

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2021–2022**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Milena Vondrová

Kvalita života člověka s mentálním postižením

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR PART-TIME STUDIES
2021–2022**

BACHELOR THESIS

Milena Vondrová

Quality of Life of a Person with Mental Disability

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
Mgr. Martina Karkošová, 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

.....
Milena Vondrová

Poděkování

Děkuji Mgr. Martině Karkošové, Ph.D., za odborné vedení práce. Také bych ráda poděkovala klientům a pracovníkům Centra Kociánka v Brně za vstřícnost.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života uživatelů denního stacionáře Centra Kociánka v Brně. V teoretické části se zabýváme poznatky souvisejícími s problematikou mentálního postižení a kvality života. Praktická část se věnuje výzkumu, který má zjistit kvalitu života uživatelů denního stacionáře Centra Kociánka. Práce se zabývá i zaměstnanci a jejich pohledem na kvalitu života uživatelů centra.

Klíčová slova

Denní stacionář Centra Kociánka, dospělost, kvalita života, mentální postižení, sociální služby.

Annotation

This bachelor thesis deals with quality of life of users at the day care center Kociánka in Brno. The theoretical part summarizes all the issues with mental retardation and respective life quality. The partial part is based on research aimed at finding out the quality life of users of the Kociánka day care center. The work also deals with employees of the center and their perception of the quality of life of users.

Keywords

Day care center Kociánka, maturity, mental disability, quality of life, social services.

OBSAH

ÚVOD	9
1	MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ..... 10
1.1	Vymezení pojmu mentální postižení..... 10
1.2	Členění mentálního postižení 11
1.3	Přístupy k osobám s mentálním postižením..... 12
2	KVALITA ŽIVOTA 13
2.1	Definice kvality života 13
2.2	Rozměr kvality života 14
2.3	Měření kvality života 16
3	DOSPĚLOST A SOCIÁLNÍ SLUŽBY JAKO PODPORA VE ZVYŠOVÁNÍ KVALITY ŽIVOTA..... 18
3.1	Dospělost..... 18
3.2	Dospělí lidé s mentálním postižením 19
3.3	Sociální služby 20
3.4	Ústavní péče pro lidi s mentálním postižením 21
3.5	Osobní asistence..... 21
3.5.1	Denní stacionáře..... 22
3.5.2	Týdenní stacionáře 23
3.5.3	Chráněné bydlení..... 23
3.5.4	Odlehčovací služby 23
3.5.5	Sociálně-terapeutické dílny 24
3.5.6	Domov pro osoby se zdravotním postižením..... 24
3.5.7	Pečovatelská služba..... 25
3.6	Vzdělávání pracovníků v sociálních službách 26
4	CENTRUM KOCIÁNKA..... 28
4.1	Provoz a fungování Kociánky 28
4.2	Historie Kociánky 28
4.3	Klienti Centra Kociánka..... 29
PRAKTICKÁ ČÁST	30
5	VLASTNÍ VÝZKUM..... 30

5.1	Cíle výzkumu	30
5.2	Metodologie šetření.....	30
5.3	Technika sběru dat	31
5.4	Charakteristika výzkumného vzorce	33
6	ROZBOR DAT	34
6.1	Interpretace dat.....	34
6.1.1	Kategorie: Dvojí život – rozdíly života ve stacionáři versus život doma s rodinou	35
6.1.2	Kategorie: Aktivity přispívající k rozvoji klientů	40
6.1.3	Kategorie: Ocenění.....	42
6.2	Shrnutí rozhovorů s klienty denního stacionáře Centra Kociánka.....	43
6.3	Rozbor hovorů se zaměstnanci.....	44
6.3.1	Kategorie: Osobnostní růst.....	45
6.3.2	Kategorie: Hlavně se musí bavit	45
6.3.3	Kategorie: Denní stacionář a rodina jsou dva světy klienta	46
6.3.4	Kategorie: Když rodič kazí práci	46
6.4	Shrnutí rozhovorů se zaměstnanci denního stacionáře	47
6.5	Shrnutí otevřeného kódování	47
6.6	Zhodnocení výsledků šetření a doporučení pro praxi	48
	ZÁVĚR	50
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	51
	SEZNAM ZKRATEK	55
	SEZNAM PŘÍLOH	56

ÚVOD

Téma bakalářské práce si autorka vybrala na základě své osobní zkušenosti s osobami s mentálním postižením. Autorka se zajímá o jejich pohled na jejich život, jak ho vnímají a prožívají. V této bakalářské práci se autorka zaměřuje na to, zda koncept kvality života, který je předkládán v odborné literatuře, koresponduje s pohledem uživatelů denního stacionáře Centra Kociánka, kde autorka této práce prováděla svoje šetření. Pro autorku bylo důležité, jaké charakteristiky života jsou pro osoby s mentálním postižením důležité, aby mohly říct, že žijí spokojený a naplněný život.

Cílem této předkládané bakalářské práce je proniknout hlouběji do konceptu kvality života člověka s mentálním postižením, jaké jsou její konkrétní aspekty. Cílem je odpověď na výzkumnou otázku: jaká je kvalita života mentálně postižených lidí v denním stacionáři Centra Kociánka?

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První vymezuje pojem mentální postižení, klasifikaci mentálního postižení a přístupy k osobám s mentálním postižením. Druhá kapitola se zabývá kvalitou života jedinců s mentálním postižením. Dále se autorka zabývá dimenzí kvality života a měřením kvality života, která je pro tuto práci důležitá. Třetí kapitola se věnuje dospělosti a sociálním službám jako podpoře ve zvyšování kvality života. Vymezíme si zde pojem dospělost a dospělost jedinců s mentálním postižením. Autorka práce zde uvádí vymezení sociálních služeb a některé vybrané služby zde popíše. Ve čtvrté kapitole se autorka zabývá Centrem Kociánka, kde prováděla výzkum k této bakalářské práci. Představíme si provoz a fungování Centra Kociánka. Dozvíme se něco o historii Kociánky a jaké klienty Kociánka má.

Praktická část zahrnuje cíle výzkumu, metodologii výzkumu. Obsahuje metodu sběru dat, jejich zpracování, popisuje rozbor získaných dat a výsledky šetření. Tato bakalářská práce se snaží přiblížit, jak vnímají kvalitu života uživatelů pracovníci denního stacionáře Centra Kociánka. Práce je zakončena celkovým zhodnocením výsledků šetření a závěrem. Autorka práce navrhuje možnosti, které mohou pomoci ke zvýšení kvality života uživatelů denního stacionáře Centra Kociánka.

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

1.1 Vymezení pojmu mentální postižení

Můžeme se setkat s různými definicemi, které definují pojem mentální postižení. WHO definuje mentální postižení jako: „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů*“ (Novosád, 2009, s. 12).

„*Mentální postižení je zastřešující termín zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření (nebo také psychosociálního) charakteru.*“ (Valenta, 2012, s. 31)

Podpůrným opatřením se chápe využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních a učebních pomůcek. Využití asistentů pedagoga ve třídě, snížení počtu žáků ve třídě. V 10. revizi MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) je mentální postižení definována jako: „*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti*“ (MKN, online, cit. 2021-12-01).

Výraz mentální retardace má velice hanlivý nádech, a proto se v některých anglických zemích místo termínu mentální retardace objevuje termín learning difficulty – výukové těžkosti. AAR, nyní se spíše používá AAIDD (Americká asociace na intelektuální a mentální postižení), charakterizuje mentální postižení jako: „*významné snížení intelektových funkcí a adaptačního chování, které se projevují v mnoha každodenních sociálních a praktických dovednostech. Toto postižení se projevuje před 18 rokem života*“ (AAIDD, online, cit. 2022-08-01).

U nás se uvádí jako klíčové období pro diagnostikování mentálního postižení období do 2. roku života dítěte (Valenta, Müller, 2003). Toto postižení se označuje jako vrozené mentální postižení.

Vágnerová (1999) definuje mentální postižení jako zděděné poruchy mentálních schopností a nezpůsobilost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje. K této

definici se přiřazuje hledisko osobní, sociální a ekologický. Mentální postižení obsahuje osobní rozměr, kdy jedinec s mentálním postižením bude vždy naprosto jedinečnou osobností.

1.2 Členění mentálního postižení

Členění mentálního postižení se může provádět podle různých kritérií jako jsou inteligence, klinické symptomy, vývojové období, etiologie. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje jednotlivé stupně mentálního postižení, a to na základě dosaženého IQ. Rozlišují se čtyři stupně:

- F70 lehké mentální postižení – IQ 50–69, mentální věk 9–12 let: může se projevovat potížemi při teoretickém myšlení, opožděným nástupem řeči;
- F71 středně těžké mentální postižení – IQ 35–49, mentální věk 6–9 let: projevuje se problémy, které má jedinec v oblasti jemné motoriky, jedinec s tímto postižením má sníženou schopnost sebeobsluhy a koordinace, snížena schopnost používat řeč;
- F72 těžké mentální postižení – IQ 20–34, mentální věk 3–6 let: osoba je závislá na okolí v oblasti sebeobsluhy a přijímání potravy, opožděný psychomotorický vývoj, projevuje se stagnace mluvy, neměnné pohyby;
- F73 hluboké mentální postižení – IQ nejvýše 20, mentální věk pod 3 roky: vážné postižení motorického aparátu, může se projevovat inkontinencí, snížena schopnost komunikace (Švarcová, 2006).

Uvádí se další dvě kategorie:

- F78 jiná mentální postižení – používá se u slepých, u jedinců, kteří nejsou schopni komunikovat, tělesně postižených, u osob s autismem;
- F79 nespecifikované mentální postižení – zde jsou jedinci, které nemůžeme zařadit do žádné z výše uvedených kategorií (Švarcová, 2006)

1.3 Přístupy k osobám s mentálním postižením

Přístupy k osobám s mentálním postižením, které můžeme v naší společnosti rozlišit, se rozdělují na medicínský model, model ústavní sociální péče, popisný model, spirituální model a ekologický model.

V medicínském modelu je mentální postižení chápáno jako vývojová porucha. Zasáhla negativně rozvoj rozumových schopností, proto se jedinec velmi těžko přizpůsobuje nárokům prostředí. Pro tento model je klíčové, že vymezuje pojem mentálního postižení jednotlivcem, u kterého jsou shledány nedostatky v oblasti rozvoje rozumových schopností a adaptační těžkosti. Snahou tohoto modelu je včasné zachycení vývojových poruch (Boekhoff; Kamp, 1994 In: Šiška, 2005).

Model ústavní sociální péče se pojí se vznikem a rozvojem špitálů, které dávaly lidem s postižením šanci na důstojnější život, než který by je čekal na ulici. Tento model je založen na soucitu k těmto osobám a předpokládá, že těmto osobám je potřeba poskytnout komplexní péči. Důraz se klade na ochranu lidí s mentálním postižením před neúspěchem a ponížením, které by mohli zažít v majoritní společnosti (Valenta, 2012).

Popisný model se snaží předcházet negativním jevům spojovaným s používáním diagnóz k popisu člověka. Nálepka mentální postižení může člověka vyřadit z běžné komunikace a běžného fungování ve společnosti. Tento model se snaží poukázat na to, že osoba s postižením má spoustu dalších rolí jako je bratr, syn, žák. Snaží se tedy klást na první místo osobu a až na druhé místo jeho postižení.

Spirituální model předpokládá, že existence každého člověka, bez ohledu na míru jeho postižení, může naplňovat duchovní účel. V existenci člověka se snaží spatřovat nějaký smysl a snaží se jedince vést k hledání duchovního smyslu svého života. Důležité je nesnažit se osoby s mentálním postižením přizpůsobit našim představám, ale snažit se jim porozumět, respektovat je a hledat prostor pro společné fungování (Steiner, 1999).

Ekologický model vychází z ovlivňování jednotlivce s jeho okolím. Člověk ve svém životě zažívá a prožívá mnoho omezení. Tyto omezení jsou výsledkem tří klíčových prvků. Prvním prvkem je jedinec s postižením, dále je to prostředí, ve kterém jedinec žije, a posledním prvkem je podpora, která je jedinci poskytována. Osobu s postižením neklasifikujeme na základě jeho postižení, ale na základě míry podpory.

