Lidé s postižením mohou v chráněné dílně získat stabilní zaměstnání odpovídající jejich schopnostem a zdravotnímu stavu. Mohou tak vytvářet hodnoty stejně jako většina lidí běžné populace. Chráněné dílny slouží především k tréninku pracovních dovedností, pracovního režimu a práce v kolektivu. Smyslem pracovní rehabilitace v chráněných dílnách je průprava pro práci v nechráněných podmínkách.

6.3 Podporované zaměstnávání

Matoušek (2003, s. 145) uvádí, že se jedná o: „*Komplex sociálních služeb, které mají zájemce podpořit v nalezení vhodného zaměstnání, udržení tohoto zaměstnání a udržení platových podmínek srovnatelných s jinými zaměstnanci vykonávajícími stejnou práci. Je určeno osobám znevýhodněným na trhu práce mentálním postižením, smyslovým nebo pohybovým postižením, chronickou duševní nemocí apod. Podpora je většinou dlouhodobá. Je poskytována přímo na pracovišti, a to podle individuálních potřeb klienta a jeho schopností.*“

Pipeková (2006) doplňuje, že služba podporovaného zaměstnávání je orientována na konkrétního uživatele a konkrétní pracovní místo a je realizována za pomoci vyškoleného pracovního týmu s cílem získat a hlavně si udržet zaměstnání. Tato služba zahrnuje pracovní asistenci, zastupování a pomoc při jednání s úřady, poradenství a individuální konzultace, doprovázení apod. Podpora je také poskytována zaměstnavateli v souvislosti s administrativou spojenou s přijetím uživatele do pracovního poměru, s úpravou pracovního místa a pracovní náplně, s vytvořením podmínek pro přijetí zaměstnance do pracovního kolektivu apod. Klíčové znaky podporovaného zaměstnávání:

- Aktivní přístup uživatele programu podporovaného zaměstnávání – uživatel samostatně rozhoduje o svém pracovním uplatnění v čase podporovaného zaměstnávání.
- Okamžité umístění na pracovní místo a trénink uživatele přímo na pracovišti – jde o opačný postup, než jak je běžné v přípravě na povolání. Trénování dovedností uživatele probíhá především až po nástupu do práce.
- Zaměstnání v běžném pracovním prostředí – uživatelům jsou nabízena místa na otevřeném trhu práce. Zde mají možnost pracovat po boku lidí bez zdravotního postižení.
- Průběžná podpora – pracovní asistent poskytuje uživateli fyzickou podporu na pracovišti v souladu s jeho individuálními potřebami.

Podporované zaměstnávání se podílí na uplatnění mentálně postižených na otevřeném trhu práce. Umožňuje pracovní integraci těchto osob v běžném prostředí.

6.4 Chráněné pracovní místo

Podle Černé (2008) se jedná o pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu s postižením, a to na základě písemné dohody s úřadem práce. Toto chráněné místo musí být provozováno nejméně dva roky ode dne sjednaného v dohodě. Na chráněné pracovní místo může poskytnout úřad práce zaměstnavateli příspěvek.

6.5 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace se dle zákona č. 435/2004 Sb., vztahuje k činnostem zaměřeným na získání a udržení vhodného zaměstnání osob se zdravotním postižením. Dle Černé (2008) zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání či zaměstnání nebo výdělečné činnosti. Dále se jedná o teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky.

Shrnutí

Možností pracovního a současně sociálního začlenění lidí s mentálním postižením jsou chráněné dílny. O rozvoji a udržení získaných schopností mluvíme i v případě, že lidé s mentálním postižením navštěvují pracovní rehabilitaci či využívají služeb podporovaného zaměstnávání.

7 DENNÍ CENTRUM SV. LUDMILY

V této kapitole popisuje Denní centrum sv. Ludmily. Svou pozornost zaměřuji především na poslání zařízení. Také se věnuji tomu, komu a jaké služby jsou poskytovány. Nakonec popisuji, jaká práva má uživatel zmíněného Denního centra a jak jsou chráněna. V této kapitole neuvádím citace, protože při psaní celé této kapitoly jsem čerpala pouze z Metodiky Denního centra. Metodika je interní materiál Denního centra, na jehož vzniku jsem se také autorsky spolupodílela.

7.1 Poslání Denního centra sv. Ludmily

Denní centrum sv. Ludmily v Uherském Hradišti nabízí dospělým lidem s mentálním a kombinovaným postižením z Uherského Hradiště a blízkého okolí individuální pomoc a podporu soběstačnosti při začleňování do běžného života. Integraci se snažíme co nejvíce zabránit jejich sociální izolaci a vyloučení ze společnosti. Uživatelům služby umožňujeme také smysluplné využití jejich, jinak volného času.

Obecný cíl:

Umožnit uživatelům kontakt s přirozeným prostředím, získat nové sociální dovednosti, dosáhnout co největší samostatnosti a co nejvyšší úrovně začlenění se do společnosti.

Okruh osob:

Uživateli jsou dospělé osoby starší 18 let s mentálním a kombinovaným postižením v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace.

Zásady služeb:

- Respektovat práva a svobodné rozhodnutí uživatelů
- Ke každému uživateli přistupovat individuálně
- Podporovat sebedůvěru uživatele
- Udržovat profesionální vztah pracovník-uživatel bez překračování hranic soukromí a intimity
- Vytvářet bezpečné prostředí – absence pocitu ohrožení, prostředí důvěry a jistoty, přátelská atmosféra, dbát na dodržování stanovených pravidel
- Snažit se každého uživatele co nejvíce zapojit do řešení vlastní situace

- Na situaci každého uživatele pohlížet v souvislostech.

Veškeré služby jsou poskytovány na základě dobrovolného rozhodnutí uživatele, tzn., že do rehabilitačních programů nabízených v Denním centru vstupují uživatelé výhradně na základě svého rozhodnutí a mohou z nich také kdykoliv odejít.

7.2 Rozsah nabízených služeb

1. Pobyt v zařízení rodinného typu s individuálním přístupem ke každému uživateli
2. Aktivizační, vzdělávací, výchovné a terapeutické činnosti, tj:
 - kreativní a výtvarná činnost s prvky arteterapie
 - muzikoterapie: zpěv, rytmické hry, hra na africké bubny, poslech hudby
 - pohybová terapie: jednoduchá protahovací cvičení, procházky
 - nácvik sebeobsluhy a sociálních dovedností: individuální i skupinové činnosti zaměřené na posílení samostatnosti sebeobslužných úkonů, nácvik komunikace v různých sociálních situacích
 - trénink kognitivních funkcí
 - pracovní rehabilitace (tkaní koberečků, práce s textilem, malba na hedvábí, sklo, paličkování, práce s keramickou hlinou, s papírem atd.)
 - kontakt se společenským prostředím, podpora pozitivních komunikačních a přátelských vztahů
 - pomoc při zajišťování práv a zájmů uživatelů
 - stravování a pomoc při podávání stravy
 - péče o osobní hygienu
 - základní sociální poradenství.

7.3 Práva uživatelů a jejich ochrana

Člověk s postižením má garantována svá základní práva a svobody ve stejném rozsahu jako běžný občan bez postižení. Oblast dodržování práv lidí s postižením upravují zejména následující dokumenty:

- Listina základních práv a svobod
- Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
- Evropská sociální charta
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
- Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Povinností každého pracovníka Denního centra je znát práva lidí s postižením. Pracovníci Denního centra upravují poskytování služby tak, aby nedocházelo k porušování práv lidí s postižením, ale naopak k jejich naplňování. Pracovník Denního centra si je vědom rozporu mezi právy lidí s postižením a pohledem veřejnosti na práva těchto lidí. Pracovník Denního centra je připraven na veřejnosti šířit a dle potřeby i hájit práva uživatelů služeb Denního centra.

Uživatel Denního centra má právo:

- Na individuální přístup ke své osobě
- Na důstojné a rovné zacházení
- Na obdržení sjednané služby
- Vyjadřovat se k průběhu služby zástupcům Poskytovatele
- Podávat stížnosti a připomínky
- Na svobodnou volbu Poskytovatele
- Zvolit si svůj osobní cíl, kterého chce dosáhnout

- Nahlížet do své osobní dokumentace vedené v Denním centru
- Požádat o rozšíření nebo zkrácení rozsahu poskytovaných služeb
- Zvolit si svého důvěrníka, který může vystupovat jako prostředník při prosazování jeho zájmů
- Vypovědět Smlouvu i bez uvedení důvodu
- Na zachování důvěrnosti osobních a citlivých údajů
- Na vlastní autonomii, na osobní rozhodování
- Na svobodu pohybu v Denním centru
- Na práci a odměnu za práci.

Zároveň se uživatelé smluvně zavazují k dodržování povinností vyplývajících z provozního (vnitřního) řádu a jsou povinni podrobit se režimovým opatřením vycházejícím z provozních a personálních omezení poskytovatele.

Shrnutí

Denní centrum sv. Ludmily jako centrum denních služeb se řídí ustanovením § 45 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon definuje centra denních služeb jako zařízení, která poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Denního centra sv. Ludmily bylo založeno v roce 1998 Oblastní charitou v Uherském Hradišti. Oblastní charita Uherské Hradiště reagovala na tehdejší chybějící služby pro osoby s mentálním postižením založením Denního centra, které v nepřerušené tradici pomáhá a podporuje osoby mentálně postižené a jejich rodiny až do současnosti.

8 KVALITA ŽIVOTA

V této kapitole se pokusím specifikovat kvalitu života. Přesně vymezit kvalitu života lidí s mentálním postižením je nesnadné. I odborná literatura se této konkrétní cílové skupině dostatečně nevěnuje. Přesto obecné vymezení kvality života lze aplikovat i na osoby s mentálním postižením. Samozřejmě je nutné přihlédnout ke specifickým této cílové skupiny. Dále je cílem kapitoly vymezit dimenze kvality života. V závěru kapitoly se zaměřím na měření kvality života.

8.1 Pojem kvalita života

U nás, v České republice, se dle Vaňurové, Mühlpachra (2005) kvalitou života zabývá Eva Dragomirecká z Psychiatrického centra v Praze, Jaro Křivohlavý a Jan Payne z lékařské fakulty UK v Praze a celá řada dalších odborníků.

Pod tímto pojmem si každý z nás může představit něco jiného. Mareš (2008) říká, že kvalita života je intuitivně pochopitelný, ale vědecky obtížně uchopitelný pojem. Odborná literatura nám nabízí desítky definic, které se snaží postihnout různé aspekty kvality života.

Obecně můžeme říct, že se jedná o vyjádření pocitu životního štěstí. Širší definice zahrnuje zdraví, sociální postavení, životní spokojenost, mezilidské vztahy, materiální podmínky. Při studiu kvality života je třeba brát v úvahu vývoj, proměny v prostoru a čase, dále společenské souvislosti. Zohlednit se musí historické a kulturní kořeny, ale i civilizační a generační změny. Komplexní pohled na život postihuje jak vnější podmínky, tak i vnitřní rozměry člověka. (srov. Hartl 2000, Matoušek 2003, Payne 2005)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velmi široký koncept multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí. Pod kvalitou života si lze představit různé parametry lidského života, způsobu života, životního stylu, podmínek jednotlivce, společenských skupin i společnosti jako celku.

Podle Mareše (2006) se pojem kvalita života užívá v mnoha oblastech lidské činnosti a v mnoha vědeckých oborech. Jsou to například obory ekonomie, politologie, sociologie, filozofie, teologie, sociální práce nebo psychologie. S tímto pojmem se můžeme setkat ve většině medicínských oborů, v ošetrovatelství, biologických oborech, ekologii, tedy v oborech, které se zajímají o živé organismy. Tento pojem se však objevuje také v technických oborech, např. v architektuře, stavebnictví, dopravě atd., to je v oborech, které ovlivňují prostředí pro život.

8.2 Dimenze kvality života

Ke konceptu kvality života můžeme dle Vaďurové, Mühlpachra (2005) přistupovat ze dvou hledisek – subjektivního a objektivního.

- **Objektivní kvalita života** sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Jsou to ekonomické, sociální, zdravotní a enviromentální podmínky, které ovlivňují život člověka.
- **Subjektivní kvalita života** se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech.

Jesenský (2000) rozlišuje vnitřní a vnější činitele ovlivňující kvalitu života jedince.

- **Vnitřní činitele** – somatické a psychické vybavení ovlivněné onemocněním, poruchou, defektem či defektivitami. Mezi vnitřní činitele patří všechny aspekty ovlivňující rozvoj a integritu osobnosti handicapovaného.
- **Vnější činitele** – představují podmínky jejich existence. Jedná se o ekologické, společensko-kulturní, výchovně-vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně-technické faktory. Tato oblast obsahově koresponduje s objektivní dimenzí kvality života.

Vaďurová, Mühlpachr (2005) uvádí, že Světová zdravotnická organizace (WHO) rozeznává čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení.

