

---

# Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
KATEDRA PEDAGOGIKY

DENNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM  
V PLZNI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

*Veronika Irlbeková*  
*Sociální práce*  
*léta studia (2009 - 2012)*

Vedoucí práce: *JUDr. Karel Mošna*

Plzeň, červenec 2012

---

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 7. července 2012

.....  
Veronika Irlbeková

---

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu mé práce JUDr. Karlu Mošnovi za cenné rady a čas, který mi při vedení práce věnoval.

Děkuji také týmu Denního stacionáře ČLOVÍČEK za poskytnutí informací a možnost provést výzkum v tomto zařízení.

V neposlední řadě děkuji všem respondentům za jejich čas a ochotu při vyplňování dotazníků.

**OBSAH****I. TEORETICKÁ ČÁST**

1	ÚVOD .....	1
2	MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ .....	3
2.1	DEFINICE MENTÁLNÍHO RETARDACE .....	3
2.2	ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ .....	3
2.2.1	Prenatální příčiny.....	3
2.2.2	Perinatální příčiny.....	4
2.2.3	Postnatální příčiny .....	4
2.3	CHARAKTERISTIKA STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	5
2.3.1	Lehká mentální retardace - IQ 50-69 (F70).....	5
2.3.2	Středně těžká mentální retardace - IQ 35-49 (F71) .....	6
2.3.3	Těžká mentální retardace - IQ 20-34 (F72) .....	7
2.3.4	Hluboká mentální retardace - IQ nižší než 20 (F73) .....	7
2.3.5	Jiná mentální retardace - (F78).....	8
2.3.6	Nespecifikovaná mentální retardace - (F79) .....	8
2.4	PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ .....	8
2.5	PREVENCE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	9
2.5.1	Primární prevence .....	9
2.5.2	Sekundární prevence.....	10
2.5.3	Terciální prevence .....	10
3	KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ.....	11
4	VYROVNÁNÍ SE S NAROZENÍM MENTÁLNĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE .....	12
4.1	FÁZE ZVLÁDÁNÍ SITUACE.....	12
5	STACIONÁŘE PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V PLZNI .....	14
5.1	DENNÍ STACIONÁŘ .....	14
5.1.1	Smlouva o poskytování sociálních služeb.....	14
5.2	DENNÍ STACIONÁŘ ČLOVÍČEK.....	15
5.3	DENNÍ STACIONÁŘ JITŘENKA .....	16
6	UŽÍVANÉ TERAPEUTICKÉ METODY .....	17
6.1	ARTETERAPIE .....	17
6.2	MUZIKOTERAPIE .....	17
6.3	ANIMOTERAPIE (HIPOTERAPIE A CANISTERAPIE) .....	18

**II. PRAKTICKÁ ČÁST**

7	METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	20
7.1	CÍL PRÁCE .....	20
7.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	20
7.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	20
7.4	REALIZACE VÝZKUMU.....	20
7.5	METODY VÝZKUMU .....	21
7.5.1	Dotazník.....	21
7.5.2	Rozhovor.....	22
7.5.3	Pozorování.....	23
8	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	25
8.1	DOTAZNÍKY .....	25
8.1.1	Zvládání dovedností.....	25
8.1.2	Hodnocení důležitosti.....	28

---

8.1.3	Hodnocení spokojenosti .....	30
8.2	ROZHOVORY .....	33
8.3	POZOROVÁNÍ .....	34
9	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ .....	36
9.1	DOTAZNÍKY .....	36
9.1.1	Zvládání dovedností.....	36
9.1.2	Hodnocení důležitosti.....	37
9.1.3	Hodnocení spokojenosti.....	38
9.1.4	Celkové zhodnocení.....	39
9.2	ROZHOVORY .....	39
9.3	POZOROVÁNÍ .....	40
10	ZHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI .....	41
11	ZÁVĚR.....	43
12	SEZNAM PŘÍLOH, OBRÁZKŮ A TABULEK .....	45
12.1	PŘÍLOHY .....	45
12.2	TABULKY .....	45
12.3	OBRÁZKY (GRAFY).....	46
13	SEZNAM LITERATURY .....	47
13.1	LITERATURA .....	47
13.2	INTERNETOVÉ ZDROJE .....	48
13.3	LEGISLATIVA.....	48
14	RESUMÉ .....	49
15	SUMMARY .....	50
16	PŘÍLOHY .....	I

## 1 ÚVOD

Není tomu tak dávno, co bylo pohlíženo na osoby s mentálním postižením z úplně jiného úhlu než nyní. Hlavní bylo, aby vlastně nebyly vidět. Byly izolovány do ústavů a na jejich potřeby nebyl brán zřetel. Myslím, že v dnešní době se situace o mnoho zlepšila. Osoby s postižením obecně, jsou více integrovány do „zdravé“ společnosti. V potaz se bere, aby žily plnohodnotný život s využitím celého jejich potenciálu. Přesně o to se snaží služby, o nichž je řeč v této práci.

Ke službám, které mají za cílovou skupinu osoby s mentálním a kombinovaným postižením, mám blízko. Nejenže jsem tam byla na praxi, ale v jednom takovém zařízení působím jako dobrovolník. Tyto služby považuji za velmi důležité, protože stejně tak hodnotím i začleňování osob s jakýmkoliv postižením do společnosti.

Cílem teoretické části bakalářské práce je přiblížení problematiky mentálního postižení, dále rodin, které mají člena s mentálním postižením a představení služeb pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v Plzni. Zmíněna je také prevence mentálního postižení, etiologie a terapeutické metody, které jsou využívány u osob s mentálním postižením.

Praktická část práce je zaměřena na rodiče, popřípadě zákonné zástupce klientů Denního stacionáře ČLOVÍČEK pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením, jeho zaměstnance a také na klienty. Zjišťuji míru zvládnutí určených dovedností klientů, hodnocení jejich důležitosti a spokojenosti s nimi.

Závěr je věnovaný sumarizaci celé práce a mým osobním zkušenostem s osobami s mentálním a kombinovaným postižením.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

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

sestra Michele Pascale Duriezová

### 2.1 DEFINICE MENTÁLNÍHO RETARDACE

Mentální retardace představuje podle Švarcové snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných za inteligenci. Obecně je inteligenci chápána jako schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím.

Psychologové se ale neshodují na tom, zda je inteligence jednotná vlastnost, kterou už nelze dále analyzovat nebo se jedná o komplex jednodušších schopností.<sup>1</sup>

### 2.2 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Přesto, že věda vykonala při objasnění příčin mentálního postižení již velký kus práce, stále ještě není možnost dopátrat se příčiny poruchy přibližně u třetiny osob s mentálním postižením.

Příčiny, které Valenta a Müller vysvětlují, se mohou objevit v předporodním období – **prenatální příčiny**, v době během porodu nebo krátce po něm – **perinatální příčiny**. Často také v období po porodu, třeba i v dospělosti – **postnatální příčiny**.

#### 2.2.1 PRENATÁLNÍ PŘÍČINY

V prenatálním období, tedy v období před porodem, působí celá řada vlivů, avšak nejvíce vlivy dědičné – hereditární. Do těchto vlivů řadíme nejen po předcích zděděné nemoci, které postupně vedou k mentálnímu postižení, ale také to, kdy dítě dědí po rodičích nedostatek vloh k určité činnosti.

Z kvantitativního pohledu jsou převažujícím faktorem specifické genetické příčiny. Vlivem mutagenních faktorů, z nichž některé známe (záření, dlouhodobé hladovění, chemické vlivy...) a jiné nikoliv, dochází k mutaci genů (na úrovni aminokyselin),

---

<sup>1</sup> ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7060-7. s. 31-32



k strukturní změně chromozomů či změnám v jejich počtu. Největší skupinou příčin mentálního postižení tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů zvláště pak tzv. trizomie (existence tří chromozomů namísto běžného páru – dizomie) se svým nejnámějším a nejrozšířenějším reprezentantem – Downovým syndromem způsobeným trizomií 21. chromozomu.

Další skupinu prenatalních vlivů tvoří environmentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství, kdy platí, že čím dříve k patologii dojde, tím rizikovější to má následky pro zdraví dítěte. Řadíme sem onemocnění matky nemocemi, jako jsou zarděnky, toxoplazmóza, patří sem otravy olovem a přímá intoxikace embrya či plodu, ozáření dělohy, alkoholismus matky (fetální alkoholový syndrom), její nedostatečná výživa apod.

Na vznik mentálního postižení může mít i vliv nedostatek plodové vody – oligohydramnion, dále pak vrozené vady lebky a mozku (mikrocefalie, hydrocefalie).

Objevují se však názory, že i prenatalní deprivace (např. silně nechtěné dítě) se může projevit na duševním zdraví dítěte, které se ještě nenarodilo.

### **2.2.2 PERINATÁLNÍ PŘÍČINY**

Jako příčina potíží bývá udávána perinatální encefalopatie (organické poškození mozku), která byla označována termínem lehká mozková dysfunkce (v případě drobného poškození mozku).

K dalším perinatálním faktorům patří mechanické poškození mozku při porodu, nedostatek kyslíku, předčasný porod a nízká porodní váha dítěte. Též nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka – hyperbilirubinémie, při které bilirubin neodchází z těla a působí toxicky na nervovou soustavu (při nesouladu Rh faktorů matky a dítěte).

### **2.2.3 POSTNATÁLNÍ PŘÍČINY**

V době po narození může způsobit mentální postižení nesčetně vlivů, mezi něž patří zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida), mechanické vlivy jako traumata, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku a zvláště v pozdějším období onemocnění vedoucí k snížení inteligence typů

Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby, alkoholové demence, schizofrenie, epileptické demence apod.

Snížení intelektových schopností může zapříčinit i senzorická, citová a sociokulturní deprivace dětí vyrůstajících v nepřátelském, odcizeném, nepodnětném rodinném prostředí či dětí v institucionální péči. Takovéto prostředí se může podílet na poklesu inteligenčního kvocientu až o 20 bodů s tím, že pokud dojde včas k nasycení těchto potřeb, intelektový deficit se může změnit (proto nelze definovat mentální postižení jako trvalou poruchu).<sup>2</sup>

## **2.3 CHARAKTERISTIKA STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE**

Při klasifikaci je užíváno 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracované Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Dělení uvedla ve své knize Švarcová.

