

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Slavíková

**Kvalita života lidí se středně těžkým mentálním postižením
využívající službu týdenního stacionáře na Mladoboleslavsku**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Stárek Lukáš, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019-2020

BACHELOR THESIS

Kristýna Slavíková

**Life quality of people with moderate mental disabilities
who use the service of a week-care centre in Mladá Boleslav
region**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Stárek Lukáš, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorka(y)

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Stárkovi Lukášovi, Ph.D. za jeho odborné vedení práce, ochotu a trpělivost při konzultacích. Dále patří poděkování také klientům týdenního stacionáře v Centru 83 za poskytnutí rozhovorů. Jsem všem moc vděčná za pomoc.

Anotace

Téma bakalářské práce je Kvalita života lidí se středně těžkým mentálním postižením využívající službu týdenního stacionáře na Mladoboleslavsku. Cílem práce je zjistit, zda osoby se středně těžkým mentálním postižením mohou vést kvalitní a spokojený život v ústavní péči. Práce je rozdělena do dvou částí na teoretickou a praktickou. Teoretická část definuje mentální postižení, kvalitu života a sociální služby na Mladoboleslavsku. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum provedený formou rozhovoru s klienty týdenního stacionáře Centra 83. Cílem výzkumu bylo zjistit jaká je kvalita života lidí s mentálním postižením v ústavní péči a zda je pro tyto lidi prospěšnější být v ústavní péči než výhradně v rodinné péči.

Klíčová slova

Kvalita života, mentální postižení, mentální retardace, rodina, sociální služby, středně těžké mentální postižení, týdenní stacionář, ústavní péče.

Annotation

The topic of this bachelor thesis is Life quality of people with moderate mental disabilities who use the service of a week-care centre in Mladá Boleslav region. The aim of the thesis is to find out whether person with moderate mental disabilities can lead a quality and satisfied life in institutional care. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part defines mental disability, quality of life and social services in Mladá Boleslav region. The practical part contains a qualitative research in form of an interview with the clients of the week-care Centre 83. The aim of the research was to find out what life quality of people with mental disabilities in institutional care is and whether it is more beneficial for them to be in institutional care than to be exclusively in family care.

Keywords

Family, institutional care, live quality, mental disabilities, mental retardation, moderate mental disabilities, social services, week-care center.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	11
1.1 Vymezení pojmu mentální postižení	11
1.2 Klasifikace mentálního postižení.....	12
1.3 Specifika u lidí se středně těžkým mentálním postižením:.....	14
1.4 Rodina s jedincem s mentálním postižením	19
1.4.1 Pomoc a podpora rodiny	21
1.5 Vzdělávání osob se středně těžkým mentálním postižením	22
1.5.1 Podpůrné aktivity	24
1.6 Pracovní uplatnění osob se středně těžkým mentálním postižením	24
2 KVALITA ŽIVOTA.....	26
2.1 Vymezení pojmu kvalita života	26
2.2 Vývoj pojmu kvalita života	27
2.3 Pojetí pojmu kvalita života	28
2.4 Význam kvality života pro osoby se středně těžkým mentálním postižením.....	29
2.5 Život v rodině nebo ústavní péče.....	30
2.6 Kvalita vzdělávání a pracovního uplatnění osob se středně těžkým mentálním postižením.....	32
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA MLADOBOLESLAVSKU	34
3.1 Sociální služby.....	34
3.2 Mladoboleslavsko	35
PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	38
4.1 Vymezení výzkumného cíle.....	38
4.2 Dílčí výzkumné otázky	39
4.3 Zvolená výzkumná technika	39
4.3.1 Kvalitativní výzkum.....	39
4.3.2 Strukturovaný rozhovor	40
4.4 Výzkumný vzorek.....	42
4.4.1 Základní informace o týdenním stacionáři v centru 83.....	42

4.4.2	Poslání a principy centra	42
4.4.3	Cílová skupina.....	43
4.4.4	Poskytované služby	43
4.5	Popis sběru dat.....	43
4.6	Etika výzkumu	44
5	ROZHOVORY	45
5.1	Klient č. 1.....	45
5.2	Klientka č. 2.....	47
5.3	Klientka č. 3.....	49
5.4	Klientka č. 4.....	51
5.5	Klient č. 5.....	53
6	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	55
6.1	Vyhodnocení rozhovorů	55
6.2	Vyhodnocení stanovených dílčích výzkumných otázek.....	57
6.3	Shrnutí.....	62
6.4	Doporučení pro praxi	63
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	66
	SEZNAM ZKRATEK	68
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	69
	SEZNAM PŘÍLOH	70

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života lidí se středně těžkým mentálním postižením využívající službu týdenního stacionáře na Mladoboleslavsku. Práce je zaměřena na klienty týdenního stacionáře Centra 83 v Mladé Boleslavi. Problematika osob s mentálním postižením je stále aktuální, jelikož se neustále mluví o zlepšování služeb pro mentálně postižené. Stále se objevují různé dohady, zda je nebo není potřeba dalších zařízení a s jakým zaměřením nebo pro jaké klienty. Není to tak dávno co se sjednotilo vzdělávání sociálních pracovníků. Ještě dodnes s lidmi s mentálním postižením nepracují pouze kvalifikovaní pracovníci, pracují s nimi lidé různých profesí, nerozumí jim, netuší, jak s lidmi s mentálním postižením jednat, jak s nimi pracovat. Osobám s mentálním postižením není ve všech zařízeních poskytována kvalitní a dostatečná péče jakou potřebují. Dále se řeší, co bude s těmito lidmi až rodiče či opatrovatelé nebudou mít možnost se o potomka s postižením starat. Také je stále problém s veřejností a pohledem veřejnosti na osoby s mentálním postižením. Švarcová se ve své knize zabývá humanizací lidí s mentálním postižením využívající pobytové služby. Stále totiž existují lidé, kteří mají názory, že osoby s postižením by mely být segregovány od společnosti. Povědomí veřejnosti o lidech s mentálním postižením se pomalu zlepšuje, ale stále není informovanost společnosti na dobré úrovni. Společnost má o lidech s mentálním postižením nejasné a zkreslené představy.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do třech hlavních kapitol. První kapitola se zabývá obecně mentálním postižením. V této kapitole je vymezeno mentální postižení, jaká jsou specifika těchto lidí, jaké nastávají problémy v rodině a v neposlední řadě je zde zmíněno i začlenění osob s mentálním postižením do společnosti. Jsou zde uvedeny i možnosti vzdělávání a pracovního uplatnění. V druhé kapitole se zabýváme kvalitou života, co kvalita života znamená pro společnost, jaká je kvalita života lidí s mentálním postižením, jaké mají možnosti v jejich životě. Třetí a poslední kapitola teoretické části je zaměřena na sociální služby na Mladoboleslavsku. V této kapitole je nastíněno, v jaké míře a rozsahu jsou sociální služby poskytovány na Mladoboleslavsku. Dostáváme se k problematice nedostatku sociálních zařízení pro mentálně postižené v této lokalitě.

Praktická část je také rozdělena na tři hlavní kapitoly. První kapitola obsahuje informace o kvalitativním výzkumu, který byl zvolen jako výzkumná technika. Tato kapitola obsahuje podrobný postup výzkumu, základní informace o kvalitativním výzkumu a popis cílové skupiny. Metodou kvalitativního výzkumu byl strukturovaný rozhovor. Rozhovory byly provedeny s pěti klienty týdenního stacionáře. Cílem rozhovorů bylo zachytit kvalitu života v ústavní péči, spokojenost klientů s využívanou službou a nastínění kvality poskytovaných služeb. Poslední kapitolou praktické části je vyhodnocení výzkumu.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny dílčí výzkumné otázky, na které se díky rozhovorům dostalo odpovědí. Výzkumné otázky byly stanoveny v rámci bakalářské práce s tématem kvality života osob se středně těžkým mentálním postižením využívající týdenní stacionář. Výzkumné otázky zní:

- Kvalita života lidí se středně těžkým mentálním postižením je vyšší při využívání týdenního stacionáře.
- Osoby s mentálním postižením mohou vést kvalitní život s ohledem k jejich možnostem a schopnostem.
- Osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou více rozvíjeny po stránce rozumové a zapojovány do činností běžného života na týdenním stacionáři než v rodinné péči. Dále se práce zabývá kvalitou poskytovaných služeb.

Od práce bylo očekáváno, že se potvrdí pozitivní přínos ústavní péče pro klienty se středně těžkým mentálním postižením a toto tvrzení bylo potvrzeno. Potvrzení tohoto tvrzení je však pouze z pohledu pracovníků, klienti mají někdy pocit, že jim znemožňujeme kontakt s rodinou a jiné věci, které doma mohou dělat. Na druhou stranu rádi využívají služby, kroužky, zájmové činnosti, které jim jsou nabízeny v centru. Rodiče jsou vděční, za možnost využívání týdenního stacionáře, jelikož během týdne navštěvují zaměstnání, věnují se sobě a víkend mají jen pro svého potomka.

TEORETICKÁ ČÁST

1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

1.1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Stále ještě není vyhraněné jednotné označení pro osoby s oslabeným kognitivním výkonem. Švarcová s Valentou používají mentální retardace a Slowík zase ve svých publikacích uvádí termín mentální postižení. S ohledem na zaměření bakalářské práce jsme se rozhodli používat jednotné označení, a to mentální postižení.

Mentální postižení je vlastně opožděný nebo zpomalený vývoj mentálních dovedností. Různí autoři definují mentální postižení různě.

Valenta definuje daný pojem takto: *„Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“¹*

Slowík zase mentální postižení vymezuje následovně: *„Mentální postižení je stav související s opožděným nebo omezeným vývojem myšlení, charakteristický zejména snížením schopností, jež se projevuje během vývoje, a to schopností, které vytvářejí celkovou úroveň inteligence - tedy schopností poznávacích, komunikačních, motorických a sociálních.“²*

Švarcová uvádí, že: *„Za mentálně retardované se považují takový jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.“³*

Mezinárodní asociace pro mentální retardaci definovala daný pojem následovně: *„Mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními*

¹ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 34. ISBN 978-80-271-0378-2.

² SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 112. ISBN 978-80-271-0095-8.

³ ŠVARCOVÁ, I, 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 24. ISBN 80-7178-506-7.

*v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech.*⁴

Všichni tito autoři se shodují v tom, že mentální postižení představuje snížené, omezené či opožděné kognitivní schopnosti vnímání jedince. Dále se autoři shodují na tom, že mentální postižení představuje pro některé jedince omezení v řeči, pohybu, adaptaci a hlavně v socializaci. Slowík použil opožděný vývoj myšlení, Valenta poruchu rozumových schopností, Švarcová použila zaostání rozumových schopností a AAMR použila omezení intelektových funkcí. Sice všechny označení pro mentální postižení vymezují jeden a ten samý pojem, v každém je skryt trochu jiný význam.

Osoby s mentálním postižením mají určitým způsobem narušený duševní vývoj, zpomalenou či omezenou schopnost vnímání a sníženou schopnost adaptace na sociální prostředí. Stupně mentálního postižení se řídí inteligenčním kvocientem, ale mentální postižení nezasahuje pouze jednu část člověka, ale postihuje člověka jako celek, celou lidskou osobnost.

Příčinou mentálního postižení je organické poškození mozku, rozlišuje se však v jakém vývojovém období k poškození došlo. Pokud je diagnostikováno mentální postižení u dítěte od porodu do dvou let dítěte na základě dědičnosti či vrozené vady je to označováno jako mentální postižení, pokud k poškození mozku došlo v průběhu života jedince je to označováno jako demence.⁵

1.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Stupeň mentálního postižení je určen na základě struktury inteligence označovaným jako inteligenční kvocient. Rozdělení podle MKN-10 je následovné:

F70 Lehké mentální postižení - IQ 50-69 (dříve označováno jako debilita)

⁴ ŠIŠKA, J, 2005. *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, s. 10. ISBN 80-246-0992-4.

⁵ ŠVARCOVÁ, I, 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 24. ISBN 80-7178-506-7.

Osoba s lehkým mentálním postižením má menší problémy v učení, mají omezenou schopnost myšlení, mají horší paměť, jemná a hrubá motorika se vyvíjí později a déle ale jsou schopni se naučit pracovním návykům a později pravidelně chodit do zaměstnání. Socializace těchto osob probíhá vcelku bez problému, dokáží být plnohodnotnými členy naší společnosti.

F71 Středně těžké mentální postižení – IQ 35-49 (dříve označováno jako imbecilita)

„Tento stupeň mentálního postižení často vzniká na základě poškození centrální nervové soustavy.“⁶

Osoby se středně těžkým mentálním postižením se projevují opožděným vývojem, ale většinou v tomto případě je vývoj pouze pomalejší a dokáží být částečně nezávislí na druhé osobě. Jsou samostatní hlavně v oblasti sebeobsluhy nebo s dopomocí druhé osoby zvládají spoustu úkonů. Vzdělání se zaměřuje na praktické věci do života (sebeobsluha, chování ve společnosti druhých lidí,...), učí se základní dovednosti jako číst, psát a počítat.

V dospělosti lidi se středně těžkým mentálním postižením vyžadují různou míru podpory druhých osob ať už v domácnosti, zaměstnání nebo v prostředí běžné společnosti.⁷

F72 Těžké mentální postižení – IQ 20-34 (dříve označováno jako idiocie)

Osoby s těžkým mentálním postižením mají psychomotorický vývoj výrazně opožděný. Tyto osoby jsou schopni po dlouhodobém nácviku naučit základním hygienickým návykům a drobných úkonů sebeobsluhy. K tomuto stupni postižení se většinou váže i tělesné postižení.

⁶ BAZALOVÁ, B, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 24. ISBN 978-80-262-0693-4.

⁷ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 116. ISBN 978-80-271-0095-8.

