

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Kvalita života klientů zařízení Sociální služby Česká  
v Jindřichově Hradci**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Mgr. Věra Füllsacková

2010

Autor práce:

Bc. Jana Kümmelová

## **Abstract**

There exist various opinions in relation to the mentally handicapped people in the society. It is necessary to become aware of that the handicapped people have the same needs and rights as the others because everybody is an original and irreproducible personality.

If we want to think about the quality of the life, we can speak about the lifequality of an individual person or of a group of persons or perhaps about the lifequality of mentally handicapped people.

The theoretical part of the degree work deals with the lifequality in general characterizes mentally handicapped people, their needs and rights.

In the practical part, the subjective evaluation of the lifequality by the clients in the establishment Social services Česká is ascertained. The aim of the degree work was to find out how the medium – seriously mentally handicapped people perceive the lifequality and satisfaction in their life.

The research was effectuated in the form of semi-structured discussion. Further necessary information was obtained on the basis of secondary analysis of documents and by means of observation. The main research question was answered on the basis of intermediate questions.

The first intermediate question described how the needs of the clients are satisfied in the establishment. It was apparent from the research that the clients perceive the satisfaction of their needs positively. Unfortunately, the need of love is not satisfied for the most respondents and that due to the unstable family background. The second research question was concentrated on ascertaining how the establishment influences the lifequality of the clients. It is evident from the research that the establishment influences the lifequality of respondents positively and that thanks to mobilizing activities and to the efforts enabling these people to live a normal life to the greatest possible extent. The third intermediate question investigated the impact of the family on the clients. Due to the fact that the most respondents come to see the family

environment only occasionally or not at all, the answer to this question is negative. The lifequality of a great deal of respondents is not influenced by the family positively. In spite of this unpleasant fact the main research question reading „How the clients of the establishment Social services Česká in Jindřichův Hradec perceive the quality of their life“ can be answered positively.

Although the clients of the establishment have to face disadvantages because of their handicap, they consider the quality of their life to be a good one.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Kvalita života klientů zařízení Sociální služby Česká v Jindřichově Hradci* vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 24.5.2010

Podpis studenta.....

## **Poděkování**

Tímto bych chtěl poděkovat vedoucí práce Mgr. Věře Füllsackové za obětavou pomoc, podporu a věnovaný čas při zpracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat klientům zařízení, kteří se účastnili mého výzkumu. V neposlední řadě děkuji za poskytnutou podporu své rodině.

## OBSAH

Úvod .....	9
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	10
<b>1.1 Kvalita života</b> .....	10
1.1.1 Vymezení pojmu .....	10
1.1.2 Historie pojmu kvalita života .....	11
1.1.3 Rozsah pojetí kvality života.....	12
1.1.4 Indikátory kvality života.....	13
1.1.5 Kvalita života a zdravotně sociální péče .....	14
<b>1.2 Základní životní potřeby člověka</b> .....	16
<b>1.3 Charakteristika mentálního postižení</b> .....	19
1.3.1 Znaky mentálního postižení .....	19
1.3.2 Příčiny vzniku mentálního postižení .....	19
1.3.3 Hodnocení mentálního postižení.....	20
1.3.4 Psychické zvláštnosti jedince s mentálním postižením .....	21
1.3.5 Socializace osob s mentálním postižením .....	23
1.3.6 Sebehodnocení osob s mentálním postižením .....	23
<b>1.4 Problematika pobytových zařízení sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením</b> .....	24
1.4.1 Funkce pobytových zařízení.....	24
1.4.2 Rizika pobytových zařízení.....	24
1.4.3 Postoje společnosti k pobytovým zařízením pro osoby s mentálním postižením .....	25
1.4.4 Současné formy sociální péče o osoby s mentálním postižením .....	26
1.4.7 Netradiční formy péče o osoby s mentálním postižením.....	28
<b>1.5 Práva lidí s mentální postižením</b> .....	33
1.5.1 Charakteristika lidských práv .....	33
1.5.2 Historie lidských práv osob s mentálním postižením.....	34
1.5.3 Dodržování lidských práv u osob s mentálním postižením .....	34
1.5.4 Člověk s mentálním postižením má stejná práva jako každý jiný občan .....	35

1.5.5 Omezení způsobilosti k právním úkonům.....	39
<b>2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>40</b>
<b>2.1 Cíl práce .....</b>	<b>40</b>
<b>2.2 Výzkumné otázky.....</b>	<b>40</b>
2.2.1 Hlavní výzkumná otázka .....	40
2.2.2 Dílčí výzkumné otázky.....	40
2.2.3 Operacionalizace dílčích otázek.....	41
<b>3. METODIKA.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1. Použitá metodika .....</b>	<b>43</b>
<b>3.2. Výzkumný soubor .....</b>	<b>45</b>
<b>4. VÝSLEDKY .....</b>	<b>46</b>
<b>4.1. Charakteristika zařízení.....</b>	<b>46</b>
<b>4.2. Cíle poskytovaných sociálních služeb .....</b>	<b>46</b>
4.2.1 Bydlení .....	47
4.2.1 Bydlení .....	47
4.2.2 Zdraví.....	47
4.2.3 Soběstačnost.....	47
4.2.4 Společnost .....	48
4.2.5 Práce .....	48
4.2.5 Dodržování práv .....	48
<b>4.3. Vyhodnocené rozhovory.....</b>	<b>49</b>
<b>4.4 Naplňování potřeb klientů .....</b>	<b>70</b>
4.4.1 Fyziologické potřeby.....	70
4.4.2 Potřeba jistoty a bezpečí.....	71
4.4.3 Potřeba seberealizace a uznání .....	71
4.4.4 Potřeba lásky .....	72
4.4.5 Potřeba vyjádřit svůj názor, přání a potřeby.....	72
<b>4.5 Posouzení kvality života, prostředí zařízení.....</b>	<b>73</b>
4.5.1 Zdraví.....	73
4.5.2 Prostedí .....	73

4.5.3 Sebepečetí.....	74
4.5.4 Každodenní život.....	74
4.5.5 Mobilita, závislost na pomoci.....	75
4.5.6 Vzdelání a práce.....	75
4.5.7 Životní spokojenost.....	76
<b>4.6 Rodinné prostředí.....</b>	<b>77</b>
4.6.1 Trávení volného času s rodinou.....	77
4.6.2 Společné slavení.....	77
4.6.3 Širší rodina.....	77
<b>4.7 Ostatní sociální prostředí.....</b>	<b>78</b>
<b>5. DISKUZE.....</b>	<b>79</b>
5.1 Jak vnímají klienti uspokojení svých potřeb?.....	79
5.2 Jakou měrou přispívá ke kvalitě jejich života zařízení?.....	81
5.3 Jakou měrou přispívá ke kvalitě jejich života rodina a ostatní sociální prostředí?.....	82
5.4 Jak klienti zařízení Sociální služby Česká v Jindřichově Hradci vnímají kvalitu svého života?.....	84
<b>6. ZÁVĚR.....</b>	<b>85</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>87</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>92</b>
<b>9. PŘÍLOHY.....</b>	<b>93</b>



## Úvod

Pokud chceme mluvit o kvalitě života, můžeme mít na mysli různá pojetí. Lze pojednávat o kvalitě života jedince nebo skupiny. Kvalita života jedinců s mentálním postižením bývá zjišťována nejčastěji v rámci objektivního pohledu. Dochází tedy k hodnocení kvality života osob s mentálním postižením prostřednictvím okolního prostředí, nejčastěji rodinnými příslušníky či sociálními pracovníky pobytových zařízení. Subjektivní hodnocení kvality života lidí s mentálním postižením bývá velice často opomíjeno.

Tato diplomová práce pojednává právě o kvalitě života osob s mentálním postižením, kteří jsou klienty pobytového zařízení Sociální služby Česká v Jindřichově Hradci, z jejich vlastního pohledu.

Samostatné hodnocení kvality života klientů zařízení probíhalo, vzhledem k schopnostem a možnostem klientů, formou polostrukturovaného rozhovoru. Hledisko kvality života bylo rozpracováno do třech základních oblastí, které ovlivňují život klientů. Jde o naplňování potřeb a práv osob s mentálním postižením, které mají stejné jako lidé bez postižení. I když veřejné mínění na osoby s mentálním postižením se v posledních letech pozitivně změnilo, stále se nezdá, kdy můžeme setkat z názory, které jsou z hlediska naplňování potřeb a dodržování práv vůči osobám s mentálním postižením nekorektní.

Další zkoumanou oblastí byl vliv zařízení na kvalitu života klientů. Právě zařízení, která poskytují pobytové služby osobám s mentálním postižením, mají značný prostor pro podporu a neustálé zlepšování kvality života svých klientů.

Nutno však podotknout, že určité okolnosti života klientů pobytová zařízení ovlivnit nemohou. Jde právě o tak často diskutované téma v naší společnosti, rodinné zázemí, které přinášelo další podstatné informace o kvalitě života jedinců s mentálním postižením.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Kvalita života

### 1.1.1 Vymezení pojmu

Slovo kvalita je odvozeno z latinského „qualis“ – jaký, či od „qualitas“ – kvalita (znamená kdo to je?, případně jaké to je?). V češtině kořen tohoto tázacího zájmena (kdo) - „k“ nás vede ke slovům kéž nebo kýžený, tj. žádoucí, cílový stav. Pod pojmem kvalita si lze představit i „jakost, hodnotu“, tj. charakteristický rys, kterým se daný jev odlišuje jako celek od jiného celku. (20)

Pojem „kvalita života“ je dnes velice často frekventovaný. V metodologických otázkách se nenachází názorová shoda. Vychází to z toho, že se kvalita života vykládá v různých souvislostech a v různých vědních disciplínách jako je psychologie, sociologie, kulturní antropologie, ekologie, medicína. V psychologické oblasti je kvalita života zaměřena na subjektivní pohled jednotlivců. Sociologické hledisko pohlíží na kvalitu života u jednotlivých sociálních skupin a vzájemně je srovnává. Ve zdravotnictví se často hodnotí poskytovaná péče nebo zdravotnické programy. (9)

Kvalita života je obtížně měřitelný jev. Již Aristoteles řekl, že štěstí (a tím do určité míry i kvalita života) je něčím, o čem mají různí lidé odlišné názory. Nejen to. Tentýž člověk vidí v různých situacích života štěstí (a podobně i kvalitu života) v něčem jiném. (20)

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života člověka jako: „...jedinou percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“

Kirby definuje kvalitu života jako prožívání života jedincem, v němž jsou uspokojována jeho individuální psychická a fyzická přání a potřeby. Kvalita života je

pak výsledkem jeho osobních hodnot a životního stylu, skrze něž se je jedinec snaží naplnit. (52)

Sociologové vytyčují kvalitu života podle indikátorů životního prostředí, zdraví a nemoci, úrovně bydlení, mezilidských vztahů, volného času, možnosti podílet se na dění společnosti, osobní a kolektivní bezpečnosti a občanských svobod (52). Pokud se pokusíme kvalitu života definovat obecně, jde o „subjektivní posouzení vlastní životní situace“, která zahrnuje údaje o fyzickém, psychickém, sociálním a spirituálním stavu jedince. (45)

### *1.1.2 Historie pojmu kvalita života*

Pojem kvalita života byl poprvé zmíněn v roce 1920, a to v práci Pigoua, který se zabýval ekonomikou a sociálním zabezpečením, kde se jeho výzkum zaměřil na dopad státní podpory pro sociálně slabší vrstvy na jejich život a také na státní rozpočet. V Evropě se pojem kvalita života objevil v programu Římského klubu, který se zabýval výzkumem a řešením globálních problémů. S rozvojem vědy a techniky se dostala problematika kvality života výrazněji do popředí. Na základě této zkušenosti dochází k plnohodnotnému uspokojování primárních potřeb, s čímž se začíná objevovat problém ohrožení zdraví a lidské existence. ( 23)

Kvalita života se stala předmětem systematického zkoumání až v posledních dekádách 20. století. J. K. Galbraith a D. Riesman začali v 50. letech minulého století psát o kvalitě života jako novém sociologickém tématu. V 60. letech došlo k prvnímu výzkumnému použití „kvality života“. Tento výzkum byl spojen s hnutím „Social Indicators“, které zdůrazňovalo kvalitu života ovlivňující nejen ekonomické ukazatele, ale i určité prostředí, ve kterém obyvatelé žijí, jako např. vesnice či město. V těchto letech se začal termín kvality života díky J. F. Kennedymu a L. B. Johnsonovi používat i v politice. (23)

V 70. letech proběhlo první šetření kvality života obyvatelstva v USA. Šetření zachycovalo, jak lidé subjektivně hodnotí svůj život ve vztahu k objektivním životním podmínkám.(23)

V 80. letech se kvalita života dostává do klinického výzkumu lékařských oborů. U klientů, kde se nedalo hovořit o uzdravení či zjišťování kvality života, bylo cílem jejich kvalitu života zlepšit, a to v co nejlepším měřítku. (10)

Ve výzkumu kvality života je patrná nejednotnost ve stanovení indikátorů, jejich důležitosti a nejvhodnějšího měřicího nástroje pro měření kvality života.

V dnešní době se odborníci shodují na tom, že vymezení pojmu kvalita života a volba měřicího nástroje závisí na účelu měření QOL. Výsledkem je tak velké množství definic kvality života a různých nástrojů. (40).

V současnosti se termín kvalita života používá v mnoha oblastech, např. hodnocení komunitních služeb, zdravotnických programů nebo měření individuální pohody (10)

### *1.1.3 Rozsah pojetí kvality života*

Mluvíme-li o kvalitě života jednotlivce, vybíráme z celé problematiky jen jeho dílčí část. Engel a Bergsma (1988) dělí tuto problematiku do třech základních, hierarchicky odlišných oblastí, jde o makro-rovinu, mezo-rovinu a personální rovinu. *Makrorovina* zkoumá kvalitu života velkých společenských celků, např. danou zemi, kontinent atp. určité skupiny. Absolutní morální hodnota je nehlubší absolutní smysl života a kvalita života ji jako takovou musí respektovat. V tomto pojetí zahrnuje problematika kvality života součást základních politických úvah, např. problematiku boje s chudobou, hladomorem, epidemiemi, terorismem, dále také otázky investic do infrastruktur a zvláště zdravotnictví, stanovení obsahu základní výchovy apod. *Mezorovina* zkoumá otázky kvality života tzv. malých skupin – např. škol, nemocnic, klientů zdravotně-sociálního zařízení atd. Jde zde nejenom o respekt k morálním hodnotám života, ale také o otázky sociálního klimatu, vzájemných vztahů mezi lidmi (např. v týmu lékařů, pečovatelek atp.) Dále jde o uspokojování a neuspokojování základních potřeb každého člena dané sociální skupiny. Vytváření hodnot a vzájemné opory v dané skupině. Poslední rovina - rovina osobní - je definována nejednoznačně. Kvalita života v osobní rovině se hodnotí subjektivně, z pohledu jednotlivého individua,

kterým může být pacient, klient, lékař, učitel nebo kdokoli jiný. Do hry tak vstupují osobní hodnoty člověka, jeho představy, naděje, očekávání, přesvědčení. (21)

#### *1.1.4 Indikátory kvality života*

Dle Vaďurové lze rozdělit kvalitu života na objektivní a subjektivní. Objektivní kvalita života zahrnuje materiální stránku, sociální podmínky, sociální status a fyzické zdraví. Subjektivní stránku pak charakterizuje jako jedincovo vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu s jeho kulturou a hodnotového systému. Spokojenost je tedy závislá na jeho osobních představách, cílech a zájmech. (52)

Kvalitu života vymezuje rozsáhlá oblast determinant, které umožňují člověku postiženému žít ve společnosti. Tyto činitele lze rozdělit do dvou skupin, a to na vnitřní, jako např. somatické a psychické vlastnosti jedince, stupeň postižení, dále také veškeré aspekty, které ovlivňují rozvoj a integritu osobnosti postiženého. Mezi vnější činitele patří společensko-kulturní, ekologické, výchovně vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiální faktory. (14)

WHO rozeznává čtyři oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum či postižení:

- Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti – energie, únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na pomoci.
- Psychické zdraví a duchovní stránka – sebepojetí, negativní a pozitivní city, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, víra, spiritualita.
- Sociální vztahy – osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita.
- Prostředí – finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotní a sociální péče, domácí prostředí, získávání nových dovedností, fyzikální prostředí (hluk, klima). (52)

„Zdraví znamená různým lidem dosti odlišnou věc. Existuje totiž mnoho různých teorií zdraví a idejí, které se k tomuto pojmu vztahují.“ (43)

Zdraví původně znamenalo „celek“ (v řečtině i latině a nejen v nich). Toto pojetí celku se dnes znovu objevuje v názvu směru, který chápe péči o zdraví z podstatně širšího hlediska (22). Jde o tzv. holismus, který je odvozen z anglického slova whole – celek. Holistické pojetí vnímá člověka jako bytost bio-psycho-sociální a též spirituální (duchovní). Jakmile opomeneme jednu z těchto složek, dopustíme se nebezpečného redukcionismu. Všechny sféry člověka vytváří navzájem jednotu (13). Výše uvedenou teorii můžeme vztáhnout na pojem zdraví, který není ovlivňován pouze fyziologickými komponenty, ale je vytvářen vzájemnou souhrou biologických, psychických, sociálních a duchovních aspektů.

Každý člověk chce něco dělat a udělat, úspěšně dojít k cíli, který si předsevzal. Chce naplnit své plány, ideje. Aby toho mohl dosáhnout, potřebuje být zdravý. Zdraví je podstatnou věcí, která je potřebná pro naši spokojenost a naplnění našich životních tužeb. Zdraví je tedy chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle – i když tyto cíle mohou být velmi rozmanité. (22)

#### *1.1.5 Kvalita života a zdravotně sociální péče*

Pobytové služby mají mezi sociálními službami zvláštní postavení. Jsou určeny lidem, kteří nemohou nebo nechtějí žít ve vlastním prostředí domova. Společenské přístupy k těmto zařízením sociální péče, dnes se upouští od názvu ústavy, procházejí dynamickým vývojem. Ještě v nedávné době byly pobytové služby považovány za jedinou možnou a nejvhodnější formu poskytování služeb osobám s mentálním postižením. Dnes se pomyslné kyvadlo nachýlilo na druhý pól, kde představuje zase rodina to jediné správné prostředí pro výchovu. Ovšem i zde platí, že černobílé vidění daného problému působí křečovitě, že lze tyto dvě formy využívat a vzájemně kombinovat. (51)

Zařízení sociální péče jsou podle zákona o Sociálních službách č. 108/2006 Sb. určeny pro občany s mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené současně také smyslovou vadou. Osoby s mentálním postižením lehčího stupně mohou být zařízením přijaty jen tehdy, jestliže nezbytně potřebují ústavní péči (51).

Měřítkem kvality života sociálních služeb by mělo být naplňování standardů kvality sociálních služeb. Charakteristiku dobré sociální služby tvoří mnoho znaků. Jeden z hlavních znaků je dodržování práv uživatelů. (48)

V dnešní době se věnuje zvýšená pozornost otázkám kvality života uživatelů ústavních sociálních služeb. Dříve se kladl důraz zvláště na posuzování kvality poskytovaných služeb, především z hlediska orientace na organizaci, bez ohledu na samotné uživatele těchto služeb. Zjišťování kvality života v těchto institucích je velmi důležité pro posouzení úspěšnosti či neúspěšnosti léčebných, ošetrovateľských a rehabilitačních intervencí. Je zcela jasné, že poskytování kvalitních sociálních služeb by mělo být cílem každého poskytovatele i zadavatele. Kvalitu nelze zlepšovat bez toho, aniž bychom znali současný stav úrovně poskytovaných služeb (7).

Značnou roli pro začlenění klienta do zařízení sociální péče má způsob přijetí, zajištění soukromí a vytvoření intimity domova v maximální míře. Kvalita života obyvatel zařízení je do jisté míry závislá na velikosti a vybavenosti těchto objektů. Objekty, kde je nedostatek soukromí, daný již architektonickým řešením např. bývalých zámků a ostatních objektů, které původně sloužily k jiným účelům, snižují kvalitu života klientů přinejmenším v oblasti soukromí a útulnosti (7). Je potěšující, že v dnešní době většina zařízení byla přesídlena do nových nebo nově zrekonstruovaných prostor.

Nezbytnou podmínkou pro spokojený život uživatelů je podpora duševní činnosti spojená s aktivizací, zapojením se do rozhodování, mít možnost volby, výběr z nabídky veřejných služeb v obci. Na zlepšování kvality života obyvatel v ústavních zařízeních má vliv vzájemná návaznost a komplexnost poskytovaných služeb. Poskytování kvalitních a efektivních služeb, které vychází z aktuální a individuální potřeby uživatelů, je nutné podpořit modernizací a humanizací stávajících služeb.

