

Vliv ucelené rehabilitace na uživatele stacionáře Naděje ve Vsetíně

Vladislava Šerá

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Vladislava Šerá**
Osobní číslo: **H12282**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vliv ucelené rehabilitace na uživatele stacionáře
Naděje ve Vsetíně**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti institucionální péče a sociální rehabilitace.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

JANKOVSKÝ, Jiří. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla, eds. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SONNET, Helen, TAYLOR, Ann. Activities for adults with learning disabilities. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2009. ISBN 978-1-84310-975-4.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-264-5.


THOMAS, David, WOODS, Honor. Working with people with learning disabilities. London: J. Kingsley Publishers, 2003. ISBN 978-1-84642-391-8.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.**
Ústav pedagogických věd


Datum zadání bakalářské práce: **23. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 23. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům. ¹⁾

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25. 2. 2015


.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem ucelené rehabilitace na uživatele denního stacionáře Naděje ve Vsetíně. Teoretická část začíná vysvětlením teoretických východisek tématu a dále následuje zkoumání tématu v domácí a zahraniční literatuře. Poté je popisován vztah daného tématu k sociální pedagogice a jsou vysvětleny základní pojmy. V další části této bakalářské práce najdeme základní informace o organizaci Naděje a také popis služeb, které denní stacionář Naděje ve Vsetíně poskytuje. Další část vysvětluje pojem zdravotní postižení a popisuje různé typy a stupně postižení. Následně je popsána a vysvětlena ucelená rehabilitace, která pak teoretickou část bakalářské práce uzavírá. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jaký vliv má ucelená rehabilitace právě na uživatele konkrétního denního stacionáře. Tento výzkum byl proveden ve dvou pobočkách organizace Naděje ve Vsetíně.

Klíčová slova: Ucelená rehabilitace, tělesné postižení, dětská mozková obrna, mentální postižení.

ABSTRACT

This bachelor thesis examines the influence of comprehensive rehabilitation to users of day care center Naděje in Vsetín. The theoretical part begins with an explanation of the theoretical way-out of this theme, followed by exploration of the topic in the domestic and foreign literature. Then is described the relationship of the topic to the social pedagogy and basic concepts are explained. In the next part of this bachelor thesis we find basic information about the organization Naděje and description of services, which provides day care center Naděje in Vsetín. The next section explains the concept of medical disability and describes the different types and degrees of disability. Subsequently is described and explained comprehensive rehabilitation, which then concludes theoretical part of the bachelor thesis. The practical part contains quantitative research, the aim was to determine what effect has comprehensive rehabilitation to the user of particular day-care center. This research was conducted in two branches in the organization Naděje in Vsetín.

Keywords: Comprehensive rehabilitation, physical disability, cerebral palsy, mental disability.

Ráda bych touto cestou poděkovala panu doc. PhDr. Mgr. Jaroslavovi Balvínovi CSc., za odborné vedení, cenné rady a také za čas, který mi při psaní bakalářské práce věnoval.

Velké poděkování patří také mé rodině, která mi studium umožnila a podporovala mě.

Největší dík však patří mému příteli Marku Šmigurovi za to, že je mi velkou oporou a že mi po celou dobu studia pomáhal, motivoval mě, hnal dopředu a sdílel se mnou všechny úspěchy i zklamání.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM	12
1.1 O STAVU ZKOUMÁNÍ TÉMATU V DOMÁCÍ, ZAHRANIČNÍ A CIZOJAZYČNÉ LITERATUŘE	12
1.2 VZTAH TÉMATU K SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE.....	14
1.3 K ZÁKLADNÍM POJMŮM.....	15
2 ORGANIZACE NADĚJE VSETÍN - SYCHROV	17
2.1 HISTORIE.....	17
2.2 ZÁKLADNÍ CÍLE, POSLÁNÍ, ČINNOSTI A AKTIVITY NADĚJE	18
2.3 VÝZNAM SLUŽEB DENNÍHO STACIONÁŘE.....	18
3 OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	21
3.1 VYMEZENÍ POJMU ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....	23
Charakteristika tělesného postižení	24
Dětská mozková obrna – DMO.....	25
Charakteristika mentálního postižení	26
3.2 UCELENÁ REHABILITACE.....	28
Pojem ucelená rehabilitace	28
Léčebné prostředky rehabilitace.....	29
Sociální prostředky rehabilitace	32
Pedagogické prostředky rehabilitace.....	34
Pracovní prostředky rehabilitace	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 ŠETŘENÍ VLIVU UCELENÉ REHABILITACE NA UŽIVATELE DENNÍHO STACIONÁŘE	38
4.1 ÚVOD DO KVANTITATIVNÍHO DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	38
4.2 REALIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	39
4.3 ANALÝZA SHROMÁŽDĚNÝCH DAT	40
DISKUSE	51
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	55
SEZNAM OBRÁZKŮ	56
SEZNAM TABULEK	57
SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

**„Jiné je tvé dítě,
jiné ve svém duševním bohatství,
jiné v rozvoji svých schopností,
jiné ve vztahu ke světu,
jiné v běžných reakcích,
je jiné, ale není horší“ (Heinrich Behr).**

Osoby se zdravotním postižením představují skupinu obyvatel, kteří se vlivem vrozeného, nebo získaného postižení dostali do nepříznivé životní situace. Často byli vytlačováni až na okraj společnosti. Následkem daného postižení se pak tyto lidé dostávají do situace, kdy neumějí čelit některým běžným potřebám a jsou nuceni se spoléhat na pomoc od vlastní rodiny, nebo poskytovatelů sociálních služeb.

Pokud se podíváme do minulosti, mnohokrát jsme se setkali s nezájmem a nepochopením odlišností, které postižení přináší například ve formě omezené hybnosti a s tím související nápadností vzhledu, ale také omezené komunikaci a jakéhosi jiného a zvláštního chování a přemýšlení. Společnost tyto lidi označovala jako nepotřebné a snažila se je vyloučit, nebo v některých případech také zlikvidovat. Postupem času se přístup k jedincům s postižením začal měnit a to s rozvojem humanismu. Začaly vznikat azylové zařízení, kde stejně jako v kláštorech a špitálech lidé začali o handicapované pečovat. Postupně se tak vztah společnosti k jedincům s postižením začal měnit a vyvíjet. Snahu o izolaci handicapovaných nahradila snaha o začleňování postižených osob do běžného života většinové společnosti. *„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy“ (Adrian D. Ward).*

Problematika zdravotního postižení je ožehavým, aktuálním a stále diskutovaným tématem z řad odborníků i veřejnosti. Cílem této bakalářské práce je uvést a představit koncept ucelené rehabilitace a dále také poukázat na vliv, který má tato rehabilitace na osoby s různým typem postižení, které navštěvují denní stacionář organizace Naděje ve Vsetíně. Teoretická část této bakalářské práce tedy nejdříve popisuje organizaci Naděje, její cíle, poslání a aktivity. V další části se práce zabývá vymezením pojmu zdravotního postižení a dále jeho typy

a charakteristikou. Dalším a posledním tématem, kterému se bakalářská práce věnuje, je pojem ucelená rehabilitace. Zde nalezneme vysvětlení tohoto interdisciplinárního oboru a jeho prostředků.

Závěrečná druhá část zahrnuje výzkum bakalářské práce, jehož cílem bylo skrze dotazníkové šetření zjistit, jaký vliv má ucelená rehabilitace na uživatele denního stacionáře Naděje ve Vsetíně a v neposlední řadě také zjistit, zda je ucelená rehabilitace v tomto stacionáři zastoupena dostatečně a jaké prostředky rehabilitace uživatelům nejvíce pomáhají v návratu k původnímu stavu zdraví a pokud možno k aktivnímu prožívání plnohodnotného života.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM

Tématem bakalářské práce je vliv ucelené rehabilitace na uživatele denního stacionáře. Tito konkrétní uživatelé jsou tělesně i kombinovaně postižení. Proto je třeba popsat základní pojmy, které právě s tímto postižením a ucelenou rehabilitací souvisí a vymezit okruh vědních disciplín, do kterých tato problematika spadá. Vědní obory neexistují izolovaně, ale vzájemně spolu souvisí a doplňují se. Tak je to i v případě této dané problematiky, kdy se propojují vědní obory sociální pedagogiky, speciální pedagogiky a lékařství. Hovoříme tedy o příbuzných oborech.

Proto se v dalším nezbytně nutném kroku musíme zaměřit na zdroje literatury, které se těmito tématy zabývají. Mluvíme o literatuře domácí, která nastiňuje českou historii, vývoj služeb a zkoumání dané problematiky v našem prostředí, ale také o literatuře zahraniční, která pohlíží na dané témata v jiném měřítku, popisuje trendy, které ovlivňují teorii i praxi a v mnoha ohledech také inspiruje.

V další části je třeba vymezit vztah a propojení zkoumaného tématu s oborem sociální pedagogiky. Nejdříve je tedy nutné vysvětlit, čím se sociální pedagogika jako vědní obor zabývá a jak prostřednictvím ucelené rehabilitace jako interdisciplinárního oboru zahrnuje a spojuje péči zdravotnickou, sociálně právní, pedagogickou a psychologickou.

Závěrečná část první kapitoly pak vysvětluje základní pojmy v souvislosti se zvoleným tématem, jakými jsou například osoba se zdravotním postižením, tělesné a mentální postižení, dětská mozková obrna, ucelená rehabilitace, arteterapie, animoterapie aj. Toto vysvětlení je nutné pro úplné pochopení užívaných termínů, které budou provázet celou bakalářskou práci.

1.1 O stavu zkoumání tématu v domácí, zahraniční a cizojazyčné literatuře

Problematiku zdravotního postižení jistě nejvíce vnímají znevýhodněné osoby, ale stejně tak každá společnost v celém světě. Můžeme tedy konstatovat, že o této problematice můžeme mluvit ve světovém měřítku. Začátkem 80. let se práva zdravotně znevýhodněných osob začínají stávat středem pozornosti významných mezinárodních organizací. Postupem času tak důsledkem zájmu a spolupráce lidí, kteří se zabývají rehabilitací osob se zdravotním postižením a prosazováním jejich práv vznikla řada významných a mezinárodních dohod,

kteří vycházely zpravidla ze **Všeobecné deklarace lidských práv, Úmluvy o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů**, ale také z **Mezinárodní úmluvy o občanských a politických právech** aj. Poté v květnu roku 1990 dala **Hospodářská a sociální rada Organizace spojených národů** impulz **Komisi pro sociální rozvoj**, aby vymezila standardní pravidla pro vyrovnání příležitosti pro zdravotně postižené. Tyto pravidla pak postupně s úspěchem přispěly jak k významnému morálnímu a politickému závazku, tak v první řadě ke zpřesnění definic, používaných v oblasti rehabilitace. Mezi další známé dokumenty, které i dnes moderní rehabilitace využívá, se staly:

- Dokument **„Zdraví 21“**, který byl vydaný Světovou zdravotnickou organizací pro Evropu 21. století,
- dokument **„Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví“**, který se stal základem pro hodnocení a posuzování nároků k vyrovnávání příležitosti pro osoby se zdravotním postižením.

V České republice nebylo prosazování moderní rehabilitace tak jednoduché, jako v okolních státech. Mezi nejvýznamnější tuzemské autory věnující se moderní ucelené rehabilitaci a problematice postižení, patří například prof. MUDr. Jan Pfeiffer a jeho dílo „Rehabilitace, léčebné, pracovní a sociální aspekty“ (Pfeiffer, 2006). Tématem ucelené rehabilitace se dále zabývají autoři Jiří Votava v díle „Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením“ (Votava, 2003) a dále autor Jiří Jankovský v díle „Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením“ (Jankovský, 2001). Z oblasti zdravotního postižení a psychologie musíme zmínit autorku Vágnerovou a její rozsáhlé dílo „Psychopatologie pro pomáhající profese“ (Vágnerová, 2008), které se zabývá vývojovou psychologií i psychologií handicapu. Mezi další významné autory patří také Josef Slowík v publikaci „Speciální pedagogika“ (Slowík, 2007). Ve svém díle se velmi detailně zaměřuje na jednotlivé vady a postižení.

