

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Olomouc 2023

Veronika Minaříková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce
Minaříková Veronika

Aktivizační činnosti u osob s mentálním postižením nabízené
v Domově na rozcestí ve Svitavách

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Aktivizační činnosti u osob s mentálním postižením nabízené v Domově na rozcestí ve Svitavách“ vypracovala samostatně pod odborným vedením. Dále prohlašuji, že všechny uvedené zdroje jsou zahrnuty v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 12. 6. 2023

.....
Veronika Minaříková

Poděkování

Děkuji prof. PaedDr. Milanu Valentovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady věcné připomínky a vstřícnost, při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Jedinec s mentálním postižením.....	9
1.1 Vymezení pojmů mentální postižení a vývojová porucha intelektu (mentální retardace).....	10
1.2 Etiologie mentálního postižení	12
1.3 Klasifikace vývojové poruchy intelektu (mentální retardace)	13
1.3.1 Lehká vývojová porucha intelektu (lehká mentální retardace)	17
1.3.2 Středně těžká vývojová porucha intelektu (Středně těžká mentální retardace)..	17
1.3.3 Vývojová porucha intelektu těžká (Těžká mentální retardace).....	18
1.3.4 Vývojová porucha intelektu hluboká (Hluboká mentální retardace).....	19
2 Systém sociálních služeb.....	20
2.1 Druhy a formy sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	21
2.2 Zařízení a typy sociálních služeb dle zákona o sociálních službách.....	23
2.2.1 Služby sociální prevence	23
2.2.2 Služby sociální péče	25
3 Aktivizační činnosti u osob s mentálním postižením.....	27
3.1 Arteterapie	27
3.2 Muzikoterapie.....	28
3.3 Zooterapie.....	30
3.3.1 HIPOREHABILITACE.....	31
3.3.2 CANISTERAPIE.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 Úvod do praktické části.....	34
4.1 Cíle a otázka výzkumného šetření.....	34

4.2	Metodologie výzkumného šetření	35
4.2.1	Zakotvená teorie	36
4.2.2	Zúčastněné pozorování	37
4.2.3	Polostrukturovaný rozhovor (Interview)	38
4.2.4	Analýza dokumentů	39
4.3	Etické aspekty výzkumu	39
5	Vlastní výzkumné šetření	40
5.1	Charakteristika zařízení – Domov na rozcestí Svitavy	40
5.2	Výběr a volba účastníků výzkumného šetření	42
5.3	Charakteristika účastníků výzkumu	43
6	Výsledky výzkumu a jejich interpretace	58
7	Diskuse	64
7.1	Limity výzkumu	66
	ZÁVĚR	67
	Seznam použitých zdrojů	68
	Legislativní dokumenty	70
	Internetové zdroje	70
	Seznam zkratk	71
	Seznam příloh	72
	Přílohy	73

ÚVOD

„Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznán a milován takový, jaký je.“

Michele Pascale Duriezová

Již od pravěku se lidstvo setkávalo s osobami s postižením. Osudy těchto osob byly napříč lety různé, a to i v souvislosti s jejich postavením či přijímáním intaktní (nedotčené) společnosti.

V současné době se snažíme o to, aby lidé s postižením, a nejen mentálním žili plnohodnotný život stejně jako společnost bez postižení. Tuto snahu můžeme vidět hlavně v oblasti sociálních služeb, kde lze pozorovat tzv. transformace neboli přechod z ústavní péče do prostředí, které má připomínat spíše prostředí rodinné.

Dlouhou dobu se nedalo přemýšlet o tom, že by jedinci s mentálním postižením mohli žít samostatněji nebo, že by snad mohli navštěvovat zaměstnání. Vše však nezávisí jen široké veřejnosti a institucích, které vše zajišťují, ale také na informovanosti klienta o jeho možnostech, ale i povinnostech. Jednoduše však můžeme říct, že tendence dnešních sociálních služeb je zajistit kvalitní péči a plnohodnotné začlenění jedinců s mentálním postižením do intaktní (nedotčené) společnosti.

Kvalita péče však není jen zajištění základních potřeb jedince, ale zařadit bychom sem měli i volný čas klientů či aktivizační činnost.

Aktivizační činnosti je téma, které je mi blízké, a i z toho důvodu je stěžejním tématem mé bakalářské práce. Aktivizace jedinců s mentálním postižením nejen napomáhá k udržování stávajících schopností klientů, ale také pomáhá schopnosti jedince s postižením dále rozvíjet na všech možných úrovních.

Bakalářská práce byla rozdělena na dvě základní části, a to část teoretickou a praktickou. V teoretické části najdeme tři základní kapitoly. V této části se v práci zaměřuji na základní terminologii a klasifikaci mentálního postižení, systém sociálních služeb, ale také již zmiňované aktivizační činnosti, které jak je i z názvu patrné jsou stěžejním tématem této

práce. Tato část práce má tak za cíl čtenářům přiblížit odborné poznatky z výše zmíněných oblastí, ale například také vybrané druhy aktivizačních činností.

Praktická část čerpá z poznatků teoretické části práce a jejím hlavním cílem je analýza a deskripce nabízených aktivizačních činností. Tato část práce se zaměřuje na charakteristiku Domova na rozcestí ve Svitavách, charakteristiku vybraných klientů a jejich pohled na aktivizační činnosti, které jim zařízení nabízí, ale i které by v zařízení chtěli klienti mít v nabídce.

Pro výzkumnou část práce byl zvolený kvalitativní výzkumný přístup, sběr dat probíhal pomocí analýzy dokumentů, pozorování a rozhovorů. Veškerá získaná data byla analyzována pomocí zakotvené teorie. Získaná data byla zpracována do kazuistik a pomocí metody otevřeného kódování barevně označena do kategorií. K vyhodnocení a pro konečnou analýzu dat bylo využito metody „vyložení karet“.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Jedinec s mentálním postižením

Na úvod této práce je vhodné přiblížit obor, který se osobami s mentálním postižením zabývá a taktéž vymezit základní terminologii tohoto oboru.

Jedinci s mentálním postižením se zabývá speciálně pedagogická disciplína psychopedie. Psychopedii (z řeckého psyché – duše, paideia – výchova), byla jako speciálně pedagogická disciplína zavedena po roce 1945 analogicky k termínu logopedie a až do druhé poloviny 60. let se tento vědní obor zabýval také jedinci mravně narušenými (nyní etopedie). Osoba zabývající se klientelou tohoto oboru je psychoped.¹

Na tuto vědní disciplínu můžeme nahlížet prostřednictvím užšího a širšího pojetí. V užším pojetí se jedná o speciálněpedagogickou disciplínu, zabývající se edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním formativních (výchovných) a informativních (vzdělávacích) vlivu na tyto osoby.²

V širším pojetí lze na psychopedii pohlížet jako na interdisciplinární obor, který se věnuje prognostice a prevenci mentální retardace či jiných duševních poruch, se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, kompenzaci, rehabilitaci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci klienta s mentálním či jiným duševním postižením.³

Budeme-li si chtít uvést nějaké shrnutí, můžeme uvést pohled Bazalové, která definuje psychopedii jako: „*speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním výchovných a vzdělávacích vlivů na tyto osoby ...jako obor se zabývá edukací, reedukací, diagnostikou, poradenstvím, terapeuticko-formativní intervencí, kompenzací, rehabilitací, integrací a socializací jedinců s mentálním postižením, ale také prevencí a prognostikou mentální retardace.*“⁴

¹ KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

² VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

³ VALENTA, Milan, ed. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁴ BAZALOVÁ Barbora in PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., rozšir. a prepr. vyd. Brno: Paido, 2010. 289 s. ISBN 80-7315-120-0. s. 289.

Valenta doplňuje, že některé slovníky a odborné publikace uvádějí jako psychopedickou klientelu pouze osoby s mentální retardací, což neodpovídá tradičnímu vymezení oboru, ale také ne praxi, ve které psychopedi spolupracují s klienty s širokým spektrem duševních poruch. Autor tamtéž dále zmiňuje, že psychopedi pracují také s osobami s kombinovanými vadami.⁵

1.1 Vymezení pojmů mentální postižení a vývojová porucha intelektu (mentální retardace)

Ve speciální pedagogice, a především v psychopedii se setkáváme s proměnlivým odborným názvoslovím a v oboru tak dochází v této rovině k častým změnám. Za nejčastější příčiny je zde považováno využívání odborných názvů psychopedie laickou společností pejorativním způsobem, a proto se hledají stále nové termíny, které by nahradili ty stávající.⁶

Základními pojmy psychopedie jsou termíny mentální postižení a mentální retardace. Oba termíny si přibližme na následujících řádcích této podkapitoly.

Mentální retardace je pojem, na kterém se odborníci dohodli pro sjednocení terminologie, a jehož uvedení proběhlo na konferenci WHO (Světová zdravotnická organizace), roku 1959 v Miláně.⁷

Terminologické vymezení mentální retardace či mentálního postižení má mnoho podob, i když při jejich srovnání můžeme dojít k závěru, že jsou ve své podstatě stejné. Pro ujasnění si vymezíme mentální retardaci z pohledu některých odborníků:

Například Bazalová uvádí: „Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo časně získaný“.⁸

⁵ VALENTA, Milan, ed. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

⁶ VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

⁷ tamtéž

⁸ Srov. PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., rozš. a prepr. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-120-0.

Valenta vymezuje mentální retardaci jako vývojovou poruchu rozumových schopností, kterou charakterizuje především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností, s prenatální, perinatální i postnatální etiologií, která následně oslabuje adaptační změny jedince.⁹

Na vymezení mentální retardace se můžeme podívat také z pohledu psychologie, například Vagnerová mentální retardaci popisuje jako: „*Souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.*“¹⁰

Mentální postižení je termín, který je některými autory užíván jako tzv. „zastřešující“ termín, který zahrnuje téměř všechny jedince s IQ pod 85. V této souvislosti můžeme o mentálním postižení hovořit jako o odborném názvu zahrnujícím pojmy mentální retardace a také takzvané hraniční pásmo mentální retardace.¹¹

Oslabení kognitivního výkonu je termín, který nenajdeme v Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a není tedy lékaři považován za subnormu avšak v pedagogické či psychopedické praxi je tento termín využíván běžně. Jedná se o snížení výkonosti, které ještě není na úrovni mentální retardace a je vymezena hodnotami 70–89 IQ. Jedinec se snížením kognitivních funkcí je znevýhodňován hlavně ve vzdělávací oblasti a jedinci jsou poskytována vzdělávací či psychosociální podpůrná opatření.¹²

Další způsob užívání termínu mentální postižení je jako synonymum k termínu mentální retardace, kdy například Bazalová uvádí, že považuje za vhodnější užívání termínu mentálního postižení. Termín mentální retardace autorka doporučuje používat jen v případě, hovoříme-li o označení onemocnění dle mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN -10).¹³

⁹ Srov. VALENTA Milan in VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

¹⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.s.289.

¹¹ VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

¹² VALENTA, Milan a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9

¹³ BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

Valenta s Müllerem uvádějí, že: „*Mentální postižení lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.*“¹⁴

1.2 Etiologie mentálního postižení

Klienti s duševním postižením mají v naší společnosti nemalé zastoupení. Valenta uvádí, že v naší společnosti najdeme 3–4 % osob s mentálním postižením. Autor také, udává, že ve srovnání s minulostí je pozorován jistý nárůst poruchy, která však má sporný původ, a i přes velký posun vědy se však nedokážeme dopátrat příčin poruchy přibližně u třetiny osob s mentální retardací.¹⁵

Mentální postižení může být způsobeno environmentálními, genetickými, behaviorálními, sociálními anebo jinými četnými faktory, jako je chudoba, podvýživa, drogy a alkoholismus v mateřství závažný stimulační deficit, vrozená malformace mozku anebo jakékoli poranění mozku během prenatálního, perinatálního a postnatálního období. S mentálním postižením souvisejí i běžná genetická onemocnění jako je například Downův syndrom.¹⁶

Mentální postižení má mnoho podob, které jsou i dle tvrzení výše, ovlivňovány mnohými činiteli, kteří na sebe vzájemně působí nebo se dokonce navzájem prolínají. Můžeme se setkat s mentální retardací (vývojovou poruchou intelektu) vrozenou či získanou a klasifikovat její vznik můžeme dle časového období, ve kterém vnikly (prenatální, perinatální a postnatální).¹⁷

Prenatální období je doba, kdy dochází k vývoji plodu v těle matky, v tomto období na plod působí stav matky, který může být ovlivněn infekčními onemocněními, rentgenovými

¹⁴ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3. s.12.

¹⁵ VALENTA, Milan, ed. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80262-0602-6.

¹⁶ GUPTA, Sanjeev Kumar, , S.P. GOSWAMI a Rajeev KUMAR, ed. *Emerging Trends in the Diagnosis and Intervention of Neurodevelopmental Disorders (Advances in Medical Technologies and Clinical Practice)*. 2019. ISBN 978-1522570042.

¹⁷ VALENTA, Milan, ed. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

zářeními, ale také i nevhodným chováním matky v podobě kouření, braní drog či pití alkoholu. V tomto období však původ mentálního postižení můžeme pozorovat i z hlediska dědičnosti, kde můžeme hovořit o intelektových předpokladech či o metabolických poruchách. Valenta uvádí: „*Největší skupinu příčin mentální retardace však tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů.*“¹⁸ Nejčastěji můžeme hovořit o výskytu Downova syndromu, jehož příčinou je tzv. trisomie (genetická či početní odchylka) 21. chromozomu, ale můžeme sem zařadit i syndromy, jež nejsou slčitelné se životem.¹⁹

Perinatální období je poslední fází nitroděložního vývoje plodu, období porodu a vývoj dítěte v prvních hodinách po porodu. Mezi příčiny vzniku mentálního postižení v této době patří mechanické poškození mozku při porodu, hypoxie (tj. nedostatek kyslíku v krvi), těžká novorozenecká žloutenka, ale i předčasný porod nebo nízká porodní hmotnost. V tomto období se, ale můžeme setkat i s poškozením mozku organického původu.²⁰

Poslední fáze se nazývá postnatální období, tato doba je také označována jako období po narození dítěte. V tomto období může mentální retardaci způsobit mnoho faktorů jako například nádorové onemocnění či zánět mozku způsobený mikroorganismy (tj. např. klíšťová encefalitida či meningitida). Mezi další faktory můžeme zařadit i krvácení do mozku nebo onemocnění vedoucí k poškození inteligenčního typu (př. schizofrenie, Parkinsonova choroba).²¹ Vliv na vznik především lehké mentální retardace může mít i tzv. sociální faktory mezi nimi především deprivace neboli dlouhodobé nenaplnění jedné ze základních lidských potřeb (v ústavní výchově či rodině).²²

1.3 Klasifikace vývojové poruchy intelektu (mentální retardace)

Ve světě se můžeme sekat s různými klasifikačními systémy, které si jsou po jejich posledních revizích bližší než dříve, stále však existuje dualitní systém klasifikace duševních

¹⁸ VALENTA, Milan, ed. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6, s. 27.