## ***1.2 Základní životní potřeby člověka***

Každý člověk s mentálním postižením je svébytnou bytostí s vlastními potřebami, problémy a vlastními vývojovými schopnostmi, které je možné, ba dokonce nutné podporovat a rozvíjet (51).

S pojetím kvality života úzce souvisí H. Maslowem popsané potřeby člověka. Potřeba je definována jako stav nedostatku něčeho, co je žádoucí. V užším smyslu ji lze označit jako trvalou závislost člověka na různých druzích podmínek jeho existence, tzn. závislost, která je dána vrozenými (hlad, žízeň) či vytvořenými mechanismy. Z psychologického hlediska jsou potřeby označovány jako subjektivní prožitek nedostatku objektivně existující kvality (potřeba a její předmět), který nutí jedince či společnost k odstranění vzniklého napětí (motivační síla potřeby) prostřednictvím uspokojení potřeby. (3)

Potřebami tedy označujeme stav, kdy se jedinci nebo skupině něčeho nedostává. Objektivně tedy strádáme nedostatkem něčeho a subjektivně se domníváme, že se nám nedostává něčeho, na co máme nárok. (3)

Stoupenci singularistických koncepcí (S. Freud, A. Adler) tvrdí, že lidské chování je motivováno jednou nebo dvěma základními potřebami, z nichž se vytváří další množství potřeb. Což lze shrnout do teorie, která uvádí, aby se mohly prosazovat potřeby širšího rozsahu, musí být nejprve uspokojeny potřeby základní. Z této koncepce vychází i Maslowa klasifikace teorie potřeb, kde spojil teorii osobnosti s teorií motivace, ale také s problémy lidské destruktivity. Vychází z toho, že potřeba znamená nemít něco, co by člověk mít měl, což vytváří určitou deprivaci. Základní lidská motivace je tvořena snahou o intrapersonální růst jedince (sebeaktualizace). (26)

Maslow navrhl strukturu motivačních sil od roviny potřeb až po B-rovinu (B označuje bytí). Nižší potřeby (fyziologické potřeby a potřeba bezpečí) zajišťují přežití jedince. Vyšší potřeby (potřeba lásky a potřeba úcty) zajišťují duševní pohodu a rozvoj osobnosti. (36)



Potřeba sebeaktualizace vytváří přechod od úrovně nižších potřeb k B-rovině. V této rovině jsou umístěny tzv. metapotřeby, které jsou spjaté s nejvyššími vrcholy lidského potenciálu. To však neurčuje, že potřeby jedince musí být v každé rovině hierarchie zcela uspokojeny. Pocit nedostatečného naplnění potřeb může být známkou přání postoupit na vyšší úroveň hierarchie (Maslow, 1970). Tato hierarchie modeluje tzv. Maslowovu pyramidu potřeb:

- *Fyziologické (homeostatické)* potřeby, jde o základní lidské potřeby, které souvisejí s narušením homeostázy (potřeba kyslíku, výživy, tepla, atd.). Pociťuje je každý jedinec již od počátku života. Pokud nejsou naplňovány, působí destruktivně na všechny funkce osobnosti.
- *Potřeba bezpečí* je nejvíce vnímána v situacích ztráty ekonomické nebo existenční jistoty, kdy se dostávají pocity selhání. Potřeba bezpečí je saturována pocitem jistoty, spolehlivosti, osvobození od úzkosti, zmatku či strachu. Tuto potřebu lze definovat jako touhu po jistotě tvořenou danou strukturou, pořádkem, vědomím silného ochránce apod.
- *Potřeba náležitosti a lásky* je vnímána jako potřeba náležet k nějaké skupině, potřeba být milován, někam patřit.
- *Potřeba úcty (uznání)* souvisí s vlastní zdatností a vědomím zvládnutí životních nároků (sebeúcta) a uznáním (úcta druhých), která je charakterizována potřebou být obdivován, mít respekt, dosahovat úspěšného výkonu a prestiže.
- *Potřeba sebeaktualizace či seberealizace* se projevuje snahou vyjádřit své schopnosti, vlastní individualitu dále realizovat své záměry, potřebu vědění, porozumění a estetické vnímání (Drapela).

*Vrcholné zážitky* jsou vytvářeny prožitky krásy, dobroty a lásky. Jedná se o *B-hodnoty* neboli o metahodnoty (nazývané též metapotřeby), které jsou spjaté s nejvyššími vrcholy lidského potenciálu. Sebeaktualizace je nikdy nekončící proces, který postupuje kontinuálně vzhůru. „Čím výše jedinec dospěje, tím hlubšího štěstí, pokoje a bohatství ve vnitřním životě může dosáhnout.“ (Maslow, 1970). Mezi tyto hodnoty je řazena např. spontaneita, odevzdanost, pokora, krása, poctivost atd. (3).

V rámci péče o klienty s mentálním postižením jsou základní biologické potřeby zpravidla uspokojovány. Z psychických potřeb bývá méně uspokojována potřeba láskyplného vztahu a jistoty, což pramení z ne vždy pozitivních postojů rodičů k dítěti. Často bývá také neuspokojena potřeba kladného sociálního přijetí a sociálních kontaktů. To může pramenit nejen z malého množství kontaktů, ale také z nedůvěry jedince k sociálnímu okolí. V důsledku postižení je snižován výkon jedince a také potřeba sociálního uznání (53).

Jedinci s mentálním postižením mají stejné základní potřeby jako lidé bez handicapu. Potřebují chodit do školy se svými vrstevníky, mít smysluplnou práci, bezpečný domov, rodinu, přátele, svobodu v rozhodování. K tomu, aby to byli schopni naplnit, potřebují pomoc a podporu většinové společnosti. (29)

Vágnerová a Hadj-Mousová (54) vymezují výčet potřeb mentálně postižených, který je více či méně shodný s potřebami nepostižených jedinců:

- základní biologické potřeby (potrava, teplo, atd.),
- potřeba láskyplného vztahu a jistoty,
- potřeba sociálních kontaktů a kladného sociálního přijetí,
- potřeba činnosti,
- potřeba výkonu a sociálního uznání,
- poznávací potřeby,
- potřeba cíle, životních perspektiv.

Také Čadilová (1) uvádí podobnou oblast potřeb jedinců s mentálním postižením:

- jistá míra předvídatelnosti,
- možnost vyjadřovat svá přání a potřeby,
- maximální možnost sebeobsluhy,
- pracovní dovednosti,
- smysluplné trávení života,
- smysluplné trávení volného času pomocí získaných dovedností a schopností,

- určitá míra sociálních dovedností ke zvládnutí jednoduché spolupráce s druhými, navázání přiměřeného sociálního kontaktu (1).

### ***1.3 Charakteristika mentálního postižení***

Mentální postižení je pojem, který zahrnuje vrozené defekty rozumových schopností. Postižení je vnímáno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (jde o méně než 70 % normy), i když byl takový jedinec výchovně stimulován. Mentálně postižení lidé zaujímají 3 % lidí s celkové populace (53).

#### *1.3.1 Znaky mentálního postižení*

Nízká úroveň rozumových schopností se identifikuje nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení, v důsledku toho i znesnadněnou adaptací na běžné životní podmínky.

Postižení je vrozené, na etiologii se podílí celá řada faktorů, nejčastěji se jedná o organický podklad včetně genetických aberací.

Postižení je nezvratné, přestože dle etiologie lze k určitému zlepšení dojít.

Dosažitelný rozvoj takového jedince je určován: závažností a příčinou postižení, dále působením okolí (53).

#### *1.3.2 Příčiny vzniku mentálního postižení*

Mentální postižení je jedním z projevů poruchy centrální nervové soustavy. Její příčiny bývají různé:

- Dědičně podmíněné postižení, které vzniká z důvodu poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu. Např. chromozomální postižení jako Downův syndrom.
- Postižení způsobené teratogenními vlivy v prenatálním věku. Jde o vlivy fyzikální (např. ionizující záření), chemické (léky, alkohol), biologické (např. virové a bakteriální onemocnění matky během těhotenství).

- Postnatální poškození mozku, jde o taková postižení, která vznikla do 18 měsíců od narození (53).
- Demence, zde jde o poškození mozku různého druhu v průběhu života, a to po dovršení druhého roku věku. K demenci dochází na základě různých onemocnění, úrazů mozku, které naruší či zvrátí dosavadní normální psychický vývoj (51).

Zvláštní kategorií, která se nezařazuje mezi výše vymezená mentální postižení, je tzv. pseudooligofrenie. Jedná se o nedostatečné a nevyhovující výchovné působení, čímž dochází k sociálnímu poškození vývoje rozumových schopností. Příčinou není porucha CNS, ale nepodnětné prostředí. Je to tedy stav získaný, lze tedy potřebnými podněty tento stav alespoň částečně zvrátit (53).

Člověk s mentálním postižením je svébytný jedinec s charakteristickými osobními rysy. U většiny z nich se však projevují společné znaky s individuální modifikací postižení, která je závislá na rozsahu postižení, na míře poškození jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje.

U jedinců s mentálním postižením dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačního chování (51).

Mentální postižení zasahuje všechny stránky osobnosti daného člověka, výrazně snižuje jeho schopnost učit se, přizpůsobovat se, komunikovat a žít ve společnosti. Mimo jiné se poměrně často vyskytuje v kombinaci s dalším typem onemocnění (46).

### *1.3.3 Hodnocení mentálního postižení*

V České republice se ke kvalifikaci používá mezinárodní klasifikace MNK-10, která je vydaná Světovou zdravotnickou organizací (viz příloha). Hloubka mentálního postižení je uvedena v tabulce v hodnotách inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností (38). Inteligenční kvocient poskytuje pouze

kvantitativní hodnocení, tedy globální odhad schopností osob s mentálním postižením vůči populační normě (53).

Hodnocení rozumových schopností osob s mentálním postižením musí zahrnovat i kvalitativní hodnocení, jde o vyjádření individuálních zvláštností, předností i nedostatků. Prostřednictvím tohoto hodnocení se stanovuje míra využitelnosti zachované inteligence (53).

#### *Psychické zvláštnosti jedince s mentálním postižením*

Mentální postižení s sebou přináší celou řadu poškození neuropsychického vývoje a to v jednotlivých stránkách osobnosti těchto jedinců. Poškození ovlivňuje poznávací procesy, emocionální a volní sféru. Bezespору má vliv na již zmíněnou adaptabilitu a chování jedince. Dále se také odráží ve zvláštnostech motoriky (40).

#### *Vnímání*

Charakter vnímání osob s mentálním postižením je inaktivní. Např. pokud si prohlíží obraz či předmět, neprojeví snahu prohlédnout si jej se všemi detaily. Vyjadřuje to také skutečnost, že jedinec s mentálním postižením se nedovede pozorně dívat, hledat a nacházet určité předměty, nedokáže se odpoutat od výrazných, avšak v daném okamžiku nedůležitých stránek vnímaného podnětu (51).

Značný vliv na psychický vývoj má sluchové vnímání, které souvisí s rozvojem řeči. Dále jsou důležité vjemy hmatové a kinestetické, mezi které řadíme vnímání polohy vlastního těla v prostoru (41).

Nedokonalé počítky a vjemy brzdí a zpomalují rozvoj vyšších psychických funkcí, zvláště pak myšlení. Systematickou výchovou a speciálním vzděláváním mentálně postižených lze poměrně dobře tyto nedostatky kompenzovat (51).

## *Řeč*

Mluvená a psaná řeč je specifickou formou lidské komunikace, která činí lidský a sociální život praktickým (36). Právě verbální komunikace bývá u osob s mentálním postižením omezena jak formálně, tak i z obsahového hlediska. Řečový projev bývá nápadný s méně přesnou výslovností. Pro tyto jedince je mnohem těžší porozumět i běžnému verbálnímu sdělení, z důvodu užší slovní zásoby a celkového porozumění kontextu. Osoby s lehkým mentálním postižením porozumí konkrétním pojmům a základním slovním obrátům, u lidí s těžkým a hlubokým mentálním postižením se verbální schopnosti nerozvíjejí téměř vůbec. Základním znakem řečového projevu u osob s mentálním postižením je jazyková necitlivost a nápadná jednoduchost vyjadřování (53).

Slovní zásoba těchto osob je velmi chudá, v mluveném projevu se velice málo vyskytují přídavná jména, slovesa a spojky. Naopak používají hodně zájmen místo pojmenování konkrétních osob (41).

## *Učení*

Neporozumění, nedostatky v koncentraci pozornosti a paměti značně omezují schopnost učení. Myšlení osob s mentálním postižením je charakteristické značnou stereotypností, rigiditou a také ulpíváním na stále stejném způsobu řešení. Právě to je obranou před nesrozumitelnými, novými a neznámými podněty, které mohou vyvolávat různé obavy. Dokáží si zafixovat určitá pravidla, ale nejsou schopni je v praxi účelně využít. Jejich postoj k řešení problémů bývá pasivní, očekávají řešení daného problému od někoho jiného a nebo na ně prostě rezignují. Někdy mohou reagovat i agresivně, což je třeba vnímat jako projev zoufalství. Nadměrné nároky působí pouze jako stresující faktor, a pak zbytečně vyvolávají nepříznivé reakce. (54)

Základním směrem rozvíjení myšlení osob s mentálním postižením je systematické vzdělávání prostřednictvím osvojování vědomostí, dovedností a návyků, které korespondují s úrovní jejich rozumových schopností a s aktuální úrovní získaných poznatků (51).

### *Volní vlastnosti*

Projev uvědomělého a cílevědomého jednání je jedním z nejdůležitějších rysů osobnosti. Osoby s mentálním postižením charakterizuje abulie (tzv. nedostatek vůle). Slabá vůle je u nich vždy a ve všem (51).

Lidé s mentálním postižením vykazují nedostatek snahy, nejsou schopni vést své jednání v korelaci se vzdálenějšími cíli. Do popředí chování těchto jedinců vstupuje sugestibilita, podřízenost bezprostředním vlivům okolí a často také neovladatelnost a tvrdohlavost (42).

#### *1.3.5 Socializace osob s mentálním postižením*

Socializace jedinců s mentálním postižením je celkově opožděna. K sociální interakci nejvíce chybí základní porozumění řeči a neschopnost samostatného vyjádření svých pocitů. Často je jejich chování hodnoceno jako problémové, aniž kdokoli vezme v úvahu význam dané reakce. Je potřeba si uvědomit, že toto problémové chování je prostředkem neverbální komunikace, jelikož jejich verbální komunikace, zvláště u osob s těžkým mentálním postižením, hrubě zaostává.(54)

Jedinci s mentálním postižením jsou znevýhodněni v oblasti socializace jednak primárním defektem, a následně plynoucím malým množstvím zkušeností. Upřednostňují stereotyp jako např. kontakt se známými lidmi, kteří se chovají čitelně. Neznámé prostředí, neznámé situace jim nahánějí nejistotu a strach (41).

#### *1.3.6 Sebehodnocení osob s mentálním postižením*

Způsob uvažování těchto osob a omezená možnost pochopit reálné kompetence značně ovlivňuje sebehodnocení. Na základě toho je jejich hodnocení neobjektivní, nekritické a ovlivněné chtěním či přáním. A právě nekritičnost a zvýšená sugestibilita vytváří prostor pro snadnou ovlivnitelnost až manipulaci (53).

## ***1.4 Problematika pobytových zařízení sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením***

### *1.4.1 Funkce pobytových zařízení*

Pobyťová zařízení jsou jednou ze základních forem sociálních služeb. Většinou přichází v úvahu, když náročnost potřebné péče překročí možnosti rodiny a je nutno zajistit přechodně či trvale komplexní péči člověku, který ji potřebuje. Posláním je pomoc rodinám s výchovou a péčí o děti, mládež, dospělé s mentálním postižením. V některých případech zařízení doplňuje rodinu a rodinné prostředí. (40)

Zařízení poskytující sociální péči jsou specifická tím, že skupina profesionálních pracovníků poskytuje komplexní péči o skupinu lidí určitým způsobem znevýhodněnou (33).

Institucionální zařízení jsou vytvářena pro homogenní skupiny dětí, mládeže a dospělých osob, jejichž identita je určena hlavním problémem, který je všem společný. Mezi hlavní funkce těchto zařízení patří podpora, péče, výchova, rehabilitace a resocializace (33).

### *1.4.2 Rizika pobytových zařízení*

Rizikem institucionální péče je neposkytnutí identifikace jedince s mužskou a ženskou rolí. Tato absence může způsobit vznik homosexuálních vztahů mezi klienty. Je nutné si uvědomit, že klienti těchto zařízení nepřestávají být pohlavně cítícími bytostmi. Mezi další problém patří tzv. hospitalismus, kdy dochází k celkové regresi v komunikaci a vývoji. Klient má v zařízení úplné zaopatření, stýká se s omezeným počtem spoluobyvatel, nevelkým týmem pracovníků a pohybuje se v omezeném prostoru zařízení a jeho okolí (35). Na základě toho vzniká návyk stereotypního chování, které může vyústit až v „ponorkovou nemoc“ mezi klienty. Život v zařízení může být rizikový pro vznik šikany, zneužívání osob s postižením. Může také docházet k tzv. konfúzi rolí, kdy klient přistupuje k pečující osobě jako k otci, matce atd. Klient se musí neustále podřizovat režimu zařízení, což způsobuje ztrátu soukromí.



V některých zařízeních se stále setkáváme s absencí zkušeností běžného života většinové společnosti. (33)

#### *1.4.3 Postoje společnosti k pobytovým zařízením pro osoby s mentálním postižením*

Současné postoje společnosti, ale i jednotlivců k pobytovým zařízením procházejí různým vývojem názorů.

Existuje mnoho argumentů pro rušení této formy sociálních služeb, řada z nich se opírá o seriózní vědecké výzkumy. Je ale důležité si uvědomit, že škodlivost není pravidlem pobytových zařízení. (51)

V šedesátých a sedmdesátých letech bylo v USA tzv. antipsychiatrické hnutí, které se snažilo přesunout sociální služby lidem s duševním onemocněním nebo postižením do ambulancí a malých komunit. Důsledkem překotné a nepromyšlené akce byl mimo jiné také výrazný nárůst lidí žijících na ulici bez domova a jakéhokoliv zázemí. Rodina se těchto osob zřekla nebo jednoduše kapacita komunitních center byla naplněna, komunita v mnoha případech selhala v přijetí člověka s postižením a ve vytvoření dostatku pracovních příležitostí. Lidé z ústavu se tak najednou ocitli ve světě, na který nebyli připraveni. (25)

Představa typu zrušení pobytových zařízení je značně zjednodušená a nerespektuje různé druhy potřeb lidí s mentálním postižením ani různou kvalitu péče v jednotlivých zařízeních. V posledních letech se objevují i radikální odpůrci, kteří začali ústavy označovat jako „koncentráky“, „kriminály“ apod. a dožadovali se jejich úplného zrušení. Podobné názory jsou velmi deprimující a nemotivující i pro personál zařízení, který mnohdy vykonává fyzicky i psychicky náročnou práci. (51).

Dnes u nás funguje mnoho zařízení, které poskytují klientům kvalitní bio-psycho-sociální péči a snaží se stále svoje služby zlepšovat, dle aktuálních a konkrétních potřeb klientů.

Na druhé straně jsou názory, že pobytová zařízení jsou v naprostém pořádku a že není třeba na nich nic podstatného měnit. V některých těchto zařízeních si nedělají starosti s pracovním uplatněním svých klientů, ani s jejich zájmovými aktivitami, a o integračních možnostech vůbec neuvažují. Důsledkem pak bývá přemíra volného času, který se stává příčinou u klientů, kteří ještě neupadli do apatie, projevu nekázně až agresivity. Ta se pak velmi často řeší podáním tlumivých léků (51).

Světové trendy v péči o lidi s mentálním postižením se odklánějí od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k humánnějším formám péče, která je zajišťována v zařízeních rodinného typu formou chráněného bydlení apod.

Z poznání a pochopení funkce pobytových zařízení sociálních služeb vyplývá, že v naší společnosti mají stále své nezastupitelné místo (42).

#### *1.4.4 Současné formy sociální péče o osoby s mentálním postižením*

System sociální péče spadá do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Zákon o sociálních službách definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (58).