2 KVALITA ŽIVOTA

2.1 Definice kvality života

Gurková (2011) uvádí, že kvalitu života lze jen těžko definovat. Je to skrytá proměnná, kterou můžeme naplnit pouze individuálním obsahem. Koncept života zahrnuje širokou škálu různorodých oblastí.

Gurková (2011, s. 23) definuje kvalitu života následovně: *„kvalita života je dána do jisté míry úrovní tělesné a duševní činnosti a pracovní výkonnosti a úrovní tělesné, duševní a sociální pohody, ale především úrovní osobní spokojenosti a radosti ze života i přes jeho strasti a potíže“*.

„Kvalita života je to, jak jedinec chápe svoji pozici v lidském světě v souvislosti kultury a hodnotových systémů, ve jichž přebývá a žije a v poměru k jeho cílům očekáváním, životnímu stylu a zálibám, které jedinec má“ (Motlová, Dragomirecká, 2003, s. 85)

„Kvalita života se rozumí jako přemítání nezaujatých environmentálních předpokladů (vnějšího okolí) a sebereflexi (vnitřního okolí) jedince v kontextu kulturních, hodnotových, společenských a prostorových (zeměpisných) systémů a k relaci k individuálním motivacím, způsobilostem, záměrům a doufání.“ (Heřmanová, 2012, s. 95)

Dvořáčková (2012) objevuje tři nejdůležitější oblasti kvality života, se kterými se ztotožňuje i odborná skupina lidí. Tyto oblasti nazýváme tělesné prožívání, dále se jedná o duševní pohodu, která je pro kvalitu života nesmírně důležitá a neposlední řadě vztahy, které má jedinec ve svém okolí a vztah k ostatním lidem.

Vaňurová, Mühlpachr (2005, s. 11) představuje vymezení kvality života jako: *„jedincovo vnímání jeho postavení v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, které si vytyčil a rád by je splnil, dále standardům, nadějším a starostem. Tento koncept je velice široký a je ovlivněný jedincovým tělesným zdravím, duševním stavem, společenskými vztahy a je zde důležitá spojitost k jeho klíčovým oblastem životního prostředí“*.

Musschenga (1997) vymezuje tři termíny kvality života. Pro kvalitu života je nesmírně důležité, aby jedinec byl schopen normálně fungovat ve společnosti. Druhý termín můžeme nazvat jako možnost pochopení kvality života, kdy jedinec shledává svůj život naplněný a může tedy říci, že je ve svém životě spokojen. Poslední termín je chápání kvality života jako roviny lidského vývoje, který je důležitý jak pro společenskou fázi vývoje, tak i historická fáze vývoje je důležitá. Význam těchto fází od sebe nemůžeme oddělit.

Tyto tři termíny nám jasně říkají, že kvalita života v sobě nese mnoho komplikovanosti a nikdy přesně nemůžeme říci, co přesně určuje, kdy je kvalita života dobrá. Každý člověk vnímá kvalitu života jinak a pro každého je kvalitní život něco jiného. Avšak co je opravdu důležité proto, aby se člověk cítil dobře je prostředí, kde člověk žije, jaké má ve svém životě potřeby a jak je naplňuje. Dalším důležitým faktorem jsou zajisté vztahy, které člověk zažívá a má ve svém okolí. Člověk se samozřejmě může ptát jaký je smysl jeho života. Mezi nejdůležitější činitele, které ovlivňují kvalitu života řadíme vnější i vnitřní faktory. Vnější kvalitu života ovlivňuje prostředí, ve kterém člověk žije, sociální bohatství, úroveň života, a zda je člověk prospěšný pro své okolí. Mentální výdrž, kterou člověk má, dále jak je ve svém životě spokojený a schopný spokojenost zařadit do svého života můžeme nazvat jako vnitřní kvalitu života. (Mareš, 2008)

2.2 Rozměr kvality života

Payne (2005) rozdělil kvalitu života na dvě roviny. Prvním rovinou je osobní rovina, která je klíčová pro lidskou emocionalitu a člověk by měl být obecně spokojen se svým životem. Dalším důležitá rovina kvality života je fyzické zdraví, které je důležité, aby člověk mohl vést kvalitní život, společenské postavení, kterým jedinec disponuje, důležitou roli také hraje hmotné a společenské podmínky života.

Světová zdravotnická organizace rozeznává čtyři rozměry tohoto konceptu. Tělesné zdraví a úroveň nezávislosti, do této kategorie jsou zahrnuty kategorie energie, vyčerpanost, zármutek, mobilita, život, který člověk žije každý den, a zda je člověk

závislý na lékařské pomoci. Druhým rozměrem je mentální zdraví a náboženská stránka, která v sobě zahrnuje, jak člověk vnímá sám sebe, záporné a kladné zkušenosti, myšlení, jakou má člověk paměť a jak ji dokáže využívat, vzdělávání, vyznání, spiritualitu. Společenské vztahy zahrnují vztahy, které máme ve svém životě, společenskou podporu, sexuální aktivitu. Posledním rozměrem je prostředí, ve kterém se pohybujeme, které v sobě zahrnuje svobodu, bezpečí, dostupnost zdravotnické a sociální starostlivost, fyzikální atmosféru (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

Veenhoven (In: Dvořáčková, 2012) rozeznává vnější kvalitu života a vnitřní kvalitu života. Vnější kvalita, která je důležitá při sdělování jedince s prostředím, ve kterém existuje a pohybuje se a vnitřní kvalita života, která se zaměřuje na jedince a jeho základní dispozice a nadání. Tyto dva rozměry, které jsme si zde uvedli se dále rozdělují na životní vyhlídky, které jedinec může mít, životní šance a podmínky. Vyšly nám z toho čtyři kvadranty, díky kterým se můžeme na kvalitu života podívat ještě hlouběji.

Jedinec existuje v okolnostech, které můžeme nazvat ekologické, sociální, ekonomické a kulturní, všechny tyto podmínky jsou kvadrantem A. Kvadrant B se aplikuje na schopnosti, které člověk má, k jeho psychickému a fyzickému zdraví, jeho možnostem a omezením. Tento rozměr se vztahuje na zájem lékařství, psychologie a pedagogiky. Jedinec by měl nějakým způsobem přispívat k tomu, aby se ostatní měli dobře, a dostává se do předmětu zájmu filozofů, teologů a profesorů. Tento kvadrant můžeme nazvat kvadrantem C. Jako poslední kvadrant, zde autorka uvede kvadrant D, který ukazuje subjektivní pohodu a spokojenost, vlastní hodnocení svého života (Dvořáčková, 2012).

V rámci mapování kvality života se setkáváme s různými autory, kteří vytvořili konkrétní rozměry kvality života. Tyto rozměry se různě prolínají a doplňují. Můžeme je však shrnout do těchto přístupů a uvést následující domény:

- fyzické schopnosti a fyzické zdraví člověka, míra jeho samostatnosti, schopnosti mobility, sebeobsluha a závislost na okolí;
- životní prostředí a prostor člověka, kvalita životního prostředí;
- psychické zdraví, prožívání a spokojenost s vlastním životem a zdravím, pocit pohody, spokojenost s vlastním životem a zdravím, očekávání a vize týkající se vlastního života;
- duchovní a spirituální dimenze, hodnotová orientace a životní smysl;

- kulturní a společenské podmínky života, úroveň společnosti; sociální opora a sociální síť, sociální dimenze

2.3 Měření kvality života

Vymezení rozměrů patří k sobě spolu s měřením kvality života. Toto vymezení je ovlivněno kulturním vývojem, ekonomickým vývojem a přístupem vědeckého odvětví. Na začátku 20. století se pojmenování kvality života používala hlavně pro definici materialistické roviny života člověka. Tento koncept se začal objevovat v šedesátých letech 20. století a stanovuje představu zdarů, naplněný život a může být uváděn jako materialistická i nematerialistická součást. Díky ekonomickému růstu se začala zvyšovat i životní úroveň jedince. Tímto růstem vznikají zajímavé možnosti v životě jedinců a dává nám dotazy environmentálního charakteru, kterými jsou například otázky k tomu, jak jednají jedinci v současnosti a jak mohou ovlivňovat kvalitu života dalších pokolení. (Hamplová, 2006).

Jestliže je kvalita života posuzována ostatními jedinci, kteří mohou pozorovat konkrétní indikátory v existenci jedince nazýváme medicínský přístup. Jako příklad autorka uvádí Spitzerův systém, který znázorňuje kvalitu života. Pracovní způsobilost člověka, kapitálová situace, jak jedinec tráví svůj volný čas, starosti, zármutky, které jedinec může zažívat a mohou ho omezovat, komunikace s jedincovým prostředím, nálady, které jedinec vnímá. Důležité je jeho dorozumívání s okolím, ve kterém jedinec žije a důležité jsou vztahy jedince s lidmi v jeho blízkém okolí, tedy kamarády a příbuzenstvem (Křivohlavý In: Payne, 2005).

Dalším důležitým prostředkem, který si zde uvedeme je prostředek pro měření kvality života v medicínském přístupu, je Sickness Impact Profile (SIP), který se dále vyčleňuje na dvě skupiny. První skupinou je skupina tělesná. Tato skupina se zaměřuje na to, jak je jedinec schopen se o sebe postarat a pečovat, na schopnost chození, zda je přítomna bolest. Druhá skupina je skupina psychosociální. Tato skupina má zajišťovat způsobilost dorozumívání, emoční pozornost, jakou rovinu mají společenské poměry jedince, emoční chování, zda jedinec dobře spí a dokáže odpočívat, když je to potřeba.

Tato kategorie dále pozoruje hlediska, které se týkají povolání a zda má jedinec schopnost dovolit si dovolenou (Němec, online, cit. 2021-12-04).

Důraz, který je dáván na kvalitu života a jak je jedinec schopen svůj život prožívat, tímto přístupem se zabývá psychologické pojetí. Tento přístup se zajímá o osobní rovinu koncepce kvality života. Psychologický přístup se skládá ze tří nejdůležitějších oblastí bytí, sounáležitosti a přizpůsobivosti. V oblasti bytí si můžeme odpovědět na otázku, jaký člověk jsem a proč jsem na tomto světě. Může zahrnovat tělesnou, mentální a náboženskou stránku a dále se dělí na jednotlivé subkategorie. Tyto subkategorie jsou mentální zdraví, fyzické zdraví, jak člověk sám sebe hodnotí, jaké má člověk individuální důležitosti a víru. V jakém prostředí jedinec žije, jaké má vazby na konkrétní místo, ve kterém žije a jaké má místo mezi lidmi se zabývá oblast sounáležitosti. Nabízí informace o rodině, ve které jedinec žije, o sousedských vztazích, přátelích, ale najdeme zde také informace o zaměstnání a příjmu. Přizpůsobivost můžeme také nazvat jako oblast dosahování osobních cílů a tužeb. Život, který žijeme každý den, volný čas a plány, které má jedinec do budoucna. Toto jsou tři subkategorie, které ji tvoří.

Dalším nástrojem pro měření kvality jsou obecné a specifické nástroje. Napříč velkou množinou osob lze použít nástroje obecného charakteru, které pokrývají více dimenzí a oblastí života najednou. Využíváme je v rámci medicínského přístupu, pro programy zdravotního ošetřování. Dále je můžeme využít jako průzkum obecného zdravotního stavu a také pro porovnávání jednotlivých nemocí (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Tyto specifické nástroje, které měří kvalitu života, jsou určeny pro určitou skupinu osob, pro určitou nemoc nebo určité podmínky. Přináší nám užší vhled do dané problematiky v dané oblasti

3 DOSPĚLOST A SOCIÁLNÍ SLUŽBY JAKO PODPORA VE ZVYŠOVÁNÍ KVALITY ŽIVOTA

3.1 Dospělost

Vymezení dospělosti je značně obtížné, protože můžeme rozlišovat biologickou dospělost a duševní dospělost. Čím si můžeme být opravdu jisti je, že dospělost právní nastává v době, kdy jedinec dosáhne zletilosti, to je 18 let. Černá (2008) uvádí, že nemůžeme přesně vymezit, kdy se člověk stane biologicky či duševně dospělým, přesto jsou zde faktory, které k dosažení statusu dospělosti pomáhají, či naopak tomuto statusu zabraňují. Těmi nejznámějšími faktory jsou: dokončení základního vzdělání, pokud se někdo ožení, či vdá, narození potomků a odchod od svých rodičů a osamostatnění se a v neposlední řadě je to získání pracovního místa. Dalším faktorem, který je důležitý v dospělosti je držení identifikačních průkazů. Těmito průkazy jsou občanský průkaz a cestovní pas.

