

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**Ústav speciálně pedagogických studií**

**Bakalářská práce**

Jana Dreiseitelová

Život jedince s kombinovaným postižením v pobytovém  
zařízení

Olomouc 2020

Vedoucí práce: Mgr. Hana Karunová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila prameny jen uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 9.7.2020

.....

Jana Dreiseitelová

## Poděkování

Děkuji Mgr. Haně Karunové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Poděkování patří i klientům Duhového domu, kteří se mnou byli ochotni udělat rozhovor, a tím mi umožnili realizaci praktické části práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům Duhového domu za jejich skvělou práci a vstřícnost při mých návštěvách v Duhovém domě. Děkuji také své rodině a svým blízkým, kteří mi svojí podporou pomohli ke zdárnému dokončení bakalářské práce.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>6</b>
<b>1 OSOBA S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>7</b>
1.1    TERMINOLOGIE .....	7
1.2    VYMEZENÍ POSTIŽENÍ MENTÁLNÍHO, TĚLESNÉHO A SPECIFICKÝCH GENETICKÝCH PORUCH .....	8
1.2.1    Mentální postižení .....	8
1.2.2    Genetické poruchy .....	9
1.2.3    Tělesné postižení .....	14
1.3    SROVNÁNÍ SE ZDRAVÝM ČLOVĚKEM .....	19
<b>2 EXPRESIVNÍ TERAPIE</b> .....	<b>21</b>
2.1    ARTETERAPIE .....	21
2.2    MUZIKOTERAPIE .....	22
2.3    BIBLIOTERAPIE.....	23
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>24</b>
<b>3 DUHOVÝ DŮM OSTRAVA</b> .....	<b>25</b>
3.1    DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	25
3.2    DENNÍ STACIONÁŘ.....	26
3.3    ODLEHČOVACÍ SLUŽBA .....	28
3.4    SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY .....	28
3.5    DUHOVÝ DŮM A TERAPIE V PRAXI .....	28
<b>4 REALIZACE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</b> .....	<b>30</b>
4.1    VYMEZENÍ CÍLE A HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	30
4.2    METODA SBĚRU DAT A RESPONDENTI .....	30
4.3    ROZHOVOR S PANÍ DANKOU.....	34
4.4    ROZHOVOR S PANEM HONZOU .....	39
4.5    ROZHOVOR S PANÍ LENKOU .....	41
4.6    VYHODNOCENÍ DAT Z ROZHOVORŮ A DISKUZE.....	43
<b>5 ZÁVĚR</b> .....	<b>45</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>46</b>
<b>SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>52</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>53</b>

## ÚVOD

Již tři roky navštěvuji jako dobrovolník domov pro osoby s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením. Duhový dům Ostrava je moderním zařízením Slezské Diakonie, které poskytuje veškeré sociální služby pro klienty, jejichž zdravotní stav vyžaduje celodenní péči jiné osoby pro zajištění základních životních potřeb a udržení kvality života.

Za tu dobu jsem měla čas poznat personál, klienty a běžný chod tohoto zařízení. Úkolem této práce bude seznámit obyčejného čtenáře s běžným denním životem klienta s kombinovaným postižením v tomto pobytovém zařízení.

Ve své práci vám představím tři klienty tohoto zařízení. Stručně nastíním jejich zdravotní postižení, a jak se díky práci sociálních pracovníků dokážou se svým nelehkým životním údělem bravurně vyrovnávat.

Seznámím vás s moderními terapiemi, mnohdy laicky podceňovanými, které Duhový dům pro své klienty poskytuje, nahlédneme tak pod pokličku tabuizovaného tématu (osob s kombinovaným postižením) a pokusím se vás přesvědčit o jejich důležitosti a prospěšnosti.

Mým cílem je vyvrátit mnohdy laickou veřejností tradované polopravdy o nebezpečnosti těchto lidí pro okolí. Ráda bych poukázala na předsudky, v nichž se hovoří o neschopnosti soužití těchto lidí se zbytkem společnosti. Jedním z mých záměrů pro zpracování mé bakalářské práce je snaha zbavit veřejnost předsudků vyplývajících pouze z její vlastní neznalosti.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 OSOBA S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Skupina lidí s kombinovanými postiženími zastává nejnáročnější skupinu ve speciální pedagogické teorii i praxi a není také tolik propracovanou a odborně popsanou skupinou. (Ludíková, 2005)

V této kapitole se budeme zabývat terminologií, pojmem postižení, obecně mentální retardací, genetickými poruchami a tělesným postižením.

## 1.1 Terminologie

Při hledání vyhovujících stanovisek k lidem s postižením, ve snaze je vychovávat, vzdělávat a rozvíjet tak, aby mohli prožít navzdory svým znevýhodněním smysluplný život se postupně vymezil obor speciální pedagogiky, která dnes působí jako svébytná věda s rozsáhlou, ale výrazně vymezenou oblastí zájmu. (Slowík, 2016)

*„Dřívější koncepce, která vycházela z teorie profesora Sováka (1986) o primárním a sekundárním defektu, je již dnes překonána a na jedince, u kterých se současně vyskytují dvě a více postižení, není nahlíženo tak, jako by se jednalo o pouhý součet postižení, kdy lze využít kombinace speciálních metod a přístupů podle jednotlivých postižení.“* (Ludíková, 2005, s. 8)

V Defektologickém slovníku (1984) se uvádí, že o kombinované vady jde, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami.

Švarcová (2000) užívá pojem těžké a hluboké mentální postižení, ale nepopisuje ho, stejně jako Teplá (2001), používá pojmenování žák s těžkým mentálním postižením nebo žák s těžkým zdravotním postižením.

Nejčastější používané označení je vícenásobné postižení, kombinované postižení a kombinované vady. I když jsou termíny využívány, jsou využívány jako synonyma, a ne jako oficiální označení. Ani v zahraničí nemají jednotný termín, který by vymezoval tuto skupinu lidí, proto nemůžeme termín převzít z jiného jazyka. V angličtině existují termíny jako multiple handicap a severe/multiple disabilities, což můžeme přeložit jako mnohočetná postižení a těžká/mnohočetná postižení. V němčině se setkáme s termínem schwerstmehrfachbehinderung, která se rovněž překládá jako vícenásobná postižení.

Na Slovensku používajú vícenásobné postihnutie, ale zároveň zaujímavý termín viaceré chyby. Pohľad na túto kategóriu sa však neustále mení a vyvíja. (Ludíková, 2005)

Označení těžké zdravotní postižení, kombinované vady, hluboké postižení, sdružené defekty, těžké a hluboké postižení a multihandicap se v současné literatuře běžně používají a vystihují stejnou skupinu osob. (Opařilová, 2008)

## **1.2 Vymezení postižení mentálního, tělesného a specifických genetik- kých poruch**

Přístup společnosti k osobám s postižením nebyl vždy stejný. Ve starověku převažovalo převážně tvrdé represivní zacházení (zabíjení, zotročování, zneužívání atd). Přesto archeologické nálezy dokládají, že v této době přežívali i velmi těžce postižení lidé, kteří vyžadovali velmi vysokou mírou cizí pomoci. Humanistický přístup k lidem s postižením přichází v novověku s rozvojem vědeckého poznání, rozvoje medicíny. V tomto období nastává velké zakládání institucí zaměřené na pomoc a péči pro postižené osoby (ústavy, školy). Na přelomu 19. a 20. století začíná propojování léčby s výchovou a vzděláním. (Slowík, 2016)

Synonyma slova „vada“ jsou například nedokonalost, defekt, handicap, kaz, chyba, závada nebo také nedostatek. Ani jedno z těchto slov bych však osobně nepoužila v souvislosti s klienty Duhového domu. Jak tyto vady rozdělit? Dle mého subjektivního pohledu, bych vady členila na mentální a tělesnou. (Valenta a Müller, 2013)

V této kapitole zazní vymezení pojmu mentální retardace, genetických poruch a tělesného postižení. Tyto typy postižení jsem si vybrala, jelikož v praktické části pracuji s klienty s těmito typy postižení.

### **1.2.1 Mentální postižení**

Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány podle různých klíčů, hovoří se o příčinách vnitřních – endogenních či vnějších – exogenních, o mentálním postižení vrozeném či získaném, o vlivech prenatalních (působících před porodem), perinatálních (působících během porodu a krátký čas po něm) a postnatálních (působících v průběhu života). Nutno podotknout, že i když věda při objasnění příčin mentálního postižení vykonala velký



díl práce, stále ještě nejsme schopni dopátrat se příčiny poruchy přibližně u třetiny osob s mentálním postižením. (Valenta a Müller, 2013)

Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností. (Valenta, Michalík a Lečbych, 2018)

*„Stupeň mentální retardace je na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability (adaptačního chování), orientačně taktéž inteligenčním kvocientem a mírou zvládnání obvyklých sociálně – kulturních nároků na jedince, a to takto:*

*F70 lehká mentální retardace (mild mental retardation) – IQ 50–69, dříve debilita.*

*F71 středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace (moderate mental retardation) IQ 35–49, dříve inbecilita.*

*F72 těžká mentální retardace (severe mental retardation) – IQ 20-34, dříve idiocie, prostá idiocie.*

*F73 hluboká mentální retardace (profound mental retardation) – IQ do 19, dříve idiocie, vegetativní idiocie.*

*F78 jiná mentální retardace.*

*F79 Nespecifikovaná mentální retardace.* “ (Valenta, Michalík a Lečbych, 2018, s. 35)

V této kapitole jsem vymezila terminologii osoby s kombinovaným postižením, postižení mentální, tělesné a specifické poruchy, dále konkrétně na stupně mentální retardace.

Více se již stupni mentální retardace nebudu zabývat, ale z literatury pro více informací bych doporučila například Psychopedii od Bartoňové, Bazalové a Pipekové (2007), Českou psychopedii od Černé (2008), dále kniha Mentálna retardácia od Mutulaye (1986) nebo Mentální retardace v dospívání a mladá dospělosti od Lečbycha (2008).

## **1.2.2 Genetické poruchy**

Podle Valenty a Müllera (2013) jsou základní specifické genetické poruchy (aberrace) způsobené změnou počtu chromozomů, narušením jejich struktury a následně genovou mutací tyto:

## DOWNŮV SYNDROM

Jde o nejobvyklejší vrozenou chromozomální anomálii. V případě Downova syndromu přebývá 21 chromozom, což znamená, že osoby s Downovým syndromem mají tři dvacáté první chromozomy místo obvyklých dvou. Běžná lidská zdravá buňka obsahuje čtyřicet šest chromozomů ve dvaceti třech párech. Kdežto buňka člověka s Downovým syndromem má dohromady chromozomů čtyřicet sedm. Jeli matka u porodu starší 40 let zvyšuje se pravděpodobnost, že se dítě narodí s Downovým syndromem (jedna vada na sto porodů). Nejčastější symptomy jsou sešikmení postavení očí, zploštělá tvář, relativně větší jazyk, krátký krk, nepřerušovaná příčná rýha na dlani, vrozené srdeční vady, mentální retardace různého stupně, snížený svalový tonus. (Hořejší, 1996)

## ANGELMANŮV SYNDROM

Jedná se o odchylku 15. chromozomu, která se vyskytuje s četností 1:10 až 30 tisíc narozených dětí a vykazuje následující symptomy: tuhá, nemotorná chůze (doprovázená úporným máváním a vyvažováním horními končetinami), absence řeči (minimální verbální projevy překrývá neverbalita) a nadměrný smích (proto bývá v knihách označován jako syndrom šťastné loutky / andělské dítě). Kromě toho se syndrom vyznačuje epileptickými záchvaty (od krátkých výpadků pozornosti až po velké záchvaty), mentální retardací, ztrátou koncentrace, motorickou hyperaktivitou (nefunkční manipulace s věcmi, jejich vkládání do úst, štípání a dotýkání se druhých osob). Někteří jedinci jsou přístupní znakování, všichni vyžadují celoživotní asistenci. (Valenta, 2015)

Děti jsou obvykle velice společenské a zvědavé. Milují vodu, koupaní a předměty, které se lesknou nebo vydávají zvuky. (Děti s Angelmanovým syndromem, 2020)

## CRI DU CHAT SYNDROM (SYNDROM KOČIČÍHO KŘIKU)

Tato genetická choroba se vyskytuje velmi vzácně. Jeden případ na 20 až 50 tisíc porodů. Porucha je způsobena delací části chromozomu 5. Novorozenec má nízkou porodní váhu a trpí hypotonií. Typickým znakem je pláč připomínající kočičí mňoukání. Komunikační schopnosti (pokud se vyvinou) jsou značně omezené, většinou nastupuje jako alternativa znaková řeč. (Valenta, Michalík a Lečbych, 2018) Štefánek (2011) k tomu dodává, že syndrom je nevléčitelný, jde o vrozené onemocnění. Lidé se syndromem kočičího křiku vyžadují individuální přístup a speciální pedagogickou péči.