¹⁹ PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.

²⁰ VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

²¹ VALENTA, Milan, ed. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

²² VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

poruch. Hovoříme-li o dualitě klasifikačních systémů je důležité zmínit, že tato dualita se týká Mezinárodní klasifikace nemocí a Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch.²³ Nejen tyto klasifikační systémy s přiblížíme na následujících řádcích.

Mezinárodní klasifikaci nemocí je klasifikační systém vydávaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO), používaná desátá revize (MKN-10) vešla v platnost roku 1992 a v České republice je používána od roku 1993.²⁴

Klasifikaci mentální retardace dle MKN-10 nalezneme v části Poruchy duševní a poruchy chování pod alfanumerickým kódem F70-F79 a dále je členěna takto:

- F70 Lehká mentální retardace (mild) – IQ 50 – 69
- F71 středně těžká mentální retardace (moderate) – IQ 35 – 49
- F72 těžká mentální retardace (severe) – IQ 20 – 34
- F73 hluboká mentální retardace (profound) – IQ nejvýše 20
- F78 jiná mentální retardace
- F79 nespecifikovaná mentální retardace²⁵

K základnímu kódu se podle MKN-10 přidává za základní kód čtvrtý znak, který určuje rozsah případného přidruženého postižení chování, tímto způsobem:

- F 7 X. 0 Žádné nebo minimální postižené chování
- F 7 X. 1 Výrazné postižení chování vyžadující intervenci
- F 7 X. 8 Jiná postižení chování
- F 7 X. 9 Bez zmínky postižení chování²⁶

Zůstaneme-li ještě u MKN měli bychom si uvést, že roku 2019 byla Světovou zdravotnickou organizací schválena nová 11. revize mezinárodní klasifikace nemocí, a to s platností od 1. 1. 2022 a s pětiletým přechodným obdobím.²⁷ Valenta s Müllerem uvádějí, že

²³ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

²⁴ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

²⁵ 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. 1.1.2022 [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>

²⁶ VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2

²⁷ 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí: O klasifikaci. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>

pro ČR připravovaná MKN-11 uvažuje o terminologických změnách, kdy místo pojmu mentální postižení či dle MKN-10 mentální retardace by bylo užíváno termínu vývojové poruchy intelektu.²⁸

Dle MKN – 11 již tedy nemůžeme hovořit o mentální retardaci, ale mluvíme o vývojových poruchách intelektu, klasifikaci vývojových poruch intelektu najdeme v části Duševní, behaviorální a neurovývojové poruchy (Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders) pod alfanumerickým kódem 6A00, a dále se člení takto:

- 6A00.0 lehká vývojová porucha intelektu
(Mild Disorder of Intellectual Development)
- 6A00.1 středně těžká vývojová porucha intelektu
(Moderate Disorder of Intellectual Development)
- 6A00.2 těžká vývojová porucha intelektu
(Severe Disorder of Intellectual Development)
- 6A00.3 hluboká vývojová porucha intelektu
(Profound Disorder of Intellectual Development)
- 6A00.4 vývojová porucha intelektu, dočasná (prozatímní)
(Disorder of Intellectual Development, Provisional)
- 6A00.Z vývojová porucha intelektu, blíže neurčená
(Disorders of Intellectual Development, Unspecified)²⁹

Další používanou klasifikací je klasifikace vlivné Americké psychiatrické společnosti, a to Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM). Od roku 2013 se používá 5 revize klasifikace (DSM -5)³⁰

²⁸ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

²⁹ ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. International Classification of Diseases 11th Revision [online]. 2022 [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

DSM-5 již neuvádí termín mentální retardace, ale nahrazuje ho termínem porucha intelektu (ID – intellectual disability). Stupně závažnosti se v této revizi nezměnili od původní DSM IV a jsou

děleny takto:

- Mírná (317),
- Středně těžká (318.0),
- Těžká (318. 1),
- Hluboká (318. 2).³¹

V DSM – 5 musejí být také splněna tři diagnostická kritéria, konkrétněji tyto:

- Deficity intelektových funkcí jako jsou například uvažování, plánování, abstraktní myšlení, vzdělávání ve škole aj., tyto deficity musejí být potvrzené klinickým vyšetřením a také standardizovaným testem.
- Deficity adaptivních funkcí, které vedou k neschopnosti naplnit vývojové sociokulturní standardy pro nezávislost a odpovědnost (komunikace, začlenění do společnosti aj.)
- Počátek v období vývoje.³²

„Pro kompletní pohled na klasifikační systémy je třeba si uvést ještě Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), která je platná od roku 2001 a má mnohem přímější dopad do sociální oblasti vzdělávání osob s postižením než MKN-10.³³

„Cílem používání MKF je klasifikovat pacienty jak z hlediska disability, tak z pohledu funkčního zdraví a řešit situace, ve kterých se projevuje omezení jejich funkčních schopností pomocí facilitátoru prostředí s cílem dosažení maximálně možné kvality života.“³⁴

³⁰ VALENTA, Milan a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9

³¹ VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2

³² tamtéž

³³ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

³⁴ Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: *O klasifikaci* [online]. In: . [cit. 2022-10-30]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti#o-klasifikaci>

1.3.1 Lehká vývojová porucha intelektu (lehká mentální retardace)

Dříve používaná terminologie u tohoto stupně mentální retardace byla: debilita, lehká subnormalita či lehká slabomyslnost (oligofrenie). Inteligenční kvocient jedinců s lehkou vývojovou poruchou se pohybuje v rozpětí 50–69 u dospělých lidí toto rozpětí odpovídá mentálnímu věku 9–12 let.³⁵

Bazalová uvádí, že u dětí s tímto stupněm postižení velkou roli sehrává dědičnost a deprivace. Děti zdědí většinou nedostatečné vlohy včetně hodnoty IQ a zároveň vyrůstají v málo podnětném prostředí.³⁶

Jako projevy lehkého stupně mentálního postižení u dětí do 3 let Bazalová uvádí lehké opožďení nebo zpomalení psychomotorického vývoje. Výraznější problémy dle autorky nastávají mezi 3 až 6 rokem života dítěte, které mívají například podobu malé slovní zásoby, nedostatečné zvědavosti či stereotypního chování při hře.³⁷

Jedinci s touto diagnózou se vzdělávají v běžné základní škole s podporou asistenta pedagoga či na základní škole speciální. V dospělosti mohou vykonávat méně kvalifikovanou či nekvalifikovanou jednoduchou manuální práci. Tito jedinci jsou schopni samostatného života s jistou mírou podpory, a to jak na sociální, tak na emocionální úrovni.³⁸

1.3.2 Středně těžká vývojová porucha intelektu (Středně těžká mentální retardace)

Středně těžká subnormalita či imbecilita to jsou pojmy, se kterými jsme se mohli setkat při označování osob se středně těžkou vývojovou poruchou intelektu (s mentální retardací). Při této formě se IQ pohybuje v rozpětí 35–49 a u dospělé osoby odpovídá mentálnímu věku 6-9 let.³⁹

³⁵ KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

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

³⁷ BAZALOVÁ Barbora in PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., rozšřir. a prepr. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-120-0.

³⁸ PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.

³⁹ KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

Bazalová uvádí, že somatické vady jsou méně časté, za to bývá častý přidružený výskyt epilepsií, autismu či jiných neurologických či tělesných potíží. Autorka tamtéž uvádí, že řeč je velmi jednoduchá a opožděná, myšlení je taktéž opožděné, a rozvoj jemné a hrubé motoriky bývá zpomalen.⁴⁰

Jedinci se středně těžkým stupněm postižení se obvykle vzdělávají na základní škole speciální, ale při splnění podmínek integrace mohou být začleněny i do běžné základní školy.⁴¹

Osoby s touto diagnózou se mohou naučit jednoduché hygienické návyky a také základní jednoduchou sebeobsluhu. Jejich život v dospělosti nemůže být však zcela samostatný a potřebují jistou míru podpory. Pod odborným dohledem dokáží vykonávat jednoduchou manuální práci.⁴²

1.3.3 Vývojová porucha intelektu těžká (Těžká mentální retardace)

Věková hranice 3–6 let je rozmezí, ve kterém se pohybuje mentální věk dospělé osoby s diagnózou těžké mentální retardace, zároveň můžeme říct, že inteligenční kvocient se u těchto osob pohybuje v pásmu hodnot 20–34.⁴³

Těžká forma poruchy vývoje intelektu se velmi často vyskytuje v kombinované formě například s poruchami hybného aparátu či smyslového vnímání.⁴⁴

U jedinců s tímto stupněm postižení bývá, již v předškolním věku opožděný psychomotorický vývoj. Jedinci mívají značnou neobratnost v pohybové rovině a je třeba dlouhodobá koordinace osvojování pohybů.⁴⁵

⁴⁰ Bazalová Barbora in PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., rozšir. a prepr. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-120-0.

⁴¹ tamtéž

⁴² KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

⁴³ tamtéž

⁴⁴ tamtéž

⁴⁵ Bazalová Barbora in PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., rozšir. a prepr. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-120-0.

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

Těžká forma mentálního postižení se projevuje významným omezením psychických procesů. Komunikační dovednosti bývají minimální, kdy řeč nemusí být utvořena vůbec nebo bývá omezena na jednoduchá slova. Děti dokážou poznat blízké osoby a při dlouhodobém nácviku jsou schopni se naučit jednoduchým hygienickým a sebeobslužným návykům. Je nutná celoživotní podpora těchto jedinců.⁴⁶

Pokud budeme hovořit o jedincích školního věku, vzdělávají se v ZŠ speciální, dle II. dílu RVP ZŠS.⁴⁷

1.3.4 Vývojová porucha intelektu hluboká (Hluboká mentální retardace)

IQ se v tomto případě pohybuje pod 20, což odpovídá u dospělé osoby mentálnímu věku pod 3 roky.⁴⁸

„Jedná se o velmi těžké celkové poškození organismu, který postupně selže následkem přidružených vad srdce, plic či dalších orgánů. Častá jsou těžká poškození zraku i sluchu. Komunikace probíhá pomocí neartikulovaných hlasových projevů nebo vůbec, časté jsou i grimasy“⁴⁹

Osoby s touto formou postižení jsou odkázány na celoživotní péči a podporu.⁵⁰

⁴⁶ tamtéž

⁴⁷ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

⁴⁸ KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

⁴⁹ BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4. s. 27

⁵⁰ KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

2 Systém sociálních služeb

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci, která může mít různé příčiny.⁵¹ Podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám, které se v dané nepříznivé sociální situaci nachází jsou legislativně zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.⁵² Již zmíněný zákon je základním právním dokumentem pro sociální služby, mezi které řadíme také vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách a také tzv. Bílou knihu pro sociální služby, která má konzultační charakter.⁵³

„Cílem sociálních služeb je zachovávat lidskou důstojnost klientů, vycházet z individuálně určených potřeb klientů, rozvíjet aktivně schopnosti klientů, zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů, poskytovat služby v zájmu klientů, a to v náležité kvalitě.“⁵⁴

Platná legislativa upravuje i podmínky pro výkon činnosti pracovníku v sociálních službách. Do okruhu těchto pracovníků řadíme sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. Samozřejmostí je i možnost práce dobrovolníků, kterou upravuje zvláštní právní předpis.⁵⁵

„Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a 84 zákona o sociálních službách stanoveno jinak; toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.

O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky; v případě, že zřizovatelem

⁵¹ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

⁵² ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách*. In: *Sbírka zákonů*. 2006, 37/2006, číslo 108. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

⁵³ *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2022-10-07]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pravni-predpisy-pro-socialni-sluzby>

⁵⁴ *tamtéž*

⁵⁵ ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách*. In: *Sbírka zákonů*. 2006, 37/2006, číslo 108. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

*poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo (dále jen "registrující orgán").*⁵⁶

2.1 Druhy a formy sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve svých ustanoveních definuje základní druhy a formy sociálních služeb včetně výčtu zařízení sociálních služeb, která tyto služby mohou poskytovat. Mezi základní druhy sociálních služeb dle zákona tedy řadíme sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.⁵⁷

Sociální poradenství můžeme dle §37 zákona o sociálních službách dělit na základní a odborné sociální poradenství.

Základní sociální poradenství, by mělo poskytovat osobám potřebné informace, které mají přispívat k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Jedná se o základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.⁵⁸

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob ve specializovaných poradnách.⁵⁹

Služby sociální péče zákon definuje prostřednictvím § 38 jako službu, která má napomáhat osobám zjistit soběstačnost po psychické a fyzické stránce. Cílem je tyto osoby podpořit, aby jejich život probíhal v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim zapojení do běžného života společnosti v nejvyšší možné míře. Cílem je také zajištění důstojného prostředí a zacházení pro tyto osoby.⁶⁰ Mezi služby sociální péče dle platné legislativy řadíme osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením,

⁵⁶ § 78 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁵⁷ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

⁵⁸ ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách*. In: *Sbírka zákonů*. 2006, 37/2006, číslo 108. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

⁵⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

⁶⁰ tamtéž

domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.⁶¹

„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. „⁶²

Mezi služby sociální prevence dle zákona o sociálních službách patří raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.⁶³

Každá konkrétní výše uvedená služba sociální péče či prevence je definována v zákoně konkrétněji, avšak jednotlivá ustanovení neobsahují nároky klientů sociálních služeb vůči poskytovatelům.⁶⁴

Zákon o sociálních službách rovněž obsahuje základní dělení na formy poskytování sociálních služeb, a to na služby pobytové, ambulantní nebo terénní.⁶⁵

⁶¹ ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách*. In: *Sbírka zákonů*. 2006, 37/2006, číslo 108. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

⁶² ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1. s. 43

⁶³ ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách*. In: *Sbírka zákonů*. 2006, 37/2006, číslo 108. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

⁶⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

⁶⁵ tamtéž

2.2 Zařízení a typy sociálních služeb dle zákona o sociálních službách

Každá nabízená služba dle zákona o sociálních službách má své specifické vlastnosti, stejně tak se každý klient, který službu potřebuje nachází v nepříznivé situaci. Z tohoto pohledu je tedy důležitá pestrá a variabilní nabídka sociálních služeb, která však následně bude nabízena v takové míře, aby byla zachována co největší samostatnost klienta, ale především jeho důstojnost, a to i přes jeho nepříznivý zdravotní stav či vyšší věk.⁶⁶

2.2.1 Služby sociální prevence

Podle § 53 zákona 108/ 2006 Sb., o sociálních službách mají služby sociální prevence napomoci, aby u jedince v nepříznivé sociální situaci nedošlo k sociálnímu vyloučení. „*Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*“⁶⁷ Na následujících řádcích přiblížím některé z nich.