Vágnerová (2008) dodává, že v dospělosti člověk hájí své vlastní zájmy a žije sám nebo se svojí vlastní rodinou. Dospělý člověk ve svém životě nabývá tři významné role. První role je role partnerská, druhá role je pracovní a poslední role je rodičovská. Mentálně postižení jedinci nejsou schopni, a ne vždy dokážou těchto úrovní docílit, právě z důvodu jejich mentálního postižení. K dosažení takovéto úrovně vyžaduje pomoc a příspěví od příbuzenstva, či pracovníků denního centra. Aktivita, které jedinci vykonávají přispívají k jejich smyslu života a vyplňují tak jejich volný čas. Pokud dva lidé s mentálním postižením chtějí udržovat partnerský vztah, můžeme říci, že nemá stejnou povahu jako vztah zdravých jedinců. Mentálně postižení jedinci spíše, než po partnerském vztahu touží po blízkosti člověka. Partnerský vztah je však nesmírně důležitý, protože přináší prospěšnou zkušenost, díky které se můžou mentálně postižení jedinci rozvíjet v samostatnosti a přináší jim nové zkušenosti.

Vágnerová (2007) uvádí, že pokud chce někdo být brán jako dospělý člověk je důležité převzít odpovědnost za svůj život a své chování. Člověk by se měl umět rozhodnout a stanovit si nějaké cíle, které jsou splnitelné. Plnění rodičovské role je však

pro jedince s mentální postihem občas obtížné a z toho důvodu je nutné jejich rodičovství regulovat.

Lečbych (2008) popisuje čtyři profily, které vymezí sebeurčující chování. Prvním profilem je autonomie, která je charakterizována na základě schopnosti jednat na základě vlastního rozhodnutí, opravdových preferencí, bez vazby na vnější působení. Důležitou roli hraje, aby člověk nikdy nepřestal poznávat sám sebe, tedy toho, co člověk sám potřebuje a žádá a učinit takové rozhodnutí a poté za toto rozhodnutí přijmout odpovědnost a pokud se rozhodne špatně, tak nést následky tohoto rozhodnutí. Druhým profilem je psychologické zplnomocnění, které je důležité pro uvědomění si člověka, díky kterému je jedinec schopen dosáhnout svého odhodlání a má schopnosti a dovednosti k tomu, aby dosáhl cílů, které si sám zvolil a jsou pro něho důležité. V tomto případě je opravdu nesmírně důležité, aby člověk důvěřoval, že je toho schopen a svůj cíl může dosáhnout a splnit si ho. Pokud by tomu tak nebylo vedlo by to k nevšímavému a pasivnímu počínání a odevzdanosti. Poslední charakteristikou je seberealizace. Člověk si je vědom, jaké má silné a slabé stránky a díky tomu ví, co má ve svém životě dělat a jak konat. Díky tomu je schopen realizovat své potřeby, dokáže se dále zlepšovat a učit nové věci.

3.2 Dospělí lidé s mentálním postižením

Důležitým faktorem dospělosti je plnění sociálních rolí, které souvisí s tímto obdobím. Těmito rolemi jsou role profesní, partnerské, rodinné a další. Důležitá podstata života dospělých je osamostatnění se – ekonomická nezávislost, samostatné bydlení a stravování (Vágnerová, 2007).

Naplnění těchto rolí u dospělých osob s mentálním postižením se daří díky transformaci sociálních služeb a dodržováním kvalit sociálních služeb.

Pipeková (2006) uvádí, že dospělé osoby s mentálním postižením potřebují využívat podporu okolí v oblasti zaměstnání, které umožňuje člověku podílet se na chodu společnosti, je prostředkem seberealizace, zvyšuje sociální status dané osoby a pomáhá rozvíjet nové dovednosti. Dále je to oblast bydlení, prostředí, ve kterém člověk bydlí, protože významně ovlivňuje jeho psychiku. Rodinný a partnerský život. Vzdělávání,

keré je celoživotním procesem. A v neposlední řadě je to volný čas, kdy se můžeme osvobodit od povinností.

U osob s mentálním postižením dosažení kvalit některých charakteristik dospělosti závisí na hloubce jejich postižení. Možnost založení rodiny a získání zaměstnání bude jiná u osob s lehkým mentálním postižením a úplně jiná bude u osob s těžkým mentálním postižením.

„Kvalitou života handicapovaných, a to nejen dětí můžeme nalézt v knize Jána Jesenského, který představuje, že kvalita života handicapovaných je podmiňována procesy učení a důležitá je také rehabilitace. Jedinec s handicapem je velmi často omezován v jeho rozvoji specifickými nutnostmi, které jsou typické pro jedince s handicapem. Z tohoto důvodu však plyne závislost na speciálních službách, obojí má snižovat komprehensivní rehabilitace. V míře, v jaké se v rozmachu handicapovaného redukuje speciální kvality a zůstávají pouze kvality nespecifické, nastává k ústupu komprehenzivní rehabilitace a nastoupení edukačních opatření. Nárůst nespecifických kvalit života a nespecifických služeb produkuje příhodné předpoklady pro integraci handicapovaných a intaktních.“ (Mühlpachr, Vaňurová, 2005, s. 90)

Pro kvalitu života mentálně postižených jedinců je naprosto zásadní, aby zažívali pocit uspokojení, aby byly uspokojeny jejich potřeby. Můžeme sem zařadit potřeby fyziologické, aby se jedinci cítili bezpečně a pocit jistoty. Hlavními faktory kvality života mentálně postižených jsou kamarádi, blízké okolí, rodinné zázemí a rodinná pohoda. Ve své rodině mentálně postižení jedinci nalézají emoční zázemí a podporu, ocenění, v rodině také získávají sebedůvěru a seberealizaci. Tyto faktory jsou důležité, aby mentálně postižený jedinec mohl vést kvalitní a spokojený život. Někteří jedinci však nejsou schopni chápat a pochopit kvalitu života objektivně kvůli jejich rozumovým způsobilostem a možnostem.

3.3 Sociální služby

Skupina služeb, jejíž cílem je vytvoření podmínek pro uspokojování potřeb lidí, kteří jsou znevýhodněni v jejich prosazování. Tyto služby jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhláškou č. 505/2006 Sb. Jde o vyhlášku, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Sociální služby mají

zajistit potřebnou podporu a pomoc v nepříznivé sociální situaci. Těmito činnostmi se rozumí činnosti, které jsou nezbytné pro sociální začleňování a důstojné podmínky života (Zákon č.108/2006 Sb.).

Matoušek (2003) považuje sociální služby za takové, které mají za cíl zvýšit kvalitu klientova života. Sociální služby mohou také zajistit ochranu zájmů společnosti.

Tröster (2005) vymezuje pojem sociální služby jako jeden z nejpoužívanějších nástrojů sociálního zabezpečení spolu se sociální zaopatřením či podporou, sociální pomocí a sociálním pojištěním.

3.4 Ústavní péče pro lidi s mentálním postižením

Podle Pipekové (2006) je ústavní péče je hlavní formou sociálních služeb. Ústavy sociální péče plní roli, která je zde hlavně proto, aby pomohla rodinám s výchovou a péčí o osoby s mentálním postižením, a to jak starání se o děti, tak i dospělé jedince. Mentálně postižení jedinci se do ústavních zařízení umisťují v případě situace, kdy je míra a náročnost potřebného opatrování o takto postižené jedince v nemožnosti rodiny, z takovéto situace vyplývá opatření, které zahrnuje dočasnou nebo nepřetržitou komplexní starostlivost. Z tohoto důvodu vyplývá, že ústavy sociální péče velice často musí zastoupit rodinu, lépe řečeno rodinnou péčí. Záměrem je, aby každá osoba s mentálním postižením vyrůstala v rodinném prostředí, nicméně četné procento osob s mentálním postižením přebývá v ústavech sociální péče z důvodu zdravotního stavu, úmrtí rodičů, neuspokojivé ekonomické situace rodiny a v neposlední řadě z důvodu velmi těžkého, kombinované postižení mentálně postiženého.

3.5 Osobní asistence

Dle Matouška (2003) je osobní asistence služba, která pomáhá osobám se zdravotním postižením, a to díky osobní pomoci.

Jedná se o službu, která se odehrává v terénu a má za úkol zmírňovat následky postižení jedince při veškerých činnostech. Tato služba má zabezpečit primární životní potřeby, a to jak potřeby biologické, tak i společenské. Mezi tyto služby můžeme zařadit

také údržbu domácnosti, zabezpečení stravy, podporu při osobní hygieně, doprovázení k lékaři či na úřady. Osobní asistent může pomoci s výchovou dítěte a dokáže pomoci s tím, aby jedinec mohl zažívat společenský život. Účelem této služby by mělo být poskytnout lidem s postižením, život, který by byl co nejvíce podobný životu, který prožívají lidé, kteří nemají žádné postižení.

Švarcová (2006) uvádí, že lidé, kteří mají nějaké mentální postižení nejsou bohužel schopni vymezit svoje vlastní potřeby. Dále uvádí, že osoby s mentálním postižením nejsou schopni uspokojovat svoje potřeby jinými osobami. Osobní asistent, který pracuje s mentálně postiženými jedinci plní roli, která nemá suplovat roli fyzických orgánů nebo nahrazovat funkci smyslů postiženého jedince, ale má spíše napomáhat a nahradit nedostatky v jeho psychice, která může být poškozená až natolik, že nedokáže koordinovat činnost tělesných orgánů postiženého jedince.

Osobní asistent musí prokázat základní znalosti o potřebách lidí s mentálním postižením, protože tato osoba bude rozhodovat za osobu s mentálním postižením. Další vlastnosti, které by měl každý osobní asistent mít jsou: citlivost, vnímavost, laskavý přístup ke klientovi. Osobní asistent má za úkol rozhodovat v zájmu klienta (Švarcová, 2011).

3.5.1 Denní stacionáře

Je to sociální služba, která je ambulantní a tato služba se musí hradit. Tato služba je určena pro osoby se sníženou soběstačností, kteří potřebují pomoc jiné osoby z důvodu věku, chronického nebo zdravotního postižení. Klient setrvává ve vlastním rodinném prostředí a do denního stacionáře pouze dochází. Díky denním stacionářům osoby s mentálním postižením zachovávají sociální kontakty, rozvíjí vlastní osobnost a nalézají sebeuplatnění. Záměrem této služby je udržení kvality života každého klienta. Služby denního stacionáře jsou aktivity rehabilitační, terapeutické, zdravotnické, volnočasové, edukační, rehabilitačně-pracovní (Matoušek, Koláčková, Kodýmová, 2005).

3.5.2 Týdenní stacionáře

Týdenní stacionáře mají stejnou cílovou skupinu jako denní stacionáře. Odlišnost je v tom, že v týdenním stacionáři je klientům poskytováno ubytování. Klienti se v tomto případě vrací domů pouze na víkendy. Tato služba má četné klady jak pro klienty samotné, tak i pro rodinu nebo blízké osoby, které péči o klienta zajišťují. Péče o postižené může rodině přinášet stres, úbytek sociálních vazeb, úzkosti, ztrátu zaměstnání, osamělost anebo opomenutí péče o sebe sama. Tím, že je zabezpečena péče v týdenním stacionáři, může rodina klienta docházet do zaměstnání, vyřizovat si vlastní záležitosti a v neposlední řadě si odpočinout a nabrat sílu na péči o mentálně postiženého jedince (Matoušek a kol., 2013).