## DE LANGE SYNDROM

Vrozená genová mutace (prevalence 1:10 až 50 tisíc narozených dětí), převažují tyto následující příznaky: těžká až hluboká mentální retardace, difúzní svalová hypertrofie, mikrocefalie se specifickými rysy v obličeji (husté a srůstající obočí, dlouhé řasy, krátký nos, úzké rty), časté kompulzivní chování (kontrolování, uspořádávání) sebepoškozování a destruktivní aktivity. Neverbální komunikace, obvykle omezená na vedení ruky blízkého člověka s cílem uspokojení základní potřeby. (Valenta, 2015)

Mnoho dětí s tímto syndromem nežilo dlouhý a kvalitní život, protože nikdo neznal jejich potřeby. V současnosti má většina jedinců s lehkou formou normální délku života, jsou schopni se osamostatnit, získat práci. (Cornelia de Lange syndrom, 2020)

## DI-GEORGŮV SYNDROM

Je to geneticky podmíněná porucha zapříčiněná delecí na dlouhém raménku 22. chromozomu (stejná delece je nacházena i u dvou dalších, fenotypově téměř stejných syndromů – Takaova syndromu a Shprintzenova syndromu). Di – Georgův syndrom se projevuje těmito symptomy: relativně častá mentální retardace, dále vady srdce a velkých cév a různé abnormality v obličeji (včetně rozštěpu). (Valenta, Michalík a Lečbých, 2018) Kalíšková (2016) k tomu doplňuje, že pro potomky lidí s tímto syndromem platí pravidla pro dominantní dědičnost (50 % dětí zdědí tuto nemoc). Lékaři doporučují využít prenatální diagnostiku a použít nepostižené embryo.

## EDWARDSŮV SYNDROM

Chromozomální onemocnění (trizomie 18. chromozomu), vyskytující se s četností přibližně 1:8000 narozených dětí (u žen se vyskytuje čtyřikrát častěji, než u mužů). Edwardsův syndrom vykazuje následující symptomy: flekční postavení prstů ruky – 2. a 5. prst překrývají 3. a 4. prst, nízko posazené uši, úzká pánev. Novorozenci se rodí většinou s nízkou porodní váhou a jsou dystrofické. Ve většině případech je přítomna srdeční vada, snížená je také doba přežití – u mužů na 2-3 měsíce, u žen 10 měsíců. (Kukla, 2016)

Mezi léčbu řadíme krmení dítěte pomocí sond, léčení infekcí, operace vrozených vad nebo rehabilitace dítěte. (Edwardsův syndrom, 2020)

## KLINFELTERŮV SYNDROM

Genetická porucha, která je způsobená chromozomální aneuploidií (postižený mužský jedinec má místo jednoho chromozomu Y tyto chromozomy dva a jeden Y, četnost výskytu 1:1000 narozených dětí), vykazující se následujícími příznaky: vyšší eunuchoidním vzrůstem, porucha růstu vousů, mentální retardace, narušení vývoje varlat a poruchy plodnosti. U dívek s četností 1:2500 narozených dětí se vyskytuje tzv. Turnerův syndrom (jeho podstatou je absence chromozomu X – sestava pohlavních chromozomů je pak XO), který bývá často bez významnějších příznaků v raném dětství a neprovází ho ani mentální retardace. (Vokurka, 2012)

Klinefelterův syndrom nelze zcela vyléčit, ale díky léčbě lze zmírnit jednotlivé projevy a komplikace. Mužským pacientům je obvykle podáván testosteron, který má příznivé účinky například na vývoj svalů, hloubku hlasu nebo zabraňuje zvětšování prsou. (Klinefelterův syndrom, 2020)

## LESCH-NYHANŮV SYNDROM

Jedná se o vzácné dědičné podmíněné onemocnění, které je zapříčiněno poruchou jednoho z enzymů, který regeneruje purinové nukleotidy. Mezi symptomy patří těžká psychomotorická retardace již v útlém věku. Mezi projevy řadíme také poruchy hybnosti, mentální retardaci, sebepoškozování, kousání do rtů a jazyka, narušení metabolismu purinů a tím následuje produkce kyseliny močové, která způsobuje onemocnění zvané dna. (Štefánek, 2011)

## PATAUŮV SYNDROM

Velmi malá šance na přežití, u plodů hrozí vysoké riziko spontánního potratu nebo narození mrtvého dítěte. (Trizomie, 2019)

Jedná se o genetické vrozené onemocnění. Vyskytuje se u jednoho z deseti tisíc novorozenců. Příčinou je nadpočetný chromozom 13, který má jedinec třikrát. Mezi symptomy řadíme například narušení růstu a mentálního vývoje, deformace hlavy, obličeje, čelo vystouplé, poruchy oka – malá velikost očí nebo oči blízko sebe nebo chybění jednoho nebo obou očí, rozštěpové vady, deformace končetin prstů, nadpočetné prsty – polydaktylie, vrozené vady ledvin. (Štefánek, 2011)

## PRADER-WILLIHO SYNDROM

Abnormalita 15. chromozomu, objevuje se s četností přibližně 1:15 tisíc narozených dětí. Mezi příznaky patří například malý vzrůst, porucha centrální nervové soustavy, mentální retardace druhého a třetího stupně, neustálé nutkání jíst (porucha centra přijímání potravy), psychiatrické poruchy například bipolární porucha, obsedantně-kompulzivní porucha. Lidé s Prader-Williho syndromem potřebují celoživotní asistenci. Děti jsou obvykle přátelské a hodné, občas ale dokážou být také tvrdohlavé a mají sklony k výbuchům vzteku a agresivity. V průběhu prvních čtyř let života se jim enormně zvyšuje chuť k jídlu, je proto důležité držet kalorický příjem v mezích. Jsou schopné si jídlo opatřit všemi různými způsoby, například vzít si jídlo z odpadkového koše nebo okrást spolužáky. (Valenta, Michalík a Lečbych, 2018)

## SOTOSŮV SYNDROM

Jedná se o vzácné, geneticky podmíněné vrozené onemocnění. Je zapříčiněno mutací genu podílejícího se na vzrůstu (prevalence 1:10 000 až 15 000 novorozenců). Mezi příznaky řadíme rychlý vzrůst v novorozeneckém a batolecím období, asymetrie těla (hlava je zvětšená ještě více než zbytek těla), u dětí narušení intelektu s mírnou mentální retardací, poruchy chování, učení a pozornosti. (Valenta, 2015) Štefánek (2011) dodává, že na Sotosův syndrom není léčba, onemocnění není většinou nebezpečné. Poruchy chování můžeme konzultovat se speciálními pedagogy. (Štefánek, 2011)

## SYNDROM FRAGILNÍHO X CHROMOZOMU

Jedná se o vážnou dědičnou chorobu, která je způsobena křehkostí a zlomením chromozomu X. Choroba se vyskytuje v průměru u jednoho z 1200 mužů a u jedné žen z 2000. Mezi symptomy patří: velká hlava, mentální postižení, dlouhý obličej, velké uši, velká varlata, hyperaktivita, porucha řeči. (Pačesová, 1994)

## SYNDROM SMITH-MAGENIS

Vývojová porucha, která je způsobená poškozením krátkého raménka na chromozomu 17. Prevalence 1:25 000 narozených dětí. Mezi projevy patří například mírná až středně těžká mentální retardace, plné tváře, malý vzrůst, ztráta sluchu, krátkozrakost. (Pivoňková, 2013)

## TRIZOMIE CHROMOZOMU X - (NAZÝVANÁ TAKÉ TRIPLE X SYNDROM DŘÍVE SUPERFEMALE SYNDROM)

Numerická chromozomová aberace (prevalence 1:1000 narozených dětí), mezi příznaky patří: vzácně lehká mentální retardace, spíše menší problémy psychosociálního rázu (např. problémy s učením), omezená plodnost. (Valenta, Michalík a Lečbych, 2018, s. 69)

## TUBEROZNÍ SKLEROZA –BOURNEVILLE-PRINGLŮV SYNDROM

Geneticky podmíněné onemocnění, které se nedá zcela vyléčit, pouze jen potlačit jeho příznaky. (Pivoňková, 2015)

Anomálie 9. nebo 16. chromozomu, vyskytuje se s frekvencí 1:60000–10000 narozených dětí. Mezi příznaky patří například angiofibromy v obličeji, šagrénová kůže, nezhojbné nádory, nádory v oblasti sítnice, postižení ledvin, mentální retardace, poruchy chování, hyperaktivita nebo autismus. (Petrák, 2013)

## WILLIAMSŮV SYNDROM

Geneticky podmíněná porucha způsobená delecí 7. chromozomu, objevuje se s četností 1: 20 000 novorozenců. Mezi projevy Williamsova syndromu řadíme charakteristický vzhled – široké čelo, krátké oční štěrby, nízký kořen nosu, vrozené srdeční vady, opoždění psychomotorického vývoje, poruchy růstu, infantilní hyperkalcémie a další zdravotní komplikace. Intelekt se vyskytuje v rozmezí lehkého až středně těžkého mentálního postižení. (Williamsův syndrom, 2020)

Lidé s Williamsovým syndromem jsou velmi přátelští, jazykové schopnosti jsou nadprůměrně vyvinuté. Nemají strach z cizích lidí, vyhledávají společnost dospělých lidí. (Jiráková, 2014)

### 1.2.3 Tělesné postižení

Nejzřetelnějším rysem osob s tělesným postižením bývá omezení pohybových schopností anebo narušení obvyklých pohybových vzorců či koordinace pohybů. Zdraví představuje určitý, v daném vývojovém stádiu a referenčním rámci očekávaný respektive. žádaný stav ucelenosti a integrity lidského bytí, tzn. určitou normu. Právě nedosažení onoho stavu funkční i orgánové ucelenosti a vzhledového i výkonného standardu (normy) je tím, co jevově a sociálně utváří odlišné tělo a zkratkovitě, šablonovitě ho ztotožňuje s osobností

člověka s tělesným postižením. K tomu se ještě připojuje skutečnost, že tělesné postižení, potažmo tělesná odlišnost bývá stále chápána jako primární (a problematizující) charakteristika, hlavní osobnostní znak jeho nositelů, ačkoli samotná existence postižení ještě nevypovídá o osobnosti člověka. (Novosad, 2011)

## MOZKOVÁ OBRNA (MO)

Dětská mozková obrna je také nazývaná infantilní cerebrální paréza (ICP). První, kdo nemoc pojmenoval byl londýnský lékař John Littlea, proto se dříve tato nemoc označovala jako Littleova nemoc. (Kolář, 2012) Valenta (2015) dodává že, mozková obrna je neprogresivní, neurologický stav, který vzniká poškozením mozku před ukončením jeho vývoje. Je často spjatá s poruchami psychického vývoje a sníženým IQ (asi 66 %), také s poruchou komunikačního vývoje.