K zahraničním autorům, kteří se věnují problematice zdravotního postižení, patří například anglický autor Glenn Doman. Ve své knize „Jak pečovat o vaše postižené dítě“ se autor snaží objasnit selhání starých metod a technik a dále vysvětlit úspěšné a revoluční metody léčby svého institutu. Autor představuje techniky a přístroje, které slouží k rozvoji schopností pacientů a objasňuje metody léčby, které jsou stále zdokonalovány. Pokud se zaměříme na Polsko, zde se problematikou spojenou se sociální prací zabývají autoři Tadeusz Pilch a Irena Lepalczyk ve svém díle „Pedagogika społeczna“.

1.2 Vztah tématu k sociální pedagogice

Obor sociální pedagogika je v našem prostředí poměrně nový obor, který navazuje na tradici sociologie výchovy a nejčastěji bývá definován jako věda o výchově. Jedná se o hraniční pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou a vzděláváním, pomocí ohroženým skupinám a dále také vlivem sociálního prostředí na jedince i skupinu.

V úvodu této kapitoly se nejdříve zaměříme na vymezení pojmu „sociální“. Definovat ho můžeme různě. Společenský, týkající se společnosti a péče o společensky a ekonomicky znevýhodněné jedince. Dále tento pojem můžeme vidět jako slovo, které označuje určité procesy, situace a problémy, které vyžadují určité a konkrétní řešení. Zde můžeme také vymezit pojem sociální práce jako nástroj sociální pomoci. Jde tedy o činnost, která předchází problémům jedinců i skupin a jako obor má k sociální pedagogice nejbližší. Blahoslav Kraus ve své knize uvádí, že *„sociální práce je totiž obor, který má v současnosti k sociální pedagogice vůbec nejbližší. Jde o disciplínu, která u nás v posledních deseti letech zaznamenala značný rozvoj, podobně jako sama sociální pedagogika“* (Kraus, B. 2008, s. 56).

Obor sociální pedagogika se tak v ČR i zahraničí zaměřuje na různé a odlišné oblasti a to např. na rodinnou, mimoškolní i oblast celoživotního vzdělávání. Můžeme tedy říct, že se zaměřuje na každodenní život člověka, který přináší i různé problémy. Sociální pedagogika se tak zabývá vzděláváním a výchovou, péčí o opuštěné děti, pracuje s rizikovými skupinami, kde potřebují pomoc například drogově závislí, „děti ulice“, prostitutky a jiné znevýhodněné skupiny a také pečuje o osoby se sociálním znevýhodněním. A právě v posledním zmíněném bodu, se sociální pedagogika začíná prolínat s tématem této bakalářské práce a také s pedagogikou speciální. Jak uvádí autor Kraus, mezi sociální a speciální pedagogikou se formuje specifický vztah a to především v dnešní době, kdy jsou oba tyto obory poznamenány snahou o integraci postižených jedinců do života ostatních (Kraus, B. 2008, s. 55).

Speciální pedagogika představuje aplikované odvětví pedagogiky a klade důraz na výchovu jedinců se speciálními výchovnými i vzdělávacími potřebami. Vliv ucelené rehabilitace tak právě spadá do sociální i speciální pedagogiky, které se v mnoha bodech shodují a prolínají. Ucelená rehabilitace se tak snaží o komplexní rozvoj jedince s postižením a jejím hlavním úkolem je začlenit postiženého jedince do společenského prostředí a co nejvíce tak jeho život zkvalitnit.

Sociální pedagogika stejně jako sociální práce, u nás v posledním desetiletí zaznamenala značný rozvoj. Přesto se tento vývoj nedá porovnat se zahraničím, kde se tyto obory rozvíjejí daleko rozsáhleji.

1.3 K základním pojmům

Základním pojmem, ze kterého vychází tato bakalářská práce je ucelená rehabilitace. Definujeme ji jako interdisciplinární obor, který zahrnuje komplexní péči a někteří autoři jej nazývají moderním termínem komprehensivní rehabilitace. Podle jednotlivých institucí a prostředků se tato rehabilitace člení na čtyři hlavní složky – rehabilitaci léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou.

Mezi dalšími pojmy, které je nutné z důvodu souvislosti se zvoleným tématem definovat jsou tělesné, mentální a kombinované postižení a dětská mozková obrna. Pojem postižení může být chápán v různém významu. A to z důvodu značné terminologické nejednotnosti. „*Osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu, jejichž společným znakem je omezení pohybu, a toto tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti.*“ (Vítková, M. 2003, s. 4). Zaměříme-li se na příčiny tělesného postižení, mluvíme o faktorech dědičných, nebo vlivu nemoci či těžkého úrazu. Pohybové schopnosti člověka však nejsou jedinou oblastí, které toto postižení zasahuje. Tělesné postižení má dopad na verbální i neverbální složku komunikace.

Co se týká mentálního postižení, můžeme jej vysvětlit jako stav, který je charakteristický celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a také schopnost přizpůsobit se svému okolí (Pipeková, 1998, s. 171). Toto postižení je vrozené, trvalé a projevuje se například zpomalenou chápavostí, hyperaktivitou jedince, nedostatečnou slovní zásobou, a sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům.

Dalším tématem této bakalářské práce je také Dětská mozková obrna – DMO. Toto onemocnění patří mezi neuro-vývojové poruchy. Dle Vágnerové (2008, s. 144) můžeme dětskou mozkovou obrnu definovat jako onemocnění vznikající na základě postižení mozku v období prenatálním i perinatálním. „*Dětská mozková obrna je komplexem různých poruch a ani její příčina není vždycky stejná.*“ (Vágnerová, 2008, s. 145). Zaměříme-li se na období prenatální, zahrnuje dobu od početí po narození dítěte. Toto období je velmi důležité pro další vývoj jedince. Jako perinatální se pak označuje doba těsně před porodem, porod samotný a doba po porodu, kdy se novorozenec adaptuje ze života v děloze na život venku. Případné

komplikace u porodu mohou mít na duševní i tělesný vývoj dítěte negativní vliv a mohou se tak stát příčinou právě Dětské mozkové obrny.

Další pojem, který souvisí s tématem této bakalářské práce, je ergoterapie. Tato profese usiluje o zachování a využití schopností postiženého jedince, které jsou velmi důležité pro zvládnání jednoduchých denních činností, stejně jako pro zvládnání činností zájmových či pracovních. Tyto schopnosti pak ergoterapie rozvíjí prostřednictvím smysluplného zaměstnávání.

Vzpomenout musíme také obory arteterapie a animoterapie. Obor arteterapie využívá výtvarný projev jedince, jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování jeho psychiky. Tyto výtvarné techniky pak mají podporovat zdraví a léčení. Animoterapií pak označujeme terapii prostřednictvím zvířat, nejčastěji psa, kdy mluvíme o canisterapii, nebo koně tedy hipoterapii.

2 ORGANIZACE NADĚJE VSETÍN - SYCHROV

2.1 Historie

Naděje vznikla spontánně, bez jakéhokoliv plánování a finančních prostředků. Založila ji paní Vlastimila Hradecká v srpnu roku 1990. Ke vzniku Naděje ji mimo jiné vedla nepřekonatelná touha pomáhat lidem. Sama byla těžce postižená a právě proto se dokázala dokonale vžít do trápení lidí, kteří potřebovali jak psychickou, tak i fyzickou pomoc. Paní Hradecká velmi dobře pochopila vývoj společnosti a potřeby lidí, kteří se z mnoha důvodů ocitli právě na okraji společnosti. Z velkého úsilí a vytrvalosti tak vznikla vize, která dostala symbolické jméno Naděje.

Denní stacionář Naděje – Sychrov, vychází z dvacetileté tradice péče o lidi se zdravotním postižením mentálním i kombinovaným. Tento stacionář se nachází ve Vsetíně, v městské části, která je nazývána Sychrov. Ve Vsetíně se dále nachází ještě středisko Rokytnice, které spadá pod středisko Sychrov.

Na počátku došlo k začlenění dětí s kombinovanými vadami do jeslí na Hrbové a to v roce 1986. Pro velký zájem z řad rodičů došlo v roce 1988 ke vzniku samostatných rehabilitačních jeslí. Zanedlouho se však rozšířila cílová skupina se staršími dětmi a vznikl tak rehabilitační stacionář. V roce 1993 došlo ke stěhování do nové budovy na ulici Kobzáňova, která se nachází v centru města Vsetína. V roce 2002 krátce převzalo zařízení ze správy Městské nemocnice město Vsetín.

Na základě jednání města Vsetína s občanským sdružením Naděje, postupně došlo k převzetí zařízení pod správu sdružení Naděje. Od roku 2002, kdy vstoupil denní stacionář pod občanské sdružení Naděje, došlo k řadě velkých změn, které nakonec vedly ke zkvalitnění služeb. Nastala také modernizace tohoto zařízení a byla zde snaha pokračovat v pomoci lidem se zdravotním postižením.

V polovině července roku 2011 došlo k přestěhování střediska Naděje do nových prostor na ulici MUDr. Františka Sovy 61. Budova patří pod město Vsetín a stacionář zaujímá 372 m². Prostory však musely postupně projít rekonstrukcí, aby vyhovovaly potřebám stacionáře. Rekonstrukci realizovalo město Vsetín pomocí své příspěvkové organizace Vsetínská správní a investiční.

Posláním tohoto denního stacionáře je pomocí sociálních služeb zlepšit kvalitu života lidem se zdravotním postižením. Posláním je také nabídnout těmto lidem jak psychickou tak fyzickou pomoc. (Naděje, 2013 – 2015).

Naděje poskytuje své služby uživatelům v příjemném a důstojném prostředí a snaží se je vést k samostatnosti a soběstačnosti, dále pak k rozvíjení jejich schopností a dovedností, které jim pomáhají překonávat handicap. Denní stacionář chce pomoci uživatelům k co nejlepší integraci do společnosti, aby se jejich život podobal co nejvíce běžnému životu a stal se tak kvalitním. Dalším a významným posláním Naděje, je také odlehčit rodinám v péči o své blízké.

2.2 Základní cíle, poslání, činnosti a aktivity Naděje

Naděje je celorepublikovou organizací založenou dne 21. 8. 1990 podle zákona č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů. V současné době je spolkem ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Naděje ve svých 23 pobočkách poskytuje jako svou hlavní činnost služby duchovní, sociální, zdravotní, poradenské, osvětové, vzdělávací, výchovné, včetně doplňkových služeb. Své služby zaměřuje zejména na lidi osamělé, zdravotně postižené, na rodiny, děti i rodiče, lidi sociálně vyloučené a jinak znevýhodněné, nebo ohrožené, s cílem podpořit jejich kompetence a zlepšit jejich vztahy. Pracuje s dětmi, mládeží, dospělými i seniory. Podle stanov je Naděje nepolitická a mezikonfesní s celostátní působností. Nejvyšším orgánem je Valná hromada, která se podle Stanov Naděje schází podle potřeby, nejméně jednou za dva roky. Valná hromada kromě jiného volí předsednictvo. Předsednictvo je nejvyšším výkonným orgánem. Veřejně prospěšné služby jsou poskytovány ve 23 pobočkách po celé republice. Uplatňována je dobrovolná práce pravidelná i příležitostná a práce v pracovním poměru. Spolková činnost je výhradně dobrovolná a neformální.