3.5.3 Chráněné bydlení

Tato pomoc poskytuje klientům byty či domy s asistencí, která je poskytována individuálně dle potřeby klienta a to až 24 hodin denně. Tato služba je primárně určena pro osoby, které jsou dlouhodobě závislé na pomoci druhé osoby nebo osobám se zdravotním postižením, mentálně postiženým, seniorům, osobám s duševním onemocněním a umožňuje jim žít běžný způsob života. Klienti jsou vedeni k maximální samostatnosti, k samostatnému rozhodování. Klient má ke své pomoci asistenta, který mu pomáhá v činnostech, které jsou pro klienta náročné. Patří mezi ně osobní hygiena, nakupování, poskytování informací, hospodaření s penězi, nácvik potřebných dovedností. Cílem této služby je, aby si každý klient vytvořil vlastní vyhovující postup, který je schopen zvládnout (Matoušek, Koláčková, Kodýmová, 2005).

3.5.4 Odlehčovací služby

Cílem této služby je zaopatřit potřebný odpočinek fyzickým osobám pečujícím o osoby se zdravotním postižením, o které je jinak pečováno v jejich běžném sociálním prostředí. Tato služba se snaží o vytvoření prostředí, které je nejvíce shodné s prostředím, které mají doma. Odlehčovací služba zabezpečuje primární činnosti jako je pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík. Ještě je to pomoc při osobní hygieně

nebo poskytnutí předpokladů pro osobní hygienu. Klientům je umožněn kontakt se společenským životem jako je doprovázení do školy, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity. Podpora při obnovení nebo utužení kontaktu s rodinou a pomoc a opora při dalších aktivitách, které usnadňují sociální začlenění osob (Kociánka, online, cit. 2021-12-02).

3.5.5 Sociálně-terapeutické dílny

Tato pomoc zabezpečuje podporu pro člověka s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením ve vývoji jeho soběstačnosti. Zachování či nabytí pracovní a sociální dovednosti, které vycházejí z jeho individuálních potřeb. Cílem této služby by měl být klient, který je schopný se uplatnit na pracovním trhu nebo na chráněném pracovním místě, který zvládá péči o vlastní osobu a je soběstačnější. Klient, který si upevnil své motorické a psychické schopnosti a dovednosti. Tato služba poskytuje základní sociální poradenství, pomoc při osobní hygieně, poskytování stravy nebo pomoc při zajištění stravy, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu. Tato služba je poskytována bez úhrady (Kociánka, online, cit. 2021-12-02).

3.5.6 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Tato služba slouží k napomáhání klientovi v samostatnosti a soběstačnosti v každodenních činnostech za pomoci jen té nejnnutnější podpory. Cílem této služby je nácvik potřebných dovedností, které mají klientovi pomoci k začlenění se do běžného života a minimalizovat jeho závislost na okolí. Služby jsou pro jednotlivé klienty, rodiny, a to vlastní i pěstounské, nebo organizace. Poskytuje služby dle individuálních potřeb uživatelů. Uživatel této služby je schopen organizovat si svůj volný čas, a to za pomoci poskytované služby. Začlenění dětí s nařízenou ústavní výchovou do vlastních rodin, pěstounských rodin a dětských domovů. Uživatel je za pomoci poskytované služby schopen najít si samostatné bydlení a samostatně žít život svých vrstevníků (Kociánka, online, cit. 2021-12-02).

3.5.7 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je službou terénní, popřípadě službou ambulantní, která je poskytována v určeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb. Pečovatelská služba poskytuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Dále pečovatelská služba může pomoci při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Poskytuje stravu nebo pomůže při zajištění stravy (Kociánka, online, cit. 2021-12-02).

3.6 Vzdělávání pracovníků v sociálních službách

Součástí zvyšování kvality poskytovaných služeb je vzdělávání sociálních pracovníků naprostá nezbytnost. Jedná se o vzdělávání, které je nepostradatelné, pokud chce někdo pracovat jako sociální pracovník. V rámci vzdělávání pracovníků v sociálních službách máme celoživotní vzdělávání, které zvyšuje kompetenci a profesionalitu sociálního pracovníka.

Způsobilost k práci sociálního pracovníka i pracovníka v sociálních službách jsou upraveny v zákoně č. 108/2006. Sb., o sociálních službách. Z toho zákona vyplývají úkoly pro zaměstnavatele, který by měl zabezpečit zaměstnanci vzdělání, kterým si obnoví a rozšíří svoji odbornost a kvalifikaci. Sociální pracovník se vzdělává po celý svůj život.

Celoživotnímu vzdělávání se věnuje Zákoník práce, zákon č. 262/2006 Sb., podle jehož má zaměstnanec za úkol zlepšovat své odborné znalosti, které mají zvyšovat jeho kvalifikaci. Zaměstnanec má povinnost se účastnit seminářů a studia, nebo různých podob přípravy, který má za úkol vylepšovat odborné dovednosti sociálních pracovníků. Tyto právní normy vedou k celoživotnímu vzdělávání zaměstnanců. Vzdělávání je placeno z finančních zdrojů zaměstnavatele. Zaměstnanec má možnost se finančně podílet na vzdělávání, jestliže je finančně náročnější (Hestia, 2007).

Legislativní rámec profese

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je předpokladem pro výkon funkce pracovníka v sociálních službách úplná svéprávnost, zdravotní způsobilost, bezúhonnost a odbornou způsobilost. Odborná způsobilost je v tomto případě základní, střední nebo vyšší vzdělání podle toho jakou činnost pracovník v sociálních službách provádí. Nutné je i absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu, který je nezbytný splnit do 18 měsíců ode dne nástupu do zaměstnání. Zaměstnavatel má povinnost zajistit zaměstnanci další vzdělávání v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Akreditované vzdělávací kurzy

Tyto vzdělávací kurzy se uskutečňují zprostředkováním vzdělávacích zařízení právnických a fyzických osob, které musí mít akreditaci Ministerstva práce a sociálních věcí, a to podle zákona č. 108/2006 Sb. Vzdělávací kurzy, které jsou specifické se aplikují na získání potřebné kvalifikace pro výkon povolání, které chce člověk vykonávat. Další vzdělávání a profesní rozvoj zaměstnanců sociální sféry, kam můžeme zařadit sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách a vedoucí pracovníci sociálních služeb.

Odborná akreditační komise má za úkol posoudit, zda příslušné zařízení dostane akreditaci, či nikoliv. Pokud je akreditace vzdělávacímu zařízení přiznaná, dostává ji na dobu čtyř let. MPSV provádí kontrolu těmto zařízením a pokud nejsou splněny podmínky akreditace, je jim odebrána. Tento seznam akreditovaných vzdělávacích programů zveřejňuje na svých stránkách MPSV a rovněž tam můžeme najít i seznam vzdělávacích zařízení, kterým byla akreditace vzdělávacího programu odebrána (Zákon č. 108/2006 Sb.).

4 CENTRUM KOCIÁNKA

4.1 Provoz a fungování Kociánky

Centrum Kociánka se nachází v Brně v městské části Královo Pole. Tento areál tvoří mnoho budov, které slouží pro denní, týdenní a celoroční péči a vzdělávání osob s postižením. V areálu naleznete park, stáje pro koně, zvířata pro hipoterapii ale i husy, kachny a další zvířata. „*Centrum Kociánka je státní příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.*“ (Kociánka, online, cit. 2021-12-02)

Služby Kociánky

Centrum Kociánka poskytuje řadu služeb, které zde mohou klienti využívat. Jedná se o domovy pro osoby se zdravotním postižením. Najdeme zde denní stacionář, týdenní stacionář. Klienti zde využívají odlehčovacích služeb. Nalezneme zde i sociálně-terapeutické dílny a chráněné dílny. Nechybí zde ani osobní asistence a zdravotní služby.

4.2 Historie Kociánky

Majitelem zámečku byl Václav I. a od 13. století změnil několikrát majitele. Na popud Dr. Masarykové 8. srpna 1919 přešel zámeček do majetku Zemského spolku pro léčbu a výchovu mrzáčku na Moravě. „*Tento spolek měl ušlechtilé cíle: pečoval o tělesně postižené děti a dospělé, kteří by ve svých vlastních rodinných a sociálních poměrech zůstali doživotně odkázáni na pomoc a milosrdenství jiných. Účelem spolku bylo poskytovat osobám přiměřené léčení jejich tělesných vad zároveň s individuálním, všeobecným i odborným vzděláním a výchovou, jakož i praktickým nácvikem pro vhodné povolání, které by jim zajistilo samostatnost v životě.*“ (Kociánka, online, cit. 2021-12-02)

Kociánka v datech

- 1919 – prvním ředitelem ústavu byl Jan Chlup;
- 1923 – rozšíření ústavu o budovy pro byty učitelů a mistrů a noclehárny pro chovance, prádelnu, bazén, cvičné dílny;
- 1928 – stavba pavilonu B a následné pavilony D, E, a F;
- 1945 – Zemský spolek pro péči o zmrzačené se oddělil od ústavu;
- 1949 – byla dokončena přestavba zámku v Habrovanech;
- 1952 – výstavba rekreačního zařízení v Březejci;
- 1954 – zřízena učňovská škola pro mládež, která vyžaduje zvláštní péči;
- 1969 – ústav slaví 50. výročí založení a v parku je odhalena busta prvního ředitele Jana Chlupa. V ústavu byla zřízena dvoutrídni mateřská škola, deset tříd základní devítileté školy, šest tříd základní odborné školy, osmnáct tříd učňovské školy a lidová škola umění;
- 1980–v ústavu začali pracovat dva psychologové a byla realizována psychologická a psychoterapeutická péče, bylo zřízeno střední odborné učiliště, a byl otevřen první ročník střední ekonomické školy pro tělesně postižené a zdravotně oslabenou mládež. Poprvé se vyzkoušely tři nové formy ústavní péče o svěřence, a to celoroční, týdenní a denní (Kociánka, online, cit. 2021-12-02).

4.3 Klienti Centra Kociánka

Klienti centra Kociánka jsou primárně osoby s tělesným postižením, s mentálním postižením (s lehkou, případně středně těžkou mentální retardací bez poruch chování) a osoby s kombinovaným postižením (tělesné postižení s přidruženou lehkou, případně středně těžkou mentální retardací bez poruch chování).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VLASTNÍ VÝZKUM

5.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem předkládané bakalářské práce bude zmapovat jaká je kvalita života mentálně postižených uživatelů denního stacionáře Centra Kociánka.

Jednotlivými cíli této práce jsou:

- zmapovat obsah kvality života uživatelů denního stacionáře Centra Kociánka;
- zmapovat, jak pracovní tým denního stacionáře Centra Kociánka chápe kvalitu života uživatelů.

Stanovili jsme si výzkumný problém: kvalita života mentálně postižených lidí v denním stacionáři Centra Kociánka, a díky tomu jsme si stanovili hlavní výzkumnou otázku šetření: „jaká je kvalita života mentálně postižených lidí v denním stacionáři centra Kociánka“.

5.2 Metodologie šetření

Pro tuto bakalářskou práci autorka zvolila na základě uvedeného cíle a charakteru výzkumných otázek kvalitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum se zabývá vztahy lidí, životem, jedinečnými vzorci chování a prožívání. „Kvalitativní výzkumník je přirovnáván k detektivovi. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, výzkumník provádí deduktivní a induktivní závěry.“ (Hendl, 2005, s. 48)

„Kvalitativní výzkum je nečíselné šetření a vysvětluje sociální skutečnosti. Cílem tohoto výzkumu má být odhalení smyslu podložením oznámením, které jsou sdělovány.“ (Disman, 2002, s. 285)

Gavora (2000) uvádí že záměrem kvalitativního výzkumu je naprosto zásadní, aby výzkumník pochopil člověka. Zásady kvalitativního výzkumu jsou takové, že každý jedinec nebo skupina jedinců je ojedinělá a vzácná. Jedná se o takové vlastnosti, díky kterým se odlišuje od skupiny nebo jiného jedince.