### **2.3.1 LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE - IQ 50-69 (F70)**

U dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let a výskyt v celkovém počtu mentálních retardací je 80%.

V charakteristice této úrovně mentálního postižení Švarcová uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopností užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému rozhovoru, i když si mluvu osvojují opožděně. Většina z nich také dosáhne úplně nezávislosti v osobní péči jako je jídlo, hygiena, oblékání atd.

Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psáním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvoj jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo různá tělesná postižení.

---

<sup>2</sup> VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. 448 s. ISBN 80-7320-039-2. s. 51-53

Tato diagnóza zahrnuje slabomyslnost, lehkou mentální abnormalitu a lehkou oligofrenii (dříve označovanou jako debilitu).

### **2.3.2 STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE - IQ 35–49 (F71)**

U dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let a výskyt je 12% celkovém počtu mentálních retardací.

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Podobně je také opožděna a omezena schopnost sebeobsluhy a zručnost. Také pokroky ve škole jsou omezené, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností.

V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou ruční práci, jestliže jsou úkoly pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti jsou zřídka kdy schopni úplně samostatně žít. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Jiní postižení dokážou jednoduše konverzovat, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a další formy nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí.

U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organický původ postižení. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy, které velice ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení, neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají.

Tato diagnóza zahrnuje středně těžkou mentální abnormalitu a středně těžkou oligofrenii (dříve označovanou jako imbecilitu).

### **2.3.3 TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE - IQ 20–34 (F72)**

U dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let a vyskytuje se v 7% celkového počtu mentálních retardací.

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organického původu a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností zmíněná pod F71 je v této skupině ale mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. I když jsou možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Tato diagnóza zahrnuje těžkou mentální abnormalitu a těžkou oligofrenii.

### **2.3.4 HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE - IQ NIŽŠÍ NEŽ 20 (F73)**

U dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky.

Většina osob z této kategorie je nepohyblivá nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze primitivní neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělání jsou velmi omezené.

Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech.

Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Časté jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a

sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Tato diagnóza zahrnuje hlubokou mentální abnormalitu a hlubokou oligofrenii (dříve označovanou jako idiocii).

### **2.3.5 JINÁ MENTÁLNÍ RETARDACE - (F78)**

Do této kategorie by měl být člověk zařazen jen tehdy, pokud je stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod zvláště nesnadné nebo nemožné při přidruženém senzoryckém či somatickém postižení např. u neslyšících, nevidomých a nemluvicích jedinců. Patří sem také osoby s autismem, poruchami chování a těžce tělesně postižené osoby.

Komunikační možnosti jsou zde striktně individuální, využití totální komunikace, které znamená využití všech dostupných a použitelných komunikačních metod s jasným cílem dorozumět se.

### **2.3.6 NESPECIFIKOVANÁ MENTÁLNÍ RETARDACE - (F79)**

Tato kategorie je používána v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z uvedených kategorií.

## **2.4 PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ**

Klinicky se projevuje například zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků, sníženou mechanickou a zejména logickou pamětí, těkavostí pozornosti, nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování, poruchami pohybové koordinace, impulsivností, hyperaktivitou nebo naopak celkovou zpomaleností chování, citovou vzrušivostí, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opožděným psychosexuálním vývojem, nerovnováhou aspirací a výkonů, zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí, poruchami v mezilidských skupinových vztazích a v komunikaci nebo sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7060-7. s. 31-41

Za nejpodstatnější zvláštnosti považují pomalé tempo dospívání, sníženou schopnost učit se a schopnost velmi nízkého sociálního přizpůsobení.

## 2.5 PREVENCE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Prevenčí rozumíme předcházení vzniku a výskytu takových nežádoucích jevů jako jsou nehody a úrazy, onemocnění nebo třeba poruchy. Hovoří o ní Valenta a Müller.

Podle zaměření a charakteru rozeznáváme **primární** (orientující se na vznik mentálního postižení v celé populaci), **sekundární** (dotýkanou skupinou je zde ohrožená populace) a **prevenci terciální** (zaměřenou na mentálně postiženého se snahou o zmírnění následků postižení).

### 2.5.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární a částečně i sekundární prevence je záležitostí primární zdravotní péče, výchovy, která zaměřená na zdravý životní styl, dodržování různých bezpečnostních pravidel zabraňujících nehodám a úrazům, imunizace proti přenosným infekcím chorobám apod.

Švarcová (2000) uvádí desatero preventivních opatření vzniku mentálního postižení, které bylo formulováno Mezinárodní ligou společností pro mentálně postižené:

- 1) Budoucí matka by měla projít nejméně tři měsíce před plánovaným početím preventivní zdravotní prohlídkou.
- 2) Žena by měla uzpůsobit svůj jídelníček racionální výživě.
- 3) V průběhu těhotenství se nesmí pít alkoholické nápoje.
- 4) Včas se očkováním chránit proti zarděnkám, hepatitidě typu B nebo přeočkováním proti spalničkám.
- 5) Rozhodně nekouřit v průběhu těhotenství.
- 6) Navštívit genetickou poradnu a to zvláště v případě, pokud se v rodině vyskytuje nějaká dědičná zátěž, pokud je matka starší 35 let a když dříve potratila, či se jí narodilo mrtvé dítě.
- 7) Vyvarovat se používání léků, které nebyly konzultovány s lékařem.
- 8) Vyvarovat se rentgenovému záření.
- 9) Vyhýbat se infekcím.
- 10) Pravidelně navštěvovat lékaře.

### 2.5.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Sekundární prevence je tedy zaměřená na ohroženou populaci. Ohrožení chápeme jak z hlediska zdravotního (genetická zátěž v rodině, rizikové zaměstnání apod.), tak i environmentálního (nepodnětné či patologické rodinné a širší prostředí). Prevence negativního působení environmentálních faktorů spočívá v důsledné depistáži a monitorování dysfunkčních rodin především orgány péče o dítě, poradnami, zdravotnickými, popř. předškolními, školními nebo uprchlickými zařízeními, a je zaměřena především na eliminaci těžké kulturní a psychické deprivace.

### 2.5.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE

Terciální prevence je zaměřena na snížení negativních dopadů mentálního postižení na jedince, a proto do ní spadá veškerá psychopedická péče.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003, 443 s. ISBN 80-732-0039-2. s. 109-111

### 3 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ

Jednoduše by se dalo říct, že termín kombinované postižení znamená kombinaci alespoň dvou vad najednou. Přesná definice ale neexistuje. Danou problematikou se zabývá mnoho autorů a každý užívá pojem jiný. Kombinované postižením je nejčastěji nazýváno jako vícenásobné postižení, kombinované postižení nebo kombinované vady, sdružené defekty, hluboké postižení a multihandicap.

Opatřilová říká, že závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci se vyskytovat společně a tak jejich nositel může být postižený více vadami.<sup>5</sup>

Například Vítková používá pro tento okruh postižení obecný pojem těžké postižení. Definuje ho jako komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, c2005, 146 s. ISBN 80-210-3819-5.

<sup>6</sup>VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 302 s. ISBN 80-731-5134-0.



## 4 VYROVNÁNÍ SE S NAROZENÍM MENTÁLNĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE

*„Jsem něžný, jsem krutý, ale jsem život. Pláčeš? I v slzách je síla. Tak jdi a žij“.*

John Lennon

Když přijde do rodiny dítě, znamená to velké změny. Jak v právech a povinnostech dosavadních členů, tak v časovém rozvrhu. Rodiny s dítětem se zdravotním postižením jsou ale vystaveny mnohem většímu výchovnému zatížení.<sup>7</sup>

Jak je známo, nejdůležitější roli ve výchově a socializaci dítěte s mentálním postižením má jeho vlastní rodina. Pokud existuje a funguje, je prvním a nejpřirozenějším prostředím, s nímž dítě přichází do styku, uvádí Valenta a Müller.

### 4.1 FÁZE ZVLÁDÁNÍ SITUACE

Rodiny, které mají člena s mentálním postižením, musí projít zvládnutím tíživé situace, která se vznikem postižení nastává. Tato situace bývá obdobná při narození jakkoli postiženého dítěte (liší se spíše podle doby vzniku postižení) a podle M. Vágnerové (1999) při ní rodiče procházejí těmito typickými fázemi:

1. **Fází šoku a popření** – představující první reakci na vzniklou skutečnost. Popření toho, že je dítě postižené, je projevem obrany vlastní psychické rovnováhy. Často se zde snaží hledat viníka. V této době se rodiče musí nejprve s informací vyrovnat. To může trvat různě dlouho, přičemž důležitou primární roli zde hraje zdravotnický personál. Teprve potom mohou přemýšlet o budoucích krocích.
2. **Fází postupné akceptace a vyrovnávání s problémem** – zde se rodiče začínají více zajímat o veškeré informace. Rodiče v této fázi „balancují“ mezi emočním a racionálním zpracováním problému, což je do jisté míry závislé na jejich vlastních zkušenostech, osobnosti, zdravotním stavu, věku, kvalitě partnerského vztahu, počtu společných dětí, druhu a příčině postižení, ale i na vnější informovanosti o postižení jejich dítěte a o možnostech jeho rozvoje. Subjektivní zvládnutí onoho zpracování má zastupitelný význam pro další postoje a přístupy k dítěti.

<sup>7</sup>PIPEKOVÁ, J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0. s. 39

3. **Fází realismu** – představující skutečnost postupného rodičovského smíření se s problémem a vznik chování přiměřenějšího situaci.

Je-li u dítěte diagnostikováno mentální postižení či podezření na něj, reakce rodičů bývají různé. Někteří rodiče mohou procházet více fázemi najednou či mezi fázemi kolísat, popřípadě některou z fází přeskočit. Při sdělení diagnózy někteří rodiče nereagují šokem a popřením, ale naopak úlevou, neboť daleko více frustrující pro ně bylo vědět, že s jejich dítětem není něco v pořádku a netušit co.<sup>8</sup>

Jarmila Pipeková tyto fáze ještě rozšířila. Uvádí **fázi šoku** a **fázi popření**. Tyto dvě se dají srovnat s první fází Vágnerové. Dále potom **fázi smutku, zlosti, úzkosti a pocitu viny**. Pokračuje **stadiem rovnováhy** a nakonec dává **stadium reorganizace**, kdy je skutečnost rodiči přijímána a začíná hledání optimální cesty do budoucna.