F73 Hluboké mentální postižení – IQ do 19 (dříve označováno jako vegetativní idiocie)

Tento stupeň mentálního postižení zahrnuje celkové poškození organismu což znamená značné nebo celkové omezení v komunikaci, sebeobsluze a motorice. Tito lidé jsou imobilní a vyžadují celoživotní péči druhých osob.

F78 Jiné mentální postižení

Tento stupeň mentálního postižení zahrnuje osoby, které mají ještě přidružené senzomotorické nebo somatické poškození. Jedná se zejména o osoby s poruchami zraku, sluchu, hlasu nebo u lidí s těžkými poruchami chování nebo osob s autismem.

F79 Nespecifikovatelné mentální postižení

Tento stupeň mentálního postižení zahrnuje všechny osoby, u kterých je prokázáno mentální postižení, ale není dostatek informací pro zařazení do jiného stupně.⁸

Dá se však opravdu přesně změřit a určit stupeň mentálního postižení? Nikoliv, ačkoliv máme k dispozici moderní technologie nikdy s přesností neurčíme stupeň mentálního postižení. Diagnostikování mentálního postižení je velice obtížné a problematické. Hodnoty IQ mohou při opakovaném testování kolísat a nemusí to být zcela přesné. Diagnostika by však měla proběhnout opakovaně v průběhu života jedince. Proto diagnostika je spíše orientační.⁹

1.3 SPECIFIKA U LIDÍ SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM:

V této kapitole jsou vymezeny specifika u osob se středně těžkým mentálním postižením, tato specifika jsou obecnými možnými charakteristikami, které nemusí být vždy naprosto přesné a jednotné, jelikož každý člověk je jedinečný se svými charakteristickými rysy. Každý člověk je jedinečná osobnost a nelze nikoho takto

⁸ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 35. ISBN 978-80-271-0378-2.

⁹ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 116. ISBN 978-80-271-0095-8.

tabulizovat. Záleží také na spoustě aspektů například na rodinném zázemí, na výchově nebo na prostředí ve kterém žije.

Smyslová percepce

Vnímání je základní proces poznávání světa. Osoby s mentálním postižením mají v tomto ohledu nevýhodu, proces vnímání mají zpomalený či zúžený. Lidi s mentálním postižením nedokáží odlišovat od sebe detaily a celky, nejsou schopni se plně soustředit na jednu věc. Svět je plný různých podnětů, které je rozptylují a vyrušují. Velký problém také činí orientace v čase a prostoru. Pro nás je čas velice důležitý, avšak pro ně je jen abstraktním pojmem.¹⁰ Lidi s mentálním postižením vnímají svět trochu jinak, to co vidí svými očima není jen určitý obraz, ale je to výsledek jeho určité životní zkušenosti. U dětí s mentálním postižením se počítky a vjemy vytváří pomalu a s velkým množstvím zvláštností a nedostatků. Právě toto způsobuje pomalejší rozvoj vyšších psychických procesů.¹¹

Zrakové vnímání u lidí s mentálním postižením je z důvodu špatné koordinace obou očí najednou je nesynchronizované. Není žádný systém v prohlížení detailů, vidí celek, který si ani neprohlédnou důkladně, nemají potřebu se na něj více zaměřovat. Ještě větší problém, než samotná koncentrace je sloučit dohromady vizuální vjem s pohybovou aktivitou.¹²

Sluchové vnímání úzce souvisí s rozvojem řeči. Zde nejde pouze o sluchovou percepci, ale větší roli zde hraje způsob vnímání řeči a porozumění řeči. Osoby s mentálním postižením často nedokážou věty vnímat jako jednotlivé celky, ale pouze zachycují jednotlivá slova, která jim nedávají smysl.¹³

¹⁰ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 199. ISBN 978-80-271-0378-2.

¹¹ ŠVARCOVÁ, I, 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 38. ISBN 80-7178-506-7.

¹² VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 201. ISBN 978-80-271-0378-2.

¹³ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 208. ISBN 978-80-271-0378-2.

Motorika

Vývoj jemné i hrubé motoriky je u osob se středně těžkým mentálním postižením výrazně opožděný či zpomalený, převládá neobratnost, potíže s koordinací pohybů ale bývají mobilní. Patří sem i grafomotorika, psychomotorika, logomotorika, mimika, oromotorika a vizuomotorika. Dá se předpokládat, že ne všechno bude člověk se středně těžkým mentálním postižením ovládat. Často se tito lidé nenaučí číst ani psát.¹⁴ Dítěti s tímto stupněm postižení trvá mnohem déle, než se naučí sedět, stát a chodit nebo uchopovat předměty.¹⁵

Intelektové poznávací funkce

Značný problém u lidí s mentálním postižením představuje abstrakce a abstraktní myšlení, mají sníženou touhu po poznání. Kontakt se společností je značně omezen, a tak nastává problém i se socializací.¹⁶ U lidí s mentálním postižením je značně omezena potřeba poznávat okolní svět.¹⁷

Myšlenkové operace

„Nízká úroveň rozumových schopností se projevuje nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následně obtížnější adaptací na běžné životní podmínky“¹⁸

U lidí se středně těžkým mentálním postižením se setkáváme se sníženými znalostmi, zkušenostmi a představami, mají omezený příjem informací a nižší kvalitu zpracování. Lidé se středně těžkým mentálním postižením nezvládají složitější procesy, nejsou schopni abstrakce. Mechanická paměť vítězí nad logickým úsudkem, nejsou schopni domýšlet své chování a jednání do konce, chovají se impulzivně. Často se také stává, že

¹⁴ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 212-214. ISBN 978-80-271-0378-2.

¹⁵ ŠVARCOVÁ, I, 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 36. ISBN 80-7178-506-7.

¹⁶ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 239-241. ISBN 978-80-271-0378-2.

¹⁷ ŠVARCOVÁ, I, 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 36. ISBN 80-7178-506-7.

¹⁸ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 258. ISBN 978-80-271-0378-2.

nedotahují věci do konce. Osoby se středně těžkým mentálním postižením nedokáží udržet pozornost, aktivity se musí často střídat.¹⁹ Charakteristickým jevem je nesoustavnost myšlení, odbíhání od jedné myšlenky k druhé s tím souvisí i slabá řídicí úloha myšlení a nekritičnost myšlení.²⁰

Osoby se středně těžkým mentálním postižením nejsou schopné organizovat a plánovat svůj den, většinou neovládají čas, ani datum, takže se v čase naprosto ztrácí. Řešení problémů probíhá na základě naučených či okoukaných postupů, tito lidé nedokáží důsledky konání. Osoby s mentálním postižením mají omezené, zkreslené vnímání nastalé situace, omezený vhled a neadekvátní vyhodnocení činí velký problém v jejich chování.²¹

Pozornost a paměť

Udržet pozornost je pro osoby s mentálním postižením velice obtížné. Mnohem hůře eliminují rušivé vlivy. Jsou pod obrovským tlakem vlivů z okolí, toto je pro ně velice vyčerpávající. Paměť u lidí s mentálním postižením je spíše mechanická, konkrétní a krátkodobá. Zde je důležité neustálé opakování.²² Osobám s mentálním postižením trvá velice dlouho, než si osvojí něco nového a je pravděpodobné, že bez opakování novou informaci zapomenou.²³

Komunikace

Komunikace u lidí s mentálním postižením probíhá různými způsoby podle stupně postižení. Osoby s lehčím mentálním postižením se dorozumí slovně. Osoby se středně těžkým mentálním postižením se také můžou naučit mluvené řeči, ale s menší slovní

¹⁹ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 247. ISBN 978-80-271-0378-2.

²⁰ ŠVARCOVÁ, I, 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 40. ISBN 80-7178-506-7.

²¹ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 258. ISBN 978-80-271-0378-2.

²² VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 261-276. ISBN 978-80-271-0378-2.

²³ ŠVARCOVÁ, I, 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 41. ISBN 80-7178-506-7.

zásobou. Pro osoby s mentálním postižením, které nejsou schopny naučit se mluvenou řeč jsou alternativní a augmentativní způsoby komunikace.

Emoce

Osoby se středně těžkým mentálním postižením neumí své emoce ovládat a nerozumí jim. Jsou velice citliví na různé podněty z okolí, hodně je ovlivňuje atmosféra v rodině. Časté jsou změny nálad ze vteřiny na vteřinu, které nemusí mít ani známý důvod, nebo spíše důvod známí je, ale nedokáží to pojmenovat, popsat, přiřadit emoci k určité situaci.²⁴ Dítě s mentálním postižením dlouhou dobu dokáže vyjádřit pouze spokojenost a nespokojenost. Reagují často neadekvátně na situace, jelikož nedokáží vyhodnotit závažnost určité situace.²⁵

Adaptace

Z důvodu omezeného vývoje myšlení a řeči je obtížnější adaptace na nové prostředí a obtížnější je i socializace do společnosti.

Sebeobsluha

Do sebeobsluhy spadají oblasti hygieny, oblékání, stravování a péči o sebe. Osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou schopni zvládat běžné návyky a jednoduché dovednosti v péči o sebe. Spousta jedinců s tímto stupněm postižení nikdy nedosáhnou plné soběstačnosti, budou potřebovat dopomoc po celý život.

Sociální vztahy

První socializace probíhá v rámci rodiny. Zde je velice důležité, jak se rodina k členovi s postižením zachová, jak k němu přistupuje, protože tento člověk přebírá chování rodičů či sourozenců a chová se tak i ve společnosti. Navazování vztahů ať už přátelských nebo partnerských činí lidem s mentálním postižením značné obtíže. Problém může být i ze strany rodičů, nevědí, neumějí nebo nechtějí dítě začleňovat do

²⁴ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 306. ISBN 978-80-271-0378-2.

²⁵ ŠVARCOVÁ, I, 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 43. ISBN 80-7178-506-7.

společnosti mezi jejich vrstevníky a tím pádem zamezí prvotnímu socializačnímu procesu mimo rodinu.

„Mezilidské a partnerské vztahy jsou důležitou součástí plnohodnotného a kvalitního života každého člověka. I lidé s mentálním postižením touží prožívat vztahy, mají potřebu milovat a být milováni.“²⁶ I člověk s mentálním postižením je plnohodnotným členem naší společnosti, a proto má právo na různé sociální role.

1.4 RODINA S JEIDNCEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Pro každou rodinu, hlavně pro rodiče, je obrovský šok, když se jim narodí dítě s mentálním postižením. Rodiče jsou určitým způsobem testováni, zda jsou silní a tuto složitou a vyčerpávající situaci zvládnou. Často se totiž stává, že jeden rodič (většinou otec) rodinu opouští a vše zůstává pouze na matce. Většinou se rodiče cítí bezmocní, podvedení, mají pocit viny, stydí se přiznat okolí, a hlavně sobě pravdu, mají často obavy z budoucnosti. Rodina se také musí přizpůsobit novému členu domácnosti, což bývá velice těžké pro ostatní „zdravé“ děti či jiné příbuzné.

Důležité pro tyto rodiny je podpora od známých, odborníků, ale i veřejnosti (toto se hlavně týká finančních darů). Je důležité, aby společnost nebo alespoň blízké okolí rodinu s dítětem s postižením přijala a podpořila je (morálně).

Přijetí dítěte rodinou a společností má obrovský vliv na další rozvoj a vývoj osobnosti dítěte, na kvalitu života (atmosféra, jak se dítě cítí, získává sebevědomí, je vedeno s samostatností, není litováno ani ponižováno). Důležité pro další vývoj dítěte je uspokojení vztahových a emocionálních potřeb (citové pouto a dobré vztahy v rodině jsou nenahraditelné). Tím vším si dítě utváří vlastní identitu a jen rodina může ovlivnit to, jaký člověk bude.²⁷

²⁶ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 180. ISBN 978-80-271-0378-2.

²⁷ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 36. ISBN 978-80-271-0095-8.

Jsou určité fáze, kterými si musí každá rodina s narozeným dítětem s mentálním postižením projít. Není však jisté, že si každý projde všemi fázemi nebo, že se nevrátí z poslední zase na začátek.

Fáze šoku a popření

V této první fázi se rodina hroutí, nechce uvěřit nově nastalé situaci. Zde je důležité podat rodičům dostatek srozumitelných informací a možností.²⁸

Fáze akceptace a vyrovnání se s problémem

Rodina se snaží přijmou nový stav a postupně se vyrovnat s realitou. V této fázi se hledají viníci, rodiče se obviňují navzájem, hledají chyby u sebe. V tomto období hrozí rozpad rodiny, proto je zde důležitá pomoc a podpora ať už od příbuzných nebo od odborníků.²⁹

Fáze smíření a realismu

V této fázi začíná uvědomění, a to pokračuje až k přijetí situace. Rodina si začíná na novou situaci zvykat a přizpůsobovat svůj život dítěti. Mentálním postižením. Zjišťují si informace, jak pokračovat dále, jaká zařízení navštívit a co je potřeba zařídit.³⁰

Neméně podstatný je další přístup členů rodiny k dítěti s mentálním postižením. Není příliš žádoucí se soustředit pouze na dítě s postižením a ostatní děti odsunout do pozadí, na druhou stranu není ani dobrá mít na „zdravé“ děti přehnané nároky a kompenzovat si tak nedostatky dítěte s postižením.³¹

²⁸ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 34. ISBN 978-80-271-0095-8.

²⁹ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 34. ISBN 978-80-271-0095-8.

³⁰ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 34. ISBN 978-80-271-0095-8.

³¹ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 35. ISBN 978-80-271-0095-8.

1.4.1 POMOC A PODPORA RODINY

Rodina může využívat různé formy pomoci a podpory ať už ze strany odborníků, institucí, tak i ze strany laické (rodiče ve stejné situaci). Velice důležitá je spolupráce mezi rodinou, institucí či organizací.

