



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální pedagogiky

## **Kvalita života u lidí s mentálním postižením**

### **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Autor: Bc. Zdeněk Jiřena, DiS.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: PaedDr. MONIKA ŠUMÁROVÁ, Ph.D.

Hradec Králové

2016

## Zadání diplomové práce

**Autor:** Bc. Zdeněk Jiřina

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Název závěrečné práce:** **Kvalita života u lidí s mentálním postižením**

Název závěrečné práce AJ: Quality of life in people with intellectual disabilities

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce charakterizuje kvalitu života lidí s mentálním postižením, zaměřuje se na vliv sociálního prostředí, dále popisuje možnosti denního centra v rozvoji, podpoře a seberealizaci těchto lidí. Cílem výzkumného řešení je kvantitativní a kvalitativní zmapování současného stavu kvality života lidí s mentálním postižením v sociálních souvislostech.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PaedDr. Monika Fumárová, Ph.D.

Konzultant:

Oponent: Mgr. Jakub Holý

Datum zadání závěrečné práce: 12. 3. 2013

Datum odevzdání závěrečné práce: 23. 6. 2016



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## **Prohlá-ení**

Práci jsem vypracoval samostatn pod vedením vedoucí diplomové práce. Ve-keré literární prameny a informace, které jsem v práci vyuffil, jsou uvedeny v seznamu pouffité literatury, elektronických zdroj .

V Hradci Králové dne 23. ervna 2016.

í í í í í í í í í í í í

Bc. Zden k Ji ena, DiS.



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## **Pod kováni**

Touto cestou bych rád pod koval vedoucí diplomové práce PaedDr. Monice Fumárové, Ph.D. za odborné vedení práce a zároveň za poskytnutí studijních materiálů při přípravě diplomové práce. Děkuji své rodině, především své ženě za trpělivost, toleranci a vytvoření podmínek ke studiu a tvorbě dané práce.

Jl ENA, Zden k. *Kvalita řivota u lidí s mentálním postifením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2015. 81 s. Diplomové práce.

Cílem diplomové práce je zmapovat prostředí empirického –et ení a rozhovor kvalitu řivota mentáln postifených uřivatel nav-t vující Denní centrum Berenika ve Vysokém Mýt . Hlavní cílem práce je analýza kvality řivota uřivatel Denního centra v sociálním kontextu. Sou ástí práce je mimo jiné vliv rodinného prostředí jednotlivých klient ňa jejich řivotní postoje.

Diplomová práce obsahuje dv ásti, teoretickou a empirickou. V první ásti práce jsou shrnuty poznatky související s problematikou mentální retardace a kvality řivota. Specifikuje jednotlivé stupn mentální retardace, popisuje dosp lost mentáln postifených. Pojednává o ústavní pé i, nových formách pé e o mentáln postifené. V nuje pozornost problematice zam stnávání jedinc ň s mentálním postifením. Popisuje Denní centrum jako instituci, která napomáhá lidem s mentálním postifením ke kvalitnímu a smysluplnému prořití řivota.

Empirická ást zahrnuje cíle –et ení, formulování hypotéz a charakteristiku výzkumného vzorku. Obsahuje metodu sb ru dat, jejich zpracování, popisuje rozbor získaných dat a výsledky –et ení. Práce p iblifuje, jak kvalitu řivota uřivatel vnímají i pracovníci Denního centra. Práce kon í celkovým zhodnocením výsledk –et ení a záv rem. Výstupem práce je návrh mořností, které pomou zvý-it kvalitu řivota uřivatel Denního centra.

## **Klí ová slova**

Mentální postifení, denní centrum, sociální prostředí a kvalita řivota.

JILENA, Zdeněk. *Quality of life of mentally handicapped persons*. Hradec Králové: Faculty of Education at the University of Hradec Králové, 2015. 81 p. of diploma thesis.

The aim of this thesis is to explore, through empirical investigation and interviews, the quality of life of mentally handicapped users in care of the Berenika Day Centre in Vysoké Mýto. The main objective of this work is to analyze the quality of life of these clients of the Day Centre within the social context. The thesis discusses, among others, the influence of their family environment and prevailing attitudes toward life.

The thesis consists of two parts: theoretical and empirical. The first section summarises the findings related to the issue of mental retardation and quality of life. It specifies individual degrees of mental retardation and describes the adulthood of mentally handicapped persons. Furthermore, the work discusses institutional treatment and new forms of care. The theoretical part also pays attention to the possibilities of employment of persons with mental disorders. The Day Centre is described as an institution which helps people with intellectual disabilities to experience fulfilling and meaningful life.

The empirical part determines the investigation objectives, formulates hypotheses and characterises the research sample. It presents the method of collecting and processing of the input data, and analyses the obtained information and investigation results. The empirical part also shows how employees in the Day Centre perceive the quality of life of its users. The work ends with an overall evaluation of the investigation results. The conclusion of the thesis suggests the possibilities of enhancing the quality of life of users of the Day Centre.

## **Keywords**

mental handicap, day centre, social environment, quality of life

.....	9
<b>TEORETICKÁ ÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1. Mentální retardace .....</b>	<b>11</b>
1.1 Vytyčení pojmu mentální retardace .....	11
1.2 Etiologie mentálního postižení .....	13
1.3 Zvláštnosti mentálně postižených jedinců .....	14
1.4 Klasifikace mentální retardace .....	16
1.5 Dospělost mentálně postižených .....	19
<b>2. Kvalita života .....</b>	<b>21</b>
2.1 Vymezení pojmu kvalita života .....	21
2.2 Dimenze kvality života .....	23
2.3 Vývoj pojmu kvalita života .....	25
2.4 Kvalita života osob s mentálním postižením .....	26
<b>3. Ústavní péče o mentálně postižené .....</b>	<b>30</b>
3.1 Ústavní péče .....	30
3.2 Vybrané formy péče o mentálně postižené .....	31
3.2.1 Osobní asistence .....	31
3.2.2 Pečovatelská služba .....	32
3.2.3 Odlehčovací služba .....	33
3.2.4 Denní stacionáře .....	33
3.2.5 Chráněné bydlení .....	34
3.3 Problematika zaměstnávání mentálně postižených .....	35
3.3.1 Podporované zaměstnávání .....	37
3.3.2 Chráněné pracovní místo .....	38
3.3.3 Chráněná pracovní dílna .....	39
<b>4. Denní centrum Berenika .....</b>	<b>41</b>
4.1 Poslání a historie denního centra .....	41

.....	43
.....	44
4.4 Odleh ovací slufby Berenika .....	44
4.5 Chrán ná dílna kavárna Berenika .....	45
<b>EMPIRICKÁ ÁST .....</b>	<b>47</b>
5.1 Cíl –et ení, stanovení výzkumné otázky .....	47
5.2 Metodologie –et ení .....	47
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku .....	49
5.4 Metoda analýzy dat .....	50
5.5 Vyhodnocení výzkumného –et ení .....	50
5.5.1 fiji dva sv ty, jeden je málo, dva akorát.....	51
5.5.2 Prost ednictvím sociální pot eby, flít napln ý flivot.....	56
5.5.3 Rozvoj osobnosti, prost ednictvím práce i zábavy .....	58
5.5.4 P ání klienta.....	61
5.5.5 Shrnutí rozhovor s klienty .....	62
5.6 Analýza rozhovor se zam stnanci.....	64
5.6.1 Denní centrum a rodina, dva sv ty klienta.....	65
5.6.2 Klient versus rodi .....	67
5.6.3 Shrnutí rozhovor se zam stnanci .....	68
5.7 Shrnutí otev eného kódování.....	68
5.8 Zhodnocení výsledk –et ení a doporu ení pro praxi.....	70
<b>ZÁV R .....</b>	<b>73</b>
<b>Seznam poufíté literatury .....</b>	<b>9</b>
<b>Seznam elektronických zdroj .....</b>	<b>12</b>
<b>Seznam obrázk .....</b>	<b>13</b>
<b>Seznam tabulek a schémat.....</b>	<b>13</b>
<b>Seznam p íloh.....</b>	<b>13</b>





**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Je velmi p irozené, že lidé se celkem často zamýšlí nad smyslem svého života, nad jeho kvalitou. V t-ina z nás usiluje o smysluplné a spokojené prožití svého života, kdy chceme plnohodnotně naplňovat své každodenní potřeby. Některým z nás, ale životní osud přináší překážky a situace, které kvalitu prožívání našeho života zcela zásadně ovlivňují. Do takovéto skupiny lidí patří právě mentálně postižení jedinci, kteří s ohledem na typ postižení nemohou prožívat svůj život tak kvalitně, jako ta část lidské populace bez postižení. V České republice žije přibližně 300 000 mentálně postižených jedinců. Dle Třápcové (2006) jsou to jedinci, u kterých dochází k zaostávání rozvoje rozumových schopností, dochází k odlišnému vývoji některých vlastností, projevují se u nich obtíže v adaptaci a v navazování sociálních kontaktů.

Je patrné, že lidé s mentálním postižením tvoří velmi početnou skupinu naší populace. Předsudky k postiženým z dob minulých přetrvávají, ale díky dostupnému množství informací už jen v malé míře. Významným přetrvávajícím předsudkem je přesvědčení, že mentální postižení je stav neměnný, kdy zlepšení tohoto stavu je nemožné. Některé výzkumy však poukazují na skutečnost, že je jedinec s mentálním postižením přiměřeným způsobem ovlivnitelný a často může být schopen prožít relativně samostatný život ve společnosti. Mezi nejvýznamnější osobnosti speciální pedagogiky zcela jistě patří profesor Miloš Sovák, jenž je zakladatelem tohoto oboru, je také autorem první učebnice speciální pedagogiky. Samotný systém péče o jedince s mentálním postižením prošel ve svém vývoji hned několika stádii. Od období represivního, dále přes období charitativní, humanistické, rehabilitační, preventivní-integrační, až po současné období inkluzivního přístupu. Tento přístup by měl zlepšovat kvalitu života mentálně postižených jedinců. Kvalitou života rozumíme hledání a identifikaci různých faktorů, které určují, aby život jedince byl dobrý, plnohodnotný a smysluplný. Kvalitou života se zabývá několik odborníků. Za všechny si dovoluji zmínit alespoň některé z nich, jsou to například Dr. Eva Dragomerická, doc. Anna Hogenová, doc. Marie Blahutková, doc. Jan Payne a prof. Jan Křivohlavý.

Tématem předkládané práce je Kvalita života u lidí s mentálním postižením. Jedním z důvodů výběru tohoto tématu je fakt, že s mentálně postiženými jedinci se profesně, ale i osobně setkávám již více než dvacet let. Je velmi zajímavé sledovat jejich životní dráhy od jejich dětství (kdy jsem v dětství z nich poznal) až po současnou dospělost.

ta flivota, kdy jsou jifl dosp lými jedinci. Mnozí z nich poskytuje pot ebné slufby k jejich spokojenému flivotu, zajímá mne, zda jsou v denním centru spokojeni.

Cílem p edkládané diplomové práce je zmapovat prost ednictvím polostrukturovaného rozhovoru kvalitu flivota mentáln postiflených jedinc jako uflivatel slufleb Denního centra Berenika ve Vysokém Mýt . Diplomová práce obsahuje teoretickou a praktickou ást. ást teoretická má ty i kapitoly vycházející p edev-ím ze studia odborné literatury p iblifující zpo átku mentální postiflení. Následn vymezují pojem kvalita flivota, dále pak druhy ústavní pé e o mentáln postiflené, a v neposlední ad se podrobn ji v nuji poslání denního centra. Kapitola pátá pat í do praktické ásti, opírá se o polostrukturované rozhovory s klienty a zam stnanci denního centra. Popisují samotné výzkumné –et ení, vyhodnocují a hodnotím získané informace. Pozornost v nuji navrflení moflných zm n í opat ení, které by uflivatel m pomohli k vy–í kvalit flivota a celkov spokojen j-ímu flivotu.

## 1. Mentální retardace

V této kapitole se budu v novat obsahovému vyty ení pojmu mentální retardace. Up esním co mentální retardace je, charakterizují p íznaky a její možná specifika. Pro p esn j-í vymezení nabízím n kolik definic r zných autor . V této kapitole se dále v nuji p í inám mentální retardace, popisují zvlá-tnosti mentáln postiflených osob, vyjmenovávám a popisují jednotlivé stupn mentální retardace.

### 1.1 Vyty ení pojmu mentální retardace

Za átkem si dovolím parafrázovat autory Kvapilíka, ernou (1990), kte í poukazují, že mentální retardace není nemoc, ale stav, který je charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností.

Vágnerová (2008, s. 289) uvádí, že *Mentální retardace je souhrnné ozna ení vrozeného postiflení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozum t svému okolí a v požadované mí e se mu p izp sobit. Je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupn intelektového vývoje (mén než 70% normy), p estofle postiflený jedinec byl p ijatelným zp sobem výchovn stimulován.õ*

Matou-ek (2003) dopl uje, že se toto postiflení vyjad uje nízkou úrovní rozumových schopností a nízkou kontrolou emocionality. Takto postiflení vyřadují vysokou míru p ijetí. Mentáln postiflený jedinec není samostatn schopen posuzovat vlastní možnosti, má ásto sníženou schopnost rozum t e i a e pouřívát. U osob mentáln postiflených je dále p ízna né opakování stereotypního chování, my-lení je konkrétní, bez schopnosti zobec ovat.

Termín mentální retardace se v -ir-ím m ítku za al v odborné literatu e pouřívát afl po konferenci WHO v Milán 1959, nahradil tak postupn celou adu d íve pouřívávaných pojm . V eské republice se termín mentální retardace za al oficiáln pouřívát od 1. 1. 1994 v souladu s novou verzí Mezinárodní klasifikace nemocí ó desátou decenální revizí zpracovanou Sv tovou organizace (WHO) v fienev z r. 1992 s platností od 1. 1.

váme s pojmy oligofrenie, demence, slabomyslnost, kt, zaostalost du- evního vývoje, atd.

*šMentální retardaci lze definovat jako vývojovou du- evní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se p edev-ím snížením kognitivních, e ových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií (Valenta, Müller, 2003, s. 14).*

Pipeková (1998, s. 171) dále dodává: *šMentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sob zahrnují schopnost myslet, schopnost u it se a schopnost p izp sobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo asn získaný, který je t eba odli-ovat od defekt získaných po druhém roce flivota, ozna ovaných jako demence.õ*

Defektologický slovník (2000) íká, že mentální retardace je termín, který charakterizuje skupinu jedinc s nerovnom rným (zpomaleným) du- evním vývojem. Pravd podobn nejznám j-í definice je od Dolej-ého (1973, s. 38), která vystihuje podstatu mentální retardace ze v-ech aspekt , nejen z hlediska naru- eného intelektového vývoje, ale i z hlediska emocionálního a citového: *šMentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí r zné hierarchie s variabilní ohrani eností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na n kterých z t chto initel : na nedostacích genetických vloh; na poru- eném stavu anatomicko - fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostate ném nasycování základních pot eb dít te vlivem deprivace senzoricke; emo ní a kulturní; na deficitním u ení; na zvlá-tnostech vývoje motivace, zejména negativních zku- enostech jedince po opakovaných stavech frustrace a stresu; na typologických zvlá-tnostech vývoje osobnosti.õ*

Je tedy patrné, že existuje mnoho r zných definic mentální retardace. D vodem je fakt, že se jedná o stav osobnosti, který je velmi sloflitý. Na mentáln postifeného jedince nelze nahlíftet jen z hlediska úrovn intelektu, nesmí být opomíjena stránka citová, emocionální, biologická a sociální. Takto -íroké hledisko je dle mého správné, posuzuje totifl postifeného jedince mnohem komplexn ji.

## o postífení

Pipekova (1998) uvádí, že vrozená mentální retardace má spojitost s r zným po-kozením, odli-nou strukturou nebo odli-ným vývojem nervového systému, a to v období prenatálním, perinatálním a postnatálním p iblifn do dvou let flivota dít te. Nejpo etn j-í skupinou p í in mentální retardace jsou genové mutace a chromozomální anomálie. V prenatálním období se jedná zejména o infekce, zá ení, hypoxie, anoxie plodu, p sobení r zných toxických látek a mořné úrazy matky. V perinatálním období jsou p í inami abnormity plodu, mechanické po-kození mozku novorozence p i porodu, velmi nízká porodní váha i p ed asný porod atd. V postnatálním období to jsou zejména infekce, zán ty mozku a úrazy.

Podle Vágnerové (2008) mentální postífení vzniká, dojde-li k postífení centrální nervové soustavy. P í inou m fle být genetická podmín nost na základ poruchy struktury nebo funkce genetického aparátu. Z genetického hlediska m fleme rozli-ít:

- Poruchy vzniklé na bázi odli-ného po tu nebo struktury autozom , p íkladem je trisomie 21. chromozonu ó Down v syndrom.
- Poruchy vzniklé na bázi odli-ného po tu nebo struktury pohlavních chromozom .
- Postífení vzniklé na bázi onemocn ní zp sobeného genovou poruchou.
- Polygenn podmín né omezení intelektového vývoje.
- Teratogenní faktory ovliv ující prenatální vývoj jedince, nap . faktory fyzikální (ionizující zá ení, vlivem nedostatku kyslíku), chemické (n které léky, alkohol, drogy), biologické (virové, mikrobiální, nap . virus zard nek).

Vágnerová (2008) dále uvádí, fle p í inou mentální retardace m fle být postnatální po-kození mozku. Do této kategorie se za azují pouze ta postífení, která vzniknou v období mezi 1,5 - 2 let v ku dít te. V tomto období je velmi nesnadné odli-ít primární postífení od pozd ji vzniklé stagnace vývoje.