Jsou to tyto oblasti:

1. Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti – energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat atp.
2. Psychické zdraví a duchovní stránka – sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání atp.
3. Sociální vztahy – osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita atp.
4. Prostředí – finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí (znečištění, hluk, provoz, klima ap).

8.3 Měření kvality života

Měření kvality života vyvolává několik zásadních otázek u Vaďurové, Mühlpachra (2005):

1. Je možné měřit kvalitu života kvantitativními metodami?
2. Jaký typ veličin měřit? Původní snaha zjišťovat kvalitu života pomocí objektivních dat nevedla k cíli a byla vystřídána zájmem o subjektivní výpověď
3. Co vlastně koncept kvality života zahrnuje?
4. Jak kvalitu života zjišťovat?
 - je vhodné registrovat nepřítomnost symptomů, nespokojenost
 - nebo raději volit pozitivní ukazatele?

Kvalita života bývá měřena ze tří perspektiv:

Objektivní měření sociálních ukazatelů – v termínech možností, bariér a zdrojů okolí.

Subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem – celkovou spokojenost považuje za výsledek osobních hodnot a životního stylu, jehož prostřednictvím se je jedinec snaží naplnit.

Subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi – nejedná se o životní oblast samu o sobě, ale spokojenost se životní úrovní. (Dragomirecká, Škoda 1997)

Nejběžnějšími nástroji pro měření kvality života jsou dotazník, rozhovor a telefonní rozhovor.

Dotazník – je finančně nejméně náročným nástrojem, s nejsnazší administrací. Nevýhodou je, že ho lze použít pouze u starších dětí a dospělých.

Rozhovor – časově a finančně náročný. Je vhodný pro použití tam, kde je schopnost koncentrace nižší a zároveň umožňuje vysvětlení některých dotazů, které nemusely být plně pochopeny. Jeho úskalí spočívá v nutnosti minimalizovat vlastní interpretace odpovědí tazatelem.

Telefonní rozhovor – je méně finančně náročný než osobní rozhovor a je spolehlivější než dotazník. Zpochybněna však může být validita.

Pro vyhodnocení kvality života je důležité dodržet následující kroky:

- Popsat účel hodnocení
- Specifikovat vybraný vzorek populace
- Konceptualizovat závěry kvality života
- Vybrat vhodný nástroj pro měření kvality života
- Provést předvýzkum nebo pilotní studii
- Shromáždit data
- A nakonec analyzovat závěry.

Dle Vaďurové, Mühlpachra (2005) existuje v současnosti množství nástrojů pro měření kvality života u běžné populace i u specifických skupin, jako jsou např. děti, senioři, osoby s postižením či chronicky nemocní. Tyto jednotlivé nástroje jsou modifikovány pro potřeby daného oboru, zohledňují specifické potřeby cílové skupiny a cíle daného výzkumu. Závěry těchto měření jsou cenným zdrojem informací. Na základě těchto informací mohou být přijímána opatření na úrovni obcí (služby, výstavba, komunikace, doprava) i zákonodárství, např. zdravotní a sociální politika.

Shrnutí

Kvalitou života se zabývá mnoho autorů z různých vědních oborů. To je také důvod, proč není možné kvalitu života vymezit jednou definicí. Z výše uvedeného vyplývá, že kvalitu života ovlivňuje mnoho faktorů, jež ovlivňují život jednotlivce i různých skupin. K měření kvality života se užívají kvantitativní i kvalitativní metody, objektivní i subjektivní ukazatele. Výběr metody pro posouzení kvality života musí vždy vycházet ze specifík

cílové skupiny. Odpověď na otázku kvality života lidí s mentálním postižením není snadná. Zaměříme-li se pouze na některé objektivní aspekty, jako například systém péče nebo formy pomoci a podpory v duchu integračně inkluzivního přístupu, lze říci, že významně přispívají k dobré kvalitě života lidí s mentálním postižením. Subjektivní pohled osoby s mentálním postižením na kvalitu života je těžko uchopitelný, právě z důvodu specifik této skupiny lidí. Je nutné zdůraznit, že lidé s mentálním postižením nevnímají kvalitu života zcela objektivně. Jsou limitováni svými rozumovými schopnostmi a možnostmi. Jejich omezení vychází z konkrétního myšlení a nemožnosti nebo neschopnosti srovnání toho, co je lepší a co horší. Dále je významné i to, že lidé s mentálním postižením příliš neplánují budoucnost. Právě tento aspekt může ovlivnit jejich pohled na kvalitu života. Odpověď na otázku, jak lidé s mentálním postižením vnímají svou kvalitu života, dává můj výzkum.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 CÍLE A METODA VÝZKUMU

9.1 Výzkumný problém

Diplomové práce hledá odpověď na to, jaká je kvalita života uživatelů Denního centra sv. Ludmily v Uherském Hradišti. Toto téma jsem si vybrala, protože pracuji v Denním centru jako sociální pracovnice. Mým záměrem bude porozumět tomu, jak uživatelé vnímají kvalitu svého života.

9.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem mé diplomové práce bude zjistit, jaká je kvalita života uživatelů Denního centra sv. Ludmily.

Dílčí cíle diplomové práce jsou:

1. Zjistit, jaký obsah má kvalita života uživatelů Denního centra.
2. Zjistit, jak členové pracovního týmu Denního centra vnímají obsah kvality života uživatelů.
3. Navrhnout podněty, jak zlepšit kvalitu života uživatelů Denního centra.

9.3 Metodologie výzkumu

Uvedený cíl i charakter výzkumných otázek vede k volbě kvalitativního výzkumu. „Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem tu je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím“ (Disman, 1993, s. 285).

Hendl (2008, s. 49-50) dodává, že kvalitativní výzkum „...se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců.... Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce.“

Podle Gavory (2000) je cílem kvalitativního výzkumu porozumět člověku. To znamená chápat jeho vlastní hlediska, jak on vidí věci a posuzuje jednání. Podle zásad kvalitativního výzkumu je každý člověk nebo skupina lidí jedinečná. Má vlastnosti, kterými se podstatně liší od jiného člověka nebo skupiny. V rámci kvalitativního výzkumu se otevírají problémy, které dosud nebyly v centru zájmu výzkumu.

Maňák, Švec (2004) uvádí charakteristické znaky kvalitativně orientovaného výzkumu:

- Cílem je porozumění chování lidí v přirozeném prostředí
- Cílem je tvorba teorie
- Filozofický zdroj vychází z fenomenologie, antropologie a hermeneutiky
- Charakter výzkumu je subjektivní
- Myšlenkový postup, jenž využívá kvalitativní výzkum, je indukce
- Začátek výzkumu začíná vstupem do terénu
- Plán vzniká v průběhu práce, mohou se měnit zkoumané otázky, metody, tzn., že kvalitativní výzkum je pružnější
- V průběhu výzkumu výzkumník shromažďuje obrovské množství údajů o konkrétním chování lidí a o jeho kontextu, tyto údaje se zaznamenávají
- Jedná se o dlouhodobý terénní výzkum, nejčastější metodou sběru dat je pozorování s různou mírou zúčastnění a rozhovor
- V kvalitativním výzkumu se získané údaje zpracovávají pomocí kódování a analýzou
- Výsledkem je vysvětlení chování lidí v určitém kontextu. Závěrečná zpráva může mít podobu interpretativní či jen deskriptivní
- Platnost výsledků pro danou skupinu či jednotlivce

Tuto metodu jsem zvolila také proto, že podstatu zkoumaného problému nelze kvantifikovat. Mnohem hodnotnější bude kvalitativní přístup, který mi umožní proniknout blíže k uživatelům a lépe zachytí originální atmosféru zařízení. Účelem mého výzkumu je porozumět dotazovaným a zjištěné informace zprostředkovat druhým.

9.4 Metoda sběru dat

Jako metodu sběru dat jsem použila polostrukturovaný rozhovor, který vychází z předem připraveného seznamu témat či otázek. Jeho výhodou je, že výzkumník může pružně reagovat na informace, jež z rozhovoru vyplynou. Otázky může výzkumník přeformulovat, nebo naopak může požádat respondenta o vysvětlení odpovědi. Také má výzkumník prostor pro doplňující otázky.

Rozhovor je do určité míry strukturovaná konverzace, kterou výzkumník řídí pomocí hlavních, navazujících a pátracích otázek. Švaříček, Šedřová (2007) uvádí, že na začátku rozhovoru výzkumník představí projekt, ujistí respondenty o anonymitě, požádá o souhlas s účastí na výzkumu a se zaznamenáváním rozhovoru. Úvodní otázky by měly být jednoduché a měly by dávat najevo empatii s účastníkem. Hlavní otázky mají být pečlivě strukturované s ohledem na to, aby neomezovaly nebo nepředurčovaly odpovědi a zároveň aby pokrývaly zájem výzkumu. Cílem je povzbudit jedince, aby hovořil o svých zážitcích, dojmech a přesvědčeních. Navazující otázky jsou zásadní pro získání hloubky detailu a jemných rozdílů. Ukončování rozhovoru by nemělo probíhat ve spěchu, ani by jej výzkumník neměl odbýt jednou větou.

Rozhovory ve svém výzkumu jsem uskutečnila s uživateli a pracovníci Denního centra. Pro uživatele i pro pracovníce jsem měla připravený seznam otázek (viz. Příloha č. 1). Tyto otázky tvořily základ rozhovorů. Otázky byly doplněny dle aktuální situace. Rozhovory s uživateli i pracovníci jsem prováděla v lednu až v únoru 2011. Rozhovory se uskutečnily v příjemných prostorách Denního centra, tedy v prostorách, které uživatelé dobře znají a kde mají své pohodlí a zázemí. Uživatelé i pracovníci znám osobně, což mi rozhovory usnadnilo. Necítili ostych a spontánně odpovídali na mé otázky. To jsem vnímala jako výhodu. Rozhovory byly zaznamenány a následně přepsány do textové podoby. Pro zachování anonymity jsem uvedla smyšlená jména uživatelů i pracovníků.

9.5 Výzkumný vzorek

Výzkumný soubor tvoří uživatelé Denního centra sv. Ludmily v Uherském Hradišti. Při výběru uživatelů do výběrového souboru jsem použila metodu záměrného výběru.

Podle Miovského (2006) záměrným výběrem výzkumného vzorku označujeme postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná vlastnost nebo stav.

Vybrala jsem 5 uživatelů Denního centra. Oslovila jsem ty uživatele, kterým jejich postižení umožňuje porozumění a jsou schopni odpovědět na kladené otázky. Při výběru jsem využila toho, že jsem v Denním centru pracovala jako sociální pracovnice. To je důvod k tomu, abych mohla zcela zodpovědně tvrdit, že uživatele Denního centra znám velmi dobře osobně. Jsou mi známy jejich možnosti, ale i omezení. Výzkumný vzorek tvoří uživatelé v pásmu lehké mentální retardace a v horním pásmu středně těžké mentální retardace bez komunikačního omezení.

Nedílnou součástí výzkumného vzorku se staly i pracovnice Denního centra. Pro zvýšení validity jsem je do výzkumu zařadila všechny. Právě ony uživatele dobře znají, mají zkušenosti a přehled.

9.6 Metoda analýzy dat

Informace získané z rozhovorů s uživateli a pracovníci Denního centra budu analyzovat a zpracovávat metodou zakotvené teorie. Metoda zakotvené teorie je „...*teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů ... používá systematický soubor postupů ke tvorbě induktivně odvozené teorie o nějakém jevu. Výsledkem výzkumu je spíše teoretické vyjádření zkoumané reality než sada čísel nebo skupina volně vztažených pojmů.*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 14-15)

V zakotvené teorii se analýza dat skládá ze tří částí, a to otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Tyto tři typy analýzy dat blíže přibližuji v kapitole Vyhodnocení výzkumu.

10 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

V této kapitole se zabývám vyhodnocením výzkumu prostřednictvím otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

10.1 Otevřené kódování - analýza rozhovorů s uživateli

Otevřené kódování podle autorů Strausse, Corbinové (1999) „...je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů...během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samotné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly.“ (s. 43.) Prvním krokem v procesu otevřeného kódování je, že k jednotlivým jevům přidělujeme obecnější pojmenování. Tak vytváříme pojmy. Dalším krokem je seskupování pojmů do kategorií. Dále se vzniklé kategorie pojmenovávají a rozvíjejí se jejich vlastnosti a dimenze.

Z analýz rozhovorů jsem vybrala slovní spojení či věty a ty následně zařadila do kategorií. Vznikly čtyři klíčové kategorie, protože se jevíly jako přesně vystihující to, co uživatelé Denního centra považují za důležité, tedy kvalitu jejich života.

Kategorie:

- **Dva světy aneb jeden svět je málo, dva tak akorát**
- **Sociální potřeby aneb naplněný život**
- **Rozvoj osobnosti aneb práce i zábava**
- **Přání uživatele**

Tyto kategorie jsou názvy následujících podkapitol. Snažím se je blíže popsat, vysvětlit a doložit výňatky z rozhovorů.