2.3 Význam služeb denního stacionáře

Denní stacionář Naděje Vsetín poskytuje ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, nebo postižení. Dále jsou služby poskytovány osobám, které jsou duševně chronicky nemocné a potřebují pomoc odbornou, nebo jiné fyzické osoby. V průběhu dne je uživatelům ve stacionáři poskytována komplexní péče, která bere ohled na jejich potřeby. Denní stacionář poskytuje služby dětem, mládeži, dospělým osobám s tělesným, nebo kombinovaným postižením a seniorům.

Činnosti, které denní stacionář nabízí, jsou určeny osobám od 16 do 60 let s mentálním a kombinovaným postižením a to bez ohledu na rasu, národnost, náboženství a pohlaví.

Denní stacionář poskytuje své služby v pracovní dny od 06:30 – 15:30.

Kapacita denního stacionáře činí 22 osob.

Legislativní ukotvení sociální služby denní stacionář:

Základním legislativním rámcem poskytování služby denního stacionáře je zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v denních stacionářích se zajišťují v rozsahu těchto úkonů (Naděje, 2013 – 2015):

Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

- Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
- pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním prostoru,
- pomoc a podpora při podávání jídla a pití.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

- Pomoc při úkonech osobní hygieny,
- pomoc při použití WC.

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

- Pracovně výchovná činnost,
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání, nebo pracovního uplatnění.

Poskytnutí stravy:

- Zajištění stravy přiměřené době poskytované služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování.

Zprostředkování kontaktu se společenských prostředím:

- Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začlenění osob.

Sociálně terapeutické činnosti:

- Socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

3 OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

„Lidé postižení těžkou invaliditou představují lidskost redukovanou na její holé základy“ (Murphy, 2001, s. 13).

Je naprosto zřejmé, že se v každé době i společnosti můžeme setkat s lidmi, kteří se s postižením buď narodili, nebo k němu přišli během života a to následkem onemocnění nebo vážného úrazu. Z hlediska historického vývoje se můžeme setkat s různými přístupy k osobám se zdravotním postižením. Již v období starověkého Řecka a Říma můžeme nalézt zmínku o existenci postiženého člověka, kterému ale v této době společnost nebyla příliš nakloněna. Vztah společnosti k osobám zdravotně postiženým se však během plynoucích let neustále a postupně vyvíjel.

Společnost můžeme tedy z hlediska převládajících tendencí většinové společnosti k jedincům zdravotně postiženým rozdělit do několika období (Slowík, 2007, s. 12-14).

Represivní přístup

První a to represivní přístup je spojován s obdobím nejstarších civilizací. Toto období je charakteristické nepřijímáním nemocných a postižených osob společností. V důsledku tohoto nepřijetí, se tamní společnost těchto zdravotně znevýhodněných spoluobčanů tvrdě zbavovala. Toto chování a jednání je typické pro starověkou Spartu, která zabíjela slabé děti a to z toho důvodu, že by zřejmě nevydržely jejich tvrdou výchovu. Přesto se vzhledem k úrovni tehdejšího lékařství a zvláště malé dostupnosti speciální lékařské a výchovné péče, nemůžeme tomuto chování a jednání divit. „*Tehdejší realitu však nelze zjednodušit do představy evolučně nižší sociální vyspělosti populace.*“ (Slowík, 2007, s. 12). V dochovaných dokumentech o zákonných systémech starověkých civilizací (Mezopotámie, Babylonu, Řecka a Říma) se totiž můžeme dočíst, že zaručovaly postiženým jedincům ochranu nejen od vlastní rodiny, ale v případě potřeby také od obce nebo státu.

Charitativní přístup

Přístup společnosti k občanům se zdravotním postižením se postupem času přirozeně vyvíjel, stejně jako celá společnost. „*V jasné souvislosti s vývojem myšlenkových proudů, společenských paradigmat, filozofických názorů nebo ideologických směrů.*“ (Slowík, 2007, s. 13). Není proto překvapující, že typickým projevem společnosti ve středověké Evropě je milosrdenství a to zejména ze strany církve těsně spjaté se státem. Postupem času se tak

začaly objevovat postoje ochrany a pomoci, které přispěly k otevírání klášterních špitálů a hospiců, které sloužily jako pomoc nemocným, znevýhodněným a potřebným. Tato služba a pomoc vycházela z náboženství a hlásání církve.

Humanistický přístup

Humanistický přístup se rozvíjel v období novověku, kde se k lidem s postižením a znevýhodněním začal hledat lidský poměr. V tomto období je charakteristickým prvkem zkoumání tělesné struktury a funkcí. „*S celkovým rozvojem vědeckého poznání a především medicíny nastupuje přímo programová péče o handicapované osoby spojená se specializací v přístupu k jedincům s různými druhy postižení.*“ (Slowík, 2007, s. 13). V tomto období spočívá snaha majoritní společnosti v tom, že nechce o jedince jenom pečovat, ale snaží se mu zajistit smysluplnější život ve společnosti.

Rehabilitační přístup

Období rehabilitačního přístupu se datuje na přelomu 19. a 20. století. U nás toto období silně doznívá až do konce 80. let minulého století. (Slowík, 2007, s. 13). V tomto období začalo docházet k propojení léčby s výchovou a vzděláváním. Tato velká myšlenka, která měla vést ke znovu uschopnění handicapovaného člověka, byla velmi pokroková, ale měla také své stinné stránky. Jedinci, kteří nebyli schopni znovu nabýt potřebné schopnosti, byli často umístěni v ústavním zařízení, kde ztratili veškerou možnost stýkat se s majoritní společností. Následky této segregace jsou patrné dodnes a to například v postojích starších generací.

Preventivně – integrační přístup

Po 2. světové válce se ve vyspělých zemích začal objevovat nový přístup, který je charakteristický snahou v prevenci vzniku postižení. Nově se zde také objevuje snaha předcházet narození dítěte s vadou, nebo poruchou. „*Současně se začínají postupně hledat cesty k maximální možné integraci znevýhodněných osob do většinové společnosti.*“ (Slowík, 2007, s. 14). S tímto přístupem se však začínají otevírat složité a citlivé etické otázky v oblasti prevence (genetické inženýrství, interrupce) a přijímání handicapovaných jedinců majoritní společností.

V současné době je nejmodernější trend v přístupu, který nese označení inkluzivní. Můžeme ho charakterizovat jako naprosto přirozené začleňování handicapovaných osob do většinové společnosti. Pokud to tedy není nutné, v tomto přístupu již nejsou ve výchově, vzdělávání,

pracovním a společenském životě postižených jedinců preferovány speciální a nestandardní prostředky, ale běžné postupy (Slowík, 2007, s. 14).

3.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení

Osoby se zdravotním postižením spolu s jejich rodinami, představují skupinu lidí, kteří jsou ovlivněni zásadní událostí. Existenci zdravotního postižení a jeho důsledky, které představují jednu z nejtěžších životních zkoušek. Zejména u těžkých forem zdravotního postižení dochází k výrazným změnám například v plnohodnotné účasti jedince na veřejném životě majoritní společnosti i v soukromých aktivitách. „*Zdravotní postižení svým charakterem, příčinami i nároky na specifická řešení představuje záležitost jednoznačně meziresortní.*“ (Michalík, J. a kol. 2011, s. 51). Organizace spojených národů společně se Světovou zdravotnickou organizací ve svých statistikách uvádějí, že na světě žije asi 500 milionů lidí se zdravotním postižením, to je 5 až 19% celkové populace. V České republice není k dispozici žádný statistický údaj o počtu občanů se zdravotním postižením. Lze odhadnout, že zde žije asi 1 016 000 handicapovaných osob. Jedná se o skupinu lidí s rozdílnými potřebami, zájmy a problémy. Do této skupiny lidí spadají jedinci s tělesným, mentálním, zrakovým či sluchovým postižením, ale také lidé psychicky nemocní nebo s civilizačními chorobami. V našem právním řádu nenajdeme obecnou definici, která by vymezovala osobu se zdravotním postižením. Pouze definuje některé termíny a to za účelem uplatnění jedince v soustavném zaměstnání.

V osmdesátých letech 20. století sestavila Světová zdravotnická organizace (WHO) mezinárodní klasifikaci postižení – International Classification of Impairment, Disability and Handicap (ICIDH). Klasifikace byla publikována v roce 1980 a pro většinu států se stala základem pro určování definice postižení.

- Vada (impairment): Jakákoliv ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce.
- Postižení (disability): Jakékoliv omezení nebo ztráta (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální.
- Znevýhodnění (handicap): Nevýhoda, vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, která omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro tohoto jedince (s přihlédnutím k věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.

Charakteristika tělesného postižení

S tělesně postiženými, nebo handicapovanými lidmi, kteří představují širokou heterogenní skupinu, se setkáváme v každé společnosti. Tito lidé mají ve společnosti bezpochyby ztížené životní postavení. Z hlediska psychiky se mohou jedinci s postižením cítit osamělí a také izolováni od společnosti. Stejně tak se mohou cítit, že jsou odmítáni a v mnoha případech se také stávají objektem posměchu, nebo nevhodných poznámek ze strany zdravých lidí. U tělesně postiženého jedince tak vnímáme jeho handicap jako zjevný a nepřehlédnutelný. Tělesné postižení tak můžeme chápat nejen jako omezení pohybu, ale také jako tíživou a náročnou životní situaci.

Pohyb bezpochyby můžeme označit jako jeden ze základních projevů člověka a jeho nedostatečnost se následně projevuje v tělesném i duševním stavu. „*Osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu, jejichž společným znakem je omezení pohybu, a toto tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti.*“ (Vítková, M. 2003, s. 4). Dle Vágnerové (2008, s. 251) je významným faktorem, který ovlivňuje kvalitu života tělesně postiženého rozsah a stupeň pohybového postižení. Rozhodujícím faktorem se tak stává úroveň soběstačnosti. Další definicí, kterou za účelem šetření vytvořil Český statistický úřad, uvádí Novosad (2009, s. 17). „*Zdravotně postiženou je osoba, jejíž tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok.*“

Z hlediska času může jít o postižení:

- Vrozené – které ve větší míře ovlivňuje vývoj dítěte (vliv dědičnosti, komplikace u porodu, působení nevhodných vnějších vlivů),
- získané – při kterém vzniká větší psychické trauma (vliv autonehody, úrazu, onemocnění).

Pokud se zaměříme na příčiny tělesného postižení, v nejjobecnější rovině jsou mezi tyto příčiny uváděny tři období.

Období prenatalní – toto období je velmi důležité pro zdravý vývoj plodu, na kterém pak závisí samotný život dítěte.

Období perinatální – označujeme jako období samotného porodu a dobu těsně před a po porodu. Při porodu může dojít k závažnému poškození mozku dítěte a to vlivem dlouhého porodu, infekce, nebo komplikací u porodu.

Období postnatální – v tomto období jsou postižení získaná následkem vážného onemocnění nebo úrazu. Trvalé následky se mohou také objevit při onemocnění zvaném Klíšťová encefalitida, Lymfská borelióza nebo Cévní mozková příhoda – CMP.

Mezi nejrozšířenější vrozené postižení patří také Dětská mozková obrna.

Dětská mozková obrna – DMO

Na úvod je nutné vysvětlit, že DMO spadá jak do skupiny vrozených tak i získaných postižení. Toto onemocnění spadá do kategorie neuro-vývojových poruch. Podle odborné literatury (Vágnerové, 2008, s. 144) můžeme dětskou mozkovou obrnu definovat jako onemocnění, které vzniká na základě postižení mozku v raných stádiích vývoje. To znamená v období prenatálním (např. vlivem infekce, vrozené vady mozku nebo cévní příčiny), dále perinatálním, kdy poškození mozkové tkáně vzniká důsledkem nedostatku kyslíku a výživy mozkové tkáně a narušením jejího metabolismu. Faktem je, že rizikem takového postižení jsou nejvíce ohroženy nedonošené děti. Toto onemocnění je charakterizováno nejen poruchou hybnosti, ale často bývá doprovázeno také poruchou jiných funkcí mozku. Můžeme se tedy setkat s mentálním opožděním, poruchami chování, učení i pozornosti. Dále se také uvádí poruchy zraku a sluchu. Některé formy DMO také bývají doprovázeny epileptickými záchvaty. Obecně platí, že čím dříve k postižení dojde, tím je závažnější. „*Dětská mozková obrna je komplexem různých poruch a ani její příčina není vždycky stejná.*“ (Vágnerová, 2008, s. 145). Toto onemocnění postihuje přibližně 0.5% dětské populace.