## n postifených jedinc

Warcova (2006) uvádí, že ani zdravá populace neuvádí jednu homogenní skupinu, kterou by bylo možné jednoduše charakterizovat, zároveň to stejné platí u jedinců s mentálním postižením. Lovk s mentálním postižením je svébytná osobnost, která disponuje různými zájmy, vlastnostmi a charakterem. Přesto se u významné části z nich projevují určité společné znaky. Podle Warcové (2006) se mentální retardace projevuje klinicky především:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků,
- sníženou schopností a neschopností komparace a vyvozování logických vztahů,
- sníženou mechanickou a hlavně logickou pamětí,
- nedostatečnou slovní zásobou, neobratností ve vyjadřování,
- nedostatečnou rozvinutostí volných vlastností a sebereflexe,
- sugestibilitou a rigiditou chování,
- nekonzistencí pozornosti,
- citovou vzrušivostí,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji šjád,
- opožděným psychosexuálním vývojem,
- nerovnováhou aspirací a výkonů,
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí
- poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace,
- impulzivností, hyperaktivitou i celkovou zpomaleností chování,
- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci,

Kvapilík, erná (1990, s. 9) uvád jí, že *K charakteristice mentáln postifleného neodmysliteln pat í jedine nost jeho osobnosti a jedine nost jeho individuálního postiflení. Každý mentáln postiflený se li-í od druhého, i kdyžl dosaflený stupe rozvoje osobnosti, m itelné údaje biologické i získané hodnoty psychologických zkou-ek by byly srovnatelné.*

*š Celkové po-kození neuropsychického vývoje osob s mentální retardací p iná-í s sebou adu zvlá-tností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Po-kození se dotýká proces poznávacích, zasahuje sféru emocionální a volní, ovliv uje adaptabilitu i chování jedince, projevuje se ve zvlá-tnostech motoriky.* (Pipeková, 2006, s. 300)

Vágnerová (2008) dodává skute nost, že u osob mentáln postiflených m fleme charakterizovat n které typické znaky, nap íklad omezen j-í pot ebu zvědavosti nebo preferenci podn tového stereotypu. K typickým znak m adíme také v t-í pasivitu a vázanost na zprost edkování informací jinými lidmi. Velmi náro ná je pro n orientace v b flném prost edí, d vodem je hor-í vyhodnocení významných a nevýznamných znak jednotlivých objekt a situací. Komplexn je pro mentáln postiflené sv t mnohem mén srozumitelný a pochopitelný. To nezbytn vede ke skute nosti, že takto postiflení jedinci jsou siln ji závislí na ostatních. Vágnerová (2008) dále uvádí, že je-li p í inou vývojového šopofl níø nedostate ná a nepodn tná výchova, nem fleme mluvit o mentální retardaci. Takový handicap není vrozený, ani trvalý. Lze jej definovat spí-e jako sociální po-kození vývoje rozumových schopností (d íve pouflívaný termín pseudooligofrenie), p í inou není po-kození CNS, ale nedostatek p im ených podn t . Kdyby dít vyr stalo v podn tn j-ím prost edí, jeho stav by se v mnohém výrazn zlep-íl. Míra o ekávaného zlep-ení je v-ak leckdy t flko odhadnutelná, výrazný vliv zde má úrove mentálních dispozic rodi t chto d tí.



## ní retardace

Definice samotného pojmu mentálního postížení není jednotná, není tomu tak ani u její klasifikace. Odráží se zde tendence každého oboru uplatnit své poznatky a zkušenosti, proto zde máme několik možných typů klasifikačních systémů. Důležitá je především na základě příčin vzniku, klinických symptomů, vývojových období, hloubky postížení, stupně inteligence atd. V následujícím textu popisují podstatné charakteristiky jednotlivých stupňů mentální retardace, pokusím se o klasifikaci ze dvou hledisek, a to z kvantitativního a kvalitativního. Hledisko kvantitativní pracuje s hodnotou inteligentního kvocientu  $IQ$ . Naměřené  $IQ$  však uvádí pouze orientační vodítko, nevystihuje komplexnost postížení, zároveň mnoho nevyovídá o adaptačních schopnostech jedince. Bylo by tedy vhodné také pracovat s hlediskem kvalitativním, které vyjadřuje míru použitelnosti zachované inteligence vzhledem k zapojení jedince do běžného občanského života. Kvalitativní hledisko je v české literatuře velmi málo rozpracováno, pracují s ním jen některá občanská sdružení.

### ▪ Kvantitativní hledisko

V České republice se uplatňuje 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě. Tato MKN vstoupila v platnost roku 1992. U nás vstoupila v platnost dle rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví v roce 1993. Mentální retardace se řadí do oboru psychiatrie, odtud označena písmenem F. Klasifikace používá šest kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace. Hlavním ukazatelem je zde stanovení  $IQ$ . Podle tohoto kritéria je pro diagnostikování mentální retardace nutné snížení úrovně  $IQ$  pod hranici 70 bodů. *Toto hodnocení poskytuje pouhý globální odhad schopností, určující pozici mentálně postiženého člověka ve vztahu k populační normě. Modální průměrný výkon má hodnotu  $IQ$  100. Hranicí mentální defektivity je  $IQ$  70.* (Vágnerová, 1999, s. 148)

podrobit kritice. *š íselné hodnoty IQ je nutné pojímat  
mím, fle vy-et ením nikdy nezískáme p esnou hodnotu*

*IQ. Rozhodující pro ur ení pásma retardace musí být p edev-ím kvalita zvládání  
flivotních nárok lov ka v jeho prost edí.ö ( í an, Krej í ová a kol., 1997, s. 151)*

Jednotlivé stupn mentálního postižení jsou dány orienta n vý-kou IQ takto:

- **F 70 Lehká mentální retardace, IQ 69-50.** Velmi ásto diagnostikována afl  
v p ed-kolním v ku. Retardace se stává nepochybnou afl na vy-ích vývojových  
úrovních, kdy za ne dít být konfrontováno s e-ením sloflit j-ích úkol í situací,  
vyvstávají problémy se schopností abstrakce a logického usuzování, my-lení se  
stává být mén pruflné. V dosp losti jsou tyto jedinci schopni práce, dokáflí si  
úsp -n udržlovat sociální vztahy, p íspívají tak k flivotu spole nosti. Pot ebují v-ak  
men-í míru podpory v nových, sloflit j-ích a neznámých flivotních situacích. Tvo í  
afl 80% p ípad mentální retardace.
- **F 71 St edn í flká mentální retardace, IQ 49-35.** Zpofl ní vývoje je patrné jifl  
v kojeneckém, nejpozd ji v-ak v batolecím v ku, z eteln zaostává pohybový vývoj  
a zvlá-t vývoj e i. *š Mnozí se dokáflí vyvinout k ur íté hranici nezávislosti a  
sob sta nosti, dosáhnou p im ené komunikace a -kolních dovedností. Dosp lí  
budou pot ebovat r zný stupe podpory k práci a k innostem ve spole nosti.ö  
(Pipeková, 2004, str. 297) Tvo í 12% p ípad mentální retardace.*
- **F 72 T flká mentální retardace, IQ 34-20.** Opofl ní vývoje z etelné jifl  
v kojeneckém v ku. Velmi ásto se jedná o postižení kombinované. Podpora se  
zam uje na zvládnutí základní komunikace, základy sebeobsluhy, chápání a  
porozum ní b flným sociálním situacím. Stav vyfladuje trvalou pot ebu podpory.  
Tvo í 7% p ípad mentální retardace.
- **F 73 Hluboká mentální retardace IQ do 19.** V kontextu s výrazným zpomalením  
vývoje intelektu bývá velmi ásto p ítomno t flké pohybové postižení. *š V t-inou si  
neosvojí ani základy mluvené e i a porozum ní bývá omezeno na n které b flné  
pokyny. Reagují citliv p edev-ím na taktilní podn ty a zvuky. Jejich komunikace  
bývá globální ó dávají najevo svoji spokojenost celkovou relaxací, úsm vy a  
nespokojenost vyjad ují stoupajícím nap tím a plá emö (Krej í ová, 2002, s. 155)*

orup i uspokojování a vyjadování základních poteb.  
ace.

- **F 78 Jiná mentální retardace.** Kategorie, která se vyuffivá v p ípadech, kdy je nesnadné nebo není mořné obvyklými metodami ur it stupe inteligence z d vodup idruřeného senzorickeho nebo somatickeho po-kození. Nap íklad u jedinc nevidomých, nesly-ících, t fce t lesn postifených, s poruchami chování nebo u osob s poruchami autistického spektra (TMarcová, 2006)
- **F 79 Nespecifikovaná mentální retardace.** Je ozna ována v p ípadech, kdy je prokázána mentální retardace, ale chybí dostatek poznatk na za azení takto postifeného jedince do ur ité, vý-e uvedené kategorie (TMarcová, 2006)

V souvislosti s t fkým mentálním postifením je mořné dal-í d lení podle charakteristického chování na typ eretický (nepokojný, drářdivý, instabilní), který je charakteristický neklidem, rychlým st ídáním vzruchu a útlumu. Citov je nestálý, emoce se rychle m ní, slabá v le, neschopnost soust edit se, proto nevydrří dlouho u jedné innosti. Druhý typ je torpidní (apatický, nete ný, strnulý), který se vyzna uje zpomalenými procesy vzruchu a útlumu. Charakteristickými znaky jsou t fkopádnost, ne innost, tiché a klidné chování, výskyt apatie, nete nosti a n kdy se objevují stereotypní automatické pohyby (nap . kývání t lem). Poslední typ je nevyhran ý, kdy je proces vzruchu a útlumu v rovnováze (Kozáková, Z. 2005)

V b řném řivot spole nosti dochází k vnímání a hodnocení jedinc s mentálním postifením jako d tí, bez z etele na jejich v k, p irozené vývojové pot eby, to v-e vede k asté aflp řli-né pé i.

#### ▪ **Kvalitativní hledisko**

V odborné literatu e je velmi málo informací v oblasti kvalitativního hodnocení struktury osobnosti, její individuální zvlá-tnosti, p ednosti i nedostatku . Kvalitativní hledisko v literatu e zmi uje Vágnerová, podrobn a metodicky jej v-ak nerozpracovává. *šP i hodnocení vyuffitelnosti inteligence mentáln postifených je nutné vzít v úvahu: p evařující p ístup k problém m a preferovaný zp sob jejich e-ení, individuáln typickou úrove aktivace a etiologi.ö* (Vágnerová, 1999, s. 150)

á Americká asociace pro mentální retardaci ó AAMR.

chápána jako jedine ná charakteristika vymezená jednotlivcem, ale je chápána jako interakce jedince a prostředí s dalšími faktory. AAMR pracuje tak, aby se změnil způsob uvažování o mentální retardaci. *Što znamená posunout paradigma od modelu deficitu uvnitř jedince směrem k modelu podpory, jejíž profil je výsledkem hodnocení potřeby jedince ve vztahu k prostředí.* (Týčka, 2005, s. 11)

Obecně se rozlišují tři stupně podpory, a to: obecná, omezená, rozsáhlá a pervazivní. Vyplývají se místo tradičních čtyř stupňů: lehká, středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace. Tyto stupně podpory však nemusejí nutně korespondovat s hloubkou postižení, ale mohou se měnit vzhledem k prostředí, ve kterém se člověk pohybuje. *Š Vzhledem k faktoru lidského vývoje a schopností učit se a osvojovat si nové dovednosti, je také vhodné navrhnout do tohoto modelu jeřtí tvrdý pilíř ó as, který bychom mohli definovat jako období, po které je určený stupeň podpory poskytován. Výhoda tohoto modelu spoívá ve větší využitelnosti v praktickém životě. Popis kompetencí člověka, namísto popisu jeho omezení, umožní uje vytvořit přesnější představu o jeho schopnostech zapojit se do určitého prostředí. Míra podpory vypovídá přesně o tom, co k tomuto zapojení člověk potřebuje. časová dimenze nás nutí k vnímání člověka v kontextu dynamiky jeho individuálního vývoje.* (Leibych, 2005)

## 1.5 Dosplost mentálně postižených

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

Vymezit dosplost obecně není snadným úkolem, neboť máme rozlišovat dosplost biologickou a dosplost duševní. Jediným a zcela přesným limitem je právní dosplost, mezníkem je dosažení 15 let, respektive 18 let. Určit zcela přesně, kdy se člověk stává biologicky a duševně dospělým, je minimálně dost obtížné. V úvahu lze brát několik defnitivních kritérií, které dosažení statusu dospělého jedince pomáhají i přehledněji.

ukončení (nejen povinné) –kolní docházky, získání  
osamostatnění), uzavření s atku, dnes spíše založení  
rodiny a v neposlední řadě dosažení zletilosti se v-emi právy a závazky dospělého  
jedince. Lze konstatovat, že dospělost je období vlastního rozhodování, které je spojeno  
s osobní zodpovědností a naplňováním nových sociálních rolí – role profesní,  
partnerská a rodičovská.

Pro mentálně postižené jedince není dosažení těchto zmiňovaných sociálních rolí  
samozřejmostí, na které tyto role dosáhnou jen s určitou podporou, zpravidla vyjma  
role rodičovské. Zásadním faktorem je stupeň a závažnost postižení. Osoby s lehkým  
mentálním postižením v-ětinou získají základní vzdělání plus vyučení v odborném  
učilišti, kde se naučí manuální zručnosti ve vybrané profesi, která je předurčuje  
k zařazení do pracovního procesu. V-ětinou zakládají vlastní rodiny. Osoby s těžším  
mentálním postižením vyžadují v-ětinou jiné formy podpory a pomoci, které respektují  
jejich limitované schopnosti ve všech oblastech jejich života. Základním úkolem každé  
společnosti by mělo být, najít takovou kvalitu života mentálně postižených, která se co  
nejvíce přibližuje ke kvalitě života lidí bez postižení. Je však zřejmé, že  
dospělost mentálně postižených je v mnoha oblastech života odlišná.

### *Shrnutí*

V současné době se můžeme setkat s různými definicemi mentálního postižení. I když se  
v-ěak jedná o komplexní označení vrozeného defektu rozumových schopností, ukazující  
se nedostatečným rozvojem myšlení, a dále pak sníženou schopností učení se a  
komplikovanou adaptací na běžné životní situace. Jedná se o trvalé postižení, přičemž  
jeho vzniku jsou relativně široké. V-ěchny tyto faktory přímou a zásadně ovlivňují  
kvalitu života mentálně postižených. Lidé s mentálním postižením tvoří heterogenní  
skupinu osob s typickými osobnostními rysy, zvláštnostmi, které se projevují  
v jednotlivých stránkách jejich osobnosti.

V této kapitole se pokusím obsahově vymezit pojem kvalita života. Dále stanovím dimenze a vývoj pojmu kvality života a v neposlední řadě také specifikovat kvalitu života lidí s mentálním postižením.

## 2.1 Vymezení pojmu kvalita života

Pojem kvality života (Quality of life, QOL) se poprvé začal používat ve 20. letech minulého století ve Spojených státech amerických, kde byl poprvé použit tento termín v souvislosti s ekonomickou a sociální politikou státu v oblasti podpory osob z nižších společenských vrstev. V průběhu konce 60. let a začátkem 70. let proběhly první výzkumy kvality života pojednávajících o stavu společnosti a jejích životních podmínkách. Bodem zájmu byly ekonomické a sociální indikátory QOL jako příjem, materiální zabezpečení, nezávislost, sociální spravedlnost, právní jistoty, zdravotní starostlivost. *„šekonomický růst a rozvoj v oblasti techniky vytváří pro občany možnost bezproblémově uspokojovat primární materiální potřeby, zároveň se však objevuje dopad tohoto ekonomického růstu, který sebou nese ohrožení zdraví a lidské existence.“* (Vašurová, Mühlbacher, s. 8, 2005)

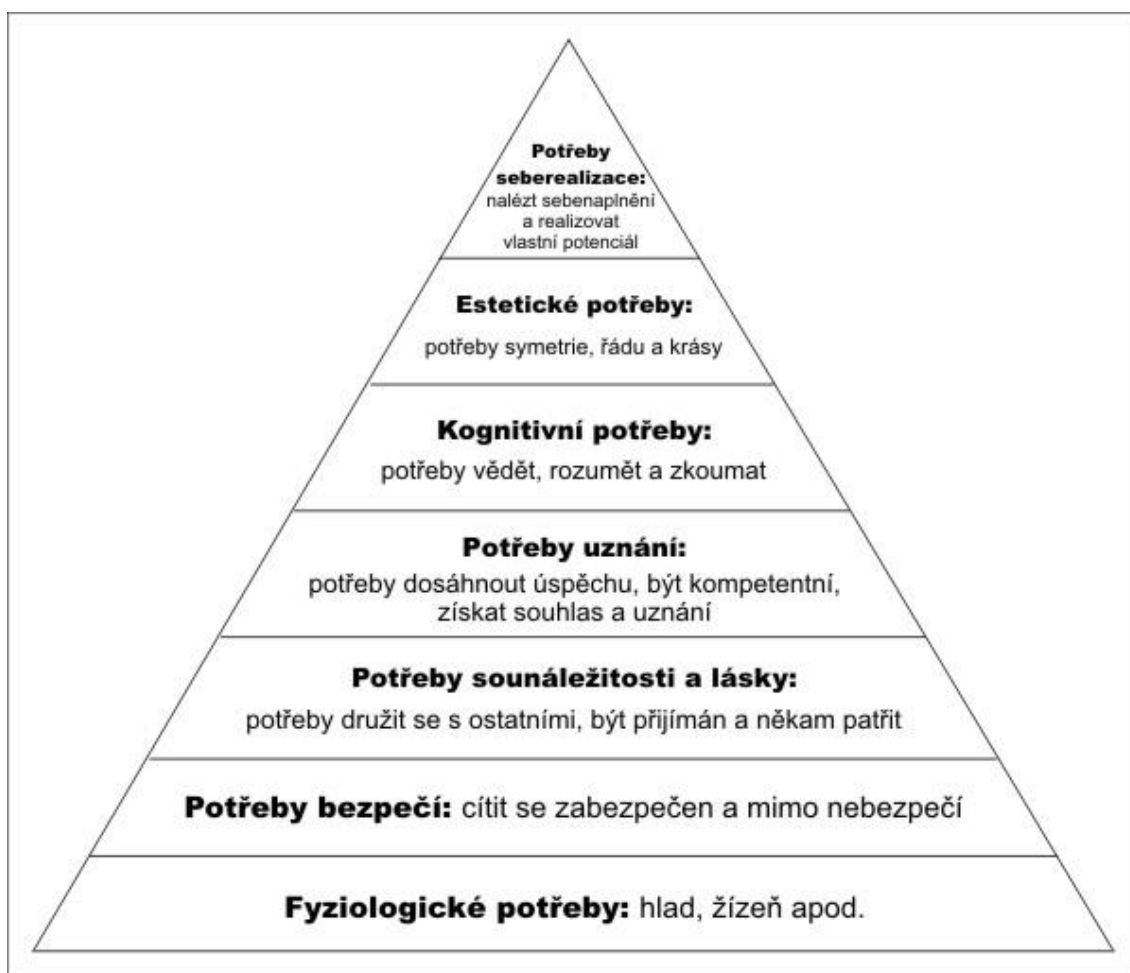
V České republice dostala kvalita života více pozornosti až po roce 1989. Na jejím rozšíření se podíleli ve spolupráci s Psychiatrickým centrem v Praze E. Dragomirecká a J. Křivohlavý, který se této problematice věnuje již od 80. let. Vymezení pojmu kvalita života je velmi nesnadné. Tento termín prochází napříč celou společností, definic kvality života je tedy mnoho. Shodným znakem všech výše uvedených jsou údaje o psychickém, fyzickém a sociálním životě jedince. Na kvalitu života je tedy nutno nahlíženo jako na vícerozměrnou veličinu. V současné době existuje celá řada definic kvality života. Zahrnují pocit fyzického zdraví, dále pak nepřítomnost symptomů onemocnění i léky, ale v komplexním pohledu také psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické hledisko.