Ranná péče

Střediska a zařízení, která poskytují informace, pomoc a podporu rodinám s právě narozenými dětmi s postižením. Ranná péče je poskytována do nástupu dítěte do předškolního vzdělávání.³²

Speciálně pedagogická centra

Tým odborníků, který provádí komplexní diagnostiku dítěte s mentálním postižením, poskytuje také poradenství a následně navrhuje nejlepší vhodné řešení.³³ Základním úkolem SPC je pravidelná a dlouhodobá práce s dětmi s postižením. Tato služba je poskytována od narození dítěte až do ukončení školní docházky.³⁴

Pedagogicko-psychologické poradny

Zabývají se diagnostikou mentálního postižení, poradenstvím a navrhováním zařazení dítěte do vhodné školy.³⁵

Nestátní neziskové organizace

Mezi tyto organizace můžeme zařadit občanská sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti a rodičovské skupiny. Jejich úkolem je nabízet služby a informace pro rodiče dětí s mentálním postižením. Rodičovské skupiny jsou sešlosti, kde se schází

³² SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 36-39. ISBN 978-80-271-0095-8.

³³ BAZALOVÁ, B, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 148. ISBN 978-80-262-0693-4.

³⁴ ŠVARCOVÁ, I, 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 56. ISBN 80-7178-506-7.

³⁵ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 127. ISBN 978-80-271-0378-2.

rodiče, kteří mají děti s postižením a předávají si rady a zkušenosti. Vzájemně se dokáží podpořit a dodávat si sílu a odhodlání.³⁶

1.5 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vzdělávání žáků s mentálním postižením se řídí Školským zákonem č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

„§48 Vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem

(1) Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to na žádost zákonného zástupce a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení.

(2) Vzdělávání v základní škole speciální má deset ročníků a člení se na první stupeň a druhý stupeň. První stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem, druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem.“³⁷

„Snížená úroveň rozumových schopností může vyvolávat předsudek, že vzdělávání osob s mentálním postižením není právě efektivní a smysluplné.“³⁸ Ve skutečnosti je to naopak, právě pro mentální postižení je důležité záměrně působit na jedince více a důsledněji. Lidé s mentálním postižením se musí učit i to, co je pro ostatní zcela normální, běžné a automatické, už nad tím nepřemýšlí. Jeden z charakteristických znaků pro mentální postižení je nižší kapacita paměti což způsobuje častější zapomínání.³⁹

Spousta lidí si myslí, že osoby s mentálním postižením jsou nevychovatelné a nevzdělatelné. Samozřejmě záleží na mnoha faktorech, stupni postižení anebo přidružených vad. Podle těchto informací se zjistí, do jaké míry je člověk vzdělavatelný, ale každopádně právo na výchovu a vzdělání má každý bez rozdílu.

³⁶ BAZALOVÁ, B, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 138. ISBN 978-80-262-0693-4.

³⁷ ZÁKONY PRO LIDI [online]. © 2010-2019 [cit. 2019-12-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz>

³⁸ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 117. ISBN 978-80-271-0095-8.

³⁹ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 117-118. ISBN 978-80-271-0095-8.

Vzdělávání dětí s mentálním postižením můžeme rozdělit do tří skupin:

1. Předškolní vzdělávání
2. Povinná školní docházka
3. Střední a celoživotní vzdělávání⁴⁰

Mateřská škola speciální

V mateřské škole speciální se kromě rozumové, řečové, tělesné, mravní, pracovní a estetické výchovy zaměřují také na rozvoj či kompenzaci postižených funkcí.⁴¹

Přípravný stupeň

Je určen pro děti se středně těžkým, těžkým a souběžným postižením více vadami nebo autismem. Děti se zde připravují na školní docházku. Jsou zde respektovány vývojové zvláštnosti dětí. Cílem je navázat na předešlou výchovu rodičů, maximálně dítě podporovat v jeho vývoji a rozvoji návyků učení.⁴² Také existuje přípravná třída, ta je ale spíše pro děti ze socio-kulturně znevýhodněných rodin.

Základní škola speciální

Do tohoto typu školy dochází žáci se středně těžkým až těžkým mentálním postižením a se souběžným postižením více vadami. Apeluje se zde na individuální přístup. Rozvíjí se hlavně kompetence komunikativní, sociálně-personální a pracovní. Ukončením studia žák nezíská základní vzdělání, ale pouze základy vzdělání.⁴³

⁴⁰ BENDO VÁ, P. a P. ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 34. ISBN 978-80-247-3854-3.

⁴¹ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 122. ISBN 978-80-271-0378-2.

⁴² BAZALOVÁ, B, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 150. ISBN 978-80-262-0693-4.

⁴³ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 126. ISBN 978-80-271-0378-2.

1.5.1 PODPŮRNÉ AKTIVITY

V současné době se využívá celá řada metod, které mají terapeutický nebo výchovně-vzdělávací charakter. Tyto aktivity využívají jak terapeutických, tak formativních vlivů na klienta s mentálním postižením.⁴⁴

Mezi podpůrní aktivity můžeme zařadit terapii hrou, činnostní terapii, ergoterapii, psychomotorickou terapii, biblioterapii, arteterapii a expresní terapii pod kterou můžeme zařadit například dramaterapii nebo muzikoterapii. V neposlední řadě nesmíme opomenout neméně důležitou terapii za pomoci zvířete tedy animoterapii například canisterapii či felinoterapii.

„V rámci podpory edukace jedinců s mentálním postižením jsou využívány i další pedagogické metody jako je například snoezelen, dále metoda alternativní a augmentativní komunikace, míčková automasáž, metoda bazální stimulace.“⁴⁵ Ačkoli se někomu může zdát, že tyto metody a vůbec celé podpůrní aktivity nemají s edukací co dočinění, tak pro osoby s mentálním postižením jsou stěžejní.

1.6 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ OSOB SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„Práce pro lidi s mentálním postižením není jenom přirozenou potřebou, ale výrazně zvyšuje jejich sociální sebevědomí, pocit lidské plnohodnotnosti a pomáhá jim také zajišťovat vytouženou samostatnost a nezávislost.“⁴⁶

Právě práce může pozitivně ovlivňovat osobnost, jednání, učení, zrání a rozvoj člověka. Jsou to aktivity, které rozvíjí kognitivní a motorické schopnosti člověka. Pokud je

⁴⁴ BENDOVIÁ, P. a P. ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 101. ISBN 978-80-247-3854-3.

⁴⁵ BENDOVIÁ, P. a P. ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 115. ISBN 978-80-247-3854-3.

⁴⁶ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 39. ISBN 978-80-271-0095-8.

člověk správně motivován, přináší mu aktivita určité uspokojení, zvyšuje se mu sebevědomí a naplňuje sociální i psychické potřeby. Poškození centrální nervové soustavy negativně ovlivňují schopnost výběru, plánování a realizace aktivity.⁴⁷

Osoby se středně těžkým mentálním postižením nelze zařadit do běžného pracovního procesu. Proto jsou pro ně vytvořeny ergoterapeutické dílny. Dílny bývají s různým zaměřením např.: řemeslné, výtvarné, keramické. Klient nejenže zde smysluplně tráví svůj volný čas, ale také rozvíjí psychomotoriku a navazuje sociální kontakty.⁴⁸

⁴⁷ SOLOVSKÁ, V. A KOL, 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 178. ISBN 978-80-262-0369-8.

⁴⁸ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 41. ISBN 978-80-271-0095-8.

2 KVALITA ŽIVOTA

2.1 VYMEZENÍ POJMU KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je složitý a velmi široký pojem. Pod pojmem kvalita života si každý představí něco jiného. Každý člověk si kvalitní život představuje také úplně jinak. Kvalita života zahrnuje velké množství aspektů, které hodnotíme, nebo jak jednotlivec hodnotí svou nynější situaci svého bytí. Společnost výrazně ovlivňuje náš pohled na sebe a ostatní. Existuje spousta definic kvality života, žádná ale není taková, kterou by všichni akceptovali. Pokud si chceme ale vymežit přesně co kvalita života znamená, musíme si nejprve vysvětlit jednotlivá slova.

Slovo kvalita představuje pro společnost označení pro to, jak dobrá, nebo špatná je daná věc, produkt, služba nebo činnost. Ovšem je to pojem spíše abstraktní, protože co pro někoho může být kvalitní tedy dobré, pro někoho může být nekvalitní tedy špatné. Také je důležité se zamyslet nad tím, o jakou kvalitu nám vlastně jde, nebo co je vlastně kvalitní.

Slovo život pro nás znamená něco dobrého, časově omezeného a velice křehkého. Život se dá vymežit od narození člověka až po jeho smrt, chápeme ho jako ucelený soubor jednotlivých fází, vývojových stádií i situací v průběhu bytí člověka. Život tedy měříme počtem let bytí na světě.

„Kvalitu můžeme vymežit ve dvou významech buď jako normativní kategorii (na vyjádření žádoucí, optimální úrovně nebo stupně, přibližující se k očekáváním, potřebám či představám jednotlivců nebo celé společnosti) nebo jako všeobecný výraz na označení specifických charakteristik, vlastností, atributů, kterému se daný objekt liší od objektů jiných, bez zdůrazňování míry uspokojení určitých potřeb.“⁴⁹ Toto tvrzení se však opírá o subjektivní pohled na celou situaci, protože představy jedné společnosti o kvalitě nemusí splňovat požadavky jiné společnosti.

⁴⁹ GURKOVÁ, E, 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 21. ISBN 978-80-247-3625-9.

K nejčastějším ukazatelem hodnocení je individuální život, který zahrnuje různé jevy a činnosti. Život jednotlivce chápeme jako komplexní pojem, který zahrnuje všechny oblasti jeho činnosti jako je rodinný, společenský, pracovní a emoční život.⁵⁰ Kvalita života by měla zahrnovat to, jak se člověk cítí po fyzické a psychické stránce a vztah ke společnosti. Kvalita života úzce souvisí s uspokojováním potřeb. Což znamená, do jaké míry jsou uspokojovány naše potřeby a v jaké míře a jak je člověk se svým životem spokojený.

Hodnocení kvality života je velice těžké a nelze s určitostí vyvodit patřičné výsledky. Každý má kvalitní život, tak jak ho vnímá sám a ne okolí. Hodnocení kvality života ovlivňuje spousta faktorů jako jsou sociální postavení, zdravotní stav jedince a ekonomická situace. Velkou roli zde ovšem také hraje emocionální naladění jedince a jeho subjektivní pohled na jeho život.

Kvalita života se dá pojmout ze dvou hledisek:

- subjektivní pohled - pohled jedince na svůj život, to, jak ho vnímá on sám, jak ho prožívá;
- objektivní pohled obsahuje sociální a materiální podmínky a zdraví.

2.2 VÝVOJ POJMU KVALITA ŽIVOTA

Při zkoumání pojmu kvalita života v historickém kontextu je důležité brát na vědomí, že v průběhu různých časových období se potřeby člověka značně liší a tím pádem se liší i požadavky na samotný život. Nad kvalitou života se zamýšleli již různí filozofové a myslitelé v dávných dobách. V každé době však vnímali pod kvalitou života něco úplně jiného. Někteří filozofové se zamýšleli nad kvalitou života jako o péči o sebe samého, jiní se zamýšleli i nad celkovou společností. V době křesťanství měl kvalitní život ten, kdo věřil v Boha. Později však tato teorie upadá a lidé se začínají zaměřovat více na sebe. Poté se také kvalita života posuzovala z pohledu zdraví člověka.

⁵⁰ GURKOVÁ, E, 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 21. ISBN 978-80-247-3625-9.

Pojem kvalita života se poprvé objevil ve 20. letech v souvislosti s ekonomikou. V 60. letech se zamýšleli nad tím, jak dobře se lidem za určitých podmínek žije. Později se však ukázalo, že ekonomický růst nemá za následek větší spokojenost lidí, ale zvýšení požadavků na život. V 70. letech proběhl první průzkum kvality života obyvatelstva, jak sami hodnotí svůj život. Kvalitu života studují v poslední době stále častěji a stále častěji se zamýšlí nad tím, jak vypadá kvalitní život.⁵¹

„Obecně řečeno, studium kvality života v současné době znamená hledání a identifikaci faktorů, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu a k pocitu lidského štěstí.“⁵²

2.3 POJETÍ POJMU KVALITA ŽIVOTA

Z psychologického hlediska se na kvalitu života pohlíží subjektivně, hraje zde velkou roli emocionální rozpoložení jedince a jeho životní situace. Z tohoto hlediska se pod pojmem kvalita života skrývá spokojenost se životem a prožívaná subjektivní pohoda, prožitek osobní svobody a spokojenosti v životě. Zde se zaměřujeme na to, co učiní jedince šťastnými. Je zde důležité i blaho společnosti, které se opírá o podmínky v dané zemi. Důležité je co člověk od svého života očekává a jaké si stanovil cíle.

Ze sociologického hlediska se do kvality života promítá sociální minulost, přítomnost a budoucnost. Hrají zde velkou roli vztahy ke společnosti, kultuře a politice. Do sociologického pohledu patří i úroveň dosaženého vzdělání, ekonomická situace, národnost, zaměstnání a rodinný stav.⁵³ Sociologické hledisko také zahrnuje sociální úspěšnost, status a životní styl lidí.

Dá se tedy říci, že změřit kvalitu života s přesností absolutně nelze. Hraje zde spoustu aspektů, které ovlivňují kvalitu života každého jedince každým dnem.

⁵¹ PAYNE, J. A KOLEKTIV, 2005. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, s. 205-206. ISBN 80-7254-657-0.

⁵² PAYNE, J. A KOLEKTIV, 2005. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, s. 206. ISBN 80-7254-657-0.

⁵³ PAYNE, J. A KOLEKTIV, 2005. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, s. 351-352. ISBN 80-7254-657-0.

Kvalita života se dále může hodnotit po fyzické, psychické a duchovní stránce, dále sem patří role člověka ve společnosti, každodenní život a volný čas. Důležité pro lidi je také plánování a vyhlídky budoucnosti.