Poškození mozku v případě DMO se v podstatě nemění. Na rozdíl od příznaků, které se vyvíjí a mění vlivem přirozeného vývoje organismu. Příznaky také mohou být v novorozeneckém období zcela nenápadné. Objevují se postupně s tím, jak se vývoj dítěte s DMO začíná odlišovat od vývoje ideálního.

Jednotlivé typy DMO můžeme podle charakteru hybné poruchy rozdělit do jednotlivých forem. Někteří autoři však uvádějí různé třídění.

Mezi základní formy patří formy:

Spastické:

- Diparetická forma,
- triparetická forma,
- kvadraparetická forma,
- hemiparetická forma.

„Při spastických formách dochází k hypertonii, což je zvýšení svalového napětí. Mozkové poškození se týká pyramidového systému odpovědného za volní motoriku. Je narušena vzájemná souhra svalů mezi napětím a uvolněním.“ (Vítková, 2004, s. 175).

Nespastické formy, jak uvádí Opatřilová (2003, st. 14) jsou charakteristické absencí svalového napětí a dělíme je na:

- Dyskinetická forma,
- hypotonická forma.

Charakteristika mentálního postižení

Mentální retardace je nejrozšířenější poruchou intelektu, kterou trpí osoby s mentálním postižením. Toto postižení postihuje člověka po psychické, fyzické i sociální stránce. „*Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií*“ (Valenta, Müller, 2007, s. 12). Dochází tak k nedostatečnému vývoji a rozvoji řeči, myšlení a sociálních schopností.

Dle Vágnerové (2008, s. 289) je mentální retardace souhrnným označením vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevuje jako neschopnost porozumět svému okolí a přizpůsobit se mu. Hlavními znaky, které charakterizují toto postižení, jsou tak nedostatečný rozvoj myšlení, řeči a obtížná přizpůsobivost životním podmínkám. O mentálním postižení můžeme s jistotou říct, že je vrozené a trvalé. Pipeková (1998, s. 171) mluví o mentální retardaci jako o stavu, který je charakteristický celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a také schopnost přizpůsobit se svému okolí.

Mentálním postižením trpí v České republice asi 3% populace. Přesné vyčíslení tohoto postižení v populaci je však nemožné z důvodu nejednotných definicí. Z pohledu historie je nejranější zmínka o mentálním postižení v egyptském Thébském papyru z roku 1552 před Kristem, kdy byl postoj k mentálně postiženým během průběhu celého historického vývoje značně ambivalentní (Vágnerová, 2008, s. 289).

Pokud se zaměříme na příčiny vzniku mentální retardace, zjistíme, že se jedná o postižení centrální nervové soustavy. Langer (1995, s. 27) uvádí, že nelze určit příčiny mentální retar-

dace jednotně a jednoznačně pro jejich symptomatologickou variabilitu a kvalitativní a kvantitativní rozdíly v mentálním deficitu. Podle Vágnerové (2008, s. 290) se na vzniku postižení centrální nervové soustavy mohou podílet genetické dispozice a nejrůznější exogenní faktory, které mohou mozek poškodit v rané fázi jeho vývoje.

Podle klasifikace WHO, se mentální retardace rozděluje do šesti skupin:

Lehká mentální retardace – U tohoto stupně, se IQ pohybuje v rozmezí 50 až 69. Tento stupeň je charakteristický opožděným vývojem řeči a problémům s učením při školní výuce. Dospělí jsou ale schopni začlenit se do běžného života a chodu společnosti.

Středně těžká mentální retardace – IQ se pohybuje v rozmezí 35 až 49. Tato skupina je charakteristická značným vývojovým opožděním. Osoby s takovýmto stupněm retardace jsou schopni se do jisté míry začlenit do společnosti, avšak jejich myšlení, schopnosti a dovednosti i sebeobsluha jsou omezené.

Těžká mentální retardace – IQ se pohybuje mezi 20 až 34. Tato retardace již vyžaduje neustálou pomoc a dohled. Charakteristické znaky pro tuto skupinu jsou poruchy chování, agrese, sebepoškozování aj.

Hluboká mentální retardace – Nejvyšší dosažení IQ je 20. Typickým znakem je již značná nesamostatnost a osoby s tímto stupněm retardace potřebují neustálý dohled a pomoc při běžných činnostech.

Na výchovu mentálně postižených jedinců, má bezpochyby vliv výchova a také prostředí, ve kterém se jedinec nachází. I přes trvalý stav tohoto postižení je do jisté míry možné některé schopnosti těchto jedinců rozvinout.

3.2 Ucelená rehabilitace

Pojem ucelená rehabilitace

Pojem ucelená rehabilitace můžeme přeložit z anglického termínu comprehensive rehabilitation. Výraz comprehensive je podle překladu úplný, ucelený, celkový. Další pojem rehabilitace je odvozen od slova habilitace, které znamená způsob vedení jedince, aby byl způsobilý a schopný vykonávat činnosti důležité pro život. Světová zdravotnická organizace z r. 1969 popisuje pojem rehabilitace jako „*včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků*“. Jak uvádí Votava (2003, s. 14) označení rehabilitace samo o sobě by mělo být bráno jako rehabilitace ucelená. Jankovský (2001, s. 16) vysvětluje, že se jedná o současné pojetí rehabilitace, která již není chápána tak striktně, tedy jako výhradně zdravotnická aktivita ve smyslu fyzioterapie, ale jako interdisciplinární obor, který zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně právní a pedagogicko-psychologickou. Skládá se tak nejméně ze dvou složek. Jesenský (1995, s. 26) rozděluje ucelenou rehabilitaci na čtyři hlavní složky:

- Rehabilitaci léčebnou,
- rehabilitaci pracovní,
- rehabilitaci sociální,
- rehabilitaci pedagogickou.

Mluvíme tedy spíše o rehabilitaci dlouhodobé, která se týká nejen lidí, kteří v průběhu života tělesné postižení získali v důsledku onemocnění či úrazu, ale také jedinců, kteří se s postižením již narodili. Ucelenou rehabilitaci tak můžeme chápat jako perspektivní přínos pro všestranný rozvoj jedince s tělesným postižením vrozeným, nebo získaným. Cílem této rehabilitace je především návrat k původnímu stavu zdraví a pokud možno co nejúplnější začlenění jedinců do aktivního společenského života.

Obvykle se setkáváme s tím, že první etapou je rehabilitace léčebná. Ale jak uvádí Votava (2003, s. 15) „*zahajovat rehabilitační program léčebnou rehabilitací není absolutní pravidlo, např. u dítěte od narození nevidomého bude na prvním místě rehabilitace sociální a krátce nato pedagogická*“. Dále uvádí, že rehabilitace sociální na léčebnou úzce navazuje a to z toho důvodu, že každý jedinec má již od narození sociální vazby, které si udržuje i při pobytu v nemocnici a do společnosti se pak vrací, pokud mu k tomu vytvoříme předpoklady.

Autor také popisuje, že v produktivním věku zase navazuje rehabilitace pracovní za účelem přípravy na pracovní uplatnění a zařazení do pracovního procesu. U dětí a mládeže se zdravotním postižením zase autor zdůrazňuje potřebu rehabilitace pedagogické.

Úkolem ucelené rehabilitace je, aby byl postižený člověk schopen přijmout své postižení nebo znevýhodnění a v maximální možné míře se tak integroval do společnosti a byla tak zachována kvalita jeho života. Rehabilitace tak musí usilovat o prevenci defektivitu.

Léčebné prostředky rehabilitace

Léčebná rehabilitace se zaměřuje jednak na odstranění postižení ale také na eliminaci následků zdravotního postižení a prolíná se s vlastním léčením. Vyrůstající úroveň zdravotní péče díky novým přístrojům a pomůckám představuje určitou perspektivu dalšího života jedince se zdravotním postižením. Jankovský (2001, s. 17) uvádí rozdělení léčebné rehabilitace dle J. Pfeiffera a J. Votavy na:

- Vertikální – vede k obnovení původního stavu organismu,
- horizontální – je dlouhodobá a řeší problematiku poškození majících závažný a chronický charakter.

Do léčebné rehabilitace můžeme zařadit následující postupy (Jankovský, 2001, s. 17 - 23):

a. Fyzikální terapie

Mezi metodami, které spadají do fyzikální terapie, jsou např. různé druhy masáží, elektroléčba (nízkofrekvenčními, středně frekvenčními a vysokofrekvenčními proudy, tedy diatermie), i když v dětské fyzioterapii není její užívání příliš časté. Dalšími metodami je pak léčba ultrazvukem, magnetoterapie a léčba světlem (infračervené a ultrafialové záření). Specifickou kapitolou je pak laserové záření. Dále pak léčba teplem (termoterapie) a vodoléčba např. rehabilitační bazén, perličková lázeň a vířivá lázeň.

b. Léčebná tělesná výchova

Je hlavní metodou fyzioterapie, která se zabývá pohybovým ústrojím. Jde o cílený pohyb – cvičení, které provádí fyzioterapeuti. Je efektivní zejména u dětí s DMO a představuje patrně neúčinnější metodu léčebné rehabilitace těchto dětí. Základní forma je tělesné cvičení, které je realizováno jak individuálně, tak skupinově. V rámci inhibice, což znamená útlum svalů, které jsou ve zvýšeném napětí, autor zmiňuje velmi efektivní Vojtovu metodu. Jejím základem jsou dva pohybové prvky – reflexní plazení a reflexní otáčení. Dále pak stojí za připo-

menutí metodika manželů Bobathových. Ti kladli důraz na charakteristické prvky své metody, mezi které patří technika držení a zacházení s dítětem, reflexní útlum, klíčové body a tapping. Tentýž autor také věnuje značnou pozornost profesoru Tardieu a jeho komplexní metodice. Ta zdůrazňuje zejména pedagogicko-psychologický přístup, dále využití kompenzačních pomůcek a zavedení tzv. faktorového hodnocení, což je pečlivé posuzování a hodnocení dítěte s postižením ve 26 položkách, které zahrnují mimo jiné etiologii onemocnění. Profesor Tardieu se stal tvůrcem ucelené rehabilitace.

c. Ergoterapie

Výraz ergoterapie vnikl z řeckého slova ergon a je chápán jako smysluplná činnost, která představuje jeden z prostředků ucelené rehabilitace. Votava (2003, s. 36) vymezuje ergoterapii jako obor, který využívá specifické diagnostické a léčebné metody, postupy a činnosti při léčbě jedinců s různým věkem i typem postižení. Ergoterapie rozvíjí různé pracovní schopnosti a dovednosti člověka s postižením tak, aby se co nejúspěšněji začlenil do plnohodnotného života. Autorky Kubínková a Křížová (1997, s. 8-9) rozlišují v ergoterapii čtyři hlavní oblasti, které se vzájemně doplňují a prolínají. Patří mezi ně:

- kondiční ergoterapie – usiluje o psychickou rovnováhu nemocného,
- ergoterapie cílená na postiženou oblast – práce, kterou nemocný vykonává, má obsahovat pohyby, které jsou cílené, přesné a dávkované,
- ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění – sleduje pracovní začlenění nemocného,
- ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti – zde se jedná o zvládnutí běžných činností každodenního života,

Za významnou součást ergoterapie můžeme považovat hodnocení a přizpůsobování technických pomůcek, jejich indikace a nácvik jejich používání při nácviku soběstačnosti. Hlavně u přizpůsobování životního prostředí, zvláště bytu a při odstraňování architektonických bariér. Tato činnost se u nás začala značně rozvíjet v souvislosti se vznikem rehabilitačních center, které začaly vznikat na počátku 90. let s cílem vytvořit předpoklady pro rozvoj ucelené rehabilitace tím, že zajišťují návaznost léčebné rehabilitace na ostatní složky ucelené rehabilitace (Votava, 2003, s. 62).

d. Animoterapie (hipoterapie a canisterapie)

Hipoterapie je komplexní rehabilitační metodou, která se zaměřuje na terapii pohybových poruch. Vychází z neurofyziologických základů a k léčebným účelům využívá koně.