Světová zdravotnická organizace WHO, Programme on mental health, dostupné z: [www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf), definuje tento pojem jako: *„Jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept,*

y a vztahem ke klí ovým oblastem jeho životního

pozor uje, že kvalita života jedince je v kontextu s místem života jedince, dále pak s místními podmínkami vedoucí k uspokojení potřeb osobnosti. Kvalitu života lze pak vnímat jako krajně komplexní a těžko definovatelný pojem.

Dále lze upozornit, že definice kvality života vycházejí z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb.



Obrázek . 1 Maslowova pyramida potřeb. Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

Je patrné, že na kvalitu života má vliv hned několik faktorů, které se navzájem prolínají a ovlivňují. Je to oblast celkového zdraví, pracovní pozice a pracovní vztahy, místo bydliště, kvalita rodinných vztahů, sociálního života a volného času jedince.

chický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu kvality života a není pevnou obdobně snahou druhých lidí. Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů a uspokojením jeho života. (Křivohlavý, 2001, s. 40)

Životní kvalita života je to, jak jedinec vnímá své postavení ve společnosti v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu k jeho cílům a očekáváním, životnímu stylu a zájmům. (Motlová, Dragomirecká, 2003, s. 85)

Životní kvalita života se rozumí jako reflexi objektivních environmentálních podmínek (vnějšního prostředí) a sebereflexi (vnitřního prostředí) člověka v kontextu kulturních, hodnotových, sociálních a prostorových (geografických) systémů a ve vztahu k individuálním motivacím, schopnostem, cílům a očekáváním. (Hejmanová, 2012, s. 95)

Jako další, nepostradatelnou součástí kvality života máme za úkol vzdělání, je nepochybné, že úroveň intelektuálně postavených lidí ovlivňuje úroveň vzdělání v kontextu s kvalitou života intelektuálně postaveného jedince. Z pohledu sociální pedagogiky máme kvalitu života přijmout jako praxe společnosti a intelektuálně postaveného jedince.

Životní kvalita života se promítá výrazně úroveň osobní pohody, úroveň schopnosti postarat se o sebe (sebeobsluha), úroveň mobility a schopnost ovlivňovat vývoj vlastního života. (Kebza, 2005, s. 58)

## 2.2 Dimenze kvality života

Pro bližší objasnění pojmu kvalita života, je nezbytné definovat si dimenze, které tento termín úzce ovlivňuje. Na kvalitu života je možné pohlížet ze dvou hledisek, jedná se o hledisko objektivní a hledisko subjektivní.

- Objektivní dimenze kvality života úhrnně sleduje sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které úzce působí na život člověka. Jedná se o sociální podmínky života, sociální postavení, materiální zabezpečení a fyzické zdraví.
- Subjektivní dimenze života vyplývá ze skutečnosti, jak jedinec vnímá své postavení ve společnosti, a to v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Osobní



nduje s osobními cíli, zájmy a o ekáváními daného

Je patrné, že každý v dní obor se li-í svým zam ením, a tedy i zkoumáním r zných hledisek ó dimenzí lidského žívota.

Jesenský (2000, s. 81) š*Kvality žívota p edstavují velmi rozsáhlou oblast initel , které handicapovanému jedinci umoř ují flít ve spoje nosti*. Toto hledisko lze pouřít jak pro jedince mentáln postifené, tak pro obecnou populaci. initele lze dále rozd lit do dvou základních skupin.

- Vnit ní initele, kterými jsou fyzické a psychické vybavení, ovlivn né postifením nebo poruchou. Pat í sem v-echny aspekty ovliv ující rozvoj a celistvost osobnosti mentáln postifených.
- Vn j-í initele, jsou podmínkami jejich existence. Jde o ekologické, spoje ensko-kulturní, výchovn -vzd lávací, pracovní, ekonomické a materiáln technické faktory. Tato oblast obsahov odpovídá objektivní dimenzi kvality žívota.

Sv tová zdravotnická organizace (WHO) ur ila ty i oblasti, vymezující dimenze lidského žívota a jeho kvalitu bez ohledu na v k, pohlaví, etnikum nebo postifení:

- Fyzické zdraví a úrove samostatnosti ó energie a únava, bolest, odpo inek, pohyblivost, kařdodenní život, závislost na léka šké pomoci, schopnost pracovat a dal-í.
- Psychické zdraví a duchovní stránka ó sebezpojetí, sebehodnocení, emoce (pozitivní, negativní), my-lení, u ení, pam , pozornost, víra, vyznání atd.
- Sociální vztahy ó interpersonální vztahy, sociální podpora, sexuální vztahy atd.
- Prost edí ó finan ní mořnosti, svoboda, bezpe í, dostupnost zdravotnické a sociální pé e, domácí prost edí, p íleřitosti pro získávání nových v domostí a dovedností, fyzikální prost edí ó hluk, míra zne i-t ní, doprava atd. (Va urová, H., Mühlpachr, P. 2005).

né oblasti prokazují základní potřeby jedince, bez  
kvalitní. V jednotlivých životních etapách člověk je

kvalita života vnímána odlišně, bezesporu tomu je tak i u mentálně postižených jedinců.

### 2.3 Vývoj pojmu kvalita života

Pozornost pojmu kvalita života byla v novověku již v dávné minulosti. Bylo tomu tak v egyptské a římské mytologii, slovo kvalita pramení z latinského slova qualitas. Význam tohoto pojmu je velmi známý, vyjadřuje hodnotu nebo určitou jakost, kterou zvládneme stanovit bez významných obtíží. U pojmu kvalita života je to již velmi nesnadné. Aristoteles uvádí: *„Když člověk onemocní, vidí – a cítí ve zdraví. Když je v pořádku, jsou mu – a tím peníze.“* (Křivohlavý, J. 2002, s. 162)

V roce 1920 zmínil Arthur Cecil Pigou kvalitu života ve spojitosti s ekonomikou. Do oblasti psychologie byla kvalita života uvedena Thorndikem ve 30. letech 20. století. Po ukončení druhé světové války byl pojem kvalita života uveden do povdomí americkými prezidenty J. F. Kennedym a L. B. Johnsonem, kteří se tehdy snažili pozměnit obraz Spojených států amerických, zbavit je od nekulturnosti, nejistoty a zejména od vykořisťovatelských znaků. (Vašurová, H., Mühlpachr, P. 2005)

Na Evropském kontinentu se pojem kvalita života objevil ve Švýcarsku v programu nevládní neziskové organizace. Náplní programu této organizace byla kritika kapitalistické společnosti, hledání prostředků a metod humanizace života a člověka. (Vašurová, H., Mühlpachr, P. 2005)

V 70. letech 20. století vzniklo velké množství publikací vztahujících se ke kvalitě života. Jedna z početných monografií vztahující se ke kvalitě života byla práce A. L. Strausse z roku 1975, která se věnovala problematice hodnocení života chronicky nemocných pacientů a starých lidí. (Křivohlavý, J. 2002)

*„Hlubší pohled do situace, kterou lidé ukázal, že starých lidí neustále přibývá a je třeba se zabývat kvalitou jejich života. Zároveň se ukázalo, že úspěšnost léčby chronicky nemocných pacientů závisí na jejich pohodě, a tím i množství problémů, které je možné zařadit pod pojem kvality života.“* (Křivohlavý, J. 2002, s. 163)

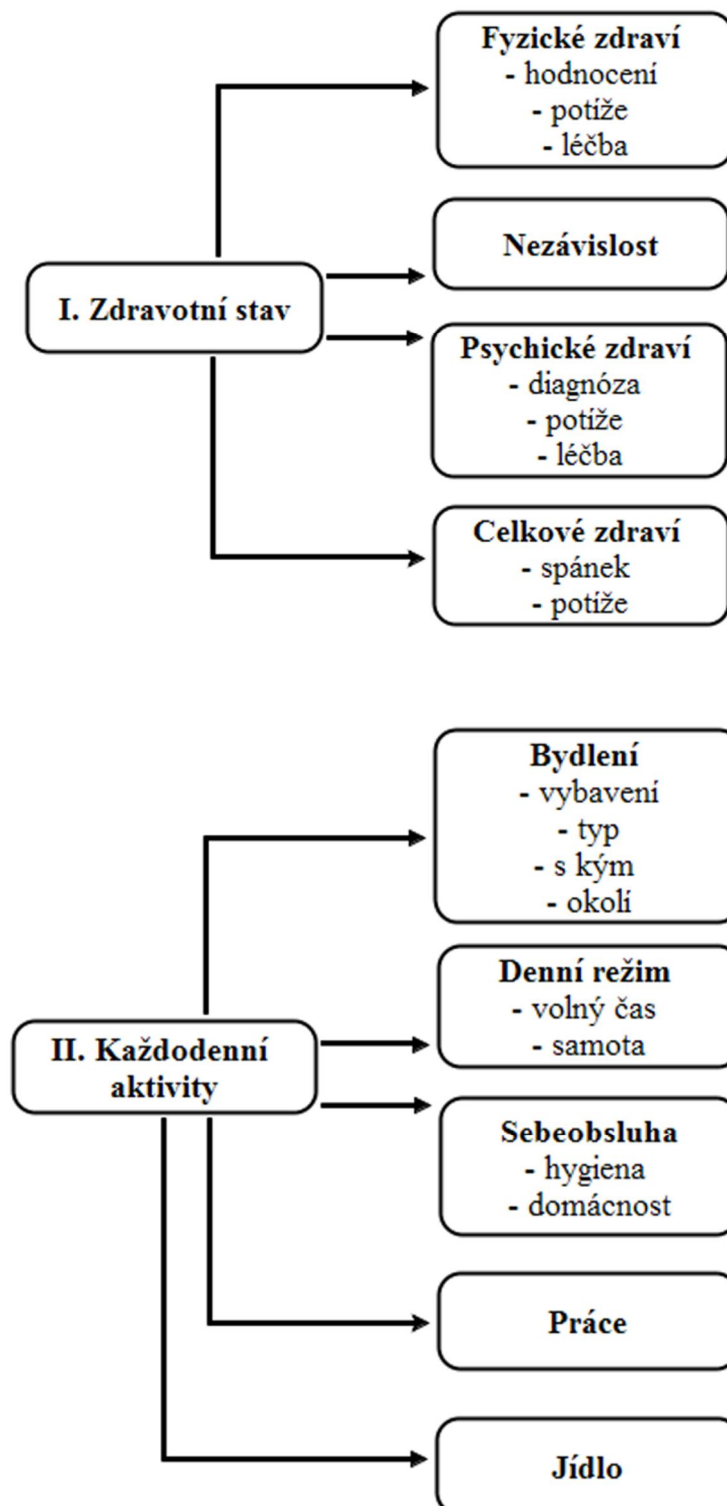
... že kvalita života je nedílnou součástí všech v dnešní době. V České republice se stalo významným pracovištěm Psychiatrické centrum v Praze, v jehož čele s Evou Dragomerickou. Dále pak I. Lékařská fakulta UK v Praze, konkrétně centrum lékařské etiky v jehož čele s J. Křivohlavým. (Vadurová, H., Mühlpachr, P. 2005)

## 2.4 Kvalita života osob s mentálním postižením

Lze předpokládat, že ve společnosti je obecně přijímán názor, že lidé s mentálním postižením nemají plnohodnotný život, tj. mají sníženou kvalitu života. V České republice neprobíhá zatím žádná systematická měření, která by pozorovala kvalitu života takto postižených. Lze jen předpokládat, že kvalita života mentálně postižených je pro tyto osoby neméně důležitá, stejně jako pro osoby bez postižení. V naší společnosti neexistuje žádný kvantitativní dotazník, který by byl pro mentálně postižené jedince pochopitelný, respektive srozumitelný. Z toho objektivního důvodu jsme pro potřeby této práce zvolili kvalitativní pojetí realizované prostřednictvím rozhovorů s jednotlivými klienty. Je nutné podotknout, že měření kvality života mentálně postižených probíhá na různých úskalích, měření je ovlivněno kognitivními funkcemi, souvisí s aktuálním rozpoložením mentálně postiženého. Často se ukazuje, že mentálně postižení mají buď velmi nízké očekávání, nebo naopak velmi vysoké očekávání od svého života.

*„Kvalitou života handicapovaných (nejen) dříve se u nás zabývá Ján Jesenský, který uvádí, že kvalita života handicapovaných je podmíněna procesy edukace a rehabilitace. Jedince s handicapem v jeho rozvoji omezují specifické potřeby (tj. potřeby charakteristické pro handicapované) a z toho plynoucí závislost na specifických službách, obojí má minimalizovat komprehensivní rehabilitace. V míře, v jaké se v rozvoji handicapovaného omezují specifické kvality a setrvávají pouze kvality nesespecifické, dochází k ústupu komprehenzivní rehabilitace a nástupu edukativních opatření. Nárůst nesespecifických kvalit života a nesespecifických služeb vytváří příznivé podmínky pro integraci handicapovaných a intaktních.“* (Mühlpachr, Vadurová, 2005, s. 90)

ry s klienty jsme vycházeli ze schématického p ehledu  
mirecké. (Dragomerická, 1997)



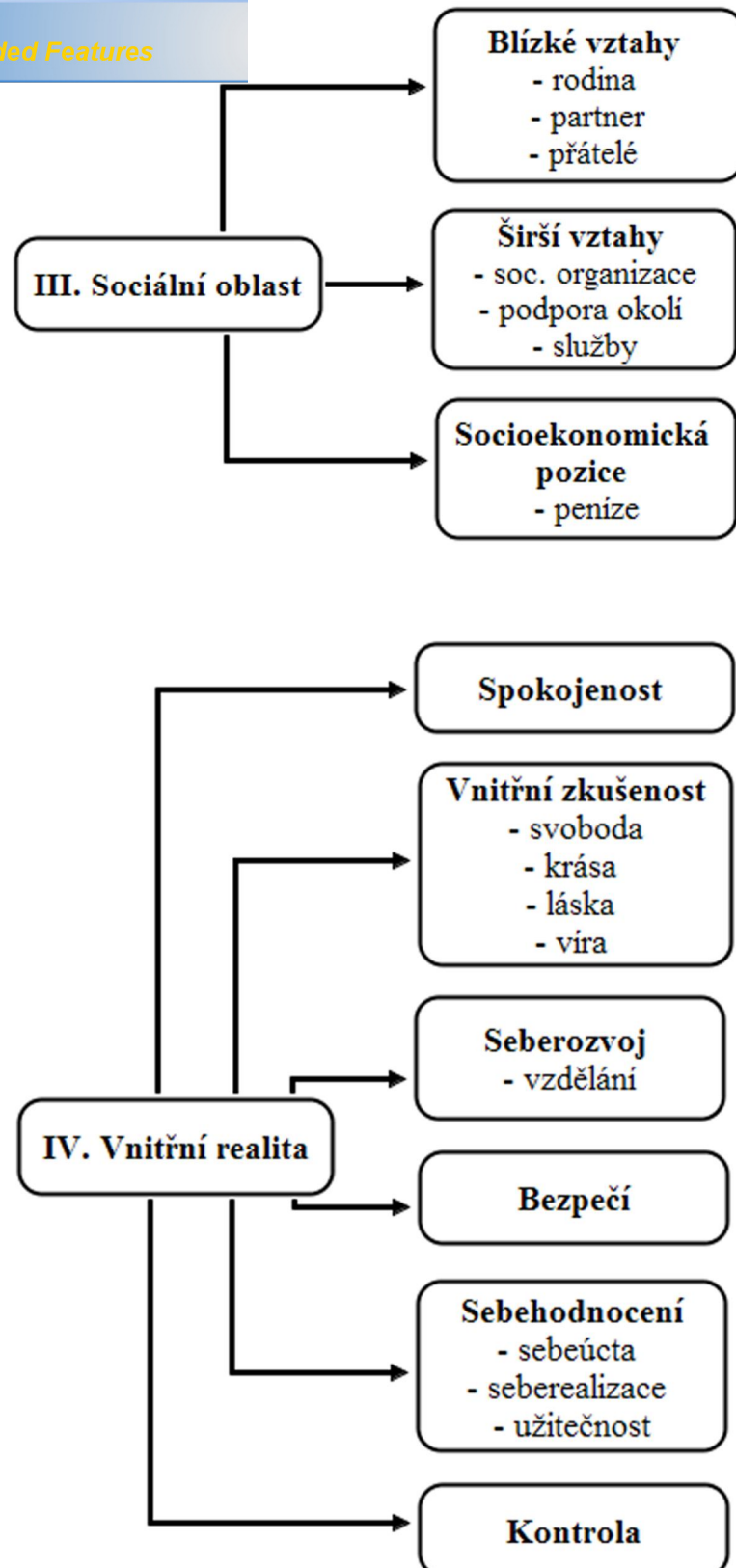


Schéma . 1 Oblasti kvality života podle Dragomirecké. Zdroj vlastní tvorba autora.

### *Shrnutí*

Kvalita flivota p edstavuje kategorii, která je v poslední dob zna n frekventovaná. Jde o pojem interdisciplinární, velmi dob e tak vyhovuje v–ude tam, kde se z –ir–ího pohledu v nuje problém m lov ka. Lze konstatovat, že kvalitu flivota mentáln postifených jedinc ovliv ují nejvíce jejich pot eby a jejich uspokojování. Pat í sem zejména základní fyziologické pot eby, dále pak pocity bezpe í a jistoty. Mezi hlavní faktory kvality flivota mentáln postifených pat í: rodinné zázemí, rodinná pohoda, kamarádi a blízké okolí. Mentáln postifený jedinec v rodin nachází emo ní zázemí, pocity sounáležitosti, uznání, sebed v ry a seberealizací v–echny tyto faktory jsou velmi d ležitě pro kvalitu flivota ve smyslu vést spokojený a kvalitní flivot. Je nutné podotknout, že jedinci s mentálním postifením nevnímají kvalitu flivota úpln objektivn . Jsou limitováni rozumovými schopnostmi a mořnostmi. Omezení plyne z jejich konkrétního my–lení, dále pak z nemořnosti srovnávání lep–ího a hor–ího. Velmi ásto neumí nebo prost neplánují svoji budoucnost, tento aspekt m flé významn ovlivnit jejich pohled na kvalitu flivota. Odpov na otázku, jak jedinci s mentálním postifením poci ují svoji kvalitu flivota, dává výzkumné –et ení této p edkládané práce.