Je jasné, že posledního stadia nemusí dosáhnout všichni rodiče. Pokud zůstanou ve fázi pocitu smutku a viny, podmiňuje to ambivalentní vztah rodičů k dítěti. Ten může přetrvávat dlouho.

Chápu, že narození dítěte s postižením je velká zátěž pro celou rodinu. Je důležité, aby dostávala informace o postižení dítěte, emocionální podporu a také velmi důležitou finanční a sociální podporu. To vše pomáhá jedince s postižením integrovat do společnosti.<sup>9</sup>

Samozřejmě je na každé rodině, jak a kdy se s touto situací vypořádá. Někdo to zvládne sám, jiný potřebuje odbornou pomoc. Ať už tak nebo tak, tyto rodiny obdivuji.

---

<sup>8</sup>VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3. dopl. a upr.. vyd. Praha: Parta, 2007, 386 s. ISBN 978-807-3200-992. s. 206-208

<sup>9</sup>PIPEKOVÁ, J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0. s. 40-41

## 5 STACIONÁŘE PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V PLZNI

### 5.1 DENNÍ STACIONÁŘ

*„V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“<sup>10</sup>*

Denní stacionáře patří podle §38 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. mezi placené služby sociální péče.

Zákon o sociálních službách říká, že tato služba poskytuje základní činnosti jako pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Některé také zajišťují i dopravu uživatelů z domova do zařízení a zpět.<sup>11</sup>

#### 5.1.1 SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Osoba, která potřebuje sociální služby, a poskytovatel jsou podle zákona povinni uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby, uvádí ve své knize Matoušek. Především při poskytování služeb sociální péče jsou subjekty povinny uzavřít tuto smlouvu v písemné formě. Ta chrání oba subjekty. V případě pouhého ústního ujednání je případné dokazování složité.

Stejně jako Matoušek, povinnost uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb, vidím velmi pozitivně.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [Cit.25.5.2012]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/download/978-zakon-o-socialnich-sluzbach/>

<sup>11</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [Cit.25.5.2012]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/download/978-zakon-o-socialnich-sluzbach/>

<sup>12</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109. s. 43, 45, 107

## 5.2 DENNÍ STACIONÁŘ ČLOVÍČEK

Jeho zřizovatelem je Diakonie Českobratrské církve evangelické – středisko Západní Čechy, a to je nestátní, nezisková, veřejně prospěšná organizace zřízená církví.

Toto zařízení je rozděleno do dvou pater. Nejprve bych jen v krátkosti představila Denní stacionář ČLOVÍČEK program pro děti a mládež. Ten se nachází v přízemí. Zde, jak jsem již v Úvodu psala, působím jako dobrovolník. Tato služba poskytuje kompletní služby uživatelům s těžkým kombinovaným postižením. Nabízí denní péči, rozvoj znalostí, motoriky, komunikačních schopností a sociálních vztahů. Uplatňuje se zde individuální přístup ke specifickým potřebám jednotlivých uživatelů. Cílovou skupinou jsou děti a mládež s kombinovaným postižením (kombinace tělesného a mentálního postižení) ve věku od 3 do 26 let z Plzně a okolí.<sup>13</sup>

Druhý program toho zařízení je pro mládež a dospělé a sídlí v patře budovy. Ten je také prioritní pro mou práci. Cílovou skupinou jsou zde muži a ženy s mentálním postižením, s kombinací mentálního a tělesného postižení ve věku 20 - 40 let, kteří ukončili povinnou školní docházku, nemohou se již dál vzdělávat a zaujme je nabídka služeb. Posláním služby je nabídnout lidem s mentálním postižením možnost získat sociální návyky. Tímto otevřít cestu k začlenění do společnosti s ohledem na jejich přání, možnosti a schopnosti. Snaží se o rozvoj nezávislosti uživatele při uskutečňování jím zvolených a vybraných cílů, podporu vlastní osobnosti uživatele s ohledem na soužití se skupinou, získání a udržení důvěry uživatelů a jejich rodin. Důraz je kladen na týmovou práci. Pracuje zde jeden sociální pracovník a tři pracovníci v sociálních službách. Kapacita je 16 uživatelů denně.<sup>14</sup>

Nachází se v něm společenská místnost, dvě dílny, kuchyně, jídelna, tři kanceláře, šatna a sociální zařízení.

---

<sup>13</sup> *Denní stacionář ČLOVÍČEK – program pro děti a mládež* [online]. [cit. 2012-05-24]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.plzen.eu/oblasti-sluzeb/zdravotne-postizeni/poskytovatele-3/denni-stacionar-clovicek-program-pro-deti-a-mladez.aspx>

<sup>14</sup> *Denní stacionář ČLOVÍČEK – program pro mládež a dospělé* [online]. [cit. 2012-05-24]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.plzen.eu/oblasti-sluzeb/zdravotne-postizeni/poskytovatele-3/denni-stacionar-clovicek-program-pro-mladez-a-dospole.aspx>

Stacionář má mnoho aktivit: tkaní, výrobu keramiky, šperků, technickou práci, práci na zahradě, výrobu ručního papíru, podílení se na úklidu, službu v kuchyni, účast na běžném chodu stacionáře dle potřeby, vaření. Práci si uživatelé stacionáře vybírají dle denní nabídky pomocí piktogramů. Pro volný čas je připraven sport, malování, média (práce s PC), muzikoterapie, relaxace, společenské hry nebo filmy. Důležitou součástí programu stacionáře jsou komunikační bloky. Kromě porad uživatelů také LIDSKÁ PRÁVA a KDO JSEM?.

### 5.3 DENNÍ STACIONÁŘ JITŘENKA

Jeho zřizovatelem je Městský ústav sociálních služeb města Plzně, příspěvková organizace. Je to služba, pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu mentálního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Cílovou skupinou stacionáře jsou tedy zdravotně postižené děti, mládež a dospělé osoby ve věku od 7 do 50let se střední mentální retardací, dále zdravotně postižené děti, mládež a dospělé osoby ve věku od 7 do 50 let se střední mentální retardací a s přidruženým lehkým tělesným nebo smyslovým postižením. Kapacita je 25 osob.

Jsou zde tři dílny, dále jídelna, kuchyňka a šatna. V mezipatře jsou sociální zařízení, hydromasážní vana a stůl na masáže. Ve třetím patře se nacházejí dvě kanceláře a velká společenská místnost. Je velice bohatě vybavena. Najde se zde velká televize, DVD přehrávač, CD přehrávač a v jedné části místnosti počítače, které mohou klienti využívat. V další části je místo pro cvičení. To znamená rotoped, míče, žebřiny a karimatky. Mají i velký počet domácích zvířat. Morče, tři šneky, dvě vodní želvy a klec s andulkami.

Pracují zde 3 vychovatelky, jedna zdravotnice, dvakrát týdně dochází masér a jednou týdně sociální pracovnice. Vychovatelky uživatelům pomáhají s osobní hygienou, oblékáním, svlékáním, podáváním jídla, rozvojem soběstačnosti a se vším, co je potřeba.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> *Denní stacionář „Jitřenka“* [online]. [cit. 2012-05-24]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.plzen.eu/oblasti-sluzeb/zdravotne-postizeni/poskytovatele-3/denni-stacionar-jitrenka.aspx>

## 6 UŽÍVANÉ TERAPEUTICKÉ METODY

### 6.1 ARTETERAPIE

Je to léčba, při které je používáno výtvarných prostředků. Například kresba, malba nebo práce s keramickou hlinou. Dále je možno využít dřevo, kámen, kov, plasty. Vedle jemné motoriky je procvičována vizuomotorická koordinace a vizuální percepce. Opomenout nesmíme důležitý psychologický efekt této metody. Tzn. estetické vnímání, sebereflexi, emoční ladění a projekci, říká Jankovský.<sup>16</sup>

Podle Janků, bývá arteterapie klasifikována do dvou kategorií. Receptivní a produktivní. Receptivní zahrnuje vnímání uměleckého díla a produktivní je samotná tvůrčí činnost jedince nebo skupiny.<sup>17</sup>

V obou zmíněných zařízeních jsou dílny. Zde tvoří výrobky z hlíny, ty se potom vypalují. Vyrábějí ruční papír a kreslí zde. V DS ČLOVÍČEK také tkají koberce. V DS JITŘENKA se nachází tři dílny. Keramická, výtvarná a textilní. Klienti si mohou vybrat, co budou dělat a na co mají zrovna náladu. Do ničeho nejsou nuceni.

### 6.2 MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie je léčba pomocí hudby. Význam je u ní podobný jako u arteterapie. Pracuje se při ní s písní a rytmem. Také u této metody je velmi významný psychologický účinek, uvádí ve své knize Jankovský.<sup>18</sup>

Můžeme ji také rozdělit na aktivní (klient osobně zpívá, hraje nebo vyťukává rytmus) a pasivní (klient hudbu poslouchá a vnímá).

Janků uvádí, že při muzikoterapii není potřeba hudebního sluchu. Důležité je, že je rozvíjena psychická, ale i somatická oblast. Uvolňuje motoriku, aktivuje pozornost, paměť a představivost. Rozvíjí také kognitivní funkce a oblast emotivity.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2001, 158 s. ISBN 80-725-4192-7. s. 21

<sup>17</sup> JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010, 189 s. ISBN 978-80-7368-915-5. s. 91

<sup>18</sup> JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2001, 158 s. ISBN 80-725-4192-7. s. 21

<sup>19</sup> JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010, 189 s. ISBN 978-80-7368-915-5. s. 96

### 6.3 ANIMOTERAPIE (HIPOTERAPIE A CANISTERAPIE)

Při hipoterapii je k léčebným účelům využíváno koně. Působení koně, jeho tepla a jeho kroku je jedinečné a ničím nenahraditelné. Propojuje oblast medicínskou, pedagogicko psychologickou a sportovní.