Raná péče

„*Raná péče je důležitou oblastí jak po politické, tak i po odborné stránce. Vztahuje se k základním právům nejmenších dětí a jejich rodičů na podporu, kterou v určitých případech mohou potřebovat.*“⁶⁸ Jedná se o terénní službu, která může být doplněna ambulantní formou. Služba je poskytována dítěti a jeho rodičům do 7 let a podmínkou pro poskytování je, že se jedná o dítě zdravotně postižené nebo se o dítě jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Tato služba se zaměřuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.⁶⁹

Cíle rané péče definovali poskytovatelé takto:

- „*snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj,*
- *zvýšit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj,*
- *zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebi ohroženy,*
- *posílit kompetence rodiny a snížit její závislost na sociálních systémech,*

⁶⁶ ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. In: Sbirka zákonů. 2006, 37/2006, číslo 108. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

⁶⁷ § 53 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁶⁸ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3. s. 165.

⁶⁹ VALENTA, Milan a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9

- *vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální integrace,*
- *podpořit pozitivní prožívání výchovy dítěte.* ⁷⁰

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Stejně tak jak výše zmíněné sociálně aktivizační služby pro rodinný s dětmi má tato služba sociální prevence ambulantní případně terénní podobu s tím rozdílem, že je služba poskytována osobám důchodového věku nebo osobám se zdravotním postižením, kterým hrozí ohrožení sociálním vyloučením.

Mezi základní činnosti zákon o sociálních službách řadí zprostředkování kontaktu s společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost a také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁷¹

Sociálně terapeutické dílny

Ambulantní formou jsou poskytovány také služby sociálně terapeutických dílen, která je nabízena klientům se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Tito klienti nemají z výše zmíněných důvodů možnost umístění na otevřeném ani chráněném trhu práce. Služba je poskytována za účelem dlouhodobé a pravidelné podpory při zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy případně pomoc při zajištění stravy, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačností a další činnosti, které vedou k sociálnímu začlenění a také podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností, to dle platné legislativy základní nabízené činnosti této služby.⁷²

Sociální rehabilitace

Soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačností osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí, takto vymezuje zákon službu sociální rehabilitace.

⁷⁰ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3. s. 166.

⁷¹ § 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁷² § 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Sociální rehabilitace je možné poskytovat formou terénních a ambulantních služeb, ale možné je také poskytování v sociálně rehabilitačních centrech formou pobytovou. Mezi základní poskytované činnosti v ambulantní a terénní službě řadíme nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Budeme-li hovořit o poskytování služby pobytovou formou v centrech sociálně rehabilitačních služeb mezi základní činnosti řadíme již výše zmíněné činnosti, které jsou zahrnuty v případě služby ambulantní či terénní, ale navíc jsem zahrnujeme poskytnutí ubytování a stravy, ale také pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.⁷³

Sociální služby jsou poskytovány za plnou či částečnou úhradu nákladů případně bezplatně, a to vše je dáno v závislosti na poskytované službě. Úhrada za službu je hrazena dle uzavřené smlouvy mezi zájemcem o službu a poskytovatelem služby dle § 91 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. V platné legislativě je též uvedeno, jaké služby jsou poskytovány zdarma a jaké za úhradu⁷⁴

2.2.2 Služby sociální péče

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“⁷⁵

Mezi služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením můžeme zařadit osobní asistenci, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením či chráněné bydlení.

⁷³ § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁷⁴ § 71 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁷⁵ § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Všechny zmíněné služby sociální péče mají dle zákona poskytovat mimo jiné aktivizační činnosti.⁷⁶

Zaměříme-li se na pobytové služby můžeme říci, že v této formě máme dvě možnosti, a to týdenní či celoroční pobyt klientů. Kdy je pro klienty jistě přijatelnější formou jsou služby týdenních stacionářů, kde nedochází k odloučení od rodiny v tak velké míře.⁷⁷

Pobytové služby můžeme nazvat také služby komplexními, protože zahrnují nejen pobytovou službu, ale také podporu v oblasti práce a volného času klientů.⁷⁸ Pobytové služby si více přiblížíme v praktické části v rámci zařízení Domov na rozcestí ve Svitavách.

⁷⁶ ČESKÁ REPUBLIKA, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. In: Sbírká zákonů. 37/2006, číslo 108. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

⁷⁷ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER, 2021. Psychopedie: teoretické základy a metodika. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-290-3.

⁷⁸ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.

3 Aktivizační činnosti u osob s mentálním postižením

Aktivizace je proces uvedení do činnosti či její zintenzivnění. Za aktivizaci lze považovat jakoukoli záměrnou stimulaci lidské aktivity, napomáhající k potřebné tělesné a duševní výkonosti, schopnosti sebeřízení a sebezvoje (včetně adaptace), participaci a osobní spokojenosti. ⁷⁹

Lze tedy říct, že se jedná o jakoukoliv činnost, která může rozvinout či udržet klientovi stávající schopnosti po psychické, fyzické, ale i sociální stránce. Cílem této práce je přiblížit nejvíce používané aktivity u jedinců s mentálním postižením, kterými jsou zcela jistě nejrůznější druhy terapií. Na následujících řádcích charakterizuji dle mého názoru nejčastěji využívané.

3.1 Arteterapie

„Arteterapie je obor, využívající výtvarný projev, který jako hlavní prostředek poznávání a též ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychických či psychosomatických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Výtvarné tvořivé aktivity mají podporovat zdraví a podpořit léčení. Ve všech těchto rovinách je arteterapie postupem léčebným.“⁸⁰

Nahlížíme-li na arteterapii v užším slova smyslu, tak jak je to v České republice nejčastější, hovoříme o léčbě výtvarným uměním, kterou lze dělit na receptivní a produktivní.

„Receptivní arteterapie je vnímání vybraného uměleckého díla s určitým záměrem terapeuta.“ Receptivní arteterapie má za cíl vnímání vlastního nitra či pocitů ostatních lidských bytostí. Produktivní arteterapie využívá nejrůznější tvůrčí činnosti jako je například malba, kresba, modelování aj.⁸¹

Arteterapie může probíhat individuální a skupinovou formou. Individuální arteterapie se opírá o vztah klienta a terapeuta a probíhá na základě jejich předem vytvořené dohody.

⁷⁹ VALENTA, Milan a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9. s.14.

⁸⁰ *Arteterapie: Co je arteterapie* [online]. Česká arteterapeutická asociace [cit. 2023-02-14]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz>

⁸¹ ŠICKOVÁ-FABRÍCI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0. s. 30.

Skupinová forma arteterapie probíhá stejně jako individuální forma na základě dohody, tentokrát však mezi terapeutem a skupinou klientů.⁸²

Z výše uvedeného je patrné, že arteterapii vede arteterapeut. Česká republika nemá však v legislativě přesně vymezen, jaké podmínky by měl profesně splňovat. V roli arteterapeuta tak můžeme potkávat jedince ze širokého spektra nejrůznějších oborů. Profil arteterapeuta můžeme však vymezit obdobně jako obecný profil pracovníka v pomáhajících profesích.⁸³

Arteterapie u osob s mentálním postižením

Šicková – Fabric ve své knize uvádí, že arteterapie osob s mentálním postižením je velmi rozmanitá a rozsáhlá. Hlavní cílem arteterapie je u jedinců s mentálním postižením vyvažovat deficity inteligence a poznávacích funkcí, rozvoj kreativity ale například i nácvik sebeovládání a vůle aj.⁸⁴

„Techniky, které jsou vhodné pro tuto klientelu, jsou techniky relaxační a techniky, při nichž může vzniknout artefakt, který se vystaví či slouží jako dárek, popřípadě jako prodejní věc.“⁸⁵

3.2 Muzikoterapie

„Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích prvků jako intervence v lékařském, vzdělávacím a každodenním prostředí s jednotlivci, skupinami, rodinami nebo komunitami, kteří se snaží optimalizovat kvalitu svého života a zlepšit svou fyzickou, sociální, komunikativní, emocionální duševní a duchovní zdraví a pohodu. Výzkum, praxe, vzdělávání a klinický výcvik v muzikoterapii jsou založeny na profesionálních standardech podle kulturních, sociálních a politických souvislostí“, takto je muzikoterapie definována světovou federací pro muzikoterapii.⁸⁶

⁸² POTMĚŠILOVÁ, Petra in MÜLLER, Oldřich, ed. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

⁸³ tamtéž

⁸⁴ ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0. s. 30.

⁸⁵ POTMĚŠILOVÁ, Petra in MÜLLER, Oldřich, ed. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7. s.125.

⁸⁶ World Federation of Music Therapy: Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy [online]. 2011 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmnts-new-definition-of-music-therapy/>

Muzikoterapii má stejně jako jiné terapie svojí aktivní a pasivní složku, obě formy však mohou být ve vzájemném souladu. Produktivní (aktivní) muzikoterapie již vyžaduje účast klienta na hudební tvorbě či hudební produkci. Můžeme zde hovořit nejen o hře na hudební nástroj, ale i o zpěvu, skládání hudby či psaní textů písní.⁸⁷

Receptivní (pasivní) muzikoterapie je charakteristická poslechem hudby, a to jakékoliv formy, tedy hudby tvořené muzikoterapeutem, reprodukovávané hudby, ale například i ticha. Klient takto hudbu vnímá a prožívá.⁸⁸

Muzikoterapie může probíhat formou individuální, skupinovou či komunitní. Individuální forma je vhodná například pro klienty s těžkým kombinovaným postižením či těžkým stupněm autismu. Jedná se o formu, kde jsou účastníky jen klient a terapeut.

Skupinová muzikoterapie je tvořena přibližně 5–12 účastníky, skupiny jsou tvořeny uměle a jsou charakteristické jistým stupněm skupinové koheze a dynamiky.

Komunitní setkání již probíhá v přirozeně existující komunitě lidí, kterými jsou například školní třídy nebo rodiny.⁸⁹

Nedílnou součástí muzikoterapie je i muzikoterapeut, o kterém, Kantor hovoří takto: „*Ačkoliv některé vlastnosti musí mít muzikoterapeut do určité míry vrozené (např. kreativitu, hudební schopnosti a předpoklady pro pomáhání druhým), muzikoterapeutický výcvik může výrazně rozvinout osobnostní zdroje a odborné dovednosti.*“⁹⁰

Muzikoterapie u osob s mentálním postižením

Skupinová aktivní muzikoterapie je považována u jedinců s mentálním postižením za nevhodnější, i když své místo si u této klientely najde za jistých podmínek i pasivní forma muzikoterapie.⁹¹

⁸⁷ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

⁸⁸ KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.

⁸⁹ KANTOR, Jiří a MASTNAK Wolfgang, in MÜLLER, Oldřich, ed. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

⁹⁰ KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9. s. 160.

⁹¹ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

Hudba dokáže podpořit u osob s mentálním postižením podpořit poznávací procesy a také dokáže pomoci v osvojování dovedností a vědomostí. Nejspolehlivější je využití strukturovaných a improvizčních modelů. Při práci s klientelou s mentálním postižením je důležité respektovat jejich mentální ale i chronologický věk a muzikoterapeut by měl na klienty klást reálné nároky.⁹²

3.3 Zooterapie

Zooterapie má mnoho definic, můžeme však říct, že: *„Pod termín animoterapie spadá řada svébytných způsobů přirozeného či záměrného, řízeného a odborně vedeného kontaktu člověka se zvířetem prováděných za účelem nápravy(zlepšení) jeho nevyhovujícího psychického a fyzického stavu.“*⁹³

Lesser poukazuje na fakt, že zvířata pomáhají jen těm, kteří je mají rádi, a to taky v případě, že je mají rádi odjakživa. Uvádí také to, že je rozhodující vůle a ochota navázat a vybudovat si se zvířetem citové pouto.⁹⁴

Klech uvádí, že pro člověka s psychickým či zdravotním postižením, je často zvíře jediný a nejspolehlivější přítel. Zvířata dokážou své emoce, a to jakékoliv projevovaly i přijímat bez zábran. Zvíře má na člověka dobrý vliv, nutí ho k pravidelnému pohybu k péči o něj, ale člověk se s ní také cítí více v bezpečí apod.⁹⁵

Zooterapii můžeme dělit dle několika kritérií, kdy mé osobě nejbližší je dělení dle zvířecích druhů:

- Zooterapie s využitím koní – Hiporehabilitace
- Zooterapie s využitím psů – Canisterapie
- Zooterapie s využitím koček – Felinoterapie
- Zooterapie s využitím delfínů – Delfinoterapie
- Zooterapie s využitím hmyzu – Insektoterapie
- Zooterapie s využitím ptactva – Ornitoterapie

⁹² KANTOR, Jiří a MASTNAK Wolfgang, in MÜLLER, Oldřich, ed. *Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

⁹³ VALENTA, Milan a kol. *Slovník speciální pedagogiky.* Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.s.260.

⁹⁴ LESER, Markus. *Mensch-Tier-Beziehungen: Tiereinsätze im Heimbereich.* Bern: Curaviva, 2008. ISBN 978-3-9523215-1-5.

⁹⁵ KLECH, Pavel in MÜLLER, Oldřich, ed. *Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

Další zvířecí druhy jsou využívány bez bližšího označení živočišného druhu.⁹⁶

V Zooterapii je využíváno 4 základních metod:

- Aktivity za asistence zvířat (Animal Assisted Activities), což je využívání kontaktu člověka se zvířetem za účelem aktivizace klienta a zlepšení jeho kvality života
- Terapie za asistence zvířat (Animal Assisted Therapy), v tomto případě dochází k cílené odborně vedené nápravě některých funkcí
- Vzdělávání za asistence zvířat (Animal Assisted Education), Za pomoci zvířat klienti získávají nové poznatky a sociální dovednosti.
- Krizová intervence za asistence zvířat (Animal Assisted Crisis Response), jedná se o využívání kontaktu člověka se zvířetem k aktuálnímu odbourání stresu a zlepšení klientova momentálního psychického stavu.

Tyto metody mohou být uplatňovány v rámci návštěvních programů, pobytového programu, jednorázových aktivit aj.⁹⁷

Na následujících řádcích, krátce přiblížím dle mého názoru nejvíce rozšířené druhy zooterapie.

3.3.1 HIPOREHABILITACE

Název hiporehabilitace má svůj původ v řeckém slově hippos neboli kůň a ve slově rehabilitace. Hiporehabilitace je zastřešující termín pro čtyři druhy oborů, které jsou si s hiporehabilitací rovnocenní.

Prvním z oborů je tzv. Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (dříve psychoterapie pomocí koní), ta pomáhá dětem, ale i dospělým s duševními poruchami jako je například deprese, schizofrenie, závislosti či dětem se syndromem ADHD.

Dalším oborem je Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (dříve aktivity s využitím koní), tento obor slouží jako metoda speciální nebo sociální pedagogiky a je

⁹⁶ tamtéž

⁹⁷ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

zaměřená na problémy s příliš agresivním či submisivním chováním, se zařazením do kolektivu, a podobně.

Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (dříve hipoterapie) je fyzioterapeutická metoda, která využívá speciálně připraveného koně v kroku jako léčebný prostředek.