## 1 postiflených

v této kapitole pojednávám o ústavní péči, dále pak o nových, vybraných formách péče o mentálně postiflené, dále pak o problematice zadržování mentálně postiflených jedinců. Představím základní poslání denního centra, které napomáhá zvyšovat kvalitu života mentálně postiflených.

### 3.1 Ústavní péče

Pipeková (2006) uvádí, že ústavní péče je jednou ze základních forem sociálních služeb. Posláním ústavních zařízení, je především pomoc rodinám s výchovou a péčí o mentálně postiflené děti, mládež a dospělé nevyjímaje. Umístění mentálně postiflených v ústavních zařízeních je potřebná v situacích, kdy rozsah a náročnost nutné péče o takto postiflené překročí veškeré možnosti rodiny, z těchto situací vyplývá zajištění přechodné nebo trvalé komplexní péče. Měly by upozornit na skutečnost, že ústavy sociální péče často suplují rodinu, respektive rodinnou péči. Umístění do ústav zadržávají mentálně postiflení jedinci z rodin, které jsou disfunkční po stránce partnerské, přičemž mohou být také špatný zdravotní stav rodičů, úmrtí jejich rodičů, dále pak špatná ekonomická situace v rodině a v neposlední řadě velmi těžké, kombinované postiflení mentálně postifleného.

*Špatné trendy v péči o lidi s mentálním postiflením přinášejí odklon od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k humánnějším formám péče zajišťované v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení v běžném stávkovém prostředí.* (Pipeková, 2006, s. 128)

Jen nutné podotknout, že v posledních letech došlo k rozvoji ústavní péče, a to nejen po stránce kvantitativní, ale i po stránce kvalitativní. Tato skutečnost se odráží na kvalitě života mentálně postiflených ve formě dostupného bydlení, služeb, materiálního a technického vybavení ústavů sociální péče a jiných zařízení poskytujících sociální služby. Nyní je posláním a cílem těchto zařízení směřující k kvalitě komplexní péče o klienty z pohledu jejich individuálních schopností, dovedností a potřeb.

## e o mentáln postifené

V této části popíšeme vybrané formy péče o mentálně postižené, vysvětlím osobní asistenci, pečovatelskou a odlehovací službu, dále pak přiblížím denní stacionáře a chráněné bydlení mentálně postižených.

### 3.2.1 Osobní asistence

Uzlová (2010) uvádí, že služby osobní asistence mají příjemci zajistit základní životní potřeby, a to jak biologické, tak i společenské. Dáváme sem pomoc při osobní hygieně a stravování, dále pak doprovody k lékaři i na úřady. Asistence zahrnuje především podporu při vzdělávání, výkonu povolání, při kulturních a sportovních činnostech, při umocnění kontaktu se společenským prostředím apod. Hlavním cílem je vyrovnávat porušení k aktivitám běžného života tak, aby byli srovnatelné s porušeními osob bez postižení nebo jiného omezení.

Marcová (2006) dodává, že u lidí s mentálním postižením se neobjeví, že by dovedli definovat své osobní potřeby a zvládli by organizovat jejich uspokojení druhými osobami. Z toho plyne jak u nás, tak i v mnoha zemích světové tendence vyazovat mentálně postižené z oblasti péče osobních asistentů. Například v současnosti zatím nevyjasněným problémem se osobní asistence ukazuje jako progresivní forma péče o mentálně postižené. Specifická role osobního asistenta mentálně postižených spočívá v tom, že svojí činností nenahrazuje roli některého z fyzických orgánů postiženého člověka nebo funkce některého z jeho smyslů, ale pomáhá kompenzovat významné nedostatky jeho psychiky, která je obasa porušená do té míry, že dostatečně nekoordinuje ani činnost jeho tělesných orgánů.

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

*š Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu vku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v provozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.*



Služba v § 39 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### 3.2.2 Pečovatelská služba

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 40 dále uvádí, že pečovatelská služba je terénní, popř. ambulantní služba, která je poskytována v určeném místě v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb. Služba definuje v § 40 tyto úkony:

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

V rodinách mentálně postižených jedinců je tento druh služby využíván zejména tam, kde pečují o osobu těžce mentálně postiženou, často s ústečnou nebo úplnou imobilitou.

Jedná se o terénní, ambulantní nebo pobytovou službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností, a to z různých důvodů: zdravotního postižení, onemocnění nebo zdravotního postižení. O tyto osoby je péováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, cílem služby je umožnit pečující nezbytné odpovídky. Dovoluje pečující rodině nebo osobě odjet na dovolenou, odpovídnout si a nabrat nové síly do další péče. Délka služby je v ádech dnů, týdnů a je poskytována v rodině klienta nebo v zařízení organizace, která službu poskytuje. <sup>TM</sup>arcová (2006)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v §44 definuje odlehovací službu v těchto základních činnostech:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

### 3.2.4 Denní stacionáře

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje v § 46 denní stacionáře takto:

*„V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“*

Služba dále obsahuje v § 46 tyto základní činnosti:

- Poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### 3.2.5 Chráněné bydlení

Tento typ podpory je poskytován jedincům, kteří mají zhoršenou soběstačnost, a to z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění (týká se i duševního onemocnění) jejichž situace požaduje pomoc jiné fyzické osoby. Jde tedy o podporu lidí s postižením v samostatném bydlení, rozlišujeme dvě formy bydlení, skupinové a individuální bydlení. Služba napomáhá začlenit mentálně postižené jedince do běžného života, upevňuje a rozvíjí jejich osobní, společenské i pracovní schopnosti. Důležitým a pozitivním aspektem této služby je, že zvyšuje možnost integrace mentálně postižených jedinců do společnosti, zejména na trh práce.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje v § 51 chráněné bydlení tyto základní činnosti:

- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,

domácnosti,

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V rámci chráněného bydlení se mentálně postiženému jedinci poskytuje podpora osobního asistenta, lze říci, že se jedná o celoroční péči, která spočívá v tom, že nkolik klientů s mentálním postižením bydlí společně v bytě nebo rodinném domku. Bydlení má rysy společenské domácnosti, kde klientům pomáhají asistenti s těmi činnostmi, které sami nedokáží zvládnout. Asistent nesmí zastávat funkci rodiče nebo vychovatele, měl by být spíše pomocníkem, v ideálním případě přitelem šedo nepohody. Chráněné bydlení má obrovský sociální význam pro mentálně postižené dospělé jedince, kteří jsou často zaměstnáni na chráněných pracovních místech. Je důležité, aby klienti chráněného bydlení neztratili kontakt s okolním sociálním prostředím, kontaktem s okolím je splněna integrační funkce tohoto bydlení. V ideálním případě by chráněné bydlení mělo být pro jejich klienty skutečným domovem, nemělo by mít ráz týdenního bydlení, zároveň je zde velmi důležitý kontakt klientů s jejich rodinami a přáteli, kteří za klienty chodí na návštěvy. Tato služba se klientům poskytuje za úplatu. (srov. Varcová, 2006, Černá, 2008, Matoušek, 2003)

### 3.3 Problematika zaměstnávání mentálně postižených

Právo na práci a na odměnu patří mezi základní lidská práva. Jedinec s mentálním postižením má zaručená stejná základní lidská práva a svobody jako člověk bez postižení, tyto práva zaručí všem bez rozdílu prostor pro rozvoj a naplnění svého života. Pro jedince s mentálním postižením má práce tototožný význam jako pro každého

finanční příjem, který jim zajišťuje ekonomickou

*šOsoby s mentálním postižením středního a vyššího stupně se nejčastěji realizují prostřednictvím práce pod dohledem, tedy na chráněných pracovištích. Další možnosti je podporované zaměstnávání.* (Pipeková 2006, s. 102)

Vhodné pracovní zařazení mentálně postiženého jedince rovněž pozitivně působí na jeho sebevědomí, umožňuje mu vlastní seberealizaci. Nastává prostor k dalšímu učení se, rozvoji praktických, manuálních, sociálních a intelektových kompetencí postiženého. Samotné pracovní uplatnění mentálně postiženého jedince pozitivně utváří postoje, pohledy i názory v tělové společnosti. Je nutné konstatovat, že v současné době se problematika zaměstnávání těchto jedinců v mnohém zlepšila oproti nedávné minulosti, ale stále platí, že pracovních příležitostí pro mentálně postižené je velmi málo.

Práce je záležitostí základních potřeb jedince a tato potřeba musí být saturována, jinak může vést k frustraci. Práce je charakteristickým rysem dospělosti a samostatnosti každého člověka, bez ohledu na to, jestli se jedná o člověka zdravého nebo zdravotně postiženého. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 87)

Důležitost práce můžeme sumarizovat v následujících bodech:

- Poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard,
- pozitivně ovlivňuje sebevědomí člověka a jeho seberealizaci,
- status být zaměstnaným u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti ke zdravotně postiženým,
- pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení sociálních interakcí pracovníka s postižením a jeho okolí,
- práce je jeden ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení dovedností, kompetencí a intelektových schopností,

vysvobození z dlouhodobé závislosti na podp rných  
to ová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 87 ó 88)

V sou asné dob pat í mezi nej ast j-í mořnosti pracovního uplatn ní mentáln  
postifených jedinc podporované zam stnávání, chrán né pracovní místo a chrán ná  
dílna.

### 3.3.1 Podporované zam stnávání

Podporované zam stnávání je asov omezena slufba ur ená lidem, kte í hledají  
placené zam stnání v b řném pracovním prost edí. Jejich zp sobilost získat a udržet si  
zam stnání jsou p ítom z r zných d vod omezeny do té míry, fle pot ebují individuální  
dlouhodobou podporu poskytovanou i po nástupu do práce. (Krej í ová, Medvedcová,  
Pa ilová, a kol. 2005, s. 18)

Smyslem podporovaného zam stnání je vyrovnávání p íležitostí pro pracovní uplatn ní  
jedinc , kte í v d sledku zdravotního postifení nebo jiných znevýhod ujících faktor  
mají asto ztířený p ístup na otev ený trh práce, zejména v d sledku toho mohou být  
nebo jsou omezeni ve svém společ enském uplatn ní. V rámci podporovaného  
zam stnávání je poskytována podpora rovn řl zam stnavatel m uřivatel slufby.

Pipeková (2006) dále dopl uje, fle slufba podporovaného zam stnávání je zam ena na  
konkrétního uřivatele, konkrétní pracovní místo a je realizována za pomoci  
vy-koleného pracovního týmu s cílem získat a udržet zam stnání. Tato slufba zahrnuje  
pracovní asistenci, zastupování a pomoc p í jednání s ú ady, poradenství a individuální  
konzultace, doprovázení apod. Podpora je také podávána zam stnavatelí ve spojitosti  
s administrativou související s p íjetím uřivatele této slufby do pracovního pom ru,  
dále pak s úpravou pracovního místa a pracovní nápln , s vytvo ením podmínek pro  
p íjetí zam stnance do pracovního kolektivu apod. Dále poukazuje na klí ové znaky  
podporovaného zam stnávání:

- Aktivní p ístup uřivatele programu podporovaného zam stnávání ó uřivatel  
samostatn rozhoduje o svém pracovním uplatn ní v ase podporovaného  
zam stnávání.

í místo a trénink uflivatele p ímo na pracoví-tí ó jde o  
flné v p íprav na povolání. Trénování dovedností  
uflivatele probíhá p edev-ím afl po nástupu do práce.

- Zam stnání v b flném pracovním prost edí ó uflivatel m jsou nabízena místa na otev eném trhu práce. Zde mají moflnost pracovat po boku lidí bez zdravotního postiflení.
- Pr b flná podpora ó pracovní asistent poskytuje uflivatelí fyzickou podporu na pracoví-tí v souladu s jeho individuálními pot ebami.

Hlavní cílem podporovaného zam stnávání je pomoci mentáln postifleným jedinc m získat a zachovat si zam stnání na otev eném trhu práce, sou asn tím zvý-ít míru jejich samostatnosti, respektive dovednosti nutné k získání a zachování si pracovního místa, které odpovídá jeho pofladavk m a moflnostem. Zárove tak upevnit jejich pracovní návyky k dal-ímu profesnímu rozvoji a tím umoflnit jejich pracovní integraci.

### 3.3.2 Chrán né pracovní místo

Institut chrán ného pracovního místa byl zaveden novelou zákona . 435/2004 Sb., o zam stanosti ( íslo novely 367/2011 Sb.). Tato novela zru-ila institut chrán né dílny (pro ú ely zákona o zam stanosti), místo toho zavedla institut chrán ného pracovního místa (s ú inností od 1. ledna 2012). Neznamená to v-ak, fle chrán né pracovní dílny neexistují, zm na spo ívá v tom, fle zákon . 435/2004 Sb. o zam stanosti dále nepo ítá s tímto právním institutem, ve skute nosti v-ak chrán né pracovní dílny fungují dál. Chrán né pracovní místo je tedy pracovní místo stanovené i z ízené zam stnavatelem pro osobu se zdravotním postiflením, a to na základ písemné dohody s ú adem práce. Na vytvo ení chrán ného pracovního místa poskytuje ú ad práce zam stnavatelí p ísp vek. Podmínkou je, aby chrán né pracovní místo bylo obsazeno po dobu nejmén 3 let. Ú ad práce m fle uzav ít dohodu o z ízení chrán ného pracovního místa i s osobou se zdravotním postiflením, která se rozhodne vykonávat samostatn výd le nou innost. Dále pak m fle na jífl z ízené chrán né pracovní místo poskytnout na základ dohody se zam stnavatelem, p ísp vek na áste nou úhradu provozních náklad chrán ného provozního místa. Tuto dohodu je moflnó uzav ít

### 3.3.3 Chrán ná pracovní dílna

erná (2008, s. 203) vymezuje chrán nou pracovní dílnu takto *š Chrán ná pracovní dílna je pracovi-ť zam stnavatele, vymezené na základ dohody s ú adem práce a p ízp sobené pro zam stnávání osob se zdravotním postífením, kde je v pr m rném ro ním p epo teném po tu zam stnáno nejmén 60 % t chto zam stnanc . Chrán ná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejmén dvou let ode dne sjednaného v dohod . Na vytvo ení chrán né pracovní dílny poskytuje ú ad práce zam stnavateli p ísp vek.õ*

Matou-ek (2003) dopl uje: v chrán ných pracovních dílnách pracují zejména jedinci, u kterých se p edpokládá velmi malá uplatnitelnost na trhu práce, jedná se zejména o jedince:

- S t fl-ím zdravotním postífením,
- s t fl-ím mentálním postífením,
- s kombinovanými vadami,
- s nízkou i fládnou kvalitací.

Pipeková (2006) uvádí, fle chrán né pracovní dílny umofl ují pracovní a spole enské uplatn ní prost ednictvím pracovní innosti. Lidé s postífením ásto dokáflí získat v chrán né díln stálé zam stnání, které odpovídá jejich schopnostem a zdravotnímu stavu. Tímto získávají prostor pro vytvá ení hodnot, tak jako v t-ina lidí b flné populace. Chrán né dílny slouflí zejména k nácviku pracovních dovedností, pracovního reflimu a práce v kolektivu. Hlavním významem pracovní rehabilitace v chrán ných dílnách je pr práva pro práci v nechrán ných podmínkách.

Jedná se tedy o dílnu, která je primárn ur ená lidem se zdravotním postífením, dílny se zabývají mnoha r znými innostmi, nej ast ji se objevuje ru ní výroba r zných p edm t , které poté na r zných akcích typu emeslných jarmark prodávají, tímto



obné finanční prostředky na svoji činnost. Důležitá je také  
neziskové organizace, v nichž některých případech obce.

### *Shrnutí*

Kapitola poskytuje základní pohled o ústavní péči, dále pak o nových formách péče o mentálně postižené. Popisuje jednotlivé formy péče, které jsou mentálně postiženým jedincům poskytovány. Velkou je osobní asistence, která je pro zajištění stejné kvality života mentálně postižených nezbytná a zcela zásadní. V praxi se bohužel často setkáváme se zjevnými problémy, které se vyskytují v oblasti finančního zajištění této služby. Na finanční úskalí narážíme i u dalších služeb péče o mentálně postižené. Patří mezi ně služba pečovatelská, odlehovací služba, denní stacionář a chráněné bydlení. Mnohá zařízení poskytující tyto služby jsou velmi vděčná za jakýkoliv sponzorský dar, a to jak ve formě peněz, tak i materiální. Bez těchto darů by kvalita služeb, které zajišťují kvalitu života svých klientů, nebyla na tak výborné a profesionální úrovni. Tato odborná pomoc mentálně postiženým pomáhá udržet si nebo znovu nabýt své místo ve společnosti. Mají tak za úkol zabránit sociálnímu vyloučení takto znevýhodněných jedinců. Prostor je dále v nově vzniklé problematice zaměstnávání mentálně postižených. Práce je pro zajištění odpovídající kvality života mentálně postiženého velmi důležitá, poskytuje jedinci nejen finanční příjem, ale i potřebný sociální status. Výše zmíněné formy péče jsou podstatné nejen pro jedince mentálně postižené, ale i pro jejich rodiny. Díky vyúčtování těchto nabízených služeb mohou i rodiny či pečující osoby žít svým vlastním životem.

v této části práce popisují denní centrum Berenika, obec nosp –nou spole nost, která se nachází ve Vysokém Mýt . Svoji pozornost sm ůji p edev –ím na poslání za ízení, jeho historii, dále na stacioná , chrán né bydlení, odleh ovací slufby a chrán nou dílnu v podob kavárny.

### 4.1 Poslání a historie denního centra

#### Motto Bereniky

*š Berenika je nositelkou vít zství. Pro rodi e d tí s mentálním a t lesným postiflením je vít zstvím, pokud vidí své d tí –astné, spokojené a p íjaté ve spole nosti. Smyslem na–eho snažení je smazat rozdíly mezi zdravými a handicapovanými osobami a vyrovnat jejich mofnosti. Chceme, aby se na–e d tí cítily pot ebnými, uřtí nými a plnohodnotnými ob any.õ*

Berenika. [online]. 17.3.2016 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.berenika-vm.cz/titulni-stranka-LxszwX7.html>

Sdružení Berenika pro pomoc t fce zdravotn postifleným osobám je zaregistrováno u Ministerstva vnitra dne 21. 6. 2004, íslo registrace VS/1-1/57708/04-R.

Posláním Denního centra Berenika je poskytovat podporu a pomoc lidem s mentálním a t lesným postiflením v osobním, sociálním i pracovním řivot . Denní centrum napomáhá e–it nep íznivou řivotní situaci jak klient m, tak i jejich rodi m.