V posledních letech u nás dochází k transformaci pobytových sociálních zařízení. Tento proces vychází z několika principů, a to z principu atomizace, normalizace a humanizace. Principem atomizace rozumíme rozbití velkých a uniformních zařízení na menší a flexibilnější. (55)

Dřívější klasifikace ústavů sociální péče dle délky pobytu (ÚSP s denním, týdenním, celoročním a přechodným pobytem) byla nahrazena dle zákona o sociálních službách denními stacionáři, týdenními stacionáři a domovy pro osoby se zdravotním postižením (58).

#### *Denní stacionáře*

Denní stacionáře 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 (58). Denní stacionáře pečují o děti, mládež i dospělé klienty v době, kdy se musí jejich blízcí věnovat jiným povinnostem.

Náplň činnosti jednotlivých stacionářů je různá, závisí na potřebách a na schopnostech klientů i na možnostech zařízení. Zpravidla se zařízení orientují na vzdělávací aktivity, pracovní rehabilitaci, volnočasové aktivity, různé formy rehabilitace apod. (51)

Denní stacionáře jsou v zásadě nejvhodnější formou institucionální péče pro uživatele sociálních služeb, kde je fungující a spolupracující rodina (17).

#### *Týdenní stacionáře*

Týdenní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, u kterých je nutná pravidelná pomoc jiné fyzické osoby (58).

Zařízení tohoto typu jsou určitým kompromisem mezi domácí a ústavní péčí a pro rodiny s mentálně postiženými představují velkou pomoc. Rodina v průběhu týdne může žít normálním životem, rodiče mohou vykonávat svá zaměstnání, popřípadě se starat o další nepostižené děti. Během týdne se klienti týdenních stacionářů těší na svou rodinu a koncem víkendu vzpomínají na své kamarády v zařízení (51).

#### *Domovy pro osoby se zdravotním postižením*

Tato zařízení představují největší psychologický a sociální problém, protože musí v mnoha případech kompenzovat úplnou absenci rodiny se všemi jejími důležitými funkcemi včetně citové vazby a pocitu bezpečí (40).

Umístění dětí nebo svých blízkých do domova pro osoby se zdravotním postižením přináší rodičům potažmo rodině výčitky svědomí a pocit selhání. Avšak péče o děti i dospělé s mentálním postižením je mnohdy natolik náročná, že někdy není v silách rodičů, zejména matky, na níž zpravidla leží největší díl péče, potřeby postiženého dlouhodobě uspokojovat. Únava, vyhořelost z poskytované péče se pak

může promítnout do výchovy sourozenců postiženého dítěte, do partnerského života. Nezřídka se stává, že dojde k rozpadu rodiny nebo její izolaci od společnosti. Dále se mohou také připojit problémy ekonomické, bytové a situace se postupně může stát neúnosnou. Pak bývá umístění postiženého člověka jediným možným řešením. (51)

Současný charakter pobytových sociálních zařízení se zaměřuje na potřeby klientů. Zařízení by se měla snažit v největší možné míře podporovat klientovu kvalitu života. Co je kvalitou života každého jedince nemůže posoudit personál, pouze klient sám nejlépe ví, co pro něj představuje významnou hodnotu a co je nežádoucí. Prvořadým cílem snažení každého zařízení tohoto typu by mělo být smysluplné naplnění života jedince, aby se mohl cítit spokojen. (32)

Průzkumy ve státních organizacích, které poskytují sociální služby, poukázaly na skutečnost, že ještě v mnoha zařízeních přetrvává tradiční model péče o osoby s mentálním postižením. Tento model spíše upřednostňuje zdravotní péči před udržováním a rozvojem sociálních i adaptačních dovedností klienta. I dnes existují určité tendence k izolaci od vnějšího světa, zvláště u klientů s těžkým a hlubokým mentálním postižením. Tito klienti mnohdy leží na pokojích bez dostatečných podnětů nebo kontaktu s ostatními osobami, a tím dochází k neakceptování základních práv klientů a jejich individuálních potřeb. (31)

Pozitivním trendem je ubývání institucionálních forem sociální péče ve prospěch zařízení tzv. rodinného typu. Dřívější ústavy se zmenšují na rozměry bytu, v němž žijí např. čtyři klienti se dvěma profesionály. Zařízení se více otvírají okolní komunitě, vytváří programy pro veřejnost, naopak klienti zase navštěvují akce pořádané místní obcí. (37)

Je zcela pochopitelné, že pobytová zařízení mají stále své oprávněné místo v možnostech sociální péče.

#### *1.4.7 Netradiční formy péče o osoby s mentálním postižením*

Možnosti péče o lidi s mentálním postižením jsou v našich podmínkách ještě stále omezeny. V zahraničí se v posledních dvou desetiletích rozvíjí poměrně rozmanité

alternativní formy péče. Jedná se o péče organizované a zajišťované státními i nestátními organizacemi až po některé nové typy zcela neformální péče komunitního typu. Tyto netradiční formy péče mají svůj původ ve vyspělých západních zemích – v Dánsku, Holandsku, Skandinávii nebo v USA. (51)

#### *Neformální komunitní péče*

Na základě vzrůstajícího společenského zájmu o osoby s postižením se v některých zemích projevuje větší zájem komunity o pomoc rodině s dítětem nebo dospělým s mentálním postižením. Smyslem této služby je pomoc rodinám zvládnout péči. Tato pomoc funguje na bázi bezplatné služby, z nichž některé mohou být zprostředkovány různými agenturami a některé jsou domluveny jen na základě přátelské či sousedské výpomoci. V Dánsku některé rodiny přijímají na víkendové i delší pobyty děti s mentálním postižením, aby si rodiče mohli odpočinout. Mezi pozitiva této formy pomoci patří ochota komunity tuto péči sdílet, a podporovat tím integraci osob s mentálním postižením do společnosti. Negativní stránkou je, že rodiče často pociťují obavy z přílišného zatěžování „pečující rodiny“. Někteří také nejsou s úrovní péče spokojeni a těžce hledají cestu, jak to změnit. (51)

#### *Pěstounská péče*

Jedná se o netradiční formou péče, která spočívá v tom, že rodina ke svým vlastním dětem přijme do pěstounské péče i dítě s mentálním postižením. Někteří se starají za úplatu, jiní jen za úhradu nutných nákladů. Motivy této činnosti můžou být různé, v některých zemích se tato služba považuje za vysoce společensky hodnocenou aktivitu. (51)

#### *Služby dočasné výpomoci (respitní péče)*

Jsou posledním typem neformální péče. Respitní péče je pomoc pečujícímu o dítě nebo dospělého člena rodiny se závažným postižením. Cílem je umožnit rodině či osobě, která se o postiženého stará, odjet na dovolenou, odpočinout si, načerpat nové síly. (51)

Tyto služby se u nás již vyskytují, ale hlavně v péči o nemohoucí seniory a zařízení působí v rámci kraje, nikoli v rámci regionu. Např. na Jindřichohradecku tato služba není vůbec dostupná, lze pouze využívat českobudějovická zařízení. Mnoho pečujících ani o existenci této formy péče neví.

Hlavními požadavky na neformální služby jsou stabilita, flexibilita, bezpečnost a kvalita. V případě osob s mentálním postižením to platí dvojnásobně (51).

Úkolem zařízení pro mentálně postižené je napomáhat k začlenění obyvatel zařízení do společnosti a předcházet sociálnímu vyloučení. Podmínkou pro úspěšné zvládnutí tohoto cíle je snaha o přenášení těžiště poskytovaných služeb mimo zdi zařízení. Zařízení by mělo zajistit jen určitou část potřebných služeb. Zbytek závisí na existenci dostačující sítě návazných služeb (sociálních i ostatních veřejných služeb). Z tohoto je zcela patrné, že svou roli zde sehrává obec, v jejíž moci je vytvářet na svém území takové podmínky, které přináší rozvoj služeb (vhodné komunitní plánování). (58)

#### *Pracovní činnost*

Pracovní uplatnění lidí s mentálním postižením je možné tehdy, pokud vykonávají takovou pracovní činnost, která odpovídá jejich rozumovým schopnostem, koncentraci, pozornosti, a pokud tato práce není náročná na rychlé reakce a změnu pracovních operací. Osoby s mentálním postižením by měly pracovat v prostředí, které je klidné a kde se nestřídá velké množství neznámých lidí. Tito lidé většinou nebývají manuálně zruční, proto by jejich práce neměla být náročná na senzomotorickou koordinaci a přesnost. (53)

Rozvoj pracovní činnosti u lidí s mentálním postižením je velice důležitou oblastí jejich výchovy. Zvládnutí pracovní role u lidí s lehkým mentálním postižením nezávisí jen na inteligenci, ale také na motorických dovednostech, osobnostních vlastnostech a v neposlední řadě také na motivaci a adaptabilitě (24).

Pracovní činnost lidí s lehkým mentálním postižením bývá za určitých okolností produktivní i společensky efektivní. Jsou případy, kdy absolventi zvláštních škol získali výuční list ve vhodném oboru a poměrně dobře se uplatnili na trhu práce např. jako

truhláři, tesaři, zedníci, malíři pokojů či vazači knih. Pokud ještě získají pomoc při překonávání problémů s administrativní činností, jsou úspěšní. (51)

Dobré zkušenosti se zaměstnáváním osob s mentálním postižením byly získané s pracovním uplatňováním v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo ve školství, a to v mateřských školách, ve speciálních školách, zvláště při pomocných pracích ve školních kuchyních, na zahradách, kde vykonávají práce spojené s úklidem a roznášením jídla. Ve zdravotnictví, školství a v sociální péči bývá dostatek kvalifikovaných pracovníků, kteří dovedou lépe komunikovat s lidmi s postižením a mají pro jejich činnost větší pochopení. Někteří z těchto pracovníků vykonávají tzv. neformální dohled nad těmito osobami, který je nazýván jako „chráněná integrace“. Nejde pouze o dohled, aby tito lidé vykonávali své pracovní povinnosti správně, ale také o pomoc při organizaci jejich práce a pracovního volna i o ochranu před zneužíváním jejich naivity nebo zneužíváním jejich důvěřivosti. (12)

Zaměstnání může být tou správnou cestou k úplnému začlenění lidí s mentálním postižením do běžné společnosti. Různé chráněné dílny, tréninkové kavárny a podobná podpůrná zařízení mohou představovat určitý mezistupeň pro ty, kteří by se chtěli postupně začlenit do pracovního procesu tak, jako majoritní společnost. Např. v Praze postupně vyrůstá počet nových pracovních příležitostí, v nichž mají možnost uspět právě lidé, kteří jsou svým mentálním postižením určitým způsobem znevýhodněni. Stále však většina zaměstnavatelů zaujímá k tomuto problému spíše skeptický postoj. Přitom právě v tréninkových restauracích a kavárnách mají potenciální zaměstnavatelé příležitost se na vlastní oči přesvědčit, že mentálně handicapovaní lidé po zaučení zvládají svou pracovní činnost stejně jako běžný zaměstnanec. (12)

Povinností společnosti je pokusit se zaměstnat mentálně postiženého člověka v normálním pracovním prostředí. Je to zcela určitě otázka fantazie a vytrvalosti. Pokud budeme však v tomto hledání důslední, překvapeně zjistíme, že by ani chráněných dílen nebylo až tak potřeba.(11)

### *Společnost a jedinec s mentálním postižením*

Trvalé postižení s sebou přináší specifickou sociální roli. Podstatou této role je přiznání určitých privilegií, ale na druhé straně dochází ke ztrátě práv, které mají jen zdraví jedinci. A tak bývá trvalé postižení velice často hodnoceno jako sociální stigma. Stigma není osobní vlastností postiženého, ale je mu společensky přiděleno. (53)

Dle Světové zdravotnické organizace je pokládáno za postižení „...částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu“. To nemusí vyjadřovat snížení kvality života jedince nebo jeho neschopnost pracovat. Pokud člověk s postižením nepracuje, cítí se osamělý či je citově a podnětně frustrován. Je to proto, že nebylo využito všech dostupných podpůrných mechanismů k vyrovnávání příležitostí a ke kompenzování překážek, které s sebou přináší život se závažným postižením. Míra postižení je závislá na pomoci poskytované osobě s postižením. Čím větší a účelnější je pomoc, tím méně bude člověk s postižením svým znevýhodněním omezen. (37)

Nakolik se daří tyto mechanismy využít, závisí do značné míry na stavu společnosti, kde jedinec s postižením žije.

Ve společnosti se často zaměňuje zdraví a normalita. Za normální se bere to, co se v dané skupině nejčastěji vyskytuje, jde o tzv. statistické pojetí, nebo co je společensky žádoucí – ideální sociokulturní norma. Z toho je patrné, že ideál společnosti se může, ale i nemusí, shodovat se zdravím; podobně i funkční adaptace může být za patologických podmínek patologická. (54)

### *Podpůrné služby namísto pobytových zařízení*

Takové služby musejí být pružné, tvořené dle individuálních potřeb klienta. Mají využívat vlastních zdrojů, tak aby i lidé s těžkým postižením mohli žít ve vlastních domovech. Tento přístup je možné nazvat „podporovaný způsob života“, přináší lidem to, co potřebují. Zcela určitě je levnější než sociální péče formou pobytových zařízení a současně umožňuje mnohem vyšší kvalitu života postižených osob. Služby jsou poskytovány neziskovým sektorem obecních služeb. Jde např. o bydlení s dohledem pro



1 - 2 osoby, které nepotřebují celodenní dohled, ale nejsou připraveni pro úplně samostatný život, dále třeba o podporu rodin, např. vzdělávání rodičů, možnost respitní ubytovací služby nebo o podporu zaměstnávání aj. (40)

## ***1.5 Práva lidí s mentální postihem***

### *1.5.1 Charakteristika lidských práv*

Lidská práva jsou taková práva, která lidem zajišťují využívání možností a rozvíjení schopností, které vedou k uspokojování základních materiálních i duchovních potřeb. Respektování lidských práv a svobod by mělo být stěžejní pro spravedlivé uspořádání každé společnosti. (12)

Základní lidská práva a svobody jsou základním pilířem moderní západní společnosti. U nás jsou tato práva zakotvena v Ústavě České Republiky, a to v Listině základních práv a svobod a v mezinárodních úmluvách (48). Základní práva a svobody vymezují prostor, v němž může člověk jednat na základě své svobodné vůle a do něhož není oprávněn zasahovat nikdo jiný (veřejná moc ani jednotlivci) (59).

Základní lidská práva by měla zaručovat všem lidem nezpochybnitelný prostor, ve kterém by mohli svobodně rozvíjet a naplňovat svůj život. Také pro lidi s mentální postihem platí, že respekt k právům jim zajišťuje svobodný a naplněný způsob života. Dále mohou na tomto základě rozvíjet své schopnosti a rozhodovat o svém životě dle vlastní volby. Respektování práv je i podmínkou pro skutečné začlenění lidí s mentální postihem do naší společnosti. (12)

### *1.5.2 Historie lidských práv osob s mentálním postižením*

K největší popularizaci lidských práv dochází po první světové válce. V roce 1924 byla přijata Ženevská deklarace – deklarace práv dítěte, k níž se připojilo mnoho zemí. Po druhé světové válce byla přijata Všeobecná deklarace lidských práv.

V šedesátých letech se dostávají ke slovu zastánci lidských práv pro mentálně postižené. Došlo k ustanovení Evropské ligy společnosti mentálně handicapovaných, která definovala svůj hlavní cíl: „hájit zájmy mentálně handicapovaných bez ohledu na národnost, rasu či přesvědčení“. Hlavním požadavkem ligy se stalo, aby společnost poskytovala lidem s mentálním postižením potřebné služby na základě jejich práv, nikoliv na bázi dobročinnosti. Evropská sociální charta byla po dlouhou dobu jedinou smlouvou, která zmiňovala postižené jako nositele lidských práv. V prosinci 1971 přijalo Valné shromáždění OSN Deklaraci práv osob s mentálním postižením. (51)

### *1.5.3 Dodržování lidských práv u osob s mentálním postižením*

Práva lidí s mentálním postižením byla v minulosti na okraji zájmu společnosti. Ani v současné době není pro řadu případů dokonalé řešení. Jedinci s mentálním postižením mají ve stále větší míře možnost žít v běžném prostředí, a tím se dostávají pro ně do málo známých situací. A zde právě poskytovatelé a zaměstnanci sociálních služeb mají za úkol hledat nová řešení, obměňovat zažitá postupy, a tak se podílet na vytváření takového prostředí, kde dochází zcela přirozeně k dodržování lidských práv osob s mentálním postižením. (48)

Přínosná zdravotní či sociální péče o osoby s postižením musí být podepřena zachováváním lidských práv, rovného přístupu k nim a optimálním rozvojem každého jedince. Toto pojetí má významné důsledky pro východiska, cíle a metody práce s lidmi s postižením. Zcela nejdůležitější musí být pomoc orientovaná na maximální nezávislost jedince, nikoliv podporovat závislost na pomáhajícím nebo celé společnosti (37).

Mimo to člověk s mentálním postižením má vedle základních práv a svobod celou řadu dalších práv. Jde o právo na služby úřadu práce, právo na poskytnutí

zdravotní péče, právo na sociální službu, které mu zaručuje zákon o sociálních službách a která pro něj vyplývají ze smlouvy o poskytování sociálních služeb (48).

#### *1.5.4 Člověk s mentálním postižením má stejná práva jako každý jiný občan*

##### *Právo na svobodu pohybu*

Osobní svoboda může být omezena pouze na základě zákona, a to v nezbytné míře po vyčerpání všech ostatních méně omezujících prostředků, a způsob a trvání omezení musí být přiměřený účelu. Pro klienty pobytových zařízení z toho vyplývá, že jim pracovníci musí umožnit samostatně opustit budovu zařízení, když si potřebují něco vyřídit, nakoupit, popřípadě někoho navštívit. (12)

Důležitá je zde samozřejmě otázka ochrany klienta a jeho bezpečnosti, proto v případě, že klient není schopen opustit zařízení sám, měl by mu být umožněn doprovod. Doprovod nemusí zajišťovat pouze profesionální pracovník, ale je možné získávat pro tuto činnost doprovodné osoby z řad dobrovolníků, popřípadě z řad soběstačných klientů zařízení. Je potřeba zdůraznit, že samostatný pohyb mimo zařízení není právním úkonem, a nelze tedy omezovat klienty, kteří nemají způsobilost k právním úkonům, ve svobodě pohybu. (12)

Krátkodobé opuštění zařízení klientům bezesporu napomáhá k rozvoji duševních schopností, většímu sebevědomí a tím také k soběstačnosti klientů. Právě tato soběstačnost je velice důležitá pro integraci jedinců s mentálním postižením. K usnadnění tohoto procesu by měly napomáhat vnitřní předpisy zařízení, kde by byly upravované různé situace opuštění areálu, např. opuštění z důvodu docházení a dojíždění do zaměstnání, volná vycházka, vycházka s doprovodem atd. (12)

##### *Právo na soukromí*

Pod pojmem soukromí si můžeme představit poměrně široký a stále se vyvíjející prostor. Jde nejenom o právo na ochranu tělesné integrity, např. před nedovolenými prohlídkami nebo odposlechem, ale jde také o ochranu korespondence, záznamu

o klientovi, jeho rodinné anamnéze. Dále se sem zahrnuje nedotknutelnost intimní sféry klienta, sexuálního života a nedotknutelnost obydlí. (48)

Prakticky jde o to, aby bylo zajišťováno klientovi právo na respektování jeho soukromí ze strany ostatních klientů a zaměstnanců zařízení. Dále možnost vybavení pokoje věcmi, které jsou klientovi blízké, např. rodinné fotky, obrázky aj. (12)

„Pokoje pro klienty je něco jako jejich byt, klient by tedy měl mít kontrolu nad tím, kdo a kdy do jeho pokoje vstupuje.“ (49)

Do této oblasti je také zahrnováno právo na zajištění patřičné míry soukromí při používání toalet nebo společných sprch. Zde vyvstává otázka možnosti uzamčení se na sociálním zařízení. V tomto případě jsou pochopitelné obavy o bezpečnost klienta, avšak nesmí se svou důležitostí převýšit právo na soukromí a zachování lidské důstojnosti. Bezpečnost klienta je potřeba zajistit dohodou s klientem a společným hledáním řešení, jak případná rizika omezit. (12)

#### *Právo na důstojné zacházení*

Právo na důstojné zacházení zajišťuje klientům, že nejsou kvůli svému postižení uráženi nebo bití. Nesmí být omezováni. Za nedůstojné se bere i používání zdrobnělin při oslovování klientů nebo tykání jim bez jejich souhlasu. (48)

S právem na důstojné zacházení souvisí právo svobodně si zvolit průběh dne, vybrat si činnost, kterou chce klient dělat. Dál je sem také zahrnována možnost volby četnosti a doby pro hygienické úkony, moci si vybrat stravu, oblečení, bydlení, svobodně se rozhodnout, kde a s kým bude klient bydlet. (48)

V této oblasti může nastat problém s klienty, kteří jsou nesamostatní, ti často přijímají zavedený postup bez protestů, poněvadž jsou na pomoc druhých odkázáni. Ale také u těchto klientů je potřeba dbát vyváženosti mezi právy klienta, tj. jeho právem přijímat vlastní rozhodnutí a mít právo volby. I zde platí, že ke každému případu je nutné přistupovat individuálně. (12)

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, lze použít fyzické úchopy, izolaci, případně léky jako omezující prostředek pouze při zachování zásady: více restriktivní prostředek lze použít, až když dojde k vyčerpání všech možností méně restriktivních řešení (58). Opatření, která omezují pohyb osob, lze využívat, jen pokud jde o přímé ohrožení zdraví nebo života klientů či jiných fyzických osob. Použití tišícího léku by mělo být využito až na posledním místě. Je potřeba zdůraznit, že medikaci může předepsat jen lékař s příslušnou odborností. (12)

#### *Právo osob s mentálním postižením na kontakt s rodinou*

Právo na rodinný život je výslovně chráněno v čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod, v čl. Evropské úmluvy, ale také v čl. 17 Mezinárodního paktu. Právo na rodinný život nevymezuje jen právo na kontakt s rodinou, ale také právo na partnerský a sexuální život. (Listina, Evropská úmluva, Mezinárodní pakt)

Právě právo na kontakt s rodinou umožňuje klientům příležitost zůstat i během pobytu v zařízení sociálních služeb v kontaktu s rodinou, popřípadě s dalšími blízkými lidmi. Osobám, které jsou nějakým způsobem odloučené od svých rodin a přátel, by měla být poskytnuta co nejširší podpora v udržování vzájemného kontaktu. V praxi to vypadá tak, že klient má právo nejenom přijímat návštěvy svých blízkých, ale také udržovat korespondenci a mít možnost telefonovat ze zařízení. Klienty je potřeba informovat, že mají právo si vybrat, jaké návštěvy chtějí přijímat a s kým se chtějí přátelit. Absolutně nepřijatelné je zakazovat návštěvy klientům za trest (IMY).