Posledním oborem je parajezdeckví, což je sportovní disciplína, kde se lidé se zdravotním znevýhodněním mohou realizovat ve sportovních disciplínách jako je paravoltiž nebo a paradrezúra.⁹⁸

Hipoterapie u osob s mentálním postižením

U jedinců s mentálním postižením se metody hiporehabilitace odvíjí prvotně od stupně postižení a jiných přidružených diagnóz. Pro jedince se středně těžkým mentálním postižením bude aplikovatelná hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii, kdežto u jedinců s lehkým mentálním postižením by byla vhodnější spíše hipoterapie v psychiatrii a psychologii.⁹⁹

3.3.2 CANISTERAPIE

Canisterapie tento termín má svůj původ v latině (canis – pes) a v řečtině (terapie – léčba), autorem tohoto termínu se v roce 1993 stala Jiřina Lacinová.¹⁰⁰

Canisterapii můžeme jednoduše definovat jako léčbu člověka za pomoci psa. Tento druh terapie se opírá o vzájemné pozitivní působení člověka a psa. Canisterapie má pozitivní vliv na psychickou a sociální stránku člověka a současně pozitivně působí i na jeho fyzický stav, i proto se tento druh terapie využívá se ke zlepšení nebo udržení klientova zdravotního stavu, sociálních dovedností, znalostí a kvality jeho života.¹⁰¹

⁹⁸ Česká hiporehabilitační společnost: *Hiporehabilitace* [online]. [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/>

⁹⁹ VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

¹⁰⁰ KLECH, Pavel in MÜLLER, Oldřich, ed. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

¹⁰¹ *Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.: Canisterapie* [online]. Třeboň [cit. 2023-02-22]. Dostupné z: <https://www.canisterapie.org/canisterapie>

Canisterapie využívá šesti forem, jedná se canisterapii individuální a skupinovou, návštěvní program, jednorázové canisterapeutické a kinologické aktivity pobytové a rezidentní programy.

Individuální canisterapie neboli polohování je forma, která je vhodná převážně pro klienty se zdravotním postižením a je založena na fyzickém kontaktu klienta se psem. Veškeré polohování probíhá pod dohledem canisterapeuta.

Skupinová terapie probíhá v počtu 6-8 klientů. Výhodou této terapie je uspokojení více klientů současně, ale najdeme zde i nevýhody, mezi které patří omezení v uspokojování individuálních cílů klienta.

Nejrozšířenější formou canisterapie je návštěvní program, canisterapeutický tým dochází do domácnosti klienta či do zařízení, které má zájem v pravidelných intervalech.

Jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity mohou probíhat různou formou jako jsou přednášky, setkání či prezentace a mohou být jednorázové či mít krátkodobý charakter.

Pobytové programy mohou probíhat jednorázově nebo v pravidelných intervalech, kdy klienti v jeho kombinaci využívají ozdravného pobytu či třeba poznávacího, kdy klient znává zooterapeutické prostředí.

Poslední formou je rezidentní program, kde se jedná o umístění canisterapeutického psa do domácnosti k jednotlivci či do zařízení. V tomto případě se stanovují specifické podmínky pro umístění psa do domácnosti nebo zařízení a terapeut musí proškolit zodpovědné osoby.¹⁰²

Canisterapie u osob s mentálním postižením

Canisterapie lze využít k udržení pozornosti jedinců všech stupňů mentálního postižení. Terapií se psem lze využít k rozvoji jemné a hrubé motoriky, k rozvoji sociálních dovedností, ale i k rozvoji sebeobslužných činností. Při správném vedení zvyšuje klientovu samostatnost a zodpovědnost. Psa lze samozřejmě využít i při rehabilitačním cvičení.¹⁰³

¹⁰² KLECH, Pavel in MÜLLER, Oldřich, ed. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7

¹⁰³ tamtéž

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Úvod do praktické části

Hlavním tématem bakalářské práce jsou aktivizační činnosti u jedinců s mentálním postižením. Aktivizační činnosti mají široké rozpětí a klientům umožňují jejich zapojení do společenského života, rozvíjejí jejich schopnosti, a přitom respektují jejich specifické potřeby. Činnosti by měli být nastaveny tak, aby respektovali klientovy schopnosti a dovednosti a umožnili tak naplnit potřeby klienta.

V teoretické části práce v kapitole 3 Aktivizační činnosti u osob s mentálním postižením, uvádím jen malý výčet možných aktivit, které se dají k aktivizaci klienta využít. V praktické části práce se však setkáme s aktivitami, které vycházejí z některých výše uvedených terapeutických přístupů, ale v zařízení nejsou praktikovány, protože pracovníci pro terapeutické činnosti nemají potřebné vzdělání.

4.1 Cíle a otázky výzkumného šetření

Hlavním cílem praktické části je analýza a deskripce nabízených aktivizačních činností v Domově na rozcestí ve Svitavách z pohledu vybraných klientů.

Na základě cíle a dle zvoleného tématu práce byly též stanoveny následující dílčí výzkumné otázky:

- Jaký je postoj klientů k nabízeným aktivizačním činnostem v zařízení?
- Jaké činnosti jsou v zařízení nabízeny?
- Jsou nabízené činnosti v zařízení dostačující?
- Je nějaká činnost, která klientům v zařízení chybí?
- Jsou nějaké rozdíly v nabízených činnostech na jednotlivých domácnostech služby DOZP?

4.2 Metodologie výzkumného šetření

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Tento typ výzkumu mi přišel nejvhodnější, a to i vzhledem k jedinečnosti každého klienta. Tento typ výzkumu výzkumníkovi umožnil získat komplexní informace o zkoumaných osobách a jejich vnímání aktivizačních činností.

Hendl uvádí: „*Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. Kvalitativní výzkum probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí.*“¹⁰⁴

Před začátkem jednotlivých rozhovorů poskytly pracovníci zařízení výzkumníkovi nezbytné základní informace. Na základě dat, získaných postupy uvedenými níže byli vytvořeny kazuistiky jednotlivých účastníků šetření, které jsou uvedeny v kapitole 5.3 – Charakteristika účastníků výzkumného šetření.

Kazuistika neboli případová studie je jedním z přístupů kvalitativního výzkumu. Miovský uvádí, že případová studie je ve výzkumu jedním z významných témat pro široké spektrum oborů jako je například pedagogiky nebo psychologie.¹⁰⁵

Kazuistiky vznikaly na základě pozorování, rozhovorů s pracovníky, ale především s klienty. Výzkumníkovi bylo umožněno nahlédnout do dokumentace klientů, kteří se podíleli na výzkumu. Bylo tedy použito i metody analýza dokumentů. Veškeré informace byly získávány se souhlasem účastníků výzkumu a jejich opatrovníků (viz. Kapitola 4.3 Etické aspekty výzkumu a příloha č. 1)

Případová studie je rozdělena na několik oddílů (životní a osobní profil, péče o domácnost a seberealizace), které respektují udělený souhlas. Byli tedy zpracovány s ohledem na ochranu citlivých informací. V kapitole 5.3 – Charakteristika účastníků výzkumného šetření bylo tedy použito pouze smyšlené křestní jméno a nebyli uváděna jména míst bydliště.

¹⁰⁴ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2. s.63.

¹⁰⁵ MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

Pro sběr dat a k jejich zpracování byly mimo výše uvedené použity následující metody, které budou popsány v následujících podkapitolách:

- zakotvená teorie
- Zúčastněné pozorování
- rozhovor
- analýza dokumentů

4.2.1 Zakotvená teorie

Zakotvená teorie neboli Groundedtheory je metoda, která byla vinuta v šedesátých letech 20. století, od této doby již prošla několika modifikacemi a má více variant. Autory této metody jsou pánové Strauss a Glaser.¹⁰⁶

Miovský uvádí: „Jednou z velkých výhod metody zakotvené teorie je její schopnost integrovat v rámci kvalitativní analýzy data získávaná odlišným způsobem a využít tak nejen více různých metod získávání dat (interview, existující dokumenty, pozorování, kvalifikovaný odhad apod.), ale současně využívat různých přístupů v samotné analýze. Základními principy, na nichž je zakotvená teorie vystavěna, se do značné míry shodují se základními obecnými principy pro jakoukoli kvalitativní analýzu.“¹⁰⁷

Autor také cituje autory této teorie, kteří uvádí, že na metodu zakotvené teorie jsou kladeny čtyři základní požadavky:

- Shoda (mezi pozorovanými kódovanými skutečnostmi)
- Srozumitelnost, (vystavění teorie na základě empirických, ověřitelných a srozumitelných poznatků)
- Obecnost \) schopnost vypovídat o podobných jevech, vysvětlovat tyto jevy a být schopen zdůvodnit, jak fungují a proč například jiné fungují jinak)
- Kontrola (zpětné ověření vybudování teorie konfrontací s výchozími daty).¹⁰⁸

¹⁰⁶ ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

¹⁰⁷ MIOVSKÝ, Michal, 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.s. 226.

¹⁰⁸ tamtéž

V zakotvené teorii je úkolem výzkumné otázky především zkoumaný jev identifikovat. To, na co se chceme zaměřit a co chceme o daném jevu vědět vyjadřujeme otázkou.¹⁰⁹

Otevřené kódování

Otevřené kódování je první fází kódování, Při otevřeném kódování jde o odkrývání jistých témat a jejich třídění, členění, ale i jejich kombinování aj. Vznikají první kategorie, které charakterizují základní vlastnosti.¹¹⁰

Výzkumník postupoval, tak že si nejprve přečetl přepsané rozhovory, a během tohoto pročítání v textu vyhledával a označoval témata, která posuzoval jako významná. Každé téma bylo označeno kódem, které mělo podobu několika slov či jednoduchých vět. Tyto kategorie jsou následně využity k závěrečnému zpracování pomocí techniky „vyložení karet“.¹¹¹

V podkapitole 5.3 Charakteristika účastníků výzkumného šetření najdeme již barevně zpracovaná data z rozhovorů, dle tematických okruhů, které jsou zaměřeny na aktivizační činnosti a rozděleny na kategorie: domácí práce, výtvarné činnosti, hudební činnosti, ruční práce a volný čas. Kapitola je však zpracována tak aby si každý mohl vytvořit kompletnější obraz o každém klientovi výzkumného šetření.

Výše zmíněné kategorie jsou následně graficky zpracovány a data podrobněji interpretována.

4.2.2 Zúčastněné pozorování

Jako první metodu pro sběr dat bylo v práci využito zúčastněného pozorování. „*Jednání a chování lidí jsou cílem prakticky každého zkoumání, jež se týká jedince nebo skupiny.*“¹¹²

Při pozorování se výzkumník zaměřoval na aktivity, které řídili pracovníci služby DOZP, ale také bylo pozorováno, jaká je účast při aktivizačních činnostech a v jakém

¹⁰⁹ STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.

¹¹⁰ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

¹¹¹ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

¹¹² HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2. s 191.

prostředí probíhá, nedílnou součástí pozorování bylo sledování, jak velký prostor mají klienti pro své vlastní rozhodnutí.

„Pozorování má zpočátku zachytit co největší spektrum situací v dané skupině. Úkolem je zvolit situace, v nichž se budou nacházet relevantní aktéři a probíhat zajímavé aktivity.“¹¹³

Vzhledem k tomu, že výzkumník sledoval aktivity probíhající v zařízení osobně, můžeme hovořit o pozorování přímém.¹¹⁴

Při pozorování si výzkumník své poznatky zaznamenával a v případě zachycení zkoumaného jevu jej kódoval (viz podkapitola 4.2.1 – zakotvená teorie).

„Zúčastněné pozorování lze doplnit neformálním rozhovorem nebo dotazníkem s cílem získat další informace.“¹¹⁵ V případě této práce bylo využito jako doplňujícího prostředku polostrukturovaného rozhovoru.

4.2.3 Polostrukturovaný rozhovor (Interview)

Rozhovor neboli Interview patří mezi nejvíce oblíbené metody pro sběr dat kvalitativního výzkumu.¹¹⁶ Pro práci byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, která výzkumníkovi umožnila, vést běžné rozhovory, samozřejmě s přihlédnutím k specifickým potřebám respondentům, ale zároveň se držet stanovených témat, které se týkali výzkumného šetření.

„Metodu pozorování je vhodné spojit s rozhovory, neboť v kombinaci s rozhovorem si může badatel udělat komplexní obrázek o dané situaci. Nelze vak říci, jak obě metody následují po sobě, spíše se neustále prolínají jedna s druhou. Z rozhovorů získáváme informace pro pozorování a pozorování dává hloubku a oporu pro otázky k rozhovoru.“¹¹⁷

¹¹³ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2. s. 195.

¹¹⁴ ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

¹¹⁵ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2. s. 164.

¹¹⁶ MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4

¹¹⁷ ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0. s. 158.

4.2.4 Analýza dokumentů

Analýza dokumentů umožnila výzkumníkovi blíže poznat jednotlivé klienty podílející se na výzkumu, ale také si ověřit některé informace, které klient poskytl v rámci rozhovorů s výzkumníkem.

Jedná se o metodu, která umožňuje práci s daty, které vznikli ještě před zahájením výzkumu a výzkumník se na nich nikterak nepodílí. Dokumenty jsou zde chápány jako jakýkoliv textový dokument, který může mít různou formu. Důležité je, aby byl výzkumník s daty schopný pracovat.¹¹⁸

4.3 Etické aspekty výzkumu

Výzkumník nejprve seznámil zaměstnance Domova na rozcestí s tématem své bakalářské práce a jejím výzkumem. Poté se domluvil s pracovníky a klienty na bližší realizaci a průběhu výzkumného šetření.

Účastníci výzkumu byli předem informováni o možnosti odmítnout odpověď na otázku, která by dle jejich názoru příliš narušovala jejich komfortní zónu.

V případě, že by otázky na účastníky mohli mít zřetelný negativní dopad, další dotazování by tímto směrem nepokračovalo. Tato situace v průběhu rozhovorů nenastala.

Všichni zúčastnění klienti a jejich opatrovníci souhlasili s nahráváním rozhovoru a zpracováním informací pro účely této bakalářské práce.

Z důvodu ochrany osobních údajů dle Zákona o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů č. 101/2000 Sb., byla v rámci výzkumného šetření, provedena následující opatření:

- Účastníci podepsaly souhlas (Příloha č. 1)
- jména všech účastníků byla zaměněna za jména smyšlená
- Veškeré údaje vedoucí k identifikaci byly změněny či vynechány
- Po transkripci byly veškeré rozhovory smazány.
- Kompletní rozhovory nebudou v práci uvedeny, budou uchovány u autora práce.

¹¹⁸ MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4

5 Vlastní výzkumné šetření

5.1 Charakteristika zařízení – Domov na rozcestí Svitavy

Domov na rozcestí ve Svitavách (DNR) je příspěvková organizace Pardubického kraje, která poskytuje pobytové, terénní a ambulantní služby dospělým osobám s mentálním postižením, kombinovaným postižením případně chronickým duševním onemocněním. Podporu má DNR Svitavy i od města Svitavy.