#### Historie

Ob anské sdružení BERENIKA ó Vysoké Mýto vzniklo z poptávky rodi d tí a mladých osob s t řkým zdravotním postiflením z Vysokého Mýta a okolí. V roce 2005 vzniklo Denní centrum ó stacioná Berenika, poskytování slufleb centra vychází ze zákona 108/2006 Sb. o sociálních slufbách. P ed samotným vznikem centra byl proveden pr zkum, který ukázal, fle ve Vysokém Mýt a jeho blízkém okolí je o slufby denního centra zájem. Od vzniku centra jeho programová nápl p íspívá k e–ení nep íznivé řivotní situace nejen svým klient m, ale i jejich rodi m. Po p tí letech poskytování slufleb denního stacioná e v malých prostorách jedné z mate ských –kol

Zastupitelé města Vysokého Mýta se k této myšlence postavili pozitivně a za podpory Evropských strukturálních fondů vybudovali Centrum sociálních služeb, kde společně s Berenikou našli nové prostory i další poskytovatelé sociálních služeb z celého Pardubického kraje. V roce 2010 se Berenika přestěhovala do nového, vznikl tak prostor zařídit poskytovat plánované služby. V roce 2014 změnilo sdružení právní formu na obecně prospěšnou společnost (o.p.s.).

### **Zásady služeb Denního centra Berenika**

Služby poskytované v denním centru se řídí následujícími zásadami:

- Respektování individuality klientů,
- respektování vlastního názoru klienta,
- vedení klienta v uplatnění jeho práv,
- nevyvolávání závislosti na službách ani zaměstnancích,
- podporování klienta v jeho přirozeném sociálním začleňování a vyuffívání ve veřejných službách,
- pracovníci mají ke klientovi partnerský přístup,
- služby jsou bezpečné, odborné a kvalitní,
- služba vede klienty k aktivnímu přístupu a rozvoji jejich samostatnosti a nezávislosti.

### **Cíle poskytovaných služeb Denního centra Berenika**

Poskytované služby v denním centru mají společné následující cíle:

- Poskytnout klientům podporu při aktivním řešení jejich nepříznivé sociální situace,

lrřet jejich schopnosti a dovednosti,

- podporovat klienty v co nejvyšší nezávislosti a samostatnosti v oblastech  
b fíného řivota, bydlení i získání asového prostoru pro odpíínek (ve form  
odleh ovací slufby),
- zajistit ekonomickou stabilitu slufby denního stacioná e,
- zajistit optimální po et kvalifikovaných pracovník ,
- poskytovat klient m i pracovník m bezpečnou, odbornou a kvalitní sociální  
slufbu a tím zvyšovat kvalitu poskytovaných slufb.

## 4.2 Stacioná Berenika

Denní stacioná Berenika poskytuje jedinc m s mentálním a p idruřeným t lesným  
postířením podporu k dosažení nejvyššího dostupného stupn samostatnosti,  
nezávislosti, dle možností a pot eb klient . Slufba je poskytována lidem od 16 do 64 let  
formou nácviku v podmínkách denního stacioná e. Denní stacioná poskytuje slufby  
sociální pé e dle § 46 zákona .108/2006 Sb., o sociálních slufbách, slufby denního  
stacioná e, slufby poskytuje ambulanti formou a to v pond lí ařl pátek od 7:30 do  
15:00 hod. Ambulantními slufbami se rozumí takové slufby, za kterými osoba dochází  
nebo je doprovázena do za ízení, sou ástí této slufby není ubytování. Kapacita je max.  
21 klient , z tohoto po tu mohou být max. 4 jedinci upoutaní na invalidní vozík.  
Zájemce o slufbu musí splnit požadovaná kritéria, kterými jsou: v ková hranice od 16  
let, zdravotní stav, který umožní uje vyuřítí slufby a zájem klienta aktivn vyuřítvat  
poskytovanou slufbu.

Základními íinnosti denního centra jsou: Pomoc p i zvládání b fíných úkon pé e o  
vlastní osobu, pomoc p i osobní hygien nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,  
poskytnutí stravy, výchovné, vzd lávací a aktiviza ní íinnosti, zprost edkování  
kontaktu se spole enským prost edím, sociáln terapeutické íinnosti, pomoc p i  
uplat ování práv, oprávn ných zájm a p i obstarávání osobních záleřitostí.

Berenika. [online]. 17.3.2016 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.berenika-vm.cz/denni-stacionar-berenika-vysoke-myto-o-p-s-uf5Fl.html>

## Berenika

Chráněné bydlení Berenika poskytuje dospělým lidem s mentálním a psychickým onemocněním a s tělesným postižením od 18 do 64 let individuální podporu v oblasti bydlení a bezpečného života, a to v podobě nácviku v podmínkách chráněného bydlení, tímto napomáhá zvyšovat samostatnost a nezávislost klientů. Služba je poskytována dle § 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Chráněné bydlení poskytuje celoroční pobytové služby, v jehož hranici je v rozmezí od 18 do 64 let. Služba je orientována na jedince, kteří zvládají s pomocí a podporou péči o vlastní osobu (osobní hygienu, oblékání, přípravu a konzumaci jednoduchých jídel), zvládají orientaci v čase a prostoru, dále základní péči o domácnost a jsou schopni si uvědomit bezpečná rizika. Kapacita služby chráněného bydlení je max. 12 klientů, z toho max. 4 osoby mohou být upoutané na invalidní vozík, z čehož omezuje množství ubytovacích kapacit v upravených bytech.

Služba chráněného bydlení obsahuje několik základních činností, patří k nim mimo jiné poskytnutí stravy nebo pomoci při jejím zajištění, umožnění ubytování a pomoci při zajištění chodu domácnosti. Dále pak zajištění výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, opatření sociálně terapeutické činnosti, pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Berenika. [online]. 17.3.2016 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.berenika-vm.cz/chrane-bydleni-berenika-vysoke-myto-o-p-singDX6M.html>.

### 4.4 Odlehovací služby Berenika

Odehlovací služby Berenika poskytují rodinám jedince s mentálním a psychickým onemocněním a s tělesným postižením, od 10 do 50 let ambulantní nebo od 12 do 50 let krátkodobé pobytové služby. Smyslem služby je dát možnost bezpečným rodinám prostor k zaslouženému odpočinku, regeneraci sil, a tímto způsobem klienty podpořit, motivovat je tak směrem k dosažení nejvyšší možné samostatnosti a nezávislosti. Tato podpora má vést k tomu, aby rodina postiženého jedince mohla řídit, co možná nejbezpečnějším způsobem životem. Odehlovací služby Berenika poskytují služby sociální péče dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, odehlovací služby. Mezi formy poskytovaných odehlovacích služeb patří:

pé i od jednoho dne, v etn noci afl po t i m síce,

2 klienti, z nichfl 1 klient m fle být osoba vyfladující

pomoc p i pohybu, nap . nevidomá osoba i jedinec upoutaný na invalidní vozík.

- **ambulantní slufby** ó poskytují jen krátkodobou mořnost odleh ení, ídí se dle provozní doby slufby v dob pond lí afl pátek v ase od 7,30 do 15,00 hodin, slufby zahrnují zejména terapeutické a aktiviza ní innosti, denní kapacita této nabízené slufby jsou 2 klienti, kte í zárove nesmí vyfladovat permanentní p ítomnost pracovníka denního centra.

Odleh ovací slufba zahrnuje následující oblasti pomoci: podpora p i zvládání b flných úkon pé e o vlastní osobu, podpora p i osobní hygien nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc p i jejím zaji-t ní, zaji-t ní ubytování v p ípad pobytové slufby, zprost edkování kontaktu se společenským prost edím, opat ení sociáln terapeutické innosti, dále pak podpora p i uplat ování práv, oprávn ných zájm a p i obstarávání osobních záleřitostí, zaji-t ní výchovné, vzd lávací a aktiviza ní innosti.

Berenika. [online]. 17.3.2016 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.berenika-vm.cz/odlehcovaci-sluzby-berenika-vysoke-myto-o-p-s-Ys7s2dLS.html>.

#### 4.5 Chrán ná dílna kavárna Berenika

Chrán ná pracovní dílna kavárna Berenika, respektive Coffee club Berenika je prostorem, kde se st etávají dva odli-né sv ty, sv t handicapovaných a sv t zdravých lidí. Obsluhu v této kavárn zaji-ují totiž osoby s mentálním i t lesným postířením. Nejedná se tedy o pouhé vytvo ení pracovních míst v izolované pracovní díln , ale o skvě lé, otev ené pracovi-t pro handicapované, kte í jsou kařdý den v t sném kontaktu se společností. Prosp -nost je velmi významná, handicapovaní zde získají pracovní uplatn ní a mořnost flit vlastní flivot bez izolace a lidé bez postíření mají mořnost pochopit tak trochu jiný sv t handicapovaných, mohou tak ztratit ostych a zejména je podpo it tím nejsmyslupln j-ím zp sobem, umořnit jim pracovat a flit v b flné společnosti.

možnou být zaměstnávány osoby s mentálním, tělesným  
dílna svojí činností tyto jedince podporuje v jejich  
pracovním uplatnění, podporuje tyto jedince v sociálním začlenění, napomáhá  
k vytvoření pracovních návyků a napomáhá osobám s handicapem k zapojení se na  
běžném trhu práce. V prostorech kavárny Bereniky nás čeká útulné bezbariérové  
nekuřácké prostředí s dýmkovým koutkem, které nás láká na širokou nabídku teplých a  
studených nápojů a zákusků z místní vyhlášené cukrárny. Návštěvníci si dále mohou  
pochutnat na domácích vaflích, palačinkách, zmrzlinových koktejlech a zmrzlinových  
pohárech. Kavárna úspěšně funguje již několik let, a to je nezvratný důkaz toho, že se  
tady integrace postižených do společnosti daří na výbornou.

Berenika. [online]. 17.3.2016 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.berenika-vm.cz/chranena-dilna-coffee-club-berenika-0t8muzF.html>.

## 5.1 Cíl –et ení, stanovení výzkumné otázky

Cílem předkládané diplomové práce je zmapovat kvalitu života mentálně postižených jedinců jako uživatelů služeb Denního centra Berenika ve Vysokém Mýtě, jde tedy o empirické –et ení kvality života uživatelů v sociálním kontextu, součástí práce je mimo jiné vliv rodinného prostředí jednotlivých klientů na jejich životní postoje.

Dílejšími cíli práce jsou:

- Zmapovat obsah kvality života klientů Denního centra.
- Zmapovat, jak členové pracovního týmu Denního centra vnímají obsah kvality života klientů.
- Navrhnout podmínky, které by vedly ke zlepšení kvality života klientů Denního centra.

S odkazem na předchozí kapitoly jsme si stanovili výzkumný problém: **Kvalita života mentálně postižených lidí v Denním centru**, dále pak hlavní výzkumnou otázku –et ení: *šJaká je kvalita života mentálně postižených lidí v Denním centru Berenika?š*

## 5.2 Metodologie –et ení

Uvedený cíl předkládané práce a charakter výzkumných otázek směřuje k volbě kvalitativního výzkumu.

Hendl (2008, s. 49-50) uvádí, že kvalitativní výzkum *š se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince i skupiny jedinců š. Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednájí určitým způsobem a jak organizují své v–ednodenní aktivity a interakce.š*



Na rozdíl od kvantitativního výzkumu jde kvalitativní  
ev (fenomén), které se ale zároveň snaží za lenit do  
-ir-ího kontextu. Dal-í specifi ností kvalitativního výzkumu je, že v jeho pr b hu  
nezaujímá výzkumník tak velkou distanci od zkoumaných subjekt . Naopak, je s t mito  
subjekty v blif-í, spí-e neformální interakci.

Tuto metodu jsem zvolil také z d vodu, že podstatu -et ení nelze kvantifikovat.  
Kvalitativní p ístup nám umožní proniknout blíže k uflivatel m denního centra, lépe  
nám vystihne a zachytí atmosféru celého za ízení. Zám rem -et ení je také, porozum t  
dotazovaným a zji-t né skute nosti zprost edkovat druhým.

P i realizaci vlastního -et ení jsem pouflil jako hlavní metodu polostrukturovaný  
rozhovor, který vychází z p edem p ípravených otázek. Jeho hlavní výhodou je, že  
výzkumník b hem -et ení má možnost prufln reagovat na danou situaci, respektive  
zji-t né informace, jefl z rozhovoru vychází. Otázky je možné ihned vhodn  
p eformulovat, nebo naopak pofládat dotazovaného o vysv tlení odpov di, naskýtá se  
zde také d leflitý prostor pro up es ující otázky. Jako dopl kové metody -et ení jsem  
zvolil analýzu dokument a zú astn ného pozorování.

Ma í ek, M ová (2007) p edkládají, že na samém za átku rozhovoru výzkumník  
p edstaví zám r -et ení, zároveň ujistí dotazované o anonymit , a pofládá o jejich  
souhlas s ú astí na -et ení, také pofládá o souhlas se zaznamenáváním rozhovoru.  
Otázky na úvod by m ly být jednoduché, navozující empatii s ú astníkem rozhovoru.  
Hlavní otázky musí být pe liv strukturované s d razem na to, aby neomezovaly nebo  
nep edur ovaly odpov di, m ly by pokrývat zájem -et ení. Cílem je také povzbudit  
jedince, aby hovo il o svých záflitcích, dojmech a p esv d eních. Navazující otázky jsou  
d leflité pro získání hloubky detailu a jemných rozdíl . Konec rozhovoru by nem l  
probíhat ve sp chu, ani by je výzkumník nem l odbýt jednou v tou.

Rozhovory ve svém -et ení jsem uskute nil s klienty a zam stnanci Denního centra. Pro  
vybrané respondenty jsem m l p edem p ípravený seznam otázek (viz. P íloha . 1 a  
P íloha . 2). Práv tyto p ípravené otázky tvo ily základ v-ech rozhovor , byly  
upraveny a dopln ny dle aktuální situace. Otázky pro klienty Denního centra byly  
formulovány tak, aby respektovaly jejich mentální úrove .

beznu 2016 v příjemných prostorech Denního centra, centra velmi dobře znají, kde mají svoje pohodlí a zázemí. Na které vybrané klienty a zaměstnance Denního centra znám osobně, což mi velice usnadnilo navození příjemného klimatu při rozhovorech. Dotazovaní v tichou necítili ostych a na otázky odpovídali uvolněně a spontánně, což lze považovat za velmi důležitý faktor v celém –etění. Průměrná doba rozhovoru byla mezi 20 až 30 minutami. Rozhovory byly digitálně zaznamenány a následně přepsány do textové podoby. Doplnující metodou zde bylo zúštěně pozorování. Pro zachování anonymity uvádím v práci smyšlená jména klientů a zaměstnanců Denního centra.

### 5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek pro naše –etění tvoří uřivatelé Denního centra Berenika ve Vysokém Mýtě. Při samostatném výběru uřivatelů do výběrového souboru jsem pouřil metodu záměrného výběru.

Záměrným výběrem výzkumného vzorku oznaujeme ten postup, kdy cíleně hledáme vhodné úřivatelé –etění podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je zejména vybraná vlastnost nebo stav. Miovský (2006).

Vybral jsem tedy 5 uřivatelů služeb Denního centra, kterým jejich mentální i jiné postřfení umožní uje porozumění a zároveň jsou schopni odpov d t na mnou kladené otázky. Při výběru jsem vyřil toho, ře n které klienty Denního centra znám již téměř 20 let, kdy se před dvaceti lety zmiřvaní klienti vzdělávali ve Speciální škole, kde jsem tehdy plnil náhradní vojenskou, respektive civilní službu. Později jsem se s nimi setkával uřil jako zaměstnanec zmiřvané Speciální školy, nejdříve jako vychovatel později jako uřitel. S jedním klientem, který je také součástí mého –etění jsme navázali během těch 20 let úzké, dá se říci až přátelské vztahy, a to nejen s ním, ale i s jeho celou rodinou. Jsou mi tedy známi mořnosti, ale i omezení dotazovaných. Výzkumný vzorek tvoří klienti v pásmu lehké mentální retardace a v horním pásmu středně těžké mentální retardace, kteří nemají řádná komunikační omezení.

Důležitou součástí výzkumného vzorku jsou také vybraní zaměstnanci Denního centra, na které z nich osobně znám. Práv oni velmi dobře znají klienty, mají tak mnohem více praktických zkušeností, které jsou pro naše –etění velmi cenné.

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

V zakotvené teorii se analýza dat skládá ze tří částí, a to otevřeného, axiálního a selektivního kódování. V předkládané práci jsem využil pouze otevřeného kódování.

## 5.5 Vyhodnocení výzkumného –etění

V této části předkládané práce se vnují vyhodnocení výzkumného –etění prostřednictvím otevřeného kódování.

Otevřené kódování, analýza rozhovorů s uživateli: Podle autorů Strausse, Corbinové (1999) otevřené kódování: širší je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí přímého studia údajů i během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a přímě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly. (s. 43.)

Prvním krokem v postupu otevřeného kódování je, že k jednotlivým jevům přidáme obecnější pojmenování. Tak vytváříme pojmy. Dalším krokem je seskupování pojmů do kategorií. Dále se vzniklé kategorie pojmenovávají a rozvíjejí se jejich vlastnosti a dimenze. Z analýz rozhovorů jsem vybral slovní spojení i vety a ty následně zařadil do kategorií. Vznikly tyto klíčové kategorie, protože se jeví jako přesně vystihující to, co uživatelé Denního centra považují za důležité, tedy kvalitu jejich života.

- říjí dva sv ty, jeden je málo, dva tak akorát
- Prost ednictvím sociální pot eby, flít napln ný flivot
- Rozvoj osobnosti, prost ednictvím práce i zábavy
- P ání klienta

Vý-e uvedené oblasti jsou názvy následujících podkapitol. Snahou je blíffe je popsat, objasnit a prokázat je úryvky z rozhovor .

### 5.5.1 říjí dva sv ty, jeden je málo, dva akorát

Z rozhovor vyvstala skute nost, fle v-ichni uflivatelé naprosto rozli-ují sv j vlastní flivot fakticky na dva sv ty. Na flivot doma s rodinou, druhým sv tem je Denní centrum. Klienti nevedli mimo tyto dva sv ty nic jiného.