2.4 VÝZNAM KVALITY ŽIVOTA PRO OSOBY SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Co znamená kvalitní život pro osoby se středně těžkým mentálním postižením se můžeme spíše jen domýšlet. Tyto osoby svůj život hodnotí hlavně ze subjektivních stránek, a to co mají rádi, co se jim líbí, co rádi dělají. Hlediska jako je například politika či ekonomika pro osoby s mentálním postižením nehrají v jejich životě důležité role. Pro osoby s mentálním postižením je důležité přiblížit se k vedení „normálního“ života ve společnosti. Chtějí být šťastní, spokojení a dosahovat splnitelných a reálných cílů. Chtějí být schopní vést sociální život, zařadit se do pracovního procesu a nebýt na nikom závislí.⁵⁴

Jelikož je každý jedinec individualita je těžké obecně vymezit kvalitu života lidí, a ještě mnohem těžší je vymezit kvalitu života lidí s mentálním postižením, jelikož svět vnímají z jiné perspektivy. Každý má jiné zájmy a představy o prožití svého života, a proto je důležité jim to umožnit a podporovat je v jejich činnosti.

Pro zlepšování kvality života lidí se středně těžkým mentálním postižením je v dnešní době spousta prostředků, které jim k tomu dopomáhají. Jedná se většinou a medicínskou péčí ale spadá sem i vzdělávání a příprava na budoucí samostatný život a pracovní zařazení a neméně důležité zdravé trávení volného času. Tyto činnosti nejprve zajišťuje rodina později instituce (vzdělávací, stacionáře). Všechny osoby co se podílí na výchově, vzdělávání a celkovém rozvoji osobnosti jedince by měli mít jasně stanovený jednotný cíl.

⁵⁴ GURKOVÁ, E, 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 26. ISBN 978-80-247-3625-9.

2.5 ŽIVOT V RODINĚ NEBO ÚSTAVNÍ PÉČE

Život v rodině

Život dítěte začíná v rodině, je to základní sociální skupina, kde probíhá první socializace dítěte. Rodiče dítě vychovávají, naplňují zpravidla základní fyziologické potřeby a emocionální potřeby jako je láska, přijetí a bezpečí. Rodina respektuje své členy takové, jaké jsou, pomáhají si navzájem. Rodina připravuje dítě na budoucí život, socializuje jedince a poskytuje mu přiměřenou péči a podporu, aby bylo připraveno se osamostatnit a navštěvovat vzdělávací instituce. V těchto zařízeních se děti setkávají se svými vrstevníky, kamarády.

Pro dítě s mentálním postižením je rodina nejpřirozenější prostředím, nikde jinde mu nemůže být poskytnut stejný pocit bezpečí, jistoty a emoční stability jako právě v rodině. Pro výchovu dítěte s mentálním postižením je důležité, aby se rodiče s tímto faktem dokázali vyrovnat a přijmout dítě takové jaké je. Rodiče musí mít pozitivní postoj i v těžkých situacích.⁵⁵ Dítě s mentálním postižením vyžaduje značnou dávku obětavosti, ale ne obětování celého života dítěti s postižením.

Zjištění rodičů, že jejich dítě je mentálně postižené bývá velice šokující a úzkostlivé. Rodiče také provází pocity studu a viny, důležité je rodičům vše důkladně vysvětlit a informovat. Každý rodič by nakonec dřív nebo později měl dojít ke smíření a chopení se náročného úkolu s pozitivním přístupem. Rodiče by měli přijmout dítě takové jaké je, vést je a vychovávat tak, aby život dítěte byl co nejšťastnější, nepřirozenější a nejlidštější.⁵⁶ Rodiče by měli být při výchově jednotní a stálí. Pro děti s mentálním postižením je důležitý režim a pravidla, kterými se řídí a která všichni dodržují. Rodiče by měli vést své dítě k co nejvyšší míře samostatnosti. V tomto často rodiče selhávají, jelikož jim je dítěte líto, a tak ho opečovávají a dělají za něj i ty věci, které by bylo schopné zvládnout samo.

⁵⁵ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 339-340. ISBN 978-80-271-0378-2.

⁵⁶ ŠVARCOVÁ, I, 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 132. ISBN 80-7178-506-7.

„Kvalita rodinného prostředí, zejména míra pozitivního zájmu rodičů o dítě, úzce souvisí s kvalitou emočního prožívání dítěte a s jeho vlastním sebehodnocením.“⁵⁷

Jako děti bez postižení tak i děti s mentálním postižením chodí do mateřské školy speciální a později do základní školy speciální. U dětí se středně těžkým až těžkým postižením integrace neprobíhá, běžnou základní školu by nezvládli. U „zdravých dětí“ je budoucnost jasná – střední škola, vysoká škola, nástup do zaměstnání, založení rodiny, ale jak to je s dětmi a později tedy s dospělými s mentálním postižením?

Osoby se středně těžkým mentálním postižením nejsou pracovně zařaditelné a většinou nejsou schopni samostatného života a jsou odkázáni na péči druhé osoby, proto rodičům či vychovatelům nastává otázka co s jejich dospělým potomkem dále? Rodiče či vychovatelé musí navštěvovat zaměstnání a potřebují i čas jen pro sebe pro odpočinek, relaxaci, zájmové činnosti. Proto přichází další těžké rozhodnutí, zůstat doma s potomkem a, nebo ho umístit do zařízení sociálních služeb. V této chvíli prožívají rodiče znovu pocity selhání, úzkost, strach, pohled společnosti.

Život lidí se středně těžkým mentálním postižením v rodině je hodně pohodlný, jelikož rodiče od svých dětí nemají vysoké očekávání ani požadavky, dělají vše za ně, a tak se nemusí o nic starat, nic dělat. Ale je život v rodině opravdu kvalitní?

Život v ústavní péči

Týdenní stacionář je kompromis mezi rodinnou a ústavní péčí. Na týdenním stacionáři se snaží o navození rodinného prostředí. Každý má svůj pokoj, který si může přizpůsobit podle svých představ. Mají tu své kamarády, se kterými tráví svůj čas. V ústavních zařízeních je klientům poskytována pestrá nabídka služeb a aktivit. Úkolem zařízení je rozvoj schopností klienta s cílem co nejvyšší možné míry samostatnosti a posilovat jeho sebevědomí. Probíhá zde začleňování těchto lidí do společnosti, formou nákupů, návštěv kulturních, sportovních a společenských akcí. Na týdenním stacionáři jsou pevně daná pravidla, která byla spolu dohodnuta a která musí všichni dodržovat.

⁵⁷ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 346. ISBN 978-80-271-0378-2.

Každý klient si může den přizpůsobit podle své nálady či aktuálního stavu, ale jsou učeni, že pokud nesplní povinnosti, nebude zábava.

V zařízeních sociální péče jsou na klienty s postižením kladeny nároky přiměřené jejich schopnostem a možnostem. V zařízeních sociální péče musí být klienti více samostatní a snaživější než v rodině, jelikož tam nejsou sami a cílem je dosažení jejich co nevyšší míry samostatnosti. Při využívání služby týdenního stacionáře jsou klienti učeni na denní režim a dodržování jejich povinností, správné trávení volného času. Klienti se učí spolupracovat s ostatními klienty, nabídnout pomoc méně schopným klientům a také se zde učí komunikovat, umět se dohodnout a spolupracovat.

Mají tedy osoby se středně těžkým mentálním postižením využívající ústavní péči kvalitní život? To je velice těžká otázka. Pokud to budeme brát z pohledu klientů, tak ti jsou ve stacionáři rádi, líbí se jim nabídka služeb, aktivit, ale i přes to všechno se velice těší opět domů na rodiče. Na druhou stranu, pokud by byli pouze v rodině a nenavštěvovali žádné zařízení byli by taky tak šťastní? Z pohledu rodičů či vychovatelů je ústavní péče pro ně velkou pomocí, díky tomu mohou v týdnu navštěvovat zaměstnání, starat se o domácnost s vědomím, že je o jejich dítě s postižením dobře postaráno.

2.6 KVALITA VZDĚLÁVÁNÍ A PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ OSOB SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vzdělávání osob se středně těžkým mentálním postižením probíhá pouze v základní škole speciální, která je určena přímo pro osoby s postižením. Tyto osoby nejsou zařaditelné do běžné základní školy, nezvládaly by tempo ani náročnost učiva. Základní škole speciální předchází mateřská škola speciální, která je taktéž určena výhradně dětem s postižením. Třídy jsou tvořeny z menšího množství dětí a díky tomu se můžou učitelky dětem věnovat více individuálně. Vzdelávání dětí s mentálním postižením je zaměřeno na učení zvládání úkonů sebeobsluhy, základních hygienických návyků, dále poznávání zvířat, barev, základní počty, písmena, některé děti se naučí i číst, psát a

počítat. Největší důraz je ale kladen na sebeobsluhu, základy slušného chování a hygienické návyky.

Práce je jedna ze základních potřeb člověka, která má pro člověka určitou hodnotu. Práce poskytuje člověku osobní uspokojení a dodává mu sebedůvěru. Lidé se díky pracovnímu zařazení cítí potřební pro společnost. Lidé s mentálním postižením mají stejné potřeby jako lidi bez postižení. I Osoby s mentálním postižením mají potřebu se osamostatnit a seberealizovat. Bohužel pro osoby se středně těžkým mentálním postižením není nabídka práce na pracovním trhu. Někteří lidé s mentálním postižením získají pracovní místo s podporou asistenta, ale není to časté. Spíše je pro tyto osoby určena ergoterapeutická dílna, kde mají možnost se realizovat v tom o je baví, co zvládají a mají pocit potřebnosti pro společnost. Tyto dílny jsou většinou součástí nějaké organizace či centra, kde se tyto výrobky poté prodávají veřejnosti.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA MLADOBOLESLAVSKU

3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Sociální péče se u nás uskutečňuje pomocí dvou faktorů. První je sociální podpora, která představuje finanční příspěvky a dávky. Druhý faktor je sociální služba, která představuje již konkrétní pomoc pro lidi a postižením.⁵⁸ Důležité je propojení sociální podpory se sociálními službami, jelikož jedno bez druhého nemůže nikdy dokonale fungovat.

„Sociální služby představují jistou alternativu nebo doplnění služeb poskytovaných osobami blízkými.“⁵⁹ Důležitá je spolupráce mezi rodinou a zařízením, kam dítě - klient dochází. Pokud nespolupracují, nejsou jednotní není to dobré pro nikoho, klient může být zmatený z různých informací, zaměstnancům rodiče většinou snižují autoritu a nakonec tím vším trpí i rodina sama.

Do sociálních služeb patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální poradenství poskytují poradny, zaměřující se na specifickou cílovou skupinu lidí s postižením, nebo specifický sociální jev. Služby sociální péče reagují na nastalou sociální událost a prostřednictvím prověřených postupů řeší situace klientů. Služby sociální prevence pomáhají předcházet sociálnímu vyloučení, pomáhají překonat nepříznivou situaci klientů a chrání společnost před šířením tohoto jevu.⁶⁰

Služby se také mohou dělit podle formy poskytování:

- Pobytové služby: služby jsou poskytovány po delší dobu (týdenní stacionář, chráněné bydlení)

⁵⁸ SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 43. ISBN 978-80-271-0095-8.

⁵⁹ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2012. *Mentální postižení*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 103. ISBN 978-80-247-3829-1.

⁶⁰ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2012. *Mentální postižení*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 104. ISBN 978-80-247-3829-1.

- Ambulantní služby: služby, za kterými klienti dochází (sociální poradenství, denní stacionář)
- Terénní služby: služba, která za klientem dochází do jeho přirozeného prostředí (pečovatelská služba)⁶¹

3.2 MLADOBOLESLAVSKO

Obrázek 1: Mladoboleslavsko



Zdroj: Okres Mladá Boleslav, online. Cit. 2020-01-25.⁶²

Mladoboleslavsko je v severní části středočeského kraje, které se skládá se tři velkých měst, a to je Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště a Benátky nad Jizerou na území 1022,83km². V tomto regionu žije zhruba 130 000 obyvatel. V tomto regionu se částečně rozkládá Český ráj a Kokořínsko, proto je zde spousta historických památek.

⁶¹ VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2012. *Mentální postižení*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 104. ISBN 978-80-247-3829-1.

⁶² OKRES MLADÁ BOLESLAV [online]. © 2020 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Okres_Mladá_Boleslav

Tato oblast je známá pěstováním obilnin a řepy cukrovky. Nelze opomenout významnou automobilku Škoda auto, které sídlí přímo v Mladé Boleslavi a zaměstnává značný počet obyvatel tohoto regionu.

Na Mladoboleslavsku je celá řada poskytovatelů sociálních služeb zaměřených na různé cílové skupiny a různé sociální problémy. V této oblasti je okolo třiceti poskytovatelů sociálních služeb a spousta dalších poskytovatelů návazných služeb. Těchto mnoho zařízení poskytuje dohromady 25 druhů sociálních služeb. Lze tedy říci, že jsou zde zařízení či organizace zaměřené na všechny skupiny klientů a jejich specifických potřeb, nenadálých životních situací či problémů. I přes toto vysoké číslo poskytovatelů sociálních služeb je stále pravdou, že zařízení pro seniory či osoby s postižením je nedostatek.

V červnu 2019 byl otevřen první Domov pro osoby se zdravotním postižením na Mladoboleslavsku. Bylo tam umístěno šest lidí s mentálním a kombinovaným postižením. V dohledu dvou let je v plánu DOZP rozšířit a umožnit ubytování více lidem s postižením. Přednostně je tato nabídka pro klienty Centra 83. Dále je v plánu do pěti let vybudovat více Domovů se zvláštním režimem hlavně pro seniory s Alzheimerovou chorobou a pro autisty.