Jedná se o vrozené poškození centrálního nervového systému ve spastické i nespastické podobě doprovázejících různých funkčních poruch například porucha svalového napětí hybnosti a koordinace pohybu s disharmonií motorického vývoje. (Novosad, 2011)

## DIPARETICKÁ FORMA DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY

Jedna z nejčastějších forem DMO. Důvodem je poškození mozku v oblasti temenního laloku. Při komplikovaných a předčasných porodech je poškození častější. Projevuje se postižením obou dolních končetin. Děti začínají chodit až mezi třetím a pátým krokem. Chůze je popisovaná jako nůžkovitá chůze (křížení dolních končetin). (Fischer, Škoda, Svoboda a Zilcher, 2014)

Inteligence obvykle není poškozena, narušená může být jemná motorika, hrubá motorika bývá v pořádku. (Dětská mozková obrna, 2017)

## ROZTROUŠENÁ SKERÓZA

Buňky v mozku a míše jsou postupně poškozeny a způsobují problémy s velkou škálou tělesných funkcí. Příznaky se objevují mezi 20. až 40. rokem života. Mezi projevy nemoci patří například problémy s řečí, rovnováhou a koordinací, necitlivost, brnění. (Domácí lékař)

V současnosti je nemoc považována za chronické a nevléčitelné onemocnění. Nejvíce se objevuje mezi 20. a 40. rokem života, ale může se projevit jak v dětském věku, tak i po 50. roku života. (Havrdová, 2015)

## PARKINSONOVA NEMOC

Degenerativní onemocnění, které postihuje průměrně jednoho člověka z dvou set. Převažuje u lidí dosahující nad 60 let věku. Mezi diagnostické znaky patří třes, ztuhlost svalů, zpomalení pohybu. Onemocnění souvisí se snížením hladiny dopaminu v mozkových strukturách. (Ralboch, 2015)

Vznik choroby je stále neznámý, lékaři pouze spekulují o možných příčinách, mezi které řadíme například dědičnost (10 až 25 % pacientů má v rodině stejné onemocnění), poškození mitochondrií nebo vliv prostředí (užívání drog). (Parkinsonova choroba, 2016)

## DEGENERATIVNÍ MOZKOVÁ ONEMOCNĚNÍ

Způsobena rozpadem či zánikem mozkových buněk a nervových vláken v nervových drahách. Patří sem mozečková heredoataxie (Senator-Marieova choroba, Huntingtonova nemoc apod. s poruchami rovnováhy a řízení pohybových aktivit. (Novosad, 2011)

Huntingtonova choroba je velmi vzácné dědičné neurodegenerativní onemocnění, které zapříčiňuje poruchu buněk v mozku. Nemoc se objevuje mezi 40.-50. rokem života. (Huntingtonova choroba, 2020)

## CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA

Aktuální neurologická dysfunkce vaskulárního přívodu. Vzniká krvácením do mozku, po kterém obvykle následuje ochrnutí jedné poloviny těla. (Slezáková, 2012)

Mezi příčiny vzniku řadíme diabetes (cukrovka), pokročilý věk, kouření, užívání drog, hormonální antikoncepci, aterosklerózu, hematologické nemoci nebo poruchy spánku, špatný životní styl. (Cévní mozková příhoda, 2020)

## TRAUMATICKÉ OBRNY

Velká skupina obrn, které jsou způsobeny například při dopravních a pracovních úrazech, v domácnosti, při sportu nebo různých pádech a jiných aktivitách. (Novosad, 2011)

Způsobuje otevřené nebo uzavřené poranění hlavy různého stupně. Mezi nejlehčí řadíme otřes mozku, mezi nejtěžší zhmoždění mozku. Častými následky jsou poruchy kognitivních funkcí, poruchy pozornosti, poruchy vnímání, poruchy řeči. (Čadová, 2012)



## HEMIPARETICKÁ OBRNA

Nejčastější forma, může být pravostranná nebo levostranná. Postižená je obvykle jedna končetina více než ostatní, bývá potom slabší a kratší. Vzniká poškozením mozku v části jedné mozkové hemisféry. (Čadová, 2015)

Jednu třetinu pacientů s hemiparetickou obrnou postihuje také epilepsie. Přes 50 % dětí s touto diagnózou trpí také mentálním postižením. (Kolář, 2012)

## DEFORMACE, VROZENÉ A ZÍSKANÉ DEFORMITY

K vrozeným patří zejména malformace, amélie či dysmelie končetin a dále sem zařazujeme chybění dlouhých kostí a vývojové anomálie kloubů. (Novosad, 2011)

U vrozených vývojových vad se diagnostika zajišťuje jak prenatalně, tak postnatalně. U závažných vad se provádějí nejlépe v novorozeneckém období. (Kolář, 2012)

## NANISMUS (malý vzrůst)

Nedostatečný růst – tělesná výška a růstová rychlost je pod 3 % normálu. Příčina bývá nejčastěji familiární – tedy rodiče jsou také malého vzrůstu. Mezi další příčiny řadíme genetické vady (turnerův syndrom). (Klíma, 2016)

Lidé s nanismem, u nichž je způsoben nedostatkem růstového hormonu, dosahují malého vzrůstu (pod 130 cm). Onemocnění je patrné již v dětském věku. (Štefánek, 2011)

## PROGRESIVNÍ SVALOVÁ DYSTROFIE (MYOPATIE)

Dochází k rozpadu svalové hmoty a její přeměně na vazivovou a tukovou tkáň, k postupné ztrátě hybnosti. Posiluje ramenní pletenec včetně obličejových svalů, pánevní pletenec a přechází i na svalstvo dolních končetin. (Novosad, 2011)

Dělí se na primární, které jsou podmíněné geneticky (zde patří hlavně progresivní muskulární dystrofie). Dále na sekundární, která je získaná (například myopatie autonomní zánětlivé, toxické a endokrinní). (Havlová, 2002)

## MYASTHENIA GRAVIS

Má původ v poruše nervosvalového přenosu. Je typická rychlou svalovou únavou a pozdější svalovou ochablostí, jež může vést až k neschopnosti pohybu. Postihuje také

oko-hybné svaly (dvojité vidění), svaly mluvidel (poruchy řeči), dýchací a polykací svalstvo. (Novosad, 2011)

Postihuje asi 20 osob z 100 000 zdravých jedinců. Vyskytuje se nejvíce u mužů nad 60 let věku a u žen pod 40 let. V těhotenství může matka předat protilátky acetylcholinovým receptorům svému plodu. Novorozenec může mít tudíž příznaky myasthenia gravis, ty mizí ve věku 2-3 měsíce po narození. (Co je myasthenia gravis?, 2015)

#### ASEPTICKÉ KOSTNÍ NEKRÓZY

Vlivem narušení výživy kostí a kloubů dochází nejčastěji v místech kloubních spojení k nekróze (odumírání) kosti. Kost se odvápnuje, nekrotická část se stává tvárnou a při nevhodném zatěžování se zploští, deformuje. například u Perthesově nemoci jde většinou o jednostrannou aseptickou nekrózu hlavice kyčelního kloubu, při včasné diagnostice a léčbě může být bez následků. (Novosad, 2011)

Mezi příčiny řadíme závažné trauma nebo onemocnění (například srpkovitá anémie nebo Gaucherovou chorobu). (Co je aseptické Osteonekróza?, 2020)

#### ARTRITIDA (revmatismus)

Nemoc postihuje více žen než mužů ve věku od 30 do 50 let. Projevuje se zpočátku bolestí v kloubech prstů a prstech. Klouby otékají a prsty ztrácí sílu. Pokud není zahájena včasná léčba, dochází k postupné deformaci kloubů. Toto zánětlivé onemocnění není životu nebezpečné, ale může značně omezit pohyb pacienta. (Anatomický atlas, 2012)

Při léčbě a diagnostice této choroby spolupracuje celý tým specialistů (rehabilitační lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovníce a jiní). (Kolář, 2012)

#### ARTRÓZY, OSTEOARTROZY

Způsobuje degeneraci kloubů. Dochází k odumírání buněk chrupavky, poté se na povrchu kosti objeví praskliny a kloubní tekutina začne vytékat do chrupavky a ta degeneruje. Nejčastějším příznakem osteoartrózy je deformace a otok kloubů, bolest nejen při pohybu, ale také v klidu. Tím dochází k omezení pohybu. (Lidské tělo, 2013)

K vlivům, proč artróza vzniká řadíme také přetěžování hybného aparátu (například fyzická práce, výkonnostní sport). (Novosad, 2011)

## AMPUTACE

Jedná se o chirurgický zákrok, během kterého se odstraňuje část těla. Většina pacientů po amputaci zažívá takzvanou Fantomovou bolest (bolest amputované končetiny, kterou nemají, ale je pro ně stále připojena k tělu). Většinou lze částečně kompenzovat ztrátu končetiny protézou. (Knotková, 2020)

V České republice dochází každoročně k tisícům amputací z vaskulárních důvodů. Traumatické amputace, kterých jsou stovky, tvoří v počtu druhé místo. Pro člověka je ztráta jak horní, tak dolní končetiny zásadním zásahem do integrity organismu. Kromě poškození somatického, jsou současně mnohdy následky také psychické. (Kolář, 2012)

### 1.3 Srovnání se zdravým člověkem

Nemocný člověk s tělesným či mentálním postižením je nucen se neustále přizpůsobovat stále novým životním podmínkám v daleko větší míře, než je tomu u člověka zdravého. Socializace osob s postižením je nelehký celoživotní proces. Pokud se celá společnost však nepřestane dívat na jakkoli odlišné lidi, jako na nějakou abnormalitu nijak socializaci osobám s handicapem neulehčíme. Měli bychom začít již od dětí v mateřských školách. Začleněním dětí s handicapem mezi děti zdravé, vyrostou nová generace, která bude brát handicap za něco zcela běžného nic abnormálního. Osoby fyzicky či mentálně postižené, se nemohou věnovat všem aktivitám v takové míře jako člověk zdravý, což může být pro mnoho jedinců velmi frustrující až depresivní. (Pipeková, Vítková a Bartoňová, 2017)

Podle Ludíkové (2005, s. 34) mají osoby s kombinovanou vadou tyto možnosti pracovního uplatnění:

- **„volný trh práce, běžné zaměstnání,**
- **podporované zaměstnávání** – jde o službu pro lidi, kteří jsou znevýhodněni na trhu práce, přesto hledají zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jedná se o časově omezenou podporu (řádově měsíce až dva roky). Podstatou je podpora rozvoje dovedností klienta pro získání a udržení si pracovního místa. Podporu lze využít opakovaně, jeli to v zájmu zachování nebo získání nového zaměstnání. Podpora zahrnuje např. poradenství, individuální konzultace, doprovázení, pracovní asistenci,
- **přechodné zaměstnávání,**

- **tranzitní programy** – program je určen pro mladé lidi postižením, kterým má tato služba pomoci s přechodem ze středních škol do zaměstnání. Zajišťuje individuální praxe v běžném pracovním prostředí, absolventi získávají potřebné dovednosti a zajistí si tak pracovní místo, na které po dokončení školy nastoupí,
- **chráněné dílny** – službu poskytují speciální zařízení s denním režimem. Cílem této služby je aktivace, upevnění a rozvoj pracovních návyků a dovedností klienta,
- **denní centra a stacionáře** – sociální služba akceptující individuální potřeby klienta.“

## 2 EXPRESIVNÍ TERAPIE

Expresivní terapie je alternativou klasické psychoterapie. Kde selhává verbální projev-neboli vyjádření – exprese – klienta s terapeutem nastupuje na pomoc terapie expresivní. Osoby s narušenou komunikační schopností mohou kontakt s terapeutem navázat díky metodám, které na klienta působí jako hra při, níž se vnitřně daleko více otevře svému okolí uvědomí si sám sebe, naučí se lépe vyjadřovat, komunikovat, dávat najevo své pocity a emoce. Mezi expresivní terapie patří např. arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybové terapie, teatroterapie, biblioterapie, poetoterapie, psychodrama, ergoterapie a terapie hrou. Tyto terapie mohou probíhat jak skupinově, tak i individuálně. Někdy se tyto metody propojují navzájem podle potřeb daného klienta, kreativité se meze nekladou, hlavní je výsledek uvolnit úzkost a stres z klienta, aby začal nenásilně spolupracovat. (Špinarová a Dusbábková, 2012)

V rukou zkušeného terapeuta jsou tyto psychoterapeutické disciplíny velmi prospěšné. V Duhovém domě se věnují především arteterapii a muzikoterapii. Ač se tyto terapie u nás používají již od padesátých let dvacátého století, laická veřejnost o její existenci a účinnosti moc neví. (Valenta, Michalík a Lečbych, 2018)

### 2.1 Arteterapie

Úkolem arteterapie je „*pomocí prostředků výtvarného umění pomoci lidem změnit jejich myšlení, chování, emoce, vylepšit komunikační schopnost přijatelným směrem. Na arteterapii se nahlíží také jako na psychoterapii.*“ (Valenta, 2015, s. 18)

V současnosti se považuje za důležité již už výběr materiálů z pohledu diagnostiky. Psychoanalyticky orientovaní arteterapeuti si myslí, že různé materiály používané ve výtvarném umění mohou aktivovat různé úrovně psychologických funkcí a následně je rozvíjet a posilovat. Například hlína je vhodná na rekonstrukci organizace prostoru a jejího myšlení a chápání světa a života v souvislostech. Prstové barvy stimulují odreagování a podporují relaxaci. Tvrdé a rezistentní materiály si nejčastěji vybírají lidé, kteří inklinují k pomalé systematické práci, který vyžaduje trpělivost a učí je myslet více dopředu. Kámen například využívají britští arteterapeuti jako materiál pro vězně, kteří jsou odsouzeni za nejtěžší trestné činy (například vraždy). (Müller, 2007)