Hendl (2008, s.49–50) uvádí, že kvalitativní výzkum: „*se uskutečňuje prostřednictvím intenzivního spojení s krajinou nebo poměrem jednotlivce či seskupení jednotlivců. Nejdůležitějším cílem kvalitativního výzkumu je vysvětlit, jak se lidé v určitém okolí a poměru dobírají porozumění toho, co se děje, proč se chovají, jak se chovají a jak dokážou uspořádat svoje aktivity, které prováděli každý den a interakce*“.

Podle Maňáka a Švece (2004) jsou toto typické znaky kvalitativně orientovaného výzkumu. Záměrem tohoto zkoumání je tvorba výkladu, snažíme se o pochopení lidí a jak se chovají ve svém obvyklém prostředí. Začátek výzkumu můžeme datovat, když výzkumník vkročí do terénu. V průběhu práce se mohou přepracovat otázky, které chceme zkoumat, protože kvalitativní výzkum je flexibilnější. Výzkumník si hromadí četné množství informací o tom, jak se jedinci chovají a jeho souvislosti, tyto souvislosti si výzkumník poznamenává a bude je dále využívat. Můžeme říci, že je to terénní výzkum, který trvá dlouhou dobu a nejopakovanější technikou sběru dat je sledování jedinců a dialog mezi výzkumníkem a jedinci. V kvalitativním výzkumu se informace, které jsme získali dále vypracovávají pomocí kódování a rozboru.

5.3 Technika sběru dat

Autorka této bakalářské práce si předem přichystala otázky, které poté aplikovala při polostrukturovaném rozhovoru. Výhodou tohoto rozhovoru je, že výzkumník během šetření může na danou situaci reagovat a dávat doplňující otázky, jestliže by to bylo potřeba. Otázky, které autorka této bakalářské práce pokládala mohla různě předělat, když si respondent nebyl jistý, co po něm výzkumník chce, nebo může požádat o objasnění odpovědi. Výzkumník má čas a prostor pro doplňující otázky, pokud se mu zdá, že nebylo ještě vše sděleno.

Podle autorů Švaříčka, Šed'ové (2007) je nutné, aby výzkumník na začátku dialogu seznámil respondenta se svým záměrem šetření, výzkumník také přesvědčí účastníky o anonymitě, která je v tomto případě důležitá. Výzkum probíhal ve spolupráci

s druhou stranou po vzájemné dohodě a souhlasem s účastní na šetření. Je potřeba navázat důvěrný vztah s účastníkem rozhovoru a otázky, které dáváme na úvod, by měly být jednoduché. Hlavní otázky musí být strukturované s důrazem na to, aby respondent nebyl tlačěn do odpovědi, kterou chce výzkumník slyšet. Je však důležité, aby tyto odpovědi porývaly zájem šetření. Výzkumník by měl podpořit jedince, aby byl schopen mluvit o svých pocitech, co zažívá ve svém životě a jaké má zážitky a dojmy. Doplnující otázky, které autorka práce pokládala jsou důležité, k tomu, aby respondent šel co nejvíce do hloubky svého vyprávění. Konec rozhovoru by výzkumník neměl uspěchat, ale měla by poděkovat za kooperaci na výzkumném šetření.

Rozhovory autorka bakalářské práce vedla s klienty denního stacionáře Centra Kociánka, kde sama pracuje. Autorka připravila pro respondenty seznam připravených otázek. Otázky byly pro klienty denního stacionáře připraveny a formulovány tak, aby respektovaly jejich mentální úroveň. Tyto otázky tvoří základ ke všem rozhovorům a jsou upraveny a přidány dle aktuální situace.

Od prosince 2021 do ledna 2022 prováděla autorka této práce rozhovory s klienty i pracovníky Centra Kociánka. Tyto rozhovory prováděla v prostorách denního stacionáře Centra Kociánka v Brně. Prostory centra Kociánka respondenti dobře znají, proto se dokázali uvolnit a odpovídat co nejupřímněji. Některé klienty a zaměstnance denního stacionáře autorka zná osobně, což velmi usnadňovalo navázání kontaktu a příjemného prostředí při rozhovorech. Dotazovaní neměli problémy s odpovídáním na otázky. Rozhovory trvaly 20–30 minut. Autorka rozhovory digitálně zaznamenávala, poté je přepsala do podoby textu. Pro práci bylo třeba použít fiktivní jména klientů a zaměstnanců centra Kociánka, abychom zachovali anonymitu.

5.4 Charakteristika výzkumného vzorce

Autorka této práce zvolila jako výzkumný vzorek uživatele, kteří navštěvují denní centrum Kociánka. Autorka práce aplikovala techniku záměrného výběru.

Miovský (2006) uvádí, že tato metoda stanovuje metodu, kdy si výzkumník hledá cíleně aktéry šetření, a to na základě jejich kvalit a vlastností, které mají nebo podle situace ve které se nachází.

Autorka této práce spolu s pracovníci Centra Kociánka vyhledala 5 uživatelů denního stacionáře, kteří mohou a jsou schopni rozumět a odpovědět na položené otázky. Výzkumný vzorek tvoří klienti, kteří jsou v oblasti lehkého mentálního postižení a jsou schopni rozumět otázkám a odpovídat na ně.

Vybraní zaměstnanci denního stacionáře Centra Kociánka samozřejmě velmi dobře klienty znají, a proto jejich zkušenosti byly pro zkoumání této práce značně důležité.

6 ROZBOR DAT

Údaje, které autorka této práce vytěžila z rozhovorů s klienty a zaměstnanci denního stacionáře Centra Kociánka, bude dále rozebírat a vypracovávat metodou zakotvené teorie.

Jak uvádí Strauss a Corbinová (1999), tato teorie je induktivně vyvozená z výzkumů jevů, který znázorňuje. Pokud se výzkum podaří je jeho výsledkem teoretické zobrazení skutečnosti, kterou zkoumáme, a ne čísla nebo soubor volně vztažených vědomostí.

Tato práce bude využívat pouze otevřené kódování.

6.1 Interpretace dat

Tato část bakalářské práce se věnuje vyhodnocení výzkumného šetření prostřednictvím otevřeného kódování.

Podle Strausse a Corbinové (1999) je otevřené kódování úsek rozboru, která zkoumá označování a řazení konceptů pomocí studie informací. Při otevřeném kódování jsou informace, které nám byly poskytnuty prozkoumány na části a musejí být důkladně prozkoumány, díky porovnávání jsou diagnostikovány analogie a rozdílnosti.

Otevřené kódování má hlavní úkol přidělovat obecnější pojmenování. Tím tvoříme pojmy. Poté seskupujeme názory respondentů do skupin. Tím nám vzniknou skupiny, které se snažíme pojmenovat a dále rozvíjet jejich vlastnosti a dimenze. Z rozhovorů, které autorka prováděla si vybrala důležité slovní spojení a sdělení, které se dále snažila zařadit do kategorií.

Při rozhovorech s klienty denního stacionáře Centra Kociánka autorka této práce použila otevřené kódování. Z dialogů vzešly tyto čtyři kategorie, které popisují to, co je pro uživatele denního stacionáře Centra Kociánka důležité.

Kategorie:

Dvojitý život – rozdíly života ve stacionáři versus život doma s rodinou;

- Emoční potřeby a sociální začlenění jako nedílná součást života;
- Aktivity přispívající k rozvoji klientů;
- Sny a přání klientů.

6.1.1 Kategorie: Dvojitý život – rozdíly života ve stacionáři versus život doma s rodinou

Z náslechnů v denním stacionáři Centra Kociánka bylo při rozmluvě klientů mezi sebou zjištěno, že rozlišují svůj život do institucionalizovanou rovinu a rodinný život. První kategorií je svět v denním stacionáři a druhým je život doma s rodinou. Tyto dva světy se vzájemně neprolínají.

Libor: *„Nic jiného než rodinu a denní stacionář nemám. Mám tu své přátele a nic víc nepotřebuji.“*

Petr: *„Můj život je denní stacionář a jízda autobusem domů ke své rodině.“*

Lucie: *„Jsem tady v denním stacionáři nebo doma s mojí mámou.“*

Ondřej: *„V denním stacionáři mám kamarády a jsem za to rád, protože bych byl jinak úplně sám. Moje máma je už stará a moc toho nenamluví.“*

Klára: *„Mám dobrý život. Přes den jsem tady v centru a odpoledne trávím čas se svojí rodinou.“*

Z tohoto výkladu autorka práce vybrala specifické rysy, které jsou charakteristické pro Dvojitý život:

- denní stacionář;
- primární potřeby;
- rodina

Podkategorie: Denní stacionář

Denní stacionář umožňuje uživatelům možnost žít naplněný život. Mají zde své přátele a práci, kde se učí novým věcem. Mohou tedy žít život, který se dá srovnat s životem jejich vrstevníků.

Petr: *„Žádné jiné kamarády než tady nemám, takže jsem moc rád, že tu můžu být. Nikdo nechce být sám.“*

Libor: *„Kdybych nechodil sem, tak bych doma jen seděl a koukal do počítače. Tady děláme spoustu různých věcí a mě to baví.“*

Klára: *„Kdyby nebylo denního stacionáře, tak bych musela být doma, a to teda fakt nechci.“*

Lucie: *„Denní stacionář je pro mě důležitý, protože tu mám kamarády, dobře se o nás starají a nemusím sedět doma a nudit se.“*

Pro klienty denního stacionáře je čas, který zde tráví důležitý, protože se mají na co těšit a mají zde kamarády a učí se posilovat svoje sociální dovednosti. Denní stacionář Centra Kociánka jim vyplňuje jejich čas, který by jinak museli trávit sami.

Podkategorie: Primární potřeby

Již z výše uvedeného vyplývá, že i tato podkategorie musí být nutně rozdělena na uspokojení potřeb v rodině a na druhé straně v denním stacionáři Centra Kociánka. Uživatelé denního Centra Kociánka uznávají, že se bez pomoci jiné osoby neobejdou a že tuto podporu potřebují k naplňování svých základních nároků na kvalitní a z jejich pohledu plnohodnotný život. K těmto potřebám patří například: dopomoc při obstarávání a přípravě potravin, péče o svoji osobu, která zahrnuje osobní hygienu, dopomoc při oblékání a samozřejmě jsou si klienti vědomi i toho, že bez přispění a podpory dalších osob, ať se již jedná o rodinu nebo pracovníky v Centru Kociánka by neměli pocit bezpečí.

Primární potřeby a rodina

Libor: *„Doma se o mě hezky starají, mám vše na co si vzpomenu.“*

Lucie: *„Mám jenom mámu a ta musí chodit do práce, ale když přijedu z centra, tak se o mě postará a připraví mi jídlo a vanu.“*

Ondřej: *„Já mám všechno, na co si vzpomenu. Jak v centru, tak doma. Mám kde spát a čistý oblečení a dostatek jídla.“*

Klára: *„Naši mi musí pomáhat, ale snažím se být co nejvíc soběstačná, aby to nebylo všechno na nich.“*

Petr: *„Maminka mi všechno nastaví a já se o nic nemusím starat. Je na mě moc hodná.“*

Primární potřeby a denní stacionář Centra Kociánka

Protože jsou uživatelé denního stacionáře Centra Kociánka závislí na pomoci druhé osoby a pobývají zde většinu svého času, je tedy nedílnou součástí pracovní náplně zaměstnanců denního Centra Kociánka podílet se na uspokojování jejich primárních potřeb.