Hipoterapie „využívá působení prvků nespecifických (vliv tepla zvířete, taktilní podněty, podpůrné a obranné reakce, labyrintové reflexy aj.) a specifických prvků, které jsou podmíněny působením koně a jeho kroku, který je vlastně jedinečný a ničím nenahraditelný“ (Jankovský, 2001, s. 20). Hřbet koně se při chůzi pohybuje nahoru a dolů, doprava i doleva a dopředu i dozadu. Tyto pohyby společně s rotací se přenášejí přes pánev sedícího jedince na jeho trup a vyvolávají tak pohybový vzor pánve a trupu jako při lidské chůzi. Dále autor Jankovský uvádí, že pomocí koně propojujeme oblast medicínskou, pedagogicko-psychologickou i sportovní. Tuto terapii pak vede a provádí speciálně vyškolený fyzioterapeut.

Canisterapie je opět léčba, která využívá kontaktu postiženého jedince se zvířetem a to konkrétně se psem. Cílem této terapie je zlepšení psychické pohody, komunikačních dovedností, pohybových schopností a citové zrání. Mezi základní techniky canisterapie můžeme zařadit:

- Procvičení jemné a hrubé motoriky,
- procvičení komunikace,
- polohování,
- cvičení koncentrace,
- nácvik samostatnosti,
- prohloubení rozumových schopností aj.

Canisterapie nalézá své uplatnění také při sportu zdravotně postižených. Hlavní zásada úspěšné terapie je, že musí být vždy dobrovolná. Pozitivní vztah postiženého se zvířetem, ze kterého canisterapie vychází, se může projevit různými způsoby. U klienta můžeme mluvit o zlepšení psychiky, snížení agresivity, zlepšení komunikace i socializace. Tato terapie také působí na personál. Předchází syndromu vyhoření, zlepšuje psychický stav a nabízí odrea-gování a uvolnění.

e. Další specifické terapie

V této části autor Jankovský popisuje různé druhy terapie, tedy léčebné postupy ve smyslu léčebné rehabilitace. Je zde také ale patrný mezioborový přesah do dalších odborných disciplín a to např. pedagogiky, psychologie ale také umění.

Pokud zmíníme **arteterapii**, mluvíme o léčbě pomocí výtvarných prostředků (kresba, malba), ale také práce s jinými materiály a to např. s keramickou hlinou, která je vhodná především k procvičování jemné motoriky a uvolnění spasticity. Dále je pak možné využít

takové materiály jako např. dřevo, kov, kámen a plasty. Autor dále uvádí, že „vedle procvičování jemné motoriky, eventuálně grafomotoriky, vizuomotorické koordinace a vizuální percepce nelze samozřejmě opomenout významný psychologický efekt této metody“ (Jankovský, 2001, s. 21). Můžeme tedy mluvit o velmi specifickém významu pro zdravotně postižené jedince. Když pomíneme prospěch rehabilitační, umožňuje jedinci prožitek vlastního úspěchu a to je velmi cenné při vytváření jeho osobnosti.

Mezi další terapii patří **muzikoterapie**, tedy léčba pomocí hudby. Hudba působí preventivně. Navozuje pocit štěstí, pocit radosti a v některých případech může nahradit mezilidské vztahy. Působí tedy hlavně jako prevence psychických poruch. Udržuje duševní rovnováhu člověka v harmonii a navozuje pocit štěstí. U některých psychologických či psychiatrických vyšetření dokáže odblokovat komunikační bariéry a dokáže navodit atmosféru důvěry. Muzikoterapii můžeme rozdělit z hlediska aktivity klienta na dvě složky:

- Aktivní – vyvíjení vlastní hudební aktivity (v hudebních hrách, hrou na tělo nebo hudební nástroj),
- receptivní – je založena na vnímání hudby (poslech živě hrané nebo reprodukované hudby).

Muzikoterapii lze vymezit jako expresivně – terapeutickou metodu, která využívá základních prvků hudebního umění a to melodie, harmonie, rytmu a tempa. V poslední době je hudba stále více používána jako speciální terapeutický prostředek a stává se středem pozornosti v oblasti speciální pedagogiky. Všichni handicapovaní jsou totiž schopni na určité úrovni hudbu vnímat. Hudba tak může odstraňovat napětí, snižovat agresivitu a uklidňovat.

Sociální prostředky rehabilitace

Sociální rehabilitace je významnou složkou ucelené rehabilitace. Je velmi důležité, aby byl člověk s postižením socializován a humanizován a dosáhl tak maximální možné samostatnosti a soběstačnosti. Velmi totiž záleží na společenském postavení a roli postiženého jedince, které zaujímá a na tom, jak je samotnou společností přijímán. Dalším pojmem je sociální integrace. Tedy snaha o to, aby byl člověk s postižením schopen přijmout své postižení a integrovat se v nejvyšší míře do společnosti. V tomto případě mluvíme o Cílech sociální rehabilitace. To však není snadné. Proto je důležité prolínání s rehabilitací léčebnou, pedagogickou i pracovní.

Sociální rehabilitace uplatňuje metody:

- Reeducace – rozvoj poškozených funkcí a zbytkových schopností,
- kompenzace – náhrada postižené funkce jinou nepoškozenou funkcí,
- akceptace – přijetí života takového, jaký je. Tedy s postižením (Jankovský, 2001, s. 23).

Dalším významným cílem je dle Votavy (2003, s. 70) podporování rodin a jejich vztahů a to zvláště v rodinách, kde se narodilo dítě s postižením, nebo jejíž člen se postiženým stane. Dále autor uvádí, že významný program sociální rehabilitace je raná péče zaměřená na rodiny postižených dětí. Další důležitou oblastí integrace je vytvářet pro osoby se zdravotním postižením předpoklady k navázání partnerského vztahu a založení rodiny. Předpokladem k integraci osob s postižením je vzdělávání a výchova veřejnosti k tomu, aby handicapované přijímala a chápala jejich potřeby.

Důležitá je také samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením. Mluvíme hlavně o schopnosti rozhodovat se. O vlastním životě, dosažení různých cílů. Lidé se zdravotním postižením mají být schopni uplatňovat své práva a prosazovat své zájmy a potřeby. Proto je velmi důležitá dostupnost všech informací, které můžeme získat např. pomocí sociálního poradenství, které je součástí sociální rehabilitace, nebo skrze internet. Musíme brát ale na vědomí, že soběstačnost osoby se zdravotním postižením při veškerém vybavení dostupnými pomůckami závisí hlavně na stupni postižení. Při těžkém postižení tak může být nabídnuta služba osobní asistence. Posláním této služby je pomoc a podpora, která slouží jako prostředek k dosažení soběstačnosti osob s těžkým postižením. Cílem je pak zvládnutí běžné každodenní činnosti a vycházení z potřeb uživatelů.

Mezi základní činnosti osobní asistence patří:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů při péči o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- pomoc při zajištění stravy,
- výchovně – vzdělávací činnost,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí.

Součástí sociální rehabilitace je ale také vytváření ekonomických a materiálních podmínek pro samostatný a kvalitní život. Náleží sem přiznání invalidního důchodu (částečného, plného) a další finanční příspěvky. Např. příspěvky na rehabilitační a kompenzační pomůcky. Podobně jako v celé společnosti jsou i mezi osobami s postižením velké rozdíly v příjmech a tedy i v majetku. Navíc pro osobu s postižením je život nákladnější, než u osob zdravých. Některé vybavení, které je pro jiné spíše luxusem, je pro postiženou osobu nutností k tomu, aby mohla vést plnohodnotný a aktivní život.

Pedagogické prostředky rehabilitace

Pedagogická rehabilitace má za úkol vzdělávání a pedagogické působení na osoby s postižením. Je určena osobám, kterým handicap neumožňuje dosáhnout odpovídající úrovně vzdělání a to běžnými pedagogickými prostředky. Ačkoliv se pedagogické prostředky rehabilitace prolínají s ostatními prostředky rehabilitace léčebné, sociální i pracovní je bezesporu jasné, že ucelenou rehabilitaci musíme chápat právě jako pedagogický jev. (Jankovský, 2001, s. 25).

Dosažení potřebné úrovně a obsahu vzdělání je jedním z důležitých rehabilitačních cílů a to nejen u dětí, ale i v dospělosti. Doplnění vzdělání či rekvalifikace totiž zvyšuje možnost pracovního uplatnění postižené osoby.

Jesenský (1995, s. 112) rozlišuje působení pedagogické rehabilitace:

- U člověka se získaným postižením v průběhu života – úsilí je zaměřeno na návrat k původní linii rozvoje osobnosti a o pedagogické rehabilitaci hovoří až od doby, kdy se postiženému člověku podaří znovu získat svou identitu,
- u člověka postiženého od narození – tito jedinci mohou zaostávat v dílčích nebo celkových schopnostech za celkovou společností. Jedná se tedy o rehabilitaci osobnosti, přičemž vzniká vhodný terén pro nástup speciální výchovy a vzdělávání. V tomto procesu jsou používány speciální metody, prostředky a postupy podle druhu a stupně postižení.

Důležitou součástí pedagogické rehabilitace je oblast volného času a zájmové činnosti postižených osob. Nabádají k pozitivnímu a aktivnímu způsobu života. Zásadou pedagogické rehabilitace ale zůstává její včasnost. Takové zahájení strukturovaného a zvoleného pedagogického programu se pozitivně promítne v životní perspektivě postižené osoby. Důležité je zdůraznit, že každý postižený člověk má možnost rozvíjet určité oblasti.

Hlavním cílem pedagogické rehabilitace je tedy dosažení co nejvyššího stupně vzdělání, rozvoj osobnosti, samostatné rozhodování a společenské i pracovní uplatnění. Dle Votavy (2003, s. 126) tyto:

- Správné stanovení předpokladů studenta pro dosažení plánovaného vzdělání,
- vytvoření motivace ke vzdělání a sebevzdělávání,
- odstranění demotivujících vlivů a faktorů procesu učení, přizpůsobení prostředí a tempa učení,
- zařazování specifických předmětů, jejichž obsah je pro studenta důležitý.

Uživatelé denního stacionáře Naděje ve Vsetíně mají také možnosti dalšího vzdělávání. Stacionář pravidelně pořádá odborné přednášky a semináře. Ty se zaměřují například na bezpečný pohyb uživatelů ve venkovním prostředí a bezpečnost při práci na internetu, které se konají prostřednictvím Policie České Republiky. Dále denní stacionář pravidelně navštěvuje kněz, jehož přednášky uživatele obohatí po duchovní stránce. Uživatelé mají také možnost využít přítomnosti dobrovolníka, který stacionář pravidelně navštěvuje. Mohou si společně číst, hledat různé informace a povídat si o různých tématech.