„Obecní cíle si můžeme pro potřebu osob se zdravotním postižením a v souvislosti s arteterapií konkretizovat na:

- redukci psychické tenze,
- uvolnění kreativity pro plnění dalších úkolů,
- odblokování komunikačních kanálů,
- relaxaci, odreagování se a uvolnění,
- interakci osobnostních složek,
- celkovou socializaci osobnosti,
- úpravu aspirace,
- nácvik sebereflexe, sebeovládání a vůle.“ (Valenta, Michalík a

Lečbych, 2018, s. 170)

## 2.2 Muzikoterapie

Podle Müllera lze muzikoterapii definovat jako aplikaci hudebních prostředků za účelem pomoci lidem změnit jejich, myšlení, chování, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. (Valenta, Michalík a Lečbych, 2018, s.165)

„Muzikoterapie se svou dlouhodobou tradicí převyšuje všechny své terapeutické sourozence. Hudba byla využívána již v prvopočátcích lidstva. Nejstarší dochované zmínky o léčbě pomocí hudební melodie se objevují v období starověku (Antika, z latiského antiquitas, dávné časy,) na území Řecka a Říma. První moderní začátky této disciplíny můžeme zařadit až do období 20. století, kdy se její léčebné účinky dají pokládat za dokázané a aplikují se jako podpůrný léčebný prostředek u osob s psychickými a emocionálními poruchami a speciálními potřebami. Dnešní muzikoterapii lze pokládat za značně diverzifikovaný (rozšířený) obor s širokým rozsahem možností aplikací v teorii i praxi. Velmi vyčerpávající definici uvádí dvojice slovenských autorů – Mátejová a Mašura (1992) – kteří tuto disciplínu považují za léčebně – výchovnou metodu vysoce komunikačního charakteru s mimořádnou šířkou indikačního zaměření. Dále tito odborníci uvádějí, že prostřednictvím neverbálních i verbálních médií můžeme v rámci muzikoterapie preventivně a kurativně působit na ohrožené, postižené a narušené jedince všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání. Nevyzdvihujeme pouze léčebné působení hudby, které pozitivně ovlivňují patologicky změněné funkce organismu člověka, ale současně také výchovné

*možnosti hudby, kterými můžeme cílevědomě a systematicky působit na celou osobnost jedince. Výchovná síla hudebního umění působí jak na zdravou, tak i narušenou osobnost, liší se však postupy a způsoby její aplikace.“ (Janků, 2010, s. 94–95)*

Formy muzikoterapie se dělí na individuální a skupinovou. Individuální je většinou při samostatných sezeních – klient s muzikoterapeutem. Skupinové se provádí buďto v malých skupinkách (3-8 klientů) nebo ve velkých (8-15 klientů). Sestavování takovýchto skupin vyžaduje určitou zkušenost a dovednost s muzikoterapií. (Müller, 2007)

## **2.3 Biblioterapie**

Je nejmladší sestrou předešlých dvou terapií. Zjednodušeně řečeno ji můžeme nazvat – léčba knihou. Výběrem správného textu se dokáže klient ztotožnit s postavou vystupující ve fiktivním příběhu a tím získává názornou ukázkou, jak se chovat v určitých stresových situacích a dokázat je v klidu řešit. (Valenta, Müller, 2013)

*„Nejčastěji formulované konkrétní cíle biblioterapie spatřují autoři v:*

- *urychlené adaptaci na novou životní situaci,*
- *odvrácení pozornosti od vlastních problémů,*
- *vzbuzení nových zájmů (aktivace a stimulace k uzdravení),*
- *kompensaci a saturaci potřeb,*
- *seberealizaci a zvýšení sebevědomí,*
- *socializaci a stimulaci komunikace s prostředím,*
- *změně postojů a hodnot,*
- *rozvoji divergentního myšlení a schopnosti řešení problémů (divergentní myšlení-proces vedoucí ke vzniku většího množství řešení problému),*
- *rozvoj kognitivních funkcí,*
- *překonávání depresivních rozlad,*
- *pozitivní emocionální stimulaci.“ (Valenta, Müller, 2013, s. 152)*

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



### **3 DUHOVÝ DŮM OSTRAVA**

Duhový dům Ostrava je sociální zařízení, které poskytuje své sociální služby pro osoby s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením. Jeho náplň práce bychom mohli rozdělit na čtyři základní činnosti.

#### **3.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením**

Sociální služba, kterou Duhový dům poskytuje čtyřicet hodin denně, je Domov pro osoby se zdravotním postižením. Cílovou skupinou této služby jsou osoby plnoleté, starší osmnácti let s těžkým tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, jedná se tedy o klienty vyžadující pravidelnou a nepřetržitou pomoc a péči jiné fyzické osoby. (Duhový dům, 2020)

Velmi moderní bezbariérové zařízení poskytuje ubytování pro své klienty v osmnácti jednolůžkových, prostorných apartmánech s kompletním vybavením včetně kuchyňského koutku a sociálního zařízení, což umožňuje možnost prožít kvalitní a důstojný život. Bonusem je bezbariérová udržovaná, okrasná zahrada, plná barevných keřů a květin, do které má každý apartmán krásný výhled přes francouzské okno. Vzrostlé stromy, které byly při stavbě Duhového domu zachovány poskytují v letních měsících příjemný stín a chládek kde klienti mohou relaxovat a odpočívat. Na větvích stromů jsou zavěšena krmítka pro ptáky, které vyráběli klienti Duhového domu v chráněné dílně. O to větší radost z nich mají. V těchto apartmánech bydlí i klienti, kteří nám v rámci krátkého rozhovoru přiblíží svůj život na tomto místě. (Duhový dům, 2020)

Úkolem této služby je poskytnout nezbytnou pomoc klientovi, s přihlédnutím k druhu, věku a stupni postižení. Cílem je podporovat a rozvíjet jeho samostatnost a soběstačnost klienta, nikoli vše dělat za něj. Klienti se musí cítit součástí naší společnosti, být potřební, užiteční. (Duhový dům, 2020)

Klienti domova mohou samozřejmě využívat celé zařízení Duhového domu, jako jsou chráněné dílny, atrium, rehabilitační místnost, tělocvična s kurty na „bocciu“ atd. Boccia (boča) je paralympijský sport. I když se tato hra nápadně podobá francouzskému pétanque, kořeny této hry najdeme v Itálii. Tuto hru můžou hrát zcela nepohybliví handicapovaní klienti pomocí různých pomůcek, což je výhodou, protože se můžou zapojit opravdu

všichni. Proti sobě mohou hrát družstva, dvojice i jednotlivci. Hraje se koženými neklouzávými míčky červené a modré barvy. Jediný bílý míček tzv. Jack zahajuje hru. První hráč vhodí tento míček do hřiště a ostatní se pak pokouší své míčky vhodit co nejbližší Jackovi, vyhrává ten tým, který má své míčky nejbližší a v největším počtu bílému míčku. Tato hra je velmi prospěšná ke stmelení kolektivu. (Boccia, 2020)

V rámci zkvalitnění všech služeb pro klienty Duhového domu zde dohází jednou měsíčně také kadeřnice, manikérka a pedikérka. Tato služba však není hrazena komunitním centrem a klient si ji hradí ze svých finančních zdrojů.

Podle Valenty by v domovech pro osoby se zdravotním postižením s celoročním pobytem měl být v maximální možné míře kompenzován výpadek rodiny (se všemi jejími životně důležitými funkcemi, především coby nositelky citových pout a bezpečí). Výpadek by mohl zapříčinit zásadní emocionální poškození a zhoršení vlastní identity uživatelů. (Valenta, Müller, 2013)

## **3.2 Denní stacionář**

Druhou základní sociální službou, kterou komunitní centrum poskytuje je denní stacionář. Tato služba je poskytována klientům bydlících ve městě Ostrava a jejím okolí, a to pouze v pracovních dnech od 6 do 17 hodin. Je určena pro klienty s omezenou soběstačností tedy osoby tělesně, mentálně či kombinovaně postižené. Kapacita denního stacionáře je 54 osob ve věku od 15-50 let. Denní stacionář se snaží svými rozmanitými a pestrými aktivitami o rozvoj klientových tělesných i mentálních dovedností a tím upevnit jeho samostatnost a eliminovat závislost na pomoc druhé osoby. K aktivnímu a smysluplnému využití volného času napomáhá i moderní vybavení Duhového domu. Nabídka je velmi pestrá od odborných individuálních léčebných rehabilitací fyzioterapeuta, PC koutek, multifunkční společenský prostor, který slouží k relaxaci, četbě či videoprojekci až po velmi oblíbené a hojně využívané odborné výtvarné pracovny. Součástí místnosti určené pro rehabilitaci jsou dvě vany s perličkovou koupelí. Princip této lázeňské procedury spočívá v zabudovaném speciálním roštu, který je umístěn na dně vany. Do tohoto roštu je pomocí kompresoru vháněn stlačený vzduch, který ve vodě vytváří jemné bublinky. Koupel trvá asi 15-20 minut ve vodě cca 37-38 C. Bublinky prostupující vodou aktivují nervové zakončení, masírují a prokrvují pokožku. Tím dochází ke stimulaci látkové výměny, a to způsobuje zvýšené vylučování

škodlivých a nežádoucích látek z těla. Bublínková masáž napomáhá k odbourávání stresu, bolestech páteře a kloubů, regeneraci svalstva, zlepšuje krevní oběh, zvyšuje obranyschopnost organismu. Je velmi prospěšná a hojně používaná při chorobách pohybového aparátu. (Duhový dům, 2020)

K vybavení DD patří také multismyslová, relaxační místnost – Snoezelen, kterou ne-najdete v každém sociálním zařízení. Vybavení takovéto místnosti není levnou záležitostí, proto ji nevidíte v mnoha sociálních zařízeních. Sezení probíhá většinou individuálně případně v menším počtu klientů. Je vhodná zejména pro lidi s hlubším či kombinovaným mentálním postižením. Speciální pedagožka usadí klienty do pohodlných relaxačních lehátek, vodních postelí, houpacích sítí, nebo jen tak na matrace položené na podlaze plné barevných polštářů a dek. Relaxace slouží např. k rozvoji smyslových receptorů, k rozvoji verbální komunikace, k odbourávání impulzivity. Po usazení pouští pedagožka uklidňující hudbu, na strop i okolní stěny začíná projekce různých obrazců, např. podle ročního období, v zimě padající sněhové vločky, můžete se projít po zamrzlém jezeře, v létě se ocitnete na louce vlčích máků, nebo kopretin houpajících se ve větru. Kouzlem projektoru se můžete projít po vodní hladině, nebo se nechat houpat ve vlnách moře. Vše doplňuje vůně s aromalampy, uklidňující duhové, bublinkové válce, lampy se světelnými optickými vlákny nebo malé relaxační pomůcky do dlaní. Speciálně vybavené dílny zde navštěvují klienti z denního i ubytovacího centra. Mezi oblíbené činnosti patří zejména pletení košíku z pedigu (přírodní materiál, velmi pružný, jde o vnitřní část stonku z ratanové liány) výroba keramických hrnečků, sošek, z hlíny a další rukodělné práce. Jako odměna za snaživou a trpělivou práci slouží výrobek, který si mohou klienti ponechat nebo dále použít jako dárek pro své kamarády a rodinné příslušníky. Na klienty vždy dohlíží při práci terapeut, který je vždy ochotný, být nápomocen. V těchto prostorách se provádí i expresivní terapie např. arteterapie, těmto terapiím se však budeme hlouběji věnovat v samostatné kapitole o expresivních terapiích a jejich účinnosti. Pro imobilní klienty je součástí denního stacionáře možnost využití svozu klientů speciálně upravenými automobily s nájezdovou rampou pro invalidní vozíky. Tato služba velmi pomáhá rodině klienta, jelikož automobil upravený pro přepravu lidí s handicapem není levnou záležitostí. (Duhový dům, 2020)

### **3.3 Odlehčovací služba**

Další službou, kterou toto centrum nabízí, je tzv. Odlehčovací služba. Tato služba spočívá v ubytování klienta s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením ve věku od 5-65 let, a to pouze na přechodnou dobu, nejdéle na dobu tří měsíců. K tomuto účelu slouží tři dvoulůžkové bezbariérové pokoje plně vybavené pro komfortní ubytování. Pečující osoba má tak čas na vyřízení svých osobních záležitostí, k odpočinku a jiným aktivitám, které při pečování postižené osoby nelze vykonávat. (Zákon č.108/2006 Sb.)