Richard íká: *š flivot doma a v Denním centru, je celý m j flivot, na nic jiného ufl mi nezbyvá asõ*

Rovn fl Milo-: *š í nav-t vuji jen Denní centrum nebo jsem doma.õ*

Podobn tomu tak je i u Moniky: *š í nav-t vuji jenom Denní centrum, pak jsem doma s maminkouõ.*

Lá a uvádí: *š í nikam jinam nechodím õ. Dále dodává: š í sám nikam nem fluí õ.*

Jana se shoduje s ostatními klienty: *š Jsem opravdu ráda, fle mám rodinu také tady v centru. Myslím, fle m j flivot je fakt dobrý.õ*

Z t chto vysv tlení jsem stanovil podkategorie pro tyto Dva sv ty:

- Rodina
- Denní centrum
- Základní pot eby klient

Skutečnost, že klienti žijí v rodinném prostředí, kde mají dle svých možností svoje pevné místo, kde mohou flít b flným flivotem je pro n podstatné. Zcela jist se kvalita flivota odvíjí od kvality rodinného prostředí, klienti ke vztahu k rodin uvedli následující:

Richard uvedl: *š í mám bezva rodinu.õ Rodina jemu zaji– uje nejen pevné zázemí, ale i komfort a dalo by se íci i nadstandard: š í jezdíme v lét n kam k mo i a je–t i na podzimõ* Na otázku, zda ví, kam p esn jezdí, uvedl: *š í ano naposledy jsme byli v Turecku, je to dalekoí jedeme tam dlouho.õ*

Milo– íká: *š M j flivot vypadá dob e. Jsem rád, že fliju také v rodin í . Mám svou rodinu moc rád.õ*

Také Monika: *š í bydlím s maminkouí mám je–t bratra a ten má malé miminko, oni za námi jezdí a já s mamkou miminko n kdy vozím v ko árkuí .õ* Dále dodala *š í m j flivot je dobrýí .õ*

Lá a rád mluví o své rodin : *š M j flivot je klidný a celkem pohodový. Pohodový proto, že mám rodinu, vlastn jen mamkuí táta jen p ijede ob así . Rodina je pro mne d leflitá.õ*

Jana dopl uje: *š Já mám svou rodinu ó mamku, ta ku, sestru, –vagra. Rodina se o m stará. Je to pro m d leflité, protože se na n doma m flu za každých podmínek spolehnout.õ* Dále dodává: *š fliju si vlastn spokojen .õ*

Z rozhovor vyplynulo, že uflivatelé flijí v rodinách, které se o n dob e starají. Klienti jim tuto starost oplácejí tím, že mají své rodiny up ímn rádi. Rodina je pro n bezpečným domovem, kde se cítí dob e. Rodina klienta zabezpe uje zejména finan n . V–ichni klienti uvedli, že peníze sice mají, ale dostávají je od rodi , kte í s nimi také hospoda í. Klienti dostávají kapesné, za které si mohou koupit, co chtějí. Klienti jsou v oblasti finan ních prostředí velmi závislí na rodi ích, ale fládný z uflivatel tuto skutečnost nehodnotí negativn .

... m p íli– nevyjád il. Pro n ho je: *š í d lefíté zdraví,  
ou d lefíté.õ*

Monika hospoda í s pen zi: *š í já dostávám kapesné.õ* Peníze pro ni nejsou d lefíté, protofle: *š í mamka se o v–echno postará, nechci mít peníze u sebe.õ* V oblasti financí mamince zcela d v uje a je zároveň ráda, fle nemusí chodit nakupovat.

Maminka spravuje finance také Milo–ovi. On sice dostává n jaké peníze, ale ty si dává: *š í do pokladni ky. Mamka v–echno kupuje. Sám si m flu koupit tak jedin zmrzlinu. Jinak o v–echno íkám mamce.õ* Zdá se, fle mu to nevadí, protofle: *š í peníze nejsou d lefíté a mohl by mn je n kde ztratit.õ*

Opakem je Lá a, který si hospoda í: *š í sám, m flu si sám nakupovat, jsme s mamkou domluveni, fle si nechávám n jakou ást z d chodu a co chci, si koupím.õ* O Lá u se stará maminka, ale kdyfl má naskládáno víc pen z, tak se p ekvapiv poradí: *š í s ta kou, co s nimi.õ* Ov–em nakonec doplnil, fle: *š í pak se spole n n kam podíváme.õ*

Jana uvádí, fle peníze: *š í mn nezajímají. Hospoda í s nimi mamka.õ* V rozporu s prvním tvrzením dodává, fle: *š Peníze jsou d lefíté, mamka mn koupí, co pot ebuji, ale u sebe bych je mít necht la.õ* Zcela realisticky doplnila: *š í jsou s nima starosti, zlod ji kradou, je–t by to n kdo sebral.õ*

### **Podkategorie - Denní centrum**

Existence Denního centra, mořnost pravidelné docházky je pro klienty zásadní. Tyto řdva sv tyõ zcela podstatným zp sobem ovliv ují kvalitu řívota uřivatel . Díky Dennímu centru mohou řlít řívot, který je v mnohém srovnatelný s řívotem jejich vrstevník . Mají zde kařdodenní pracovní nápl a bohaté mnořství sociálních kontakt .

Richard uvedl *š í jsem opravdu rád, fle m flu chodit sem (do Denního centra) za kamarádyí .õ* Na otázku, co by jinak doma d lal a s kým, odpov d l: *š í sed l bych jen doma a nudil seí .õ* Pak dodal, fle: *š í v–ichni chodí do práce a tam být nem řuí . Sestra má svou rodinu, dv malé d ti a jezdí n kam do –kolyí .õ* Nakonec ekl: *š Abych se nenudil, za al jsem chodit do centra a jsem spokojenej.õ*

Denní centrum taky mám. ě Ale aby se nenudil, tak mu  
n. ě To, ěle chodí do Denního centra, zhodnotil: š í já

mám dobrou práci, práce je d leflitá a jsem rád, ěle m ělu sem do práce chodit kařdý  
den. Mamka íká, ěle spoustu lidí práci nemá, to je hr zaí . ě A dodal: š Kdyby nebylo  
Denní centrum, tak bych musel být jen doma, a to nechcú . ě

Monika uvedla: š í mám rodinu, nav-ť vuji Denní centrum. M j řívot je dobrý, proto ěle  
mám toto v-ěchno. ě

Lá a byst e uvedl o Denním centru: š í m j řívot je dobrý proto, ěle jsem v Denním  
centru, mám zde hodn známých kolem sebeí . ě Uvedl, pro je pro n ho docházka do  
Denního centra d leflitá, a obsáhle vypravoval: š í ěknou mi pravdu do o í, myslí to se  
mnou dob eí v Denním centru je v-ěchno v naprosté pohod í . Jsem -astný, ěle je  
Denní centrum, ěle sem m ělu chodit. Je pro m taky d leflité, ěle je tady tolik ochotných  
lidí, kte í s námi pracují, proto ěle to není pro kařdého. í Denní centrum je moje  
náhradní rodina. ě

Jana uvedla, ěle Denní centrum š í je moje spásáí . ě A vzáp tí to vysv tlila: š í proto ěle  
m ělu být s p áteí v Denním centru, m j řívot je proto dobrýí kdybych nechodila do  
centra, to by bylo p úmo hrozné, bez centra to není ono, to jsem si ov íla, musím mezi  
p átele a povykládat. ě

Z uvedených odpov dí je z ejmé, ěle as, který tráví v Denním centru, je pro n  
p irozenou a nepostradatelnou sou ástí jejich denní nápln . V Denním centru shledávají  
jinak chyb ící kamarády, mají zde p íleflitost k posilování sociálních dovedností. Denní  
centrum jim vypl úje volný as smyslupln , samoz ejm s ohledem na jejich schopnosti  
a mořnosti.

### **Podkategorie - Základní pot eby**

Tuto podkategorii dále rozd luji na dva pohledy. První pohled se v nuje uspokojování  
primárních pot eb v rodin . Druhý pohled sm úje k uspokojování základních pot eb v  
Denním centru. V-ichni klienti jsou si v domi toho, ěle se neobejdou bez pomoci druhé  
osoby, také i p í napl ování svých primárních pot eb, nap . pot eba potravy í bydlení,

i osobní hygieny. Tyto nepostradatelné potřeby jim zcela spokojeni.

### Základní potřeby a rodina

Jana krásně uvedla: *Šťím mám v-ehno dostatek, jídlo skvělé. Mamka mně dává láskyplně servis, nemusím se starat o bydlení, mám svůj pokojík, mám pohodlí.*

Lásko říká *Šťím v-echno mi pomáhá, protože nemá žádné starosti. Nemusím dělat jídlo, ani kde budu spát.* Dále říká, jak mu maminka pomáhá: *Šťím mytím, musí být se mnou ve sprše, jinak bych upadl, ale holím se sám.*

Miloš, uvědomující si své závislosti na pomoci druhých z důvodu těžkého tělesného postižení, uvádí: *Šťím nestarám se vůbec o nic, mamka zajistí v-echno, stará se dobře. Pomáhá mi při koupání, nachystá mi jídlo.* Také si je vědom toho, že *Šťím sám bych to těžké zvládl a musel bych říkat cizím lidem, to nechci.* Je mu jasné, že *Šťím horší by bylo, kdyby mamka neměla práci a byla jenom doma.* Nakonec uvádí: *Šťím To by bylo špatné.*

Monika: *Šťím Mamka mi v-echno pomáhá, jídlo každý den.*

Akoliv Richardovo postižení je ze všech klientů nejlehčí, tak říká: *Šťím po kávu, ať mamka nachystá jídlo,* pak dodává: *Šťím mamka je dobrá kuchařka.* Nakonec uzavírá: *Šťím bydlím s rodiči a kolem sebe zvládám v-echno sám.*

### Základní potřeby a Denní centrum

Při uspokojování svých primárních potřeb, jsou klienti více či méně závislí na pomoci druhé osoby. Nebo v Denním centru klienti pobývají velkou část dne, je jasné, že i v Denním centru se musí podílet na uspokojování těchto základních potřeb. O tom, a jaká je kvalita uspokojování těchto potřeb v Denním centru, klienti uvedli následující:

Jana říká, že se o ní v Denním centru starají: *„Já dobře.“* Pak dodává: *Šťím na co si vzpomenu, to tu mám.*

Lásko je jasné, že: *Šťím Když potřebuju pomoc s oblékáním, tak mi pomůžou, krájí mi jídlo tak, abych se mohl sám najíst, vozí mě na vozíku, když jdu kam jdeme.* Očekuje



poskytují, a proto záv rem doplnil: *š í p esv d il jsem  
p esn ví, co já pot ebuju.õ*

Obdobná odpov í u Milo-e. Tomu taky pomáhají, kdyfl pot ebuje: *š í donést v ci na  
oble eníí nachystají mi jídloí õ*

Monika uvádí, fle jí: *š í v-echo p ipraví, pom flou mi, kdyfln co chcií õ*

Richard íká, fle: *š í mám tady v-echo, co pot ebují. Ob d je nachystaný, sva inu si  
nosím, tu mi chystá mamkaí õ* Dále bez zaváhání dodává: *š Mn nic neschází.õ*

### 5.5.2 Prost ednictvím sociální pot eby, flit napln ný flivot

Kategorie, která se vztahuje ke kategorii dva sv ty. Rodina má jinak podstatné postavení v flivot klient , jak jsem popsal vý-e, dob e se o n stará a pe uje po fyzické stránce. Není to v-ak jediný rozm r, který ur uje kvalitu jejich flivota. Tím dal-ím rozm rem je napln ní sociální pot eby. Podn tem k vyuffívání slufleb Denního centra byla u uffivatel pot eba sociálních vztah , dále touha po kamarádovi, spolupracovníkovi, respektive blízké osoby, se kterou mohou sdílet své radosti, starosti, plány apod., zbavit se tak nudy a osam losti.

Tuto kategorii lze vystihnout podkategoriemi:

- Spole nost
- Seberealizace
- Ocen ní

#### Podkategorie spole nost

Klient m Denního centra jejich postiflení bohufel neumofl uje být nezávislí, bez pomoci druhé osoby. Z toho vyplývá jejich velká závislost na rodin a na tom, co jim rodina poskytne. Jedním z hlavních cíl Denního centra je zabránit jejich sociální izolaci, umofnit jim tak alespo áste né osamostatn ní a odpoutání se od rodiny. V Denním centru uffivatelé dosahují moflnosti setkávat se s kamarády, ale také se -ir-ím

výroky uživatel se snažím dokládat to, že kamarádi, jsou pro mě zvláště důležité.

Monika: *Šel jsem stále jenom s rodiči, chyběla mi společnost. Rozhodla se tedy nastoupit do Denního centra, je tam kolem ní: šel spoustu lidí, co mám ráda. Jsou pro mě důležité, protože tu jsou každý den a můžu se vykládat nebo můžu poslouchat, co si vykládají ostatní.*

Richard je rád, že má konečně: *šel zábavu, už se nenudím. Má všechny lidi v Denním centru: šel. Rád, se všema si rozumím, nejvíce s Milošem, s ním si popovídám nejvíce. Na otázku, o čem si povídají, uvedl, že si nejraději povídají: šel jen tak.*

Miloš *šel hrozně trápilo, že jsem jenom doma a nemám si s kým promluvit. Proto je rád, že mě každý den chodí do Denního centra, a dodává, že: šel konečně jsem mezi kamarády.*

Nefelza a Láďa chodí do Denního centra, musel se jak říká: *šel zabavit sám, ale potom jsem býval vzteklý, protože jsem si nemohl s kým popovídat. Je proto rád, že se našlo v Denním centru volné místo. šel S kamarády si často povídáme. Myslím, že je to pro mě velmi důležité, protože jinak: šel doma bych to v sobě dusil protože nemám nikoho, s kým bych si mohl pokecat.*

Jana je ráda, jelikož říká: *šel mě teď sem kdykoliv přijít. Jinak jsem jen doma pustím si televizi já musím mezi přáteli si popovídat nejvíce se mi líbí, že je nás tam hodně a můžu se spolu diskutovat.*

### Podkategorie seberealizace

Denní centrum poskytuje klientům takové činnosti, které jsou pro ně zvládnutelné s ohledem na jejich postavení. Skutečnost, že klienti jsou schopni tyto činnosti zvládnout, přispívá k jejich seberealizaci. V rozhovorech se klienti rádi zmíní o své práci, tedy o činnostech, které je baví a rádi vykonávají. Na otázku, co je baví a co rádi dělají, odpovídali následovně:

Richard je rád: *šel Když jsem teď v kavárně, rád pracuji, obsluhuji hosty.*

Miloš: *šel moje práce je v dílně umím dělat keramiku a dřevo.*

tom velkém stavu!, to je hrozná d ina. Líbí se mi práce  
pomáhatō

Monika má nejrad ji: *š Pali kování. Upali kovala jsem obrázek pro na-e miminko do pokojí ku.ō*

Lá a má rád: *š Navlékání korálek , já si tím cvičím prstíky. První to mi moc ne-lo, ale te ufljo.ō*

### **Podkategorie ocenění**

Se seberealizací úzce souvisí ocenění, uznání. Vý-e jsem uvedl, že klienti mají každý svouinnost, která je baví, kterou jsou schopni sami zvládnout. Tato jejich práce je vykonána dobře, sám jsem se o tom přesvědčil zejména v kavárně centra. Zaslouhují tak ocenění a pochvalu, která má zásadní vliv na jejich sebevdomí. Pochvalu i ocenění nelze omezit jen na innosti, které uživatelé vykonávají v Denním centru. Je to i úcta, pozornost, kterou jim prokazují druzí. To, že je chvála t-í a motivuje k dal-í innosti i pomoci, uvádím v následujících výrocih:

Monika je: *š í jsem moc ráda, když m n kdo pochválí, pak to d lám mnohem rad-i.ō*

Milo-: *š í jsem rád, když se n komu líbí moje výrobky ze d eva, nedávno jsme d lali auta do muzea karosá ství, tady v Mejt .ō*

Pro Lá u je uznání a chvála: *š í d leflitá, jsem p i tom -astný. M to vfldycky nakopne a snaflím se o to víc.ō*

Také pro Janu je uznání: *š í d leflité. Doma mi to chybí . Tady, já myslím, m chválí afdostí .ō*

Richard: *š Jsem -astný, když m n kdo chválí, mám to rád. Doma dostanu pochvalu jenom n kdy, tady v centru skoro po ád.ō*

### **5.5.3 Rozvoj osobnosti, prost ednictvím práce i zábavy**

Zásadní vliv na rozvoj osobnosti klientů Denního centra mají pozitivní vliv zejména vzdávací, pracovní a terapeutické aktivity. Zejména ty pak formují jejich osobnost, pispívají k jejich socializaci a rozvíjí intelektové i pracovní dovednosti. Úflasným

Obsah této kategorie vystihují podkategorie:

- Spolupráce je pomoc
- Práce je zábava

### **Podkategorie spolupráce je pomoc**

Denní centrum nabízí klientům prostor k výchovným, vzdělávacím i pracovním aktivitám. V rámci těchto aktivit mohou klienti v maximální možné míře spolupracovat s ostatními klienty. To je nejen vzájemně obohacuje, ale i nenásilnou formou učí toleranci, trpělivosti i umění pomoci.

Z rozhovorů se ukázalo, že klienti vnímají účast na aktivitách Denního centra jako pozitivní změnu v rozvoji své osobnosti:

*Jana: Šel jsem se tu naučit moc. Tkaní koberců to je první věc, naučila jsem se používat v-eližkové malíčky v cíli. Naučila jsem se více pomáhat tomu, kdo to potřebuje. Druhá věc, kterou umím je obsluhovat hosty v kavárně, myslím, že jsem v tom dobrá.*

*Láďovi se nejvíce líbí: šití činnosti, které se pořád zdokonalují a taky se mi líbí to, že se tu můžu učit a můžu se rozvíjet. On na rozdíl od ostatních má nejraději: šití. Učení, že jsem si vybral biologii a právo. Rád se učí, proto že: šel jsem si učit dávno rozšířit obzory, a to se mi tu splnilo. Naučil se také: šití toleranci, dříve jsem byl protivný, jenom já, já, já, jenomže to mělo za následek, že všechno skákal kolem mě. Naučil jsem se pomáhat ostatním, teď můžu zase někomu pomáhat já.*

*Richard říká, že vzdělávací aktivity v centru se mu moc šití líbí. Uvádí: Šel jsem se osamostatnit a naučil jsem se lépe orientovat po městě, naučil jsem se pomáhat druhým, kteří to potřebují.*

*Miloš říká, že má díky Dennímu centru šití pohled. Hodně pomáhá při šití. Nejvíce oceňuje to, že se může učit pracovat na šití brusce.*

avit jednoduchá jídlaí . Chodíme ven do m sta, to se  
entuju.õ Je-t dodává, fle s: ší kamarády vycházím

dob e, pomáháme si, nehádáme se.õ

### **Podkategorie práce je zábava**

V-ichni klienti se shodli na tom, fle práce je pro n d leflitá, skoro nepostradatelná. Je sou ástí jejich denního reflimu. Díky této špráciõ, tedy podílení se na innostech Denního centra, má jejich flivot vy-í hodnotu. Pozitivním p ínosem práce, kterou uflivatelé v Denním centru vykonávají, je posun v rozvoji jejich osobnosti. Nabývají nové zku-enosti i dovednosti, trénují soust ed ní a vytrvalost. To také zásadním zp sobem ovliv uje jejich sebehodnocení, dává jim to pocit uflite nosti i d leflitosti.