Pracovní prostředky rehabilitace

Pracovní rehabilitací nemáme na mysli pouze pracovní přípravu v podobě získávání vědomostí, dovedností či kvalifikací. Je to mnohem širší okruh, který v sobě zahrnuje souvislou činnost, která je zaměřena na získání a udržení vhodného pracovního místa pro osoby se zdravotním postižením, aby se tito jedinci mohli uplatnit na trhu práce. Předpokladem takového uplatnění je obnovení pracovního potencionálu u osob, které mají důsledkem postižení změněnou pracovní schopnost, nebo jsou práce neschopní. Pokud hovoříme o důležitosti pracovní integrace, ta je dána také tím, že patří mezi primární potřeby člověka a pokud tato potřeba není realizována, dochází k frustraci či stresovému stavu. Smyslem pracovní rehabilitace je tedy takovým stavům předcházet (Jankovský, 2001, s. 28).

Pracovní rehabilitace tedy zahrnuje:

- Poradenskou činnost při volbě a hledání povolání, nebo jiného uplatnění,
- přípravu pro pracovní uplatnění – příprava pro povolání ve speciálních školách, nebo také příprava prováděna na pracovištích přizpůsobených individuálním potřebách postiženého jedince (chráněné dílny, chráněné pracoviště),
- umístování do zaměstnání,
- vytváření vhodných podmínek pro výkon v zaměstnání.

V současné době je velmi efektivní a populárnější podporované zaměstnávání. Hovoříme o časově omezené službě určené lidem, kteří hledají placené pracovní místo v běžném pracovním prostředí. Smyslem podporovaného zaměstnání je vyrovnání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří mají ztížený přístup na otevřený trh práce z důvodu zdravotního postižení, nebo jiných znevýhodňujících faktorů. Hlavním cílem této služby, je umožnit lidem z cílové skupiny získat a zachovat si vhodné zaměstnání na trhu práce. Současně ale také zvýšit u osob se zdravotním postižením samostatnost, posílit jejich pracovní návyky a motivovat je k dalšímu profesnímu růstu.

Pracovní rehabilitace je oblast, kde se musí důsledně uplatňovat sociální politika státu. Nejedná se však pouze o činnost posudkových komisí sociálního zabezpečení, ale zahrnuje také aktivity úřadu práce, jejichž snahou je vytváření takových pracovních podmínek, aby osoby se zdravotním postižením našly vhodné pracovní uplatnění a začlenily se tak do společnosti v souladu se zákonem č. 9/1991 Sb. o zaměstnanosti a působnosti orgánů České republiky na úseku zaměstnanosti a dále s vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 115/1992 Sb. o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ŠETŘENÍ VLIVU UCELENÉ REHABILITACE NA UŽIVATELE DENNÍHO STACIONÁŘE

V této praktické části se bakalářská práce zaměřuje na zkoumání vlivu ucelené rehabilitace na uživatele denního stacionáře Naděje ve Vsetíně. Jak už bylo uvedeno výše, denní stacionář navštěvují lidé s tělesným, mentálním i kombinovaným postižením. Zkoumání vlivu ucelené rehabilitace na tyto uživatele bylo zvoleno za účelem zjištění, jak ucelenou rehabilitaci a její vliv vnímají jak uživatelé, tak jejich rodiče a zákonní zástupci. Zjištěné informace pak mohou vést ke zkvalitnění poskytovaných služeb denního stacionáře v rámci individuálních potřeb uživatelů.

K provedení tohoto výzkumu je potřebné, abychom se nejdříve zaměřili na vymezení výzkumného problému, dále na stanovení výzkumného cíle a otázek a poté se zaměřili na výběr výzkumného souboru a způsob jeho výběru. V této části je pak také velmi důležité vymežit techniku sběru dat a zvolit metody analýzy získaných dat.

4.1 Úvod do kvantitativního dotazníkového šetření

Na začátku tohoto výzkumu je nutné, abychom vymezili výzkumný problém a to způsobem vhodně formulované otázky. Základní otázky, týkající se toho výzkumu jsou:

- Vnímají uživatelé stacionáře, jejich rodiče a zákonní zástupci vliv ucelené rehabilitace pozitivně, nebo naopak negativně?
- Je ucelená rehabilitace v denním stacionáři Naděje zastoupena v dostatečném měřítku?

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda má ucelená rehabilitace na uživatele denního stacionáře pozitivní či negativní vliv a také zda je ucelená rehabilitace v denním stacionáři zastoupena dostatečně. Dílčím cílem výzkumu pak bylo zjistit, jaké složky ucelené rehabilitace jsou nejvíce efektivní.

S ohledem na stanovený cíl, je potřeba vymežit výzkumné otázky:

- Vnímají uživatelé díky ucelené rehabilitaci svůj život kvalitnějším?
- Působí ucelená rehabilitace na všestranný rozvoj uživatelů?
- Jsou v denním stacionáři zastoupeny všechny složky ucelené rehabilitace?
- Které složky ucelené rehabilitace jsou pro uživatele z jejich pohledu nejdůležitější?

4.2 Realizace dotazníkového šetření

Praktická část této bakalářské práce byla realizována formou kvantitativního výzkumu, kdy metodou výzkumu byla vybrána forma dotazníku. Samotný dotazník byl vypracován na papír v rozsahu čtyř stran ve formátu A4. Bylo vypracováno 20 otázek různého typu. Dotazník tedy obsahoval jak otázky uzavřené, tak otevřené i polootevřené.

Samotné dotazníkové šetření pak bylo po schválení vedení stacionáře a rodičů provedeno v únoru 2015 a to ve dvou pobočkách denního stacionáře Naděje ve Vsetíně, kdy bylo respondentům postupně rozdáno 105 dotazníků ve střediscích Sychrov a Rokytnice. Výzkumný soubor tvořili záměrně vybraní uživatelé stacionáře, jejich rodiče a zákonní zástupci.

I když ve většině případů zvládnou uživatelé stacionáře dotazníky vyplnit sami, byli požádáni také rodiče a zákonní zástupci, aby vyjádřili svůj názor, který se týká vlivu ucelené rehabilitace. I přes nezájem některých uživatelů nebo rodičů a zákonných zástupců byl nakonec výzkum povolen a zrealizován i díky ochotnému pracovnímu personálu stacionáře, který ochotně pomáhal s vyplňováním dotazníků u uživatelů, kteří sami tuto aktivitu nezvládli a potřebovali pomoc.

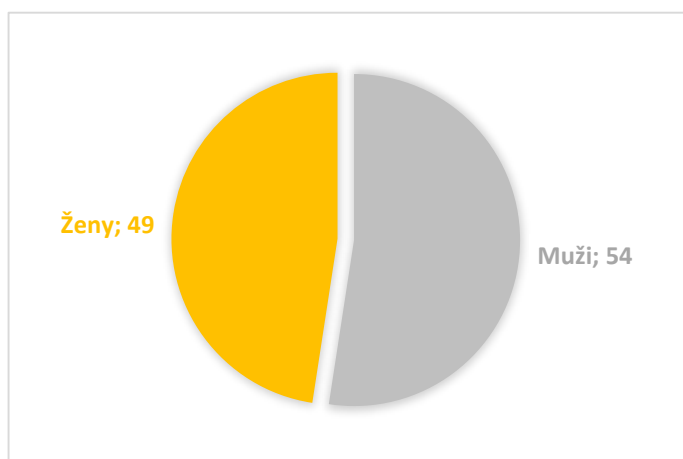
4.3 Analýza shromážděných dat

Analýza shromážděných dat bude provedena popisem výsledků dotazníkového šetření.

Počet dotazníků, které byly vytvořeny za účelem výzkumu, čítal, jak již bylo uvedeno výše 105 kusů. Z toho návratnost byla 103 dotazníků.

Otázka č. 1 – Jsem:

- a) žena
- b) muž

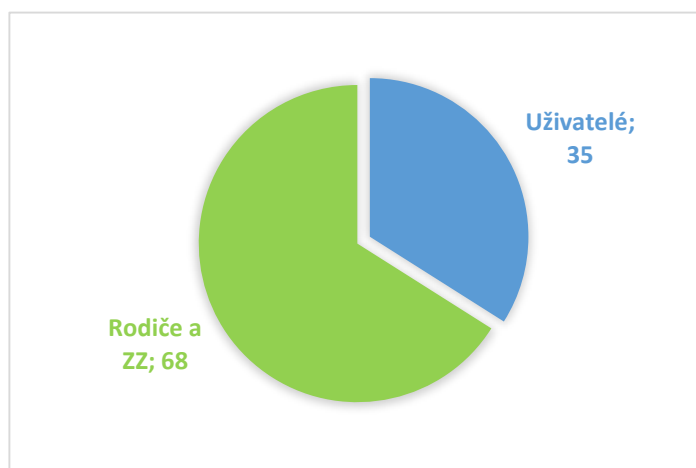


Graf 1

Z celkového počtu respondentů na dotazníky odpovědělo 49 žen, tedy 48% a 54 mužů, což je 52%. (Graf 1).

Otázka č. 2 – Patřím mezi:

- a) uživatele stacionáře
- b) rodiče nebo ZZ



Graf 2

Větší počet respondentů tvořili rodiče a zákonní zástupci uživatelů, kteří navštěvují denní stacionář. Přesný počet respondentů z řad uživatelů a rodičů a zákonných zástupců je uveden v Graf 2.

Otázka č. 3 – Z jakého zdravotního znevýhodnění vyplývají speciální potřeby Vaše/Vašeho dítěte?

Tabulka 1

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Tělesné	5	9
Mentální	20	45
Kombinované	10	14

Tabulka 1 podává přehled zdravotního postižení, které uvedli jak samotní uživatelé denního stacionáře, tak jejich rodiče a zákonní zástupci.

Otázka č. 4 – Vnímáte péči denního stacionáře jako uspokojivou?

Tabulka 2

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Ano	28	42
Spíše ano	6	25
Spíše ne	1	1
Ne	0	0

Celkem 28 uživatelů (80%) a 42 rodičů a zákonných zástupců (62%) uvedlo odpověď ano. Možnost spíše ano pak vybralo 6 uživatelů (17%) a 25 rodičů a zákonných zástupců (37%). Odpověď spíše ne vybral jeden uživatel (3%) a jeden rodič nebo zákonný zástupce (1%). (Tabulka 2).

Otázka č. 5 – Domníváte se, že činnosti a aktivity denního stacionáře mají na Vás/Vaše dítě vliv:

- a) pozitivní – tuto možnost vybralo celkem 34 uživatelů (97%) a 65 rodičů a ZZ (96%)
- b) negativní – možnost negativního vlivu nevybral žádný respondent
- c) nevím – poslední možnost vybral 1 uživatel (3%) a 3 rodiče a ZZ (4%)

Většina respondentů tedy hodnotí činnosti a aktivity denního stacionáře, které mají vliv na uživatele samotné, kladně.

Otázka č. 6 – Jak často navštěvujete Vy/Vaše dítě denní stacionář?

Tabulka 3

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Každý den	16	23
Pravidelně několikrát týdně	11	28
Nepravidelně	8	17

V Tabulka 3 je uvedena návštěvnost denního stacionáře. Respondenti z řad rodičů a zákonných zástupců uvedli, jak často oni sami, nebo jejich děti a svěřenci denní stacionář navštěvují. Možnost každý den vybralo 16 uživatelů (46%) a 23 rodičů a zákonných zástupců (34%). Další možnost a to pravidelně několikrát týdně vybralo 11 uživatelů (31%) a 28 rodičů a zákonných zástupců (41%). Poslední možností byla odpověď nepravidelně, kterou vybralo 8 uživatelů (23%) a 17 rodičů a zákonných zástupců (25%).

Otázka č. 7 – Jaká je podle Vás/Vašeho dítěte ve stacionáři péče, která se týká rozvíjení schopností, dovedností a začleňování uživatelů do společnosti?