Canisterapie je léčba pomocí kontaktu se psem. Zlepšuje psychickou pohodu, komunikační dovednosti, pohybové schopnosti a citovou oblast. Efekt je především psychologický. Může odstranit projevy agrese nejen vůči zvířatům, ale i mezi klienty navzájem, říká Jankovský.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2001, 158 s. ISBN 80-725-4192-7. s. 20-21

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 7 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 7.1 CÍL PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je zjistit zvládnání určených dovedností klientů Denního stacionáře ČLOVÍČEK, jejich důležitost a spokojenosti s těmito dovednostmi.

Výsledek práce bude nabízet pohled na to, na co se v práci s klienty zaměřit. Zvláště pak při přípravě individuálního plánu.

### 7.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. V jaké míře zvládají klienti DS ČLOVÍČEK určené dovednosti?

Podotázka: Které lépe a které hůře?

2. Jak moc jsou určené dovednosti důležité?

Podotázka: Které více a které méně?

3. Jak jsou respondenti spokojeni se zvládnáním dovedností klientů?

Podotázka: S kterými více a s kterými méně?

### 7.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR

*„ Základní soubor je množina všech prvků, patřících do okruhu osob nebo jevů, které mají být zkoumány v daném výzkumu.“<sup>21</sup>*

Respondenty výzkumného šetření byly rodiče nebo zákonní zástupci klientů Denního stacionáře ČLOVÍČEK, programu pro mládež a dospělé, jeho zaměstnanci a klienti, kteří byli pozorováni.

### 7.4 REALIZACE VÝZKUMU

K výzkumu byly použity metody dotazník, polostrukturovaný rozhovor a pozorování.

Byl vytvořen **dotazník** (viz. Příloha č. 1), který schválil vedoucí práce a i vedoucí služby Denní stacionář ČLOVÍČEK. Dotazníky v průběhu března až května 2012 v Denním

---

<sup>21</sup> PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2011. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3. s. 47

stacionáři ČLOVÍČEK respondenti vyplnili. Většinou si je vzali domů a přinesli zpět. Při vyplňování plně záleželo na jejich subjektivním hodnocení.

**Rozhovory** proběhly jednotlivě s každým zaměstnancem zvlášť, přímo v Denním stacionáři ČLOVÍČEK. Byly zaznamenány na diktafon, pro lepší orientaci, přepsány a poté vyhodnoceny.

**Pozorování** probíhalo v přirozených situacích a při aktivitách, které klienti běžně provozují. To znamená v areálu DS Človíček, ale i třeba i na výletech.

## 7.5 METODY VÝZKUMU

### 7.5.1 DOTAZNÍK

Jednou výzkumnou metodou byl dotazník. Tento dotazník je vložen do přílohy (viz. Příloha č. 1). Týká se 12ti určených dovedností klientů. Je rozdělen do **tří oblastí**. Zvládání těchto dovedností, hodnocení jejich důležitosti a hodnocení spokojenosti se zvládáním dovedností. **Určené dovednosti:** sociální aktivity odpovídající věku, udržení pořádku v osobních věcech, komunikace, orientace v přirozeném prostředí, orientace v cizím prostředí, nakládání s penězi, cennostmi, uspořádání času, plánování života, osobní hygiena, stravování, oblékání a péče o oblečení, pomoc v domácnosti a práce ve stacionáři.

*„Dotazník je velmi oblíbenou a pravděpodobně také nejrozšířenější a nejefektivnější výzkumnou technikou.“<sup>22</sup>*

Podstatou dotazníkové techniky je dle Zicha to, že jsou potřebné informace získávány prostřednictvím písemného dotazu. Respondent vyplňuje dotazník sám. Formulace otázek v něm musí být jasná, neboť není možnost při použití této techniky dostatečně vysvětlit případná nedorozumění.<sup>23</sup>

Písemnost byla určující pro výběr metody. Ne mnoho rodičů nebo zákonných zástupců klientů DS Človíček by chtělo mluvit o dané problematice. Navíc, tím, že vyplňuje dotazník sám, může plně vyjádřit svůj názor.

<sup>22</sup> MURDZA, Karol. *Sociologický výzkum*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010, 114 s. ISBN 978-80-86708-91-1. s. 75

<sup>23</sup> ZICH, František. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2004, 115 s. Eupress. ISBN 80-867-5419-7. s. 47, 48

Otázky dělíme do třech základních kategorií, a to na otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené. V případě **otevřené otázky** poskytuje tvůrce dotazníku respondentovi možnost odpovědět na zadanou otázku bez omezení. U **uzavřené otázky** si musí respondent vybrat z nabízených odpovědí, které jsou uvedené pod otázkou, a nemá zde prostor pro vlastní vyjádření. **Polouzavřené otázky** jsou kombinací otázek otevřených a uzavřených. Respondentovi jsou nabídnuty různé odpovědi, buď má možnost svoji odpověď vysvětlit, nebo dostane prostor pro napsání vlastní varianty odpovědi, píše ve své knize Pelikán.<sup>24</sup>

Otázky v dotazníku pro toto výzkumné šetření byly uzavřené a stupnicové (škálové), zaměřené na názor a mínění respondentů.

Respondenti byli v úvodu dotazníku obeznámeni s cílem dotazníku a s tím, že informace, které poskytnou, nebudou nijak zneužity, ale poslouží pouze k potřebám výzkumu. Také je zaručena anonymita.

### 7.5.2 ROZHOVOR

Rozhovorem, podle Murdzi, získáváme potřebné informace cestou bezprostřední komunikace mezi dotazovatelem a dotazovaným. Je verbální komunikací, při které dochází k vyžádání a přenosu informace o předem vymezeném problému. Tato metoda je založena na kladení otázek a získávání odpovědí na ně. Výzkumník k němu může využít různé pomůcky, jako záznamový arch, diktafon nebo magnetofon. Existují tři základní druhy rozhovoru. **Strukturovaný** (standardizovaný, formalizovaný), **nestrukturovaný** (nestandardizovaný, neformalizovaný) a **polostrukturovaný** (poloformalizovaný). **Strukturovaný** má předem stanovenou strukturu, obsah i formu. Od každé osoby je vyžadována stejná informace, jsou pokládány stejné otázky ve stejném pořadí. Používá se hlavně při dotazování velkého počtu osob. **Nestrukturovaný** nemá stanovenou strukturu, obsah ani formu. Otázky jsou kladeny v návaznosti na vývoj rozhovoru. Nemusíme získat

---

<sup>24</sup> PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2011. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3. s. 107-108

stejně informace od každého respondenta. **Polostrukturovaný** je mezistupněm mezi strukturovaným a nestrukturovaným.<sup>25</sup>

Rozhovor ovlivňuje celá řada vnějších (objektivních) a vnitřních (subjektivních) faktorů. Na ty poukazuje Murdza ve své knize. Například věk, pohlaví, sociální postavení, ale i vystupování dotazovatele – jeho hlas, gesta a osobní charakteristiky. Objektivními jsou vnější podmínky, místo, čas uskutečnění rozhovoru, navozená atmosféra nebo aktuální situace.

Uvádí také zásady vedení rozhovoru. Měl by to být přirozený, nenásilný dialog. Je dobré respondenty motivovat (vysvětlit cíl, finanční odměnu) a zaručit anonymitu. Dotazovatel musí vytvořit příznivou atmosféru a respektovat veškeré názory respondentů, používat srozumitelný jazyk, vyloučit subjektivní ovlivňování odpovědí a spojit rozhovor s pozorováním reakcí respondentů.<sup>26</sup>

Se zaměstnanci DS ČLOVÍČEK se dobře znám, a tak nebyl problém rozhovory realizovat. Byly provedeny se třemi zaměstnanci. Pracují ve stacionáři 8, 5 a 2 roky. Otázky k rozhovoru byly strukturované podle dotazníku. Hlavní oblasti byly 3 – zvládnutí dovedností, hodnocení spokojenosti s nimi a hodnocení důležitosti. Podotázky se týkaly jednotlivých 11ti dovedností.

Rozhovor v tomto výzkumném šetření byl polostrukturovaný.

### 7.5.3 POZOROVÁNÍ

Murdza říká, že pozorovací schopnost je přirozenou lidskou vlastností. Člověk pomocí zraku získá 90% všech informací. Proto patří k nejstarším metodám poznávání. Zvláštností pozorování, na rozdíl od jiných postupů, je spojení pozorovatele a objektu zkoumání. Má vždy emocionální charakter.

Dále uvádí výhody pozorování, a to, že je nezávislé na schopnosti a ochotě dávat odpověď na otázky, postihuje přímé skutečné chování v přirozených podmínkách, umožňuje hlouběji proniknout do podstaty problému, pozorovatel sleduje mimo verbální i emocionální reakce, navazuje užší kontakty se zkoumaným prostředím. Nevýhodou je, že

<sup>25</sup> MURDZA, Karol. *Sociologický výskum*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010, 114 s. ISBN 978-80-86708-91-1. s. 73-74

<sup>26</sup> MURDZA, Karol. *Sociologický výskum*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010, 114 s. ISBN 978-80-86708-91-1. s. 74, 75

zachytává jen jevy současné, pozorovatel může narušit normální průběh chování a tím, že je zařazen do skupiny ztrácí objektivní úsudek.<sup>27</sup>

Objektem pozorování v tomto výzkumu byly klienti DS ČLOVÍČEK a předmětem, míra zvládnání určených dovedností klientů.

Klienty DS ČLOVÍČEK znám skoro rok. Pozorovala jsem je při tom, co běžně ve stacionáři dělají a možnost lépe je poznat jsem měla i na týdenním pobytu v Praze, kde jsem s nimi byla. To znamená, zúčastněně v přirozeném prostředí.

---

<sup>27</sup> MURDZA, Karol. *Sociologický výskum*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010, 114 s. ISBN 978-80-86708-91-1. s. 66, 68, 72

## 8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 8.1 DOTAZNÍKY

Výzkumného šetření se zúčastnilo 23 respondentů. Z toho 12 žen a 11 mužů. Průměrný věk respondentů byl 52 let.

V níže uvedených tabulkách je uvedeno, kolik respondentů odpovědělo na otázky ohledně jednotlivých dovedností.