10.1.1 Kategorie - Dva světy aneb jeden svět je málo, dva tak akorát

Z rozhovorů vyplynul fakt, že všichni uživatelé bezvýhradně rozlišují svůj život skutečně na dva světy, tedy na to, co je doma s rodinou, a druhý, který se odehrává v Denním centru. Uživatelé nevedli mimo tyto dva světy nic jiného.

Aleš říká: „*Rodina a Denní centrum, to je přece celý můj život.*“ A hned k tomu ještě dodává: „*...na nic jiného už nemám čas.*“

Taktéž Alan: „*...chodím jenom do Denního centra a domů.*“

Stejná odpověď i od Adély: „*...chodím jenom do Denního centra a potom jsem doma s tatínkem a maminkou.*“

Adam: „*Nikam nechodím.*“ Dále originálně uvádí, proč tomu tak je: „*Sám nemůžu, venku, tam je děsná frekvence aut.*“

Alena se ztotožňuje s ostatními uživateli a bez zaváhání vypovídá: „*Jsem ráda, že jsem tady s kamarádama a že mám rodinu.*“ Tyto dvě splněné podmínky ji inspirovaly k dodatku: „*Můj život je zatím dobrý.*“

Z jejich interpretací jsem vybrala podkategorie charakteristické pro kategorii Dva světy:

- Rodina
- Denní centrum
- Základní potřeby

Podkategorie - Rodina

To, že uživatelé žijí v rodinném prostředí, mají tam své pevné místo a dle svých možností mohou žít běžným životem, je pro ně zásadní. Kvalita života se odvíjí od kvality rodinného prostředí. Uživatelé o svém vztahu k rodině uvedli následující:

Alena uvedla: „*...mám bezva rodinu.*“ Rodina jí zajišťuje nejen pevné zázemí, ale i komfort a dalo by se říci i nadstandard: „*...jezdíme v létě někam k moři a ještě i na podzim, no a v zimě jezdíme lyžovat...několikrát....někam na hory.*“ Na otázku, zda ví, kam přesně jezdí, uvedla: „*...asi daleko...jedeme tam dlouho.*“ Jistě nikoho nepřekvapí, že dodala: „*Jsem ráda, že je mám.*“

Alan říká: „*Můj život vypadá dobře. Jsem rád, že žiju v rodině.... Mám svou rodinu moc rád.*“

Také Adéla: „*...bydlím s rodiči...mám ještě bratra a ten má malé miminko, oni za námi jezdí a já s mamkou mimino někdy vozím v kočárku....*“ Na otázku, zda i ona někdy jezdí za bratrem, odpověděla: „*...no, moc často né.*“ Také následně

vysvětluje, proč bratr s rodinou nemůže jezdit častěji: „...já bych chtěla, aby jezdili častěji, ale on má práci a ještě staví barák....“ Nakonec svůj život zhodnotila: „... můj život je dobrý....“

Aleš rád mluví o své rodině: „Můj život je bohatý a docela pohodový. Pohodový proto, že mám rodinu, i když vlastně jen mamku....tatka přijede občas.... Rodina je pro mne důležitá.“

Adam: „Já mám svou rodinu – mamku, tatku, sestru, švagra. Rodina se o mě stará. Je to pro mě důležité, protože se na ně doma možu za každých podmínek spolehnout.“ Ještě dodává: „Žiju si v klidu a spokojeně.“

Z rozhovorů vyplynulo, že uživatelé žijí v rodinách, které se o ně dobře starají. Uživatelé jim tuto starost oplácejí tím, že mají své rodiny upřímně rádi. Rodina je pro ně bezpečným domovem, kde se cítí dobře.

Rodina uživatele zabezpečuje finančně. Všichni uživatelé uvedli, že peníze sice mají, ale dostávají je od rodičů, kteří s nimi také hospodaří. Uživatelé dostávají kapesné, za které si mohou koupit, co chtějí. Uživatelé jsou v oblasti finančních prostředků velmi závislí na rodičích, ale žádný z uživatelů tuto skutečnost nehodnotí negativně.

Alena se k finančním prostředkům příliš nevyjádřila. Pro ni je: „...důležité zdraví, peníze pro mě nehrají roli, ty nejsou důležité.“

Adéle hospodaří s penězi: „...mamka, já dostávám kapesné.“ Peníze pro ni nejsou důležité, protože: „...mamka se o všechno postará, nechci mít peníze u sebe.“ V oblasti financí mamince zcela důvěřuje a je ráda, že nemusí chodit nakupovat.

Maminka spravuje finance také Alanovi. On sice dostává nějaké peníze, ale ty si dává: „...do pokladničky. Mamka všechno kupuje. Sám si můžu koupit tak jedině zmrzku. Jinak o všechno říkám mamce.“ Zdá se, že mu to nevadí, protože: „... peníze nejsou důležité a mohl by mně je někdo ukradnout.“

Opakem je Aleš, který si hospodaří: „...sám, můžu si sám nakupovat, jsme s mamkou domluveni, že si nechávám nějakou část z důchodu a co chci, si koupím.“ O Aleše se stará maminka, ale když má naskládáno víc peněz, tak se překvapivě poradí: „...s tatkou, co s nimi.“ Ovšem nakonec doplnil, že: „...pak si společně někam zajedem.“

Adama peníze: „...nezajímají. Hospodaří s nimi mamka.“ V rozporu s prvním tvrzením dodává, že: „Peníze jsou důležité, mamka mně koupí, co potřebuji, ale u sebe bych je mít nechtěl.“ Jarek zcela realisticky doplnil: „...jsou s něma starosti, zloději kradou, ještě by to někdo sebral.“

Podkategorie - Denní centrum

Existence Denního centra a možnost pravidelné docházky je pro uživatele prvořadá. Tyto „dva světy“ zásadním způsobem ovlivňují kvalitu života uživatelů. Díky Dennímu centru mohou žít život, který je srovnatelný se životem jejich vrstevníků – mají zde každodenní pracovní náplň, bohaté množství sociálních kontaktů.

Alena „...jsem ráda, že můžu chodit sem (do Denního centra) za kamarády....“ Na otázku, co by jinak doma dělala a s kým, odpověděla: „...seděla bych jen doma a nudila se....“ A ještě k tomu dodala: „...všichni chodí do práce a tam s nima být nemůžu.... Sestra má svou rodinu, dvě malé děti a jezdí někam do školy....“ Nakonec řekla: „Abych se nenudila, začala jsem chodit sem a chodím sem ráda.“

Alan uvedl: „...kamarády mimo Denní centrum nemám.“ A aby se nenudil, tak mu „...mamka sehnala Denní centrum.“ To, že chodí do Denního centra, zhodnotil: „...já mám dobrou práci, práce je důležitá a já jsem rád, že ji mám a můžu sem do práce chodit každý den. Mamka říká, že spoustu lidí práci nemá, to je hrůza....“ A dodal: „Kdyby nebylo Denní centrum, tak bych musel být jen doma, a to nechcu....“

Adéla uvedla: „...mám rodinu, navštěvuji Denní centrum. Můj život je dobrý, protože mám toto všechno.“

Aleš hned uvedl o Denním centru: „...můj život je bohatý proto, že jsem v Denním centru, mám zde hodně lidí kolem sebe....“ Také uvedl, proč je pro něho docházka do Denního centra důležitá, a obšírně vypravoval: „...řeknou mi pravdu do očí, myslí to se mnou dobře...v Denním centru je všechno v naprosté pohodě.... Jsem šťastný, že je Denní centrum a můžu sem chodit. Je pro mě taky důležité, že je tady tolik ochotných lidí, kteří s námi pracují, protože to není pro každého...Denní centrum je moje náhradní rodina.“

Pro Adama je Denní centrum „...záchrana...“ A vzápětí to vysvětlil: „... protože můžu být mezi přáteli v Denním centru, můj život je dobrý...kdybych nechodil do Denního centra, to by bylo přímo hrozné, bez Denního centra to není ono, to jsem si ověřil, já musím mezi přátele povykládat si, říct si, co je třeba.“

Z odpovědí je patrné, že čas, který tráví v Denním centru, je pro ně přirozenou a nepostradatelnou součástí jejich denního rytmu. V Denním centru nacházejí jim jinak chybějící kamarády, také zde mají příležitost k posilování sociálních dovedností. Denní centrum jim vyplňuje jejich jinak volný čas smysluplně, s ohledem na jejich schopnosti a možnosti.

Podkategorie - Základní potřeby

Tato podkategorie je dále ještě více rozebrána, a to ze dvou pohledů. První pohled se zabývá uspokojování základních potřeb v rodině. Druhý pohled je zaměřen na uspokojování základních potřeb v Denním centru. Všichni uživatelé jsou si vědomi toho, že se neobejdou bez pomoci druhé osoby i při naplňování svých základních potřeb, jako např. potřeby potravy či bydlení nebo péče o vlastní tělo i dopomoci při osobní hygieně. Tyto nezbytně nutné potřeby jim uspokojuje rodina a dle jejich slov jsou zcela naplněny.

Základní potřeby a rodina

Adam krásně uvedl: „...mám všeho hojnost, jídlo jak se patří.... Mamka mně dělá servis...nemusím se starat o bydlení, mám svůj pokojík v poschodí, mám komfort.“

Alešovi „...všechno připraví...,“ proto nemá „...žádné starosti.... Nemusím řešit jídlo, ani kde budu spát.“ Dále popisuje, jak mu maminka pomáhá s: „...mytím, musí být se mnou ve sprše, jinak bych upadl, ale holím se sám.“

Alan, vědom si své závislosti na pomoci druhých z důvodu těžkého tělesného postižení, vypovídá: „...nestarám se o nic, mamka zajistí všechno a stará se dobře. Pomáhá mi při koupání, nachystá mi jídlo....“ Také si je vědom toho, že: „...sám bych to nezvládl a musel bych říkat cizím lidem.“ Je mu jasné, že: „...horší by bylo, kdyby mamka neměla práci a byla jenom doma.“ Nakonec uzavírá: „To by bylo špatné.“

Adéle: „Mamka všechno nachystá, chystá mi jídlo každý den.“

Přestože Alenino postižení je ze všech uživatelů nejlehčí, tak: „...počkám, až mamka nachystá jídlo...“ a dodává: „...mamka je dobrá kuchařka.“ Nakonec uzavírá: „...bydlím s rodiči a kolem sebe zvládám všechno sama.“

Základní potřeby a Denní centrum

Při uspokojování svých základních potřeb, které jsou výše vyjmenované, jsou uživatelé více či méně závislí na pomoci druhé osoby. Protože v Denním centru pobývají významnou část dne, je jasné, že i Denní centrum se musí podílem na uspokojování těchto potřeb. O tom, jaká je kvalita uspokojování základních potřeb v Denním centru, uživatelé uvedli následující:

Adam říká, že se o něj v Denním centru starají: „...dobře...“ A ještě dodává: „...*na co si pomyslím, to tu mám.*“

Alešovi je jasné, že: „*Když potřebuju pomoci s oblékáním, tak mi pomůžou, kráží mi jídlo tak, abych se mohl sám najíst, vozí mě na vozíku, když někam jdeme....*“ On oceňuje pomoc a péči, kterou mu v Denním centru věnují, a proto závěrem doplnil: „...*přesvědčil jsem se, že to jsou úžasní lidi na pravém místě, protože přesně ví, co já potřebuju.*“

Podobná odpověď i od Alana. Tomu taky pomáhají, když potřebuje: „...*donést věci na oblečení...nachystají mi jídlo....*“

Adéla říká, že jí: „...*všechno připraví, pomůžou mi, když něco potřebuju....*“

Alena je ráda, že: „...*mám tu všechno, co potřebuji. Oběd je nachystaný, svačinku si nosím, tu mi chystá mamka....*“ Proto bez zaváhání dodává: „*Mně nic nechybí.*“

Při rozhovorech jsem nezaznamenala ani jedinou zmínku o tom, že by uživatelé strádali po fyzické stránce. Fyzickou stránkou jsou v tomto případě míněny výše popsané základní životní potřeby uživatelů. O všechny uživatele je postaráno dobře doma i v Denním centru. Na tom se shodli všichni uživatelé.

10.1.2 Kategorie - Sociální potřeby aneb naplněný život

Tato kategorie se vztahuje ke kategorii dva světy. Rodina má sice zásadní postavení v životě uživatelů, jak jsem popsala výše, dobře se o ně stará a pečuje po fyzické stránce.

Avšak to není jediná dimenze, která určuje jejich kvalitu života. Tou další dimenzí je naplnění sociální potřeby. Impulesem k využívání služeb Denního centra byla u uživatelů potřeba sociálních vztahů, touha po kamarádovi, spolupracovníkovi, tedy blízké osoby, se kterou mohou sdílet své radosti, starosti, plány atd. a také se zbavit se nudy a osamělosti.