Mezi poskytované služby DNR Svitavy patří:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením
- Chráněné bydlení
- Podpora samostatného bydlení
- Sociálně terapeutické dílny¹¹⁹

Domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)

Jedná se o pobytovou sociální službu, která se poskytována osobám od 18 let s mentálním či kombinovaným postižením a osobám s chronickým duševním onemocněním.

Domov pro osoby se zdravotním postižením má kapacitu 50 osob, tato služba je poskytována v 5 samostatných domcích, které se nachází na různých adresách v rámci města Svitavy. Domy mají vytvořit klientům bezpečné místo, které má co nejvíce připomínat běžnou domácnost.

Klienti se podílí na úhradě nákladů spojených s pobytem v Domově. Výše úhrady je stanovena v souladu se Smlouvou uzavřenou mezi Domovem na rozcestí Svitavy a klientem nebo jeho opatrovníkem.¹²⁰ Mezi klienty tohoto druhu služby jsou klienti, kteří dle jejich stupně postižení potřebují větší míru podpory pracovníků služby.

Pracovníci klienty zapojují dle jejich možností a schopností do běžného chodu domácnosti, klienti se podílejí na sestavování jídelníčku, klíčový pracovník s klientem dle jeho přání navštěvuje dle možností různé typy zařízení, které jsou ve městě dostupná (knihovna, kino, kavárna atd.), také zajišťuje s klientem např. osobní nákupy. Pracovníci služby se snaží o co největší možnou podporu klienta při jeho začlenění do běžné společnosti

¹¹⁹ Domov na rozcestí Svitavy. *Domov na rozcestí ve Svitavách* [online]. Svitavy [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://dnrsvitavy.cz/>

¹²⁰ tamtéž

Chráněné bydlení

Tento druh sociální služby je v DNR Svitavy poskytována stejně jako DOZP osobám od 18 let s mentálním či kombinovaným postižením a osobám s chronickým duševním onemocněním a její kapacita je 42 osob.

Klienti této pobytové služby žijí v bytech či domech umístěných ve městě Svitavy. Klienti v tomto typu sociální služby nepotřebují takovou míru podpory jak klienti služby DOZP, podpora pracovníka je jim zajištěna, dle typu chráněného bydlení a potřeb klientely, a to buď po celý den nebo jen po jeho část.

Pracovníci služby klientům napomáhají při přípravě či zajištění stravy, při zajištění chodu domácnosti, ale také jim pomáhají zprostředkovávat kontakt se společenským prostředím či při hledání zaměstnání.¹²¹

Podpora samostatného bydlení

Jedná se o terénní službu pro osoby od 18 let s lehkým mentálním či lehkým kombinovaným postižením, případně s chronickým duševním postižením. Služba je poskytována na území pardubického kraje případně v jiném kraji dovolí-li to kapacita služby.

Posláním této sociální služby je podpora pro výše zmíněné osoby, aby mohli žít samostatně, ale také se klienty služba snaží motivovat k zodpovědnosti za své chování a rozhodování, podporovat jejich pracovní a sociální schopnosti a dovednosti a pracovní uplatnění.¹²²

Sociálně terapeutické dílny (STD)

Sociálně terapeutická dílna je ambulantní služba poskytovaná jedincům o 19 do 64 let s kombinovaným mentálním a zdravotním postižením či chronickým onemocněním. Kapacita této služby v Domově na rozcestí je 10 klientů.

Poslání sociálně terapeutické dílny spočívá v podporování dospělých osob se zdravotním postižením v rozvoji pracovních a sociálních dovedností tak, aby mohli najít uplatnění na trhu práce a zařadit se do běžného života. Služba se zaměřujeme na individuální přístup, kterým motivuje, podporuje a rozvíjí samostatnost uživatele.

STD s klienty pracovníci vyrábějí svíčky, šperky, dekorativní a dárkové předměty, pracují s papírem, s textilem, aj. Tyto výrobky je možné zakoupit v Kavárně, která je součástí

¹²¹ tamtéž

¹²² tamtéž

sociálně terapeutických dílen. Klienti zde mají ale i možnosti výletů, hudebních, výtvarných či pohybových činností

V kavárně Café Rozcestí mají klienti možnost za podpory asistenta využít pracovní tréninkového programu. Tento program je zaměřený na obsluhu návštěvníků této kavárny a je určen klientům s mentálním postižením.¹²³

Ateliér

Ateliér je místnost, která slouží pro aktivizační činnosti klientů, které již nemohou docházet do STD či do zaměstnání, zpravidla se jedná o klienty služby DOZP, ale můžeme se zde setkat i s klienty chráněného bydlení. Klienti dochází do ateliéru na základě stanoveného harmonogramu, který umožňuje jak aktivizační pracovníci, tak zaměstnancům jednotlivých pracovišť naplánovat aktivity.

V ateliéru probíhají různorodé činnosti s hudebním, výtvarným či rukodělným zaměřením. K dispozici je i interaktivní tabule, která je využívána k tzv. večerní škole, ve které si klient prohlašují či udržují své znalosti. Tabule je využívána i jako domácí kino.

Pracovníci STD a Ateliéru docházejí, i na jednotlivé domácnosti, kde se věnují klientům, kteří ze zdravotních důvodů nemohou docházet do jednotlivých pracovišť.

5.2 Výběr a volba účastníků výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření byly osloveni čtyři klienti Domova na rozcestí ve Svitavách, kteří využívají službu Domov pro osoby se zdravotním postižením. Klienti mají různý stupeň mentálního postižení s různorodou kombinací somatických, logopedických a tyflopédických postižení.

Volba klientů byla provedena na základě stanovených cílů a výzkumných otázek práce, a proto byli vybráni a klienti z různých domácností služby Domov pro osoby se zdravotním postižením.

Účastníci výzkumu byly dvě ženy a dva muži, účastníci ženského i mužského pohlaví byli do výzkumu vybráni záměrně na základě výzkumných otázek.

Důležitým faktorem při výběru účastníků byla schopnost verbální komunikace.

¹²³ tamtéž

5.3 Charakteristika účastníků výzkumu

Při zpracování této podkapitoly, byly barevně rozlišeny kategorie, které jsou již uvedeny výše (4.2.1 Zakotvená teorie), bylo využito čtyř barev, a to následovně:

- domácí práce (úklid, nákupy, příprava stravy aj.)
- výtvarné činnosti (kresba, malba, tvoření aj.)
- hudební činnosti (muzikoterapie, zpěv, hra na nástroj aj.)
- ruční práce (šití, vyšívání, pěstování aj.)
- volnočasové aktivity (kulturní akce, vycházky, jiné volnočasové aktivity)

Znázornění bylo provedeno u každé charakteristiky klienta zvlášť a následně zpracováno do tabulky v kapitole 6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace.

MARTIN **Věk:** 59 let

DIAGNÓZA (z dokumentace)

LMR, krátkozrakost na levé oko, nevidomost na oko pravé (šedý zákal s neúspěšnou operací), celiakie, atopická dermatitida, astmatik

ŽIVOTNÍ A OSOBNÍ PROFIL (z dokumentace a pozorování)

Pan Martin je v DNR Svitavy od roku 2014, z důvodu nepříznivého zdravotního stavu matky. Pro zajištění nebytné péče a v souvislosti se zdravotním stavem klienta byla zvolena služba DOZP, kde má klient potřebnou míru podpory. Klient se s matkou dle možností navštěvuje a také jezdí přibližně jednou za měsíc na víkend domů. Klient se jeví jak přátelský, komunikativní, ale velmi nerozhodný (Odpovídá slovy: „*No nevím nebo jak myslíte vy...*“). Velmi často klient hovořil o svých zdravotních problémech, pracovníci v rozhovoru s výzkumníkem uvedli, že si své problémy klient uvědomuje, ale přesto je velmi nezodpovědný k doporučení lékařů. Poslední dobou klient svoji nelibost vyjadřuje velkou slovní hrubostí, za kterou se později omlouvá.

Vyjádření klienta v rozhovoru:

Tazatel: „Co byste mi o sobě řekl?“

Respondent: „Jsem přátelský, neumím se rozhodnout, jestli jo nebo ne. Mívám dobrou náladu.“

PÉČE O DOMÁCNOST (z dokumentace)

Klient ze zdravotních důvodů nepomáhá při umývání ani utírání nádobí. Při úklidu a práci z čistícími prostředky pracuje v rukavicích. Dokáže uklízet samostatně, ložní prádlo převlékne s malou dopomocí. Při přípravě stravy klient nepomáhá. Klient si dokáže vyprat v pračce a prádlo pověsit na sušák, se skládáním, mu pomáhá pracovník a klient si prádlo následně naskládá do skříně.

Vyjádření klienta v rozhovoru:

Tazatel: Pomáháte na domečku s domácími pracemi?

Respondent: „Snažím se, ale nebaví mě to, mám právo, aby mi pomohli.“

Tazatel: Prádlo si perete úplně sám, tak jsem si myslela že vás to baví, nebo se mýlím?

Respondent: „Nebaví, ale nechcu chodit špinavej, když mám víc boláku, perou mi v prádelně.“

Tazatel: „Aha, a prádlo si uklízíte po vyprání sám?“

Respondent: „jo, mi ho složí.“

Tazatel: „aha, a kdo vám ho složí?“

Respondent: „Kája, Ivetka a Monička“ (pracovnice)

Tazatel: „S vařením také pomáháte?“

Respondent: „Pomáhám, vybírám, co by mohla Kája (pracovnice domku) uvařit, co mám rád.“

Tazatel: „Pomáháte i s mícháním nebo třeba loupáním zeleniny nebo brambor?“

Respondent: „Ne to mě nebaví“

Tazatel: *A po jídle pomáháte s nádobím?*

Respondent: „*Ne mám bolavý ruce.*“

Tazatel: „*Dobře, děkuji. A co úklid, zametáte nebo vytíráte podlahu?*“

Respondent: „*Jó to jo zametám na pokoji*“

Tazatel: „*Jen na pokoji?*“

Respondent: „*V kuchyni taky no*“

Tazatel: „*A co prach, ten utíráte?*“

Respondent: „*Musím*“

Tazatel: „*Proč musíte?*“

Respondent: „*Bych měl nepořádek jinak.*“

Tazatel: „*Pomáháte na domečku rád?*“

Respondent: „*Moc ne.*“

SEBEREALIZACE (z dokumentace a z pozorování)

Vzdělání: Klient navštěvoval do 14 let základní školu při dětské nemocnici a následně chodil do rok do zvláštní školy (ZŠ dle §16 odst. 9 ŠZ). Klient umí číst, psát i počítat, vše je upraveno s ohledem na jeho zrakovou vadu.

Zaměstnání: Klient nikdy neměl zaměstnání.

Volný čas: Klient si organizuje svůj volný čas sám. V zařízení dochází do STD. Do STD chodí klient rád a činnosti ho baví. V případě, že se stane situace, že klient nemá zájem do STD jít vyjadřuje slovně nesouhlas. Rád chodí na procházky po městě a navštěvuje kulturní akce. Má rád společnost. Klient rád sleduje televizi.

Vyjádření klienta v rozhovoru:

Tazatel: „*Co rád děláte, když nepomáháte doma nebo když nejste v dílnách?*“

Respondent: „*Rád chodím na vycházky, vystoupení různý do města.*“

Tazatel: „S kým na vycházky chodíte? “

Respondent: „Sám, můžu udělat sem testy, abych mohl. Jezdím domů sám autobusem. “

Tazatel: „Ještě něco rád děláte mimo dílny? “

Respondent: Rád koukám na telku “.

Tazatel: „Na co koukáte nejraději? “

Respondent: „Nevím. “

Tazatel: „Dobře, děkuji. V dokumentaci jsem četla, že chodíte do dílen, chodíte tam rád? “

Respondent: „Asi jo. “

Tazatel: „Co tam děláte? “

Respondent: „pomáhám šít. “

Tazatel: „Co šijete? “

Respondent: „Chňapky a zvířátka. “

Tazatel: „A děláte v dílnách i jiné činnosti? “

Respondent: „Jo chodíme na trhy, nakupujem rajčata a papriky. “

↳ (Odpověď spadá do více oblastí)

Tazatel: „Rajčata a papriky, myslíte tím sazeničky? Co s nimi pak děláte? “

Respondent: „Jo dáváme (sázíme) to do skleníku. “

↳

Tazatel: „Takže se pak o sazeničky staráte (zaléváte je)? “

Respondent: „jo a pak to vyrostle můžeme to uvařit a sníst. “

↳

(Odpověď spadá do více oblastí)

Tazatel: „Malujete nebo tvoříte doma nebo v dílnách? “

Respondent: „Dělám omalovánky, maluju a vyrábím lampionky v dílnách. “

Tazatel: „Malujete nebo tvoříte rád? “

Respondent: „Docela jo. “

Tazatel: „*Chodíte někam zpívat?*“

Respondent: „*Jo, přijede paní (muzikoterapeut) zpívá a hraje.*“

Tazatel: „*Máte zpívání rád, baví Vás?*“

Respondent: „*Někdy jo.*“

Tazatel: „*Co zpíváte za písničky?*“

Respondent: „*Nevím, nepamatuju se.*“

Tazatel: „*Je nějaká činnost, která Vás baví, a není v dílnách nebo na domečku?*“

Respondent: „*Asi ne no nevím, divadlo možná.*“

Tazatel: „*Divadlo? Máte ho rád?*“

Respondent: „*Jo mám, maj krásný kostýmy, bývá to sranda.*“ (SMÍCH)

JAN **Věk:** 41 let

DIAGNÓZA (z dokumentace)

STMR, hypermetropie (dalekozrakost), dyslálie, dermatologické obtíže

ŽIVOTNÍ A OSOBNÍ PROFIL (z dokumentace a pozorování)

Pan Jan je klientem DNR Svitavy od roku 2009, kam byl umístěn po smrti matky a babičky a žije v domácnosti s deseti dalšími klienty. Před umístěním do služby DOZP byl Jan ohrožen sociálním vyloučením a žil nedůstojným životem. Klient byl zároveň ohrožován trestnou činností asociálními jedinci, kteří na jeho jméno uzavírali nevýhodné půjčky.

Klientův jediný žijící příbuzný je jeho mladší bratr, se kterým je v kontaktu a v rámci možností ho navštěvuje u jeho rodiny.

Vyjádření klienta v rozhovoru:

Tazatel: „*Co byste mi o sobě řekl?*“

Respondent: „*Sem tady skrz maminku, umřela. Doma nemám postel a nemohl jsem spát.*“

Tazatel: „Víte, proč nebydlíte s bratrem?“

Respondent: „Brácha pracuje a pracuje aji v noci pracuje a nemá na mě čas.“ Už nejsem ve Štemberku, teď je blízko a víc za mnou jezdí. “

Tazatel: „A jezdíte za ním na návštěvu?“

Respondent: „Jo, Hraju si tam se psem, divočím ho.“ (SMÍCH)

Klient je velmi pozitivně laděný a společenský člověk, a rád vyhledává kontakt s pracovníky a s ostatními nekonfliktními klienty. Klient při kontaktu s druhou osobou nerespektuje jeho osobní prostor a oslovuje cizí lidi. Jan je silný kuřák.