Ondřej: *„Starají se tu o mě dobře. Nic mi tu nechybí a nemám tolik volného času jako třeba o víkendu.“*

Petr: *„Pomáhají mi tu skoro se vším. S jídlem, hygienou. Na procházky mě berou, takže mám vše, co potřebuji.“*

Lucie: *„Se vším mi pomáhají. Nakrmí mě, pomůžou mi na záchod, takže já jsem spokojená.“*

Klára: *„Já jsem tu spokojená. Mám tu jídlo, kamarády a dobře se tu o mě starají, až se mi někdy nechce domů.“*

Libor: *„Pomáhají mi se vším, co potřebuji. Potřebuji pomoc se záchodem a jídlem a oni to vždycky udělají.“*

Z reakcí uživatelů denního Centra Kociánka i z výše uvedených rozhovorů jednoznačně vyplývá, že klienti jsou s péčí o svoji osobu a s naplňováním jejich osobních potřeb spokojeni jak v domácím prostředí, tak i v denním stacionáři Centra Kociánka. Nevyskytla se, byť jediná zmínka nebo náznak nespokojenosti.

Podkategorie: Rodina

Kvalita života uživatelů denního stacionáře Centra Kociánka se odvíjí od kvality rodinného prostředí. Uživatelé díky rodině žijí běžným životem, a to je pro ně důležité.

Libor: „*Já mám super rodinu a berou mě jako normálního a neřeší, že jsem na vozíku.*“ „*Mám naše moc rád a díky nim se necítím, že bych byl postižený.*“

Klára: „*Jsem ráda, že nemusím žít někde v ústavu a že mám svůj domov. V centru jsem moc ráda, ale doma je doma.*“

Lucie: „*Bydlím jen s mámou, ale i tak jsem ráda, že když přijdu dom z centra, tak je tam.*“ „*Máme spolu hezký vztah a jsem ráda, že mám někde doma a nemusím bydlet třeba v ústavu, to bych teda nechtěla.*“

Petr: „*Já jsem si hodně blízký s bráchou. Sice má už svoji rodinu, ale berou mě na dovolenou a je to vždycky super. Táta s mámou jsou taky super, ale brácha je brácha.*“

Ondřej: „*Já bych nechtěl bydlet někde v ústavu. Jsem moc rád, že můžu být doma s našima.*“

V uvedených rozhovorech jasně vidíme, že se uživatelé jsou ve svých rodinách spokojeni, že se jim z pomoci rodiny a blízkých daří naplňovat jejich primární potřeby a dle vlastních slov jim nic nechybí. Všichni se také shodují, že rodina a domov jsou pro ně velmi důležité a nechtěli by žít jen ve stacionáři.

Kategorie: Emoční potřeby a sociální začlenění jako nedílná součást života

Rodina není jediná, která určuje kvalitu života uživatelů. Uživatelé potřebují i další rozměr. Uživatelé denního stacionáře Centra Kociánka využívají centrum kvůli potřebě sociálních vztahů, navazují zde nové přátelství a kontakty. Důvodem je potřeba blízké osoby, se kterou si mohou popovídat o svých úspěších i problémech, které je mohou trápit. Společně také mohou přijít na různé nápady, jak si ukrátit společný čas, či plánovat budoucnost.

Tato kategorie má podkategorie, které můžeme popsat následovně:

- osobnostní rozvoj;
- pospolitost;
- ocenění.

Podkategorie: Osobnostní rozvoj

Denní stacionář Centra Kociánka nabízí uživatelům mnoho různých aktivizačních činností, které mají za úkol dopomoci ke zlepšení jejich dovedností v hrubé i jemné motorice. Nabízí různé ergoterapeutické dílny. Ty zahrnují například zahradnické práce v areálu, které se odvíjejí od ročního období, dále pak umělecké činnosti a rukodělné práce. Všechny tyto aktivity z dopomocí pracovníků centra Kociánka dodávají uživatelům pocit, že jsou potřební a také mají radost, že za sebou vidí dobře vykonanou práci. Když se autorka zajímala, co uživatelé nejraději dělají, odpověděli následovně:

Lucie: *„Já nejradši kreslím. Sice mi to moc nejde, ale moc si u toho odpočinu.“*

Klára: *„Já moc ráda vyrábím a je jedno co. Potom si to vždycky odnesu domů a mám z toho radost.“*

Libor: *„Já nejradši dělám něco venku. Hrabu nebo pomáhám něco opravovat.“*

Ondřej: *„Nejradši jsem venku a pomáhám uklízet nebo se učím něco opravovat. Kreslení nebo navlékání korálků mě moc nebaví.“*

Podkategorie: Pospolitost

Vzhledem k povaze postižení nejsou uživatelé denního stacionáře Centra Kociánka bohužel zcela schopni být nezávislí na dopomoci jiné osoby. Tím, že využívají denního stacionáře se mohou osamostatnit a nebýt závislí na své rodině. V denním stacionáři Centra Kociánka se setkávají se svými kamarády.

Libor: *„Byl jsem doma pořád sám, a tak mi chyběla společnost a jsem rád, že tu mám kamarády.“*

Lucie: *„Jsem hrozně ráda, že tu jsem, protože se nenudím a každý den něco děláme a naučím se tu nové věci.“*

Klára: *„Já jsem byla doma dost smutná. Jasně, mám rodinu, ale přece jen si občas chci popovídat i s vrstevníky a někým, kdo má taky nějaký handicap. No a tady se mi to všechno splnilo. Mám tu kámoše a i nejlepší kamarádku a už si nepřipadám tak sama.“*

Petr: *„Co dělat pořád doma? Koukal jsem jenom na televizi anebo se jen tak nudil a nic nedělal. Začal jsem být docela hnusnej na rodiče, protože jsem z toho, že si nemám s kým popovídat smutnej a vztekej. Jsem fakt rád, že můžu chodit do centra, protože tu*

mám kámoše a můžeme si povídat a když mi není dobře, tak to ze sebe dostanu a nedusím to v sobě.“

Ondřej: *„Jsem tu moc rád. Chodíme na procházky a povídáme si u toho a nemusím být pořád jen doma s rodiči. Mám tu kamarády a i pečovatelé jsou super a jsme tu jedna celá rodina.“*

Podkategorie: Ocenění

Osobnostní rozvoj a ocenění spolu úzce souvisí. Každý uživatel denního stacionáře Centra Kociánka má nějakou oblíbenou činnost, kterou vykonává rád a dokáže ji víceméně samostatně nebo s minimální dopomocí zvládnout. Za dobře vykonanou práci náleží ocenění a pochvala. Jejich sebevědomí tím roste a mají chuť se dál učit a zlepšovat se. Samozřejmě se uznání a pochvala nemůže vztahovat jen na činnosti, které mají v denním stacionáři, ale je velmi důležité, aby se do uznání a pochval zapojila i rodina. Pochvala a uznání uživatele denního stacionáře Centra Kociánka motivuje k dalším činnostem.

Ondřej: *„Naši mě chválí docela často a možná někdy i za věci, které by zvládl každý, ale já jsem rád a mám pak radost.“*

Petr: *„Tak kdo není rád pochválen? Já teda rozhodně jsem. Mám pak větší chuť do práce a těším se, že se někomu líbí věci, co tady vytvořím.“*

Klára: *„Jsem moc ráda, když mě chválí. Jak doma, tak tady. Mám pak větší chuť se učit novým věcem a zlepšovat se.“*

Lucie: *„I když je moje máma fakt super, tak na chválení asi nemá moc času, takže když slyším pochvalu, tak jsem šťastím bez sebe a hned se mi líp pracuje.“*

Libor: *„Některé naše výrobky se prodávají na trzích a já jsem pak hrozně rád, když slyším, že se mé výrobky lidem líbí. Každá pochvala je super a jsem za ní fakt rád.“*

6.1.2 Kategorie: Aktivity přispívající k rozvoji klientů

Zásadní vliv na rozvoj sociální, intelektové a pracovní dovednosti mají různé aktivizační činnosti denního stacionáře Centra Kociánka.

Tuto kategorii nejlépe vystihují podkategorie:

- Kooperace jako prostředek k rozptýlení;

- kooperace jako prostředek k učení.

Podkategorie: Kooperace jako prostředek k učení

Denní stacionář Centra Kociánka nabízí uživatelům mnoho zájmových a pracovních činností, při těchto činnostech poznávají nejen danou činnost, ale učí se i vzájemné kooperaci, která může být řízena pracovníky centra nebo zcela spontánní. Autorka v rozhovorech uvádí, že aktivity centra se mezi klienty denního stacionáře Centra Kociánka těší velké oblibě a pomáhají jim v rozvoji jejich osobnosti.

Libor: *„Naučil jsem se tu toho fakt hrozně moc. Starám se tu o zvířata a krmím je. Taky pomáhám s úklidem venku a zahradničím tady. Pořád se tu učím nové věci a furt mě to hrozně baví.“*

Klára: *„Já mám úplně nejraději vaření. Nikdy mi to moc nešlo, ale vychovatelé mi moc pomáhají a už jsem se naučila vařit i nějaké omáčky. Doma to pak připravuji rodičům a ti jsou moc rádi. Taky mám moc ráda tkaní, ale to mi zatím moc nejde, ale všichni mi pomáhají a podporují, takže se to snad brzy naučím.“*

Petr: *„Nejradši jsem v zahradě. Pěstujeme bylinky, máme tu jahody a jablka a potom z nich vždycky něco uvaříme a společně to sníme. Taky se moc rád starám o zvířata. Nejradši mám koně. Jezdím na nich i , ale raději se o ně starám.“*

Ondřej: *„Naučil jsem se tu spoustu věcí a pořád se učím nové. Nejvíc mám rád práci venku. Řežeme stromy, uklízíme větve a staráme se tu o zahradu. To mi pak pomáhá i doma, protože máme taky zahradu a já už vím co a jak.“*

Lucie: *„Já jsem se toho naučila hrozně moc v centru. Jsem jenom s mámou a ta mi samozřejmě pomáhá a snaží se mi ukazovat nové věci, ale chodí do práce a nemá moc času, takže tady to všechno doháním. Učím se tu vařit, věci do domácnosti a staráme se tu o zvířata, a to já mám moc ráda, protože doma žádné nemáme. Nejradši mám koně, toho velkého černého a na něm i jezdím.“*

Podkategorie: Kooperace jako prostředek k učení

Pro klienty denního stacionáře Centra Kociánka je práce velice důležitá a díky ní se cítí významní. Přínosem práce, kterou uživatelé vykonávají, je rozvoj jejich osobnosti a díky ní má jejich život vyšší hodnotu. Práci nabývají nové zkušenosti a dovednosti,

trénují se v soustředění a vytrvalosti. Toto všechno jim pomáhá umět posoudit svoje vlastní dovednosti a schopnosti. Výše uvedené významnou mírou ovlivňuje jejich sebe uznání a dodává pocit, že jsou prospěšní a že jejich práce tvoří podstatný díl pro tamní komunitu.

Ondřej: *„Dělám rád všechno. Rád dělám na zahradě, nebo něco vyrábím a některé výrobky se pak prodávají.“*

Petr: *„Nevím, co bych dělal za práci, kdyby nebyl denní stacionář. Jsem fakt rád, že tu můžu být a přiložit ruku k dílu, protože jinak bych asi jen seděl doma a nudil se.“*

Lucie: *„Pracovnice říkají, že mi to jde a jsem šikovná. Z činností mi asi nevadí nic, ale ráda si maluju anebo vyrábím.“*

Klára: *„Ráda vyrábím něco z korálků. Trénuji si tím ruce a dost mi to pomáhá. Vyrobila jsem i něco pro mámu a ta to pak nosí.“*

Libor: *„Ta zahrada je moje. Tam jsem šťastný a pomáhám, jak se jen dá. Někdy i rád kreslím, ale to mi moc nejde, takže jsem raději venku.“*

6.1.3 Kategorie: Ocenění

Denní stacionář Centra Kociánka se svými činnostmi snaží maximálně přispět k tomu, aby hodnota života klientů byla co nejvíce podobná kvalitě života lidí bez hendikepu. Klienti jsou schopni si sami stanovit cíle a v denním stacionáři dělají vše pro to, aby jim jejich sny a přání pomohli realizovat. Samozřejmě se musí jednat o reálné přání, které je klient schopen splnit či vykonat. Tyto cíle přispívají ke zvýšení hodnoty uživatelského života. V denním stacionáři Centra Kociánka nabízí možnost vytyčení si reálných cílů, díky kterým si klienti v rámci individuálního plánování mohou vytyčit nějaké mety a zprostředkováním výchovných, vzdělávacích a sociálně-terapeutických činností se je snaží splnit.