Tuto kategorii lze vystihnout podkategoriemi:

- Společnost
- Seberealizace
- Uznání

Podkategorie - Společnost

Uživatelům jim jejich postižení bohužel neumožňuje být nezávislí, bez pomoci druhé osoby. Z toho samozřejmě plyne jejich velká závislost na rodině a na tom, co jim rodina umožní. Jedním z cílů Denního centra je zabránit jejich sociální izolaci a umožnit jim alespoň částečné osamostatnění a odpoutání od rodiny. V Denním centru uživatelé získávají možnost se setkávat s kamarády, ale i se širším sociálním okolím. Následujícími výroky uživatelů se snažím ilustrovat to, že kamarádi, které mají pouze v Denním centru, jsou pro ně mimořádně důležití.

Adéla: „...byla jsem pořád jenom s rodiči, chyběla mi společnost....“ Proto se rozhodla nastoupit do Denního centra, tady je kolem ní: „...spoustu lidí, co mám ráda. Jsou pro mne důležití, protože tu jsou každý den a můžeme si vykládat nebo můžu poslouchat, co si vykládají druzí.“

Alena je ráda, že má konečně: „...zábavu, už se nenudím.“ Má všechny lidi v Denním centru: „... Ráda, se všema si rozumím, nejvíce mám ráda Alana, s ním si povykládám nejvíce....“ Na otázku, o čem si vykládá, nejraději uvedla, že si nejraději vykládá: „...jen tak.“

Alana „...hrozně trápilo, že jsem jenom doma a nemám si s kým promluvit.“ Proto je rád, že může denně chodit do Denního centra, a dodává, že: „...konečně jsu mezi kamarádama.“

Než začal Aleš chodit do Denního centra, musel se: „...zabavit sám, ale potom jsem byl vztekly, protože jsem si neměl s kým promluvit.“ Proto je rád, že bylo v Denním centru volné místo. „... S kamarádama si povídáme....“ To je pro něho velmi důležité, protože jinak: „...doma bych to v sobě dusil...protože nemám nikoho, s kým bych si mohl povídat.“

Adam je rád, protože: „...můžu sem kdykoliv přijít.... Jinak jsem jen doma....pustím si televizi...hraji mamce a taťkovi na harmoniku...já musím mezi přátele si povykládat...nejvíce se mi líbí společnost, že je nás tady moc a můžeme spolu diskutovat.“

Podkategorie - Seberealizace

Denní centrum nabízí uživatelům takové činnosti, které jsou pro ně zvládnutelné vzhledem k jejich omezení. To, že uživatelé jsou schopni tyto činnosti zvládnout, přispívá k jejich seberealizaci. V rozhovorech uživatelé rádi mluví o „své práci,“ tedy o činnostech, které je baví a rádi vykonávají. Na otázku, co je baví a co rádi dělají, odpovídali následovně:

Alena je ráda: „*Když můžu dělat korálky, ráda kombinuji různé tvary a barvy.*“

Alan: „*...má práce je u stavu.....umím tkát pěkné koberce.*“

Také Adam rád tká koberce, ale: „*...na tom velkém stavu!.... Mám tu ještě jeden důležitý úkol – hrát kamarádům na harmoniku.*“

Adéla má nejraději: „*Paličkování. Upaličkovala jsem obrázek pro naše miminko do pokojíčku.*“

Aleš má rád: „*Navlékání korálků, já si tím cvičím prstíky. První to moc nešlo, ale teď jo.*“

Podkategorie - Uznání

Se seberealizací úzce souvisí uznání. Výše jsem popsala, že uživatelé mají každý svou činnost, která je baví a kterou jsou schopni zvládnout. Je-li tato jejich práce vykonána dobře, zasluhují uznání a pochvalu. Tím roste jejich sebevědomí. Pochvalu či uznání nelze omezit jen na činnosti, které uživatelé vykonávají v Denním centru. Je to i úcta, pozornost,

kterou jim prokazují druzí. To, že je chvála těší a motivuje k další činnosti či pomoci, uvádím v následujících výrociích:

Adéla je: „...ráda, když mě někdo pochválí, pak to dělám mnohem radši.“

Alan: „...jsem rád, když se někomu líbí můj koberec.“

Pro Aleše je uznání a chvála: „...důležitá, jsem při tom šťastný. Mě to vždycky nakopne a snažím se o to víc.“

Také pro Adama je uznání: „...důležité. Doma mi to chybí.... Tady, já myslím, mě chválí dost....“

Alena: „Jsem šťastná, když mě někdo chválí.“ Na otázku, kde se jí dostává největšího uznání, bez zaváhání odpovídá: „Tady, doma mě chválí jen někdy.“

10.1.3 Kategorie - Rozvoj osobnosti aneb práce i zábava

Na rozvoj osobnosti uživatelů Denního centra mají pozitivní vliv vzdělávací, pracovní a terapeutické aktivity. Ty zvláště formují jejich osobnost, přispívají k jejich socializaci a rozvíjí intelektové i pracovní dovednosti.

Obsah této kategorie popisují podkategorie:

- Spolupráce je pomoc
- Práce je zábava

Podkategorie – Spolupráce je pomoc

V rámci svých možností nabízí Denní centrum prostor uživatelům k výchovným, vzdělávacím i pracovním činnostem. V rámci těchto činností mohou uživatelé v maximální možné míře spolupracovat s ostatními uživateli. To je nejen vzájemně obohacuje, ale i nenásilnou formou učí toleranci, trpělivosti či umění pomoci.

Z rozhovorů vyplynulo, že uživatelé vnímají účast na aktivitách Denního centra jako pozitivní posun v rozvoji své osobnosti:

Adam: „Já jsem se tu naučit moc. Tkaní koberců – to je první věc, naučil jsem se používat všelijaké malířské věci.... Naučil jsem se více pomáhat tomu, kdo to

potřebuje. “ Ještě doplňuje, že v Denním centru musí hlavně být: „... Tolerance, to hlavně, to tady musí být.“

Alešovi se nejvíc líbí: „... Činnosti, které se pořád vylepšují...a taky se mi líbí to, že se tu můžu učit.... Dál se můžu rozvíjet.“ On na rozdíl od ostatních má nejraději: „... Učení, teď jsem si vybral biologii a právo.“ Rád se učí, protože: „Chtěl jsem si už dávno rozšířit obzory, a to se mi tu splnilo.“ Naučil se také: „...toleranci, dřív jsem byl protivný, jenom já, já, já, jenomže to mělo za následek, že všechno skákalo kolem mě. Naučil jsem se pomáhat ostatním, teď můžu někomu pomáhat.“

Alena přiznává, že vzdělávací aktivity moc „...nemusím.“ Je ráda, že se víc: „... osamostatnila a naučila jsem se líp orientovat po městě, naučila jsem se pomáhat druhým, kteří to potřebují.“

Alan má díky Dennímu centru „...přehled....“ Hodně pomáhá při „...vaření.“ Nejvíce oceňuje to, že se může učit pracovat na „...počítači...a psát sportovní kroniku.“

Adéla: „ Naučila jsem se připravit jednoduchá jídla.... Chodíme ven do města, to se mi líbí, už se lépe po městě orientuju.“ Ještě dodává, že s: „...kamarádama vycházím dobře, pomáháme si, nehádáme se.“

Podkategorie - Práce je zábava

Všichni se shodli na tom, že práce je pro ně důležitá, ba přímo nepostradatelná. Je součástí jejich denního režimu. Díky této „práci“, tedy podílení se na činnostech Denního centra, má jejich život vyšší hodnotu. Pozitivním přínosem práce, kterou uživatelé v Denním centru vykonávají, je posun v rozvoji jejich osobnosti. Nabývají nové zkušenosti i dovednosti, trénují soustředění či vytrvalost. To také zásadním způsobem ovlivňuje jejich sebehodnocení, dává jim to pocit užitečnosti i důležitosti.

Následující výroky ilustrují pracovní činnosti uživatelů:

Alena říká, že se pracuje: „...po svačině. Já ráda dělám všechno. Holky říkají (pracovnice), že su šikovná.... Ráda maluju, tak různě, na sklo, hedvábí, na látky – to je pro mě dobré, to mě baví.“

Alanovi se líbí, že: „...je tu hodně legrace, jsem tady šťastný a spokojený.... Já rád dělám všechno.... Mám tu práci, jsem rád, že vůbec mám práci, protože kdybych ji neměl, to by byla hrůza, protože lidi říkají – člověk může být rád, že má práci.“

Adéla uvádí: „...já hodně paličkuju.“ Je to pro ni velmi důležité, protože hned dodala: „To umím jen já. Mě to baví.“

Alešovi se líbí, že: „...nejsme nasáčkovaní všichni v jedné místnosti. Můžeme sami nebo ve skupinkách dělat různé věci podle toho, co chceme.“ On však rád pomáhá: „...když se dělá ruční papír. Je u toho hodně srandy, protože jsme z toho mokří všeci.“ A krásně dále popisuje: „Většinou všichni spolupracujeme. Když je nás hodně, tak je to taková demokracie, všichni se přizpůsobují všem.“

Adam je „...muzikant,“ líbí se mu, že: „...můžu vystupovat s harmonikou, jinak bych hrál jenom doma, žádná reprezentace by nebyla.“ Ještě dodává: „...hrát na harmoniku není jen tak, tatínek říkal, že to každý neumí, ale je to dřina se to naučit! Já celý týden trénuju a pak v pátek hraju tady kamarádům naostro, no a zpívá se i tancuje.“

Uživatelé mají práci spojenou s Denním centrem. Pracovní uplatnění mimo Denní centrum si neumí představit:

Aleš: „Nedovedu si představit, že bych chodil do práce někam jinam, vyhovuje mi Denní centrum a baví mě to tady šíleně, jinak bych sem nechodil.“

Alan by do práce chodil, ale dodává: „Kdyby nějaká práce byla, tak jo, ale nevím kam, práce není.“ Nakonec vysvětluje, proč by do práce nemohl: „Já bych musel furt dojíždět. Jsem rád, že můžu chodit do práce sem.“

Adélu to „...nikdy nenapadlo, já považuju za práci Denní centrum, neměnila bych to. Tak mi to vyhovuje. Mám to kousek, to je výhoda.“

Adam říká, že už nikam do práce „...nepotřebuju chodit, tady je to pro mě důležité, jinou práci nehledám a ani bych to nevyhledával.“

Alena: „...to si nedovedu představit. Já bych to nezvládla. Tady je práce dobrá. Nic bych neměnila.“

10.1.4 Kategorie - Přání uživatele

Denní centrum přispívá v nejvyšší možné míře ke kvalitě života uživatelů, kterou mají zdraví jedinci. Denní centrum dává uživatelům dobré podmínky k získání nových kompetencí, jež jsou určující k tomu, aby sami uživatelé byli schopni stanovit si nějaký cíl či aby měli nějaké reálné přání. Samozřejmě na naplnění tohoto přání či cíle se snaží v Denním centru intenzivně pracovat. Uživatelé Denního centra jsou schopni stanovit si cíle. Jsou-li tyto cíle reálné, pak přispívají ke zvýšení kvality jejich života. V rámci individuálního plánování se v Denním centru snaží pomáhat uživatelům vytyčovat si cíle a samozřejmě přispívat k jejich realizaci prostřednictvím výchovných, vzdělávacích a sociálně terapeutických činností:

Pro Alana je důležitý sport, proto si přeje: „...já si přeju hlavně se zlepšit na počítači, abych si mohl dělat tabulku.“ Na otázku jakou tabulku odpověděl: „No tabulku, do ní bych si zapisoval, jak který hokejový klub hrál, kolik dali gólů.“

Adéla si přeje: „...ještě jednou jet na ten velký koncert do Prahy....“

Aleš: „Já nic neplánuju, jen tady s holkama. Plánuju si jenom, co ještě prožiju v Denním centru.... Je pro mě příjemné, že vím, na co se tu ještě můžu těšit.“ I přes první tvrzení má přání: „...chodit do kroužku modelářství, ale nevím, jestli by na to moje prstíky byly dobré....“

Adam: „Jsem rád, že vůbec žiju a beru to tak, jak je to. Neplánuju budoucnost, žiju si svým životem spokojeným. Já si dělám v Denním centru svoji práci, nic neplánuju, jen si přeji, abych mohl muzicírovat.“

Alena: „Já si hlavně přeju, aby se nic neměnilo. Vždyť je to tak dobré!“ Přesto nakonec dodala: „...přeji si jezdit na výlety, víc chodit do města.“

V této kategorii lze nalézt přání uživatelů, ale i to, co jim v naplnění svého přání brání. Tím je možno objevit to, co jim snižuje jejich kvalitu života.

Alan má přání, které je nereálné, vzhledem k jeho tělesnému postižení a on zcela reálně dodává: „Já bych chtěl dělat nějaký sport, ale nemůžu. Nohy mi neslouží. Chtěl bych, ale nemůžu. To mi vadí.“

Adéla: „...chtěla bych sem chodit každý den, ale nemůžu, naši mi to nedovolí.“ Proto její další přání je: „...chtěla bych si vyzkoušet samostatně bydlet.“

Aleš by uvítal: „*Kdyby to šlo a holky by měly na mne víc času, rád bych se víc učil, kdyby mi třeba někdo předčítal.*“

Adam: „*Dřív jsem chodil sem každý den. Ted' mamka řekla, že možu chodit jen v pondělí a v pátek. Já bych klidně chodil zas každý den a rád.*“

Alena si přeje: „*...v Denním centru bych chtěla, aby nás bylo míň. To by bylo lepší. Nebyl by tu takový rambajz a holky by měly na všechny víc čas.*“

Příčinu toho, co snižuje kvalitu života uživatelů, můžeme najít jak v rodině, tak i v Denním centru. Dalším významným aspektem je fyzické postižení, které uživatelům neumožňuje dělat vše, co by si přáli.