#### 8.1.1 ZVLÁDÁNÍ DOVEDNOSTÍ

##### SOCIÁLNÍ AKTIVITY ODPOVÍDAJÍCÍ VĚKU – kontakt s vrstevníky

Tabulka 1

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	0	12	9	2	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

##### UDRŽENÍ POŘÁDKU V OSOBNÍCH VĚCECH

Tabulka 2

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	0	10	11	2	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

##### KOMUNIKACE

Tabulka 3

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	0	8	12	3	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**ORIENTACE V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ**

Tabulka 4

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	5	15	3	0	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**ORIENTACE V CIZÍM PROSTŘEDÍ**

Tabulka 5

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	2	8	6	6	1

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**NAKLÁDÁNÍ S PENĚZI, CENNOSTMI**

Tabulka 6

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	0	0	2	10	11

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**USPOŘÁDÁNÍ ČASU, PLÁNOVÁNÍ ŽIVOTA**

Tabulka 7

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	0	2	4	8	9

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**OSOBNÍ HYGIENA – WC, mytí, čištění zubů..**

Tabulka 8

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	7	10	5	0	1

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**STRAVOVÁNÍ – porcování, konzumace**

Tabulka 9

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	7	12	3	0	1

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**OBLÉKÁNÍ A PÉČE O OBLEČENÍ – oblékání, svlékání, estetický dojem**

Tabulka 10

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	2	9	5	4	3

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**POMOC V DOMÁCNOSTI**

Tabulka 11

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	1	5	13	3	1

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**PRÁCE VE STACIONÁŘI – tkaní, keramika..**

Tabulka 12

ODPOVĚĎ	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
POČET RESPONDENTŮ	4	10	6	3	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012



**8.1.2 HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI****SOCIÁLNÍ AKTIVITY ODPOVÍDAJÍCÍ VĚKU – kontakt s vrstevníky**

Tabulka 13

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	4	9	6	4	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**UDRŽENÍ POŘÁDKU V OSOBNÍCH VĚCECH**

Tabulka 14

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	2	7	9	5	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**KOMUNIKACE**

Tabulka 15

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	5	11	7	0	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**ORIENTACE V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ**

Tabulka 16

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	7	8	8	0	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**ORIENTACE V CIZÍM PROSTŘEDÍ**

Tabulka 17

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	0	5	10	8	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**NAKLÁDÁNÍ S PENĚZI, CENNOSTMI**

Tabulka 18

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	2	2	6	7	6

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**USPOŘÁDÁNÍ ČASU, PLÁNOVÁNÍ ŽIVOTA**

Tabulka 19

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	0	3	12	6	2

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**OSOBNÍ HYGIENA – WC, mytí, čištění zubů..**

Tabulka 20

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	8	8	5	2	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**STRAVOVÁNÍ – porcování, konzumace**

Tabulka 21

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	8	9	6	0	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**OBLÉKÁNÍ A PÉČE O OBLEČENÍ – oblékání, svlékání, estetický dojem**

Tabulka 22

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	3	6	10	4	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**POMOC V DOMÁCNOSTI**

Tabulka 23

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	0	10	8	5	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**PRÁCE VE STACIONÁŘI – tkaní, keramika..**

Tabulka 24

ODPOVĚĎ	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
POČET RESPONDENTŮ	0	14	6	3	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**8.1.3 HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI****SOCIÁLNÍ AKTIVITY ODPOVÍDAJÍCÍ VĚKU – kontakt s vrstevníky**

Tabulka 25

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	2	9	8	4	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**UDRŽENÍ POŘÁDKU V OSOBNÍCH VĚCÍCH**

Tabulka 26

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	6	7	5	5	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**KOMUNIKACE**

Tabulka 27

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	5	6	11	1	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**ORIENTACE V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ**

Tabulka 28

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	7	8	5	3	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**ORIENTACE V CIZÍM PROSTŘEDÍ**

Tabulka 29

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	6	5	8	4	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**NAKLÁDÁNÍ S PENĚZI, CENNOSTMI**

Tabulka 30

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	1	3	4	7	8

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**USPOŘÁDÁNÍ ČASU, PLÁNOVÁNÍ ŽIVOTA**

Tabulka 31

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	0	1	4	9	9

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**OSOBNÍ HYGIENA – WC, mytí, čištění zubů..**

Tabulka 32

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	5	8	6	4	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**STRAVOVÁNÍ – porcování, konzumace**

Tabulka 33

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	6	10	5	2	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**OBLÉKÁNÍ A PÉČE O OBLEČENÍ – oblékání, svlékání, estetický dojem**

Tabulka 34

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	1	5	8	9	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**POMOC V DOMÁCNOSTI**

Tabulka 35

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	2	4	9	6	2

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**PRÁCE VE STACIONÁŘI – tkaní, keramika..**

Tabulka 36

ODPOVĚĎ	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
POČET RESPONDENTŮ	4	9	6	4	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

**8.2 ROZHOVORY**

Výpovědi zaměstnanců byly velice podobné a samozřejmě je to u každého z klientů jiné. Co se týče **zvládnání dovedností**, tak podle zaměstnanců zvládají klienti nejlépe udržení pořádku v osobních věcech, orientaci v přirozeném prostředí, osobní hygienu, stravování a práci ve stacionáři. Středně dobře oblékání a velmi málo sociální aktivity odpovídající věku, komunikaci, orientaci v cizím prostředí, nakládání s penězi a uspořádání času.

V oblasti **hodnocení spokojenosti** s určenými dovednostmi odpovídali zaměstnanci půl na půl. S některými byli velmi spokojeni a s některými nespokojeni. K těm lépe hodnoceným patřilo udržení pořádku v osobních věcech, orientace v přirozeném prostředí, osobní hygiena, stravování, oblékání a práce ve stacionáři. Nespokojenost byla především s komunikací, sociálními aktivitami, orientací v cizím prostředí, nakládání s penězi a uspořádání času.

**Hodnocení důležitosti** bylo pro zaměstnance celkem jasné. Za nezbytnou považují hlavně komunikaci a osobní hygienu. Velmi důležité je pro ně uspořádání času, stravování, pomoc v domácnosti, orientace v přirozeném prostředí a sociální aktivity odpovídající

věku. Za nejméně důležité považují nakládání s cennostmi, orientaci v cizím prostředí, udržení pořádku v osobních věcech a práci ve stacionáři.

### 8.3 POZOROVÁNÍ

Pozorování klientů DS ČLOVÍČEK se musí brát velice individuálně, ale zároveň je posuzovat jako jednu skupinu. Každý má jiný stupeň postižení a je lepší v jiných dovednostech. V průměru jsou na tom takto:

**Sociální aktivity odpovídající věku** – klienti jsou spolu ve stacionáři jako kamarádi. Problémy mezi nimi nevznikají, ale nijak zvlášť spolu nekooperují. Když mohou, dělají se své věci, ale zaměstnanci se snaží vymýšlet kolektivní program. Tato dovednost by mohla být lepší.

**Udržení pořádku v osobních věcech** – ke svým věcem se chovají zodpovědně a hlídají si je. To hodnotím jako dobré.

**Komunikace** – v té vidím zásadní problém. Značná část klientů by i chtěla komunikovat, ale lidé, kteří je neznají, jim nerozumí. Jelikož mají trochu jiný svět, komunikace se jim musí přizpůsobit.

**Orientace v přirozeném prostředí** – tam, kde to klienti znají, se orientují velice dobře.

**Orientace v cizím prostředí** – většina klientů na tom s touto dovedností není moc dobře.

**Nakládání s penězi, cennostmi** – téměř žádný klient s sebou cennosti nenosí. Větší část klientů neumí počítat a neznají cenu peněz. Platební transakce, třeba na výletě, za ně vyřizují zaměstnanci nebo rodiče.

**Uspořádání času, plánování života** – klienti zhruba vědí, že když vstanou, bude snídaně, potom oběd, večeře a půjdou spát. Ve stacionář se ráno na velkou tabuli dávají obrázky s piktogramy, na kterých jsou nakresleny činnosti, co se budou v ten den dělat. Podle toho se klienti orientují v průběhu dne ve stacionáři. Na plánování života a budoucnost obecně příliš nemyslí. Zajímá je především přítomnost.

**Osobní hygiena** – tuto velice důležitou dovednost zvládají klienti velmi dobře. Pokud by nezvládali, ani by nemohli stacionář navštěvovat.

**Stravování** – i to zvládají klienti velmi dobře. Někteří nemají problémy ani s jeho přípravou.

**Oblékání a péče o oblečení** – klienty většinou oblékají rodiče. Se správným vrstvením problémy nemají, ale spíše s estetičností a s tím, zda je oblečení vůbec jejich. V tom je někdy potíž i ve stacionáři, když si nejsou jisti, komu jaký kus oblečení patří.