Klienti odlehčovací služby také využívají veškeré moderní zařízení Duhového domu a zúčastňují se veškerých aktivit komunitního centra, včetně výletů a sportovních zápolení konané mimo sociální zařízení. (Duhový dům, 2020)

### **3.4 Sociálně terapeutické dílny**

Poslední základní službou, kterou DD nabízí, jsou tzv. Sociálně terapeutické dílny.

Tato služba je určena pro klienty s ukončenou základní školní docházkou, avšak jejich dovednosti jim neumožňují uplatnit se na nynějším otevřeném ani chráněném trhu práce. Chtějí však rozvíjet své dosavadní schopnosti a upevnit své pracovní a sociální návyky.

Dílny jsou otevřeny každý všední den od 13-17 hodin a maximální kapacita činí 15 klientů.

Kromě již zmiňovaných dílen výtvarné, keramické a košíkářské bych ráda zmínila dílnu nácvikovou, kde probíhá nácvik samostatnosti, soběstačnosti a sebeobsluhy. Laicky řečeno vás terapeut naučí různé finty a grify, jak se sám bez pomoci druhého postarat sám o sebe i když máte tělesný handicap. Jak se umýt, převléct, obout se i jak se jen dostat z postele na invalidní vozík bez pomoci druhého. Pomůže vám vybrat, zajistit, popřípadě poradí, kde lze sehnat různé zdravotní a kompenzační pomůcky usnadňující život lidem s handicapem. (Duhový dům, 2020)

### **3.5 Duhový dům a terapie v praxi**

Klienti mají z expresivních terapií nejraději muzikoterapii, pro tuto terapii je zde speciální místnost, kde se nachází speciální osvětlení tzv. hvězdné nebe, které i ve dne evokuje hvězdnou oblohu. K příjemné relaxaci přispívají i pohodlná houpací křesla zavěšená do

stropu místnosti. Nechybí pohodlná lehátka a lenošky, prostě vybrat si musí každý. Výběr hudby je pestrý od přírodních nahrávek šumícího lesa po modernu.

Speciální pedagožka pomůže klientům s výběrem muziky a vše zařídí k jeho plné spokojenosti. Již podle výběru zvoleného žánru může zkušený odborník určit částečně diagnózu klienta.

V muzikoterapeutické místnosti probíhají také skupinová sezení, kde se sejde větší počet klientů a každý si vybere svůj hudební nástroj např. velké africké bubny DJEMBE, dešťovou hůl (jde o dutou dřevěnou hůl, která má uvnitř spirálovitě umístěné přepážky a mnoho semen nebo drobných kamínků, při naklánění hole se obsah přesypává z jednoho konce na druhý a vyluzuje tak zvuk podobný šumění deště), triangu, rolničky nebo rumba koule.

Speciální pedagog započne vyprávění o známých českých hudebních skladatelích např. o Bedřichu Smetanovi a jeho nejznámějších dílech. Zjednodušenou formou se tak o klientu dozví základní informace o skladateli a jeho tvorbě. Poté klienti odpovídají na otázky pedagoga, který tak zjistí, zda si něco z výuky zapamatovali a dávali pozor.

Načeš terapeut pouští hudební nahrávky s ukázkami děl zmiňovaného skladatele. Při poslechu se klienti aktivně zapojují do děje a hrají na svůj hudební nástroj. (Duhový dům, 2020)

## **4 REALIZACE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum. Pro sběr dat jsem zvolila rozhovor. Osloveni byli klienti výše uvedeného zařízení. V kapitole si pro úvod stručně vymezíme kvalitativní rozhovor, cíl kvalitativního výzkumu a hlavní výzkumnou otázku. Dále uvedeme rozhovory s respondenty s jejich odpověďmi. Nakonec se budeme zabývat vyhodnocením dat.

### **4.1 VYMEZENÍ CÍLE A HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Cílem této bakalářské práce je obeznámit s běžným chodem Duhového domu, popsat jaké denní aktivity klienti tohoto zařízení mají k dispozici a jak probíhá jejich běžný den. Zda je péče o ně dostatečná, zda jim toto centrum může nahradit domov, zda jsou tady šťastní.

Zmíněný cíl jsem si zvolila, protože, prostředí Duhového domu mi není cizí. Působím zde jako dobrovolník již několik let a s klienty domova jsem si vytvořila skvělý myslím že oboustranně vřelý vztah. V budoucnu bych se i nadále chtěla věnovat této práci nejen jako dobrovolník, ale věřím že se tato činnost po dokončení studia stane i mou profesí – zaměstnáním.

Na základě vymezeného cíle jsem si zvolila následující výzkumnou otázku: Jaký je život klientů v Duhovém domě?

### **4.2 METODA SBĚRU DAT A RESPONDENTI**

Pro sběr dat byl využit kvalitativní výzkum. V průběhu rozhovoru musíme dbát na jeho průběh. Zdlouhavé odpovědi, nepodstatné poznámky snižují jeho účinnost. Aby rozhovor probíhal správně a hladce, musí tazatel vědět, čeho chce dosáhnout, ptát se na správné otázky, které povedou k informačně cenným odpovědím, a musí dotazovanému nabízet vhodnou zpětnou informaci. Jestliže např. nestačí nonverbální znamení dotazovanému, že jeho odpověď se mívá se zamýšleným záměrem, je nutné ho přerušit. Lze to provést následující formou: Prosím, uděláme menší přestávku. Chtěl bych se přesvědčit, že jsem dobře porozuměl tomu, co jste řekl před chvílí. (Tazatel položí otázku, která navede dotazovaného lépe k předmětu interview.) Tazatel někdy cítí, že není zdvořilé respondenta přerušovat.

V takové situaci je vhodné ho předem upozornit, že ho tazatel v případě potřeby přeruší. (Hendl, 2008)

K získání informací jsem použila variantu polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda se často využívá, protože umožňuje tazateli měnit pořadí otázek dle situace je tudíž flexibilnější a volnější. Vzhledem k tomu, že rozhovor povedu s osobami s mentální retardací, zdá se mi tato metoda nejvhodnější.

Jde o rozhovor, kdy tvůrce rozhovoru klade předem připravené otázky, ale respondent má širší volbu odpovědi nežli u strukturovaného rozhovoru. (Průcha, 2014)

Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila, protože při svém výzkumu potřebuji, aby klienti Duhového domu otázkám porozuměli, aby mohli vyjádřit své subjektivní názory pocity, pohledy, mínění a dojmy. U rozhovoru, který je prováděný osobně tváří v tvář je vyšší předpoklad toho, že respondenti rozumí daným otázkám.

Disman (2002) uvádí, že při polostrukturovaném rozhovoru se respondent stává spoluautorem výzkumu a spoluautorem otázek. Tím je výzkumníkovi umožněno lépe porozumět dané problematice a porozumět respondentovu myšlení.

Ke svému rozhovoru jsem si vybrala za respondenty tři klienty Duhového domu, kteří zde bydlí celoročně v jednolůžkových apartmánech a se kterými se pravidelně setkávám při svých návštěvách v tomto zařízení. S těmito klienty se mi podařilo navázat atmosféru důvěry. Paní Danko mi během rozhovoru věnovala obrázek, který může čtenář vidět níže (viz obrázek č. 1)

Z důvodu ochrany osobních údajů jsou jména respondentů záměrně změněna na jiná.



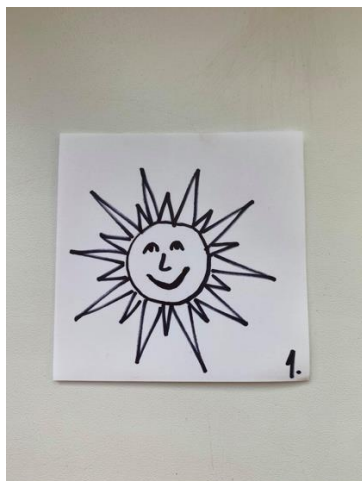
Obrázek č. 1 Vlastnoručně namalovaný dárek věnovaný mé osobě od paní Danky

Jelikož se jedná o tři klienty s kombinovanou vadou, z nichž jedna z vad je mentální postižení budou otázky krátké výstižné a jasné. Rozhovor bude rozdělen na dvě části s relaxační přestávkou, aby klienti nebyli příliš unaveni a na poslední otázky by už třeba nechtěli odpovídat. Jelikož se lidé s mentálním postižením hůře orientují v číslech, budu některé otázky přizpůsobovat klientovi. V průběhu rozhovoru se budu ujistovat, že klient rozumí mé otázce a chápe, na co se ho dotazují.

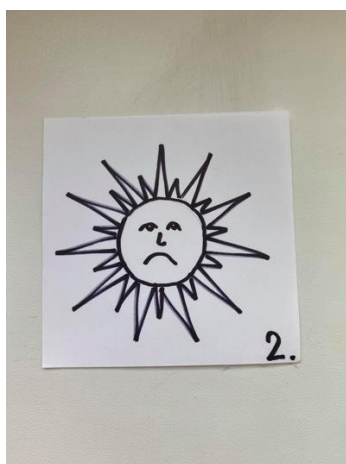
Jako doplňkový hodnotící systém spokojenosti klienta na poskytované služby Duhového domu jsem si vytvořila jednoduché známkové karty. Podobně jako na Základní škole budou klienti dávat známky od 1 do 5, přičemž jednička je známka nejlepší pěťka naopak nejhorší. Klienti nebudou však používat číslice, nýbrž prosté známkové karty s obrázkem.

- JEDNIČKA = USMÍVAJÍCÍ SE SLUNÍČKO viz obrázek č. 1.
- DVOJKA = SLUNÍČKO bez úsměvu viz. obrázek č. 2.
- TROJKA = SLUNÍČKO S MRÁČKEM viz obrázek č. 3.
- ČTYŘKA = USMÍVAJÍCÍ SE MRÁČEK viz obrázek č. 4.
- PĚTKA = ZAMRAČENÝ MRÁČEK viz. obrázek č. 5.





*Obrázek č. 2 Usmívající se sluníčko*



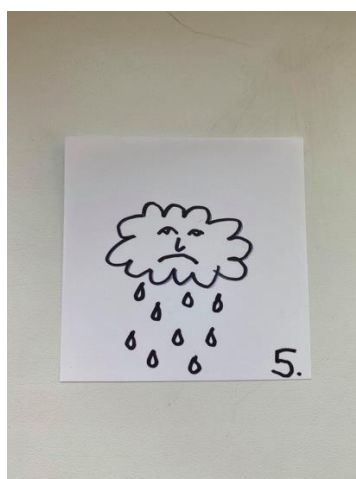
*Obrázek č. 3 Sluníčko bez úsměvu*



*Obrázek č. 4 Sluníčko s mráčkem*



*Obrázek č. 5 Usmívající se mráček*



*Obrázek č. 6 Zamračený mráček*

Cílem rozhovoru je alespoň trochu přiblížit čtenáři denní režim a život klientů v tomto zařízení.

### **4.3 Rozhovor s paní Dankou**

Paní Danko je klientkou Duhového domu od jeho otevření, tedy od roku 2013. Narodila se s dětskou mozkovou obrnou, má slabší méně vyvinuté dolní končetiny a je tudíž odkázaná na elektrický invalidní vozík. Mimo to ji lékaři diagnostikovali středně těžkou mentální retardací, dále má epilepsii (náhlá přechodná porucha funkce nervových buněk, projevující se záchvaty, které se náhodně opakují) a zrakové postižení (myopie-krátkozrakost), používá velmi silné brýle (7 dioptrií).

Paní Dance je 35 let. Do jedenácti let se o ni starala matka, pak již péči o Danku nezvládala a od té doby žije v domech s pečovatelskou službou. Vystřídala již dvě podobné zařízení a doufá, že tady již zůstane.

Paní Danku navštěvují pravidelně a nejvíce ze všech respondentů. Máme velmi blízký vztah, největší radost ji vždy udělá, když přijdu na návštěvu se svou fenkou Miou.