#### *Právo na práci a na vzdělání*

„Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost. Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací.“ Dále: „...osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky...“ (59).

Většina obyvatel zařízení však dobře nechápe pojem „práce“ ve smyslu placeného pracovněprávního vztahu. Je tedy potřeba klientům osvětlit, že např.

výchovně-pracovní činnosti nejsou placenou prací. Zaměstnanci ústavu mají přehled o svých klientech a ví, jaké pracovní činnosti by byli schopni vykonávat. To jsou velice důležité informace, které usnadňují proces hledání práce pro takovéto klienty. Základní úkoly ústavu v oblasti pracovního uplatnění klientů jsou zakotveny v z. č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. V § 87 tohoto zákona je stanoveno, že dospělým občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, „...kteří potřebují ústavní péči, se v ústavech sociální péče umožňuje s přihlédnutím ke stupni postižení též přiměřené pracovní uplatnění.“ (48)

#### *Právo vlastnit majetek*

Člověk mentálně postižený i částečně nebo zcela zbavený způsobilosti k právním úkonům má právo vlastnit majetek. Má právo svůj majetek užívat, zacházet s ním, spotřebovávat ho, zničit apod. Osoba zbavená způsobilosti nemůže majetek koupit, darovat nebo prodat, protože nemůže uzavřít kupní či darovací smlouvu. Nejde ani, aby svůj majetek někomu odkázala, pokud nejsou zákonní dědicové, propadá majetek státu. Z tohoto je patrné, že lidé zbaveni způsobilosti k právním úkonům by si nemohli nic sami koupit. V dobře vedené praxi je součástí sociální rehabilitace učení hospodaření s penězi a následně samostatné obstarávání drobných nákupů. To vše samozřejmě nejprve za pomoci asistence. Toto lze chápat jako důležitou složku podpory samostatnosti a následně usnadnění procesu interakce do společnosti a dále také jako podporu procesu týkající se navrácení částečné nebo úplné způsobilosti k právním úkonům. (12)

Mentálně postižení jsou z hlediska porušování práv vysoce riziková skupina. Tato skutečnost vyplývá z jejich postižení. Porušování práv se sami dokáží těžko bránit. Jsou zvyklí se podřizovat a rovněž obtíže v komunikaci napomáhají k snadnějšímu zneužívání. Tyto problémy narůstají se zvyšujícím se stupněm postižení. (48)

Snaha respektovat práva uživatelů sociálních služeb s sebou pokaždé nese závažnou otázku rizika a odpovědnosti. Kvalitní sociální služba se snaží vyvážit míru svobody uživatelů na jedné straně a na straně druhé eliminovat míru přiměřeného rizika. Je zcela jasné, že posilování práva a svobod uživatelů vždy s sebou přináší určité riziko,

úkolem poskytovatele je naučit se s ním pracovat. Je potřeba vycházet z toho, že každý člověk běžně podstupuje určité riziko a každý člověk dělá chyby, z kterých se učí a získává zkušenosti. Úplné odstranění rizik z života by vedlo k omezování. Přiměřená míra rizika je v životě každého jedince i mentálně postiženého přijatelná. (48)

#### *1.5.5 Omezení způsobilosti k právním úkonům*

Způsobilost k právním úkonům je schopnost činit sám za sebe právní úkony, např. uzavírat smlouvy, nakládat se svými finančními prostředky aj. Dle českého právního řádu nabývá občan způsobilosti zletilostí, tedy dovršením osmnáctého roku věku, popřípadě manželstvím. Nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které odpovídají jejich věku a rozumovým schopnostem. Je pochopitelné, že způsobilost k právním úkonům předpokládá určitou rozumovou vyspělost. U některých lidí je však tato vyspělost více či méně omezena. V tomto případě může být osoba omezena nebo zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům. (48)

K zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům může dojít, pokud osoba trpí takovou duševní poruchou, která není jen přechodného rázu, a v jejímž důsledku není schopna činit žádné právní úkony buď zcela, nebo omezeně. Osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům nemůže činit žádné právní úkony. Osoba omezená ve způsobilosti k právním úkonům může činit pouze některé právní úkony v souladu s rozhodnutím soudu. (60)

Je potřeba brát v potaz, že samotná diagnóza duševní poruchy (obzvláště lehčí) by neměla být příčinou automatického omezení, nebo dokonce zbavení osoby způsobilosti k právním úkonům. Vždy by se měla pečlivě a individuálně zvažovat situace konkrétní osoby a konkrétního vlivu postižení na schopnost rozhodovat v situacích každodenního života. (48)

## **2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### ***2.1 Cíl práce***

V předchozí části diplomové práce byly vymezeny hlavní pojmy, které se odrážejí ve zpracování výzkumné části. Jde o vymezení pojmu kvalita života. Dále bylo potřebné objasnit pojem mentální postižení, jeho příčiny, potažmo důsledky, což následně vede k porozumění osobnosti jedince s tímto postižením. V neposlední řadě byl objasněn také pojem pobytová sociální služba a nastíněny konkrétní oblasti sociální péče v pobytových zařízeních.

Výzkum je zaměřen na vnímání kvality života klientů s mentálním postižením v zařízení Sociální služby Česká v Jindřichově Hradci, a to z hlediska subjektivního. Cílem tedy není posuzovat kvalitu života z pohledu rodičů nebo pracovníků zařízení, ale primárním úkolem je ptát se přímo klientů, jak oni vnímají kvalitu svého života.

### ***2.2 Výzkumné otázky***

#### *2.2.1 Hlavní výzkumná otázka*

„Jak klienti zařízení Sociální služby Česká v Jindřichově Hradci vnímají kvalitu svého života?“

#### *2.2.2 Dílčí výzkumné otázky*

„Jak vnímají klienti uspokojení svých potřeb?“

„Jakou měrou přispívá ke kvalitě jejich života zařízení?“

„Jak ovlivňuje kvalitu života klientů jejich rodina?“



### 2.2.3 Operacionalizace dílčích otázek

Pro zodpovězení dílčích výzkumných otázek byly vytvořeny následné okruhy indikátorů. Na základě procesu operacionalizace byl zformulován soubor oblastí a témat otázek rozhovoru. Jednotlivá témata byla zpracována do návodných otázek, které jsou nápomocné k vedení rozhovoru.

Tabulka č. 1 Operacionalizace dílčích otázek

<i>Dílčí výzkumná otázka</i>	<i>Technika sběru dat</i>	<i>Indikátory</i>
Jak vnímají klienti zařízení uspokojení svých potřeb?	polostrukturovaný rozhovor	<i>Potřeby klientů:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fyziologické (strava, teplo,...)</li> <li>- potřeba jistoty a bezpečí</li> <li>- potřeba uznání</li> <li>- potřeba seberealizace</li> <li>- potřeba lásky</li> </ul>
Jakou měrou přispívá ke kvalitě jejich života zařízení?	polostrukturovaný rozhovor dokumentace zařízení pozorování	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fyzikální prostředí (hluk, klima)</li> <li>- zdraví</li> <li>- svoboda, bezpečí</li> <li>- dostupnost zdravotní a sociální péče (podpora, každodenní život, závislost na pomoci zařízení)</li> <li>- domácí prostředí</li> <li>- získávání nových dovedností</li> <li>- osobní vztahy</li> <li>- kontakt se společností</li> </ul>

<p>Jakou měrou přispívá ke kvalitě jejich života rodina?</p>	<p>polostrukturovaný rozhovor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rodina</li> <li>- vztahy</li> <li>- komunikace</li> <li>- zázemí</li> <li>- výchova</li> <li>- přijetí</li> <li>- závislost na rodině</li> <li>- přátelé, příbuzní, známí</li> <li>- návštěva společenských akcí</li> <li>- návštěvy restaurace, kavárny</li> </ul>
--------------------------------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3. METODIKA

#### 3.1. Použitá metodika

##### *Polostrukturovaný rozhovor*

Klienti zařízení se na základě svého mentálního postižení nedokáží často vyjádřit k otázkám „Proč?“, „Jak?“ apod. Proto je velice důležité, důkladně si stanovit určitý počet otázek, na něž mohou respondenti odpovědět a následně další otázky upravovat při samotném výzkumu dle konkrétní situace.

Pro použití techniky polostrukturovaného rozhovoru bylo vytvořeno schéma, které je závazné a specifikované pomocí okruhů otázek. Pořadí okruhů bylo možné zaměňovat dle nastalé situace a potřeby.

Při sestavování otázek bylo vycházeno z toho, že se jedná o výzkum kvality života klientů zařízení, jde tedy o rozsah pojetí kvality života v tzv. MEZO rovině, která zkoumá:

- otázky soc. klimatu,
- otázky vzájemných vztahů,
- otázky uspokojení zákl. potřeb,
- existenci soc. opory,
- existenci sdílených hodnot.

Zcela jistě vstupuje do hry také tzv. OSOBNÍ rovina:

- subjektivní hodnocení zdrav. stavu, bolesti, spokojenosti, naděje ,
- osobní hodnoty,
- v neposlední řadě představy, pojetí, očekávání.

Poslední tři zmiňovaná hlediska osobní roviny, jejichž formulace je mnohdy dosti obtížná i pro osobu s normálním intelektem, byla zjišťována pomocí speciálně sestavené tabulky a škály pro tento výzkum. Tato pomocná metoda spočívala ve stanovení pěti životních cílů (představ, očekávání, přání). Prakticky, tato část

výzkumu byla uskutečněna na konci rozhovoru, kdy byli respondenti dotázáni na životní cíl (představu, očekávání nebo přání). Někdy bylo použito více synonym pro termín životní cíl, dle schopnosti porozumění klienta.

Dále měl respondent zaznamenat na barevné škále, která začínala usměvavým a končila zamračeným piktogramem, kde se momentálně nachází, tak aby byla vyjádřena jeho aktuální spokojenost.

Rozhovor byl veden v prostředí, na které je klient zvyklý, tedy v domově pro osoby se zdravotním postižením. Většina rozhovorů byla vedena na pokoji klienta. Některé se uskutečnily v jídelně nebo v relaxační místnosti, a to z důvodu, že respondent užíval místnost s jiným klientem, který chtěl zde setrávat. Rozhovory byly vedeny bez přítomnosti třetí osoby.

#### *Analýza dokumentů*

Sekundární analýza může doplnit data získaná pozorováním a rozhovory. Jedná se o dokumenty, které vznikly v minulosti, byly pořízeny jinou osobou než dotazujícím a pro jiný účel, než jaký má výzkum. Výzkumník se zabývá tím, co je k dispozici, ale je potřeba to vyhledat a zpracovat. (8)

#### *Zúčastněné pozorování*

Spoluúčast na životě zkoumané skupiny je nástrojem porozumění jejich problémům a pochopení situace (2). V rámci pozorování bylo participováno na životě klientů. Klienti byli předem srozuměni s prováděným výzkumem.

### ***3.2. Výzkumný soubor***

Výzkumný soubor byl tvořen třinácti klienty ze zařízení Sociální služby Česká, kteří využívají služeb domova pro osoby se zdravotním postižením. Soubor byl vytvořen mechanismem prostého náhodného výběru na základě oslovení klientů pracovníky zařízení. Celkem bylo osloveno 15 klientů, z toho 12 přijalo kladně možnost rozhovoru a jeden klient se dodatečně sám přihlásil.

Téměř všichni respondenti se pohybovali v pásmu středně těžkého mentálního postižení. Tři respondenti byli v pásmu lehkého mentálního postižení. Vzhledem k tomu, že oba tito klienti jsou také tělesně postižení a nemají patřičné rodinné zázemí, využívají možnosti služeb celoročního pobytu v zařízení.

Klienti na celoročním pobytu žijí v tzv. domácnostech, kde je jeden dvoulůžkový, tři trojlůžkové a tři čtyřlůžkové pokoje. Dále je zde kuchyňka s jídelnou, obývací pokoj, relaxační místnost, velká koupelna s vanou, šatna, úklidová komora a pracovna zaměstnanců.

## **4. VÝSLEDKY**

Při analýze dat se nejprve vycházelo ze stručné charakteristiky zařízení, cílů, poslání a aktivit, které provozuje a klientům z celoročního pobytu nabízí. Dále byla sledována struktura dílčích otázek a jejich indikátorů, tj. analýza naplňování potřeb klientů, vnímání kvality jejich života, prostředí zařízení, rodinného prostředí a sociálních kontaktů.

Shrnutí těchto poznatků slouží jako odpověď na dílčí otázky, především pak na hlavní výzkumnou otázku.

### ***4.1. Charakteristika zařízení***

Zařízení Sociální služby Česká poskytuje sociální služby pro ženy a muže od 18 let se zdravotním postižením, zejména mentálním a kombinovaným, u kterých je nutná pravidelná podpora či péče v oblastech každodenního života a kteří byli posouzeni jako plně invalidní.

Všichni respondenti byli z domova pro osoby se zdravotním postižením, využívají tedy pobytové služby zařízení. Dále je v rámci zařízení nabízen také denní a týdenní stacionář.

Zařízení se snaží umožnit klientům žít v co nejvyšší míře běžným životem, a to dle jejich přání a schopností. Služby vycházejí z principu vzájemného partnerství, klienti mají možnost svobodné volby, tak aby byla podporována a respektována jejich individualita, pocit nezávislosti a soběstačnosti.

### ***4.2. Cíle poskytovaných sociálních služeb***

V rámci poskytování sociálních služeb si zařízení stanovilo cíle, které vnímá jako důležité pro zvyšování kvality života uživatelů.

#### *4.2.1 Bydlení*

Zařízení poskytuje pobytovou službu pro ty, kteří nemají možnost nebo neumějí bydlet samostatně, popřípadě ve vlastní rodině. Klientům nabízejí pomoc v oblasti společného soužití, respektování soukromí, hospodaření s vodou a elektřinou, třídění odpadů, hospodaření s vlastními penězi a vedení domácnosti. Cílem zařízení v oblasti bydlení je umožnit klientům individuální uspořádání pokoje dle vlastního přání, zlepšit podmínky pro zachování soukromí, vybudovat v rámci areálu tréninkové bydlení, poskytovat terénní službu – podpora samostatného bydlení.

#### *4.2.2 Zdraví*

Zařízení zajišťuje uživatelům zdravotní péči - jednou týdně dochází do zařízení praktický lékař, zubař a psychiatr. K dalším odborným lékařům jsou klienti doprovázeni. Dále je klientům poskytována ošetrovatelská a zprostředkovaně také rehabilitační péče a podpora ve schopnosti starat se o své zdraví.

Cílem zařízení v oblasti zdraví je zvýšit informovanost uživatelů o jejich zdravotním stavu a zvýšit samostatnost uživatelů v péči o vlastní zdraví.

#### *4.2.3 Soběstačnost*

Zařízení pomáhá při sebeobsluze v oblastech péče o vlastní tělo, zevnějšek, stravování a stolování, zvládnání běžného úklidu. Dále jsou klienti podporováni v samostatnosti, a to formou vlastní volby a rozhodnutí, zodpovědnosti a dodržování stanovených pravidel, realizace životních cílů a využívání volného času.

Cílem v podpoře soběstačnosti klientů je poskytování pomoci ve vztahu k jejich stupni závislosti. Dále se zařízení snaží navýšit počet zaměstnanců pro individualizovanou podporu a péči u klientů s vyšším stupněm závislosti.

#### *4.2.4 Společnost*

Integraci klientů do společnosti napomáhá zařízení na základě častějšího využívání běžných institucí a služeb, navazování a udržování vztahu s ostatními.

Cílem je navázat ještě další nové kontakty a spolupráce s institucemi ve městě, a to v nejrůznějších oblastech.

#### *4.2.5 Práce*

Klienti zařízení jsou podporováni při vytváření a upevňování pracovních návyků, a to formou činnosti v keramické, textilní, tkalcovské či truhlářské dílně a také možnost práce na zahradě. Dále jsou také podporováni při hledání pracovního uplatnění na trhu práce.

Z výše uvedeného je stanoven cíl v oblasti práce, který se snaží umožnit většímu počtu klientů nalézt uplatnění na pracovním trhu.

#### *4.2.5 Dodržování práv*

Zařízení poskytuje základní sociálně-právní poradenství. Klientům napomáhá při uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů.

Cílem zařízení je zmapovat možnosti a podporovat případné navracení způsobilosti k právním úkonům uživatelů. Dále pomoci zajistit osobní doklady všem uživatelům a zajistit maximální informovanost o jejich právech a nárocích.



### 4.3. Vyhodnocené rozhovory

<b>Respondent č.:</b>	<b>1</b>
<b>Pohlaví:</b>	<b>muž</b>
<b>Věk:</b>	<b>38 let</b>
<b>Doba pobytu v zařízení:</b>	<b>8 let</b>

#### **Fyziologické potřeby**

Jídlo v zařízení mu chutná, nejvíce hranolky, které málo vaří. Jídla, která mu nechutnají, jsou: nudle s mákem a květák na mozeček. Nejraději tráví čas u své přítelkyně na jejím pokoji. V zařízení nepociťuje chlad nebo nedostatek světla.

#### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Tento respondent pociťuje strach z jednoho spoluklienta, tvrdí, že z něho má strach neustále. Tento klient je na něj zlý, křičí a nadává mu. Dokonce se cítí ohrožený, má strach, aby mu něco neudělal. Řešení nachází v tom, že se mu snaží vyhýbat a hledá zastání u své přítelkyně. Spokojený je na svém pokoji a cítí se dobře, když tráví chvíle se svou přítelkyní, např. při kávě. Respondent nedokázal odpovědět na otázku, co dělá nerad.

#### **Potřeba uznání a seberealizace**

Dotazovaný se rád dívá na televizi, poslouchá muziku. Sleduje pořady jako Ordinance v růžové zahradě, Hádej, kdo jsem. Zdůraznil, že se opravdu nedívá na vraždy a thrillery. Zmínil se, že rád poslouchá rádio – Evropu 2. Velice je spokojený, že si může vstávat, kdy chce. Na otázku, zda bývá pochválen, potěšeně vypráví, jak tvořili z kaštanů, že se mu to opravdu podařilo a že byl pochválen od pracovnice domácnosti. Dále znovu zmiňuje, že ho jedna z pracovnic naučila se nebát toho „zlého“ klienta. Pokud udělá něco, co se nemá, bývá na to upozorněn a je mu vysvětleno, proč se to nemá dělat, co je na tom nevhodné. Z jeho vyprávění je patrný velmi kladný vztah s vedoucí domácnosti. V případě, že potřebuje s něčím poradit nebo pomoci, obrátí se na svou klíčovou pracovníci, s jejíž podporou je také vždy spokojen. Tento respondent vykazuje poměrně dobrou orientaci a spokojenost v sociálních vztazích zařízení.