10.1.5 Shrnutí rozhovorů s uživateli

Z rozhovorů s uživateli vyplynulo, že kvalita života se odvíjí od **rodinného prostředí**, ve kterém uživatelé tráví největší část svého života. Dobrá kvalita života uživatelů má souvislost s dobře fungující rodinou. Taková rodina dobře uspokojuje základní fyziologické potřeby, zabezpečuje finančně, dodává pocit bezpečí, jistoty, tedy dalo by se říci, dává pocit ukotvenosti člověka v ní. Rodiny uživatelů výše uvedené podmínky splňují a jsou jimi hodnoceny jako nepostradatelná součást kvality života. Proto uživatelé netouží po změně, necítí potřebu se osamostatnit a své rodiny opustit. Uživatelé jsou se svými rodinami spokojeni.

Dalším ukazatelem dobré kvality života uživatelů je pravidelná docházka do **Denního centra**. Denní centrum má především velký vliv na pozitivní rozvoj osobnosti uživatelů. I když jsou zde uspokojovány i fyziologické potřeby, uživatelé toto vnímají spíše okrajově. Hlavní význam pro ně mají uspokojené potřeby seberealizace, uznání, potřeba sociálních vztahů. Uživatelé jsou schopni a ochotni se přizpůsobit podmínkám Denního centra i ostatním uživatelům. Denní centrum jim smysluplně organizuje a naplňuje jejich jinak volný čas.

Významný ukazatel kvality života uživatelů Denního centra sv. Ludmily je **práce** vykonávaná v Denním centru., Práce v Denním centru, rozumějme, to jsou především výchovné, vzdělávací, pracovní a sociálně terapeutické činnosti. Tyto činnosti obohacují uživatele nejen o nové dovednosti, zkušenosti, vědomosti a návyky, ale učí spolupráci

a pomoci. Zvláště pomoc druhému je faktor, který dává jejich životu novou dimenzi. Potřeba pomoci druhému, potřebnějšímu, dává pocit důležitosti. Utváří vědomí toho, že tu je někdo, kdo vůbec mou pomoc potřebuje, čeká na ni a je za ni rád a vděčný. To uživatelé v běžném životě či doma ve svých rodinách jen stěží nalézají. Proto je pro ně Denní centrum v tomto ohledu výjimečné a nepostradatelné. Práce tedy uživatelům umožňuje v maximální možné míře rozvinout jejich schopnosti. Tím uživatele více přibližuje k většinové společnosti a současně tento posun přispívá k jejich větší samostatnosti.

Zábava, jako další ukazatel kvality života uživatelů Denního centra, je pro ně stejně potřebná jako práce. Zábavu mají uživatelé taktéž spojenou s Denním centrem. Při výchovných, vzdělávacích a sociálně terapeutických činnostech uživatelé zažívají zábavu a legraci, ale zároveň se při nich rozvíjí, nebo si alespoň udržují nabyté dovednosti. Zábava je neoddělitelná součást jejich života. Uživatelé si přejí mít dobrou zábavu, být veselí, tudíž šťastní. Takovouto „zábavu“ jim může poskytnout jen kolektiv uživatelů Denního centra za pomoci pracovníků.

Výše jsem popsala aspekty, které se podílejí na dobré kvalitě života uživatelů. Můžu z vlastní zkušenosti říct, že uživatelé Denního centra sv. Ludmily jsou lidé velmi radostní a spokojení. Ale i oni mají svá **nesplněná přání**, přestože je reálné, některá přání splnit. Zvýšila by se tak, samozřejmě, kvalita jejich života. Na základě rozhovorů jsem zjistila, že samotná rodina se podílí na snížení kvality života uživatelů tím, že je příliš omezuje v jejich rozhodování, nerespektuje jejich přání a tím je omezuje pouze na to, co samy rodiny považují za dobré. K dalšímu snížení kvality života uživatelů dochází i v Denním centru, a to především tím, že se kapacita Denního centra zvýšila. To přináší velkou zátěž pro uživatele i pro pracovnice. Možnost individuální práce s jednotlivými uživateli je tím snižena a právě to uživatelé pociťují jako výrazný deficit. Poslední skupinou přání je **náprava fyzického postižení**, které trvale omezuje takto postižené uživatele. Toto bohužel není v moci nikoho z nás. Současně musím podotknout, že na tomto místě opět nacházím jeden z pilířů kvality života uživatelů, a tím je **zdraví**. Někteří uživatelé si zdraví jako velkou hodnotu uvědomují až v souvislosti s fyzickým postižením. Naopak jiní vnímají zdraví jako neoddělitelnou součást kvalitního života a někteří zdraví je vnímají jako neexistenci nemoci. Tito uživatelé o zdraví vůbec nemluví. Dovolím si tvrdit, že zdraví vnímají jako „nic mi nechybí, mám se dobře.“

Z výzkumu jsem se dozvěděla, že kvalita života uživatelů Denního centra je přímo závislá na prostředí, ve kterém se pohybují a prožívají svůj každodenní život. Důležitým aspektem je nalezení jejich pracovního uplatnění v Denním centru, tím je zajištěna jejich zábava, rozvoj seberealizace a celkově osobní rozvoj. Závěrem můžu konstatovat, že uživatelé Denního centra sv. Ludmily v Uherském Hradišti jsou s kvalitou svého života spokojeni. Svůj život vnímají jako naplněný a šťastný.

10.2 Otevřené kódování - analýza rozhovorů s pracovníci

Z analýzy rozhovorů s pracovníci Denního centra sv. Ludmily vzešly tyto kategorie:

- Rodina i Denní centrum – dva světy jednoho uživatele
- Uživatel versus rodič
- Osobní rozvoj
- Zábava na prvním místě
- Nejasná budoucnost

10.2.1 Kategorie - Rodina i Denní centrum – dva světy jednoho uživatele

Tato kategorie je dále rozdělena na dvě podkategorie: Rodina a Denní centrum. Název této kategorie přesně vystihuje to, co je podle pracovníků Denního centra obsahem celého života jeho uživatelů – tedy život v rodině a s rodinou a taktéž pobyt v Denním centru:

„Pohybují se mezi domovem a Denním centrem.“ (M)

„Jejich život se skládá vlastně ze dvou světů – doma a v Denním centru. Kromě svojí rodiny a Denního centra se naši uživatelé nikam nedostanou.“ (B)

„Uživatelé rozdělují svůj život na dobu strávenou doma se svojí rodinou a na život v Denním centru.“ (K)

„Obsahuje domov a Denní centrum.“ (P)

Pracovnice konstatovaly, že uživatelé se mimo rodinu a Denní centrum nikam nedostanou. Pokud někam jdou, tak to je společně s uživateli v Denním centru nebo s rodinou.

Podkategorie - Rodina

Pracovnice uvádí, že rodiny se sice dobře starají, naplňují základní potřeby uživatelů (jídlo, spánek, bydlení, finanční zabezpečení), ale psychosociální potřeby již plně neuspokojují:

„Základní potřeby mají v rodině uspokojeny, rodina jim v tomto směru poskytuje komfort. Ovšem jinak je jejich život doma, dle mého názoru, nudný, nezajímavý a prázdný.“ (M)

„Základní životní potřeby mají naši uživatelé uspokojeny, psychosociální potřeby jsou zanedbány.“ (B)

„Rodiny se o naše uživatele starají samozřejmě dle svých možností. Jejich základní potřeby přiměřeně uspokojují.“ (K)

„Standardní péče doma i v Denním centru je velmi kvalitní.“ (P)

Podkategorie - Denní centrum

Denní centrum má pro uživatele: *„Velmi velký význam, hraje u mnohých zásadní roli.“ (P)*

I ostatní pracovnice vysoko hodnotí význam Denního centra pro uživatele:

„Denní centrum je smyslem jejich života, jediný svět, který kromě rodiny mají. Neumí si představit, co by bylo, kdyby Denní centrum nebylo, všichni by jenom seděli doma. Doma je o ně dobře postaráno, v Denním centru jim děláme pomyslení.“ (M)

„Denní centrum, dle mého názoru, vnímají jako nedílnou součást svého života.“ (K)

„...hraje zcela zásadní roli, myslím, že by Denní centrum většina z nich dala na první místo v pomyslném žebříčku.“ (B)

Uživatelé v Denním centru nalézají to, co jim již rodiny nejsou schopny poskytnout nebo to není v jejich možnostech. To je především společnost, kamarádi, sociální kontakty, práce i zábava, to vše pod odborným dozorem pracovnic Denního centra. Jedním z ukazatelů kvality života uživatelů jsou jejich vztahy mezi sebou navzájem:

„Kdyby Denní centrum nebylo...vůbec by se nedostali do společnosti....tady jim uspokojujeme potřeby, které není možné uspokojit v rodině, třeba jako například

být součástí nějaké skupiny, mít v této skupině své místo.....mají mezi sebou dobré vztahy....na sebe se těší....jsou to jejich jediní kamarádi....“ (M)

„Kontakt s vrstevníky, řekla bych, že to je pro naše uživatele zásadní.... Vztahy jsou nekonfliktní.... Ostatní uživatelé nebo celá společnost Denního centra jsou pro ně důležití, protože představují v podstatě jediný kontakt se společností.“ (B)

„Kontakt se společenským prostředím je asi to, co jim doma nejvíce chybí.“ (K)

„V Denním centru mají kontakt se svou skupinou, další činitel, který na ně kladně působí, je změna prostředí...uživatelé jsou pro sebe vzájemně důležití a nepostradatelní.... Chtějí někam patřit....“ (P)

Pracovnice jsou další důležitou, ba dokonce nepostradatelnou součástí života uživatelů v Denním centru. Pracovnice jim dávají prostor pro přiměřenou komunikaci. Jsou pro ně autoritou i kamarádkami, na které se mohou s důvěrou obracet:

„No, obávám se, že jsme pro ně až moc důležití.... Osobně pociťuji, že jsou někteří na mne příliš fixováni....to je velmi zavazující...“ (M)

„...uživatelé nás mají rádi, svěřují se nám, projevují nás svou vděčností za pomoc a těší se na nás...“ (B)

„Vztahy jsou upřímné díky empatičnosti pracovníků, které pracují s velkým nasazením.... Pro některé jsme velké autority.“ (P)

10.2.2 Kategorie - Uživatel versus rodič

Tuto kategorii vystihují výroky, které nepopisují kvalitu života uživatelů Denního centra sv. Ludmily, ale naopak to, co dle pracovníků tohoto Denního centra brání většímu rozvoji, spokojenosti, a tedy i vyšší kvalitě života uživatelů:

„Rodiny se starají o ně, ale nad rámec Denního centra jim nic nedopřejí. Ani docházka do Denního centra není určena zájmem uživatele, ale určují ji rodiče. Uživatelé sami, kdyby mohli, chodili by častěji.... Důležité je si uvědomit, že samy rodiny si nějaký závažný posun v rozvoji našich uživatelů ani moc nepřejí.... Tak

by samozřejmě asi přišly o příspěvek na péči, což by si asi většina rodin nepřála.“
(M)

„...kdyby jim to rodiny umožnily, chodili by častěji.... Kromě docházky do Denního centra, kterou jim rodiny dopřávají – některým denně, některým pouze jednou týdně, nemají prakticky žádné zážitky...záleží na tom, co jim umožní (rodina) a jak jsou ochotni se jim věnovat...jejich rodina nemá zájem posouvat je ve společenském žebříčku někam výš....“ (B)

„Někteří, většina z nich, jsou až příliš opečovávaní (rodinou).... Jsou v područí svých rodin, to ony rozhodnou, co uživateli dopřát, či nikoliv....“ (K)

„Denní centrum je pro mnohé jakási jediná forma zábavy, rozptýlení, kterou jim rodiny umožní.“ (P)

Z výše uvedených výroků lze cítit skepsi. Pracovnice se velmi výrazně vymezily proti omezením, jichž se uživatelům dostává ze strany jejich rodin. Ještě pro úplnost je nutné dodat, že toto vymezení se netýká všech rodin. Pracovnice sice připustily, že se rodiny po fyzické stránce starají o uživatele dobře, avšak jinak rodiny plně nevyužívají možnosti, jak více uživatele posunout v jejich rozvoji.