*Obrázek č. 7 Fotografie z návštěvy paní Danky*



Obrázek č. 8 Fotografie z vánoční návštěvy s fenkou Miou

**1. Kdy ráno vstáváš, chodí tě někdo budit?**

*„Já ráno vstanu až když je venku světlo, nechodí mě nikdo budit. Až se mi chce tak vstávám je to pokaždé jinak. Třeba dnes jsem vstávala dřív, těšila jsem se, že přijdeš.“*

**2. Co děláš potom, jdeš se umýt sama nebo ti někdo pomáhá?**

*„Zavolám na Petru (pečovatelka) nezavírám si dveře od pokoje, takže když zavolám, přijde. Pomůže mi se dostat z postele na vozík a jdu se umýt a převléct, to bych sama nezvládla. Petra je hodná učeše mě a dá mi barevnou sponku, abych se všem líbila.“*

**3. Snídat chodíš do jídelny?**

*„Většinou chodím do jídelny, ale když chci, donesou mi jídlo i do pokoje. Chodím radši do jídelny většinou už tam někdo snídá, tak se zdravíme DOBRÉ RÁNO. Dnes jsme měli sladký rohlík a kakao, dodává pohotově.“*

#### **4. A po snídani jdeš zpátky na pokoj?**

*„Nejdu, jdu se podívat do společenské místnosti, co je za program, každý den je něco jiného. Včera tady byl pan farář a povídali jsme si o Velikonocích, četl nám z Bible a zpívali jsme všichni dohromady. Říkal, že za chvíli budou Velikonoce. To je pro křesťany velký svátek, že Krista přibili na kříž a on znovu ožil. A my budeme barvit vajíčka a dostaneme upečeného beránka. Pan farář chodí každý čtvrtek a vypráví příběhy z Bible.“*

*„Nebo tady mám koupele s bublinkami. Chodím k paní Evě (fyzioterapeutka) na rehabilitace jsou tam vany plné teplé vody, kde mi pomůžou sednout a pouští kolem mě bublinky. To se mi líbí moc, pomáhá mi to na bolavá záda.“*

*„Když je venku teplo a pěkné počasí, chodím na procházku. Je tady hned vedle Duhového domu krásný park Benátky, ale to přece víš, chodíme tam často spolu. Teď jsme tam byli myslím že, v pondělí s Petrou (pečovatelka). Kvetou tam už sněženky, to už bude jaro. Je tam i rybník kde plavou kachny.“*

#### **5. A pak máte oběd? Chutná ti tady jídlo?**

*„Ano, obědy nám tady vozí velké bílé auto. Já mám ráda sladké jídla, třeba žemlovku tu, ale moc nemíváme. Takže jakou známku bys dala panu kuchaři, kdyby tady přišel.“* Danka váhá, neví, jak odpovědět.

U této otázky jsem použila známkovací kartu, Danka vybrala trojku – sluníčko s mráčkem. Pokud má Danka něco hodnotit záporně, její odpovědi jsou více strohé, vypadá to jako by se ji do kritiky moc nechtělo.

#### **6. Jakou činnost (terapii) děláš tady v Duhovém domě nejraději?**

*„Tak asi nejradši mám muzikoterapii, kde hraji na dešťovou hůl. Sejdeme se s Markétou (speciální pedagog) v místnosti s hudebními nástroji a hrajeme do rytmu jako opravdová kapela. Je nás tam asi osm jak kdy. Sedím vedle Honzy, ten hraje na buben. Je to vždycky velká legrace.“*

*„Na Vánoce jsme si pouštěli koledy a taky zpívali, narodil se Kristus Pán, veselme se, z růže kvítek vykvet nám, radujme se.“* Danka nadšeně zpívá až dokonce. Překvapivě umí celý text koledy z paměti.

## **7. Máš tady nějaké kamarády?**

*„Ano mám tady hodně kamarádů, nejděle se kamarádím s Honzou, když máme sportovní turnaje, jsme spolu v týmu. Hrajeme třeba kuželky, nebo v tělocvičně máme hřiště, kde házíme červené koule k jedné bílé (vysvětluje Danka hru boccia), jednou jsme s Honzou vyhráli a dostali čokoládu za první místo.“*

*„Pak se ještě kamarádím s Lenkou, půjčila mi knížku, kterou dostala na Vánoce. Já hrozně ráda čtu.“*

## **8. Jezdíte na nějaké výlety?**

*„Někdy ano, v létě jezdíme pokaždé do Zoologické zahrady. Nejvíce se mi líbí žirafy, jsou vysoké, mají dlouhý krk a dlouhé nohy, musí vidět hodně daleko, když jsou tak vysoké. U žiraf jsem vždycky nejděle.“*

*„Taky jezdíme na koncerty, výstavy a před Vánoce jsme dělali jarmark. Tam jsme prodávali naše výrobky z dílny. Košíky, svícny, tašky, hrníčky, polštářky a perníčky.“*

## **9. Ty jsi taky něco vyráběla?**

*„Já zdobím vždycky perníčky, maluji na ně vlnovky. A taky lepím papírová vánoční přáníčka, natru přáníčko lepidlem a posypu lesklými kolečky (flitry), je pak krásně barevné.“*

*„Na Valentýna jsem natírala dřevěná srdíčka červenou barvou. Do dírky jsem navlékala provázek, aby se srdíčko dalo pověsit. Jedno mám ještě schované v pokoji až přijede maminka chci ji ho dát.“*

## **10. Chybí ti v Duhovém domě něco?**

*„Chybí mi moje maminka a brácha. Jezdí za mnou jednou za dva týdny, někdy jenom brácha, maminka je někdy nemocná. Když přijedou, jdeme do cukrárny na věneček a kafe.“*

*„Můj brácha Martin pracuje jako kuchař, vždycky mi doveze žemlovku. Má mě rád a já jeho.“*

## **11. Považuješ duhový dům za svůj domov, líbí se ti tady?**

*„Tady bych chtěla už zůstat, mám tady svoje panenky (ukazuje mi svou sbírku asi deseti panenek), taky tu mám fotku, kde jsme s bráchou a maminkou. Mám pokoj sama pro sebe, kde si můžu klidně číst, a nikdo mě neruší. Když svítí sluníčko, jsem ráda na terase.“*

Takže jsi tady doma? „*Kdybych tady měla maminku tak jako doma. A jakou známku bys tedy duhovému domu dala? Danka vybírá jedničku – usměvavé sluníčko – tak jako ona.*“

Celý rozhovor se Danka usmívá a ochotně vypráví, je velmi šikovná, co se týče i moderních technologií, docela dobře ovládá svůj dotykový mobilní telefon, používá sociální síť. Komunikace s matkou je pro Danku velmi důležitá.

Danka také velmi dbá na svůj zevnějšek, při mých návštěvách je vždy pěkně oblečená a učesaná. Používá také kosmetiku a líčidla. V jejím šatníku najdete i společenské šaty na sváteční příležitosti.

#### **4.4 Rozhovor s panem Honzou**

Pan Honza přišel do Duhového domu koncem roku 2013. Je mu 28 let a rodiče nikdy nepoznal. Honza má Downův syndrom, sluchovou vadu, celiakii, (autoimunitní onemocnění, projevující se chronickým zánětem tenkého střeva, vyvolané pozřením potravy obsahující gluten neboli lepek) a vrozenou srdeční vadu (defekt komorového septa- kdy není plně dotvořená přepážka oddělující od sebe srdeční komory, což umožňuje volný průtok krve mezi levou a pravou komorou, pokud dochází k protékání krve z vysokotlaké levé komory do nízkotlaké pravé komory, hrozí přetížení pravé poloviny srdce, toto může vést k přetížení plicního oběhu a plicní hypertenzi, dušnosti a srdečnímu selhávání).

##### **1. Kdy ráno vstáváš, chodí tě někdo budit?**

*„Nebudí mě nikdo, já, když slyším, že po chodbě chodí ošetřovatelky, poznám, že bych měl vstávat. Někdy se mi hned nechce tak si ještě čtu komiksy v posteli, nebo se dívám na televizi.“*

##### **2. Co děláš potom, jdeš se umýt, pomáhá ti paní pečovatelka?**

*„Ne, nepomáhá. Já se umím umýt sám, jenom se mě vždycky zeptá, jestli jsem si vyčistil i zoubky.“*

##### **3. Snídat chodíš do jídelny?**

*„Ano snídat chodím do jídelny, pomáhám i ostatním, třeba nalít čaj nebo odnesu talířky do kuchyňky na okno, abych pomohl paní pečovatelce. Vždycky mě pochválí, že jsem šikovný pomocník, že by mě chtěla mít doma.“*

#### **4. Co jdeš dělat po snídani?**

*„To je každý den jiné. Každý den mám jiný program. Nikdy si nenechám ujít filmový den v tělocvičně. Máme tam velké plátno, na které se promítají filmy. Na Vánoce promítali Popelku. Já mám nejradši filmy o cestování. V létě nám pouštěli film „Vandráci“. Hrál v něm Pavel Liška to je herec, víš? A on se svými kamarády projížděli na motorce Ameriku a natáčeli tu cestu a města kde projížděli a spali v lese ve stanech nebo v houpací síti. A jací lidi tam žijou a jaké zvířata tam žijou.“*

*„K tomu nám paní pečovatelky připravili několik místních jídel, abychom ochutnali, co se jí v Americe. Taky ukazovali moře, já bych se chtěl někdy podívat k moři. A chtěl bych vidět delfíny.“*

*„Každou středu k nám chodí paní s pejskama, (canisterapie) můžeme si je hladit a dávám mu piškotek pro pejsky. Jedna se jmenuje Jessie, je to holka a vždycky mě olíže, je s ní legrace. Taky umí podávat míček, hodiš ji to a ona ti to přinese zase do ruky a šťouchá do mě čumáčkem ať ji to zase hodím. Když je venku teplo chodíme s pejskama i ven, držím ji na vodítku a ona jde vedle mě. A když zvednu prst tak zašteká. Je cvičená.“*

#### **5. A pak máte oběd, chutná ti jídlo?**

*„Já mám jiné jídlo než ostatní, mám dietu (celiakie). Ale já nejsem vybíravý v jídle, vždycky sním všechno, co dostanu. Pan farář říkal, že jsou lidé v Africe, kteří umírají hladu a že si musíme vážit všeho, co máme.“*

#### **6. Jakou činnost, terapii děláš, tady v duhovém domě nejraději?**

*„Nejraději chodím do dílny, kde vyrábíme košíky, krmítka pro ptáčky, svícny ze dřeva, andělíčky z keramiky a různé výrobky, které můžeme někomu dát jako dárek, nebo se prodávají na jarmarku. Mám rád práci se dřevem, hezky voní jako les. Naposledy jsme vyráběli srdíčka na Valentýna. Ještě mi jedno zbylo, pak ti ho ukážu.“*

*„Za chvíli bude jaro a Velikonoce, takže děláme vajíčka z keramiky a kreslíme na ně kytičky. Pleteme malé košíčky na stůl na vyfoukaná vajíčka. A z proutí budeme plést pomlázky, já umím plést, pomlázku z osmi proutků, ale jde to i z více, to umí paní terapeutka.“*

*„Po obědě si rád chodím odpočinout do pokoje s hvězdami (snoezelen). Máme tam houpací síť, do které si rád lehnu a houpu se. Taky rád chodím na hodiny muzikoterapie, hraju tam na bubny, je to sranda.“*



## **7. Máš tady nějaké kamarády?**

*„Mám tady hodně kamarádů, my jsme tady všichni jako jedna parta. I paní ředitelka je moje kamarádka, když se ráno potkáme na chodbě, vždycky se mě zeptá, jak se mám. Hodně si pomáháme, nejvíc se bavím s Dankou a Jirkou.“*

*„I moje pečovatelka je moje kamarádka, pomáhá mi vybrat nové oblečení, naposled jsme byli kupovat novou bundu, chtěl jsem modrou, to je moje oblíbená barva, tak se mnou jela do obchodu a pomohla mi ji vybrat.“*

## **8. Jezdíte na výlety?**

*„Ano, jezdíme velkým autem. Na různé akce. Do zoologické, do lesa na procházky, na jarmarky. Taky jsme byli v Rožnově, tam je muzeum starých dřevěných chaloupek (skanzen), ve kterých se dříve bydlelo. Mají tam i staré dřevěné úly, ve kterých bydlí včelky. A byl tam pán řezbář, který vyřezával dřevěné lžičky, to se mi moc líbilo, to bych taky chtěl umět.“*

## **9. Chybí ti v duhovém domě něco?**

Honza dlouho přemýšlí, nic neříká. *„Asi nic, mám všechno, co potřebuji. Možná bych chtěl dotykový mobil jako má Danko, přál jsem si ho na Vánoce, ale nedostal jsem ho.“*

## **10. Považuješ duhový dům za svůj domov, líbí se ti tady?**

*„Mně se tady moc líbí, mám hezký pokoj, všichni jsou tu na mě hodní, nechtěl bych být jinde, nikoho jiného nemám než kamarády z Duhového domu.“* Takže jakou známku bys dal Duhovému domu? Honza vybírá usměvavé sluníčko.