### **Potřeba lásky** (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)

Respondent se vždy těší domů. Když se vrací, těší se zase na svoji přítelkyni a personál. Tvrdí, že je zde v domově spokojen, rád si povídá se svou přítelkyní a ještě s dalšími klienty, které má rád. Se svou přítelkyní a vedoucí domácnosti by jel rád někam na výlet. Z rozhovoru je patrné, že k těmto dvěma osobám má velmi kladný citový vztah a jsou pro něj velice důležité.

### **Zdraví**

Momentálně i jindy se cítí zdravý. Zmínil se, že právě dnes proběhne očkování proti chřipce a on se chce nechat naočkovat. Na můj dotaz, zda se jedná o vakcínu proti 'prasečí' chřipce, odpověděl, že pouze proti normální. Díky sledování televize věděl, že se jedná o rozdílné druhy chřipek. Pokud je nemocný, stará se o něj jeho přítelkyně nebo ošetřující personál. Možnost rehabilitace v zařízení nevyužívá a nikdy tam ještě nebyl.

### **Zařízení**

V zařízení se cítí spokojen, má to zde rád. Z činností, které zde může dělat, se mu nejvíce líbí truhlářská dílna a služba v jídelně nebo praní prádla. Nenašel nic, co by se mu v zařízení nelíbilo. Když se nebude cítit dobře, požádá o pomoc svoji přítelkyni nebo někoho jiného ze zařízení. Společně s kamarády ze zařízení chodí do kina, nakupovat a rádi také chodí na pizzu.

### **Rodina**

Domů ke své rodině jezdí jednou za čtrnáct dní, jinak jsou ještě v kontaktu přes mobilní telefon. Pokud je respondent doma, pomáhá mamince – utírá nádobí, vytírá chodbu, vaří kávu. Společně se sourozenci jezdí na chatu a také na návštěvy k příbuzným a známým. Narozeniny i ostatní svátky slaví společně s rodinou doma. S rodiči také navštěvuje širší rodinu - bratrance, sestřenici.

### **Vzdělání a práce**

Školu navštěvoval a líbilo se mu tam. S nikým ze školy, co ukončil školní docházku, se neviděl. Ve škole se prý naučil číst, psát, počítat. Z ukázky bylo patrné, že není schopen daný text přečíst, pouze rozezná jednotlivá písmena, nedokázal slabikovat. Zvládne

vyjmenovat jednotlivé číslice a s obtížemi dokáže počítat do pěti. Dopisy a SMS mu píše kamarádka. Není zaměstnán ani nenavštěvuje chráněnou dílnu. Kdyby mohl, chtěl by pracovat v truhlářské dílně, protože práce v truhlářské dílně v zařízení se mu moc líbí.

**Respondent č.:** 2  
**Pohlaví:** muž  
**Věk:** 56 let  
**Doba pobytu v zařízení:** 10 let

### **Fyziologické potřeby**

Respondentovi chutná strava v zařízení, jak kdy. Někdy by to nejraději vrátil nebo jim to hodil na... Rád má masová jídla a omáčky – rajskou, koprovku, smažený sýr, rizoto. Nejraději tráví svůj čas v dílnách.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Někdy mívá strach z ostatních klientů. Stěžuje si, že mu dají např. facku a on jim ji nemůže vrátit zpět, protože on je svéprávný a oni ne. Pokud pociťuje strach, jde si zakouřit nebo jde něco tvořit do dílny. V dílně se cítí bezpečný. Na otázku, kam nerad chodí, odpověděl, že neví. V zařízení není nucen k něčemu, co nechce.

### **Potřeba uznání a seberealizace**

Opravdu rád tráví čas v dílně, kde maluje, vyřezává. Když se mu něco podaří, čas od času ho nějaká vychovatelka pochválí. Pokud potřebuje od někoho pomoc, jde za svým klíčovým pracovníkem.

### **Potřeba lásky (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)**

Mezi osoby, které má rád, zařadil vedoucí domácnosti a klíčového pracovníka. Rád také navštěvuje bratra. Přestože na pokoji žije se svojí přítelkyní, nejmenoval ji jako osobu, kterou má rád. Během rozhovoru se ale o ní zmínil v souvislosti, že by s ní jel někam na společný výlet. Na otázku, zda může o někom říci, že je to jeho nejlepší přítel, odpověděl ne.

## **Zdraví**

Jako zdravý člověk se necítí, je na invalidním vozíku v důsledku mozkové obrny. V případě, že je nějak akutně nemocný, starají se o něj sestry. Rehabilitaci v rámci zařízení nenavštěvuje, protože je drahá.

## **Zařízení**

V zařízení je někdy spokojený a někdy taky ne. Nejraději setrvává v dílně. Na zařízení se mu nelíbí ti klienti, kteří jsou hluční a protivní. Pokud mu není dobře, vyhledá pomoc sestry nebo klíčového pracovníka. Společně s ostatními klienty nenavštěvuje kulturní zařízení. Když někam jde, tak jen se svojí přítelkyní. V zařízení má jednoho kamaráda, který je hluchoněmý. K dorozumívání s ním mu napomáhá důrazná artikulace, jinak si prý rozumí.

## **Rodina**

Z rodiny navštěvuje tak jedenkrát za rok svého bratra a dvakrát do roka ho navštíví bratr v zařízení. Rodiče už nežijí. Když je na návštěvě u bratra, povídají si a taky zajdou do hospody. Jednou společně navštívili druhého bratra a byli u něho týden.

## **Vzdělání a práce**

Do šesté třídy chodil na základní, od sedmé pak do zvláštní školy. Umí číst, psát i počítat. S bratrem si píše dopisy, prý dokonce napsal stížnost na zařízení. Čte hlavně časopisy. Vyučil se ševcem, jako švec pracoval pět let. V současné době nepracuje, chtěl by pracovat jako řezbář.

**Respondent č.:** 3  
**Pohlaví:** žena  
**Věk:** 44 let  
**Doba pobytu v zařízení:** 7 let

### **Fyziologické potřeby**

Kromě sladkého chutná dotazované všechno jídlo v zařízení. Nejraději má řízky a kačenu se zelím, tu však v zařízení nevaří. Někdy si s přítelem vaří sami. Nejraději je na svém pokoji.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Respondentka někdy pociťuje obavy z toho, co ji čeká. Na svém pokoji, kde bydlí společně se svým přítelem, se cítí nejvíce bezpečně. Někdy má strach mluvit. Když má strach, nechá to být, a nebo si promluví se svým přítelem. Nerada navštěvuje zubaře a gynekologa. Dále nemá v oblibě práci na zahradě – pletí.

### **Potřeba uznání a seberealizace**

Ráda uklízí, stará se o kytičky a o andulku (papouška). Pokud se jí něco podaří, pochválí ji její přítel nebo personál zařízení. V případě, že udělá něco, co se nemá, je pokárána a musí to napravit. Pokud potřebuje s něčím pomoc, požádá pracovníky domácnosti.

### **Potřeba lásky (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)**

Nejraději má svého přítele, společně s ním by chtěla jezdit na výlety.

Během celého rozhovoru neustále vzpomíná na svého přítele, s kterým bydlí na pokoji. Je z toho patrné, že je na něj hodně fixována. Během mého nezávislého pozorování jsem zaznamenala projevy manipulace ze strany přítele na adresu této klientky, která je schopna svému příteli splnit „jakékoliv přání“.

### **Zdraví**

Dotazovaná uvádí, že má alergii a astma. Pokud je nemocná, stará se o ni přítel a pracovníci zařízení. V zařízení také využívá možnosti rehabilitace.

### **Zařízení**

V zařízení se jí docela líbí, ale chtěla by bydlet samostatně mimo zařízení, společně se svým přítelem. Nejvíce se jí v zařízení líbí pes, který tam je už devět let. V zařízení se jí nelíbí hluční a protivní lidé. Pokud jí není dobře, obrátí se na personál. Kulturní zařízení navštěvuje jen společně se svým přítelem, chodí společně na vycházky bez doprovodu. Rádi nakupují knihy a chodí do kina. Kamarády má jen na druhém oddělení.

### **Rodina**

Z rodiny má snad jen dva bratry. Nic o nich ale neví. Psala dokonce do Pošty pro tebe, aby jí pomohli bratry najít.

### **Vzdělání a práce**

Nejprve respondentka navštěvovala do čtvrté třídy základní školu a poté zvláštní. Tvrdila, že se naučila číst, psát a počítat. Po ukázce řekla, že se musí zlepšit. Dokázala dát dohromady jednoduchá jedno- až dvojslabičná slova. Čtenářské schopnosti však nedostačují k porozumění psaného textu. Dokáže se podepsat, ale dopis není schopna napsat. S tím jí pomáhá klíčový pracovník, dopisuje si s jednou paní z nemocnice. Dotazovaná pracuje v chráněné dílně, plete košíky, tvoří náramky a další ruční práce. Práce ji baví a je spokojená, že si vydělává peníze.

<b>Respondent č.:</b>	<b>4</b>
<b>Pohlaví:</b>	<b>žena</b>
<b>Věk:</b>	<b>50 let</b>
<b>Doba pobytu v zařízení:</b>	<b>12 let</b>

### **Fyziologické potřeby**

Strava v zařízení jí chutná, nejraději má salám a maso. Nejraději je na svém pokoji. V zařízení jí není zima, cítí se tu dobře.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Respondentka tvrdila, že mívá strach, ale nevyjádřila z čeho. Všechno, co má udělat nebo dělá, ji baví. Nejlépe se cítí ve svém pokoji, tam je nejraději.

### **Potřeba uznání a seberealizace**

Nejraději se dívá na televizi a poslouchá rádio. Pokud se jí povede udělat něco pěkného, ukáže to pracovníci domácnosti, která ji pak pochválí. Když potřebuje někoho požádat o pomoc, obrátí se na pracovníky domácnosti.

### **Potřeba lásky** (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)

Má ráda svou maminku a holky ze zařízení, s kterými kamarádí.

### **Zdraví**

V současné době se cítí být zdravá. Když je nemocná, starají se o ni pracovnice domácnosti. Vzhledem k tomu, že je pohybově omezena, využívá zdejší rehabilitaci.

### **Zařízení**

Klientka je v zařízení ráda, ze všeho nejraději se dívá na televizi.

### **Rodina**

Svoji rodinu nenavštěvuje, pouze za ní jezdí maminka. Dotazovaná nedokázala říci, jak často ji maminka navštěvuje.

### **Vzdělání a práce**

Respondentka uvedla, že do školy chodila, ale nedokázala zodpovědět do jaké a kam. Dle ukázky dokáže rozeznat některá písmena. Vyjadřuje se se značnými obtížemi.

Z činností, které ji nejvíce baví, opakovaně uvedla sledování televize a poslouchání rádia.

**Respondent č.:** 5  
**Pohlaví:** muž  
**Věk:** 39 let  
**Doba pobytu v zařízení:** 5 let

### **Fyziologické potřeby**

Respondentovi strava v zařízení chutná, ale většinou si vaří sám. Rád si uvaří něco, na co má zrovna chuť. Nejráději má maso, kuřata, řízky, bramborový salát. Nerad má sladká jídla. Nejráději je ve svém pokoji, líbí se mu, zařídil si ho podle sebe, ale chtěl by do svého samostatného bytu.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Strach nemá prý z ničeho, nepřipouští si ho. Všechno, co v zařízení dělá, dělá rád, neuvědomuje si, že by někdy něco musel dělat, aniž by chtěl.

### **Potřeba uznání a seberealizace**

Respondent nejráději navštěvuje své kamarády na pokojích, kde si povídají. Také si rád pořizuje nové věci. Musím podotknout, že si všechny pořízené věci vystavuje v pokoji, kde by se volná místa dala spočítat na několik málo centimetrů. Pokud se mu něco pěkného podaří, je pochválen pracovníky, a pokud učiní něco, co se nedělá, následuje trest a omluví se. Pokud potřebuje s něčím pomoc, požádá vychovatelky.

### **Potřeba lásky (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)**

Respondent má rád všechny své kamarádky, s kterými si povídá, a klíčového pracovníka, kterého označil jako svého nejlepšího přítele. Má rád také svého kamaráda, který ho vozí vždy jedenkrát za rok domů, bydlí u něj a maminku chodí navštěvovat.

### **Zdraví**

Dotazovaný se v současné době cítí zdravý. Pokud je nemocný, stará se o sebe sám. Léky (na nachlazení) si nekupuje, je to prý vyhazování peněz. Rehabilitaci v zařízení také nevyužívá, protože to stojí peníze.



### **Zařízení**

V zařízení je rád, ale chtěl by bydlet sám. Nejvíce se mu v zařízení líbí věci, které si sám kupuje, jako doplňky do domácnosti. Je spokojený, že to tady v zařízení může mít. Na otázku, co se mu v zařízení nelíbí, nedokázal odpovědět. Pokud mu není dobře nebo potřebuje pomoc, zajde za vedoucí domácnosti nebo klíčovým pracovníkem. V rámci zařízení chodí rád do tkalcovské dílny. Rád chodí sám na vycházky a na nákupy. Společně s ostatními klienty zařízení nechodí ani na vycházky, ani do kina apod., to ho prý nebaví. V zařízení má kamarády, respektive kamarádky, vyjmenoval jich pět.

### **Rodina**

Jednou za rok v létě navštěvuje matku. Vždy pro něj přijede kamarád, u kterého bydlí během návštěvy. Společně s kamarádem navštíví maminku. Kamarádovi se snaží pomáhat, povídají si a chodí společně nakupovat. Z rodiny má pouze matku a nevlastního otce.

### **Vzdělání a práce**

Respondent chodil do zvláštní školy. Tvrdil, že umí číst i počítat. Dle ukázky rozezná pouze jednotlivá písmena, dohromady složí dvojhlaskové slabiky, a to pouze se samohláskou a. Respondent nepracuje. V zařízeních, kde byl dříve, skládal uhlí, dřevo. Také kamarádovi někdy pomůže se dřevem. Vyjádřil se, že má rád takové ty chlapské práce.

Jeho fyzické schopnosti by mu umožňovaly vykonávat nějakou pravidelnou pracovní činnost, alespoň v rámci chráněné dílny. Avšak u tohoto respondenta chybí pracovní elán, sám se vyjádřil, že by nechtěl chodit do práce.

**Respondent č.:** 6  
**Pohlaví:** muž  
**Věk:** 53 let  
**Doba pobytu v zařízení:** 3 roky

### **Fyziologické potřeby**

Respondentovi strava v zařízení chutná, nejraději má kachnu, knedlíky, zelí, ale to v zařízení nevaří. Ale doma mu to sestra vaří. Nejvíce se mu líbí u sebe na pokoji.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Strach vůbec nepociťuje, jediné, kam nerad chodí, je k zubaři.

### **Potřeba uznání a seberealizace**

Neuvědomuje si, že by dělal něco nerad. Naopak rád dělá se dřevem, baví ho něco vyrábět. Nikomu nemusí ukazovat, co vyrobil, sami pracovníci si toho všimnou a pochválí ho. Dotazovaný se vyjádřil, že když se mu něco nepovede, je vzteklý, ale stát se to přece může každému. Pokud potřebuje s něčím poradit nebo pomoc, obrátí se na svou klíčovou pracovníci.

### **Potřeba lásky (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)**

Klient odpovídal na otázku, koho má rád a s kým by chtěl být, jet na výlet atd. Jeho odpověď se ve všech směrech týkala jeho přítelkyně.

Ta ho také během našeho rozhovoru navštívila, moc se jí nelíbila moje komunikace s respondentem. Dle mého názoru žárlí na každého, kdo se s jejím přítelem baví.

### **Zdraví**

Respondent se v současné době cítí zdravý. Pokud je nemocný, stará se sám o sebe nebo se o něj stará přítelkyně. Dříve využíval rehabilitace v zařízení, nyní už ne, prý už ho nic nebolí.

### **Zařízení**

Respondent je v zařízení rád. Nejraději má vycházky bez doprovodu, když může jít sám do bazénu nebo do hospody. Nespokojený je s tím, že si nemůže vícekrát přidat jídlo,

může jenom jednou. Když nemá dobrou náladu, jde si „pokecat“ do hospody. V zařízení může např. pracovat v dílně, ale nemůže hrát fotbal nebo hokej.

V tomto případě jde o klientovu stylizaci do mužské role, protože neumí bruslit, nemohl by tedy hrát hokej. Společně s ostatními klienty zařízení nenavštěvuje kina, restaurace aj., protože už chodí sám. Na to je skutečně hrdý, dle pracovníků je opravdu sociálně zdatný, dokázal si sám koupit video a poté vyřídit i jeho reklamaci. Kamarády v zařízení má, ale na druhém oddělení.

### **Rodina**

Jednou za měsíc jezdí k sestře. Povídají si a pomáhá jí s prací. Navštíví známé, zajde do hospody. Na svátky jezdí pravidelně k sestře. Z širší rodiny se stýká ještě s bratrancem a sestřenicí.

### **Vzdělání a práce**

Chodil do zvláštní školy. Umí dobře počítat, spočítá si v obchodě peníze. Číst ani psát neumí. Respondent nepracuje. Pracovat by chtěl, aby měl peníze. Rád by pracoval v nějaké dílně nebo by chtěl pracovat jako soc. pracovník zde v zařízení, ale to by se prý musel naučit nejprve dobře číst a psát.

<b>Respondent č.:</b>	<b>7</b>
<b>Pohlaví:</b>	<b>žena</b>
<b>Věk:</b>	<b>60 let</b>
<b>Doba pobytu v zařízení:</b>	<b>30 let</b>

### **Fyziologické potřeby**

Respondentce v zařízení jídlo chutná. Nejraději má kuře, umí ho také uvařit, někdy si ho sama dělá. Nejvíce se jí líbí v jejím pokoji. Jinak se cítí v zařízení dobře, nepocituje chlad a ani jiné nevlídné prostředí.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Prý z ničeho nepocítuje strach. Jediné, co nerada dělá, je tancování. Neuvědomuje si, že by byla v zařízení do něčeho nucena.

### **Potřeba uznání a seberealizace**

Respondentka ráda stele postel, uklízí, pomáhá v jídelně. Pokud se jí něco podaří, vždy ji někdo pochválí, vychovatelky, ostatní klienti. Je šikovná na draní peří, za to ji moc chválí a říkají, že je v tom nejšikovnější. Neuvědomuje si, co se stane, když udělá něco, co se nesmí. Pokud potřebuje od někoho pomoc, zajde za pracovníkem domácnosti.

### **Potřeba lásky (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)**

Velice ráda jezdí domů, to je k synovi od sestřenice, zároveň je ale spokojena v zařízení. Dotazovaná uvedla, že má ráda všechny klienty, a také že má přítele, s kterým se seznámila, když byli se zařízením na pobytu. S tímto nápadníkem by chtěla jet někde na výlet a označila ho za svého nejlepšího přítele.

### **Zdraví**

V současné době se cítí klientka zdravá, dříve měla nemocné ledviny. Pokud onemocní, starají se o ni pracovníci domácnosti. Možnost rehabilitace v zařízení využívá.

### **Zařízení**

V zařízení je spokojená, je zde ráda. Nedokázala určit, co se jí na zařízení nejvíce líbí, a co naopak ne. Pokud ji něco trápí, obrátí se na ošetřující personál nebo soc. pracovníky. V zařízení ráda uklízí, ochotně pomůže s čímkoliv. Společně s ostatními klienty navštěvuje např. divadlo, cukrárnu, nelíbí se jí kino. Za největší kamarádku v zařízení označila svoji spolubydlící na pokoji.

### **Rodina**

Jednou za rok na Vánoce jezdí k synovi od sestřenice. Když je u něho, povídají si, dívají se na televizi. Narozeniny a svátek s rodinou neslaví, ale slaví je zde v zařízení se sestřičkami a s kamarády.

### **Vzdělání a práce**

Respondentka navštěvovala zvláštní školu. Škola ji moc nebavila, naučila se prý trochu psát a počítat. Počítání jí také nešlo, pouze vyjmenovala některé číslice. Dle ukázky nedokázala nic přečíst, pouze poznala některá písmena. Prohlíží si časopisy, ale nečte je, pouze si prohlíží obrázky. Respondentka pracuje v chráněné dílně, dělá polštářky. A těší ji, že za to dostává peníze. Nejraději ze všeho uklízí.