10.2.3 Kategorie - Rozvoj osobnosti

Z rozhovorů s pracovníci vyplynulo, že pobyt uživatelů v Denním centru má pozitivní vliv na jejich osobnostní růst:

„Denní centrum, to je pro ně pravidelný režim, někteří vnímají docházku do Denního centra jako povinnost a cítí jakousi zodpovědnost za to, že musí „chodit do práce“...významné je, že zde si udržují získané návyky a dovednosti a získávají nové.... Rádi zkoušejí nové věci a těší se na činnosti, které ještě nedělali.... Vnímají vlastní zapojení do činností pozitivně.“ (B)

„...jsou v kontaktu s realitou.... Díky činnostem v Denním centru mají uživatelé příležitost prožít úspěch.... Já tomu říkám minuta své slávy, např. když se jim něco podaří nebo když vystupujeme s nějakou divadelní scénkou na veřejnosti, vždy jsou oceněni potleskem, chválou....“ (M)

„Velký význam má Denní centrum v oblasti udržení či získání schopností, zkušeností a dovedností, kontaktu se společenským prostředím. Souhrnně by se dalo říct, že to jim doma nejvíc chybí.“ (K)

„Získání nových dovedností je z mého pohledu nejdůležitější. My, pracovníci Denního centra, se snažíme hodně motivovat, a to nejrůznějšími činnostmi, tím stimuluje jejich zvědavost, a to je vede k aktivitě, když je určitá činnost zaujme.“ (P)

Z výpovědí je jasné, že pracovníce považují zlepšení schopností uživatelů jako podmínku zlepšení jejich kvality života. Rozvojem schopností a dovedností získává jejich život novou náplň, nový směr, který vede k samostatnosti a k vyšší soběstačnosti. Tím se jejich život více přibližuje životu většinové společnosti.

10.2.4 Kategorie - Zábava na prvním místě

Podle výpovědí pracovníc je přirozenou potřebou uživatelů vykonávání nějaké činnosti:

„Mají každý svou oblíbenou činnost, kterou tu rádi dělají, svůj rituál....“ (M)

„...mají své oblíbené činnosti, na které se těší a které tu chtějí dělat....“ (B)

„Čas v Denním centru vnímají jako chození do práce, často i tak sami činnost nazývají....“ (K)

„...jakákoliv práce, která jim umožní prožít svůj úspěch.“ (P)

Dle pracovníc jsou pro ně tyto činnosti prací a současně zábavou vyplňující jejich jinak volný čas:

„Klienti mluví o Denním centru v tom smyslu, že sem chodí do práce, tak jako dospělý člověk chodí do práce. Současně je to pro ně i zábava, protože nejsou limitováni žádným výkonem, mají možnost odpočinku, můžou pracovat svým tempem.“ (M)

„Je to pro ně příjemné, zábavné a smysluplné vyplnění jinak volného času.... Nikoliv jako činnost, která je zdrojem obživy a může být i nezábavná. Naši uživatelé dělají práci, protože chtějí, ne proto, že by museli. V tom je podstatný rozdíl.“ (B)

„Většinou uživatelé dělají rádi to, co je zaujme, je pro ně příjemné a zábavné.“ (K)

„Pracují, dá-li se to tak nazvat, tady v Denním centru. Nejedná se jen o manuální činnosti, ale i nácvik divadla, simulace různých scén ze života, prostě cokoliv, co lze nazvat činností, to je pro ně práce.“ (P)

V Denním centru získávají uživatelé pracovní návyky a dovednosti, jež jsou pro ně současně zábavou. Tyto aktivity jim smysluplně vyplňují jejich čas strávený v Denním centru. Zábavu, kterou uživatelé prožívají při práci, můžeme chápat nejen jako „zabavení“, ale i „pobavení.“ To je taky jeden z důvodů, proč je tato práce prostředkem k aktivizaci uživatelů, proč má pro ně tak velký význam. Hlavním smyslem této práce je to, že se uživatelé nenudí, naopak jim poskytuje zábavu přiměřenou jejich schopnostem, dovednostem i možnostem.

10.2.5 Kategorie - Nejasná budoucnost

Z výpovědí pracovnic jsem se dozvěděla, že uživatelé se budoucností zabývají pouze okrajově. Někteří nejsou schopni si něco pod tímto pojmem představit, jiní projevují okamžitá přání nebo plánují pouze blízkou budoucnost:

„Přání projevují pouze okamžitá, co by teď chtěli, budoucnost neplánují...jsou schopni plánovat pouze zážitky, co je čeká, na co se těší. Cíl, pro který je potřeba něco udělat, nemají a nejsou schopni toto plánovat.“ (M)

„...svoji budoucnost neplánují a ani nemají tu potřebu, žijí přítomností a budoucnost je pro ně tak vzdálená, že si ji neumí představit.“ (B)

„Budoucnost někteří neřeší a možná ani nechtějí, někteří si plánují, jiní si pojem budoucnost nedokáží ani představit....“ (K)

„Spíše žijí okamžikem. To, co je teď a tady nebo pouze v krátké budoucnosti....“ (P)

Pracovnice také vypověděly, že budoucnost uživatelů je nejasná nejen z důvodu, že ji sami neplánují nebo toho vůbec nejsou schopni. Dalším důvodem je i to, že uživatele je téměř nemožné někam posunout, vytáhnout jej výš na společenském žebříčku i v osobnostním rozvoji a pomoci mu k jeho úplné nebo alespoň částečné samostatnosti a soběstačnosti. Někteří uživatelé by toho byli schopni:

„...práce pro osoby se zdravotním postižením chybí, protože nejsou chráněné dílny. V případě, že se nám podaří klienta někam posunout, tak není kam ho poslat dál, protože chybí zájmové kroužky, další vzdělávání a chráněné dílny pro tyto lidi v našem regionu. Takže své nově nabyté dovednosti nemají kde uplatnit....“ (M)

„Přejí si vyzkoušet samostatně bydlet, ale v tom my jim moc nepomůžeme. Tady v regionu nejsou chráněné byty nebo nějaké další služby pro tuto cílovou skupinu.“ (B)

Pracovnice vnímají, že budoucnost uživatelů nemá, obrazně řečeno, příliš růžové vyhlídky. Konstatovaly naprostou absenci návazných služeb, pracovního uplatnění či jen volnočasových aktivit pro tuto cílovou skupinu v uherskohradištském regionu.

10.2.6 Shrnutí rozhovorů s pracovníci

Z rozhovorů s pracovníci vyplynulo, že vnímají kvalitu života uživatelů jako dobrou, ale jen za předpokladu, že život uživatelů obsahuje následující aspekty: rodinu, Denní centrum, práci a zábavu. Tyto aspekty jsou kritériem pro to, aby pracovníce mohly prohlásit, že uživatelé mají vysokou kvalitu života.

I když rodina, která se o ně stará a pečuje, má zásadní význam, dle pracovníc stává uživatelé Denní centrum na významově stejné místo jako rodinu. Denní centrum je v tomto kontextu pro uživatele stejně důležité, nepostradatelné. Možnost pravidelné docházky do něj zvyšuje kvalitu života uživatelů. Z výpovědí je zřejmé, že vstup do Denního centra je příčinou rozvoje osobnosti uživatelů, kterým jejich život získává nový rozměr. Otevírají se jim nové možnosti seberealizace, prožití něčeho dosud nepoznaného, jako je spolupráce s ostatními, kooperace, kamarádství, skutečná práce, vytváření nějakého společenství. Důležité je mít v tomto společenství své pevné místo a tím získat pocit důležitosti a užitečnosti. Všechny tyto aspekty vedou k tomu, že uživatelé mohou v Denním centru zažívat pocit smysluplnosti. Jejich život tak nabývat vysoké kvality.

10.3 Shrnutí otevřeného kódování

V rozhovorech se uživatelé i pracovníce shodli, že na kvalitě života se podílí často zmiňovaná rodina. **Rodina** uživatelům zabezpečuje základní fyziologické potřeby, jako je jídlo, spánek, zajišťuje jim bydlení a zabezpečuje je finančně. Další důležitý význam rodiny pro uživatele je to, že jim vytváří pevné a bezpečné zázemí pro život, umožňuje uživatelům pravidelnou docházku do Denního centra, čímž významně přispívá k zvýšení jejich kvality života.

V **Denním centru**, dle výpovědí uživatelů i pracovníků, jsou vytvořeny vynikající podmínky pro **osobnostní rozvoj** uživatelů. Na osobnostním rozvoji se podílejí nejen výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, ale i ostatní uživatelé svou přítomností. Tím se vytváří prostor pro **komunikaci**, možnost **sociálního kontaktu**, navazování **kamarádství a přátelství**. Dobře fungující vztahy mají pozitivní vliv na posun uživatelů. Další výhodou pro uživatele je, že se jim otevírá prostor pro **spolupráci**, sdílení zkušeností a celkově se jim **smysluplně naplňuje jejich volný čas**. Nedílnou a pevnou součástí Denního centra jsou pro uživatele **pracovníci**. Ty na profesionální úrovni zabezpečují chod tohoto centra, podporují a pomáhají uživatelům přinejmenším udržet nabyté schopnosti a dovednosti. Taktéž velkou měrou přispívají k získávání nových dovedností, schopností a zkušeností, a tím tedy k větší **soběstačnosti a samostatnosti** uživatelů.

Další společný prvek v kvalitě života vidí uživatelé i pracovníci v možnosti **pracovního uplatnění**. Potřeba být užitečný a prospěšný je naplňována u uživatelů právě při pracovních činnostech. Chuť pracovat na sobě, **rozvíjet pracovní návyky a dovednosti** je pro uživatele nezbytným předpokladem k tomu, aby se jejich život více přiblížil k životu většinové společnosti.

Posledním aspektem v kvalitě života uživatelů je **zábava**. Tu uživatelé prožívají v Denním centru společně s ostatními uživateli při různých činnostech. I když může být chápána jako zbavení se nudy, přesto má pro uživatele velký význam, protože činí jejich **život naplněným a šťastným**.

Aspekty, jež se naopak podílejí na **snížení kvality života**, uživatelé i pracovníci vidí taktéž v rodině i v Denním centru.

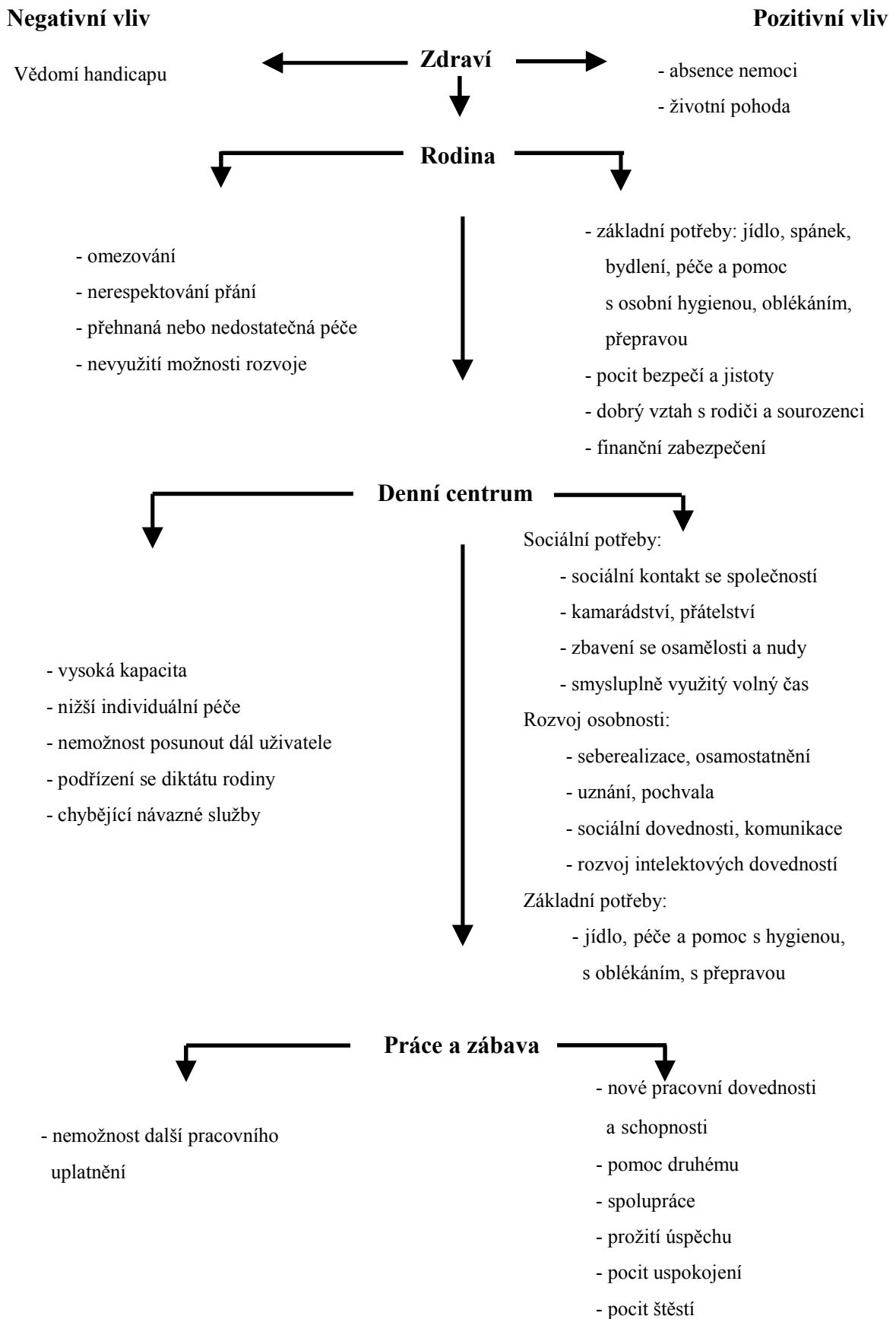
V **rodině** se jedná především o omezování uživatele a nerespektování jeho přání. Uživatelé sice pobírají důchody a příspěvek na péči, ale sami se svými finančními prostředky nehospodaří. Nutno dodat, že ani nechtějí. Je to rodina, která rozhodne, co uživateli dovolí, či ne. Uživatelé se musí se podřítit diktátu rodiny. Rodiny dále nevyužívají všech možností, jež by přispěly k většímu rozvoji uživatelů, např. plně nevyužívají provozní doby a dalších nabídek Denního centra.