Pokud se tedy zaměříme na problematiku mentálně postižených jsou k dispozici na Mladoboleslavsku tato zařízení:

Centrum 83, poskytovatel sociálních služeb

Centrum 83 nabízí denní i týdenní stacionář, odlehčovací službu, chráněné bydlení, ergoterapeutické dílny a nově i domov pro osoby se zdravotním postižením.

Posláním centra je poskytnout pomoc či podporu osobám s mentálním či kombinovaným postižením. Vytváří zde podmínky získání a udržení sociálních kontaktů, rozvoj pracovních návyků a snaha o přiblížení k samostatnému životu.⁶³

⁶³ CENTRUM 83, POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB [online]. © 2019 [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <http://www.centrum83.cz>

FOKUS Mladá Boleslav

Organizace Fokus poskytuje svým klientům poradenství, terapeutické dílny, chráněné bydlení a sociální rehabilitaci.

Fokus je organizace, která poskytuje služby osobám s vážným duševním onemocněním. Cílem této organizace je podporovat samostatnost klientů, pomoci najít vhodné trávení času a pomoci najít smysl života.⁶⁴

Spokojený domov o. p. s.

Spokojený domov poskytuje klientům a jejich rodinám odborné sociální poradenství, pečovatelskou službu, osobní asistenci a odlehčovací službu. Cílem služby je nejen zpříjemnit a zkvalitnit život klientům, ale také rodině.⁶⁵

Domov pod lípou LIPNÍK

Domov pod lípou poskytuje klientům s mentálním postižením pobytové, sociální, vzdělávací, výchovné a ošetrovatelské služby. Jako v předešlých centrech se zde zaměřují na rozvoj samostatnosti a podporu samostatného života klientů a začleňování do společnosti.⁶⁶

⁶⁴ FOKUS MLADÁ BOLESLAV Z. S. [online]. © 17. 12. 2016 [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <http://www.fokus-mb.cz/?Itemid=108>

⁶⁵ SPOKOJENÝ DOMOV, O.P.S. [online]. © 2012 [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <http://www.spokojeny-domov.cz>

⁶⁶ DOMOV POD LÍPOU LIPNÍK [online]. © 2014 [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <https://www.domovpodlipou.cz>

PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích, zkoumání daného nebo lidského problému. Výzkumník vytváří holistický obraz, analyzuje různé typy textů informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. Kvalitativní výzkum je považován za pružný typ výzkumu. Obecně je sběr dat a jejich analýza v tomto typu výzkumu dlouhodobější. Kvalitativní výzkum je subjektivní, pružný a nestrukturovaný.⁶⁷

4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE

Hlavním výzkumným cílem je zjištění, zda se lidem se středně těžkým mentálním postižením daří vést spokojený a kvalitní život v ústavní péči. Zda je možné, že život v ústavní péči je více kvalitní než život v rodině.

Cílem praktické části je pomocí rozhovorů nahlédnout do života dospělých lidí se středně těžkým postižením, zkoumání a popis kvality života dospělých osob s mentálním postižením využívající službu týdenního stacionáře. Cílem rozhovorů bude potvrdit či vyvrátit, zda je možné, aby osoby s mentálním postižením vedli spokojený život na týdenním stacionáři. Dále budeme zjišťovat výhody a nevýhody týdenního stacionáře z pohledu klientů. V neposlední řadě se zaměříme i na bytí osob s mentálním postižením ve společnosti a pocity klientů ze společnosti. V odborné literatuře se můžeme setkávat s pochybnostmi o kvalitním životě v ústavní péči.

⁶⁷ HEND, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, s. 45-48. ISBN 978-80-262-0982-9.

4.2 DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Otázka č. 1: Kvalita života lidí se středně těžkým mentálním postižením je vyšší při využívání týdenního stacionáře.

Otázka č. 2: Osoby s mentálním postižením mohou vést kvalitní život s ohledem k jejich možnostem a schopnostem.

Otázka č. 3: Osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou více rozvíjeny po stránce rozumové a zapojovány do činností běžného života na týdenním stacionáři než v rodinné péči.

4.3 ZVOLENÁ VÝZKUMNÁ TECHNIKA

4.3.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“⁶⁸ Kvalitativní výzkum se provádí buď formou pozorování, rozbořem textů a dokumentů, interview, nebo pomocí audio/video záznamů.⁶⁹ *„Hlavní skupinu metod sběru dat v empirickém výzkumu tvoří naslouchání, vyprávění, kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí.“⁷⁰*

Formy kvalitativního výzkumu se dělí na standardizované a nestandardizované. Standardizovaná formy výzkumu se vyznačuje pevně danou strukturou otázek

⁶⁸ HEND, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, s. 46. ISBN 978-80-262-0982-9.

⁶⁹ HEND, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, s. 46. ISBN 978-80-262-0982-9.

⁷⁰ HEND, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, s. 168. ISBN 978-80-262-0982-9.

s uzavřenými odpověďmi. Nestandardizovaná forma výzkumu nemá pevně danou strukturu dotazování ani pevně dané odpovědi.⁷¹ Znamená to, že nestandardizovaná forma výzkumu je více subjektivní, osobnější a může vypadat jako vyprávění.

Pro účely této práce byl zvolen strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Rozhovor je nejvhodnější metoda sběru dat pro dotazování osob s mentálním postižením, jelikož dotazníky by jim mohli činit velkou potíží a u rozhovoru je možnost otázku případně dovysvětlit nebo jinak přeformulovat. Rozhovor přináší hlubší porozumění zkoumané problematice. Díky rozhovoru byly získány subjektivní odpovědi na otázky ohledně kvality života klientů na týdenním stacionáři. Rozhovor poskytl širokou a hloubkovou perspektivu. Výzkum byl prováděn v rámci zaměstnání.

4.3.2 STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Rozhovor je metoda kvalitativního výzkumu, kdy tazatel má předem připravené otázky a dotazuje se jedince, který poskytuje odpovědi. Strukturovaný rozhovor obsahuje předem připravené otázky, na které se výzkumník dotazuje respondenta. Zásadní podmínka pro úspěšný rozhovor je navázání důvěry respondenta k výzkumníkovi.

Zásady vedení rozhovoru

U rozhovoru nesmíme podcenit přípravu. Rozhovor se poté odvíjí od toho, jak jsme připraveni. Důležité je navodit přátelskou a příjemnou atmosféru. Respondent se nesmí cítit nesvůj nebo nervózně. Snažíme se, aby respondent vždy porozuměl otázce, proto pokládáme vždy jednu srozumitelnou otázku s ohledem na věk či rozumové schopnosti respondenta. Dáváme respondentovi najevo svůj zájem tak, že pozorně nasloucháme a popřípadě klademe doplňující otázky. Důležité je udržet neutrální postoj a nehodnotit respondentovi odpovědi. Respondentovi sdělíme, proč jsou pro nás odpovědi důležité a proč odpovědi požadujeme. Není vhodné si během rozhovoru zapisovat každé slovo, ale dělat si jen stručné poznámky a ihned po rozhovoru si zkompletovat pro úplnost.⁷²

⁷¹ HEND, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, s. 168. ISBN 978-80-262-0982-9.

⁷² HEND, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, s. 176. ISBN 978-80-262-0982-

Průběh rozhovoru

Průběh rozhovoru má několik částí, které je důležité dodržet. Před samotným rozhovorem je důležitá příprava rozhovoru, vybrání vhodného místa a času, aby byl na rozhovor dostatečný klid a prostor. Rozhovor začíná úvodním představením výzkumníka respondentovi, zdůvodněním smyslu a cíle rozhovoru. Dalším krokem je navázání vztahu a důvěry mezi respondentem a výzkumníkem. Tato část je nejdůležitější a odvíjí se od ní celý průběh výzkumu. Poté přichází hlavní část, a to samotný rozhovor, kdy výzkumník se dotazuje respondenta na předem připravené otázky. Po dokončení rozhovoru může následovat diskuze o celém průběhu rozhovoru a zhodnocení ze strany respondenta. Nakonec je vhodné respondentovi poděkovat za jeho čas a poskytnuté informace.

Rozhovor s respondenty se středně těžkým mentálním postižením

U respondentů se středně těžkým postižením bylo vhodné se s nimi sejit týden před samotným rozhovorem, dostatečně je informovat o provedení rozhovoru, seznámení s otázkami, objasnění toho, co celý rozhovor bude obsahovat. Po seznámení s obsahem celého rozhovoru následovalo dotázání, zda s provedením rozhovoru souhlasí. Bylo dohodnuto místo a čas, kdy se za týden sejdeme. Otázky byly připraveny s ohledem na rozumové schopnosti respondentů. Otázky byly sestaveny tak, aby bylo zjištěno, jakou kvalitu života mají klienti na týdenním stacionáři, jaké služby jsou jim poskytovány a jak to vnímají sami klienti centra.

S klienty týdenního stacionáře jsme se sešli úterý 28. ledna v Centru 83. Rozhovor probíhal s každým klientem individuálně, trval zhruba 30 minut, jelikož ke každé otázce bylo nutno se doptávat a zjišťovat, zda všemu rozumí. Pro lepší porozumění byly připraveny i piktogramy, kdyby klient nerozuměl otázce ani po vysvětlení. Pro odlehčení situace jsme si před začátkem rozhovoru uvařili kávu. Klientům jsem se představovat nemusela, jelikož s nimi pracuji 2 roky, takže již máme určitý vztah mezi sebou a znají mě. Rozhovor probíhal plynule s případnými krátkými pauzami. Klienti byli velice sdílní a byli velice rádi, že mohou být středem pozornosti. Po rozhovoru jsem poděkovala za poskytnuté informace.

4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK

Charakteristické pro kvalitativní rozhovor je záměrný výběr výzkumného vzorku. Jednotlivé respondenty by mělo něco spojovat. V tomto případě to jsou klienti se středně těžkým mentálním postižením využívající službu týdenního stacionáře v Centru 83 v Mladé Boleslavi. K rozhovoru bylo připraveno 10 otázek srozumitelných pro klienty.

4.4.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O TÝDENNÍM STACIONÁŘI V CENTRU 83

Centrum 83 je v Mladé Boleslavi, sídlo centra se nachází ve Václavkovi ulici a odloučené pracoviště je v ulici Havlíčkově. Zřizovatelem Centra 83 je Středočeský kraj. Týdenní stacionář se nachází v Havlíčkově ulici v budově bývalé dětské nemocnice. Kapacita týdenního stacionáře je 18 klientů na dvou odděleních a nyní je plně obsazeno. Klienti jsou v jednolůžkových či dvoulůžkových pokojích, mají k dispozici kuchyňku a společný obývací pokoj.

4.4.2 POSLÁNÍ A PRINCIPY CENTRA

„Posláním centra 83 je poskytovat pomoc nebo podporu osobám, které mají z důvodu mentálního či kombinovaného postižení sníženou soběstačnost. Dlouhodobým cílem je vytváření podmínek pro získávání, rozšiřování a udržování sociálních a pracovních dovedností a návyků uživatelů a jejich přibližování k samostatnému životu.“⁷³

Sociální služba týdenního stacionáře umožňuje klientům navazovat a udržovat sociální kontakty v kolektivu lidí se stejným nebo podobným postižením. Důraz je kladen na zachování rodinných vazeb, jelikož klienti tráví víkendy u rodičů.⁷⁴

⁷³ CENTRUM 83, POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB [online]. © 2020 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: <http://www.centrum83.cz>

4.4.3 CÍLOVÁ SKUPINA

Týdenní stacionář je určen pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 16 do 64 let. Služba je pro osoby, které v důsledku svého postižení nejsou schopné se o sebe postarat.

4.4.4 POSKYTOVANÉ SLUŽBY

Centrum 83 poskytuje klientům ubytování od pondělí do pátku, stravování po celou dobu pobytu. Služby zahrnují pomoc při osobní hygieně, základní úkony ošetrovatelské a zdravotní péče, pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu. Dále poskytují sociálně-terapeutické a aktivizační činnosti, rehabilitaci a poradenské služby. Klientům je poskytnuta pomoc při uplatňování práv, při obstarávání osobních záležitostí, drobné nákupy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, nácvik hospodaření s penězi, nácvik péče o domácnost, nácvik péče o zvíře. Další služby jsou možné po dohodě. Dále jsou klientům nabízeny zájmové a společenské aktivity jako je muzikoterapie, arteterapie, sportovní aktivity, návštěvy kin a divadel, taneční kurzy.⁷⁵

4.5 POPIS SBĚRU DAT

Otázky byly sepsány předem jelikož rozhovor byl strukturovaný. Bylo vypracováno 10 otevřených otázek. Otázky byly zkontrolovány s vedoucí týdenního stacionáře. Rozhovory byly vedeny individuálně v klidné místnosti bez rušivých elementů. Během rozhovoru bylo použito tykání po předchozí domluvě s klienty.

⁷⁴ CENTRUM 83, POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB [online]. © 2020 [cit. 2020-01-25].
Dostupné z: <http://www.centrum83.cz>

⁷⁵ CENTRUM 83, POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB [online]. © 2020 [cit. 2020-01-25].
Dostupné z: <http://www.centrum83.cz>

4.6 ETIKA VÝZKUMU

„Zachování soukromí je důležitým požadavkem výzkumu.“⁷⁶ Respondenti v tomto případě jsou označeni jako klient č.1, klient č. 2 atd. Takto bylo zabráněno zveřejněním jejich osobních údajů. Byl získán od vedoucí týdenního stacionáře podepsaný informovaný souhlas. Také byl podepsán souhlas o mlčenlivosti. Oba dokumenty jsou v příloze. Všem zúčastněným respondentům byl vysvětlen důvod provedení rozhovoru. Bylo respondentům zdůrazněno, že jejich osobní údaje nebudou nikde zveřejněny, výzkum je zcela anonymní. Respondentům byl oznámen cíl výzkumu a všechny potřebné informace ohledně výzkumu z důvodu důvěryhodnosti. Sběr dat byl realizován v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů v platném znění.