**Respondent č.:** 8  
**Pohlaví:** žena  
**Věk:** 46 let  
**Doba pobytu v zařízení:** 13 let

### **Fyziologické potřeby**

Dotazované jídlo v zařízení docela chutná. Co nemá ráda, jsou pomazánky. Nejraději má špagety, halušky. V zařízení se jí líbí všechny prostory. Cítí se zde dobře. Je zde teplo, světlo.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Tato klientka nepocítuje strach z ničeho. Divila se, z čeho by měla mít strach.

Připadalo mi, že možná tak ze mne, na co se jí to vlastně ptám. Neuvědomuje si, že by někam chodila nerada nebo z donucení.

### **Potřeba uznání a seberealizace**

Velice ráda dělá respondentka papírové krabičky v chráněné dílně. Je opravdu hrdá na to, že tam sama dojíždí vlakem, že ráno vstane, sama se vypraví, koupí si jízdenku. Dále ji velice těší samostatné vycházky a že může sama chodit do divadla. Navštěvuje každé představení. Pokud se jí něco podaří, pochválí ji spolubydlící a sestřičky. Na otázku, co se stane, když udělá něco, co se nemá, odpověděla, že dělá jen to, co se má. Pokud potřebuje s něčím pomoc, obrátí se na klíčového pracovníka.

**Potřeba lásky** (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)

Dotazovaná uvedla, že má ráda svou spolubydlící, sestřičky a soc. pracovníka. Dále že má také jednu kamarádku mimo zařízení, kterou uvedla jako svou nejlepší přítelkyni. S klíčovou pracovnící by ráda jela na výlet nebo na dovolenou.

**Zdraví**

Respondentka se nyní cítí zdravá. Pokud onemocní, stará se o sebe sama. Rehabilitace v zařízení nevyužívá, protože ji nic nebolí.

**Zařízení**

Respondentka je v zařízení ráda, líbí se jí zde, ale moc by chtěla bydlet sama. Je spokojená, že zde může vyrábět výrobky z hliníku. V zařízení se jí moc líbí, prý se toho tady hodně změnilo. Může zde dělat takové činnosti, které chce. Dříve to prý bylo horší, ale teď to je skvělé. Pokud ji něco trápí, jde za sociálním pracovníkem. S ostatními klienty nenavštěvuje společensko-kulturní zařízení, raději chodí sama a má moc ráda vycházky bez doprovodu, nejvíce ze všeho miluje divadlo. V zařízení má kamarády a je zde opravdu spokojená.

**Rodina**

Za rodinou nejezdí, nestýká se s ní.

**Vzdělání a práce**

Respondentka navštěvovala pomocnou školu, a to do páté třídy. Naučila se psát, číst, počítat. Dle ukázky čte - slabikuje - a také rozumí textu. Počítá opravdu dobře, dokáže také psát, sice s obtížemi, ale napíše i slova. Někdy si prý přečte nějaký časopis. Pracuje v chráněné dílně, kde tvoří ruční mýdla, polštářky plněné slámou. Dotazovaná je právem hrdá, že si vydělává peníze. S touto prací je spokojená.

**Respondent č.:** 9  
**Pohlaví:** žena  
**Věk:** 63 let  
**Doba pobytu v zařízení:** 30 let

### **Fyziologické potřeby**

Respondentce strava v zařízení chutná. Nejraději má řízek, ale ten jim prý dělají málo. Prostory zařízení se jí líbí, je zde teplo, příjemně. Nejlépe se cítí na svém pokoji.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Respondentka má strach z toho, že ji někdo napadne. Nebojí se však v zařízení, ale venku. V zařízení se cítí bezpečně. Nedokázala odpovědět, kam nerada chodí a co nerada dělá.

### **Potřeba uznání a seberealizace**

Respondentka ráda myje nádobí a uklízí. Na otázku, za co je pochválena, odpověděla, že ji nikdo nechválí. Pokud udělá něco, co se nemá, nic se nestane. Pokud potřebuje s něčím pomoc, osloví pracovníky zařízení.

### **Potřeba lásky (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)**

Respondentka nejezdí domů. Nejraději má spolubydlící, s kterou si ráda povídá. Nedokázala určit, s kým by ráda jela na výlet a kdo je její nejlepší přítel.

### **Zdraví**

Tato klientka se necítí zdravá, špatně se jí dýchá. Když je nemocná, starají se o ni sestry. Někdy využívá rehabilitace, která je v zařízení.

### **Zařízení**

Respondentka je ráda v zařízení, ale nedokázala říci, co se jí v zařízení nejvíce líbí. Určitě se jí nelíbí hluk, a když se ostatní hádají. Pokud ji něco trápí, obrátí se na pracovníky domácnosti. Když chce něco dělat, ve smyslu tvořit, tak může. Společně s ostatními klienty chodí do kina, divadla, restaurace aj. Jako svou kamarádku v zařízení označila svou spolubydlící.

## **Rodina**

S rodinou se nestýká, neví, kde její rodina je.

## **Vzdělání a práce**

Respondentka odpověděla, že chodila do školy, ale nedokázala odpovědět kam. Škola ji nebavila. Prakticky neumí číst, psát ani počítat. Dotazovaná nepracuje, pouze v rámci zařízení. Ráda uklízí, myje nádobí. Pravidelně pracovat by nechtěla.

**Respondent č.:** 10  
**Pohlaví:** žena  
**Věk:** 49 let  
**Doba pobytu v zařízení:** 23 let

## **Fyziologické potřeby**

Respondentce jako jediné z dotazovaných chutná v zařízení málokdy. Má ráda hranolky, květák, a to vaří málo. V rámci zařízení se nejlépe cítí na svém pokoji.

## **Potřeba jistoty a bezpečí**

Respondentka se někdy cítí ohrožená a v tu chvíli nechce nikoho pustit k sobě. Vyhýbá se kontaktu, schovává se. Bezpečně se cítí na svém pokoji. Mívá strach z lékaře, k němu chodí nerada.

## **Potřeba uznání a seberealizace**

Ráda vyšívá dečky a tvoří z keramické hlíny. Když se jí něco pěkného podaří, ukáže to klíčovému pracovníkovi a ten ji pochválí. Pokud ale udělá něco, co se nemá dělat, pracovník domácnosti ji pokárá. Pokud potřebuje s něčím poradit nebo pomoc, požádá opět svého klíčového pracovníka nebo ostatní pracovníky.

## **Potřeba lásky (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)**

Respondentka jezdí domů na prázdniny. V zařízení prý není ráda. Ráda má svého klíčového pracovníka a sestřičky. Ráda by jela se sourozenci na výlet, ale oni prý nemají čas. Svoji spolubydlící uvedla jako svoji nejlepší přítelkyni.



## **Zdraví**

V současné době se cítí být zdráva. Pokud je nemocná, starají se o ni pracovníci domácnosti. Od té doby, co se rehabilitace platí, ji už nevyužívá.

## **Zařízení**

Tato klientka není moc ráda v zařízení. Na otázku, co se jí v zařízení líbí, odpověděla, že nic, a že také neví, co se jí nelíbí. Pokud má nějaký problém, jde za pracovníci domácnosti. Respondentka je spokojená, že mohou v zařízení dělat věci, které chce. Spolu s ostatními klienty někdy navštěvuje kino, divadlo aj., ale teď už dlouho nebyla.

## **Rodina**

Z rodiny se stýká jen se sestrou, a to jedenkrát za rok, kdy si ji sestra vezme na prázdniny. Když je u sestry, tak si společně povídají. Sestra jí prý říká, že ji neutáhne, protože je na vozíku. To je důvod, proč si ji nemůže brát častěji. Na narozeniny a svátek jí sestra jen zatelefonuje, Vánoce ani Velikonoce společně neslaví.

## **Vzdělání a práce**

Respondentka do školy nechodila z důvodu mozkové obrny. Neumí číst, psát ani počítat. Do práce nechodí, a ani by nechtěla. Nejraději poslouchá rádio, vyšívá a dívá se na televizi.

<b>Respondent č.:</b>	<b>11</b>
<b>Pohlaví:</b>	<b>žena</b>
<b>Věk:</b>	<b>50 let</b>
<b>Doba pobytu v zařízení:</b>	<b>20 let</b>

## **Fyziologické potřeby**

Respondentce jídlo v zařízení chutná. Nejraději jí mléko, sýry. Prý musí jíst všechno, protože je hubená. Nejvíce se jí líbí na pokoji, protože je tam sama.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Strach pocítuje akorát ze zubaře a tmy venku. V zařízení se tmy nebojí. Venku však sama potmě ještě nikdy nebyla. Nerada chodí pomáhat do kuchyňky, když má službu.

### **Potřeba uznání a seberealizace**

Ráda uklízí, a to každý den. Sama si pere své oblečení, také si je dává do aviváže. Když se jí něco povede, pochválí ji pracovnice zařízení. V případě, že potřebuje s něčím poradit nebo pomoc, obrátí se na někoho ze svých spolubydlících nebo na pracovníky zařízení..

### **Potřeba lásky (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)**

Respondentka uvedla, že má nejraději svoji maminku, a s tou že si nejraději povídá. Na výlet by chtěla jet buď se sestřičkou nebo s klíčovým pracovníkem. Otázku nejlepšího přítele odbyla odpovědí - nikdo.

### **Zdraví**

Tato dotazovaná se v současné době necítí být zdravá. Bolí ji prsty. Sama uvedla, že mívá také záchvaty, dokonce už byla odvezena sanitkou. Pokud onemocní, stará se o ni ošetřující personál a ostatní pracovníci domácnosti. Možnost návštěvy rehabilitace v rámci zařízení nevyužívá.

### **Zařízení**

Respondentka je v zařízení ráda, nejvíce je zde spokojená s televizí a rádiem. Nespokojená je se svou spolubydlící na pokoji a ještě s další klientkou zařízení. Pokud má nějaký velký problém, jde za pracovníky domácnosti. V zařízení prý nemohou dělat to, co chtějí. Společně s ostatními klienty navštěvuje kino, divadlo aj. Respondentka uvedla, že v zařízení žádné kamarády nemá.

### **Rodina**

Dotazovaná jezdí ke své rodině dvakrát za rok, o Vánocích a v létě. Vždy se moc těší na maminku. Doma nejčastěji uklízí, ráno vstane, udělá si kávu, umyje nádobí, zamete a pustí slepice. Když je doma, tak si s ostatními povídá. Na výlety, do kina s rodinou nechodí. Pokud má narozeniny, přijede maminka do zařízení a tady je společně oslaví. Svátek a Velikonoce společně neslaví. S širší rodinou se nestýká.

### **Vzdělání a práce**

Do školy nechodila. Neumí číst, psát, má problém s lehkými početními úkony. Mimo zařízení nikde nepracuje. Chtěla by někde např. uklízet, to taky nejraději dělá v zařízení, ale také ráda pracuje na zahradě – hrabe listí.

**Respondent č.:** 12  
**Pohlaví:** žena  
**Věk:** 80 let  
**Doba pobytu v zařízení:** 9 let

### **Fyziologické potřeby**

Klientce jídlo v zařízení chutná. Nejraději má maso – pečené, vařené. Nejvíce se jí líbí na svém pokoji, kde je ještě se dvěma nemohoucími spolubydlíci. Také bývá ráda na terase, kam ji za hezkého počasí vyvezou pracovníci domácnosti. Na vozíku s ní také jezdí do města.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Strach má z toho, aby to ve světě nebylo ještě horší, aby byl mír. Co jí nedělá dobře, je, když se holky (spolubydlící na pokoji) hádají.

### **Potřeba uznání a seberealizace**

Ráda poslouchá rádio a dívá se na televizi. Pracovníci domácnosti ji chválí, že je pořád veselá, mají z ní radost. Respondentka je také moc chválí.

### **Potřeba lásky (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)**

Respondentka uvedla, že má ráda pracovnice domácnosti, že to jsou její „hodné kočky“, mají u ní samé jedničky.

### **Zdraví**

Ohledně zdraví respondentka uvedla, že má cukrovku. Pokud onemocní, starají se o ni zdravotní sestry nebo pracovníci domácnosti. Možnost návštěvy rehabilitace v rámci zařízení nevyužívá.

### **Zařízení**

Dotazovaná je v zařízení ráda, nejraději se dívá na televizi a poslouchá rádio. Nejvíce je spokojená s pracovníky domácnosti. Nespokojená je, jen když se spolubydlící hádají. Pokud má nějaký problém, obrátí se na pracovníky domácnosti.

### **Rodina**

Respondentka nemá rodiče ani sourozence. Jedenkrát za 2 měsíce za ní jezdí neteř s manželem. Naposledy u nich byla asi tak před deseti lety. Svátky, narozeniny společně neslaví, slaví je společně s ostatními klienty a pracovníky domácnosti.

### **Vzdělání a práce**

Do školy nechodila. Je tedy negramotná. Přitom v jejím případě je to velká škoda. Dle mého názoru se tato respondentka pohybuje v rámci lehkého mentálního postižení. Má skvělý přehled, zajímá se o společenské dění, dokonce i o vesmír. Veškeré informace má z rádia nebo televize. V tomto případě se jedná o velkou chybu, že byla osvobozena kvůli svému tělesnému postižení o povinnou školní docházku. Pracovat nemůže, většinu dne leží na posteli, protože sezení zvládá pouze po krátkou dobu.

<b>Respondent č.:</b>	<b>13</b>
<b>Pohlaví:</b>	<b>žena</b>
<b>Věk:</b>	<b>43 let</b>
<b>Doba pobytu v zařízení:</b>	<b>19 let</b>

### **Fyziologické potřeby**

Dotazované jídlo v zařízení chutná. Nejraději má hranolky, buchtičky s krémem, krupičnou kaši. Nejvíce se jí líbí na pokoji, protože je tam sama.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Strach pociťuje akorát ze zubaře a tmy venku.

### **Potřeba uznání a seberealizace**

Respondentka ráda vyšívá, plete z drátků, prostě ráda něco pěkného tvoří. Dřív také chodila do keramické dílny. Má ale těžkou skoliózu, z práce v dílně ji bolí záda. Když se jí něco povede, chválí ji pracovníci domácnosti a její kadeřnice, ke které pravidelně chodí. Když se jí něco nepovede, je našťvaná sama na sebe.

### **Potřeba lásky (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost)**

Pro ni nejdražší osoby jsou tatínek a sestra. Maminka už jí zemřela před lety.

### **Zdraví**

Respondentka se v současné době necítí být zdravá. Bolí ji ledviny. Jinak ji často bolí záda. Pokud onemocní, starají se o ni pracovníci domácnosti. Možnost návštěvy rehabilitace v rámci zařízení využívá pravidelně.

### **Zařízení**

Dotazovaná je v zařízení docela ráda. Ráda se dívá na televizi a poslouchá rádio. Neuvědomuje si, že by jí v zařízení něco vadilo a chybělo. Je spokojená, že může v zařízení dělat takovou činnost, kterou právě chce. Společně s ostatními klienty moc často nenavštěvuje kino aj. V zařízení má nějaké kamarádky.

### **Rodina**

Respondentka jezdí ke svému otci jednou za čtrnáct dní. Tatínek má však přítelkyni, s kterou si nerozumí. Ta paní je nervózní a ona je pak taky z toho stresovaná. Raději by chtěla jezdit k sestře, ta má manžela a syna. Švagr je na ni moc hodný a synovce miluje. Pokud jede k sestře, hraje si se synovcem a to se jí moc líbí. V létě jezdí s tatínkem na dovolenou do Krkonoš. S tatínkem slaví společně narozeniny i svátek, vánoční i velikonoční svátky, ale vždy jí vadí přítelkyně tatínka. Když jede domů, chtěla by být pouze s tatínkem.

### **Vzdělání a práce**

Respondentka nejprve začala chodit do základní školy, potom do vyrovnávací třídy a pak do zvláštní školy. Vyučila se kuchařkou. Bez problémů zvládá psaní, počítání, čtení. Kupuje si časopisy a ráda je čte. Čte dokonce i knihy - horory. Kvůli svému tělesnému postižení nepracuje. V rámci zařízení pomáhá v kuchyni.

#### **4.4 Naplňování potřeb klientů**

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

##### *4.4.1 Fyziologické potřeby*

V oblasti fyziologických potřeb nebyl ve výzkumném souboru shledán nápadný deficit. *Potřeba potravy* je u všech respondentů zcela naplněna. Nikdo z respondentů nezažívá pocity hladu. Někteří respondenti si připravují jídlo sami, většinou jde o doplňování hlavních jídel formou svačin, ale někteří si vaří i hlavní jídla. Většina z dotázaných využívá jídelny v zařízení. Zařízení zajišťuje, aby potraviny byly na určeném místě a ve stavu, ve kterém je schopen klient si je připravit k jídlu. Na dotaz, zda jim strava v zařízení chutná, téměř všichni odpověděli - ano, pouze jeden dotázaný – jak kdy a jedna respondentka – málokdy. U této klientky byly zaznamenány i další negace vůči zařízení, které spíše vycházely z postoje, že klientka nechce v zařízení být, než z úrovně poskytovaných služeb. Na otázku, které jídlo mají nejraději, odpovídali nejčastěji: řízek, hranolky a jiné smažené věci. Dva respondenti uvedli, že mají nejraději pečenou kachnu, knedlík a zelí. To prý však v zařízení nevaří. Jednomu respondentovi ji občas peče doma sestra, druhý si ji sám vaří v zařízení. Lze konstatovat, že přes veškerou snahu pracovníků zařízení upřednostňovat u klientů racionální výživu, tak jako většina naší společnosti, dávají i klienti přednost smaženým a masitým pokrmům. Každý z respondentů více či méně barvitě vylíčil, jaké jídlo má nejraději, z čehož vyplývá, že strava nabízená v zařízení zahrnuje i jídla, která respondenti mají rádi. Lze konstatovat, že potřeba potravy je saturována. Klientům jsou nabízeny pokrmy vařené přímo v kuchyni zařízení a dále si klient může samostatně vařit v kuchyňce. Této možnosti využívají pouze tři respondenti. Nikdo z respondentů nepocítoval pocit chladu nebo nedostatek světla v zařízení.

#### *4.4.2 Potřeba jistoty a bezpečí*

Většina respondentů se cítí v rámci zařízení bezpečně. Přesto pouze čtyři respondenti uvedli, že nepocítují žádný strach nebo ohrožení. Dva klienti uvedli, že mají někdy strach z jiného klienta. Další tři odpověděli, že mají strach ze zubaře nebo lékaře. Dvě respondentky pocítují strach z toho, že je někdo venku napadne. Dva respondenti odpověděli, že občas mají z něčeho obavy, ale nedokázali je přesně určit. Jedna dotázaná odpověděla, že má obavy z toho, co bude. Všichni klienti se cítí nejlépe a nejbezpečněji na svém pokoji. Z toho je zcela patrné, že i jedinci s mentálním postižením zažívají potřebu svého soukromého prostoru. Je dobré si uvědomit, že v dobách nedávno minulých byli klienti pobytových zařízení ubytováni na pokoje i po deseti. Lze konstatovat, že v rámci zařízení je potřeba jistoty a bezpečí saturována.

#### *4.4.3 Potřeba seberealizace a uznání*

Na otázku: „Co rád(a) děláte?“ uvedla většina respondentů více činností, které s oblibou vykonává. Poměrně často bylo zmíněno sledování televize a poslouchání rádia. Dále pak vyšívání a práce v dílnách. Téměř všichni klienti rádi prezentují takové činnosti, kterými pomáhají v zařízení nebo při svém pobytu doma. Tento okruh oblíbených domácích prací zahrnuje: uklízení, mytí nádobí, praní. Respondenti se často uchylují k jedné či dvěma stereotypním činnostem, které vykonávají každý den, přesto je tyto aktivity naplňují.

Všichni respondenti, vyjímaje dvou, uvedli, že pokud něco vytvoří, dobře udělají, jsou pochváleni personálem zařízení. Tři respondenti odpověděli, že je pochváli také ostatní klienti. Naopak pokud udělají něco, co se nedělá, jsou od pracovníků pokáráni a je jim vysvětleno, proč to nemají dělat. V oblasti této potřeby lze z rozhovorů usoudit, že jsou respondenti chváleni za to, co vyrobí, vykonají. Je jim nabídnut prostor pro seberealizaci, podpora a pomoc při aktivitě a činnostech, které si sami zvolí.

Z mého pohledu nejvíce saturovaly potřebu seberealizace tři respondentky, které pracovaly v chráněné dílně, a jeden respondent, který byl schopen zařizovat některé záležitosti ve městě, např. nákup, vyřízení reklamace.

#### *4.4.4 Potřeba lásky*

Rodina je primární a pro formaci jedince tím nejdůležitějším zdrojem citů a láskyplných vztahů. Bohužel téměř všichni respondenti nejenom že nežijí trvale se svou rodinou, ale ani ji pravidelně nenavštěvují. Pouze jedna klientka uvedla, že jezdí ke své rodině jednou za čtrnáct dní.