Negativním aspektem, jenž se v **Denním centru** podílí na snížení kvality života uživatelů, je v první řadě jeho vysoká kapacita. Kvůli ní je znesnadněna individuální práce pracovníků s uživateli. Dalším faktorem je například nemožnost posunout uživatele dál v jeho rozvoji z důvodu chybějících návazných služeb i jeho možného pracovního uplatnění.

Posledním aspektem, který přispívá k nižší kvalitě života uživatelů Denního centra sv. Ludmily, je **vědomí handicapu**.

10.3.1 Schéma otevřeného kódování

Obr. 1. Schéma otevřeného kódování



10.4 Axiální kódování

Strauss, Corbinová (1999) uvádí, že axiální kódování je „*Soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem, prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi. To se činí v duchu kódovacího paradigmatu, které zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce a následky.... Ačkoliv otevřené a axiální kódování jsou odlišné analytické postupy, badatel se při reálné analýze neustále pohybuje mezi oběma typy kódování.*“ (s. 70.)

Axiální kódování následuje po otevřeném kódování, které umožňuje určit kategorie. V axiálním kódování se tyto údaje novým způsobem přeskupují, skládají dohromady tím, že se vytváří spojení mezi kategoriemi. Cílem je spojování kategorií do tzv. paradigmatického modelu, který vypadá takto:

(A) PŘÍČINNÉ PODMÍNKY → (B) JEV
→ (C) KONTEXT → (D) INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY
→ (E) STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE → (F) NÁSLEDKY (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 232)

- **Příčinné podmínky** – sem patří události a případy, které vedou k výskytu nebo vzniku jevu.
- **Jev** – je ústřední myšlenka, událost celého paradigmatického modelu.
- **Kontext** – jde o konkrétní vlastnosti, které jevu náleží, a současně i o soubor podmínek, za nichž jsou uplatňovány strategie jednání nebo interakce.
- **Intervenující podmínky** – souvisejí se strategiemi jednání nebo interakcemi, které jevu náleží. Tyto podmínky zahrnují čas, prostor, kulturu, ekonomický status, zaměstnání, historii.
- **Jednání** – strategie vyvinuté ke zvládnutí, ovládnutí, vykonávání nebo reagování na jev.
- **Následky** – jsou důsledky akcí a jednání (Strauss, Corbinová, 1999).

Vytvořila jsem paradigmatický model a k tomuto modelu jsem přiřadila kategorie vzniklé z axiálního kódování. Se stěžejní kategorií (jevem) jsem uvedla do vztahu všechny ostatní kategorie.

Jev – centrální, stěžejní kategorie. Jev vystihuje termín **Docházka do Denního centra**.

Příčinné podmínky – je to, co bylo motivací k tomu, že se jev vyskytl. Příčinné podmínky jsou:

- Zbavení se osamělosti a nudy
- Sociální izolace
- Touha po kamarádovi
- Nevyužití možností rozvoje

Do **kontext** jsem zařadila:

- Pozitivní sociální kontakty
- Komunikaci
- Životní pohodu, jistotu a bezpečí

Intervenujícími podmínkami jsou:

- Rozvoj intelektuálních schopností
- Rozvoj pracovních dovedností a návyků
- Sociální dovednosti

Ke **strategiím jednání** patří:

- Spolupráce
- Pomoc druhým
- Osamostatnění

Následky jsou:

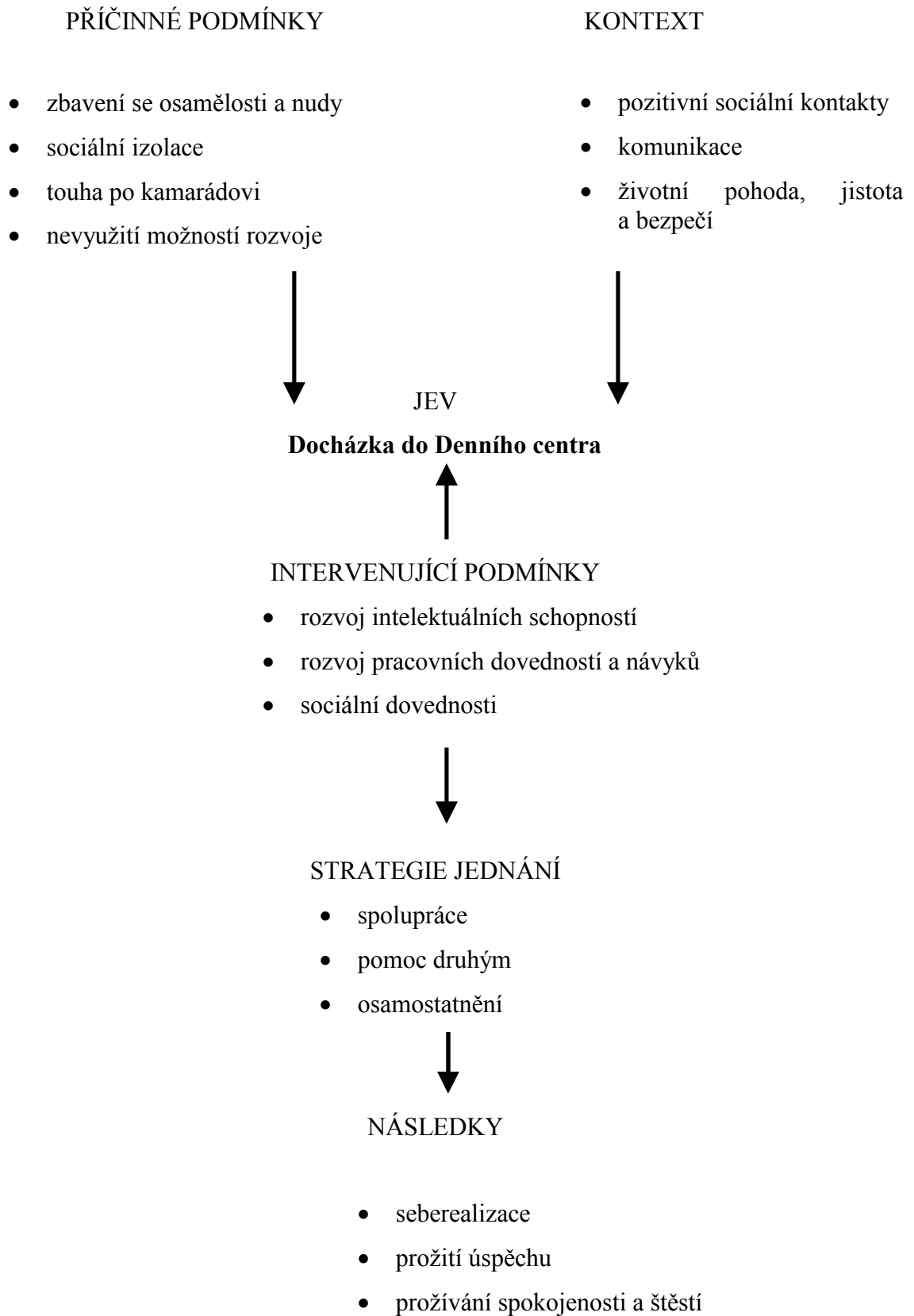
- Seberealizace
- Prožití úspěchu
- Prožívání spokojenosti a štěstí

10.5 Shrnutí axiálního kódování

V paradigmatickém modelu je hlavní kategorií, tedy jevem, docházka do Denního centra. Podmínky, které vedou k jeho vzniku, jsou například osamělost a nuda, jež uživatelé pociťovali. Další příčinou byla jejich sociální izolace, ale i touha po kamarádovi. Poslední z příčin je nevyužití všech možností, které by mohly vést k rozvoji osobnosti uživatelů. Jev ovlivňují i kontext a intervenující podmínky. Jejich prostřednictvím se rozvíjejí pozitivní sociální kontakty a komunikace, ale i životní pohoda, jistota a bezpečí. Docházkou do Denního centra dochází k rozvoji intelektuálních schopností. Významný je i rozvoj pracovních dovedností a návyků i sociálních dovedností. Nově získané schopnosti a dovednosti jsou strategiemi dění, jako je spolupráce, pomoc druhým a osamostatnění. Vyplývají z nich následky, které vedou k seberealizaci, prožívání úspěchu, spokojenosti a štěstí.

10.5.1 Paradigmatický model axiálního kódování

Obr. 2. Schéma axiálního kódování



10.6 Selektivní kódování

Selektivní kódování je podle Strausse a Corbinové (1999, s.86) „*Proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí.*“

„*Selektivní kódování představuje další fázi přezkoumávání dat a kódů a jejich selektivní zpracování. V průběhu selektivního kódování je výzkumník veden snahou vyhledat hlavní témata a kategorie, které budou ústředním bodem vznikající teorie. To znamená, že budou integrovat ostatní témata a kategorie.*“ Hendl (2005, s. 251).

Jako centrální kategorie se mi jeví **osobnostní rozvoj**. Tento jev je uváděn do vztahu s ostatními kategoriemi:

- Životní jistota v rodině
- Docházka do Denního centra
- Společnost a sociální kontakty
- Spoluprací k pomoci
- Práce je zábava
- Seberealizace a uznání

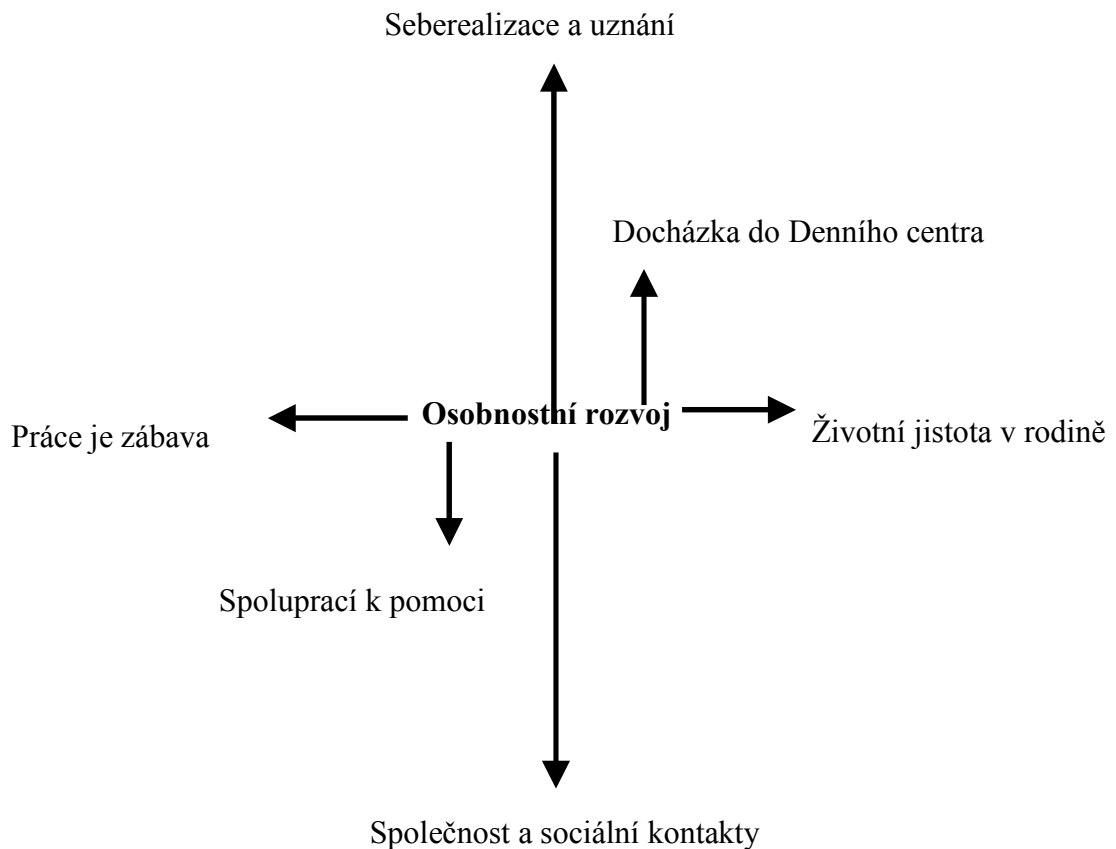
10.7 Shrnutí selektivního kódování

Údaje získané v otevřeném a axiálním kódování jsou v selektivním kódování shrnuty. Jev, tedy centrální kategorie, spojuje jednotlivé kategorie. Centrální kategorií je v selektivním kódování osobnostní rozvoj, který jako vysoká hodnota kvality života prostupuje všemi rozhovory. Výzkum ukázal, že příčinou osobnostního rozvoje se stává docházka do Denního centra. Docházkou do Denního centra se uživatelům otevřely nové možnosti rozvoje. Osobnostní rozvoj se děje, jsou-li uživatelé součástí fungující rodiny, která jim dává pocit bezpečí a jistoty. K osobnostnímu rozvoji dochází, jsou-li v každodenním vzájemném sociálním kontaktu se společností. Dochází k němu i při vzájemné spolupráci uživatelů, která je obohacuje o nové dovednosti. Současně spolupráce dává prostor pro

pomoc druhému. Neoddělitelnou součástí osobnostního rozvoje uživatelů je práce, která je taktéž i zábavou. Práce je prostředkem k aktivizaci, k rozvíjení komunikace, spolupráce, ke sdílení zážitků. S osobnostním rozvojem, tedy se získáním nových schopností, dovedností a návyků, dochází k seberealizaci a uznání. Tím je život uživatelů smysluplný a šťastný.