⁷⁶ HEND, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, s. 156. ISBN 978-80-262-0982-9.

5 ROZHOVORY

5.1 KLIENT Č. 1

Klientovi je 27 let, službu týdenního stacionáře využívá pouze rok, dříve využíval již odlehčovací službu a denní stacionář. Klient je diabetik, má diagnostikovanou i DNU. Klient s agresivním chováním, se sklony k sebepoškozování. Je z úplné rodiny, která ho ve všech zájmech zcela podporuje. Matka klienta opečovává nepřiměřeným způsobem, nedokáže mu říci ne.

1. Co pro tebe znamená spokojený život?

„Znamená pro mě chození na výlety, na srazy starých aut, na koncerty, hasičské, policejní auta, chodit nakupovat minerálku a sahat si na auta, která se mi líbí.“

2. Jaká je tvá silná stránka?

„Jsem šikovný a hrozně silný, umím pomáhat. Na výletě ujdu hodně kilometrů a vůbec mi to nevadí.“

3. Jak vycházíš se svou rodinou?

„Moc dobře. Všechno, co chci, tak dostanu.“

4. Jak trávíš svůj volný čas doma?

„S mámou chodíme často na výlety, navštěvujeme hrady a zámky. Máma mi kupuje časopisy o autech, které si prohlížím.“

5. Jak trávíš svůj volný čas na týdenním stacionáři?

„Chodím do dílny, kde stříhám molitan nebo brousím sklo, to mě moc baví. Taky chodím hodně ven na vycházky a do obchodu. Rád pomáhám s vařením. Rád si po obědě v klidu odpočívám ve svém pokoji“

6. Co se ti líbí na týdenním stacionáři?

„Mám tu kamarády, s kterými chodím ven nebo si spolu prohlížíme časopisy o autech.“

7. S čím nejsi na týdenním stacionáři spokojen/a?

„Že si nemůžu dělat co chci jako doma a že tady nedostanu všechno k jídlu kvůli dietě, doma jím všechno.“

Myslíš si, že je to správné?

„Ano, pan doktor říkal, že důležitý je pohyb o dietě nic neříkal.“

8. Jak vycházíš s ostatními uživateli týdenního stacionáře?

„Myslím si, že dobře, ale nebavím se se všemi.“

9. Máš nějaké přání? Plánuješ něco do budoucna?

„Chtěl bych jet hasičským autem nebo na motorce. Potom bych chtěl také jet na koni, ale to bych musel trochu zhubnout.“

10. Co je pro tebe v životě nejtěžší?

„Když na mě někdo křičí nebo když se mi směje, že jsem tlustý.“

Dílčí shrnutí

Klient je díky rodičům rozmazlený a sebestředný. Myslí si, že je to tak správné, když něco chce a hned to dostane. Pokud to nedostane využívá násilných způsobů, jak dosáhnout svého. Klient má zájem o různá auta, psi a památky. Rád chodí na výlety. Na týdenním stacionáři je snaha ho usměřňovat a je učen, že ne vše jde hned anebo že vše je možné. Klient je učen, že se musí vše domlouvat. Klient je šikovný, ochotný pomáhat při domácích pracích. Má neustálé problémy ohledně potravin, které dostává. Často se dostává se zaměstnanci do konfliktu kvůli dietním omezením, která má. Bylo by dobré, kdyby byli zaměstnanci týdenního stacionáře a rodiče jednotní, nedocházelo by k častým konfliktům.

5.2 KLIENTKA Č. 2

Klientce je 31 let, službu týdenního stacionáře využívá již osm let. Klientka dříve docházela na denní stacionář. Klientka má diagnostikovanou epilepsii, trpí záchvaty hysterie a ráda vytváří konflikty. Matka klientky je hodně nemocná, a proto mají zažádáno na DOZP, jelikož se bojí, že se o ní nebude moci dále starat. Klientka žije pouze se svou matkou, otec od nich odešel, když byla malá. Má tři sourozence, se kterými se často scházejí.

1. Co pro tebe znamená spokojený život?

„Mít svůj byt, hodně oblečení a kosmetiky, mít přítele, který mě miluje a nebude mi nadávat. Taky bych chtěla mít co nejmíň epileptických záchvatů, důležité je být zdravá.“

2. Jaké jsou tvé silné stránky?

„Jsem šikovná, když chci, umím se hezky oblékat a malovat se, že mi to opravdu sluší, dobře tancuji, že holky závidí a kluci se dívají.“

3. Jak vycházíš se svou rodinou?

„Moc dobře, s mámou často jezdíme za ostatními sourozencema nebo oni nás navštěvují. Táta s námi nežije už dlouho, nevidám se s ním, ani nechci.“

4. Jak trávíš svůj volný čas doma?

„Často s rodinou slavíme, grilujeme. Svůj volný čas vyplňuji módou, kosmetikou, tancem. Často telefonuji s kamarády nebo rodinou. Doma jsem hodně na počítači nebo na tabletu“

5. Jak trávíš svůj volný čas na týdenním stacionáři?

„S kamarády na týdeňáku hrajeme karty nebo člověče nezlob se, chodíme do cukrárny, chodím na muzikoterapii a jógu.“

6. Co se ti líbí na týdenním stacionáři?

„Mám tu kamarádky, se kterými můžu mluvit o klukách, o módě a tak, ale jsou na chráněném bydlení.“

7. S čím nejsi na týdenním stacionáři spokojen/a?

„Musím dodržovat pravidla, a to mě moc nebaví. Taky bych chtěla televizi na pokoji, nechci se pořád dohadovat na co se bude večer koukat.“

Myslíš si, že by to tady bylo bez pravidel lepší? Kdyby si každý mohl dělat cokoli by chtěl?

„Ano, určitě by to bylo lepší.“

8. Jak vycházíš s ostatními uživateli týdenního stacionáře?

„Jak s kým, někoho nemám ráda vůbec, někdo mi nevadí, s někým si nemám co říct.“

9. Máš nějaké přání? Plánuješ něco do budoucna?

„Chtěla bych bydlet sama, mít přítele, který je na mě hodný a milý a rozhodovat o svém životě.“

10. Co je pro tebe v životě nejtěžší?

„Když se mi lidi posmívají, že jsem Romka. Nesnáším pomluvy a když mi někdo něco přikazuje.“

Dílčí shrnutí

Klientka je od matky zvyklá dostat vše o co si řekne. Nastává velký konflikt, pokud se tak nestane. Klientka je ráda obdivována muži, je ráda středem pozornosti. Nerada dělá kompromisy nebo ustupuje ostatním klientům. Klientka je učena na týdenním stacionáři samostatnosti, ohleduplnosti a tolerantnosti. Bylo by pro klientku dobré, kdyby byla na oddělení s více schopnými klienty, se kterými by si více rozuměla a viděla by, že ne vše se dá vydupat. U klientky je dobré, když jsou všichni pracovníci jednotní a stálí ve svých rozhodnutích.

5.3 KLIENTKA Č. 3

Klientce je 33 let, využívá službu týdenního stacionáře již osm let. Dříve docházela na denní stacionář. Klientka ráda vytváří konflikty, vynucuje si pozornost a ráda záměrně působí nedorozumění. Klientka je velice úzkostlivá, když něco udělá bojí se, co jí na to řekne matka. Snaží se dodržovat pravidla jen kvůli matce, aby na ní nebyla naštvaná. Otec s rodinou žije, ale klientku odepsal ze svého života.

1. Co pro tebe znamená spokojený život?

„Mít kávu a mít okolo sebe lidi, kteří mě mají rádi. Věnovat se rukodělným pracem, psaní a malování. Ráda chodím do cukrárny. Chci být zdravá a hodně sportovat“

2. Jaké jsou tvé silné stránky?

„Jsem chytrá a šikovná, všechno mi jde, co řeknu to platí. Umím dělat náramky a ve škole všechno vím. Jsem nejšikovnější v rukodělných pracech, dělám nejhezčí náramky z korálků.“

3. Jak vycházíš se svou rodinou?

„Maminku mám moc ráda. Sourozence nemám.“

4. Jak trávíš svůj volný čas doma?

S mámou jezdíme na kole, cvičíme spolu a chodíme na výlety. Vaříme si s mámou spolu kávu. Když jsem hodná a nezlobím maminku dovolí mi být na počítači anebo dostanu za odměnu kafe navíc.“

Kolik ti máma dovolí káv za den?

„Mám dovolené 4 a někdy když vyšlapuju, jak mám, dostanu jedno kafe navíc.“

5. Jak trávíš svůj volný čas na týdenním stacionáři?

„Hrozně ráda pletu různé náramky, baví mě draní z vlny. Jezdíme s centrem na hory nebo na jiné pobyty. Hodně cvičím, chodím na jógu, na plavání, cvičím i sama v pokoji. Chodím do školy, kde mě to moc baví.“

6. Co se ti líbí na týdenním stacionáři?

„Mám tu kamarády.“

7. S čím nejsi na týdenním stacionáři spokojen/a?

„Že nemám na pokoji televizi a jsou tady nastavená pravidla, která musím dodržovat.“

Myslíš si, že by to tady bylo bez pravidel lepší? Kdyby si každý mohl dělat cokoli by chtěl?

„Ano, bylo. Mohla bych pít hodně káfi denně a mohla bych se koukat na televizi při večěři.“

8. Jak vycházíš s ostatními uživateli týdenního stacionáře?

„Já se ke všem chovám hezky. Nemám ráda dvě klientky, které se ke mně hezky nechovají.“

9. Máš nějaké přání? Plánuješ něco do budoucna?

„Chtěla bych bydlet sama, pít kávu a dívat se na kouzelnou školku a krimi zprávy. Chtěla bych jíst jídlo bez éček, jet k moři a mít přítele. Chtěla bych víc cvičit, aby byla máma na mě pyšná.“

10. Co je pro tebe v životě nejtěžší?

„Když mi někdo nutí jídlo, které mi nechutná, trápí mě, když mě lidi nemají rádi a nechtějí si se mnou povídat. Vadí mi, když chci něčeho dosáhnout a nepovede se to.“

Dílčí shrnutí

Klientka je naučena z rodiny, že za dobré chování, za dobře odvedenou práci dostává jako odměnu kávu. Je také naučena, že pokud si za něčím urputně stojí, dostane to. Matka je na klientku dost přísná, proto je naučena řádu a pravidlům. Klientka je také naučena po sobě uklízet a zapojovat se do domácích prací, je moc šikovná.a ochotná

pomoci. U klientky je dobré dělat kompromisy, je schopna dodržet stanovené jen kvůli svému prospěchu.

5.4 KLIENTKA Č. 4

Klientce je 55 let, službu týdenního stacionáře využívá již devět let. Je to jedna z nejstarších klientek týdenního stacionáře a také jako jedna z mála navštěvuje zaměstnání mimo centrum. Pracuje jako uklízečka pod dohledem druhé osoby. Klientka má kardiostimulátor, neslyší na levé ucho, takže se projevuje celkem hlasitě, je verbálně agresivní, často zmatkuje. Často se chová uraženě a podrážděně jen proto, že jí někdo neporozuměl.

1. Co pro tebe znamená spokojený život?

„Mít kamarády, poslouchat písničky, dívat se na televizi a pracovat jako uklízečka za peníze. Chodím si vsázet sportku a doufám, že vyhraji.“

2. Jaké jsou tvé silné stránky?

„Jsem šikovná, umím mýt nádobí, uklidím, umím si srovnat věci, sama si zajdu do obchodu. Domů jezdím také sama autobusem a vůbec to nespletu.“

3. Jak vycházíš se svou rodinou?

„S tátou špatně, není na mě hodný. Mámu, bráchu a babičku mám moc ráda a oni mě také.“

4. Jak trávíš svůj volný čas doma?

„Posloucháme s mámou dechovku a ráda jí pomáhám s vařením.“

5. Jak trávíš svůj volný čas na týdenním stacionáři?

„Dvakrát do týdne musím do práce, kde pracuji jako uklízečka. S kamarády posloucháme písničky a koukáme na filmy, chodíme ven na procházky nebo do cukrárny. Ráda si dávám s kamarádkou kafičko.“

6. Co se ti líbí na týdenním stacionáři?

„Mám tu kamarády, mám tady vlastní pokoj. Líbí se mi, že můžu pomáhat při vaření, protože to mě moc baví.“

7. S čím nejsi na týdenním stacionáři spokojen/a?

„Jsem se vším spokojená.“

8. Jak vycházíš s ostatními uživateli týdenního stacionáře?

„Vadí mi klient X, když pokaždý večer zhasíná na chodbě a já potřebuju mít rozsvíceno. Vadí mi klientky XY, když pořád křičí a nadávají.“

Jak tyto situace řešíš?

„S klientem X o tom mluvíme každý večer a pořád to dělá. Když klientky křičí, tak odcházím do svého pokoje a nevšímám si jich.“

9. Máš nějaké přání? Plánuješ něco do budoucna?

„Chtěla bych bydlet sama, chtěla bych jet k moři na dovolenou a nechci se s nikým hádat.“

10. Co je pro tebe v životě nejtěžší?

„Když někdo křičí a nadává necejtim se dobře. Když mámě volám a nebere mi to, jsem nervózní a naštvaná. Když se s někým chci na něčem domluvit a nechápe co chci, když mi nerozumí.“

Dílčí shrnutí

Klientka je starší, což znamená, že má ráda svůj klid a pohodlí. Ne vždy je to na týdenním stacionáři možné, a proto je rozhozená, naštvaná, mrzutá a verbálně agresivní. Těmto situacím předchází odchodem do svého pokoje. Je velice šikovná a pracovitá. Klientka by měla být na klidnějším oddělení se stejně starými klienty.