**Práce ve stacionáři** – klienti si vždy vybírají, co chtějí dělat. To, co je baví, jim jde velmi dobře.



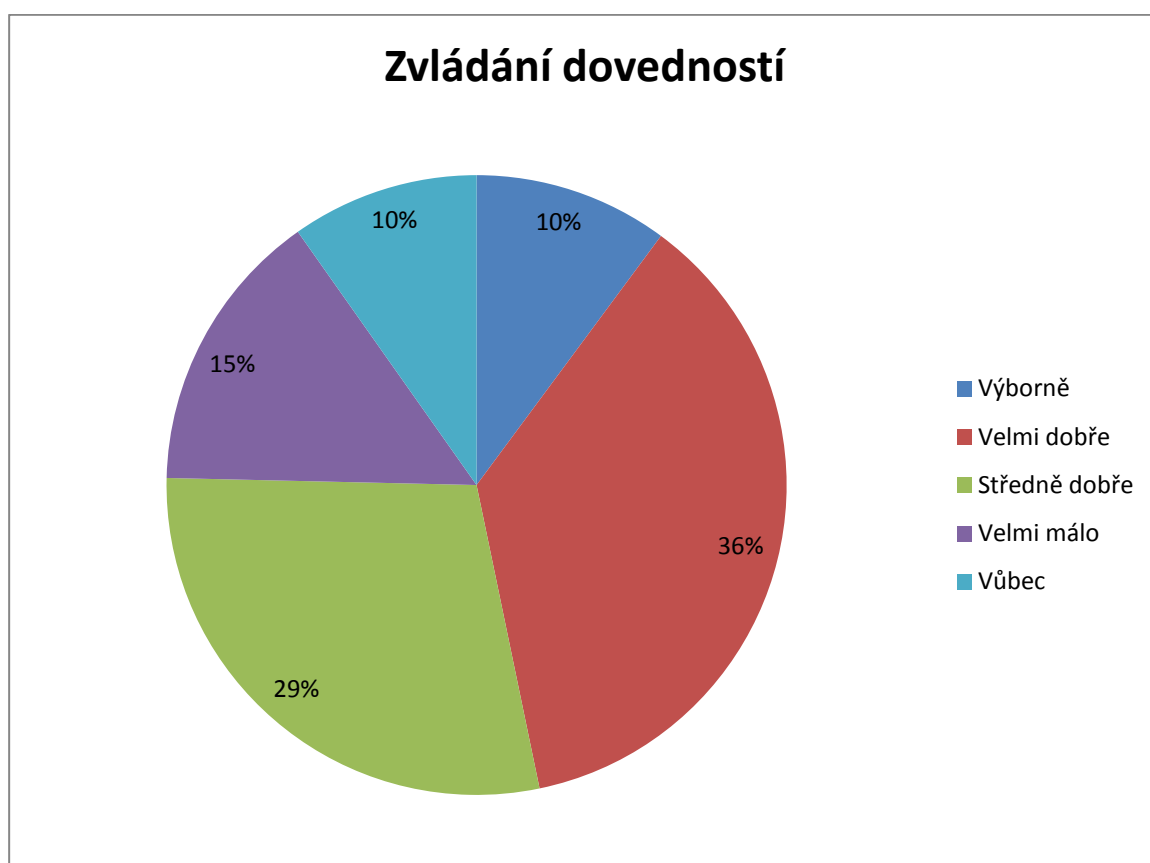
## 9 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

### 9.1 DOTAZNÍKY

#### 9.1.1 ZVLÁDÁNÍ DOVEDNOSTÍ

Respondenti na otázku: „Jak Vaše dítě zvládá uvedenou dovednost?“, odpověděli 28x výborně, 101x velmi dobře, 79x středně dobře, 41x velmi málo a 27x vůbec.

Graf 1



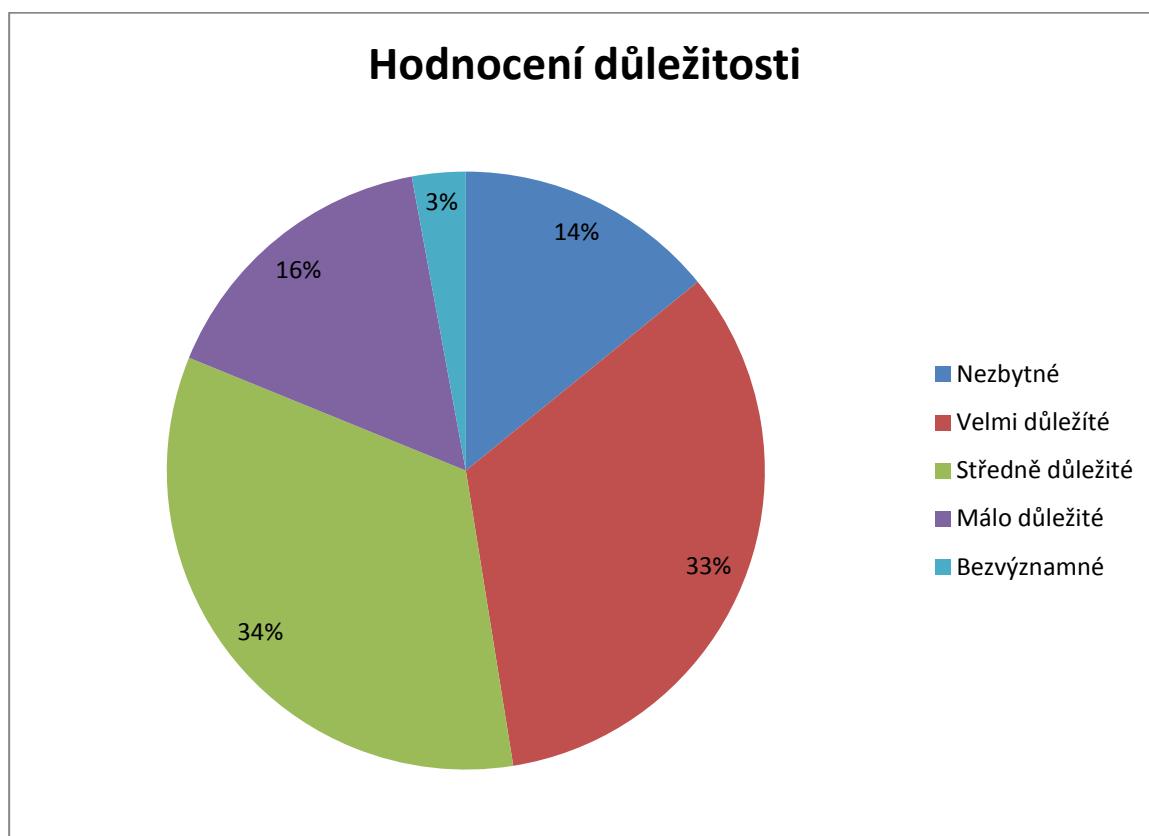
Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

Respondenti odpověděli z větší části, že klienti zvládají dovednosti **velmi dobře**. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že dovednosti zvládají středně dobře. Odpověď velmi málo se objevila až na třetím místě. Přitom platí, že nejlépe zvládají osobní hygienu, stravování a orientaci v přirozeném prostředí. Nejhůře nakládání s penězi, cennostmi a uspořádání času.

### 9.1.2 HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

Respondenti uvedli důležitost, kterou přisuzují dovednostem klientů takto: 39x je označili za nezbytné, 92x za velmi důležité, 93x za středně důležité, 44x za málo důležité a 8x za bezvýznamné.

Graf 2



Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

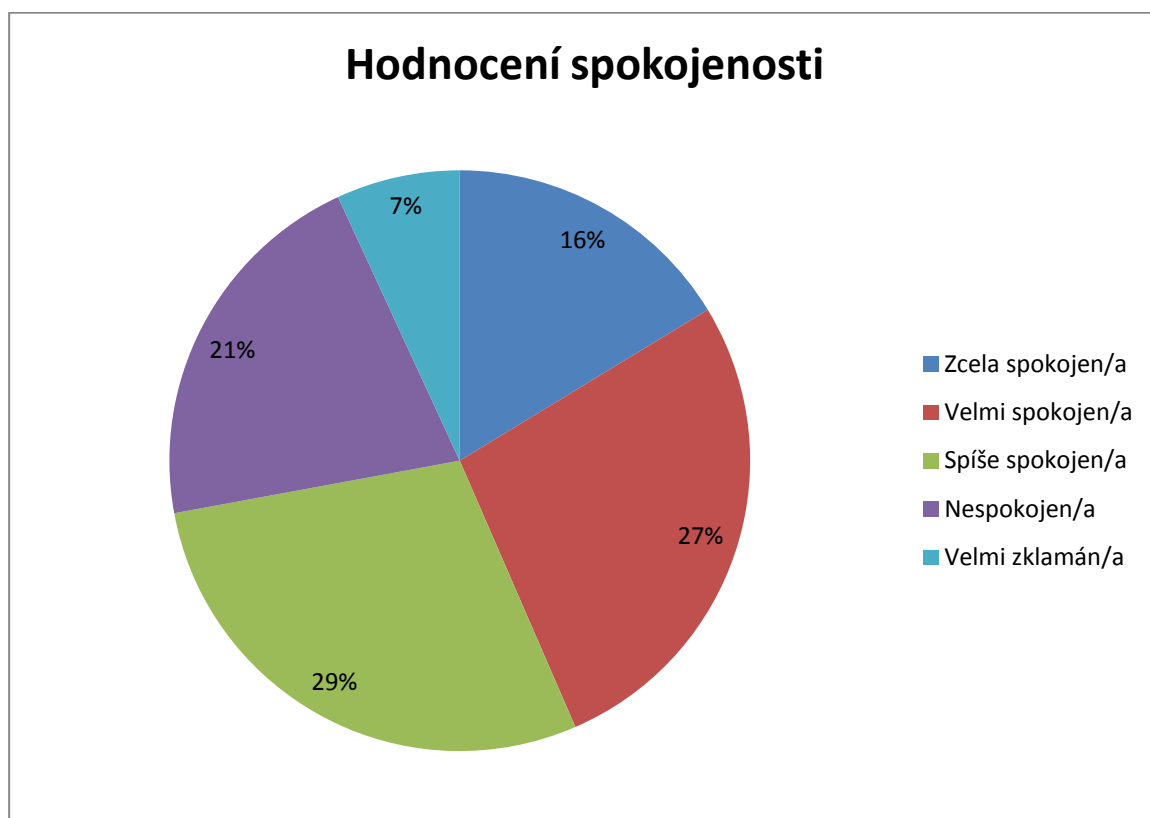
Většina respondentů (34%) uvádí, že zvládání dovedností je pro ně **středně důležité**. Pouze o procento menší skupina odpověděla, že jsou pro ni dovednosti velmi důležité. Odpověď málo důležité využilo jen 16% respondentů. Je dobře, že rodiče (zákonní zástupci) nerezignují na stav svého dítěte a nespokojí se s málem.

Podle výsledků je vidět, že nejdůležitějšími hodnotami pro respondenty jsou osobní hygiena, stravování a orientace v přirozeném prostředí. Za bezvýznamnou považují dovednost nakládání s penězi a cennostmi.

### 9.1.3 HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

Respondenti míru spokojenosti se zvládáním dovedností klientů zaznamenali takto: zcela spokojen 45x, velmi spokojen 75x, spíše spokojen 79x, nespokojen 58x a velmi zklamán 19x.

Graf 3



Zdroj: Vlastní zpracování, 2012

Většina respondentů, a to 29%, je **spíše spokojena** s tím, jak klienti dovednosti zvládají. 27% respondentů je velmi spokojeno, 21% nespokojeno, 16% zcela spokojeno a 7% zklamáno.