- a) dostačující – tuto možnost vybralo 32 uživatelů (91%) a 63 rodičů a ZZ (93%)
- b) nedostačující – celkem 1 rodič (1%) si myslí, že kvalita péče je nedostačující
- c) nevím – poslední možnost vybrali 3 uživatelé (9%) a 4 rodiče a ZZ (6%)

U této otázky byla nejčastěji vybrána odpověď, která označuje péči denního stacionáře jako dostačující.

Otázka č. 8 – Umožňuje Vám/Vašemu dítěti denní stacionář dostatečný kontakt se společenským prostředím?

Tabulka 4

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Ano	22	30
Spíše ano	12	31
Spíše ne	1	7
Ne	0	0
Nevím	0	0

Celkem 22 uživatelů (63%) a 30 rodičů a zákonných zástupců (44%) se domnívá, že denní stacionář zajišťuje dostatečný kontakt uživatelů se společenským prostředím. S tímto také souhlasí respondenti, kteří vybrali odpověď spíše ano a to celkem 12 uživatelů (34%) a 31 rodičů a zákonných zástupců (46%). Jeden uživatel (3%) a 7 rodičů nebo zákonných zástupců (10%) se domnívá, že kontakt se společenským prostředím uživatelům spíše není zprostředkován. (Tabulka 4).

Otázka č. 9 – Navštěvujete Vy/Vaše dítě prostřednictvím denního stacionáře veřejné služby?

Z výzkumu mezi uživateli vyplývá, že celkem 27 (77%) veřejné služby navštěvuje, 6 (17%) nenavštěvuje a 2 uživatelé (6%) uvedli, že nevědí.

Podle rodičů a zákonných zástupců navštěvuje veřejné služby 49 uživatelů (72%), nenavštěvuje 14 (21%) a 5 rodičů a zákonných zástupců (7%) uvedlo, že nevědí.

Otázka č. 10 – Které veřejné služby navštěvují uživatelé denního stacionáře nejraději?

Na tuto otázku odpověděli pouze respondenti, kteří u předchozí otázky zvolili možnost *ano*.

a) volnočasové, tělovýchovné a sportovní aktivity:

- 7 z 27 uživatelů (26%)
- 23 ze 49 rodičů a ZZ (47%)

b) knihovny, muzea, galerie:

- 13 z 27 uživatelů (48%)
- 15 ze 49 rodičů a ZZ (31%)

c) regionální kultura

- 7 z 27 uživatelů (26%)
- 11 ze 49 rodičů a ZZ (22%)

Otázka č. 11 – Konají se ve stacionáři odborné přednášky a semináře?

Tabulka 5

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Ano	33	59
Ne	0	2
Nevím	2	7

Z Tabulka 5 je patrné, že většina respondentů z řad rodičů a zákonných zástupců uvedlo, že se odborné přednášky a semináře ve stacionáři konají. Odpovědělo tak 33 uživatelů (94%) a 59 rodičů a zákonných zástupců (87%). Že se ve stacionáři odborné přednášky a semináře nekonají, odpověděli pouze 2 rodiče nebo zákonní zástupci (3%). Celkem 3 uživatelé (6%) a 21 rodičů a zákonných zástupců (10%) vybralo možnost, že nevědí.

Otázka č. 12 – Máte o tyto přednášky a semináře zájem?

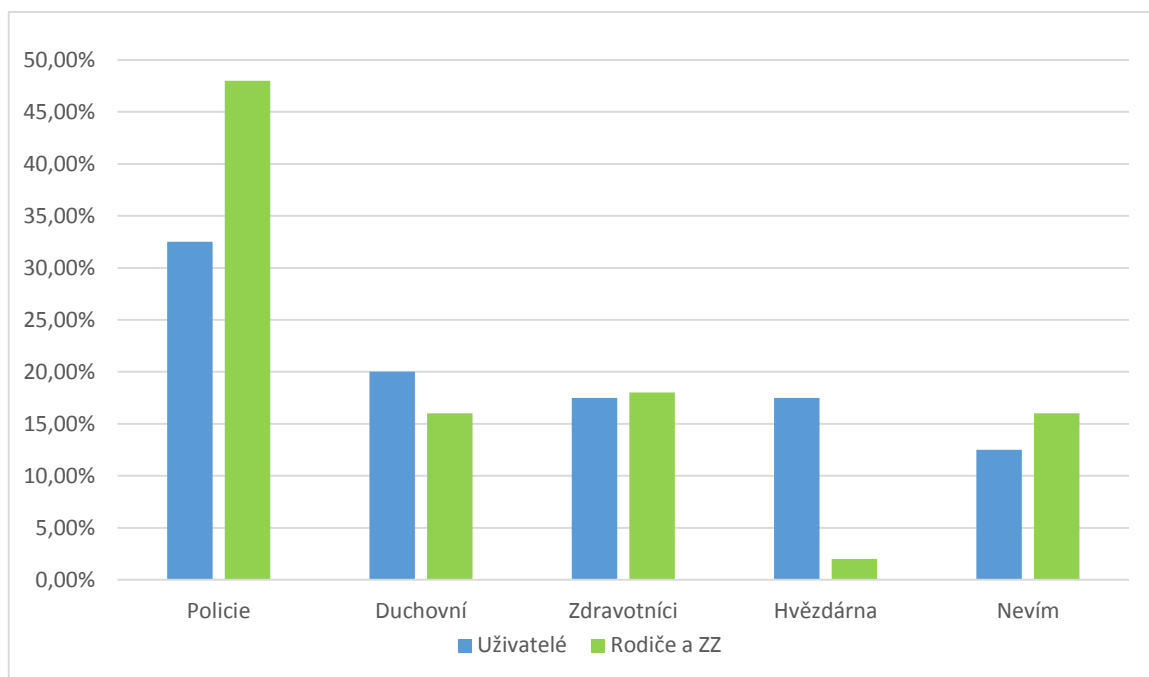
Tabulka 6

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Ano	27	43
Ne	5	4
Nejsem si jistý	3	21

Z dotázaných respondentů uvedlo 27 uživatelů (77%) a 43 rodičů a zákonných zástupců (63%), že mají o tyto přednášky a semináře zájem. Opačný názor pak vyjádřilo 5 uživatelů (14%) a 4 rodiče nebo zákonní zástupci (6%) kteří uvedli, že o přednášky a semináře zájem nemají. Celkem 3 uživatelé (9%) a 21 rodičů a zákonných zástupců (31%) uvedlo, že si nejsou jistí (Tabulka 6).

Otázka č. 13 – Které odborné přednášky a semináře jsou pro uživatele denního stacionáře nejvíce přínosné?

Většina respondentů z řad uživatelů i rodičů a zákonných zástupců odpověděla, že jako nejvíce přínosnou považuje přednášku Policie ČR, která má jako hlavní význam poučení uživatelů o bezpečnosti na internetu a při pohybu ve městě. Méně častá odpověď byly přednášky zdravotníků, kteří učili uživatele první pomoci. Podobně oblíbenou byla vybrána přednáška duchovního, který uživatelům pravidelně vysvětluje smysl a význam vánočních a velikonočních svátků. (Graf 3).



Graf 3

Otázka č. 14 – Umožňuje denní stacionář uživatelům možnost dalšího vzdělávání?

Tabulka 7

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Ano	25	63
Ne	5	0
Nevím	5	5

Zde odpovědělo u možnosti ano 25 uživatelů (71%) a 63 rodičů a zákonných zástupců (93%). Možnost ne vybralo pouze 5 uživatelů (14%). Shodně 5 uživatelů (14%) a rodičů nebo zákonných zástupců (7%) vybralo poslední možnost, že nevědí. (Tabulka 7).

Otázka č. 15 – Můžete se Vy, nebo Vaše dítě v rámci rehabilitace zapojit do pracovního chodu stacionáře?

Tabulka 8

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Ano	26	46
Ano, ale nemám zájem	1	9
Ne	4	4
Nevím	3	8
-	1	1

Možnost ano u této otázky vybralo celkem 26 uživatelů (74%) a 46 rodičů a zákonných zástupců (68%). Takovou možnost kde je práce o zahradu umožněna, ale není o ni zájem, vybral 1 uživatel (3%) a 9 rodičů nebo zákonných zástupců (13%). Odpověď že tato aktivita ve stacionáři umožněna není, vybrali 4 uživatelé (11%) a 4 rodiče nebo zákonní zástupci (6%). Možnost odpovědi, kdy si nejsou respondenti jistí, vybrali 3 uživatelé (9%) a 8 rodičů nebo zákonných zástupců (12%). Celkem 1 uživatel (3%) a 1 rodič nebo zákonný zástupce (2%) na otázku neodpověděli. (Tabulka 8).

Otázka č. 16 – Je Vám/Vašemu dítěti umožněna starost o zahradu stacionáře v rámci pracovní rehabilitace?

Tabulka 9

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Ano	25	50
Ne, ani nemám zájem	7	14
Ne, ale zájem bych měl	2	3
-	1	1

Celkem 25 uživatelů (71%) a 50 rodičů nebo zákonných zástupců (74%) odpovědělo, že mají možnost se v rámci pracovní rehabilitace starat o zahradu stacionáře. Dále 7 uživatelů (20%) a 14 rodičů nebo zákonných zástupců (21%) uvedlo, že jim starost o zahradu stacionáře není umožněna a ani o ni nemají zájem. Shodně také odpověděli 2 uživatelé (6%) a 3 rodiče nebo zákonní zástupci (4%) s tím rozdílem, že by o takovou práci zájem měli. Tuto otázku nevyplnil 1 uživatel (3%) a 1 rodič nebo zákonný zástupce (2%).

Otázka č. 17 – Chybí Vám/Vašemu dítěti ve stacionáři nějaká aktivita, která by lépe rozvíjela schopnosti a dovednosti?

- a) ano – tuto možnost vybralo 6 uživatelů (17%) a 12 rodičů nebo zákonných zástupců (18%)
- b) ne – 29 uživatelům (83%) a 56 rodičům nebo zákonným zástupcům (82%) žádná aktivita ve stacionáři nechybí

Respondenti, kteří uvedli, že jim nějaká aktivita ve stacionáři chybí, by uvítali více aktivit venku, společné plavání a více aktivit zaměřených na tanec a disco.

Otázka č. 18 – Mají uživatelé možnost ve stacionáři využít rehabilitační procedury?

Tabulka 10

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Ano	9	5
Ne, ale měl bych o ně zájem	23	57
Ne	3	4
-	0	2

Možnost, že mohou uživatelé ve stacionáři využít rehabilitační procedury, vybralo 9 uživatelů (26%) a 5 rodičů nebo zákonných zástupců (7%). 23 uživatelů (66%) a 57 rodičů a zákonných zástupců (84%) uvedlo, že možnost rehabilitace uživatelů ve stacionáři chybí, ale měli by o ni zájem. Dále pak uvedli 3 uživatelé (9%) a 4 rodiče nebo zákonní zástupci

(6%), že taková možnost ve stacionáři není. Tuto otázku nevyplnili 2 respondenti z řad rodičů nebo zákonných zástupců (3%). (Tabulka 10).

Otázka č. 19 – Jak vnímají uživatelé stacionáře aktivizační činnosti?

Tabulka 11

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Moc mě/mé dítě baví	28	62
Nemám o ně zájem	4	2
Nevím	3	4

28 uživatelů (80%) u této otázky uvedlo, že je aktivizační činnosti baví. Kladně také odpovědělo 62 rodičů a zákonných zástupců (91%). Možnost že o aktivizační činnosti nejeví zájem, vybrali 4 uživatelé (11%) a 2 rodiče nebo zákonní zástupci (3%). Odpověď že nevědí, vybrali 3 uživatelé (9%) a 4 rodiče nebo zákonní zástupci (6%). (Tabulka 11). Tabulka 12

Otázka č. 20 – Myslíte si, že časové rozmezí mezi různými aktivizačními činnostmi je dostačující?