5.5 KLIENT Č. 5

Klientovi je 31 let, službu týdenního stacionáře využívá již jedenáct let. Má diagnostikovanou epilepsii a bulimii. Klient je velice náladový a citlivý, poslední dobou navštěvuje psychiatrii, jelikož výkyvy nálad jsou časté, klient je sám nezvládá. Je z neúplně špatně situované rodiny. Matka má snížené rozumové schopnosti. Klient nemá dobré návyky z rodiny.

1. Co pro tebe znamená spokojený život?

„Mít kafe, pivo a přítelkyni.“

2. Jaké jsou tvé silné stránky?

„Jsem hrozně šikovnej, všechno umím, dělám sám. Opravím taky mámě auto a taky doma všechno opravuju. Jsem hezkej, sluší mi to a mám hezký oblečení. Vynáším dobře koše.“

3. Jak vycházíš se svou rodinou?

„Dobře, mám rád svoji mámu a ségru. Tátu neznám.“

4. Jak trávíš svůj volný čas doma?

„Chodím ven nebo do cukrárny kousek od baráku. Jezdíme s mámou na dovolenou.“

5. Jak trávíš svůj volný čas na týdenním stacionáři?

„Poslouchám hudbu, koukám na filmy, nakupuju, vařím si kafe. Chodím do dílny, kde vyrábím výrobky do krámečku na prodej. Často chodím ven nebo do krámu si něco koupit.“

6. Co se ti líbí na týdenním stacionáři?

„Líbí se mi, že mám tady kamarády. Chodíme s týdeňákem do tanečních nebo na výlety.“

7. S čím nejsi na týdenním stacionáři spokojen/a?

„Musí se dodržovat pravidla, jinak mi nic nevadí.“

8. Jak vycházíš s ostatními uživateli týdenního stacionáře?

„Klientku X nemám rád, neustále na mě křičí a bouchá mě. Ostatní mám rád a rozumím si s nimi.“

Proč si myslíš, že ti klientka ubližuje?

„Protože mě nemá ráda.“

9. Máš nějaké přání? Plánuješ něco do budoucna?

„Bydlet sám a mít přítelkyni a být šťastný.“

10. Co je pro tebe v životě nejtěžší?

„Když mě někdo do něčeho nutí. Ve škole je to pro mě někdy těžký, někdy mi něco nejde a jsem pak smutný.“

Když ti něco nejde, řekneš si o pomoc?

„Ne.“

Dílčí shrnutí

Klient je nyní velice nestálý, má výkyvy nálad, není stabilní ve svých pocitech a rozhodnutí. Klient rád vytváří konflikty. Klient má velice přehnané sebevědomí, je sebestředný a nepřátelský. Klient má problém s dodržováním pravidel stanovených na týdenním stacionáři. U tohoto klienta by bylo vhodné, aby byl umístěn na DOZP, jelikož špatná situace rodiny ho velice negativně ovlivňuje. Také by bylo pro klienta dobré, aby ho matka nezatěžovala svými problémy a starostmi. Klient by potřeboval být v klidu.

6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Podle informací získaných od klientů se středně těžkým mentálním postižením mají více možností a příležitostí se realizovat na týdenním stacionáři. Je jim poskytnut prostor pro jejich zájmy a záliby, jsou zapojováni do činností běžného života a více možností se začlenit se do společnosti.

6.1 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ

Co pro tebe znamená spokojený život?

Na první otázku klienti odpovídali, že to jsou výlety, vycházky, mít přítele/kyni, přátelé, být zdraví.

Jaké jsou tvé silné stránky?

U této otázky se klienti ani nezamysleli a začali se nepřiměřeně vychvalovat. Jejich častou odpovědí bylo, že jsou šikovní, krásní, chytrí a vše umí. Pouze jedna klientka je pyšná na to, že dokáže jezdit samostatně autobusem z centra domů.

Jak vycházíš se svou rodinou?

Častou odpovědí bylo, že s matkou vychází dobře, mají ji rádi. Někdo á i sourozence a o nich také mluví v dobrém. Překvapující ale bylo, jak se k osobám s postižením postavili jejich otcí. Dva z pěti odešli od rodiny úplně, dva sice v rodině zůstali, ale jejich „dítě“ s postižením naprosto odmítají a pouze jeden se smířil s osudem a přijal tuto skutečnost.

Jak trávíš svůj volný čas doma?

Pouze jeden klient zmínil, že jezdí s matkou na výlety či výstavy. Jedna klientka s matkou aktivně cvičí a je vedena ke zdravému životnímu stylu. Ostatní tráví víkendy doma u počítače nebo televize, minimálně zapojováni do běžných domácích prací.

Jak trávíš svůj volný čas na týdenním stacionáři?

Klienti uvádí, že navštěvují ergoterapeutickou dílnu, kde si každý najde tu pravou aktivitu pro něj. Dále každý se věnuje jiným aktivitám, která jsou v nabídce.

V neposlední řadě uvádí, že s kamarády na týdenním stacionáři sledují televizi, prohlíží si časopisy nebo chodí do města.

Co se ti líbí na týdenním stacionáři?

Všichni klienti uvedli, že jsou rádi, že zde mají kamarády. Rádi pomáhají při vaření či pečení.

S čím nejsi na týdenním stacionáři spokojen/a?

Klienti mají na týdenním stacionáři problém s dodržováním pravidel, že zde nedostanou vše jako doma, že si zde nemůžou dovolit vše jako k rodičům. Pouze jedna klientka uvedla, že je se vším spokojená.

Jak vycházíš s ostatními uživateli týdenního stacionáře?

Tak jako všude nemůžou si úplně všichni sednout a být všichni kamarádi tak i tady mají klienti mezi sebou různé konflikty. Skoro všichni se shodli na tom, že jim vadí klientka x, která je velice hlučná a agresivní bez zjevných příčin. Jinak se klienti snaží vyhýbat těm co nemají rádi, aby nevznikali zbytečné konflikty.

Máš nějaké přání? Co plánuješ do budoucna?

Na tuto otázku klienti odpovídali, že by chtěli přítele/kyni, mít svůj vlastní byt a bydlet v něm sám, mít možnost rozhodovat o svém životě. Klienti by chtěli jet na dovolenou k moři.

Co je pro tebe v životě nejtěžší?

Pro klienty jsou velice obtížně zvládnutelné situace, kdy jim společnost dává najevo, že mezi ně nepatří. Toto se děje, když se klientovi posmívají za jeho obezitu, klientce se posmívají, že je Romka. Také velkým problémem je dorozumívání klientů s ostatními lidmi. Klientům také vadí, když je někdo do něčeho nutí, nebo když jim něco nejde.

6.2 VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Otázka č. 1: Kvalita života lidí se středně těžkým mentálním postižením je vyšší při využívání týdenního stacionáře.

Na týdenním stacionáři je klientům věnována přiměřená péče jejich schopnostem a dovednostem. Klienti jsou učeni co nejvyšší samostatnosti v sebeobsluze a dalších činnostech potřebných v běžném životě člověka. Pod pojmem spokojený život si klienti představují různé věci. Nejčastěji se objevila odpověď, že ke spokojenému životu potřebují kávu, přítele/kyni, kamarády, výlety a vycházky do města, ale hlavně mít okolo sebe lidi, kteří je mají rádi a berou je takoví jací jsou. Týdenní stacionář je rodinný typ ústavní péče. Každý má nějaké povinnosti jako je například docházka do ergoterapeutické dílny nebo pomoc při úklidu, vaření, nákupu. Jelikož každý chce mít uklizeno a čisto, mít co jíst, tak se musí i každý zapojit do těchto často nezábavných činností. S klienty se jednou za dva týdny pečou sladké koláče, které mají další den k snídani. Mají mnohem větší radost, když si mohou jídlo připravit sami, než když se koupí. Také je zde v nabídce i spousta aktivit, zájmových činností jako jsou muzikoterapie, arteterapie, canisterapie, jóga, nordic hole a zumba. Klientům je poskytována přímo v centru rehabilitace a poradenství ohledně vztahů a sexuality. Klientům jsou zprostředkovány i návštěvy kin a divadel, muzeí, cukráren či restaurací s doprovodem zaměstnanců. Klienti mají právo vyzkoušet různé aktivity a později se rozhodnout co je baví, co jim jde a v čem chtějí pokračovat. Také, ale můžou říci co je nebaví, co jim nejde a co nechtějí dělat, do ničeho nesmí být nuceni, jsou jim pouze poskytovány informace a rady proč je dobré dělat to a to nebo proč ne, že je dobré si najít alespoň jednu činnost, která je baví. V plánu je na jaře si pořídit dvě morčata, o která se budou klienti starat. Je zřejmé, že na týdenním stacionáři je k dispozici ucelená péče o klienta s nepřehledným množstvím nabídek činností. Takové rozmanité aktivity nemůže rodina nabídnout, tím pádem může klient mít kvalitnější život v ústavní péči, ale nic nemá na citové vazby rodičů s klienty.

Srovnání odpovědí klientů na otázku, jak tráví svůj volný čas doma a na týdenním stacionáři.

Tabulka č. 1: Srovnání trávení volného času doma a na týdenním stacionáři

	doma	na TS
Klient č. 1	návštěvy hradů, zámků a chovatelských výstav	Ergoterapeutická dílna (rozvoj jemné motoriky), sportovní aktivity (jóga, nordic hole)
Klientka č. 2	Rodinné oslavy, nakupování potravin, oblečení a kosmetiky, používání počítače nebo tabletu, telefonování s přáteli	Návštěva ergoterapeutické dílny, hraní stolních her, muzikoterapie, sportovní aktivity (jóga, masáž), návštěvy cukrárny
Klientka č. 3	Sportovní aktivity (jízda na kole, dlouhé procházky), používání počítače, pití kávy	Rukodělné práce (pletení náramků, drhání), sportovní aktivity (jóga, plavání, cvičení na pokoji), návštěva školy, sledování televize
Klientka č. 4	Poslech dechovky, vaření a úklid	Zaměstnání, poslech hudby, sledování filmů, vycházky do města a cukrárny, muzikoterapie a arteterapie
Klient č. 5	Cukrárna, lázeňské pobyty s matkou	Ergoterapeutická dílna, vycházky po městě, péče o domácnost (vaření, nákupy, praní prádla) s kamarády poslech hudby, sledování televize

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Zdroj⁷⁷

Z tabulky je možné vidět, že rodiče se snaží plnit svým dospělým potomkům jejich přání, sny a potřeby. Problém je často v tom, že v nich vidí někoho, kdo trpěl už dostatečně, a tak začnou dělat vše místo nich, nepřiměřeně je opečovávají a stávají se z lidí s mentálním postižením naprosto nesamostatní lidé. Rodiče je často vnímají jako děti, které nikdy nevyrostou a o které se musí neustále pečovat. Osoby se středně těžkým mentálním postižením přichází často do ústavní péče s minimem naučených věcí, často nemají naučené ani základy hygieny a sebeobsluhy.

Otázka č. 2: Osoby s mentálním postižením mohou vést kvalitní život s ohledem k jejich možnostem a schopnostem.

Člověk s mentálním postižením má stejná práva a povinnosti jako člověk bez postižení to je nevyvratitelný fakt. Problém nastává v tom, že lidé s mentálním postižením nedokáží vést zcela samostatný život bez cizí pomoci. Jelikož mají omezené rozumové schopnosti nedokáží různé situace správně vyhodnotit, proto jsou zde sociální pracovníci, kteří je vedou a dopomáhají jim k rozhodnutím pro ně nejlepším. Osoby využívající tuto službu se učí samostatnosti, sebereflexi, sebeobsluhu, probíhá zde nácvik sociálních dovedností a také finanční gramotnost. Je jim poskytována celková podpora pro samostatný život pouze s dohledem pracovníků. Osoby se středně těžkým mentálním postižením, kteří využívají službu týdenního stacionáře mají propojenou ústavní péči s péčí rodinnou. Rodiče mají přes týden možnost navštěvovat zaměstnání a jinak se realizovat a o víkendu mají čas se naplno věnovat svým dospělým potomkům.

Toto všechno přispívá ke zkvalitnění života osob se středně těžkým mentálním postižením. S klienty je jednáno jako s dospělými lidmi, jelikož jsou dospělí. Tento fakt si rodiče většinou nikdy nepřipustí, a proto s nimi celý život jednají jako s dětmi. A klienti se také tak chovají, mají pocit, že si můžou vše dovolit, že nic nemusí dělat, protože doma to tak chodí. Na týdenním stacionáři to však takto nefunguje. Klienti se

⁷⁷ Autor práce, 2020 (vlastní šetření)

musí zapojovat do domácích prací a úkonů spojených s chodem domácnosti. Klienti jsou učeni, že mají určité povinnosti, že mají zodpovědnost za své činy. Pokud neplní své povinnosti, přichází trest. Pokud své povinnosti plní a dodržují stanovená pravidla přichází odměna. Často klienti mají problém s dodržováním pravidel, která byla společně stanovena. Jako argument, proč je nechtějí dodržovat uvádí, že doma také nemusí. Toto bývá častým problémem a zdrojem konfliktů mezi klienty, anebo mezi klientem a pracovníkem.

Klientům na týdenním stacionáři jsou poskytovány nejrůznější služby, které odpovídají jejich schopnostem a možnostem. Klienti jsou začleňováni do společnosti formou účasti na společenských či sportovních akcích. Klienti dochází dopoledne do ergoterapeutické dílny, kterou vnímají jako zaměstnání a odpoledne si vybírají z různorodé nabídky volnočasových aktivit. Klienti se podílí na plánování společných aktivit, na tom, kam se pojedou na výlet, kam půjdeme do cukrárny, co uvaříme k večeři, na co se půjde do kina.