Nejvíce spokojeni jsou respondenti s tím, jak se klienti orientují v přirozeném a cizím prostředí, dále je uspokojeni s udržením pořádku v osobních věcech, komunikace a osobní hygiena. Zklamáni jsou z dovedností uspořádání času a nakládání s penězi, cennostmi.

### 9.1.4 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ

Respondenti dotazník vyplňovali subjektivně každý za sebe. Pro každého je důležité něco jiného a spokojí se s něčím jiným. Hodně záleží na aspiracích a ambicích rodičů (zákonných zástupců). Myslím, že se odpovědi lišily i u rodičů jednoho dítěte. Každý to vidí jinak a má jiné priority.

Bylo tedy zjištěno, že nejlépe klienti Denního stacionáře ČLOVÍČEK zvládají **dovednosti spojené s osobní hygienou, stravováním a orientací v přirozeném prostředí**. To také považují respondenti za nejdůležitější. Nejhůře zvládají **nakládání s penězi, cennostmi, uspořádání času a oblékání**. Respondenti považují tyto dovednosti za nejméně důležité. Jsou s nimi ale také nejméně spokojeni. Nejvíce spokojeni jsou dovednostmi, které považují za nejdůležitější.

Dá se tedy říct, že respondenti hodnotí zvládání dovedností klientů kladně a jsou s nimi spokojeni. Překvapily mne výsledky odpovědí ohledně důležitosti. Většina dovedností je totiž pro respondenty důležitá a to je dobře. Nutí je to, snažit se stále zlepšovat dovednosti svého dítěte. Jistě i proto, navštěvují stacionář.

Je vidět, že ty dovednosti, které jsou pro respondenty nejdůležitější a také je nejlépe zvládají (osobní hygiena, stravování a orientace v přirozeném prostředí) jsou dovednosti týkající se přítomnosti. Ta je pro ně důležitá. Na vzdálenou budoucnost rodiny s mentálně postiženým členem příliš nemyslí.

## 9.2 ROZHOVORY

Zaměstnanci za nejdůležitější považují **komunikaci a osobní hygienu**. Komunikaci považují za nejdůležitější dovednost, ale zároveň si myslí, že ji klienti zvládají velmi málo. Podobně jako rodiče klientů za nejméně důležité považují **nakládání s penězi, orientaci v cizím prostředí** a také to nejméně zvládají. Nejlépe zvládají udržení pořádku v osobních věcech, orientaci v přirozeném prostředí, osobní hygienu, stravování a práci ve stacionáři. Co se týče spokojenosti, k lépe hodnoceným patřilo **udržení pořádku v osobních věcech, orientace v přirozeném prostředí, osobní hygiena, stravování, oblékání a práce ve stacionáři**. Nespokojenost byla především s **komunikací, sociálními aktivitami, orientací v cizím prostředí, nakládání s penězi a uspořádání času**.

Ty dovednosti, které klienti zvládají velmi málo, jsou pro zaměstnance velmi důležité, ale klienti je podle nich zvládají nejméně.

Vidíme tedy, že většina dovedností je pro zaměstnance důležitá a nespokojí se s málem. Vědí, na co se zaměřovat a také to dělají. Aktivita ve stacionáři jsou k tomu určeny.

### **9.3 POZOROVÁNÍ**

Ze svého pozorování usuzuji, že klienti nejlépe zvládají osobní hygienu, stravování a práci ve stacionáři. Můj osobní názor je, že to je také nejdůležitější. Nejhůře jsou na tom s **komunikací, orientací v cizím prostředí a nakládáním s penězi**. Vlastně to jsou věci, na kterých moc nezáleží. Uživatelé stejně ven sami moc nechodí, takže při orientaci v cizím prostředí jim pomohou blízcí, to samé s nakládáním s penězi. O to se také stará doprovod. Samozřejmě kromě komunikace, ta je velmi důležitá a velká část klientů ji bohužel nezvládá v dostatečné míře.

## 10 ZHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cíl práce byl stanoven takto: *Zjistit zvládnání určených dovedností klientů Denního stacionáře ČLOVÍČEK, jejich důležitost a spokojenosti s těmito dovednostmi.* Na základě výzkumného šetření, které bylo provedeno a popsáno v předešlých kapitolách lze konstatovat, že klienti Denního stacionáře ČLOVÍČEK, programu pro mládež a dospělé, zvládají většinu z určených 12ti dovedností velmi dobře. Dovednosti jsou pro respondenty v průměru středně důležité. S dovednostmi jsou respondenti spíše spokojeni. Cíl byl tedy naplněn.

Tímto je odpovězeno i na výzkumné otázky. Na podotázky bylo odpovězeno takto:

### **Které dovednosti zvládají klienti lépe a které hůře?**

Lépe zvládají klienti udržení pořádku v osobních věcech, orientaci v přirozeném prostředí, osobní hygienu, stravování a práci ve stacionáři.

Hůře zvládají komunikaci, orientaci v cizím prostředí a nakládání s penězi a cennostmi.

### **Které dovednosti jsou více důležité a které méně?**

Více důležitá je komunikace, osobní hygiena, stravování a orientace v přirozeném prostředí.

Méně důležitá je orientace v cizím prostředí, oblékání, uspořádání času, nakládání s penězi a cennostmi.

### **S kterými je větší spokojenost a se kterými menší?**

Větší spokojenost je s osobní hygienou, stravováním, orientací v přirozeném prostředí a prací ve stacionáři.

Menší spokojenost je s komunikací, sociálními aktivitami, orientací v cizím prostředí a nakládáním s penězi a cennostmi.

Co se týče výstupu do praxe, měl být určen hlavně pro DS ČLOVÍČEK. Z výsledků vyplývá, že by se ve svém programu měli při práci s klienty více a intenzivněji zaměřit na zlepšení komunikace, orientaci v cizím prostředí a uspořádání času.

Vzhledem k malému výzkumnému souboru platí výsledky pouze pro toto zařízení. Předpokládám ale, že by se v obdobných zařízeních se stejnou cílovou skupinou, příliš nelišily.

## 11 ZÁVĚR

Teoretická část práce pojednává zejména o mentálním postižení. Toto postižení patří do jedné z nejpočetnějších skupin postižení. Jeho příčiny jsou buď prenatální (dědičné, genetické), perinatální (mechanické poškození mozku při porodu, nedostatek kyslíku, předčasný porod, nízká porodní váha dítěte..) nebo postnatální (zánět mozku, krvácení do mozku, deprivace..). Tzn. ty, které vzniknou před porodem, při porodu nebo těsně po něm, a ty, které se vyskytnou až nějakou dobu po porodu. Existují i tři formy prevence. Primární (soustředí se na celou populaci), sekundární (orientuje se na ohroženou populaci) a terciální (zmírňuje následky postižení). V práci jsou uvedeny charakteristiky jednotlivých stupňů mentální retardace.

Jedna z kapitol se věnuje rodinám s mentálně postiženým dítětem a fázemi, kterými tyto rodiny prochází při vyrovnání se se situací. Dále potom zařízení, které mají za cílovou skupinu právě osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Uvedeny jsou i terapeutické metody, které se zde využívají.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že klienti Denního stacionáře ČLOVÍČEK, programu pro mládež a dospělé zvládají většinu z určených 12ti dovedností velmi dobře. Dovednosti jsou pro respondenty v průměru středně důležité. S dovednostmi jsou respondenti spíše spokojeni. Přičemž nejlépe zvládají klienti udržení pořádku v osobních věcech, orientaci v přirozeném prostředí, osobní hygienu, stravování a práci ve stacionáři a nejhůře zvládají komunikaci, orientaci v cizím prostředí, nakládání s penězi a cennostmi. Nejvíce důležitá je komunikace, osobní hygiena, stravování a orientace v přirozeném prostředí, naopak nejméně důležitá je orientace v cizím prostředí, oblékání, uspořádání času, nakládání s penězi a cennostmi. Největší spokojenost je s osobní hygienou, stravováním, orientací v přirozeném prostředí a prací ve stacionáři a nejmenší spokojenost je s komunikací, sociálními aktivitami, orientací v cizím prostředí a nakládáním s penězi a cennostmi.

Jak jsem uvedla již v Úvodu, v Denním stacionáři ČLOVÍČEK jsem dobrovolníkem, a to v programu pro děti a mládež. Nejdříve jsem tam byla na souvislé praxi a pokračovala jako dobrovolník. S dospělými mám ale také zkušenosti. V programu pro mládež a dospělé jsem byla na průběžné praxi. Potom jsem s dospělými klienty strávila týden na pobytu v Praze. To byla asi největší zkušenost s osobami s mentálním postižením. Byla jsem s nimi



24 hodin denně a byl to pro mne velký zážitek. V Denním stacionáři JITŘENKA jsem byla na souvislé praxi. Do obou zařízení docházím pravidelně i teď. Lidé tam mě mají rádi a já je.

Jsem ráda, že jsem díky této práci dozvěděla více o mentálním postižení obecně a vytvořila i výsledek do praxe. Tedy, že by se Denní stacionář ČLOVÍČEK měl ve svém programu při práci s klienty více a intenzivněji zaměřit na zlepšení komunikace, orientaci v cizím prostředí a uspořádání času.