PÉČE O DOMÁCNOST (z dokumentace a pozorování)

Klient zvládá běžné domácí práce, umyje a utře nádobí a zvládne ho i naskládat do myčky. Dokáže si ustlat postel, převléknout ložní prádlo. Klient si dokáže vyprat, prádlo pověsit na sušák a následně i prádlo složit a naskládat ho do skříně. Klient je nápomocný při nákupu pro domácnost, při sestavování jídelního lístku, ale také při přípravě stravy.

Vyjádření klienta v rozhovoru:

Tazatel: „Pomáháte na domečku s domácími pracemi?“

Respondent: „Jo dělám prádlo, nádobí, umývám koupelnu.“

Tazatel: „Aha, a prádlo děláte jak, perete si ho?“

Respondent: „jo, dávám ho do pračky a sušit.“

Tazatel: „Sušit a jak?“

Respondent: „Dávám ho na sušák“

Tazatel: „Říkal jste, že myjete nádobí a pomáháte i vařit?“

Respondent Jo, loupu okurku a cibuli, a míchám taky.“

Tazatel: „Tak to je super a kdo nakupuje ty okurky a cibuli?“

Respondent: „Kájínka (pracovnice na domku) chodím taky, někdy T někdy O. (T. a O. Klienti domku), kupujem mlíko, okurky, maso, pak to uklízím.“

Tazatel: „Dobře, děkuji. Když umýváte koupelnu, zemetáte nebo vytíráte podlahu? “

Respondent: „Všude no, no je to fuška a pak si dám cigáro. “

↳ (Odpověď spadá do více kategorií)

Tazatel: „A co prach, ten utíráte? “

Respondent: „No Kájínka (pracovnice domku) mi říká, tak to dělám. “

Tazatel: „Pomáháte na domečku rád? “

Respondent: „Jo, si pak dám cigáro. “ (SMÍCH)

SEBEREALIZACE (z dokumentace a pozorování)

Vzdělání: Klient navštěvoval základní školu praktickou internátního typu.

Klient zvládá v jednoduché úrovni počty a čtení, zvládá také psát.

Zaměstnání: Klient nikdy nedocházel do zaměstnání.

Volný čas: Volný čas si klient organizuje sám. V zařízení docházel do STD nyní navštěvuje Ateliér. Rád chodí na procházky do města, parku a nejrůznější kulturní akce. Rád poslouchá rádio a prohlíží si časopisy, ze kterých vyrábí koláže. Jako kuřák většinu volného času při hezkém počasí tráví na zahradě kouřením.

↳ (spadá do více kategorií.)

Vyjádření klienta v rozhovoru:

Tazatel: „Co rád děláte, když nepomáháte doma nebo když nejste v ateliéru? “

Respondent: „Vystřihuju si obrázky a lepím koláže, to mě baví. Rád chodím do města nebo ven, pomáhám s úklidem a nákupama, to mě baví. “

↳ (Odpověď spadá do více kategorií.)

Tazatel: „S kým chodíte do města? “

Respondent: „S Kájínkou (pracovnice domku)

Tazatel: „Ještě něco rád děláte? “

Respondent: „Poslouchám písničky, si pouštím pořádný vypalovačky. (SMÍCH). Povídám si rád a dám cigáro “

↳ (Odpověď spadá do více kategorií.)

Tazatel: „**Když posloucháte tolik hudbu máte rád i tancování?**“

Respondent: „**Jo mám rád pořádnou diskotéku.**“

↳ (Odpověď spadá do více kategorií.)

Tazatel: „**A chodíte někam zpívat?**“

Respondent: „**Jo, chodím do ateliéru, zpíváme se Simonkou. S Jaruškou (muzikoterapeutka) taky zpívám.**“

Tazatel: „**Jaké písničky zpíváte?**“

Respondent: „**To dělání,** (Dělání, dělání)

Tazatel: „**Máte zpívání rád, baví Vás?**“

Respondent: „**jo** (SMÍCH), **musím zpívat po tichu, říkaj, že řvu.**“ (SMÍCH)

Tazatel: „**Chodíte do ateliéru rád?**“

Respondent: „**Jo** (SMÍCH) **chodím za holkama.**“

Tazatel: „**Za holkama?**“

Respondent: „**jo za H. a S a E (klientky zařízení) jsou moje holky.**“ (SMÍCH)

Tazatel: „**Aha, to jsem netušila a malujete nebo tvoříte v ateliéru?**“

Respondent: „**Koláže, barvím** pak už nemůžu a **máme kafe.**“ (SMÍCH)

↳ (Odpověď spadá do více oblastí.)

Tazatel: „**Kafé, jak to myslíte?**“

Respondent: „**Simonka ho uvaří já si ho nachystám,** se **bavím se s holkama, kouřit nemůžu.**“ (SMUTNÝ VÝRAZ)

↳ (Odpověď spadá do více oblastí.)

Tazatel: „**A zmiňoval jste barvení, co barvíte?**“

Respondent: „**Sáčky čajový** (obaly)

Tazatel: „**Co z nich budete vyrábět?**“

Respondent: **hvězdy.**“

Tazatel: „**A malujete nebo tvoříte rád?**“

Respondent: „*jo to mě baví.*“

Tazatel: „*Je nějaká činnost, kterou by jste rád dělala ale na domečku ani v ateliéru není?*“

Respondent: „*Ne mám to tu rád.*“

EMA **Věk:** 61 let

Diagnóza (z dokumentace)

LMR, bulimie, dyslálie, počínající demence, časté dermatologické problémy

Životní a osobní profil (z dokumentace a pozorování)

Paní Ema je v Domově na rozcestí od roku 2013, jejímu umístění předcházeli dvě manželství, ze kterých vzešli 3 děti. Se svými dětmi není v žádném kontaktu. V DNR Svitavy je klientka od roku 2013 a došlo u ní k jednomu stěhování na její přání, ale cca po půl roce vyslovila přání vrátit se zpět na původní domek. Služba DOZP byla klientce vybrána z důvodu potřebné podpory ve všech oblastech jejího života.

Klientka se jeví jako bezproblémová, má mělké a oploštěné emoce a odpovídá většinou jednoslovně. Klientka je silně závislá na nikotinu a dokáže vést delší rozhovor pouze při kouření cigaret či při rozhovoru o nich.

Vyjádření klientky v rozhovoru:

Tazatel: „*Jaká jste? Co byste mi o sobě řekla?*“

Respondent: „*Jsem dobrá a hodná.*“

Péče o domácnost (z dokumentace a pozorování)

Klientka **potřebuje velkou slovní podporu, nedokáže si udržovat pořádek ve věcech. Úklid v domácnosti a na pokoji zvládne jen v případě slovní podpory klíčové pracovnice, stejně tak jak péči o špinavé prádlo. Vyprané a suché prádlo si odnese na pokoj, ale již sama neposkládá a do skříně ho ukládá velmi ledabyle.**

Při přípravě stravy klientka pomáhá. Při slovní podpoře zvládne připravit jednoduché pomazánky a těsta na moučníky. Ovládá práci se škrabkou, s nožem a ručním šlehačem. Při přípravě stravy klientka nabízí sama svoji pomoc.

Vyjádření klientky v rozhovoru:

Tazatel: „**Pomáháte na domečku s domácími pracemi?** “

Respondent: „**Jó, pomáhám nó** “ (KLIENTKA KÝVE PRUDCE HLAVOU)

Tazatel: „**A jak pomáháte?** “

Respondent: „**Nádobí dělám, nádobí nó, vařím taký nó** “

Tazatel: „**Jak děláte nádobí?** “

Respondent: „**Do myčky ho dám a uklízím nó.** “

Tazatel: „**Vaříte jo to je super a co vaříte ráda?** “

Respondent: „**bábovku** “

Tazatel: „**Tak to je super a kdo nakupuje věci na u bábovku.** “

Respondent: „**Kájínka** (pracovnice na domku). “

Tazatel: „**Dobře, děkuji. Pomáháte uklízet i chodbu nebo koupelnu?** “

Respondent: „**jo, jo, pomáhám nó.** “

Tazatel: „**Pomáháte na domečku ráda?** “

Respondent: „**jo, pomáhám nó.** “

Seberealizace (z dokumentace a pozorování)

Vzdělání: Klientka navštěvovala z počátku běžnou základní školu a následně pět let zvláštní školu (ZŠ dle § 16 odst. 9 ŠZ), V dalším vzdělání již nepokračovala. Klientka v současné době nerozezná písmena což ovlivňuje její psaní a čtení. Počítat zvládne jen na úrovni jednoduchých příkladů na sčítání, nechápe znaménko mínus.

Zaměstnání: Klientka pracovala jako uklízečka a následně pracovala jako pomocná síla v různých oborech.

Volný čas: Volný čas si **organizuje sama**. V zařízení dochází do STD a do ateliéru. (Klientka potřebuje smysluplně trávit volný čas, z toho důvodu využívá obou služeb. Kapacitně není v silách zařízení, aby klientka každý den navštěvovala pouze jednu službu.). Klientka **nejeví zájem o žádnou činnost a největší motivací je jí kouření cigaret. V létě tráví svůj volný čas na**

zahradě, využívá i možnosti jít do města. Ráda si uvaří kávu a zakouří si. Po obědě si chodí odpočinout.

Vyjádření klientky v rozhovoru:

Tazatel: „Co ráda děláte, když nepomáháte doma nebo když nejste v ateliéru či v dílnách? “

Respondent: „Kafíčko si uvařím, kouřím nó. “

↳ (Odpověď spadá do více kategorií.)

Tazatel: „Dobře a je ještě něco co ráda děláte? “

Respondent: „ehm do města chodím, chodím jo “

Tazatel: „S kým chodíte do města? “

Respondent: „Liduškou“ (Klíčová pracovnice)

Tazatel: „V dokumentaci jsem četla, že chodíte do ateliéru a do dílen chodíte tam ráda? “

Respondent: „Jo jo, chodím nó. “

Tazatel: „Malujete nebo tvoříte doma nebo v dílnách? “

Respondent: „Dělala jsem lampionky, maluju čaje (obaly od čaje) v ateliéru nó, chci šít umět.

“ (KLIENTKA U ODPOVĚDÍ KOUŘILA CIGARETU)

↳ (Odpověď spadá do více kategorií.)

Tazatel: „Šít to je bezva, a už jste to zkoušela? “

Respondent: „jo no šiju (stehuje) rukavice (chňapky) a zvířátka, taky nó. “

Tazatel: „Super a co budete vyrábět z těch čajů? “

Respondent: „Nevím nó. “

Tazatel: „Malujete nebo tvoříte ráda? “

Respondent: „jo asi jo nó. “

Tazatel: „A chodíte někam zpívat? “

Respondent: „Ne, to nemám ráda. “

Tazatel: „Dobře, děkuji a je nějaká činnost, co byste ráda dělala a není na domečku ani v dílnách či v ateliéru? “

Respondent: „Ne“

HELENA Věk 57 let

Diagnóza (z dokumentace)

STMR, dyslálie, DMO – hypotonická forma

Životní a osobní profil (z dokumentace a pozorování)

Paní Helena je klientkou DNR Svitavy od roku 1993, z důvodu vysokého věku jejího otce. V současné době má klientka pouze sestru, která má však svou rodinu a osobní zdravotní problémy a není schopná se o klientku starat. Se sestrou je paní Helena ve velmi častém kontaktu. Klientka je velmi společenská osoba a je velmi komunikativní. Ve všech oblastech svého života se snaží být co nejvíce samostatná, má také snahu o to, když se jí něco nepovede (př. pád), aby se o tom nikdo nedozvěděl. Klientka má smysl pro humor a ráda si povídá. Všem ráda a ochotně pomůže. Typické je pro ni velmi pomalé tempo u jakékoliv činnosti. Klientka si sama řekne, pokud se jí něco nelíbí či líbí.

Vyjádření klienta v rozhovoru:

Tazatel: „Co byste mi o sobě řekla? “

Respondent: „Mám ráda klid, jsem usměvavá a mám dobrou povahu. Mám taky sestru. “

Tazatel: „A jezdíte za ní na návštěvu? “

Respondent: „Jezdím na dovolenou, moje sestra Anna mi volá často, já byla na návštěvu teď.“

PÉČE O DOMÁCNOST (z dokumentace a pozorování)

Klientka je velmi ochotná a ráda pomáhá v domácnosti. Z důvodu špatné rovnováhy klientka neumývá ani neukládá nádobí do myčky. Úklid je zajištěn pracovníci úklidu, klientka se do úklidu zapojuje utíráním prachu na pokoji. Klientka si rozestele a ustele postel a ložní prádlo si převlékne s dopomocí pracovníce. Paní Helena si své špinavé prádlo odnese do koše na prádlo, praní a žehlení je však zajištěné prádelnou DNR. Pracovnice domku čisté prádlo

dá klientce na pokoj, kde si ho klientka sama uloží do skříně. Nákupy zajišťuje pracovnice, která připravuje stravu. Klientka si však s klíčovou pracovníci jezdí 3 x do měsíce či dle potřeby na osobní nákupy. Klientka je nápomocná při sestavování jídelního lístku, ale také při přípravě stravy.

Vyjádření klienta v rozhovoru:

Tazatel: „Pomáháte na domečku s domácími pracemi?“

Respondent: „Jo škrabu brambory, loupám mrkev, Jaruška (pracovnice domku) loupe cibuli, vajíčka loupu. Dělal jsem dort s lentilkama, chlebičky.“

Tazatel: „Super a s kým dort děláte?“

Respondent: „S Monikou, mazala jsem formu.“

Tazatel: „Tak to je pěkné, a kdo nakupuje na vaření?“

Respondent: „Jaruška (pracovnice domku), já chodím s Verunkou (klíčová pracovnice) si pro vodu a sušenky a chlebičky.“

↳ (Odpověď spadá do více kategorií)

Tazatel: „Dobře, děkuji. Četla jsem, že si uklízíte na pokoji, co všechno děláte?“

Respondent: „Utírám prach a uklízím botník, čistím boty si.“

Tazatel: „Pomáháte na domečku ráda?“

Respondent: „Jo, ráda pomáhám, ráda pomáhám vařit nejvíc.“

SEBEREALIZACE (z dokumentace a pozorování)

Vzdělání: Klientka vystudovala 5 tříd zvláštní školy (ZŠ dle § 16 odst. 9). Klientka zvládá počty do 10, umí číst a psát.

Zaměstnání: Klienta nikdy nedocházela do zaměstnání.