Následující výroky popisují pracovní innosti klient :

Richard íká, fle se pracuje: šJá rád d lám v-echo. Holky íkají (zam stnankyn ), fle jsem -ikovnýí . Rád taky sleduju sport a internet a tak r zn , to je pro m dobré, to m baví.õ

Milo-ovi se líbí, fle: ší je tu hodn legrace, jsem tady -astný a spokojenýí . Já rád d lám v-echoí . Mám tu práci, jsem rád, fle v bec mám práci, protofle lov k m fle být rád, fle má práci.õ

Monika uvádí: ší já hodn pali kuju.õ Je to pro ni velmi d leflité, protofle hned dodala: šTo umím jen já. M to baví.õ

Lá ovi se líbí, fle: ší nejsme nasá kovaní v-ichni v jedné místnosti. M fleme sami nebo ve skupinkách d lat r zné v ci podle toho, co chceme.õ On v-ak rád pomáhá: ší kdyfl se d lá ru ní papír. Je u toho hodn srandy, protofle jsme z toho mok í v-ichni.õ A krásn dále popisuje: šV t-inou v-ichni spolupracujeme. Kdyfl je nás hodn , tak je to taková demokracie, v-ichni se p izp sobují v-em.õ

Jana je ší í-nice,õ líbí se jí, fle: ší m flu obsluhovat hosty, jinak by musela obsluhovat jenom v centru, fládná práce by nebyla.õ

Klienti mají práci spojenou s Denním centrem. Pracovní uplatn ní mimo Denní centrum si neumí nikdo z nich p edstavit, uvád jí:

*„fē bych chodil do práce n kam jinam, vyhovuje mi  
-ílen , jinak bych sem nechodil.“*

Milo–by do práce chodil, ale dodává: *š Kdyby n jaká práce byla, tak jo, ale nevím kam,  
práce není.“* Nakonec vysv tluje, pro by do práce nemohl: *š Já bych musel furt  
dojířld t. Jsem rád, fē m fū chodit do práce sem.“*

Moniku to š í nikdy nenapadlo, já povafūju za práci Denní centrum, nem nila bych to.  
Tak mi to vyhovuje. Mám to kousek, to je výhoda.“

Jana íká, fē uřl nikam do práce š í nepot ebuju chodit, tady je to pro m d leřitě, jinou  
práci nehledám.“

Richard: š í to si nedovedu p edstavit. Já bych to nezvládl. Tady je práce dobrá. Nic  
bych nem nil.“

#### 5.5.4 P ání klienta

Denní centrum p ispívá v nejvy—í mofné mí e ke kvalit ěřivota uřivatel , kterou mají  
zdraví jedinci. Poskytuje uřivatel m dobré podmínky k získání nových kompetencí, jeřl  
jsou ur ující k tomu, aby sami klienti byli schopni stanovit si n jaký cíl i aby m li  
n jaké reálné p ání. Samoz ejm na napln ní tohoto p ání i cíle se snařl v Denním  
centru neustále pracovat. Klienti jsou schopni stanovit si cíle. Jsou-li tyto cíle reálné,  
pak p ispívají ke zvý–ení kvality jejich řivota. V rámci individuálnřho plánování se v  
Denním centru snařl pomáhat klient m vyty ovat si cíle a samoz ejm p ispívat k jejich  
realizaci prost ednictvím výchovných, vzd lávacích a sociáln ěrapeutických ěinností:

Pro Milo–e je d leřitý sport, proto si p eje: *š í já si p eju hlavn ě zlep–it na po íta i,  
abych si mohl d lat tabulku.“* Na otázku jakou tabulku odpov d l: *š No tabulku, do ní  
bych si zapisovat, jak který hokejový nebo fotbalový klub hrál, kolik dali gól .“*

Monika si p eje: *š í je–t jednou jet na ten velký koncert do Prahyí .“*

Lá a: *š Já nic neplánuju, jen tady s holkama. Plánuju si jenom, co je–t prořtiju v  
Denním centruí . Je pro m p ťjemné, fē vím, na co se tu je–t m fū t –it.“* Jedno p ání  
p eci má: *š í chodit pomáhat do kavárny, ale nevím, jestli bych to um l, d lat í–níka.“*

*a beru to tak, jak je to. Neplánuju budoucnost, fliju si  
lám v Denním centru svoji práci, nic neplánuju.õ*

Richard: *š Já si hlavn p eju, aby se nic nem nilo. Vfldy je to tak dobré!õ Nakonec  
dodal: š í p eji si jezdit víc na výlety, víc chodit do m sta.õ*

V této kategorie lze nalézt p ání uflivatel , ale i to, co jim v napln ní svého p ání brání.  
Tímto je moflné objevit to, co jim snifluje jejich kvalitu flivota.

Milo– má p ání, které je nereálné, vzhledem k jeho t lesnému postifení, zcela reáln  
dodává: *š Já bych cht l d lat n jaký sport, ale nem flu. Nohy mi nesloufí. Cht l bych,  
ale nem flu. To mi moc vadí.õ*

Monika: *š í cht la bych sem chodit kaflký den, ale nem flu, na–i mi to necht jí dovolit.õ*  
Z toho plyne její dal–í p ání: *š í cht la bych si vyzkou–et samostatn bydlet, tady ve  
staciku.õ*

Lá a by uvítal: *š Kdyby to –lo a holky by m ly na mne víc asu, rád bych se víc u il,  
kdyby mi t eba n kdo p ed ítal.õ*

Jana: *š D ív jsem chodila do centra kaflký den. Te mamka ekla, fle m flu chodit jen  
v pond lí, ve st edu a v pátek. Já bych klidn chodila zas kaflký den a ráda.õ*

Richard si p eje: *š í v Denním centru bych cht l, aby nás bylo trochu mí . To by bylo  
lep–í. Nebyl by tu takový rambajz a holky by m ly na v–echny víc asu.õ*

P í inu toho, co snifluje kvalitu flivota uflivatel , m fleme najít nejen v rodin , ale i  
v Denním centru. Dal–ím významným aspektem je jejich fyzické postifení, které  
uflivatel m neumofl uje d lat v–e, co by si p áli.

### 5.5.5 Shrnutí rozhovor s klienty

Z rozhovor s klienty se ukázalo, fle kvalita flivota se odvíjí zejména od **rodinného  
prost edí**, ve kterém klienti tráví nejv t–í ást svého flivota. Dobrá kvalita flivota  
klient má spojit s dob e fungující rodinou. Takto fungující rodina dob e uspokojuje  
základní fyziologické pot eby, zabezpe uje finan n , dodává pocit bezpe í, jistoty, tedy  
dalo by se íci, dává pocit náleflitosti. Rodiny uflivatel vý–e uvedené podmínky spl ují

neopostadatelná sou část kvality života. Proto uživatelé se osamostatnit a své rodiny opustit. Uživatelé jsou se svými rodinami spokojeni.

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

Významný ukazatel kvality života klientů Denního centra Berenika je **práce** vykonávaná v Denním centru. Práce v Denním centru, jsou nejen výchovné, vzdělávací, pracovní a sociálně terapeutické činnosti. V denním centru Berenika tomu přispívá především výborně zavedená kavárna pro širokou veřejnost, která významným způsobem přispívá ke kvalitě života klientů . Tyto pracovní činnosti obohacují uživatele nejen o nové dovednosti, zkušenosti, v domácnosti a návyky, ale i o spolupráci a pomoci. Zvláště pomoc druhému je faktor, který dává jejich životu novou dimenzi. Pomoc druhému, potřebou, dává pocit důležitosti. Utváří v domě toho, kteří je nikdo, kdo v jejich pomoci potřebuje, věká na ni a je za ni rád a vděčný. To klienti v běžném životě i doma ve svých rodinách jen stěží nalézají. Proto je pro ně Denní centrum v tomto ohledu výjimečné a neopostadatelné. Práce tedy klientům umožní v maximální možné míře rozvinout jejich schopnosti. Tím je mnohem více přiblíží ke vztahové společnosti a současně tento posun přispívá k jejich větší samostatnosti.

**Zábava**, jako další ukazatel kvality života klientů Denního centra, je nejen důležitá a potřebná jako práce. Zábavu mají klienti také spojenou s Denním centrem. Při výchovných, vzdělávacích a sociálně terapeutických činnostech zažívají zábavu a legraci, ale zároveň se v nich rozvíjí, nebo si alespoň udržují nabyté dovednosti. Zábava je neodlučitelnou částí jejich života. Proto si přejí mít dobrou zábavu, být veselí, tudíž šťastní. Takovouto zábavu jim může poskytnout jen kolektiv klientů Denního centra za pomoci jejich pracovníků .



se podílejí na dobré kvalitě života klientů. Z vlastní zkušenosti vím, že lidé v Denním centru Berenika jsou lidé velmi bezprostřední, často radostní a spokojení. Ale přesto i oni mají svá **nesplněná přání**, a kolik je reálné, na která přání splnit. Tím by se samozřejmě zvýšila kvalita jejich života. Na základě rozhovorů jsem zjistil, že samotná rodina se podílí na snižování kvality života klientů tím, že je příliš omezuje v jejich rozhodování, nerespektuje jejich přání a tím je omezuje pouze na to, co samy rodiny považují za dobré. K dalším faktorům snižování kvality života klientů dochází i v Denním centru, zejména tak, že se kapacita Denního centra zvýšila. To přináší velkou zátěž pro klienty i pro zaměstnance. Možnost individuální práce s jednotlivými klienty je snižována, právě to vnímají jako výrazný problém. Poslední skupinou přání je **náprava fyzického postižení**, které trvale omezuje takto postižené klienty. Toto bohužel není v moci nikoho z nás. Současně musím konstatovat, že na tomto místě opět nacházím jeden z pilířů kvality života klientů, a tím je **zdraví**. Některí klienti si své zdraví jako velkou hodnotu uvádějí a v souvislosti s fyzickým postižením. Naopak jiní vnímají zdraví jako neodlučitelnou součást kvalitního života a někteří zdraví je vnímají jako neexistenci nemoci. Tito klienti o zdraví vůbec nemluví. Myslím si, že zdraví vnímají jako *šnic mi nechybí, mám se dobře*.

Z výzkumu vyplynulo, že kvalita života klientů Denního centra je přímo závislá na prostředí, ve kterém se pohybují a prožívají svůj každodenní život. Dle mého hlediska je nalezení jejich pracovního uplatnění v Denním centru, tím je zajistit na jejich zábavu, rozvoj seberealizace a celkově osobní rozvoj. Zároveň můžu konstatovat, že uživatelé Denního centra Berenika jsou s kvalitou svého života spokojeni. Svůj život vnímají jako naplněný a – astný. Toto zjistit je v Denním centru znát téměř na první chvíli, kdy do Denního centra člověk vstoupí, kdy na Vás dýchne skvělá a pohodová atmosféra.

## 5.6 Analýza rozhovorů se zaměstnanci

K analýze rozhovorů s vybranými zaměstnanci Denního centra Berenika bylo použito opět otevřené kódování, z rozhovorů vzešly tyto kategorie:

- Denní centrum a rodina, dva svety klienta

### 5.6.1 Denní centrum a rodina, dva sv ty klienta

Tuto kategorii jsem dále rozdělil na dvě podkategorie: Rodina a Denní centrum. Název této kategorie přesně vystihuje to, co je dle zaměrnanců Denního centra obsahem celého života jejich klientů. Život v rodině a pobyt v Denním centru:

*Žijí pohyblivě jen mezi domovem a Denním centrem. (K)*

*Jejich život se skládá vlastně ze dvou světů, svět doma a svět v Denním centru. Mimo svojí rodinu a Denního centra se nažá klienti nikam nedostanou. (A)*

*Žijí rozdělení svůj život na dobu strávenou doma se svojí rodinou a na život v Denním centru. (L)*

*Žije obsah domov a Denní centrum. (J)*

Zaměrnanci uvedli, že se klienti mimo rodinu a Denní centrum nikam nedostanou. Pokud někde jdou, tak to je společně s klienty v Denním centru nebo s rodinou.

#### Podkategorie rodina

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

*Žákladní materiální potřeby mají v rodině uspokojeny, rodina jim v tomto směru poskytuje standart. Ovšem jinak je jejich život doma, dle mého názoru, nudný, nezajímavý a prázdný. (K)*

*Žákladní životní potřeby mají nažá uživatelé uspokojeny, psychosociální potřeby jsou často zanedbány. (A)*

*Ž Rodiny se o nažá uživatele starají samozřejmě dle svých možností. Myslím, že jejich základní potřeby plně neuspokojují. (L)*

*Ž Standardní péče doma i v Denním centru je velmi kvalitní. (J)*

Denní centrum Berenika má zcela jist pro klienty: *š Významný a velký význam, hraje u mnohých zásadní roli.õ (K)*

I ostatní zam stnanci velmi vysoko hodnotí smysl Denního centra pro uřivatele: *š Denní centrum je smyslem, náplní a stylem jejich řivota, jediný sv t, který klienti krom rodiny mají. asto si neumí p edstavit, co by bylo, kdyby Denní centrum nebylo, tém v-ichni by jenom sed li doma. Doma je o n dob e postaráno, ale v Denním centru jim d láme pomy-lení.õ (A)*

*šDenní centrum, dle mého názoru, vnímají jako nedílnou a nezastupitelnou sou ást svého řivota.õ (L)*

*š í hraje zcela zásadní roli, myslím, ře by Denní centrum zcela ur it v t-ina z nich dala na první místo v pomyslném řeb í ku.õ (J)*

Klienti zcela jist v Denním centru nalézají to, co jim uř rodiny nejsou schopny poskytnout nebo to není v jejich mofnostech. Zejména spole nost, kamarádi, sociální kontakty, práce i zábava, to v-e pod odborným dozorem zam stnanc Denního centra. Dal-ím z ukazatel kvality řivota klient jsou jejich vztahy mezi sebou navzájem:

*š Kdyby Denní centrum nebyloí pravd podobn by se v bec nedostali do spole ností tady jim uspokojujeme pot eby, které není mofné uspokojit v rodin , nap íklad být sou ástí n jaké sociální skupiny, mít v této skupin své místo a postavení í mají mezi sebou dobré vztahyí na sebe navzájem se t -í jsou to asto jejich jediní kamarádií .õ (K)*

*š Kontakt s vrstevníky, ekle bych, ře to je pro na-e klienty to zásadníí . Vztahy jsou nekonfliktníí . Ostatní klienti nebo celá spole nost Denního centra jsou pro n d leřtíí, protoře p edstavují v podstat jejich jediný kontakt se spole ností.õ (A)*

*š Kontakt se spole enským prost edím je ur it to, co jim doma nejvíce chybí.õ (L)*

*š V Denním centru mají kontakt se svou skupinou, dal-í initel, který na n kladn p sobí, je zm na prost edíí klienti jsou pro sebe vzájemn d leřtíí a nepostradatelníí . Cht jí n kam pat ití .õ (J)*

inou, ba dokonce nepostradatelnou součástí života  
nanci jim profesionálně dávají prostor pro p

im enou komunikaci. Jsou pro ně autoritou i přáteli, na které se mohou s potěbou d v rou obracet:

*š í obávám se, že jsme pro ně ať moc d ležití . Osobně poci uji, že jsou n kte í na mne p íli-fixování to je zároveň velmi zavazující .ō (K)*

*š í na-í klienti nás mají rádi, ať se nám sv ují, projevují nám svou vd nost za pomoc a t í se na násí .ō (A)*

*š Vztahy jsou up ímné díky p írozené empatii zam stnanc , kte í pracují s velkým nasazenímí . Pro ně které klienty jsme velké autority.ō (L)*

### 5.6.2 Klient versus rodi

Tuto kategorii vyjad ují výpov di, které nepopisují kvalitu života uflivatel Denního centra Berenika. Naopak se v nují tomu, co jim dle zam stnanc Denního centra brání v t-ímu rozvoji, spokojenosti, dosažení vy-í kvality života klient :

*š Rodiny klient se starají dob e, ale nad rámec Denního centra jim nedop ejí nic. Ani docházka do Denního centra není ur ena zájmem klienta, ale ur ují ji rodi e. Klienti by sami chodili mnohem ast jíí . D ležití je si uv domít, že samy rodiny si n jaký závažný posun v rozvoji na-ích klient ani moc nep ejíí . Tak by samoz ejm asi p í-ly o p ísp vek na pé í, což by si asi v t-ina rodin nep ála.ō (K)*

*š í kdyby jim to rodiny umožnily, chodili by mnohem ast jíí . Krom docházky do Denního centra, kterou jim rodiny dop ávají, n kterým denn , n kterým pouze jednou nebo n kolikrát týdn , nemají prakticky fládné záflitkyí záleflí na tom, co jim umožní (rodina) a jak jsou ochotni se jim v novatí v t-inou jejich rodina nemá zájem posouvat je ve spole enském fléb í ku n kam vý-eí .ō (A)*

*š N kte í, v t-ina z nich, jsou ať p íli-ope ovávání (rodinou)í . Jsou v š pastiō svých rodin, to ony rozhodnou, co jim dop át, co ufl nikoliví .ō (L)*

*š Denní centrum je pro mnohé jediná forma zábavy, rozptýlení, kterou jim rodiny umožní.ō (J)*

vyčítit značné pochybovaní. Zamstnanci se zásadne a  
omezením, jichž se klient m dostává ze strany jejich  
rodin. Pro úplnost je nutné dodat ten fakt, že toto vymezení se netýká všech rodin.  
Zamstnanci sice připustili, že se rodiny po fyzické stránce starají o klienta v t-inou  
době, nicmén rodiny plně nevyužívají některých možností, jak více klienta posunout  
dále v jejich rozvoji, a to si to bohužel ani nepřejí.

### 5.6.3 Shrnutí rozhovor se zamstnanci

Z rozhovor se zamstnanci Denního centra vyplynulo, že vnímají kvalitu života  
uživatel jako dobrou, ale pouze za podmínky, že život klient obsahuje zmínované  
aspekty: rodinu a Denní centrum. Tyto aspekty jsou kritériem pro to, aby zamstnanci  
mohli prohlásit, že uživatelé mají dobrou a vysokou kvalitu života.