Čtyři respondenti uvedli jako osobu, kterou mají rádi, svého přítele nebo přítelkyni. Z nich tři žijí partnerským životem na společném pokoji. Jedna z dotazovaných má přítele, který bydlí v jiném zařízení. Jedna klientka zmínila, že by si chtěla najít přítele, aby nebyla sama.

Dalších šest respondentů se vyjádřilo, že mají nejvíce rádi osoby, s nimiž sdílejí společný prostor zařízení. Z toho tři uvedli jak spolubydlící, tak i pracovníky zařízení, dva zmínili člena rodiny a jedna respondentka uvedla spolubydlící.

Z výše uvedeného je patrné, že většina klientů zařízení saturuje svou potřebu lásky v zařízení, prostřednictvím ostatních klientů a pracovníků zařízení, protože rodina v těchto případech neposkytuje potřebný zdroj citů.

#### *4.4.5 Potřeba vyjádřit svůj názor, přání a potřeby*

Dle rozhovorů si klienti vybraného zařízení nestěžují na to, že by nemohli vykonávat to, co chtějí. Pozorováním v zařízení bylo zjištěno, že je klientům dán určitý prostor pro volbu svého programu. Je zcela na jejich vůli, zda se budou účastnit společné akce, např. návštěvy divadla, kina aj. Klienti nejsou ráno buzeni, vstávají dle svého uvážení.

Během rozhovoru byla klientům položena otázka: Co je jejich přáním, cílem, co by chtěli v životě např. změnit? Na tuto otázku klienti nejčastěji odpovídali, že by si



přáli sami bydlet, chodit na individuální procházku, mít peníze a práci, být zdraví. Jeden z respondentů uvedl, že si nejvíce přeje bydlet se svojí přítelkyní sám a aby se měli rádi. Také se poměrně často objevovalo přání mít práci. Dále respondenti uváděli, že by chtěli jezdit na výlety, cestovat, kupovat si nové věci. Překvapivě pouze dvě respondentky uvedly přání žít doma se svou rodinou. Dalším přáním jedné z dotazovaných bylo, najít si přítele. Jedna z klientek uvedla, že by stále chodila do divadla, doslova, že ho miluje.

#### ***4.5 Posouzení kvality života, prostředí zařízení***

##### *4.5.1 Zdraví*

Většina respondentů na otázku, zda jsou zdraví, odpověděli, že ano. Pět se cítilo momentálně nemocných. Čtyři z nich měli poruchu pohybového aparátu, tři byli odkázáni na invalidní vozík a jedna klientka sdělila, že má alergii, astma a pokud někam cestuje, musí si s sebou brát „foukačku“. Dvě klientky odpověděly, že mívají problémy s ledvinami. Pro většinu respondentů znamená „být nemocný“ mít chřipku či angínu.

Dotázaní nepřipisují svému postižení (v rámci středního mentálního postižení) žádnou váhu, sami od sebe si ho neuvědomují. Většina respondentů se v době, kdy byly vedeny rozhovory, cítila po zdravotní stránce dobře.

##### *4.5.2 Prostředí*

Respondenti vnímají prostředí zařízení pozitivně, většině se zde líbí. Dva respondenti zmínili, že rádi chodí na zahradu. Všichni muži respondenti hodnotili velice pozitivně prostředí dílen. Z rozhovorů vyplynulo, že klienti zařízení nepocítují pocity chladu nebo špatného osvětlení prostorů zařízení. Téměř všichni respondenti označili svůj pokoj jako místo, kde nejraději setrvávají, kde se nejlépe a také nejbezpečněji cítí.

Z vedených rozhovorů je patrné, že klienti mají přátele pouze v rámci zařízení. Přátelské vztahy zde navazují se spolubydlícími, ostatními klienty a pracovníky. Pouze tři respondenti odpověděli, že mají přátele také mimo zařízení. Ovšem ostatní

respondenti si na fakt, že mají přátele pouze v rámci zařízení nikterak nestěžují. Tato skutečnost nevyklučuje, že se rádi seznamují s novými lidmi. Sama jsem během rozhovorů pocítila, že zájem o nově příchozí osobu je velký. Během rozhovorů se chovali přátelsky, bez větších známek ostychu.

#### *4.5.3 Sebepojetí*

Práce je řazena mezi faktor, který významně ovlivňuje sebehodnocení. Všichni respondenti se aktivně účastní různých aktivit v zařízení. Většinou vyjmenovávali tvůrčí práci v rámci dílen – keramické, tkalcovské, truhlářské. Všichni až na jednoho respondenta řekli, že jsou za to, co se jim povede, pochválení, a naopak pokud učiní něco, co se dělat nemá, jsou na to upozorněni a je jim vysvětleno, proč se daná věc nedělá.

Respondentky, které pracují v chráněné dílně, dávaly patřičně najevo svou hrdost, že pracují a že si dokonce vydělávají peníze. Tuto skutečnost zmiňovaly opravdu několikrát během našeho rozhovoru. Zcela podrobně mi popsaly všechny činnosti, které v chráněné dílně dělají a jaké pěkné výrobky tvoří. Největší důraz kladly na to, že mohou samy dojíždět do dílny vlakem. Další klientka barvitě líčila, jak chodí bez doprovodu do divadla a na procházky. Celkově je z rozhovorů patrná hrdost klientů, že dokáží sami nakupovat, chodit na individuální procházky bez doprovodu. Velký krok k sebepojetí vidí v možnosti samostatného bydlení.

#### *4.5.4 Každodenní život*

Denní náplň respondentů obvykle spočívá v aktivitách, které jsou spojeny s programem zařízení, tj. terapeutické činnosti, pracovní činnosti, osobní kontakty se spolubydlícími. Dále také v zajištění stravy, úklidu a společných či individuálních vycházek. Většina respondentů vykonává každodenně pomocné práce – uklízení, praní, služba v jídelně. Některé klientky uvedly, že rády tvoří např. drobné věčičky z papíru, drátků a také vyšívají nebo pletou. Jeden klient využívá každodenně dílny, kde třeba i celý den vyřezává nebo maluje. Respondenti jsou do určité míry schopni rozhodovat

o náplni svého volného času. Ze strany zařízení jsou v tomto plně podporováni a jejich rozhodnutí, pokud neomezuje ostatní klienty, je respektováno.

#### *4.5.5 Mobilita, závislost na pomoci*

U jedinců s mentálním postižením se závislost na pomoci a podpoře projevuje velmi často. Pouze jedna respondentka vzhledem ke svému věku a postižení pohybového aparátu potřebuje ke každodenním úkonům hygieny pomoc personálu. Ostatní respondenti zvládají péči o své tělo bez problémů, hygienické návyky mají osvojené a dokáží je samostatně aplikovat.

Závislost na pomoci a podpoře je u klientů zařízení hlavně v oblasti sociální. Pracovníci zařízení poskytují klientům pomoc formou poradenství, pomoc při rozhodování, seznámení s určitými riziky. Dále zprostředkovávají kontakt s ostatní společností.

#### *4.5.6 Vzdělání a práce*

Všichni dotázaní, kromě dvou klientek, které byly osvobozeny od povinné školní docházky, chodili do školy. Dva respondenti nejprve navštěvovali základní školu a pak zvláštní, ti se také vyučili řemeslu (švec a kuchařka). Na školní docházku vzpomíná většina pozitivně, všichni respondenti vědí, v jakém místě školu navštěvovali. Dva respondenti uvedli, že si neuvědomují do jaké školy a kde chodili. Respondenti se nestýkají ani nic nevědí o svých spolužácích. V tomto ohledu jsou zcela patrně narušené sociální vazby proti běžné populaci.

Tři čtvrtiny dotázaných nečtou, nedokáží ani slabikovat, pouze rozeznají určitá písmena. Čtyři klienti dokáží číst s mírnými obtížemi, obsahu textu však rozumí. Tři klienti dokáží psát souvislý text a dva dokonce píšou pravidelně dopisy a čtou knihy nebo časopisy. Ostatní zvládnou napsat několik písmen.

Také v oblasti počítání dokáží pouze čtyři respondenti rozeznat jednotlivé číslice a spočítat si např. potřebné množství peněz na nákup v obchodě. Zbylí respondenti znají pouze určité číslice.

Polovina respondentů nepracuje, ani nechce. Vyhovuje jim stav, že pracovat nemusí. Tři respondenti nepracují, ale projeví zájem, že by chtěli pracovat. Pouze tři dotazované pracují v chráněné dílně, kam zvládají samy dojíždět a vykonávaná práce je opravdu těší. V rámci chráněné dílny vytváří ruční mýdla, polštářky plněné slámou a další dárkové předměty.

Respondenti se vyjadřovali, že rozhodně rádi něco dělají, jako příklad toho, co mohou nabídnout, uvádějí jednoduché činnosti, které vykonávají v rámci aktivit zařízení. Většina klientů by mohla využít svůj pracovní potenciál i v jiných institucích, než je zařízení. Dva respondenti vykonávali dříve svá povolání, dnes jim brání omezení pohybového aparátu. Celkem pět respondentů nemůže pracovat z důvodu přidružených zdravotních problémů.

#### *4.5.7 Životní spokojenost*

Prostřednictvím barevné škály s piktogramy vyjadřovali klienti svojí momentální životní spokojenost. Odpovědi respondentů se dají zahrnout do dvou skupin: první skupinu tvoří celkem 6 klientů, kteří přiřazovali svojí spokojenost k neutrálním piktogramu. Ten pro ně vyjadřoval pocit jakési neutrální spokojenosti, což popisovali slovy: „ani dobře, ani špatně“, „tak akorát“, „někdy šťastný, někdy nešťastný“, „může to být lepší, ale i horší“.

Druhou nepatrně větší skupinu tvořili respondenti, kteří svojí životní spokojenost vyjádřili úsměvným piktogramem. K tomuto obrázku připisovali opravdu pozitivní pocity spokojenosti: „šťastný“, „hodně šťastní“, „moc spokojený“, „úplně spokojený“ aj.

Žádný z respondentů neohodnotil svojí momentální životní spokojenost za špatnou nebo neuspokojivou.

## ***4.6 Rodinné prostředí***

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, drtivá většina respondentů navštěvuje svoji rodinu nepravidelně, spíše sporadicky. Pouze jeden respondent a jedna respondentka jezdí domů vždy na víkend jedenkrát za čtrnáct dní. Jeden respondent jezdí domů jedenkrát za měsíc. Další respondent dvakrát za rok. Jedenkrát ročně navštěvují svoji rodinu čtyři respondenti. Celkem pět dotázaných nemá rodinu nebo o ní nevědí. Z výše uvedeného je patrné, že klienti na celoročním pobytu mají ve většině případů omezený styk s rodinou.

### *4.6.1 Trávení volného času s rodinou*

Klienti odpovídali, že během pobytu u své rodiny se snaží pomáhat svým blízkým s domácími pracemi – umývání nádobí, vytírání, práce na zahradě.

Společně trávený volný čas s rodinou probíhá u téměř všech respondentů formou povídání, dívání se na televizi nebo poslouchání rádia. Pouze dva respondenti uvedli, že společně s rodiči jezdí na dovolenou. Ostatní se vyjádřili, že nikdy s rodinou na výletě nebo dovolené nebyli.

### *4.6.2 Společné slavení*

Oslavy narozenin nebo svátku probíhají u většiny respondentů pouze v rámci zařízení. Dva klienti odpověděli, že blízký příbuzný (maminka, sestra, teta, bratr) přijedou na jejich narozeniny do zařízení. Jednomu respondentovi k narozeninám a svátku rodina píše a jeden respondent uvedl, že mu bratr k narozeninám píše a někdy také přijede. U dvou klientů, kteří přestože mají určitý kontakt s rodinou, nedochází k žádné osobní ani písemné gratulaci.

Vánoční a velikonoční svátky tráví doma pouze dva respondenti, další dva respondenti jezdí domů pouze na vánoční svátky.

### *4.6.3 Širší rodina*

Téměř u všech dotázaných nejsou příbuzenské vztahy podporovány. Pouze u jednoho klienta dochází pravidelně k návštěvám příbuzných. Společně se sestřenicí a bratrancem

tráví dovolenou na chatě. U tohoto respondenta je zcela patrný fakt, že přijetí rodiny, udržování příbuzenských vztahů zcela pozitivně ovlivňuje míru sociálních kontaktů.

#### ***4.7 Ostatní sociální prostředí***

Jak již bylo výše uvedeno, zařízení poskytuje klientům možnosti sociálních kontaktů, jako jsou návštěvy kulturních zařízení, výstav a různých společenských akcí. Klient má právo se rozhodnout, zda se bude dané aktivity účastnit. Svobodná volba, zda se účastnit, či neúčastnit na nabízeném programu v sociálním prostředí mimo zařízení, se odráží v následujících odpovědích respondentů.

Šest respondentů se společných akcí mimo zařízení téměř vůbec neúčastní. Raději dávají přednost samostatným vycházkám, popřípadě návštěvě kina a velkým fenoménem je pro ně nakupování. Tři z těchto respondentů chodí mimo zařízení se svým partnerem. Čtyři respondenti chodí rádi a pravidelně mimo zařízení společně s ostatními. Jedna dotazovaná uvedla, že moc často se těchto akcí neúčastní, raději zůstává v zařízení a něco si tvoří. Dva respondenti si čas od času zajdou do hospody na pivo a popovídat.

Jak již bylo uvedeno, pouze dva klienti zmínili, že mají přátele mimo zařízení. Ostatní navazují přátelské vztahy v rámci zařízení ze skupin spolubydlících nebo pracovníků zařízení.

Kontakt se sociálními a zdravotními institucemi zprostředkovává u všech dotázaných klíčový pracovník. Je-li třeba, je klient doprovázen k lékaři, na sociální odbor apod. Většina respondentů této možnosti využívá.

Oblast socializace a zapojení do společnosti má u výzkumného souboru několik specifíků. U dotazovaných jedinců se většina interpersonálních kontaktů odehrává v rámci poskytované služby. Jak je výše uvedeno, přátelských vztahů mimo zařízení nebývá mnoho, i když se zařízení snaží vytvářet podmínky pro to, aby byl jedinec v co největším kontaktu se společností.

## 5. DISKUZE

Jak uvádí L. Slováček (45), na kvalitu života se pohlíží jako na vícerozměrnou veličinu a obvykle je definována jako subjektivní posouzení vlastní životní situace. Z. Dvořáková, L. Dušková a L. Svobodová (4) dále tvrdí, že nelze pochybovat o tom, že člověk vede kvalitní život, když se v dobrém zdravotním stavu dožije vysokého věku, když je mu poskytnuto patřičné vzdělání, je obklopen lidmi, které má rád, kterých si váží a kteří mají rádi a váží si jeho, když se může účastnit věcí veřejných.

Právě tyto aspekty běžného života jedince byly pro tuto diplomovou práci určující v hodnocení toho, zda respondenti vedli a vedou kvalitní život, který je sice do značné míry určován jejich mentálním postižením, ale není jím snad a neměl by být negativně ovlivněn.

### *5.1 Jak vnímají klienti uspokojení svých potřeb?*

Osoby se středně těžkým mentálním postižením žijící v zařízení Sociální služby Česká na celoročním pobytu v Jindřichově Hradci vnímají uspokojení svých potřeb vcelku pozitivně. V oblasti bezpečí se cítí všichni respondenti v rámci zařízení zcela bezpečně. Pouze někteří vnímají určité obavy z vnějšího prostředí a dva respondenti si nerozumí s jiným klientem a cítí se jím do určité míry ohroženi. Uspokojování fyziologických potřeb je z pohledu jedinců se středně těžkým mentálním postižením zajišťováno prostřednictvím zařízení, většina respondentů je schopna samostatné sebeobsluhy. Klientům na invalidním vozíku je vždy ochotně nabídnuta pomoc personálu a také spoluklientů, kteří rádi pomohou něco podat, přidršet dveře atd. Jedinci, pokud nemají přidružené tělesné postižení, se vnímají fyzicky neomezeni a cítí se zdraví.

Potřeba uznání úzce souvisí s potřebou seberealizace. Pokud jedinec dělá věci, které má rád, těší ho a motivuje uznání, že danou věc dělá dobře. S potřebou uznání však nesouvisí pouze aktivity vykonávané z radosti, ale každodenní lidská činnost, za niž lze očekávat uznání druhých. Patří sem také vědomí důležitosti, úcty a pozornosti od druhých, což následně vede i ke stejnému pohledu na sebe sama.

Dle Vágnerové a Hadj-Moussové bývá potřeba uznání a seberealizace v důsledku postižení omezována či nedostatečně naplněna. Zároveň však tvrdí, že pokud rodina či zařízení vytváří prostředí pro kompenzační činnosti, je možné, aby tato potřeba uspokojena byla. (54)

V rámci aktivizačních činností je na velmi dobré úrovni taktéž naplněna potřeba uznání a potřeba seberealizace. Klientům je v zařízení nabídnuta celá řada aktivit, z nichž si sami mohou zvolit tu, kterou chtějí vykonávat.

Osoba s mentálním postižením je vždy individualita a dle jejích možností a schopností je v zařízení zapojována do programu podpory samostatnosti, individuálních vycházek, znalosti svých práv. Respondenti, kteří se účastnili výukového programu zaměřeného na vycházky bez doprovodu, jsou touto „demonstrací samostatnosti“ přímo nadšeni. Z rozhovorů je také patrná spokojenost u respondentů, kteří pracují v chráněné dílně, jsou právem hrdí, že vykonávají organizovanou pracovní činnost, a že si dokonce vydělávají své vlastní peníze. V tomto ohledu jsou ještě určité rezervy, protože více klientů je schopno vykonávat určitý druh pracovní činnosti.

U respondentů, kteří mají možnost pobývat také ve svém rodinném prostředí, je prostor pro jakékoliv aktivity mnohem užší, uchylují se ke stereotypním činnostem v oblasti domácích prací a zájmů, nejčastěji jde o úklid, dívání se na televize a poslouchání rádia.

Tak jako pro děti i pro osoby s mentálním postižením není důležité, kolik toho víme a jak jsme úspěšnější, ale jací jsme a jestli máme rádi. Potřeba lásky souvisí s potřebou mít někoho blízkého, komu mohu důvěřovat a kdo mi dává pocit vlastní hodnoty. Tato oblast úzce souvisí s přijetím, či nepřijetím jedince takového jaký je a s kladením požadavků na něj.

Z rozhovorů nebylo zjištěno, že by byly po klientech zařízení vyžadovány nepřiměřené nároky. Většina respondentů hledá saturaci potřeby přijetí a lásky přímo v prostředí zařízení, prostřednictvím přátelských vztahů s ostatními klienty nebo pracovníky zařízení. Tento fakt vychází ze skutečnosti, že většina respondentů navštěvuje rodinu zřídka nebo vůbec. Na základě toho lze konstatovat, že potřeba lásky,



být milován, u většiny klientů není zcela naplněna. Mnohem vyšší saturace této potřeby byla zaznamenána u osob, které mají možnost zažívat láskyplný vztah s rodinou a také u respondentů, kteří našli v zařízení svého osobního partnera.

## ***5.2 Jakou měrou přispívá ke kvalitě jejich života zařízení?***

V dnešní době se propagují celé řady metod a postupů, které si kladou za cíl dosažení co nejoptimálnějšího rozvoje schopností osob s mentálním postižením s ohledem k možnostem daným stupněm jejich postižení. Záměrem těchto snah je dosažení co nejvyššího stupně společenského a pracovního uplatnění, tedy nejvyššího stupně socializace a následně také zlepšení kvality života těchto jedinců. (55)

Zařízení přebírá na sebe velkou odpovědnost za kvalitu života jedinců se středně těžkým mentálním postižením. U majoritní společnosti jsou ještě stále zaznamenány postoje typu, že tito jedinci nejsou téměř ničeho schopni, nemají takové potřeby a ani práva jako ostatní lidé. Zařízení v rámci kompenzačních činností uspokojuje většinu potřeb, které jedinci s mentálním postižením vyžadují. Jedná se o saturaci základních fyziologických potřeb, následně také potřeby seberealizace a uznání, která byla téměř všemi respondenty označena v rámci zařízení za naplněnou. Veškeré činnosti směřované k aktivizaci klienta jsou zaměřeny na jeho individuální možnosti a potřebu. Péče o zdraví klientů je plně zabezpečena zařízením. Dále v péči o vlastní osobu jsou respondenti podporováni a téměř všichni ji zvládají samostatně. Klienti jsou dále posilováni ve schopnosti volby a rozhodování, kdy si mohou sami vybrat, co budou dělat nebo jaké akce se budou účastnit. Dle schopností klientů je jim umožněna vycházka bez doprovodu, kterou klienti mohou využít dle své volby. Závislost na zařízení se odvíjí od schopností a možností jednotlivých klientů.