Libor: *„Já bych chtěl nějaké svoje zvíře. Rád se tu starám o zvířata a myslím si, že mi to jde a rád bych měl doma taky nějaké. Nejspíš kočku, protože o tu se moc nemusím starat a zvládl bych to.“*

Lucie: *„Já bych chtěla cestovat. Podívat se do Anglie a vidět nějaké památky a taky letět letadlem.“*

Ondřej: „*Já jsem docela rád, že žiju a mám rodinu a denní stacionář. Nějaký moc velký přání nemám, ale možná jen, aby to takhle vydrželo ještě dlouho, protože mě to baví a jsem spokojený.*“

Klára: „*Já bych tu chtěla být dýl, klidně i přespávat, ale to nejde. Já jsem tu moc ráda a někdy je mi po holkách smutno. Chtěla bych zkusit s holkama bydlet, ale naši mi to nechtějí dovolit, protože se asi bojí, že bychom to nezvládly.*“

Petr: „*Chtěl bych jet na nějaký velký koncert. Třeba Marka Ztraceného, toho já mám rád, ale do Prahy je to daleko a sám to nedám. Tak třeba někdy.*“

Snížování kvality života uživatelů můžeme najít jak v rodině, tak v denním stacionáři. Důležitou roli samozřejmě hraje tělesné postižení, které klientům denního stacionáře Centra Kociánka neumožňuje dělat a vyzkoušet vše, co by si přáli.

6.2 Shrnutí rozhovorů s klienty denního stacionáře Centra Kociánka

Autorka této bakalářské práce vedla rozhovory s pěti klienty denního stacionáře Centra Kociánka. Rodinné prostředí ve značné míře utváří budoucí hodnotu života. Dobře fungující rodina poskytne uživateli stabilní emoční zázemí, materiální zajištění i potřebnou oporu a podporu. Člověk se v ní cítí dobře a má pocit, že někam patří. Všechny rodiny klientů tyto uvedené předpoklady splňují a z rozhovorů vyplývá, že je pro ně naprosto nezbytnou součástí kvality života. Uživatelé netouží po změně ani po samostatném životě jejich rodiny jsou pro jejich kvalitu života naprosto zásadní.

Dalším ukazatelem kvality života uživatelů je docházení do denního stacionáře Centra Kociánka. V denním stacionáři Centra Kociánka se o klienty dobře starají a jejich pobyt má pozitivní vliv na rozvoj osobnosti uživatelů. Uživatelé hodnotí pozitivně, že tu mohou trávit volný čas a mají zde své kamarády. V denním stacionáři mají smysluplně zorganizovaný čas a uživatelé se zde mohou seberealizovat.

Nedílnou a velmi důležitou součástí, která vede ke zkvalitnění života uživatele je práce. Prací, jak již autorka této bakalářské práce zmínila se míní hlavně aktivity, které mají výchovně vzdělávací charakter, a také díky ergoterapeutickým aktivitám pomáhají uživatelům uspokojovat jejich sociální potřeby. Všechny tyto činnosti přispívají k získání nových psychických i fyzických znalostí, vedou k získání nových zvyků, které uživatelé

potřebují, aby se cítili užiteční a mohli se seberealizovat. Práce je pro uživatele důležitá, protože rozvíjí jejich schopnosti a díky tomu se mohou cítit jako zcela zdraví jedinci.

Zábava se ukázala jako důležitá součást kvality života uživatelů denního stacionáře Centra Kociánka. Klienti chtějí být veselí a mít dobrou náladu a bavit se se svými kamarády. Jsou šťastní, že mohou něco vyrábět nebo pomáhat na zahradě a jsou za to pochváleni. Zábavu mají spojenou s denním stacionářem a se svými kamarády.

Jak se ukázalo, tak uživatelé denního stacionáře Centra Kociánka mají své sny, přání a touhy. I přesto, že se necítí nešťastní a jsou spokojeni se svým životem, některá přání se jim ještě nesplnila. Nejsou to přání nereálná, takže pokud by se jejich přání splnilo, může se zvýšit kvalita jejich života.

Z autorčiny práce je patrné, že spokojenost uživatelů úzce souvisí s prostředím, ve kterém pobývají většinu svého času, ať se již jedná o rodinu či stacionář. Významnou roli hraje nalezení pracovního uplatnění v denním stacionáři, kde také zažívají pocit naplnění a se svými vrstevníky mají zajištěnou náplň dne, o kterou se starají zaměstnanci centra. Naleznou zde potřebný pocit seberealizace a celkově se zde učí nové věci a rozvíjí své schopnosti. Z výzkumu tedy jasně plyne, že klienti centra Kociánka jsou spokojeni se svým životem a vnímají jej i přes svůj hendikep jako pozitivní a kvalitní.

6.3 Rozbor hovorů se zaměstnanci

Stejně jako při rozhovorech s klienty denního stacionáře Centra Kociánka, tak i při rozhovorech se zaměstnanci autorka této práce použila otevřené kódování. Z těchto rozhovorů vzešly tyto kategorie:

- osobnostní růst;
- hlavně se musí bavit;
- denní stacionář a rodina jsou dva světy klienta;
- když rodič kazí práci.

6.3.1 Kategorie: Osobnostní růst

Z dialogů se autorka této práce dozvěděla, že pobyt uživatelů v denním stacionáři má kladný účinek na osobnostní růst.

K: *„Klienti se zde učí novým věcem a dovednostem, což je důležité pro jejich další rozvoj. Rádi se učí nové věci a pomáhají nám venku na zahradě. Cítí se pak nápomocni.“*

Z: *„Dost je tady chválíme, protože pak se chtějí učit dalším věcem, což je pro ně naprosto klíčové. Učí se tu nové věci, které jsou důležité pro jejich samostatnost.“*

S: *„Být tady je pro ně důležité, protože doma jsou pak většinou sami a tady s nimi pořád někdo je a mají tady svoje kamarády.“*

Zaměstnanci centra se shodují na tom, že každá nová dovednost vede ke zkvalitnění jejich života. Tím, že se učí novým schopnostem a dovednostem, získávají novou náplň života a nový rozměr a stává se tak hodnotnější. Jejich život poté vede i k větší samostatnosti i vyšší soběstačnosti.

6.3.2 Kategorie: Hlavně se musí bavit

Z: *„Každý klient tu má nějakou činnost, kterou dělá rád a opakovaně, a tím se zlepšuje.“*

K: *„Rádi tráví čas venku a pomáhají nám, cítí se pak nápomocní a užiteční.“*

S: *„Doma moc zábavy nezažijou, takže se zde snažíme o vyplnění jejich volného času co nejsmysluplněji a také se snažíme, aby u toho byla sranda a nebylo to pořád to samé.“*

Denní centrum Kociánka je pro uživatele důležité, protože zde vyplní svůj volný čas a mohou zde zažít pocit úspěchu, který by jinde nezažívali tak často. Mají zde své aktivity, které dělají rádi, a tím i vyplňují svůj volný čas. Důležité je, že se uživatelé nenudí a mají neustále co dělat. Centrum nabízí uživatelům velkou škálu různých aktivit, které slouží ke zdokonalení sebe sama, ale hlavně jim vyplní jinak volný čas se kterým by si pravděpodobně nevěděli rady.

6.3.3 Kategorie: Denní stacionář a rodina jsou dva světy klienta

Z: *„Denní stacionář je vlastně jejich smyslem života, protože jsou buď tady anebo doma s rodinou. Nic jiného nemají a neznají. Pokud by nechodili sem, tak by seděli doma a koukali na televizi nebo se nudili. Tady mají pořád co dělat.“*

K: *„Rodina a denní stacionář je pro ně klíčová. Většina klientů má jen centrum anebo jsou doma s rodinou. Dojíždění sem je pro ně vlastně jako práce.“*

S: *„Klienti jsou tu rádi, ale samozřejmě se i rádi vracejí dom. Avšak tady mají kamarády a pořád tu něco děláme, takže se podle mého nenudí a mají pořád co dělat.“*

Rodina není schopna s uživatelem trávit veškerý jeho volný čas, takže denní stacionář je pomoc jak pro rodinu, tak pro uživatele. Denní stacionář jim poskytuje hlavně společnost, sociální kontakty, práci, ale i zábavu. Jedním z ukazatelů kvality života uživatelů jsou jejich vztahy, které mají mezi sebou.

6.3.4 Kategorie: Když rodič kazí práci

Z rozhovorů se autorka práce dozvěděla, že přílišná péče ze strany rodičů může pracovníkům hatit nejen jejich práci, ale hlavně nenapomáhá v osamostatnění klientů. Rodiče mnohdy za své děti, které už jsou ovšem dospělé vykonávají i ty nejbanálnější úkony v domnění, že klient je nezvládnou, či je nezvládnou dostatečně rychle, tak jak by si rodič přál. Tímto může přijít většina práce pracovníků centra Kociánka vniveč, což bohužel demotivuje nejen samotné pracovníky, ale hlavně klienti, kteří mohou nabýt dojmu, proč bych to dělal/a, když to za mě udělá někdo jiný.

K: *„Rodiče mají občas pocit, že jejich děti nic neumí a musí se o ně neustále starat a všechno jim přinesou až pod nos, takže se o nic nemusí starat a tím pádem i spoustu věcí neumí, protože je to nikdo nenaučil. Rodiče si občas bohužel neuvědomují, že tu nebudou věčně.“*

S: *„Problém je, že pokud nejsou klienti tady v centru, tak doma nic nedělají a sami se sem nedostanou, takže jsou vázáni na pomoc rodičů, kteří je sem musí vozit. Občas se ale stává, že klienti chodí jen jednou týdně, protože se rodičům nechce každý den dojíždět do centra a následně je vyzvedávat. Je to hrozná škoda, protože každý den, kdy tu klienti nejsou, je znát. Spoustu věcí zapomenou a doma jsou sami a nikdo s nima moc nemluví.“*

Z: „Některé rodiny jsou úplně super a snaží se co nejvíc to jde, aby jejich děti byly co nejvíc samostatné a někteří je bohužel moc opečovávají, že jim spíše ubližují. Neumí si pak ani zavázat tkaničky a musíme je všechno učit jak malé děti.“

6.4 Shrnutí rozhovorů se zaměstnanci denního stacionáře

Z rozhovorů autorka této práce zjistila, že život uživatelů vnímají pracovníci centra Kociánka jako kvalitní. Nejdůležitějšími hledisky jsou rodina, denní stacionář, práce a zábava.

Jak vyplynulo z výzkumu, uživatelé mají skvělé rodiny, podle pracovníků je denní stacionář stejně důležité jako rodina. Docházení do centra jim umožňuje setkávání se s kamarády, a tím se zvyšuje kvalita jejich života. Díky dennímu stacionáři se rozvíjí jejich osobnost, získávají nové možnosti v seberealizaci. Mají zde pocit důležitosti a setkávají se zde s úspěchem a oceněním. Proto můžeme říct, že jejich život má vysokou kvalitu.

6.5 Shrnutí otevřeného kódování

Autorka této práce při rozhovorech zjistila, že se zaměstnanci i klienti shodli, že na kvalitě jejich života se podílí zejména jejich rodina a denní stacionář. Rodinné zázemí je pro uživatele a jejich potřeby (jídlo, bydlení, sociální jistoty a materiální zabezpečení). Rodina uživatelům zprostředkuje možnost, jak se zúčastnit aktivit v denním stacionáři.

Uživatelé se také shodují na tom, že denní stacionář jim formou aktivit poskytuje veškerou možnou podporu, která napomáhá jejich osobnostnímu růstu. podmínky pro. Na tomto rozvoji mají nedílnou součást nejen aktivity centra, ale ve velké míře i pracovníci tohoto centra a uživatelé (kamarádi), kteří jej společně navštěvují. Důležitou roli hrají ostatní uživatelé, protože se zde učí sociálnímu kontaktu, komunikaci a navazují zde přátelství a kamarádství. V denním stacionáři mají uživatelé naplněný svůj volný čas. Důležitou roli hrají pracovníci, které udržují chod centra, vytváří program a starají se o klienty. Tím pomáhají k získávání nových dovedností, zkušeností a schopností, a tím přispívají k větší samostatnosti a soběstačnosti klientů.