## 12 SEZNAM PŘÍLOH, OBRÁZKŮ A TABULEK

### 12.1 PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Dotazník pro rodiče (zákonné zástupce) klientů DS ČLOVÍČEK

### 12.2 TABULKY

Tabulka 1 .....	25
Tabulka 2 .....	25
Tabulka 3 .....	25
Tabulka 4 .....	26
Tabulka 5 .....	26
Tabulka 6 .....	26
Tabulka 7 .....	26
Tabulka 8 .....	26
Tabulka 9 .....	27
Tabulka 10 .....	27
Tabulka 11 .....	27
Tabulka 12 .....	27
Tabulka 13 .....	28
Tabulka 14 .....	28
Tabulka 15 .....	28
Tabulka 16 .....	28
Tabulka 17 .....	29
Tabulka 18 .....	29
Tabulka 19 .....	29
Tabulka 20 .....	29
Tabulka 21 .....	29
Tabulka 22 .....	30
Tabulka 23 .....	30
Tabulka 24 .....	30
Tabulka 25 .....	30
Tabulka 26 .....	31
Tabulka 27 .....	31
Tabulka 28 .....	31
Tabulka 29 .....	31
Tabulka 30 .....	32
Tabulka 31 .....	32
Tabulka 32 .....	32
Tabulka 33 .....	32
Tabulka 34 .....	32
Tabulka 35 .....	33
Tabulka 36 .....	33

**12.3 OBRÁZKY (GRAFY)**

Graf 1 .....	36
Graf 2 .....	37
Graf 3 .....	38

## 13 SEZNAM LITERATURY

### 13.1 LITERATURA

1. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2001, 158 s. ISBN 80-725-4192-7.
2. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010, 189 s. ISBN 978-80-7368-915-5.
3. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109.
4. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
5. MURDZA, Karol. *Sociologický výskum*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010, 114 s. ISBN 978-80-86708-91-1.
6. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, c2005, 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
7. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2011. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.
8. PIPEKOVÁ, J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
9. SOVÁK, M., *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1986. 231 s. ISBN 14-072-86.
10. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Septima, 1994, 62 s. ISBN 80-858-0127-2.
11. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003, 187 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8821-X.

12. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7060-7.
13. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003, 443 s. ISBN 80-732-0039-2.
14. VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3. dopl. a upr.. vyd. Praha: Parta, 2007, 386 s. ISBN 978-807-3200-992.
15. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 302 s. ISBN 80-731-5134-0.
16. ZICH, František. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2004, 115 s. Eupress. ISBN 80-867-5419-7.

### 13.2 INTERNETOVÉ ZDROJE

1. *Denní stacionář ČLOVÍČEK – program pro děti a mládež* [online]. [cit. 2012-05-24]. Dostupné z:  
<http://socialnisluzby.plzen.eu/oblasti-sluzeb/zdravotne-postizeni/poskytovatele-3/denni-stacionar-clovicke-program-pro-deti-a-mladez.aspx>
2. *Denní stacionář ČLOVÍČEK – program pro mládež a dospělé* [online]. [cit. 2012-05-24]. Dostupné z:  
<http://socialnisluzby.plzen.eu/oblasti-sluzeb/zdravotne-postizeni/poskytovatele-3/denni-stacionar-clovicke-program-pro-mladez-a-dospela.aspx>
3. *Denní stacionář „Jitřenka“* [online]. [cit. 2012-05-24]. Dostupné z:  
<http://socialnisluzby.plzen.eu/oblasti-sluzeb/zdravotne-postizeni/poskytovatele-3/denni-stacionar-jitrenka.aspx>

### 13.3 LEGISLATIVA

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [Cit.25.5.2012]. Dostupné z:  
<http://www.finance.cz/download/978-zakon-o-socialnich-sluzbach/>

## 14 RESUMÉ

Bakalářská práce na téma Denní služby pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v Plzni je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je uvedena definice, etiologie, charakteristika mentálního postižení a vysvětlení termínu kombinované postižení. Součástí je také problematika rodin, které mají člena s mentálním postižením. V neposlední řadě je představení ambulantních služeb pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v Plzni, zejména Denního stacionáře ČLOVÍČEK a některých používaných terapeutických metod.

Praktická část práce se zabývá výzkumným šetřením, které je rozděleno do třech oblastí. Zvládnání určených dovedností klientů, hodnocení jejich důležitosti a hodnocení spokojenosti s nimi. Toto šetření bylo prováděno pomocí dotazníků, které vyplňovali rodiče nebo zákonní zástupci klientů Denního stacionáře ČLOVÍČEK, rozhovorem s jeho zaměstnanci a pozorováním klientů. Výsledky výzkumného šetření jsou uvedeny v kapitole Zhodnocení praktické části.

## 15 SUMMARY

Bachelor thesis theme deals with Day services for people with mental and multiple disabilities in Pilsen. It is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part are given the definition, etiology, characteristics of mental disability and an explanation of the term combined disability. It also includes the issue of families who have members with mental disabilities. Finally is the performance of outpatient services for persons with mental and multiple disabilities in Pilsen, especially day care "ČLOVÍČEK" and some therapeutic techniques used there.

The practical part deals with the research survey, which is divided into three areas. Coping skills for clients, assessing their importance and rating satisfaction with them. This investigation was carried out using questionnaires filled in by parents or guardians of clients day-care "ČLOVÍČEK", conversation with the staff and observation of the clients. The results of the research are presented in the section Evaluation of the practical part.

## 16 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Dotazník pro rodiče (zákonné zástupce) klientů DS ČLOVÍČEK

### **DOTAZNÍK** **pro rodiče (zákonné zástupce) uživatelů DS**

Vážená paní, vážený pane,

cílem tohoto dotazníku je hodnocení Vaší spokojenosti se zvládáním určitých dovedností Vašeho dítěte.

Jsem studentkou 3. ročníku ZČU FPE, oboru Sociální práce. Tento dotazník patří k výzkumné části mé bakalářské práce s názvem Denní služby pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v Plzni.

Jsem si vědoma toho, že data zde uvedená, jsou citlivějšího charakteru, a proto Vás

ujišťuji, že je dotazník zcela anonymní. Neexistují žádné správné či špatné odpovědi. Řiďte se tedy pouze svým názorem. Následné zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů, v žádném případě nebudou získaná data použita k jakýmkoli jiným účelům.

Mnohokrát Vám děkuji za spolupráci.

Veronika Irlbeková

**Jsem : žena  muž**  (označte křížkem, prosím)

**Můj věk:** .....

**Vzdělání:** .....

Dále se věnujte samotnému dotazníku. Postup při vyplňování dotazníku je jednoduchý. Odpověď, která nejvíce vystihuje Váš názor, prosím označte křížkem.

V první části dotazníku Vás prosím, abyste vyjádřil/a svůj názor na zvládání určité dovednosti Vašeho dítěte. V druhé části zjišťuji, jak moc důležitá je pro Vás daná dovednost. Třetí část se zaměřuje na hodnocení spokojenosti dané dovednosti u Vašeho dítěte.

Děkuji za trpělivost při vyplňování dotazníku.



**Zvládání dovedností**

Zaškrtnutím políčka uveďte Váš názor na to, jak Vaše dítě zvládá uvedenou dovednost.

	výborně	velmi dobře	středně dobře	velmi málo	vůbec
<b>SOCIÁLNÍ AKTIVITY ODPOVÍDAJÍCÍ VĚKU – kontakt s vrstevníky</b>					
<b>UDRŽENÍ POŘÁDKU V OSOBNÍCH VĚCECH</b>					
<b>KOMUNIKACE</b>					
<b>ORIENTACE V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ</b>					
<b>ORIENTACE V CIZÍM PROSTŘEDÍ</b>					
<b>NAKLÁDÁNÍ S PENĚŽI, CENNOSTMI</b>					
<b>USPOŘÁDÁNÍ ČASU, PLÁNOVÁNÍ ŽIVOTA</b>					
<b>OSOBNÍ HYGIENA – WC, mytí, čištění zubů..</b>					
<b>STRAVOVÁNÍ – porcování, konzumace</b>					
<b>OBLÉKÁNÍ A PÉČE O OBLEČENÍ – oblékání, svlékání, estetický dojem</b>					
<b>POMOC V DOMÁCNOSTI</b>					
<b>PRÁCE VE STACIONÁŘI – tkaní, keramika..</b>					

**Hodnocení důležitosti**

V této tabulce zaznamenejte důležitost, kterou přisuzujete dané dovednosti Vašeho dítěte.

	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
<b>SOCIÁLNÍ AKTIVITY ODPOVÍDAJÍCÍ VĚKU –</b> kontakt s vrstevníky					
<b>UDRŽENÍ POŘÁDKU V OSOBNÍCH VĚCECH</b>					
<b>KOMUNIKACE</b>					
<b>ORIENTACE V PŘÍROZENÉM PROSTŘEDÍ</b>					
<b>ORIENTACE V CIZÍM PROSTŘEDÍ</b>					
<b>NAKLÁDÁNÍ S PENĚŽI, CENNOSTMI</b>					
<b>USPOŘÁDÁNÍ ČASU, PLÁNOVÁNÍ ŽIVOTA</b>					
<b>OSOBNÍ HYGIENA – WC, mytí, čištění zubů..</b>					
<b>STRAVOVÁNÍ – porcování, konzumace</b>					
<b>OBLÉKÁNÍ A PÉČE O OBLEČENÍ – oblékání, svlékání, estetický dojem</b>					
<b>POMOC V DOMÁCNOSTI</b>					
<b>PRÁCE VE STACIONÁŘI – tkaní, keramika..</b>					

Je ještě něco jiného, co považujete za důležité?

**Hodnocení spokojenosti**

Posuďte, do jaké míry se cítíte s uvedenými dovednostmi Vašeho dítěte spokojen/a a zaškrtněte příslušné okénko.

	zcela spokojen/ a	velmi spokojen/ a	spíše spokojen/ a	nespoko- jen/a	velmi zklamán/ a
<b>SOCIÁLNÍ AKTIVITY ODPOVÍDAJÍCÍ VĚKU – kontakt s vrstevníky</b>					
<b>UDRŽENÍ POŘÁDKU V OSOBNÍCH VĚCECH</b>					
<b>KOMUNIKACE</b>					
<b>ORIENTACE V PŘÍROZENÉM PROSTŘEDÍ</b>					
<b>ORIENTACE V CIZÍM PROSTŘEDÍ</b>					
<b>NAKLÁDÁNÍ S PENĚŽI, CENNOSTMI</b>					
<b>USPOŘÁDÁNÍ ČASU, PLÁNOVÁNÍ ŽIVOTA</b>					
<b>OSOBNÍ HYGIENA – WC, mytí, čištění zubů..</b>					
<b>STRAVOVÁNÍ – porcování, konzumace</b>					
<b>OBLÉKÁNÍ A PÉČE O OBLEČENÍ – oblékání, svlékání, estetický dojem</b>					
<b>POMOC V DOMÁCNOSTI</b>					
<b>PRÁCE VE STACIONÁŘI – tkaní, keramika..</b>					

Zdroj: Vlastní zpracování, 2012