V rámci socializace nabízí zařízení takové služby, které uživatelům napomáhají k uvádění do společnosti. Můžeme sem zařadit vycházky klientů do prostředí města, nákupy, návštěvy restaurací, kin, divadla a dalších veřejně dostupných služeb, kde se mohou setkat s lidmi bez postižení. Dále je klientům umožněno navazování kontaktů

s ostatními organizacemi, které poskytují další sociální a zájmové služby nejen pro jedince s mentálním postižením.

Zařízení se snaží zachovávat intimitu, právo na soukromí možností zařídit si svůj pokoj dle svých představ. V zařízení byly dostavěny dvě tréninkové domácnosti a v nejbližší době by se v nich mělo začít bydlet. Respondenti se na to velice těší a vnímají to jako jeden z dalších kroků na cestě k samostatnému bydlení.

Stále diskutované téma je zaměstnávání lidí s mentálním postižením. Integrace těchto klientů do zaměstnání je dlouhotrvající, komplikovaný proces. Zařízení Sociální služby Česká má jako jeden ze svých cílů podporu svých klientů při hledání pracovního uplatnění na trhu práce. Tři respondenti sami dojíždí každodenně do chráněné dílny v Plasné. Z toho je patrné, že dochází k integraci těchto klientů do zaměstnání, zatím „pouze“ formou zaměstnávání v chráněné dílně. Klienti jsou plně samostatní s ranní přípravou do práce, se zakoupením jízdenky a cestováním vlakem do místa chráněné dílny. Zcela samostatně zvládají odjezd do zaměstnání a návrat zpět do zařízení. Pracující klienti jsou patřičně povzbuzeni skutečností, že si dokáží sami vydělat peníze. Ze strany zařízení jsou podporováni v hospodaření s finančními prostředky, klientům však není odepřeno právo rozhodnout se, zač své finance utratí. Je zde ještě velký potenciál praceschopných klientů. Na zařízení spočívá motivace těch klientů, kteří jsou schopni pracovat, ale tuto možnost nevyužívají.

Téměř všichni oslovení klienti vnímají zařízení pozitivně, jsou spokojeni se svými klíčovými i ostatními pracovníky. Často v nich nacházejí zdroj důvěry, své vzory a navazují s nimi blízké vztahy.

Na základě těchto skutečností lze konstatovat, že ze strany zařízení dochází k pozitivnímu ovlivňování kvality života klientů.

### ***5.3 Jakou měrou přispívá ke kvalitě jejich života rodina a ostatní sociální prostředí?***

Přes všechny nesnáze, kterými musela rodina ve svém historickém vývoji projít, zůstává nezastupitelnou a těžko nahraditelnou institucí. Rodina je nejvýznamnější

socializační činitel, je potřebná pro předávání hodnot a stojí na počátku rozvoje lidské osobnosti (19).

Pro vývoj jedince s mentálním postižením je velmi důležité, aby se rodina dokázala vyrovnat se všemi okolnostmi a zaujali k němu pozitivní postoj. Zcela frustrujícím a nevhodným postojem je odmítání dítěte. Jestliže se rodiče nedokáží vyrovnat s faktem, že jejich dítě je postižené, je zde pak tendence umístit jej do pobytového zařízení sociální péče (51).

Jak již bylo uvedeno v dílčí výzkumné otázce týkající se naplnění potřeb klientů, chybí u většiny respondentů pevné rodinné zázemí. Tyto osoby si plně uvědomují absenci rodiny, citlivě vnímají, že nemohou na víkend, svátky, prázdniny odjet k rodině, protože rodina o ně nejeví zájem a nebo o své rodině vůbec nic nevědí. Někteří klienti zmínili, že by chtěli svoji rodinu (rodiče, sourozence, tetu, strýce) poznat např. prostřednictvím pořadu Pošta pro Tebe. Další klienti projeví lítost nad tím, že nemohou jezdit častěji domů.

Klienti, kteří navštěvují svoji rodinu, často setrvávají na aktivitách typu poslouchání rádia nebo dívání se na televizi. Dále vypomáhají svým blízkým s pomocnými pracemi, jako je úklid nebo práce na zahradě. Zřídka jsou ze strany rodin nabízeny zábavné aktivity, popřípadě nějaký výlet či dovolená. Zažívání běžného rodinného života s každodenními starostmi i radostmi napomáhá jedincům s mentálním postižením k integraci do společnosti. Lze samozřejmě podotknout, že spokojenost člověka není závislá na různosti a bohaté nabídce aktivit. Mnohem důležitější je pro klienty zařízení, kteří jsou na celoročním pobytu, zažívat citově vřelé vztahy se svými blízkými, pocit blízkosti a jistoty své rodiny. Z výzkumu vyplývá, že většina respondentů je v této oblasti přinejmenším ochuzována.

Klienti, kteří pravidelně jezdí domů, udržují komunikaci se svými blízkými i během týdne prostřednictvím telefonování, mají také funkční vztahy s širší rodinou.

Na základě vedeného výzkumu v oblasti rodinného zázemí lze konstatovat, že u většiny klientů neovlivňuje rodina až tak pozitivně kvalitu života, protože mají vztah se svou rodinou značně oslabený nebo žádný.

#### ***5.4 Jak klienti zařízení Sociální služby Česká v Jindřichově Hradci vnímají kvalitu svého života?***

Kvalita života je termín, který je běžně používaný pro vyjádření spokojenosti občanů se základními funkcemi pro uspokojování jejich primárních potřeb. V širším slova smyslu se pod tímto pojmem myslí nabídka pracovních příležitostí, bydlení, dostupnost služeb a možnost kulturního, společenského a sportovního vyžití, které společnost nabízí k seberealizaci. (39)

Subjektivní kvalita života se pro změnu týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu kultury a hodnotového systému. Jeho výsledná spokojenost je tedy závislá na osobních cílech, zájmech a očekáváních. (40)

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku, jak vnímají klienti zařízení kvalitu svého života, je velmi specifická a často individuální. Z odpovědí na dílčí výzkumné otázky a jejich indikátory lze usoudit, že výzkumný vzorek, tedy klienti, kteří jsou uživateli služeb domova pro osoby se zdravotním postižením, vnímají kvalitu svého života většinou pozitivně. Bohužel kvalita jejich života je snižována rodinnou situací, kdy u většiny respondentů neposkytuje potřebné zázemí a citový zdroj. Na základě dlouhodobé kompenzace absence funkční rodiny, vztahy v zařízení a postupnou socializací dochází k vyrovnávání se z danou skutečností. Respondenti orientují smysl života na jiné oblasti, jako je vlastní užitečnost, u některých práce v chráněné dílně nebo pracovní činnost v rámci zařízení.

Respondenti, jak sami tvrdí, jsou spokojení a někteří uváděli přímo šťastní. Jsou věci, které je do určité míry trápí, ale je také mnoho věcí, z kterých se dokáží radovat mnohem snáze než ostatní lidé.

## 6. ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jak klienti zařízení Sociální služby Česká v Jindřichově Hradci vnímají kvalitu svého života. Za poslední roky se přístup k lidem s mentálním postižením změnil. Pobytová zařízení pro tyto uživatele byla přesunuta z odlehlých obcí do měst. Zařízení se snaží zlepšovat proces socializace využíváním veřejných služeb, vzděláváním a zaměstnáváním postižených občanů. Přesto se stále přistupuje k posuzování kvality života mentálně postižených z objektivního hlediska, které se snaží zmapovat, co klientům těchto zařízení chybí, čeho nedosáhnou s porovnáním běžné populace. Dále již moc často neumožňujeme jedincům s mentálním postižením se v rámci svých možností a schopností vyjádřit k tomu, jak vnímají a prožívají svůj život.

Pro tuto práci bylo potřeba teoreticky vymezit pojem mentální postižení, kvalita života, potřeby a práva osob s mentálním postižením. Dále bylo podstatné objasnit pojmy vnímání a prožívání jedinců se středně těžkým mentálním postižením, které je v mnoha směrech odlišné od vnímání jedinců bez postižení. Typické pro lidi s mentálním postižením je omezenější potřeba zvědavosti a upřednostňování podnětového stereotypu. Charakteristické je pro ně náročnější orientace v běžném prostředí, ztížené chápání vzájemných vztahů aj. Dochází u nich k závislosti na jiném člověku, který se pro ně stává „prostředníkem“ mezi nimi a „ostatním světem“. Pro mentálně postiženého je důležité, jak se mu situace jeví, o její podstatě není schopen uvažovat. Neschopnost logické úvahy se projevuje malou kritičností a snadnou sugestibilitou. Přes všechny determinanty výzkumu s lidmi s mentálním postižením bylo možné dotazovat se zmíněných jedinců, jak se cítí a jak prožívají svůj každodenní život.

Diplomová práce se zabývá subjektivním vnímáním kvality jejich života. Na základě výzkumu, který byl proveden se skupinou 13 respondentů se středně těžkým mentálním postižením, bylo zjištěno, že dotázaní jsou ve svém životě spokojeni.

Klienti zcela určitě nepocítí deficit v oblasti základních fyziologických potřeb. Především díky zařízení bývá naplněna také potřeba seberealizace a uznání. Většina

rodin respondentů nedokáže dostatečně naplnit potřebu lásky a jedinci mohou pociťovat nedostatky v této oblasti. Tento nedostatek se snaží kompenzovat v rámci zařízení, které je podporuje v integraci do společnosti.

Řada zdravých lidí vnímá kvalitu svého života mnohem tíživěji než jedinci s mentálním postižením.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2
2. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Vyd. 3. Praha: Karolinum, 2008. s. 372. ISBN 978-80-246-0139-7
3. DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. s. 177. ISBN 978-80-7367-505-9
4. DVOŘÁKOVÁ, Z. DUŠKOVÁ, L. SVOBODOVÁ, L. A KOL. *Svět práce a kvalita života : vliv změn světa práce na kvalitu života : výzkumný projekt v rámci programu Moderní společnost a její proměny*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2006. s. 115. ISBN 80-86973-08-5
5. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0
6. HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2007. 166 s. ISBN 978-80-7367-283-6
7. HEJDUK, Z. *Kvalita života sociálně-zdravotní péče. In Kvalita života: Sborník příspěvků z konference*. Kostelec n. Černými lesy: IZPE, 2004. s. 107. ISBN 80-86625-20-6
8. HENDL, J. *Základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. s. 407. ISBN 80-7367-040-2
9. HNILICOVÁ, H. Dopad společenských změn po roce 1989 na kvalitu života lidí v ČR. In *Zdravotnictví v ČR*. Praha: 2003, roč. 6, č. 3-4, s. 174 -182. ISSN 0044-1996
10. HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*. 1. vyd. Karolinum. Praha 2002. ISBN 80-7184-580-90.
11. Cháb, M. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip, 2004. 83 s. ISBN 80-239-4772-9.

12. I MY. *Proč práva lidí z mentálním postižením*. [online]. [citováno 20010-03-16]. Dostupné z <http://www.imy.cz/content.php?id=18>
13. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003. s. 223. ISBN 80-7254-329-6
14. JESENSKÝ, J. 2003. *Zdravotně postižení - programy pro 21. století*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. s. 441. ISBN 807041-234-8
15. JOHNOVÁ, M. *Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních*. 2003. s. 28. [online]. [citováno 20010-02-26]. Dostupné z [http://www.imy.cz/download/dosavadni dokumenty/tematicke publikace a dokumenty/socialni sluzby v ustavech.pdf](http://www.imy.cz/download/dosavadni_dokumenty/tematicke_publicace_a_dokumenty/socialni_sluzby_v_ustavech.pdf)
16. JOHNSON, L. C. *Social work practice: a generalist approach*. Vyd. 6. Needham Heights: Viacom, 1997. s. 461. ISBN 0-205-27055-7
17. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. s. 79. ISBN 80-7254-6627
18. KRAHULCOVÁ, B. A KOL. *Postižený člověk v procesu senescence*. Praha: Univerzita Karlova, 2002. s. 108. ISBN 80-7290-094-3
19. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. s. 216. ISBN 978-80-7367-383-3
20. KŘIVOHLAVÝ, J. *Kvalita života* [online]. [cit. 2010-03-16]. Dostupné z [http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kv\\_ziv.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kv_ziv.html)
21. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2002. s. 200. ISBN 80-247-0179-0
22. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. s. 280. ISBN 80-7178-551-2
23. KŘÍŽOVÁ, E. *Kvalita života v kontextu všedního dne*. In *Zdravotnictví v ČR*. Praha: 2003, roč. 6, Č. 3-4, s. 167-173
24. LANGER, S. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. Hradec Králové: Kotva, 1996. s. 273. ISBN 80-900254-8X



25. LEČBYCH, M. *Ad zavřete ústavy*. 2006. s. 2. [online]. [citováno 2009-10-28]. Dostupné z [http://martinlecbych.sweb.cz/publikace/Ad\\_zavrete\\_ustavy.pdf](http://martinlecbych.sweb.cz/publikace/Ad_zavrete_ustavy.pdf)
26. LETZ, J. *Filozofia v celostnom porozumení*. Vyd. 2. Bratislava: USKI, 1992. s. 185. ISBN 80-85293-00-5
27. *Lidská práva během ústavní péče*. [online]. [citováno 2009-01-24]. Dostupné z [http://www.bobelovka.cz/upload\\_files/dokumenty\\_113.pdf](http://www.bobelovka.cz/upload_files/dokumenty_113.pdf)
28. MATĚJČEK, Z. *Děti a rodiny v psychologickém poradenství*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. 223 s. ISBN 80-04-25236-2
29. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Ústí nad Labem: HαH, 2001. s. 147. ISBN 80-86022-92-7
30. MATOUŠEK, O. A KOL. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. s. 352. ISBN 80-7367-002-X
31. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. s. 352. ISBN 80-7367-002-X
32. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. s. 184. ISBN 978-80-7367-310-9
33. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Vyd. 1. Praha: Slon, 1999. s.160. ISBN 80-85850-76- 1.
34. MEŠKO, D. KAUSČÁK, D. A KOL. *Akademická příručka*. Vyd. 1. Martin: Osveta, 2004. s. 316. ISBN 80-8063-150-6
35. MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno : Masarykova univerzita, 2001. s. 49. ISBN 80-210-2512-3
36. NAKONECNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Vyd. 1. Praha: Akademia, 2004. s. 270. ISBN 978-80-200-0592-2
37. NOVOSAD, L. *Člověk s mentálním postižením v současném světě z pohledu profilování osobní asistence. Speciální pedagogika*. 2001, č. 1, s. 38. ISSN 1211-2720

38. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2001. s. 229 s. ISBN 80-7178-569-5
39. PAYNE, J. A KOL. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. s. 630. ISBN-10: 80-7254-657-0
40. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0
41. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: Paido, 2006b. s. 208. ISBN 80-86633-40-3.
42. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2001. s. 168. ISBN 80-7315-010-7
43. SEEDHOUSE, D. *Health: The Foundations of Achievement*. New York: John Wiley and Sons, 1995.
44. SCHEUFLEROVÁ, K. *Jak se žije mentálně postiženým lidem v Česku?* [online] 2009-10-22. [citováno 2010-02-28]. Dostupné z <http://www.rozhlas.cz/odpovednaspolecnostlide/zprava/649013>
45. SLOVÁČEK, L. *Transplantace krevetvorných buněk a kvalita života – teorie, výzkum, praxe*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. s. 136. ISBN 978-80-7387-109-3
46. SLOWÍK, J. *Člověk s mentálním postižením jako subjekt hodnocení. Speciální pedagogik.*, 2003, č. 3, s. 181-182. ISSN 1211-2720
47. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2007. s.160. ISBN 978-80-247-1733-3
48. SOBEK, J. A KOL. *Práva lidí s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Portus, 2007.
49. Sociální Revue. *Ombudsmanova zjištění ze zařízení pro osoby s mentálním postižením*. [online] 2009-10-09. [citováno 2010-02-21]. Dostupné z <http://socialnirevue.cz/item/ombudsmanova-zjisteni-ze-zarizeni-pro-osoby-s-mentalnim-postizenim>

50. ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2005. s. 100. ISBN 80-246-0992-4
51. ŠVARCOVÁ-SLABIKOVÁ, I. *Mentální retardace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. s.192. ISBN 80-7178-821-X
52. VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*, Brno: MSD, 2005. s.143. ISBN 80-210-3757-7
53. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2004. s. 842. ISBN 80-7178-802-3
54. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2004. s. 230. ISBN 80-7184-929-4
55. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Vyd. 1. Praha: Parta, 2003. s.433. ISBN 80-7320-039-2
56. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2004. s. 463. ISBN 80-7315-071-9
57. Vyhláška č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických
58. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
59. Zákon č. 2/1993 Sb., listina základních práv a svobod, v platném znění
60. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Kvalita života

Osoba s mentálním postižením

Pobytové zařízení sociálních služeb

Rodina

Sociální prostředí

## **9. PŘÍLOHY**

1. Návodné otázky k polostrukturovanému rozhovoru
2. Formulář pro zjišťování momentální spokojenosti života respondentů

Příloha č. 1 *Návodné otázky k polostrukturovanému rozhovoru:*

**Fyziologické potřeby**

- 1.) Chutná Vám jídlo tady v zařízení?
- 2.) Jaké jídlo máte nejraději, vaří ho taky tady?
- 3.) Který prostor (místnost) se Vám zde nejvíce líbí, kde tady nejraději jste?

**Potřeba jistoty a bezpečí**

- 1.) Máte někdy strach? Z čeho?
- 2.) Co uděláte, když se bojíte?
- 3.) Kde se vůbec nebojíte?
- 4.) Kam nerad chodíte?
- 5.) Co nerad děláte?

**Potřeba uznání a seberealizace**

- 1.) Co rád děláte? Kde to rád děláte?
- 2.) Když Vám něco podaří komu to ukážete? Za co Vás „vychovatelky“ chválí?
- 3.) A obráceně. Když se Vám něco nepodaří nebo uděláte něco, co se dělat nesmí, co se stane?
- 4.) Něco nového chcete udělat a potřebujete k tomu pomoc někoho druhého. Za kým půjdete?

**Potřeba lásky** (souvisí s otázkami v oblasti rodina, společnost) –

- 1.) Jste rád doma?
- 2.) Jste rád ve stacionáři?
- 3.) S kým si rád povídáte?
- 4.) Koho máte rád?
- 5.) S kým byste chtěl jet na výlet?
- 6.) Můžete o někom říci, že je to váš nejlepší přítel?

## **Zdraví**

- 1.) Jste teď zdravý? Pokud ne, co Vás trápí?
- 2.) Když jste nemocný, kdo se o Vás stará?
- 3.) Využíváte zde v zařízení rehabilitace

## **Zařízení**

- 1.) Jste rád zde v zařízení?
- 2.) Co se Vám zde nejvíce líbí? Jaká činnost, osoba, věc?
- 3.) Co se Vám zde nelíbí? Jaká činnost, osoba, věc?
- 4.) Když Vám nebude dobře, za kým půjdete?
- 5.) Můžete zde v zařízení dělat činnosti, které máte rád?
- 6.) Navštěvujete s ostatními klienty zařízení společně kino, divadlo, restaurace...?
- 7.) Máte zde kamarády?

## **Rodina**

- 1.) Jak často jste doma? Každý den, týden, 1x za měsíc...
- 2.) Co nejčastěji děláte, když jste doma?
- 3.) Co děláte s rodiči, sourozenci?
- 4.) Jezdíte někdy na výlety, chodíte do kina...?
- 5.) Byli jste někde s rodinou déle než 1 den?
- 6.) Slavíte společně narození, svátek, vánoce, velikonoce?
- 7.) Stýkáte se s ostatními členy rodiny: babička, děda, strýc, teta ...?

## **Vzdělávání a práce**

- 1.) Do jaké školy jste chodil a kde?
- 2.) Máte kamarády ze školy, ještě se s některými stýkáte?
- 3.) Bavila vás škola? Co jste se tam všechno naučil?
- 4.) Píšete někomu dopisy?
- 5.) Čtete někdy noviny, časopisy, knihy?(ukázka)
- 6.) Pracujete, máte zaměstnání? Pokud ano, kde?
- 7.) Pokud ne - Chtěl byste někde pracovat? Co byste rád dělal?
- 8.) Jakou z pracovních činností nejraději děláte?

Příloha č. 2 *Formulář pro zjišťování momentální spokojenosti života respondentů*

	Životní cíle, přání, touhy
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