Avšak nesmíme opomenout pracovní aktivity tohoto centra, které k osobnostně sociálnímu rozvoji klientů zcela neodmyslitelně patří a napomáhají jim také v získání nových schopností v emočním i praktickém životě. Nejen práce, ale i zábava tvoří valnou část pobytu v denním stacionáři a pokud by aktivity centra nebyly pro klienty nějakou formou zábavné, klienti by neměli motivaci ji vykonávat, ale jak se shodují zaměstnanci centra Kociánka, každý den je den s klienty jiný a vytváří tak nové možnosti a formy zábavy pro klienty – i pro zaměstnance samotné.

Autorka této bakalářské práce zde uvedla také faktor, které dle slov zaměstnanců centra Kociánka negativně ovlivňuje jejich možnost se samostatně rozvíjet. Jedná se zejména o přílišnou nevhodnou péči ze strany rodiny. Autorka práce by ráda zmínila ještě jeden faktor, a to je kapacita Centra Kociánka, která je bohužel menší, než by bylo potřeba. Centrum by mohlo navštěvovat daleko více klientů, kteří potřebují pomo

6.6 Zhodnocení výsledků šetření a doporučení pro praxi

Výzkumné autorka prováděla v denním stacionáři Centra Kociánka, kde sama pracuje. Tohoto šetření se zúčastnili klienti centra i zaměstnanci. Při sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Data, která autorka této práce získala, dále analyzovala pomocí otevřeného kódování. Údaje, které autorka této práce získala, dávají odpověď na stěžejní otázku této bakalářské práce.

Z výzkumu, který autorka této práce provedla, plyne, že uživatelé mají přesnou představu o tom, jak by měl jejich život vypadat a zda se v něm cítí spokojeni a vnímají jejich život jako naplněný. Jsou si vědomi toho, jak a čím mohou svůj život ovlivnit jak negativně, tak pozitivně. Co se pozitivních aspektů týče nastává uspokojení zejména tehdy pokud je neplněn osobnostní růst. K tomu dochází je-li uživatel spokojen ve své rodině, kde má dobré zázemí. Díky rodině mohou uživatelé navštěvovat denní stacionář Centra Kociánka, které je pro jejich osobnostní růst důležité. Využívají všech možností a činností, které jim denní stacionář poskytuje, a tím se zvyšuje jejich kvalita života. Tím, že navštěvují denní stacionář, se jim dostává sociálního kontaktu, navazují zde přátelství nejen se svými vrstevníky, ale i s pracovníky centra. Důležitým prostředkem osobního rozvoje je spolupráce v centru. Spolupráce s dalšími uživateli, ale i spolupráce s pracovníky centra. Uživatelé v centru zažívají pocit uznání a mohou se zde

seberealizovat, což samozřejmě vede k větší kvalitě života, k větší spokojenosti i naplněnosti života.

Pracovnice centra vnímají kvalitu života uživatelů jako dobrou. Ví, že jsou pro ně denní stacionář Centra Kociánka a rodina naprosto klíčové.

Na základě všech výsledků může autorka této práce navrhnout několik řešení pro praxi. Protože sama v denním stacionáři pracuje, předá tyto návrhy svým nadřízeným. Z výsledků tedy můžeme říct, že uživatelé jsou se svým životem spokojeni a nic zásadního jim v životě nechybí. Nemůžeme si však mylně myslet, že i přesto, že jsou spokojeni, nebudou se pracovníci dále snažit zlepšit kvalitu jejich života a zlepšovat jejich pobyt v denním stacionáři. Je důležité nabízet nové činnosti a nové podněty, aby se uživatelé nezačali nudit a nepřišlo jim to stále stejné. Důležitou roli hraje i motivace a činnosti, které je potřeba kombinovat, aby byly zajímavé. Rodina a zaměstnanci centra by měli úzce spolupracovat, aby se klientovi nabízeli takové činnosti, které jej baví a naplňují a mohou ho tak motivovat k další práci na sobě samém.

Díky spolupráci s centrem si rodina může uvědomit, že denní stacionář není jen k tomu, aby sem své děti dali, když oni mají sami práci, ale že je to místo, které se významně podílí na rozvoji osobnosti. Bohužel se velmi často stává, že si toto rodiny neuvědomují a nedokážou ocenit nabízené služby, které jim denní stacionář Centra Kociánka nabízí. Autorka navrhuje zavedení zvláštních dnů, který mohou klienti a rodiče strávit společně v centru za podpory zaměstnanců při aktivitách, které jim mohou nabídnout jiný sociální rozměr jejich vztahu a například tak prohloubit jejich vztah. Tyto aktivity by si mohli rodiče převzít i domů, kde by jim společně napomáhali k trávení volného času.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce zpracovává téma kvality života uživatelů denního stacionáře Centra Kociánka pro osoby s lehkým, středně těžkým a těžkým mentálním postižením.

V teoretické části autorka shrnula poznatky, které souvisejí s problematikou mentálního postižení. Dále tato část přibližuje přístupy k osobám s mentálním postižením a klasifikaci mentálního postižení. Pojednává o kvalitě života a autorka zde probírá dospělost a sociální služby. Autorka této práce dále popisuje i denní stacionář Centra Kociánka, kde autorka této práce prováděla výzkumné šetření, a proto je pro tuto práci důležitý. Dále v teoretické části autorka popisuje vzdělávání sociálních pracovníků a její legislativu.

V praktické části bakalářské práce autorka hledala odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „jaká je kvalita života mentálně postižených lidí v denním stacionáři Centra Kociánka?“, kdy kvalitu života mentálně postižených lidí autorka této práce zjišťovala pomocí polostrukturovaných rozhovorů s klienty a zaměstnanci denního stacionáře Centra Kociánka.

Podle odpovědí na výzkumné otázky bylo zjištěno, že uživatelé jsou si vědomi, jaká je kvalita jejich života. Ví, co ovlivňuje jejich kvalitu života, jak v pozitivním slova smyslu, tak i v negativním. Vysokou kvalitu života uživatelé vnímají, pokud dochází k osobnímu růstu. Bylo zjištěno, že je velice důležitá fungující rodina, která přispívá k tomu, aby se jedinec mohl rozvíjet a cítit se bezpečně. Jak se dále ukázalo, tak důležitou složkou ve vnímání kvality života je navštěvování denního stacionáře Centra Kociánka, kde uživatelé mají své kamarády, učí se zde novým věcem a pokud by nenavštěvovali denní stacionář, byli by doma a nudili se. Centrum je pro ně důležité, protože zde zažívají pocit uznání, který vede k větší kvalitě života. Můžeme tedy říct, že klienti vnímají svůj život jako smysluplný. Denní stacionář Centra Kociánka tedy rozhodně přispívá ke kvalitnímu prožívání života mentálně postižených klientů. Protože autorka této práce sama v centru pracuje, předá výsledky výzkumu svým nadřízeným, kteří mohou díky výsledkům této práce udržet, popřípadě zvýšit kvalitu života jedinců denního stacionáře Centra Kociánka.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ČERNÁ, Marie, 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.
- GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.
- HAMPLOVÁ, Dana, 2006. Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích. *Sociologický časopis*, 2006, vol 42, s. 35–55.
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.
- LEČBYCH, Martin, 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.
- MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC, 2004. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-078-6.

- MAREŠ, Jiří, 2008. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-65-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed., 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-x.
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MOTLOVÁ, Lucie a Eva DRAGOMIRECKÁ, 2003. Schizofrenie a kvalita života. *Psychiatrie*, 2003, roč. 7, č. 1., s. 84–90.
- NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.
- PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-657-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- STEINER, Rudolf, 1999 *Anthroposofie: úvod do antroposofického světového názoru*. Svatý Kopeček u Olomouce: Michael. 151 s. ISBN 80-86340-02-3.
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
- ŠÍŠKA, Jan, 2005. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha, Česká republika: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRÖSTER, Petr, 2005. *Právo sociálního zabezpečení*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck. Beckovy právnické učebnice. ISBN 80-7179-856-8.

VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2003. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta. ISBN 80-7320-039-2.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

MUSSCHENGA, Albert W., 1997. *The Relation between concepts of quality-of-life, health, and happiness. The journal of medicine and philosophy*. Dordrecht – London – Boston: Kluwer Academic Publisher, vol. 22, s. 11–28.

Seznam použitých internetových zdrojů

Akreditace, 2018. [online]. MPSV. [cit. 2022-09-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18655>

Americká asociace pro intelektuální a vývojová postižení. (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD). [online]. [cit.2022-08-01]. Dostupné na: www.aaid.org.

Kociánka [online]. [cit.2021-12-02]. Dostupné z: <http://www.kocianka.cz/>

Metodika vzdělávacích plánů, 2007. [online]. Hestia. [cit. 2022-09-13]. Dostupné z: <https://www.hest.cz/cdn/public/001500.pdf>

MKN [online]. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [cit. 2021-12-01]. Dostupné na: www.uzis.cz

NĚMEC, Filip, Richard CHALOUPKA, Martin KRBEC, a Petr MESSNER, 2008. *Hodnocení kvality života pacientů s degenerativním onemocněním bederní páteře* [online]. Brno: Ortopedická klinika FN [cit. 2021-12-04]. Dostupné na: http://www.achot.cz/dwnld/0901_020_024.pdf

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010-2022 [cit. 2022-08-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

SEZNAM ZKRATEK

AAIDD	Americká asociace na intelektuální a mentální postižení
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí
SIP	Sickness Impact Profile

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Otázky k rozhovorům s klienty denního stacionáře Centra Kociánka I

Příloha B – Otázky k rozhovorům se zaměstnanci denního stacionáře Centra Kociánka II

PŘÍLOHY

Příloha A– Otázky k rozhovorům s klienty denního stacionáře Centra Kociánka

- Řekneš mi prosím něco o svém životě? Jsi spokojený?
- Máš i nějaká jiná místa než denní stacionář, nebo chodíš pouze sem?
- Je v denním stacionáři něco, co bys chtěl změnit?
- Můžeš mi vysvětlit, které aktivity děláš rád?
- Co naopak neděláš rád v denním stacionáři?
- Co vztahy ke klientům ze stacionáře? Máš zde nějaké kamarády?
- Máš nějakou zábavu v denním stacionáři?
- Naučil ses něco v denním stacionáři?
- Vyplnilo se Ti nějaké přání, když si začal docházet do denního stacionáře?
- Máš rád svoji rodinu? Jsi tam šťastný?
- Jaké věci ti připadají dobré v tvém životě?
- Co máš na denním stacionáři rád?
- Jaké věci naopak rád nemáš?
- Jak trávíš svůj volný čas? Děláš něco zajímavého?
- Máš nějaké touhy a řešíš svoji budoucnost?
- Než si začal chodit do denního stacionáře, jaký byl Tvůj život, změnil se po nástupu?

Příloha B – Otázky k rozhovorům se zaměstnanci denního stacionáře Centra Kociánka

- Vnímáte život klientů jako dobrý nebo špatný?
- Co všechno obsahuje život klientů?
- Jakým způsobem se zapojuje rodina klientů do jejich životů?
- Je důležitý denní stacionář pro klienty?
- Jsou nějaké pozitiva, která denní stacionář přináší?
- Jaké vztahy mají klienti mezi sebou?
- Můžete popsat nějaké negativní věci na denním stacionáři?
- V čem konkrétně by se mohlo něco vylepšit v životě klientů?
- Mají klienti nějaké touhy? Řeší, co bude dál?
- Co říkají na aktivity, které pro klienty připravujete?
- Co by klienti prováděli, kdyby nedocházeli do denního stacionáře?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Milena Vondrová

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Kvalita života člověka s mentálním postižením

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 34

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.