Osoby se středně těžkým mentálním postižením mají právo na to žít kvalitním životem, a to se jim snaží pracovníci týdenního stacionáře co nejvíce umožnit. Z výzkumu vyplynulo, že klienti jsou na týdenním stacionáři spokojeni, jelikož zde mají své kamarády, se kterými se můžou společně zapojovat do různých aktivit, společně vařit nebo zajít do restaurace. Dále uvádí že s ostatními klienty se mohou bavit o různých věcech, řešit spolu různé vztahové problémy, které se stydí řešit s rodiči.

Otázka č. 3: Osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou více rozvíjeny po stránce rozumové a zapojovány do činností běžného života na týdenním stacionáři než v rodinné péči.

Osoby se středně těžkým postižením jsou v rodinné péči opečovávány, nemají žádné povinnosti, doma nemají stanoven žádný řád. Tím si pak klient myslí, že si ke vše může vše dovolit a nemusí vůbec nic dělat. Proto po příchod na týdenní stacionář jsou klienti překvapeni, že je po nich vyžadováno dodržování pravidel, jsou učeni samostatnosti a sebeobsluže.

Tabulka 2: Rozvoj osob se středně těžkým postižením využívající službu týdenního stacionáře

Poskytované služby	Realizace
Rozvoj rozumových schopností	nácvik orientace v čase a prostotu, pracování s písmeny, slovy a čísli, vlastnosti předmětů, poznávání a pojmenovávání věcí, předmětů v běžném životě
Nácvik péče o vlastní osobu	základní hygienické návyky, péče o zevnějšek, zdraví životní styl, zvolit vhodné oblečení k příležitosti či počasí, příprava jídla, schopnost samostatného vyjádření
Rozvoj komunikace	procvičování řeči, správné výslovnosti, základy slušného chování (pozdravit, poprosit, poděkovat)
Rozvoj jemné motoriky	drobné ruční práce (vyšívání, šití, navlékání korálků, vymalovávání mandal), procvičování prstů, modelování pomocí modelíny, canisterapie
Rozvoj hrubé motoriky	cvičení (jóga, protahovací cvičení), plavání
Nácvik péče o domácnost	vaření, pečení, úklid, praní, nákup, práce na zahradě
Finanční gramotnost	častější nakupování drobných nákupů
Začlenění do společnosti, socializace	návštěvy společenských, kulturních či

	sportovních akcí
Nácvik péče o zvíře	Slepice, morčata (krmení, výměna podestýlky, sběr vajec)

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Zdroj⁷⁸

Z tabulky je zřejmé, že klienti na týdenním stacionáři jsou zapojováni do běžného života v plné míře. Jsou rozvíjeni po všech stránkách osobnosti v nejvyšší míře a jsou socializováni.

6.3 SHRNU TÍ

V poslední části práce bude vyhodnocen a shrnut kvalitativní výzkum, který byl provedený formou rozhovorů s klienty týdenního stacionáře v Centru 83. Bylo provedeno pět rozhovorů. Klienti byly velice ochotní a sdílní.

Stanovené výzkumné otázky byly potvrzeny. Osoby se středně těžkým mentálním postižením mohou vést kvalitní a spokojený život v ústavní péči. Také se potvrdilo, že jsou osoby s mentálním postižením aktivizovány, socializovány a rozvíjeny po všech stránkách osobnosti více v ústavní péči než v rodinné, avšak po citové stránce ústavní péči nemůže nikdy zcela nahradit.

⁷⁸ Autor práce, 2020 (vlastní šetření)

6.4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pro klienty se středně těžkým postižením je důležité, aby všichni, kdo se podílí na výchově těchto lidí byli stálí a neústupní ve svých rozhodnutích již od raného věku. Pokud každý tvrdí něco jiného klient může být zmatený, podrážděný nebo dokáže využít nejednotnost pracovníků stacionáře ve svůj prospěch. Jednotnost je důležitá i pro pracovníky či rodiče, aby ani oni mezi sebou nepřicházeli do konfliktů. Dále je v praxi vhodné s klienty hledat kompromisy, ne jim vše předkládat jako hotovou věc. Je vhodné hledat cestu, která bude vyhovovat všem a nikomu nebude ublíženo. Je dobré se s klienty domlouvat na věcech, které platí pro všechny, důležité jim je vše vysvětlit a opakovat. Je vhodné pravidla stanovovat dohromady a vysvětlit si, co jaké znamená a proč ho budeme dodržovat. Klienti potřebují mít ve všem spojitost a jistotu a hlavně důvod, proč dodržovat nějaká pravidla.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života lidí se středně těžkým mentálním postižením využívající službu týdenního stacionáře na Mladoboleslavsku. Téma je mi blízké, jelikož s lidmi s mentálním postižením pracuji a věnuji se jim v praxi již skoro dva roky. Téma jsem si vybrala, jelikož je velice zajímavé zjišťovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb z pohledu klientů, kteří službu využívají. O kvalitě života se neustále hovoří ale nikdo nedokáže definovat, co přesně kvalita života je a co obsahuje. Hlavním výzkumným cílem bylo zjištění, zda se lidem se středně těžkým mentálním postižením daří vést spokojený a kvalitní život v ústavní péči. Zda je možné, že život v ústavní péči je více kvalitní než život v rodině. Dalším cílem praktické části bylo pomocí rozhovorů nahlédnout do života dospělých lidí se středně těžkým postižením, zkoumat a popsat kvalitu života dospělých osob s mentálním postižením využívající službu týdenního stacionáře. Byly zjišťovány i vztahy s rodinou či blízkými a jak se cítí doma. Dílčím cílem bylo zjistit co nejvíce informací od klientů, jak vnímají poskytované služby, co jim vyhovuje a jak jsou na týdenním stacionáři spokojeni a zda je pro klienty prospěšnější žít v ústavní péči než jen výhradně v rodinné.

K vypracování teoretické části byla využívána odborná literatura, legislativa a zkušenosti nabyté z práce s lidmi s mentálním postižením. První kapitola teoretické části se zabývá mentálním postižením. Je zde zachyceno, jaké jsou stupně mentálního postižení, jaká jsou obecná specifika lidí s mentálním postižením. Je zde také nastíněna situace rodiny, do které se narodí dítě s mentálním postižením. Je zde zmíněna možnost vzdělávání a pracovního uplatnění lidí se středně těžkým mentálním postižením. Druhá kapitola se zabývá kvalitou života, co kvalita života představuje a obsahuje, co znamená kvalitní život. Co představuje kvalitní život pro osoby s mentálním postižením. Jak mohou lidé kvalitního života dosáhnout a jak ho mohou dosáhnout osoby s mentálním postižením. Třetí kapitola se zaměřuje již na zmíněnou oblast Mladoboleslavska. Kapitola zachycuje kvalitu, kvantitu a situaci poskytovaných sociálních služeb v této oblasti. Je zde stručně tato oblast popsána a nastíněny plánované budoucí projekty v dohledné době.

V teoretické části je popsáno Centrum 83 jelikož to bylo cílové zařízení pro kvalitativní výzkum. V tomto zařízení také již skoro dva roky pracuji, a to byl i důvod proč jsem si ho vybrala do bakalářské práce. Se souhlasem vedoucí týdenního stacionáře byly provedeny rozhovory s pěti klienty. Klienti byli velice ochotní a sdílní, byli rádi, že se jim někdo individuálně věnuje a má zájem s nimi individuálně komunikovat o jejich osobě, jejich pocitech. Otázky byly pokládány pro klienty srozumitelným způsobem, popřípadě dovysvětleny. Byly připraveny i piktogramy pro případnou potřebu.

Během studování odborné literatury bylo zjištěno, že osoby se středně těžkým postižením nemají moc příležitostí pro seberealizaci ve smyslu vzdělávání a pracovního uplatnění. Osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou vzdělávány na základní úrovni, kde se upřednostňuje získání hygienických návyků, schopnost pečovat o sebe, schopnost slušně vystupovat ve společnosti. V rodině jsou často klienti opečovávaní a v ústavní péči se poté cítí přehlíženi. Díky rozhovorům bylo zjištěno, že osoby, které dlouhodobě využívají službu týdenního stacionáře se ve většině oblastech jako je například sebeobsluha, jemná motorika nebo hrubá motorika vcelku zlepšily. Na týdenním stacionáři se z osob s mentálním postižením stávají dospělí a samostatní lidé. Výhoda týdenních stacionářů je, že je zkombinovaná péče ústavní s rodinnou. Klienti tak mají stále pravidelný kontakt s rodinou. V týdnu se těší na rodiče a o víkendu se těší zpět na stacionář na své kamarády. Dále bylo zjištěno, že osoby se středně těžkým postižením mohou vést kvalitní život s ohledem na jejich schopnosti a možnosti. Mají možnost na týdenním stacionáři se seberealizovat, socializovat a navazovat nová přátelství, vztahy. V ústavní péči jsou na klienty kladeny vyšší nároky, než v rodině, proto se stávají z klientů samostatnější a schopnější lidé, kteří se snadněji začleňují do společnosti.

V rámci tohoto tématu by se dále dala zjišťovat kvalita života lidí se středně těžkým mentálním postižením z pohledu pracovníků či laické veřejnosti. Velice zajímavé by byly určité názory veřejnosti na kvalitu poskytovaných sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, nebo co si o těchto zařízeních veřejnost myslí.

Díky zpracování bakalářské práce a výzkumného šetření mi bylo poskytnuto spousta nových a cenných informací, které budou užitečné pro další práci v tomto oboru.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BAZALOVÁ, B, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.

BENDOVIÁ, P. a P. ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.

GURKOVÁ, E, 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.

HENDL, J, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

SLOWÍK, J, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

SOLOVSKÁ, V. A KOL, 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0369-8.

ŠÍŠKA, J, 2005. *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVARCOVÁ, I, 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-506-7.

VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2012. *Mentální postižení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH A KOLEKTIV, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.

Seznam použitých internetových zdrojů

CENTRUM 83, POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB [online]. © 2019 [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <http://www.centrum83.cz>

DOMOV POD LÍPOU LIPNÍK [online]. © 2014 [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <https://www.domovpodlipou.cz>

FOKUS MLADÁ BOLESLAV Z. S. [online]. © 17. 12. 2016 [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <http://www.fokus-mb.cz/?Itemid=108>

OKRES MLADÁ BOLESLAV [online]. © 2020 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Okres_Mladá_Boleslav

SPOKOJENÝ DOMOV, O.P.S. [online]. © 2012 [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <http://www.spokojeny-domov.cz>

ZÁKONY PRO LIDI [online]. © 2010-2019 [cit. 2019-12-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz>

SEZNAM ZKRATEK

- AAMR - Americká asociace mentální retardace
- DOZP - Domov pro osoby se zdravotním postižením
- IQ - Inteligenční kvocient
- SPC - Speciálně pedagogické centrum
- TS - Týdenní stacionář

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Mladoboleslavsko	34
-----------------------------------	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Srovnání trávení volného času doma a na týdenním stacionáři	53
--	----

Tabulka 2: Rozvoj osob se středně těžkým mentálním postižením využívající službu týdenního stacionáře	56
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Osnova rozhovoru	I
Příloha B - Informovaný souhlas	II
Příloha C – Prohlášení o mlčenlivosti	III

Příloha A – Osnova rozhovoru

1. Co pro tebe znamená spokojený život?
2. Jaké je tvá silná stránka?
3. Jak vycházíš se svou rodinou?
4. Jak trávíš svůj volný čas doma?
5. Jak trávíš svůj volný čas na týdenním stacionáři?
6. Co se ti líbí na týdenním stacionáři?
7. S čím nejsi na týdenním stacionáři spokojen/a?
8. Jak vycházíš s ostatními uživateli týdenního stacionáře?
9. Máš nějaké přání? Plánuješ něco do budoucna?
10. Co je pro tebe v životě nejtěžší?

Příloha B – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: *Kvalita života lidí s mentálním postižením využívající službu týdenního stacionáře na Mladoboleslavsku.*

Souhlas ke spolupráci k rozhovorům za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského Praha.

Důraz je kladen na:

1. Anonymitu informantů – v prepisech rozhovorů atp. budou odstraněny (i potenciálně) identifikující údaje.
2. Mlčenlivost studenta/ky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já.
3. Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedeně spolupráce.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

Udělují souhlas s provedením výzkumného šetření na týdenním stacionáři Centra 83.

V Mladé Boleslavi, dne 14. 2. 2020



Slavíková Kristýna
(student/ka)



Márcela Folprechtová
(vedoucí týdenního stacionáře)

Příloha C – Prohlášení o mlčenlivosti

Prohlášení o mlčenlivosti

V souvislosti s vypracováním Bakalářské práce na téma Kvalita života lidí se středně těžkým mentálním postižením využívající službu týdenního stacionáře.

Jméno, příjmení: Kristýna Slavíková,

narozen/-a: 28.6.1996,

bytem: Rohatsko 28, Dolní Bousov, 294 04

jakožto zaměstnanec organizace, kde byl prováděn kvalitativní průzkum:

název: Centrum 83

sídlo: Havlíčkova 447, 293 01 Mladá Boleslav

IČO: 00874680

vzhledem k tomu, že v rámci své činnosti přicházím do styku s osobními údaji uživatelů sociální služby a v rámci vypracování bakalářské práce,

prohlašuji,

- že budu zachovávat mlčenlivost o těchto osobních údajích i o způsobu jejich zabezpečení;
- že tyto osobní údaje nezneužiji ve prospěch svůj ani třetích osob;
- že tyto osobní údaje nevystavím přístupu neoprávněných osob ani nebezpečí jejich ztráty;
- že výše uvedené povinnosti budu plnit i po skončení mé činnosti u výše uvedené organizace.

V MLADÉ BOLESLAVI dne 14. 2. 2020



.....
podpis

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Slavíková Kristýna

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Kvalita života lidí s mentálním postižením využívající službu týdenního stacionáře na Mladoboleslavsku

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 58

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 10

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: Mgr. Stárek Lukáš, Ph.D.