U pana Honzy hodnotící kartičky nebyly skoro potřeba. Je velmi komunikativní, přátelský, ochotný si s vámi povídat hodiny. Rozhovor jsme museli vést v soukromí Honzova pokoje, ve společenské místnosti byl roztěkaný a trpěl neustálou nutkavostí, odbíhat a zapojovat do rozhovoru i ostatní klienty, i zaměstnance.

## **4.5 Rozhovor s paní Lenkou**

Paní Lenka (29 let) našla domov v Duhovém domě v roce 2018. Lenka má středně těžkou mentální retardaci (IQ 47). V dětství prodělala těžký zánět mozkových blan a s trvalými následky této nemoci se pere dodnes. Díky těžkému průběhu virového onemocnění, kdy ji postupně selhávaly všechny orgány, muselo dojít k amputaci dolních končetin.

Jelikož Lenka trpí poruchou soustředění, může být pro ni rozhovor velmi náročný. Lenku dále trápí dlouhodobé, vleklé bolesti hlavy a migrény, takže pokud by Lenku rozhovor příliš zatěžoval, přesuneme ho jiný den.

Její rodiče dceru pravidelně o víkendech navštěvují, jejich věk a zdravotní stav však neumožňují starat se o Lenku v domácím prostředí, na Vánoce jezdí Lenka domů.

### **1. Kdy ráno vstáváš, chodí tě někdo budit?**

*„Mně ráno budí paní ošetřovatelka, většinou už nespím. Vždy ráno přijde a popřejeme si Dobré ráno, zeptá se mně, jak jsem se vyspinkala, jestli do růžova, tak že budu mít krásný celý den.“*

### **2. Co děláš potom, jdeš se umýt sama, nebo ti někdo pomáhá?**

*„Pomáhá mi paní ošetřovatelka, pomůže mi dostat se na vozík a jedem do sprchy. Pomůže mi se vším, co je potřeba, snažím si spoustu věcí udělat sama pomocí speciálních pomůcek, na všechno, ale nestačím.“*

### **3. Snídat chodíš do jídelny?**

*„Většinou snídám u sebe na pokoji, pustím si televizi a snídám.“*

### **4. A po snídani děláš co?**

*„Jsem ještě na pokoji a dívám se na televizi.“*

### **5. Do společenské místnosti mezi ostatní nechodíš?**

*„Ale, ano chodím tam na počítač, nebo když je v tělocvičně koncert.“*

### **6. Pak máte oběd, chutná ti tady jídlo?**

*„Asi ano.“* Tak jakou známku bys dala paní kuchařce. Lenka ukazuje na mráček s úsměvem, což je 4. Takže ji spíše jídlo nechutná.

### **7. Jakou činnost nebo terapii, tady v Duhovém domě děláš nejraději?**

Lenka neví, dlouho neodpovídá. *„Ráda chodím na zahradu a poslouchám ptačí zpěv. Taky chodím na muzikoterapii, kde mi Markéta (speciální pedagožka) pouští šumění moře.“* Takže jakou známku bys ohodnotila zdejší aktivity pořádané pro vás? Lenka ukazuje na zamračené sluníčko, což je dvojka.

#### **8. Máš tady v Duhovém domě, kamarády?**

*„Já se tady bavím s Dankou a paní Markétou (speciální pedagog).“*

#### **9. Jezdíš na výlety?**

*„Já jezdím o víkendech na výlety s rodiči.“*

#### **10. Chybí ti v Duhovém domě něco, někdo?**

*„Máma a táta. Známká zamračený mrak, což je pětka.“*

#### **11. Cítíš se tady jako doma?**

*„Asi ne doma jsem tam, kde jsou moji rodiče.“* Známkuje zamračeným mrakem – pětka.

Lenka je velmi uzavřená a komunikace ji dělá potíže, nejraději vyhledává samotu, často tráví svůj volný čas na terase svého pokoje a čte knihy. Myslím, že špatně nese odloučení od rodičů, domova. Často využívá služeb zdejší psycholožky.

### **4.6 Vyhodnocení dat z rozhovorů a diskuze**

Ze všech tří rozhovorů vyplývá, že klienti DD mají zcela svobodnou volbu svých aktivit. Mohou vstávat, kdy chtějí, mohou jíst kdy a kde chtějí, mohou jít na procházku kdy chtějí, nejsou nijak a ničím omezováni nebo hlídáni. Působí zde jen jakýsi zdravý dohled, aby byla zajištěna bezpečnost klienta. Ani jeden z dotazovaných klientů se necítí být v tomto ohledu nikterak omezován, jejich život je zcela svobodný.

Škála denních aktivit je pro klienty velmi pestrá, je zajištěno kulturní, společenské, vzdělávací i sportovní vyžití. Všichni tři klienti v rozhovorech uvedli jako oblíbenou činnost muzikoterapii, kterou vede zdejší speciální pedagog.

Na otázku – co jim v DD chybí, dvě klientky odpověděly že rodina, u třetího klienta se tak nestalo, jelikož svou rodinu nikdy nepoznal a za rodinu považuje spolubydlící a pracovníky Duhového domu. Z výpovědí je zřejmé, že citové vazby jsou pro dotazované velmi důležité.

Všichni tři klienti také oceňují výhodu jednolůžkových pokojů, kde mají své soukromí, myslím že by podobná zařízení měla disponovat jen jednolůžkovými pokoji, kvalita života je ovlivněna i prostředím ve kterém se člověk pohybuje.

Ve velkém psychologickém slovníku je definována kvalita života jako vyjádření pocitu životního "štěstí". Ke znakům kvality života patří soběstačnost, pohyblivost, seberealizace a duševní harmonie. (Hartl, Hartlová, 2010)

Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, kdy uspokojení základních fyziologických potřeb (hlad, žízeň, spánek) je předpokladem a vyvolání vyšších potřeb (potřeby bezpečí, sociální potřeby, potřeby autonomie, potřeby seberealizace). (Franče, 2008)

Cílem této práce bylo přiblížit život klientů Duhového domu. Mou snahou bylo popsání aktivit obyvatel, jejich denního režimu a života v domově. Díky osobnímu setkávání s respondenty jsem měla možnost lépe pochopit jejich potřeby i každodenní činnosti. Pak teprve poznáte jak skvělí a upřímní lidi zde žijí a dostanete zde lekci pokory úplně zadarmo.

Jaký je tedy život, jeho kvalita v Duhovém domě? Myslím si, že kvalita života klientů v DD je dobrá. Mohou se volně pohybovat po celém rozlehlém areálu Duhového domu, což samo o sobě dává těmto lidem pocit svobody. Až na rodinu jim v tomto zařízení nic nechybí, udržování pravidelného kontaktu s rodinou je pro ně stále velmi důležité. Ke zmírnění stesku se, ale dokonale starají zdejší pracovníci. Spousta denních aktivit slouží nejen k rozptýlení, ale hlavně přispívá k jejich psychické pohodě. Také spousta sportovního vyžití, která je přizpůsobena lidem s handicapem je velkou výhodou, v panelákovém bytě byste asi stěží našli bezbariérovou tělocvičnu, kde si zahrajete basket.

Jsem přesvědčena, že klienti pobytového zařízení jsou zde šťastní a naplňují kvalitu života, a to přece jde.

## 5 ZÁVĚR

Tři osobnosti, tři osudy každý z nich je jiný přesto spolu dokážou žít v jedné komunitě bez jakýchkoli svárů a konfliktů.

Ze tří rozhovorů klientů jasně vyplývá, že život v Duhovém domě je pestrý a aktivní. Zde jasně vidíme, že nemusí nutně znamenat, jsem-li člověk s handicapem, jsem odsouzen sedět v koutě a dívat se do zdi. Mohou prožít aktivní a plnohodnotný život jako člověk zdravý. Myslím, že ani zdraví lidé nemají tolik zážitků jako klienti tohoto komunitního centra.

V úvodu stanovený cíl týkající se vyvrácení předsudků vůči lidem s postižením byl naplněn. Čtenář se může přesvědčit, že lidé s postižením mají stejné potřeby jako lidé bez postižení. Z rozhovorů je zřejmé, že osoby s postižením nejsou nebezpečné pro své okolí. Za celou dobu pobytu a návštěv v Duhovém domě jsem se nikdy nesetkala s žádnou agresí vůči mně, vůči personálu, vůči klientům navzájem.

Velký dík a obdiv patří zaměstnancům Duhového domu, jejich chování vůči klientům je nejen vysoce profesionální, ale především přátelské a lidské. Jde vidět, že pro ně jejich práce není jenom zaměstnání, za kterou pobírají mzdu, ale je to pro ně především poslání, srdeční záležitost. Každého klienta berou jako osobnost, kterou je třeba respektovat a rozvíjet ji. S velkou ochotou a trpělivostí dělají svoji nelehkou práci, ze které mají obrovskou radost.

Důkazem toho je i spokojenost klientů z Odlehčovací služby, kteří se do Duhového domu pravidelně a rádi vracejí.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČADOVÁ, Eva. *Katalog podpůrných opatření: Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2015, 305 s. ISBN 978-80-244-4615-8
- [2] ČADOVÁ, Eva. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2012, 107 s. ISBN 978-80-244-3308-0
- [3] DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2002, 374 s. ISBN 8024601397
- [4] *Domácí lékař*. 2019. Praha: DOBROVSKÝ s.r.o. ISBN 978-80-7585-139-0
- [5] FISHER, Slavomil, Jiří ŠKODA, Zdeněk SVOBODA a Ladislav ZILCHER. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014, 299 s. ISBN 9788073877927.
- [6] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 9788073676865.
- [7] HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza v praxi*. Praha: Galén, 2015, 161 s. ISBN 978-80-7492-189-6
- [8] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2008, 437 s. ISBN 978-80-7567-486-4.
- [9] HOŘEJŠÍ, Jaroslav a PRAHL René, ed 1996. *Lidské tělo*. Vydání třetí. Praha: CESTY. ISBN 80-7181-093-2
- [10] JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody snozelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010, 187 s. ISBN 978-80-7368-915-5. [ ] KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016, 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9
- [11] KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2012, 713 s. ISBN: 978-80-7262-657-1

- [12] KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2016, 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1
- [13] LANGER Jiří a kol. *Pedagogičtí pracovníci jako klíčový faktor inkluzivního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2016, 197 s. ISBN 978-80-244-5119-0
- [14] *Lidské tělo: průvodce pro celou rodinu*. 2013. Praha: Ottovo nakladatelství, 256 s. ISBN 978-80-7451-277-3
- [15] *Defektologický slovník*. 1984. Praha: SPN, 480 s. ISBN 14-398-84
- [16] LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005, 140 s. ISBN 8024411547.
- [17] MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 295 s. ISBN: 80-244-1075-3
- [18] NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011, 166 s. ISBN 9788073678739.
- [19] OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.
- [20] PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ a Miroslava BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2017, 246 s. ISBN 9788021076891.
- [21] PRŮCHA, Jan. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada, 2014, 152 s. ISBN 978-80-247-5232-7.
- [22] RABOCH Jiří, HRDLIČKA Michal, MOHR Pavel, PAVLOVSKÝ Pavel a PTÁČEK Radek, ed 2015. *DSM-5*. Praha: Hogrefe – Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5
- [23] SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy I: Interná*. Praha: Grada, 2012, 228 s. ISBN 978-80-247-3601-3.
- [24] SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Pardubice: Grada, 2016, 162 s. ISBN 978-80-271-0095-8

- [25] SOLOVSKÁ, Vendula. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013, 191 s. ISBN 9788026203698.
- [26] STLOUKALOVÁ Zuzana, ed 2012. *Anatomický atlas*. Praha: Svojtka&Co., s.r.o. ISBN 978-80-256-0739-8
- [27] ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace. Vzdělání, výchova. Sociální péče*. Praha: Portál, 2000, 224 s. ISBN 80-7178-506-7
- [28] TEPLÁ, Marta. *Náměty pro vzdělávání žáků s těžkým kombinovaným postižením*. Praha: TECH-MARKET, 2001, 71 s. ISBN 80-86114-39-01
- [29] VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018, 387 s. Psyché. ISBN 9788027103782.
- [30] VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 5., doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2013, 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.
- [31] VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
- [32] VALENTA, Milan. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015, 320 s. ISBN 978-80-262-0937-9



## SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- [1] [Angelmanův syndrom]. 2020. In. *zdravi.euro.cz* [online]. [cit. 6. 7. 2020]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/leky/angelmanuv-syndrom-priznaky-lecba/>
- [2] [Boccia]. 2020. In. *cs.wikipedia.org* [online]. [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Boccia>
- [3] [Cévní mozková příhoda]. 2020. In. *mozkovaprihoda.cz* [online]. [cit. 5. 7. 2020]. Dostupné z: [http://www.mozkovaprihoda.cz/jnp/cz/cmp/priciny\\_cmp.html](http://www.mozkovaprihoda.cz/jnp/cz/cmp/priciny_cmp.html)
- [4] [Co je a jak vzniká Downův syndrom]. 2020. In. *downsyndrom.cz* [online]. [cit. 4. 7. 2020]. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/zakladni-informace.html>
- [5] [Co je aseptické Osteonekróza?]. 2020. In. *892523.com* [online]. [cit. 5. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.892523.com/cs/zdravi/102812.html>
- [6] [Co je myasthenia gravis?]. 2020. In. *labtestonline.cz* [online]. [cit. 5. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.labtestonline.cz/myasthenia-gravis.html?fbclid=IwAR0GiyPgCQDqGGFf-SZSjEi0kYj658ilFtCuNm3TdTZ8TQW8ZoozdUzh6hVk>
- [7] [Cornelia de Lange syndrom]. 2020. In. *nemoc-pomoc.cz* [online]. [cit. 6. 7. 2020]. Dostupné z: <https://nemoc-pomoc.cz/pro-rodice/genetika/cornelia-de-lange-syndrom/>
- [8] [Dětská mozková obrna]. 2017. In. *rehabilitace.info* [online]. [cit. 4. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/nemoci/detska-mozkova-obrna-priznaky-priciny-lecba/>
- [9] [DUHOVÝ DŮM Ostrava, domov pro osoby se zdravotním postižením]. 2020. In. *slezskadiakonie.cz* [online]. [cit. 15. 2. 2020]. Dostupné z: <https://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/lide-s-handicapem/strediska-pro-lidi-s-handicapem/centrum24>
- [10] [Edwardsův syndrom]. 2020. In. *modrykonik.cz* [online]. [cit. 4. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz/zdravi/edwardsuv-syndrom/>

- [11] FRANČE, Vojtěch. 2008. Maslowova Pyramida potřeb. In. *Ografologii.blogspot.com* [online]. [cit. 1.3. 2020]. Dostupné z: <http://ografologii.blogspot.com/2008/04/abraham-maslow-pyramida-potreb.html>
- [12] HAVLOVÁ, Miluše. 2002. Progresivní svalová onemocnění. In. *czech-neuro.cz* [online]. [cit. 4.7. 2020]. Dostupné z: [www.czech-neuro.cz/content/uploads/2018/07/t165.pdf](http://www.czech-neuro.cz/content/uploads/2018/07/t165.pdf)
- [13] [Huntingtonova choroba]. 2011-2020. In. *mojezdрави.cz* [online]. [cit. 4. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.mojezdрави.cz/nemoci/huntingtonova-choroba-3769.html>
- [14] KALÍŠKOVÁ, Lenka. 2016. Di Georgův syndrom. In. *stastny-usmev.cz* [online]. [cit. 4. 7. 2020]. Dostupné z: <http://stastny-usmev.cz/di-georguv-syndrom/>
- [15] [Klinefelterův syndrom]. 2020. In. *zdravi.euro.cz* [online]. [cit. 6. 7. 2020]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/leky/klinefelteruv-syndrom-priznaky-diagnostika-lecba/>
- [16] KNOTKOVÁ, Simona. 2020. Amputace. In. *symptomy.cz* [online]. [cit. 15.6. 2020]. Dostupné z: <https://www.symptomy.cz/nemoc/amputace>
- [17] PAČESOVÁ, Petra. 1994. Syndrom fragilního chromozomu X. In. *vesmir.cz* [online]. [cit. 15.6. 2020]. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1994/cislo-2/syndrom-fragilniho-chromozomu-x.html>
- [18] [Patauův syndrom]. 2019. In. *trisomytest.cz* [online]. [cit. 6. 7. 2020]. Dostupné z: <https://trisomytest.cz/trizomie/>
- [19] [Parkinsonova choroba]. 2020. In. *parkinsonovachorba.cz* [online]. [cit. 5. 7. 2020]. Dostupné z: <http://www.parkinsonovachorba.cz/>
- [20] PETRÁK, Bořivoj. 2013. Tuberózní skleróza. In. *tuberozni-sklerozar.cz* [online]. [cit. 15.6. 2020]. Dostupné z: <http://www.tuberozni-sklerozar.cz/informace-onemocneni-tuberozni-sklerozar/>
- [21] PIVOŇKOVÁ, Eva. 2013. Smith-Magenis syndrom. In. *příznaky-projevy.cz* [online]. [cit. 15.6. 2020]. Dostupné z: <https://www.priznaky-projevy.cz/geneticke-nemoci/576-smith-magenis-syndrom-17p-syndrom-priznaky-projevy-symptomy>

- [22] PIVOŇKOVÁ, Eva. 2015. Tuberózní skleróza. In. *priznaky-projevy.cz* [online]. [cit. 4.7. 2020]. Dostupné z: <https://www.priznaky-projevy.cz/onkologie/1004-tuberozni-skleroza-priznaky-projevy-symptomy>
- [23] ŠPINAROVÁ DUSBÁBKOVÁ, Jana. 2012. Co je expresivní terapie. In. *Expresivniterapie.org* [online]. [cit. 17. 2. 2020]. Dostupné z: [www.expresivniterapie.org](http://www.expresivniterapie.org)
- [24] ŠTEFÁNEK, Jiří. 2011. Cri du Chat syndrom. In. *stefajir.cz* [online]. [cit. 4. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/?q=cri-du-chat-syndrom>
- [25] ŠTEFÁNEK, Jiří. 2011. Lesch-Nyhanův syndrom. In. *stefajir.cz* [online]. [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/?q=lesch-nyhanuv-syndrom&fbclid=IwAR3YKiCHJWJt2qvDU9s5kEqbOhGhRhVV8NHu2QqIeht6vVmaLF4hi-2FY>
- [26] ŠTEFÁNEK, Jiří. 2011. Nanismus. In. *stefajir.cz* [online]. [cit. 4. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/?q=nanismus>
- [27] ŠTEFÁNEK, Jiří. 2011. Patauův syndrom. In. *stefajir.cz* [online]. [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z: [https://www.stefajir.cz/?q=patauuv-syndrom&fbclid=IwAR17PfcucJP7sE-Snu8TkyJ2hAbs9tjY\\_QrgXjLGxnZuaqOGwOIMc-tEcx4](https://www.stefajir.cz/?q=patauuv-syndrom&fbclid=IwAR17PfcucJP7sE-Snu8TkyJ2hAbs9tjY_QrgXjLGxnZuaqOGwOIMc-tEcx4)
- [28] ŠTEFÁNEK, Jiří. 2011. Sotosův syndrom. In. *stefajir.cz* [online]. [cit. 4. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/?q=sotosuv-syndrom>
- [29] [Williamsův syndrom]. 2020. In. *alfabet.cz* [online]. [cit. 6. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/williamsuv-syndrom/>
- [30] [Williamsův syndrom]. 2020. In. *spolek-willik.cz* [online]. [cit. 13. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.spolek-willik.cz/prakticke-informace/williamsuv-syndrom/>
- [31] [Zákon č.108/2006 Sb.]. 2015. In. *zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek č. 1 Vlastnoručně namalovaný dárek věnovaný mé osobě od paní Danky</i>	.32
<i>Obrázek č. 2 Usmívající se sluníčko</i>	.....33
<i>Obrázek č. 3 Sluníčko bez úsměvu</i>	.....33
<i>Obrázek č. 4 Sluníčko s mráčkem</i>	.....33
<i>Obrázek č. 5 Usmívající se mráček</i>	.....34
<i>Obrázek č. 6 Zamračený mráček</i>	.....34
<i>Obrázek č. 7 Fotografie z návštěvy paní Danky</i>	.....35
<i>Obrázek č. 8 Fotografie z vánoční návštěvy s fenkou Miou</i>	.....36

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA P I: Souhlas s poskytnutím rozhovoru s respondentem č. 1 - paní Dankou

PŘÍLOHA P II: Souhlas s poskytnutím rozhovoru s respondentem č. 2 - panem Honzou

PŘÍLOHA P III: Souhlas s poskytnutím rozhovoru s respondentem č. 3 - paní Lenkou

PŘÍLOHA P IV: Souhlas s pořízením a použitím fotografií s respondentem č. 1 - paní Dankou

# **PŘÍLOHA P I: Souhlas s poskytnutím rozhovoru s respondentem č. 1 - paní Dankou**

## **Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci: Život jedince s kombinovaným postižením v pobytovém zařízení**

Držitel souhlasu: Jana Dreiseitelová (datum narození: 16.5.1997)

Předmět a provedení: Výzkum se zaměřuje na život v Duhovém domě.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce pedagogické fakulty, ústavu speciálně pedagogických studií Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkum bude veden formou rozhovoru.

### **Prohlášení:**

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky.

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:

## **PŘÍLOHA P II: Souhlas s poskytnutím rozhovoru s respondentem č. 2 - panem Honzou**

### **Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci: Život jedince s kombinovaným postižením v pobytovém zařízení**

Držitel souhlasu: Jana Dreiseitelová (datum narození: 16.5.1997)

Předmět a provedení: Výzkum se zaměřuje na život v Duhovém domě.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce pedagogické fakulty, ústavu speciálně pedagogických studií Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkum bude veden formou rozhovoru.

#### **Prohlášení:**

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky.

**Jméno a příjmení:**

**Datum a podpis:**

## **PŘÍLOHA P III: Souhlas s poskytnutím rozhovoru s respondentem č. 3 - paní Lenkou**

### **Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci: Život jedince s kombinovaným postižením v pobytovém zařízení**

Držitel souhlasu: Jana Dreiseitelová (datum narození: 16.5.1997)

Předmět a provedení: Výzkum se zaměřuje na život v Duhovém domě.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce pedagogické fakulty, ústavu speciálně pedagogických studií Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkum bude veden formou rozhovoru.

#### **Prohlášení:**

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky.

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:



**PŘÍLOHA P IV: Souhlas s pořízením a použitím fotografií s respondentem č. 1 - paní Dankou**

**SOUHLAS S POŘÍZENÍM A POUŽITÍM FOTOGRAFIE/FOTOGRAFIÍ**

Jméno, příjmení:

Svým podpisem tímto v souladu s ustanovením § 12 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, uděluji souhlas s pořizováním a používáním fotografií, na kterých je zachycena má osoba. Souhlasím s tím, aby byly fotografie zveřejněny či poskytnuty pro bakalářskou práci Jany Dreiseitelové – Život jedince s kombinovaným postižením v pobytovém zařízení.

V: *Ostrava* ..... dne: *20. 2. 2020*

Podpis zákonného zástupce:

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Jana Dreiseitelová
<b>Katedra nebo ústav:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Hana Karunová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2020

<b>Název závěrečné práce:</b>	Život jedince s kombinovaným postižením v pobytovém zařízení
<b>Název závěrečné práce v angličtině:</b>	Life of an individual with a combined disability in a residential facility
<b>Anotace závěrečné práce:</b>	Tato bakalářská práce se zabývá problematikou týkající se osob s kombinovaným postižením a zkoumá kvalitu života v pobytovém zařízení. Teoretická část obsahuje především vymezení postižení mentálního, tělesného a genetické poruchy. Dále popisuje význam a využití expresivních terapií pro osoby s postižením. Praktická část je zaměřena na konkrétní ostravské pobytové zařízení, které poskytuje velmi kvalitní a moderní péči osobám s kombinovaným postižením.
<b>Klíčová slova:</b>	Kombinované postižení, pobytové zařízení, kvalita života v pobytovém zařízení
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	4
<b>Rozsah práce:</b>	53
<b>Jazyk práce:</b>	Český