Pečující rodina, má zcela jistě zásadní význam, dle zamstnanc staví klienti Denní  
centrum na významově stejné místo jako rodinu. Denní centrum je v tomto kontextu pro  
uživatele stejně důležitě, nepostradatelné. Možnost pravidelné docházky do centra  
zvyšuje kvalitu života klient. Z rozhovor je zřejmé, že právě vstup do Denního  
centra je důvodem rozvoje osobnosti klient, kterým tak jejich život nabývá zcela nový  
rozměr. Otevírají se jim nové možnosti seberealizace, prožití něho dosud  
nepoznaného, jako je spolupráce s ostatními, kooperace, kamarádství, skutečná práce,  
například v kavárně Denního centra, vytvářejí tak společenství. Je také velmi důležitě mít v  
tomto společenství své pevné místo, získat tak pocit důležitosti a užitečnosti. Všechny  
tyto aspekty vedou k tomu, že uživatelé mohou v Denním centru zažívat pocit  
smysluplnosti. Jejich život tak nabývá vysoké kvality.

### 5.7 Shrnutí otevřeného kódování

V rozhovorech se klienti a zamstnanci shodli, že na kvalitu života se podílí zejména  
a to zmínovaná rodina. **Rodina** klient m zabezpečuje základní fyziologické potřeby,  
jsou to: jídlo, spánek, zajišťuje jim bydlení a zabezpečuje je finančně. Další důležitý  
význam rodiny pro klienty je to, že jim vytváří pevné a bezpečné zázemí pro jejich  
život, umožní klient m pravidelnou docházku do Denního centra, čímž významně  
přispívá k zvýšení jejich kvality života.

lient a zam stnanc , vytvá í vynikající podmínky pro Na osobnostním rozvoji se podílejí nejen výchovné, vzd lávací, aktiviza ní a sociáln terapeutické innosti, ale také práce v kavárn a v dílnách, ale i ostatní uflivatelé svou p ítomností. Tím se vytvá í prostor pro vzájemnou **komunikaci**, vznikají tak mořnosti d leřitého **sociálního kontaktu**, navazování **kamarádství a p átelství**. Dob e fungující vztahy mají pozitivní vliv na posun klient . Dal-í výhodou klient je, fle se jim tímto otevírá prostor pro **spolupráci**, sdělení zku-eností a celkov se jim **smyslupln napl uje jejich volný as**. Nedílnou a pevnou sou ástí Denního centra jsou pro klienty **zam stnanci**. Ty na vysoké profesionální úrovni zabezpe ují chod celého centra, podporují a pomáhají klient m p inejmen-ím udržet nabyté schopnosti a dovednosti. Taktéř velkou m rou p íspívají k získávání nových dovedností, schopností a zku-eností, a tím tedy k v t-í **sob sta nosti a samostatnosti** v-ech klient .

Dal-í společný faktor v kvalit řivota vidí klienti a zam stnanci centra zejména v mořnosti **pracovního uplatn ní**. Poteba být uflite ný a prosp -ný je napl ována u klient práv p í pracovních innostech, zejména tak v kavárn centra, kde o sociální kontakty není nouze. Touha pracovat na sob , **rozvíjet pracovní návyky a dovednosti** je pro klienty zcela nezbytným p edpokladem k tomu, aby se jejich řivot více p íblížil k řivotu v t-inové společnosti.

Posledním faktorem v kvalit řivota klient je **zábava**. Tu klienti prořívají v Denním centru společn s ostatními p í r zných innostech. M fle být chápána jako zbavení se nudy, p esto má ale pro klienty d leřitý význam, iní tak jejich řivot **napln ným a - astným**.

Faktory, které se naopak podílejí na **snížení kvality řivota**, klienti a zam stnanci vidí taktéř v rodin a v Denním centru.

V **rodin** se jedná zejména o omezování klienta, nerespektování jeho p ání. Klienti sice pobírají d chody a p íspěvek na pé i, ale sami se svými finan ními prost edky tém zcela jist nehospoda í. Nutno dodat, fle ani necht jí. Je to rodina, která rozhodne, co dovolí. Klienti se ásto musí se pod ídit názoru rodiny. Rodiny dále nevyuřívají v-ech

–ímu rozvoji klient , nap . pln nevyužívají provozní centra.

Dal–ím negativním faktorem, který se v **Denním centru** podílí na snížení kvality života klient , je v první ad kapacita. Kv li ní je znesnadná individuální práce zam stnanc s klienty. Dal–ím faktorem je například nemohnost posunout klienta dál v jeho rozvoji z d vodu chyb jících návazných služeb.

Posledním faktorem, který p íspívá k níží kvalit životy uživatel Denního Berenika, je **v domí handicapu.**

## 5.8 Zhodnocení výsledk –et ení a doporu ení pro praxi

Výzkumné –et ení jsem uskute nil v Denním centru Berenika ve Vysokém Mýt . Výzkumného –et ení se zú astnili jak samotní klienti, tak i zam stnanci Denního centra. P ísb ru dat jsem použil polostrukturovaný rozhovor s otev enými otázkami. Získaná data jsem dále analyzoval pomocí otev eného kódování. Údaje, které vze-ly z kódování, dávají odpov na cíl p edkládané diplomové práce.

Z výzkumného –et ení se ukázalo, že klienti mají zcela p esnou p edstavu o tom, jaká je kvalita jejich života. Uv domují si také, co ji ovliv uje. život klient nabývá vysoké kvality, dochází-li k jejich dal–ímu osobnostnímu rozvoji. Neodd litelnou sou ástí osobnostního rozvoje je funk ní rodina, ve které klienti nacházejí své pevné místo a zázemí. Zejména jejich rodina jim vytvá í podmínky pro docházku do Denního centra. Osobnostní rozvoj probíhá, když klienti mohou, a tedy využívají nabízených služeb Denního centra. Využívají tak v–ech možností, které jim Denní centrum nabízí. Jedná se zejména o výchovné, vzd lávací a sociáln terapeutické innosti, a také možnost pracovního uplatn ní v kavárn Berenika. Pravidelná docházka do centra jim zcela m ní jejich život. Nalézají zde chyb jící spole nost a kamarády, respektive sociální kontakty. Mají možnost a prostor pro komunikaci, navazování p átelství. Nástrojem k rozvoji osobnosti klient je u ení. Práv to jim umoíl uje získat pot ebné znalosti, v domosti, dovednosti, které jsou d lefité k tomu, aby se klienti mohli zapojit do spole enského života. Dal–ími prost edky, které mají podíl na osobnostním rozvoji, je spolupráce, kooperace, pomoc druhému, ale i v t–í míra samostatnosti a odpovědnosti. Tyto

lizaci klient , k zaffívání pocitu uznání a tím k  
iní jejich flivota.

Zam stnanci poci ují kvalitu flivota klient jako dobrou v p ípad , fle osahuje tyto faktory: rodinu, Denní centrum, práci a zábavu. Jsou tak kritériem, aby mohli zam stnanci shledávat, fle klienti mají dobrou kvalitu flivota. Rodiny klient a Denní centrum staví na významov stejnou úrove . Faktory práce a zábavy jsou pak vztafleny k Dennímu centru.

Na základ analýzy výsledk výzkumného –et ení lze navrhnout n kolik doporu ení pro praxi. Nejd íve je nutné zd raznit to, fle i kdyfl jsou klienti se svým flivotem spokojeni, je nutné stále nalézat dal-í faktory, které pomou zvý-it kvalitu flivota klient . Je nezbytné, aby se zvlá-t zam stnanci Denního centra, ale i rodinní p íslu-níci nespokojili s pouhým konstatováním, fle v-echo je skv lé. Rodina i zam stnanci Denního centra musí cílen hledat nové innosti a aktivity, posilovat tak vnit ní motivaci, aktivity dál r zn kombinovat, aby byly pestré, zajímavé a dokázaly klienty zaujmout. Dále je pot ebné usilovat o to, aby sami klienti se aktivn zapojili do hodnocení svých inností, výsledk své práce v Denním centru, respektive v kavárn Berenika. Sebehodnocení tak m fle poslouflit jako cesta k sebepoznání.

Navazujícím návrhem vedoucím ke zlep-ení stávajícího stavu je posílit a upevnit spolupráci mezi Denním centrem a rodinou klient . Na základ dobré spolupráce si rodiny samy uv domí, fle Denní centrum není jen místem pro šzabavení,õ ale místem, které se významn ú astní na rozvoji osobnosti klient . Tuto skute nost si n které rodiny mnohdy ani nep ípou-t jí, nedocení tak význam inností nabízených v Denním centru. Jako konkrétní doporu ení, která by rodiny klient více p ivedla do flivota Denního centra, navrhuji zavést dny her, práce a terapie společ n s rodi i. Rodi e tak stráví celý den v Denním centru společ n se svými dosp lými šd tmiõ, získají tak nový pohled na nabízené innosti a aktivity. Uv domí si význam vzd lávacích, aktiviza ních a terapeutických inností, ale i naprostou nepostradatelnost kolektivu, práce a zábavy v Denním centru. Rodi e by se tak mohli inspirovat innostmi, které jsou v Denním centru realizovány, a ty pak vyufflit v domácím prost edí. Pro Denní centrum mohou být naopak velmi obohacující post ehy a nápady rodi , které by jist p i společ ných chvílích vyvstaly na povrch.





**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ení kvality života klient , je pom rn vysoká kapacita  
znemofn na cesta intenzivn j-í a individuální práce  
zam stnanc s klienty. Ukazuje se celkem jednoduché doporu ení, dále nenavy-ovat  
kapacitu Denního centra. Je patrné, že zde naráflíme ekonomickou rentabilnost chodu  
Denního centra. Je-li to v mořnostech z izovatele, bylo by prosp -n j-í jít cestou  
roz-í ení nabídky sociálních slufieb. Kvalitu života uřivatel velkou mrou ovliv uje  
pobyt v Denním centru. Proto je nutné se zam ít na cílené, systematické posílení a  
zkvalitn ní profesních dovedností zam stnanc Denního centra.

Diplomová práce zpracovává téma kvality života mentálně postižených lidí, klientů Denního centra jako centra denních služeb pro osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

V teoretické části diplomové práce jsou shrnuty poznatky, které úzce souvisejí s problematikou mentálního postižení. Práce se v ní zabývá etiologií postižení, zvláště u dospělých mentálně postižených lidí. Dále popisuje klasifikaci mentálního postižení a pojednává o kvalitě života. V práci jsou popsány vybrané formy péče o mentálně postižené, prostor je věnován problematice zaměstnávání takto postižených lidí. Nevynechává ani stručný popis Denního centra Berenika.

V empirické části diplomové práce jsem hledal odpověď na hlavní výzkumnou otázku *„Jaká je kvalita života mentálně postižených lidí v Denním centru Berenika?“* Kvalitu života mentálně postižených lidí, jako klientů Denního centra Berenika jsem zjistil pomocí polostrukturovaných rozhovorů s klienty a zaměstnanci Denního centra. Metodou analýzy získaných dat je zakotvená teorie, získané výsledky výzkumného šetření jsou v práci prezentovány pomocí otevřeného kódování. V práci pojmenovávám jednotlivé faktory kvality života klientů Denního centra, dále popisuji pohled zaměstnanců Denního centra na kvalitu života jejich klientů. Analýzou získaných dat jsem zjistil, odpověď na hlavní výzkumnou otázku. Kvalita života klientů Denního centra Berenika je na velmi dobré úrovni. Klienti vnímají svůj život jako smysluplný, dává jim sílu a naději. Lze tedy konstatovat, že Denní centrum Berenika výrazným způsobem přispívá ke kvalitnímu prožívání života mentálně postižených klientů. V práci jsem nabídl vybrané doporučení, jak dále udržet, popř. zvýšit kvalitu života Denního centra Berenika ve Vysokém Mýtě.

Závěrem bych uvedl, že výslovnost každé kultury se pozná podle toho, jak umožní těm nejslabším osobám s postižením rozvíjet v maximální možné míře jejich schopnosti, dovednosti. Tím jim umožňuje zvýšit jejich kvalitu života, přispívá tak k jejich snadnějšímu začlenění do majoritní společnosti. Je nutné podotknout, že jsme společností kulturně vyspělou.

BARTO OVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4

ERNÁ, M. a kol. *eská psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

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

DRAGOMIRECKÁ, E. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 : World Health Organization Quality of Life Assessment : p íru ka pro uřivatele eské verze dotazník kvality řivota Sv tové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. s. 88. ISBN 80-85121-82-4.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HE MANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a m ení kvality řivota*. 1.vyd. Praha: sociologické nakladatelství (SLON), 2012. 239s. ISBN 978-80-7419-106-0.

JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.

KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KVAPILÍK, J. ERNÁ, M. *Zdravý zp sob řivota mentáln postifených*. Praha: Avicenum, 1990. 134 s. ISBN 80-201-0019-9.

KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 74 s. ISBN 80-244-0991-7.

KREJ ÍROVÁ, O., a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky* 1. vyd. Praha: Eteria, 2002, 439 s. ISBN 80-238-8729-7.

KREJ ÍOVÁ, O., MEDVEDCOVÁ, A., OPA ILOVÁ, D. a kol. *Problematika zam stnávání ob an se zdravotním postifením*. 1. vyd. Praha: Rytmus, 2005, 87 s. ISBN 80-903598-1-7.

nemoci. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. IBSN

K IVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 252 s. IBSN 80-7178-774-4.

LANGMAIER, J., KREJČOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. IBSN 80-247-1284-9.

LEBYCH, M. Modely mentální retardace. In *Psychologie dnes*. Praha: Portál, červen 2005, ro. XI, . 6, s. 33-34. ISSN 1212-9607.

MAŠEK, J. a TOMEK V. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. 78 s. 188. IBSN 80-7315-078-6.

MASSAM, B., H. *Quality of life: public planning and private living*. Progress in planning. 2002, ro. 58, . 3, 141 s. ISSN 03059006.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 288 s. IBSN 80-7178-549-0.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. IBSN 80-247-1362-4.

MOTLOVÁ, L., DRAGOMIRECKÁ, E. *Schizofrenie a kvalita života*. Psychiatrie, 2003, ro. 7, . 1., s. 84 - 90.

NOVOTNÁ, M., KREMLÍKOVÁ, M. *Kapitoly speciální pedagogiky pro učitelské*. Praha: SPN, a. s., 1997. 116 s. IBSN 80-85937-60-3.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. IBSN 80-85931-65-6.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 330 s. IBSN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světových edukativních trendech*. Brno: MSD, 2006. 206 s. IBSN 80-8663-340-3.

o s mentálním postižením - psychopedie. In: Vítková,  
ogika. *Integrace –kolní a sociální*. 2., rozšířené a  
ppracované vydání. Brno: Paido, 2004, 466 s. ISBN 80-7315-071-9.

Í AN, P., KREJÍOVÁ, D., a kol. *Dtská klinická psychologie*. Praha: Avicenum,  
1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.

STRAUSS, A. CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert,  
1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-x.

TRNKA, J. *Mimoádná dosplost*. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4.

TRVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3.  
ppracované vydání. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.

TRVAÍEK, R., TRNOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*.  
Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněným*. Praha: Portál, 2010. 136. s.  
ISBN 978-80-7367-764-0.

VAUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: teoretická a metodologická  
výchozí místa*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VALENTA, M. MULLER, O. *Psychopedie o teoretické základy a metodika*. Praha:  
Parta, 2003. ISBN 80-7320-063-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999.  
ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008.  
872 s. ISBN 978-80-7367.

## ch zdroj

Oficiální internetové stránky WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Programme on mental health: Measuring Quality of Life*. 1997 [online]. [cit. 20. 11. 2015]. Dostupné z: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

Oficiální internetové stránky FILOSOFIE ÚSP CHU [online]. [cit. 2. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

Oficiální internetové stránky ZÁKONY PRO LIDI [online]. [cit. 12. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p39-2>

Oficiální internetové stránky ESKÁ UNIE PRO PODPOROVANÉ ZAM STNÁVÁNÍ [online]. [cit. 13. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani.html>

Oficiální internetové stránky BERENIKA [online]. [cit. 17. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.berenika-vm.cz/>



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Obrázek . 1 Maslowa pyramida pot eb.....22

## Seznam tabulek a schémat

Schéma . 1 Oblasti kvality flivota podle Dragomirecké .....28

## Seznam p íloh

P íloha . 1: Otázky k rozhovor m s klienty Denního centra Berenika

P íloha . 2: Otázky k rozhovor m se zam stnanci Denního centra Berenika

## Právní s klienty Denního centra Berenika

- Měle povědět, jaký máš svůj život?
- Měle povědět, jaký byl tvůj život před nástupem do Denního centra?
- Chodí také jinde než do Denního centra?
- Řekni mi prosím, co se ti všechno v Denním centru líbí?
- Řekni mi také prosím, co se ti naopak v Denním centru nelíbí?
- Chtěl bych vědět, co v Denním centru děláš rád(a)?
- Chtěl bych také vědět, co ti naopak v Denním centru nebaví?
- Jaký je tvůj vztah k ostatním klientům a zaměstnancům? Jak s nimi vycházíš?
- Měle mi prosím popsat jaká je v Denním centru zábava?
- Řekni mi prosím, co se učíš v Denním centru naučit(a)?
- Splnilo se ti v Denním centru něco?
- Pokud máš, popi mi prosím, jak vycházíš s rodinou? Jaký máš vztah k rodině?
- Co máš ve svém životě rád(a)?
- Co naopak nemáš ve svém životě rád(a)?
- Zmíníš(a) by jsi ve svém dosavadním životě něco?
- Jak hospodaříš s penězi?
- Jak trávíš svůj volný čas?
- Chodíš někde do práce? Pokud ne, chtěl(a) by jsi někde chodit?
- Máš nějaké plány, plánuješ si svoji budoucnost?



## ř m se zam stnanci Denního centra Berenika

- Jak vnímáte život vašich klientů ?
- Uveďte prosím, co všechno život klientů obsahuje?
- Uveďte prosím, jakým způsobem se o vaše klienty starají jejich rodiny?
- Jak vnímáte důležitost Denního centra pro vaše klienty?
- Jak vnímáte vztahy mezi klienty navzájem, mezi klienty a zaměstnanci?
- Jaká pozitiva popisují klienti pobyt v Denním centru?
- Myslíte, že jsou nějaká negativa?
- Dalo by se v životě klientů něco zlepšit? V čem konkrétně ?
- Projevují klienti svá přání, plánují svoji budoucnost?
- Jaký mají vztah k nabízeným aktivitám, činnostem Denního centra?
- Co myslíte, že by klienti dělali, kdyby nebyli v Denním centru?