Volný čas: Volný čas si klientka organizuje sám. V zařízení klientka dochází do ateliéru, kde se ráda účastní veškerých aktivit. Klientka chodí sama na procházky do přilehlých zahrad a ráda sleduje seriály v televizi. Ráda poslouchá rádio a opisuje si recepty na vaření z knih časopisů. Klientka také vyšívá jednoduché vzory.

↳ (Odpověď spadá do více kategorií.)

Vyjádření klienta v rozhovoru:

Tazatel: „*Co ráda děláte, když nepomáháte v domácnosti nebo když nejste v ateliéru?*“

Respondent: „*Koukám na televizi. S Verunkou (klíčová pracovníce) chodím do cukrárny a do parku na Deskohraní chodím s Verunkou (klíčová pracovníce).*“

Tazatel: „*Deskohraní, tak to je super a hrála jste nějakou hru?*“

Respondent: „*Jsem hrála hokej.*“

Tazatel: „*Hokej a měla jste hokejku?*“

Respondent: „*Ne! (smích) To je ta hra ten hokej na stole. Domino jsem hrála a my malujeme jsem malovala na takový kartičky a pak šli na lavičky.*“

↳ (Odpověď spadá do více kategorií.)

Tazatel: „*A na co koukáte v televizi?*“

Respondent: „*První mise, o sestřičkách to je.*“

Tazatel: „*Ještě něco ráda děláte?*“

Respondent: „*Poslouchám rádio, vyšívám obrázky, teď dělám slona pro moji sestru Annu.*“

↳ (Odpověď spadá do více kategorií.)

Tazatel: „*V dokumentaci jsem četla, že chodíte do ateliéru, co tam děláte?*“

Respondent: „*cvičíme, zpíváme, máme letní školu každé pátek, teď jsme měli opýkání buřtů.*“

↳ (Odpověď spadá do více oblastí.)

Tazatel: „*A malujete nebo tvoříte v ateliéru nebo doma?*“

Respondent: „*Jo, barvíme sáčky od čaje, jsou žlutý a modrý.*“

Tazatel: „*Aha, a co budete ze sáčků dělat?*“

Respondent: „*Simonka říkala, že budou hvězdičky, cvičím takhle (následovala ukázka cviků).*“

Tazatel: „*Malujete nebo tvoříte ráda?*“

Respondent: „No radši vyšívám obrázky pro moji sestru. Annu a pro Verunku (klíčová pracovnice).“

↳ (Odpověď spadá do více oblastí.)

Tazatel: „Říkala jste zpíváte, zpíváte jen v ateliéru nebo chodíte i jinam?“

Respondent: „V ateliéru, zpíváme sami a s Jaruškou (muzikoterapeut).“

Tazatel: „Živáte ráda?“

Respondent: „Jo, ráda zpívám moc, poslouchej: Měl jsme vůbec rád.....“ (KLIENTKA ZAČALA SPONTÁLNĚ ZPÍVAT PÍSEŇ)

Tazatel: „Jaké písničky zpíváte?“

Respondent: „Sami zpíváme dělání dělání, pán lesa (Hajný je lesa pán), ta třetí písnička se jmenuje od Svěráka a Uhlíře, no to Dělání upeče chleba a potom. Nevím.“ S Jaruškou zpíváme z filmů to Líbí mi se a Loďku a tak.

Tazatel: „Je nějaká činnost, co byste chtěla dělat, ale na domečku ani v ateliéru nemáte možnost?“

Respondent: „Ne chodím s Verunkou (klíčová pracovnice) do kina na muziku do parku a do cukrárny, je to hezký tady, mám klid.“

6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

V této kapitole byla data zpracována do jednoduchých grafických znázornění podle jednotlivých kategorií a jejich barev. Pro lepší přehlednost je každé grafické znázornění tématu a jeho interpretace umístěno na samostatnou stranu, která bude vypadat následovně:

- V horní části strany bude uvedena v rámečku odpovídající barvy hlavní kategorie

DOMÁCÍ PRÁCE

- V rámečcích bílé barvy s černým obrysem budou uvedeny základní otázka či otázky k danému tématu, které byly položeny všem klientům z výzkumného šetření. V rámci tématu ruční práce, výzkumník konkrétní otázku nepokládal, odpovědi vyplynuly z rozhovoru.

Pomáháte na domečku s domácími pracemi?

- V bublinových šipkách bílé barvy a s obrysem barvy odpovídající hlavní kategorii, budou uvedeny přesné odpovědi dotazovaných klientů, K tomu, aby bylo možné rozeznat odpovědi jednotlivých klientů bude uvedeno před odpovědí velké počáteční písmeno klienta (J = Jan atd.) případně T jako tazatel v kategorii domácí práce.

**J: „Jo, dělám prádlo,
nádobí, umývám
koupelnu.“**

- Pod jednotlivými grafickými znázorněními budou data vyložena podrobněji. Tato interpretace bude provedena v rámečku odpovídající dané kategorii s černým lemováním.

DOMÁCÍ PRÁCE

Pomáháte na domečku s domácími pracemi?

E: *Jo, pomáhám nó. "*

M: *„Snažím se, ale nebaví mě to, mám právo, aby mi pomohli. "*

J: *„Jo, dělám prádlo, nádobí, umývám koupelnu. "*

H: *„Jo škrabu brambory, loupám mrkev, Jaruška loupe cibuli, vajíčka loupu. Dělal jsem dort s lentilkama. "*

Pomáháte na domečku rád/a?

J: *„Jo, si pak dám cigáro. "*

M: *„Moc ne"*

H: *„Jo, ráda pomáhám, ráda pomáhám vařit nejvíc. "*

E: *„Jo, pomáhám, nó. "*

Žádný z klientů odpovídají na první uvedenou otázku neodpověděl, že by na domácnosti, ve které bydlí nepomáhal. Pouze jeden z klientů odpověděl neurčitě. Z druh otázky vyplívá, že 3 ze 4 klientů pomáhají dle své odpovědi rádi a jeden klient tento druh činnosti nevyhledává. Podle veškerých odpovědí dotazovaných klientů k tématu domácích prací lze usuzovat, že klienti jsou zapojovány v rámci svých domácností do běžných činností. Veškeré domácí práce jsou dle výzkumníkových zjištění přizpůsobeny klientovi, a to s ohledem na jeho aktuální zdravotní stav. Pracovníci mají snahu, aby byla zachována co největší soběstačnost klientů v co nejvyšší možné míře. V druhé otázce bylo cíleno na pocity a vztah k této činnosti, kdy tři ze čtyř klientu odpověděli kladně. Z celkového výzkumného šetření a různorodých odpovědí klientů v rámci tématu domácích prací, je však patrné, že jeden klient pomáhá rád a tři klienti domácí práce nevyhledávají, tato skutečnost bude více rozebrána v práci níže. (Kapitola 7 Diskuse)

VÝTVARNÉ ČINNOSTI

Malujete nebo tvoříte doma nebo v dílnách (Ateliéru)?

M: „Dělám omalovánky, maluju a vyrábím lampionky v dílnách. “

J: „Koláže, barvím pak už nemůžu a máme kafe. “

H: „Jo, barvíme sáčky od čaje, jsou žlutý a modrý. “

E: „Dělala jsem lampionky, maluju čaje (obaly od čaje) v ateliéru nó, chci šít umět. “

Malujete nebo tvoříte rád/a?

J: „jo to mě baví. “

M: „Docela jo. “

E: „jo asi jo no. “

H: „No radši vyšívám obrázky pro moji sestru. Annu a pro Verunku. “

Výtvarná činnost je aktivita, kterou klienti mohou využívat jak v rámci STD nebo Ateliéru, ale také ve svém volném čase. Hlavní otázka tak směřovala ke všem těmto variantám. Pan Jan je jediný z klientů, který se výtvarné činnosti věnuje i ve svém volném čase. Ostatní klienti se výtvarné činnosti věnují pouze v rámci STD nebo Ateliéru, přestože jim je tato činnost nabízena i v rámci volného času na domácnosti i mimo ni. Paní Hanka tuto aktivitu vyzkoušela a v rámci návštěvy kulturní akce ve městě Svitavy s názvem Deskohraní, ale raději se věnuje ve volném čase jiným aktivitám.

Můžeme konstatovat, že klienti raději svůj volný čas využívají k jiné než výtvarné činnosti a výtvarnou činnost využijí jen v případě, že neví, jak jinak se svým volným časem naložit či v případě, že je chápána jako jakýsi (domácí) úkol.

Druhá otázka byla opět zaměřena na vztah klientů k této činnosti, kdy jen jedna odpověď byla kladná, dvě nebyly zcela jasné a jedna směřovala k aktivitě ručních prací.

HUDEBNÍ ČINNOSTI

Chodíte někam zpívat?

J: *Jo, chodím do ateliéru, zpíváme se Simonkou. S Jaruškou (muzikoterapeutka) taky zpívám. "*

M: *„Jo, přijede paní (muzikoterapeut) zpívá a hraje. "*

E: *„Ne, to nemám ráda. "*

H: *„V ateliéru, zpíváme sami a s Jaruškou (muzikoterapeut). "*

Zpíváte rád/a?

J: *„jo (SMÍCH), musím zpívat po tichu, říkaj, že řvu. " (SMÍCH)*

M: *„Někdy jo. "*

H: *„Jo, ráda zpívám moc, poslouchej: Měl jsme vůbec rád....." (KLIENKA ZAČALA SPONTÁLNĚ ZPÍVAT PÍSEŇ)*

Hudební činnost je v Domově na rozcestí ve Svitavách nabízena klientům ve více formách, a to buď v rámci STD či Ateliéru, kde klienti převážně zpívají, ale mají možnost i hry na různé hudební stroje. Zařízení navštěvuje v různých intervalech muzikoterapeutka, která pracuje s klienty napříč celým zařízením. Z odpovědí klientů výzkumník usuzuje, že hudební činnosti, až na jednu klientu mají rádi všichni dotazovaní klienti. Mají-li možnost aktivitu rádi navštíví.

Klienti mají také možnost navštěvovat rámci domácností (nejčastěji s klíčovou pracovnící) kulturní program města, kde jsou zařazeny hudební vystoupení. V letním období bývá na zahradě jednoho z domů hudební vystoupení pro klienty celého Domova na rozcestí. Je-li příležitost klienti mohou jet i do jiné sociální služby pořádající hudební program. Z výše uvedeného je i patrná odpověď na otázku, zda klienti zpívají rádi, na kterou da klienti odpověděli kladně, jeden klient neurčitě („Někdy jo“) a jedna klientka nebyla dotazována, protože na původní otázku, zda chodí někam zpívat odpověděla, že nemá zpívání ráda.

RUČNÍ PRÁCE

T: „Co děláte v dílnách? “

M: „pomáhám šít.“

T: „Co šijete? “

M: „Chňapky a zvířátka. “

T: „Rajčata a papriky, myslíte tím sazeničky? Co s nimi pak děláte? “

M: „Jo, dáváme (sázíme) to do skleníku. “ (pozn.: klienti v STD nakupují na trhách)

T: Takže se pak o sazeničky staráte (zaléváte je)? “

Respondent: „jo a pak to vyroste můžeme to sníst. “

T: „Malujete nebo tvoříte doma nebo v dílnách? “

E: „Dělala jsem lampionky, maluju čaje (obaly od čaje) v ateliéru nó, *chci šít umět.* “

T: „Šít to je bezva, a už jste to zkoušela? “

E: „jo no šiju(stehuje) rukavice(chňapky) a zvířátka, taky nó. “

T: „Ještě něco ráda děláte? “

R: Poslouchám rádio, vyšívám obrázky, ted' dělám slona pro moji sestru Annu. “

Ruční práce jsou specifickou kategorií, protože k tomuto tématu nebyli položeny konkrétní otázky, kdo a jakou činnost tohoto typu v zařízení vykonává. Z pozorování a analýz dokumentů výzkumník věděl, že ruční práce, jsou vykonávány v rámci STD ale v rámci Ateliéru ne. Výzkumník tak v rozhovoru čekal, zda klienti ruční práce zmíní či ne případně by rozhovor doplnil otázky směřující k tématu. Z rozhovorů je patrné že klienti navštěvující STD se věnují šití různých výrobků. Klienti pomáhají nastehovat hotové stříhaya pracovnice či zručnější klienti pak výrobek dohotoví. V STD se klienti věnují i výrobě svíček a jiných výrobků, které jsou následně prodávány v kavárně Café rozcestí, které je součástí STD v Domově na rozcestí. Klienti se v STD věnují i pěstování sazenic či bylinek. Ze čtyř klientů se k ručním pracím vyjádřili tři klienti. Jedna klientka zde i projevila přání se v šití zdokonalovat. Jedna z klientek se věnuje ručním pracím, přestože nedochází do STD. Ve svém volném čase se věnuje vyšívání..

VOLNÝ ČAS

Co rád děláte, když nepomáháte doma nebo když nejste v dílnách?

M: „Rád chodím na vycházky, vystoupení různý do města.“

E: „Kafíčko si uvařím, kouřím no.“

J: „Vystřihuju si obrázky a lepím koláže, to mě baví. Rád chodím do města nebo ven, pomáhám s úklidem a nákupama, to mě baví.“

H: „Koukám na televizi. S Verunkou (klíčová pracovnice) chodím do cukrárny a do parku na Deskohraní chodím s Verunkou (klíčová pracovnice).“

„Je nějaká činnost, co byste chtěla dělat, ale na domečku ani v ateliéru nemáte možnost?“

E: „Ne“

J: „Ne mám to tu rád.“

M: „Asi ne no nevím, divadlo možná.“

H: Ne chodím s Verunkou (klíčová pracovnice) do kina, na muziku, do parku a do cukrárny, je to hezký tady, mám klid.“

Každý klient Domova na rozcestí si organizuje svůj volný čas sám, jejich náplň je velmi různá, dle možností a zájmů klienta. Tato situace je zřejmá z odpovědí na první otázku k tématu. Návštěva kulturních představení je vázána na nabídku ve městě Svitavy. Řekla bych že klienti jsou nenároční a co se týče programu, jsou rádi, že mají možnost navštívit jakoukoliv akci v nabídce. Druhá otázka byla situována tak, že odpovídá na jednu z výzkumných otázek, a to: Je nějaká činnost, která klientům v zařízení chybí?. Na tuto otázku tři klienti odpověděli, že nechybí, případně odpověď rozvinuli a jeden z klientů odpověděl nejasně: „Asi ne no nevím, možná divadlo“.

Je možné říci, že si klienti svůj volný čas užívají a velmi rádi organizují sami, pracovníci jen kontrolují vhodnost aktivity, a v případě nevhodného výběru klienta na tuto skutečnost upozorní.

7 Diskuse

V podkapitole 4.1 Cíle a otázky výzkumného šetření byl stanoven hlavní cíl analýza a deskripce a k němu stanoveny výzkumné otázky na které se výzkumník snažil pomoci svého výzkumu odpovědět.

Kapitola 7 (diskuse) nám nabízí možnost sesbíraná data po jejich analýze více interpretovat popsat a rozebrat následně je možné zde odpovědět na již výše zmíněné výzkumné otázky, které jsou v této kapitole označeny tučně.