10.7.1 Schéma selektivního kódování

Obr. 3. Schéma selektivního kódování



10.8 Shrnutí výzkumu a doporučení pro praxi

Výzkumné šetření jsem prováděla v Denním centru sv. Ludmily v Uherském Hradišti. Výzkumu se zúčastnili jak samotní uživatelé, tak i pracovnice Denního centra. Při sběru dat jsem použila polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Získaná data jsem dále analyzovala pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Údaje, které vzešly z kódování, dávají odpověď na cíl diplomové práce.

Z mého výzkumu vyplynulo, že uživatelé mají přesnou představu o tom, jaká je kvalita jejich života. Uvědomují si také, co ji ovlivňuje. Život uživatelů nabývá vysoké kvality, dochází-li k osobnostnímu rozvoji. Neoddělitelnou součástí osobnostního rozvoje je fungující rodina, ve které uživatelé nacházejí své pevné místo. Je to právě rodina, která poskytuje uživatelům podmínky pro docházku do Denního centra. Osobnostní rozvoj se děje, když uživatelé mohou, a tedy využívají služeb Denního centra. Snaží se využívat všech možností, jež jim Denní centrum nabízí. Jedná se především o výchovné, vzdělávací a sociálně terapeutické činnosti. Pravidelná docházka do něj zcela mění jejich život. Nacházejí zde chybějící společnost a kamarády. Mají možnost a prostor pro komunikaci, navazování přátelství. Prostředkem k rozvoji osobnosti uživatelů je učení. To umožňuje získat potřebné znalosti, vědomosti, dovednosti, jež jsou potřebné k tomu, aby se uživatelé mohli zapojit do společenského života. Dalšími prostředky, které mají podíl na osobnostním rozvoji, jsou i spolupráce, kooperace, pomoc druhému, ale i větší míra samostatnosti a odpovědnosti. To vše vede k seberealizaci uživatelů, k zažívání pocitu uznání a tím k spokojenosti i naplněnosti života.

Pracovnice vnímají kvalitu života uživatelů jako dobrou v případě, že osahuje tyto aspekty: rodinu, Denní centrum, práci a zábavu. Jsou pro pracovnice kritériem, aby mohly konstatovat, že uživatelé mají dobrou kvalitu života. Pracovnice staví rodinu uživatelů a Denní centrum na významově stejné místo. Aspekty práce a zábava jsou pak vztaženy k Dennímu centru.

Na základě analýzy výsledků výzkumu lze navrhnout několik doporučení pro praxi. Na prvním místě je nutné zdůraznit to, že i když jsou uživatelé se svým životem spokojeni, je nutné tzv. „neusnout na vavřínech“. Je třeba, aby se zvláště pracovnice Denního centra, ale i rodinní příslušníci nespokojili s pouhým konstatováním, že je všechno dobré. Rodina i pracovnice Denního centra musí cíleně nabízet nové činnosti a aktivity, posilovat vnitřní

motivaci a činnosti a aktivity různě kombinovat tak, aby byly pestré, zajímavé a aby dokázaly uživatele zaujmout.

Dále je významné usilovat o to, aby se sami uživatelé aktivně zapojili do hodnocení své činnosti, svých výsledků práce v Denním centru. Sebehodnocení tak může posloužit jako prostředek k sebepoznání.

Dalším návrhem na zlepšení je posílit spolupráci mezi Denním centrem a rodinou. Na základě spolupráce si rodiny samy uvědomí, že Denní centrum není místem jen pro „zabavení,“ ale místem, jež se významně podílí na rozvoji osobnosti uživatelů. To si rodiny mnohdy nepřipouštějí a nedocení význam činností nabízených v Denním centru. Jako konkrétní doporučení navrhuji zavést dny her, práce a terapie společně s rodiči. Pokud rodiče stráví celý den v Denním centru společně se svými dospělými dětmi, získají nový pohled na nabízené činnosti a aktivity. Uvědomí si význam vzdělávacích, aktivizačních a terapeutických činností, ale i naprostou nepostradatelnost kolektivu, práce a zábavy v Denním centru pro uživatele. Rodiče by se tak mohli inspirovat činnostmi, které jsou v Denním centru realizovány, a ty pak využít v domácím prostředí. Pro Denní centrum mohou být naopak obohacující postřehy a nápady rodičů.

Aspektem, který přispívá ke snížení kvality života uživatelů, je vysoká kapacita Denního centra. Tím je současně znemožněna intenzivnější individuální práce pracovníků s uživateli. Z toho plyne jednoduché doporučení, a to nenavyšovat kapacitu Denního centra. Je-li to v možnostech provozovatele, bylo by prospěšnější jít cestou rozšíření nabídky sociálních služeb. Jako konkrétní příklad uvádím rozšíření o služby Denního stacionáře. Do Denního stacionáře by byli převedeni uživatelé, kteří mají hlubší mentální postižení a potřebují více dopomocí. Tím by se rozšířil prostor v Denním centru. Vytvořila by se tak větší možnost intenzivní, individuální práce s jednotlivými uživateli, ale i skupinové práce.

Kvalitu života uživatelů velkou měrou ovlivňuje pobyt v Denním centru. Proto je nutné se taktéž zaměřit na cílené a systematické posílení a zkvalitnění profesních dovedností pracovníků Denního centra.

ZÁVĚR

Diplomová práce zpracovává téma kvality života uživatelů Denního centra jako centra denních služeb pro osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací.

V teoretické části diplomové práce jsou shrnuty poznatky související s problematikou mentální retardace. Dále tato část přibližuje dospělost osob s mentálním postižením včetně možností vzdělávání a pracovního uplatnění. Pojednává o kvalitě života a o možnostech péče o osoby s mentálním postižením. Nevynechává ani popis Denního centra sv. Ludmily v Uherském Hradišti.

V praktické, výzkumné části předkládané diplomové práce jsem hledala odpověď na to, jaká je kvalita života uživatelů Denního centra. V Denním centru byly provedeny polostrukturované rozhovory s uživateli a pracovníci. Metodou analýzy dat je zakotvená teorie. Výsledky výzkumu jsou prezentovány pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování a v jednotlivých schématech poukazují na konkrétní obsah kvality života uživatelů. Pojmenovávám jednotlivé aspekty kvality života uživatelů Denního centra a přibližuji pohled pracovníků Denního centra na kvalitu života uživatelů. Analýzou získaných dat jsem zjistila, že uživatelé Denního centra sv. Ludmily jsou se svou kvalitou života spokojeni. Svůj život snímají jako smysluplný, tedy šťastný. Nabídla jsem také několik doporučení, jak zvyšovat kvalitu života uživatelů Denního centra sv. Ludmily v Uherském Hradišti.

Na závěr chci říci, že každá kulturně vyspělá společnost umožňuje těm nejslabším, tedy osobám s postižením, rozvinout v maximální možné míře jejich schopnosti a dovednosti, a tím přispívat k jejich snadnějšímu začlenění do majoritní společnosti. Mohu konstatovat, že jsme společností kulturně vyspělou. Systém péče o osoby s mentálním postižením je na vysoké úrovni. Můj výzkum ukázal, že prostřednictvím Denního centra dochází k osobnostnímu rozvoji uživatelů a tím i k jejich spokojenějšímu a šťastnějšímu životu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.
- DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKODA, C. *Měření kvality života v sociální psychiatrii*. ČS psychiatrie, 93, 1997, č. 8, s. 423-432.
- EDELSBEGER, L., KÁBELE, F. a kol. *Speciální pedagogika pro učitele prvního stupně základní školy*. Praha: SPN, 1988. 175 s.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-x.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontogogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.
- KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990. 134 s. ISBN 80-201-0019-9.
- LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. 78 s. ISBN 80-7315-078-6.
- MAREŠ, J. A KOL. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. MSD, spol s. r. o.: Brno, 2006. 228 s. ISBN 80-86633-65-9.
- MAREŠ, J. A KOL. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. MSD, spol s. r. o.: Brno, 2007. 259 s. ISBN 80-7392-008-1.
- MAREŠ, J. A KOL. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. MSD, spol s. r. o.: Brno, 2008. 235 s. ISBN 978-80-7392-076-0.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-7367-310-9.

- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
- METODIKA DENNÍHO CENTRA SV. LUDMILY V UH. HRADIŠTI, 2010.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitol speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN, a. s., 1997. 116 s. ISBN 80-85937-60-3.
- PAYNE, J. A KOL. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-8663-340-3.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany: H&H Vyšehradská, s.r.o., 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
- SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980. 231 s.
- STRAUSS, A. CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-x.
- Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. [online]. [cit. 22. 2. 2011]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 30. 11. 2006. dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2010. 136. s. ISBN 978-80-7367-764-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367.
- VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie*. Olomouc: Netopejr. 1997. 193 s. ISBN 80-902057-9-8.

VANČURA, J. *Zkušenosti rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno: Barrister & Principal, 2007. 151 s. ISBN 978-80-87029-14-5.

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 14. 3. 2006. [cit. 20. 2. 2011]. Dostupný z WWW:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/6195/zakon_108_2006.pdf

ZAPLETALOVÁ, J. a kol. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v pedagogicko-psychologických poradnách*. Praha: IPPP ČR, 2006. 107 s. ISBN 80-86856-29-1.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Schéma otevřeného kódování.....	84
Obr. 2. Schéma axiálního kódování.....	88
Obr. 3. Schéma selektivního kódování.....	90

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Mentální retardace.....	24
---------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Otázky k rozhovorům s uživateli

P II: Otázky k rozhovorům s pracovníci

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORŮM S UŽIVATELI

- Můžeš mi popsat svůj život?
- Můžeš mi popsat jaký byl tvůj život před nástupem do Denního centra?
- Chodíš někam mimo Denní centrum?
- Co se ti líbí v Denním centru?
- Co se ti nelíbí v Denním centru?
- Můžeš mi popsat, co děláš v Denním centru rád?
- Můžeš mi popsat, co tě v Denním centru nebaví?
- Jaký je tvůj vztah k ostatním uživatelům a pracovníkům? Jak s nimi vycházíš?
- Můžeš mi popsat jaká je v Denním centru zábava?
- Co jsi se v Denním centru naučil?
- Splnilo se ti v Denním centru něco?
- Můžeš mi popsat jak vycházíš s rodinou? Jaký je tvůj vztah k rodině?
- Co máš ve svém životě rád?
- Co nemáš ve svém životě rád?
- Změnil by jsi ve svém životě něco?
- Jak hospodaříš s penězi?
- Jak trávíš svůj volný čas?
- Dovedeš si představit, že by jsi chodil do práce?
- Máš nějaké přání, plánuješ si něco?

PŘÍLOHA PII: OTÁZKY K ROZHOVORŮM S PRACOVNÍKY

- Jaký je život uživatelů? Jak vypadá?
- Co všechno jejich život obsahuje?
- Jak se o ně starají rodiny?
- Jaký význam má Denní centrum pro uživatele?
- Jaké jsou vztahy mezi uživateli, uživateli a pracovníky?
- Jaká pozitiva jim přináší pobyt v Denním centru?
- Jsou nějaká negativa?
- Dalo by se v jejich životě něco zlepšit? V čem konkrétně?
- Projevují uživatelé svá přání, plánují budoucnost?
- Jaký je jejich vztah k nabízeným aktivitám, činnostem Denního centra?
- Jaký vliv mají nabízené činnosti na uživatele?
- Kdyby Denní centrum nebylo, co by uživatelé dělali?