Jaký je postoj klientů k nabízeným aktivizačním činnostem v zařízení?

Na tuto otázku není snadné odpovědět, a to i z toho důvodu, že každá nabízená činnost nevyhovuje nebo nezajímá každého klienta. Většina klientů pomáhá v zařízení v domácnosti, berou to, jak samozřejmou věc, přestože domácí práce nedělají rádi. Každá činnost je vždy přizpůsobena klientově zdravotnímu stavu, ale také jeho schopnostem. Klienti tak mají možnost se v tomto směru přiblížit běžnému životu každého z nás.

Výtvarná a hudební činnost, ruční práce je pro klienty s těžšími formami postižení, jaká si náhrada za pracovní povinnosti, které klienti nemohou ro svůj zdravotní stav vykonávat. Mohli bychom tedy polemizovat za se nejedná o vyplnění jejich volného času, který je právě vymezitelný tím, že ve volném čase neplníme žádné povinnosti. Klienti jsou pro činnosti v ateliéru či STD motivováni, ale samozřejmostí, že docházení do nich mohou kdykoliv odmítnout. Proto je možné na tyto činnosti nahlížet z pohledu vyplnění jejich volného času, ale i jakýsi druh zaměstnání (povinnosti). Klienti tyto činnosti však odmítají jen zřídka, jedná se spíše o činnosti, které nejsou v jejich zájmové oblasti. Pracovníci mají však snahu, každému klientovi nabídnout činnosti, které ho naplní, ale zároveň mu pomohou udržet jeho stávající schopnosti, dovolí-li to situace tak je klientovi pomohou rozšířit.

Volný čas klienti využívají jak k relaxaci, tak k návštěvě kulturních představení či jiných zajímavých akcí nabízených ve městě Svitavy. Mají také možnost návštěvy u svých příbuzných a kamarádů, ale samozřejmostí je i možnost návštěvy rodiny a kamarádů v zařízení. Klienti si organizují volný čas sami dle svých možností, v případě nevhodnosti jsou upozorněni. Ve volné čase jsou pořádány i akce v rámci zařízení jako jsou vystoupení divadelního či hudebního charakteru. Klienti navštěvují také kino, chodí do cukrárny či knihovny.

V rámci zařízení jsou také organizovány „dovolené“ neboli pobyty mimo zařízení, kdy vybraný počet klientů (dle kapacity) jede s pracovníky někam v rámci ČR (př. Hodonín či Hoješín) V areálech pro rekreaci mají klienti zajištěnou stravu neb jim vaří pracovníci a je jim poskytnuto kulturní i turistické vyžití. V posledním roce byl uskutečněn výměnný bazar i pro širší veřejnost, Valentýnský ples či Vánoční tvořivé dílny s výstavou výrobku klientů.

Jeli možnost do DNR dohází za klienty muzikoterapeut a canisterapeut.

Jaké činnosti jsou v zařízení nabízeny?

Klienti v zařízení mají možnost využívat různorodou nabídku činností. Mimo výše zmíněné činnosti jako jsou výtvarná a hudební činnost, ruční či domácí práce mají možnost klienti pomáhat při výrobě dekorací například na výše zmíněný ples a svíček, jejichž výroba probíhá také v STD. Výrobky jsou následně prodávány v kavárně Café Rozcestí, která je součástí Sociálně terapeutických dílen. Dovolila bych si poznamenat, že pracovnice s klienty se snaží reagovat na poptávku a dle toho upravují svoji činnost. Klienti se tak již mohli setkat i s výrobou šitých odličovacích tampónů či dřevěných krabiček, ale také s výrobou dárkových tašek, do kterých jsou pak výrobky umisťovány.

Kavárna slouží také k příjemnému posezení jejichž nabídku využívá široká veřejnost, klienti se zde učí správnému servisu nápojů a pochutin či dezertů, které připravují s pracovníky.

Pro klienty jsou také připravovány nejrůznější aktivity jako jsou sportovní odpoledne, pikniky v parku, výlety anebo tematické odpoledne (př. Halloween, Velikonoce...) či grilování.

Jsou nabízené činnosti v zařízení dostačující?

Na to, zda jsou nabízené činnosti dostačující jsme si odpověděli již předchozími otázkami, protože výčet činností byl dle mého názoru velmi obsáhlý, a to i přesto, že jistě nebyl zcela kompletní, bych si dovolila konstatovat, že nabízené činnosti jsou pro klienty zcela dostačující.

Kulturní program by však dle mého mohl být v zařazení častější, avšak je pochopitelné, že v dnešní nelehké době je problematické sehnat na takovéto aktivity financí zajištění. Klienti na druhou stranu mají možnost využít kulturního programu ve městě či v blízkém okolí.

Je nějaká činnost, která klientům v zařízení chybí?

Tato otázka byla pokládána klientům přímo v rozhovoru s výzkumníkem. Dle odpovědí klientů je zřejmé, že klienti jsou s nabídkou spokojeni a v zařízení se cítí velmi dobře. Jen jeden z klientů v odpovědi nejistě, a na závěr odpovědi zmínil, že mu chybí divadelní představení, protože má rád jejich zajímavé kostýmy.

Jsou nějaké rozdíly v nabízených činnostech na jednotlivých domácnostech služby DOZP?

V rámci zařízení se můžeme setkat se s pěti domečky ve kterých se nacházejí klienti služby DOZP. Počet klientů je na jednotlivých domácnostech různý, což je dáno hlavně kapacitou domku. Klientům jsou nabízeny různé aktivity dle jejich možností a schopností, které jsou poskytovány na všech domácnostech služby DOZP téměř totožné. Vše se však odvíjí od možností a schopností nejen klientů, ale také od pracovníka ve službě, který danou aktivitu nabízí-

7.1 Limity výzkumu

Výsledky výzkumu by mohly být ovlivněny následujícími limity:

- Limity vzhledem k metodologii
 - Vzhledem k výzkumníkově nezkušenosti mohlo dojít k nepřesnému rozboru získaných dat.
- Limity na straně výzkumníka
 - Na výsledek výzkumu mohla mít podstatný vliv nezkušenost výzkumníka s použitou metodou výzkumu, z důvodu její první aplikace výzkumníkem.
 - Dalším ovlivňujícím hlediskem by mohlo být, že výzkumník v zařízení pracoval a klienty tedy blíže zná.
- Limity na straně účastníka
 - Podstatný výzkumný limit výzkumník viděl v přesném porozumění otázkám z důvodu snížených rozumových schopností spojených diagnózou mentálního postižení.
 - Při rozhovorech bylo někdy náročné udržet kontinuitu z důvodu odbíhání klienta od tématu.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce nás utvrdila v tom, že i jedinec s mentálním postižením má právo na „obyčejný“ život jako každý intaktní člověk a jejich základní potřeby se od sebe velmi neliší. Každý člověk, a tedy člověk s mentálním postižením chce, mít bezpečný domov kam se může vracet například po práci, která mu dává smysl, ale také chce mít rodinu s dětmi a přátele. Určitě nesmíme opomenout fakt, že každý člověk se chce mít možnost svobodně rozhodnout dle svého uvážení. K tomu, aby tuto možnost měli i jedinci s mentálním postižením je však potřeba, pochopení a podpora široké veřejnosti a samozřejmostí je uvědomění, že tato skutečnost závisí i na klientovi samotném a jeho touze něco změnit.

Bakalářská práce byla rozdělena na dvě základní části, a to část teoretickou a praktickou. V teoretická část obsahuje tři základní kapitoly, které nám přiblížili základní terminologii a klasifikaci mentálního postižení, systém sociálních služeb, ale také aktivizační činnosti.

Praktická část čerpá z poznatků teoretické části práce a jejím hlavním cílem byla analýza a deskripce nabízených aktivizační činnosti. Tato část práce se zaměřovala na charakteristiku Domova na rozcestí ve Svitavách, charakteristiku vybraných klientů a jejich pohled na aktivizační činnosti, které jim zařízení nabízí, ale i které by v zařízení chtěli klienti mít v nabídce.

Na zvolené výzkumné otázky, které byli v práci položeny bylo odpovězeno a cíl práce byl naplněn.

Z výzkumné části práce vyplívá, že pracovníci Domova na rozcestí ve Svitavách mají snahu klienty napříč celým zařízením zapojit do co nejběžnějšího života. Toto je klientům umožněno pomocí různých nabízených aktivit, které jsou klientům poskytovány v domácnosti, ale i mimo ní. Všechny aktivity jsou v zařízení poskytovány dle schopností a míry potřebné podpory klientů. Můžeme také konstatovat, že klientům je v zařízení poskytováno dostatečné množství různorodých činností, díky kterým mají možnost klienti si udržet své stávající schopnosti či s své schopností více rozšířit.

Seznam použitých zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.
2. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5147-4.
3. BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.
4. GUPTA, Sanjeev Kumar, , S.P. GOSWAMI a Rajeev KUMAR, ed. *Emerging Trends in the Diagnosis and Intervention of Neurodevelopmental Disorders (Advances in Medical Technologies and Clinical Practice)*. 2019. ISBN 978-1522570042.
5. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
6. KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.
7. KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
8. KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.
9. LESER, Markus. *Mensch-Tier-Beziehungen: Tiereinsatze im Heimbereich*. Bern: Curaviva, 2008. ISBN 978-3-9523215-1-5.
10. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.
11. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
12. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
13. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
14. PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., rozšřir. a prepr. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-120-0.

15. PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.
16. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
17. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
18. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
19. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
20. VALENTA, Milan a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.
21. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.
22. VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.
23. VALENTA, Milan, ed. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
24. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

Legislativní dokumenty

1. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. In: Sbírka zákonů. 2006, 37/2006, číslo 108. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

Internetové zdroje

1. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. 1.1.2022 [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>
2. 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí: O klasifikaci. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>
3. Domov na rozcestí Svitavy. *Domov na rozcestí ve Svitavách* [online]. Svitavy [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://dnrsvitavy.cz/>
4. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. International Classification of Diseases 11th Revision [online]. 2022 [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
5. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: o klasifikaci* [online]. In: . [cit. 2022-10-30]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti#o-klasifikaci>
6. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2022-10-07]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pravni-predpisy-pro-socialni-sluzby>
7. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) [online]. Praha, 2019 [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>.
8. World Federation of Music Therapy: Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy [online]. 2011 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmts-new-definition-of-music-therapy/>

Seznam zkratek

- ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou
- DNR Svitavy – Domov na rozcestí ve Svitavách
- DOZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením
- DSM 5 - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5 revize
- IQ – Inteligenční kvocient
- LMR – Lehká mentální retardace
- MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
- MKN -10 - Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
- MKN -11 - Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize
- ODST. – odstavec
- POZN. - Poznámka
- RVP ZŠS Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální
- STD – Sociálně – terapeutické dílny
- STMR – Středně těžká mentální retardace
- ŠZ – školského zákona
- WHO – světová zdravotnická organizace
- ZŠ – základní škola

Seznam příloh

Příloha č. 1 Souhlas se zveřejněním příběhu

Přílohy

Příloha č. 1

Souhlas se zveřejněním příběhu

V souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci mé bakalářské práce. Příběhy jsou pořizovány a budou užity za účelem vytvoření bakalářské práce na téma Aktivizační činnosti u osob s mentálním postižením v Domově na rozcestí ve Svitavách, realizované pod záštitou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Tímto v souladu s ustanovením § 12 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, výslovně uděluji zpracovateli Veronice Minařikové souhlas s použitím mého příběhu. Souhlasím s pořízením záznamu během rozhovoru a s jeho uchováním na nezbytně nutnou dobu. Souhlasím též s nahlédnutím zpracovateli do dokumentace vedené v Domově na rozcestí ve Svitavách. Získané údaje budou použity pouze pro účely této práce a budou zpracovány s ohledem na ochranu citlivých informací. Bude použito pouze smyšlené křestní jméno a nebudou uváděna jména míst bydliště.

Účastníci výzkumu mají právo od výzkumu kdykoliv odstoupit.

Jméno a příjmení osoby s MP	
Podpis	
Jméno a příjmení zákonného opatrovníka	
Podpis	
Datum	

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Veronika Minaříková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Aktivizační činnosti u osob s mentálním postižením v Domově na rozcestí ve Svitavách
Název v angličtině:	Activation activities for people with intellcual disabilities in the Home at the crossroads in Svitavy
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zaměřuje na aktivizační činnosti v Domově na Rozcestí ve Svitavách, z pohledu klientů tohoto zařízení. Bakalářská práce byla rozdělena na dvě základní části, a to část teoretickou a výzkumnou.</p> <p>V teoretické části najdeme tři základní kapitoly. V této části práce se můžeme setkat se základní terminologií a klasifikací mentálního postižení, systémem sociálních služeb, ale také již zmiňované aktivizační činnosti.</p> <p>Cílem práce je analýza a deskripce nabízených aktivizačních činností v Domově na rozcestí ve Svitavách.</p> <p>Výzkumná část práce se zaměřuje na charakteristiku Domova na rozcestí ve Svitavách, charakteristiku vybraných klientů a jejich pohled na aktivizační činnosti.</p>

	<p>Pro výzkumnou část práce byl zvolený kvalitativní výzkumný přístup. Data byla získána pomocí analýzy dokumentů, pozorování a rozhovorů se 4 klienty. Data byla následně zpracována do charakteristik klientů, které obsahují základní údaje o klientovi, osobní a životní profil klienta, péči o domácnost a seberealizaci. Vše bylo následně zpracováno pomocí otevřeného kódování a v závěru práce bylo využito metody vyložení karet.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>Mentální postižení, Dospělá osoba s MP, sociální služby, aktivizační činnosti, volný čas, výtvarná činnost, hudební činnost, domácí práce</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>The bachelor thesis focuses on the activation activities in the Home at the Crossroads in Svitavy, from the perspective of the clients of this facility. The bachelor thesis was divided into two basic parts, namely the theoretical and the research part.</p> <p>In the theoretical part we can find three basic chapters. In this part of the thesis we can meet the basic terminology and classification of mental disability, the system of social services, but also the already mentioned activation activities.</p> <p>The aim of the thesis is to analyse and describe the activation activities offered in the Home at the crossroads in Svitavy.</p> <p>The research part of the thesis focuses on the characteristics of the Home at the Crossroads in Svitavy, the characteristics of selected clients and their view on activation activities.</p> <p>A qualitative research approach was chosen for the research part of the thesis. The data was obtained through document analysis, observations and interviews with 4 clients. The data was then compiled into client characteristics, which include basic information about the client, personal and life profile of the client, household care and self-actualization. All of this was then processed using open coding, and the paper concluded with the use of the card layout method.</p>

Klíčová slova v angličtině:	Mental disability, Adult with MP, social services, activation activities, free time, art activity, musical activity, housework
Přílohy vázané v práci:	1 – informovaný souhlas
Rozsah práce:	76 stran
Jazyk práce:	Český jazyk