Tabulka 12

	Uživatelé	Rodiče a ZZ
Ano, jsou často	10	17
Spíše ano	7	14
Ne, mohly by být častěji	14	24
Ne	2	10
Nevím	2	3

Celkem 10 uživatelů (29%) a 17 rodičů nebo zákonných zástupců (25%) se domnívá, že aktivizační činnosti jsou často. Podobně také odpovědělo 7 uživatelů (20%) a 14 rodičů nebo

zákonných zástupců (21%). Možnost, že by dané aktivizační činnosti mohly být častěji, vybralo 14 uživatelů (40%) a 24 rodičů nebo zákoných zástupců (35%). Podobně také odpověděli 2 uživatelé (6%) a 10 rodičů nebo zákoných zástupců (15%). Celkem 2 uživatelé (6%) a 3 rodiče nebo zákonní zástupci (4%) uvedli, že nevědí. (Tabulka 12).

Závěr výzkumu a shrnutí

Z uvedeného výzkumu je zřejmé, že většina respondentů považuje péči denního stacionáře jako uspokojivou a že činnosti a aktivity denního stacionáře mají na uživatele pozitivní vliv. Respondenti se také shodli, že péče v denním stacionáři, která se týká všestranného rozvíjení schopností, dovedností a začleňování uživatelů do společnosti je dostačující. Dále respondenti uvedli, že v denním stacionáři není zastoupena léčebná složka ucelené rehabilitace, o kterou by ale většina z nich měla zájem. Většina respondentů se také domnívá, že rozmezí mezi aktivizačními činnostmi stacionáře je nedostačující a uvítali by tyto aktivity častěji.

DISKUSE

Téma bakalářské práce vychází z oblasti sociální a speciální pedagogiky, které se shodně zabývají výchovou, vzděláváním, rozvojem a působením na dané cílové skupiny. Sociální pedagogika se zaměřuje na rizikové a různě sociálně znevýhodněné skupiny, naopak pedagogika speciální se zaměřuje na osoby s různým zdravotním postižením. Obě tyto vědy se mohou tedy navzájem prolínat.

Společnou však mají tyto vědy také terminologickou nejednotnost. V odborné literatuře se s touto nejednotností setkáváme často. Rozdílné definice a názory můžeme vidět nejen u autorů odborné literatury, ale také u široké veřejnosti a různých kultur. Rozdílné pojmání těchto věd může vyplývat například z toho, že je vidíme buď na rovině teoretické, nebo naopak praktické. Dalším důvodem, proč není pojetí těchto věd jednoznačné, může být širší nebo naopak užší úhel pohledu. **Kraus** (Kraus, 2008. s. 41) například uvádí odlišné pojetí sociální pedagogiky u různých autorů. **K. Mollenhauer** (1993) říká, že sociální pedagogika označuje skupinu nových pedagogických opatření a institucí, které vznikly kvůli problémům moderní společnosti. **H. Giesecki** (1990) zase sociální pedagogiku vidí jako teorii pomoci, při zvládnutí problémů a konfliktů, vznikajících v průběhu socializace. **J. Schilling** (1999) uvádí, že sociální pedagogika je pomoc všem věkovým kategoriím a to v různých životních situacích. Můžeme tedy konstatovat, že pojetí sociální pedagogiky nebylo a stále není jednoznačné. Tak je tomu i v případě pedagogiky speciální a přímo také v oblasti ucelené rehabilitace.

Výzkum bakalářské práce ukázal, že většina uživatelů denního stacionáře a jejich rodičů a zákonných zástupců se shoduje v pozitivním vlivu, který má na uživatele ucelená rehabilitace poskytovaná ve stacionáři a že je tato rehabilitace poskytována dostatečně. Jedinou složkou ucelené rehabilitace, kterou respondenti uvedli jako nedostačující a chybící jsou rehabilitační procedury spadající do rehabilitace léčebné. S tímto se autorka bakalářské práce shoduje a jako řešení navrhuje obnovu této léčebné rehabilitace ve stacionáři a rozšíření některých činností a aktivit pro větší rozvoj schopností a dovedností uživatelů.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsou vysvětlena a shrnuta fakta, týkající se zdravotního postižení a ucelené rehabilitace. Stejně jako zdraví, patří také nemoc, znevýhodnění a postižení k životu. Toto téma se v odborné literatuře stále vyvíjí jak z pohledu nejednotných definic ale také přístupu široké veřejnosti k lidem s postižením.

Z výzkumné části bakalářské práce vyplývá, že většina dotázaných uživatelů denního stacionáře a jejich rodičů nebo zákonných zástupců vidí péči daného stacionáře jako uspokojivou a domnívají se, že různé činnosti a aktivity, které mají své zastoupení ve stacionáři, mají na uživatele samotné jasně prokazatelný pozitivní vliv. Výzkum také ukázal, že s péčí stacionáře je většina uživatelů i rodičů a zákonných zástupců spokojena. Důležitou součástí výzkumu bylo zjištění, že se ve stacionáři vyskytuje většina složek ucelené rehabilitace a to sociální, pracovní i pedagogická. Jedinou složkou ucelené rehabilitace, která podle respondentů v denním stacionáři aktuálně zastoupena není, je léčebná rehabilitace. Respondenti v dotazníkovém šetření shodně uvedli, že by o tuto složku ucelené rehabilitace měli zájem. Složky ucelené rehabilitace hrají v životě člověka se zdravotním postižením významnou roli. Díky této rehabilitaci si lidé se speciálními potřebami rozvíjí své schopnosti a dovednosti a začleňují se do společnosti většinové a zdravé populace. Toto začleňování a vracení se do normálního života bývá mnohdy problémové a pro zdravotně postižené jedince velmi těžké. Pokusme se tedy k lidem se speciálními potřebami přistupovat otevřeně, snažme se je bezpodmínečně přijmout, pomáhat jim a co nejvíce přispět k tomu, aby svůj život prožívali kvalitně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. FF UK Bratislava: Stumul, 2005. ISBN 80-89236-00-6.

DOMAN, Glenn. *Jak pečovat o vaše postižené dítě*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 7198-390-X.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody Pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

LANGER, Stanislav. *Mentální retardace*. Hradec Králové: Kotva, 1995. ISBN 80-900254-6-3.

LECHTA, Viktor a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla, eds. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MURPHY, Robert. *Umlčené tělo*. Praha: Slon, 2001. ISBN 80-85850-98-2.

NADĚJE. *Denní stacionář Sychrov*. www.nadeje.cz [online]. © 2013-2015 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: http://www.nadeje.cz/vsetin/denni_stacionar_sychrov

- NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
- PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- PILCH, Tadeusz, LEPALCZYK, Irena. *Pedagogika społeczna*. Warszawa: Żak, 1995. ISBN 83-86770-09-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SONNET, Helen, TAYLOR, Ann. *Activities for adults with learning disabilities*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2009. ISBN 978-1-84310-975-4.
- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-264-5.
- THOMAS, David, WOODS, Honor. *Working with people with learning disabilities*. London: J. Kingsley Publishers, 2003. ISBN 978-1-84642-391-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VALENTA, Milan, MULLER, Oldřich. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VÍTKOVÁ, Marie. *Otázky sociálněpedagogického poradenství*. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-86633-08-X.
- VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CMP	Cévní mozková příhoda
ČR	Česká republika
DMO	Dětská mozková obrna
ICIDH	International Classification of Impairment, Disability and Handicap
IQ	Intelligenční kvocient
OSN	Organizace spojených národů
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZZ	Zákonný zástupce

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1	40
Graf 2	40
Graf 3	46

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	41
Tabulka 2	41
Tabulka 3	42
Tabulka 4	43
Tabulka 5	44
Tabulka 6	45
Tabulka 7	46
Tabulka 8	47
Tabulka 9	47
Tabulka 10	48
Tabulka 11	49
Tabulka 12	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I – Rešerše použité literatury – strana 60

Příloha P II – Slovník pojmů použitých v bakalářské práci – strana 65

Příloha P III – Dotazník – strana 67

PŘÍLOHA P I: REŠERŠE POUŽITÉ LITERATURY

DOMAN, Glenn. *Jak pečovat o vaše postižené dítě*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 7198-390-X.

Autor ve své knize vysvětluje selhání starých metod a technik. Na základě desítek let úspěšné práce ukazuje úspěchy svého institutu a vysvětluje filozofii a revoluční úspěšné metody. Kniha přinesla reálnou naději tisícům dětí. Většina pacientů Domanova institutu dosáhla v léčení velkého úspěchu.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody Pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Autor se v knize zaměřuje na základy pedagogického výzkumu, konkrétně na výzkum kvantitativní. Poukazuje na výhody i nevýhody tohoto výzkumu a dále se zabývá podstatou tohoto výzkumu.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

Tato publikace se zabývá problematikou ucelené rehabilitace dětí s různými druhy postižení. Autor v knize popisuje obecné poznatky a rozebírá všechny složky ucelené rehabilitace tedy léčebnou, pedagogicko-psychologickou, sociální a pracovní. Autor se také v knize zabývá problematikou sociálního začlenění lidí s postižením do společnosti.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

V této publikaci se nachází komplexní pohled na historii i současnost sociální pedagogiky u nás i v zahraničí. Autor sociální pedagogiku charakterizuje jako vědní disciplínu i vědní obor. V knize se také autor věnuje problematice týkající se sociálního prostředí.

LANGER, Stanislav. *Mentální retardace*. Hradec Králové: Kotva, 1995. ISBN 80-900254-6-3.

Kniha se zabývá významem péče o mentálně postižené jedince. Dále se autor zamýšlí nad možnostmi zapojení těchto handicapovaných do pracovního procesu a jejich výchovou.

LECHTA, Viktor a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

Autoři se v této knize zaměřují na dítě se zdravotním postižením, narušením a ohrožením ve škole. Dále popisují vývoj pedagogických oborů, zvláště sociální pedagogiky. Kolektiv autorů se také zaměřuje na koncept inkluzivní pedagogiky a věnuje se aplikaci tohoto konceptu v podmínkách středoevropského regionu.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.

Kniha je určena všem lidem, kteří jakkoliv přicházejí do styku s dětmi nemocnými, nebo zdravotně postiženými. V knize se nachází nové, aktuální a rozšířené informace o dané problematice z důvodů změn ve zdravotnictví.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

Autor se v této knize zabývá vysvětlením základních termínů týkajících se sociální práce u nás i v zahraničí. Dále se věnuje metodám sociální práce a velkou pozornost věnuje sociálním službám. Dočteme se také např. o duševním a tělesném zdraví, ohrožených skupinách lidí, rizikovém chování apod.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla, eds. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

Tato kniha nabízí základní informace o skupinách, s nimiž se sociální pracovník může setkat v praxi. Podrobně tedy popisuje metody práce s danými skupinami jako například zdravotně postiženými, rizikovou mládeží a také seniory. Autoři doplňují text praktickými informacemi i kontaktními adresami.

MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

Kniha je určena pro pracovníky v tzv. pomáhajících profesích, kteří se setkávají s osobami se zdravotním postižením. Cílem autorů je přinést nové a aktuální informace o fenoménu zdravotního postižení v současné české společnosti.

MURPHY, Robert. *Umlčené tělo*. Praha: Slon, 2001. ISBN 80-85850-98-2.

Autor ve své knize popisuje a analyzuje svůj život před a po postižení vlivem nádoru v páteři. Ve své knize se autor snaží čtenářům přiblížit sociální podmínky fyzicky postižených a také význam tohoto stavu.

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.

Kniha podává ucelený přehled léčebných schopností zvířat jak v domácím, tak při ústavním prostředí v České republice. Autor se zabývá možnostmi léčby pomocí zvířat.

PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

Tato kniha je sborníkem příspěvků odborníků z různých směrů, zabývající se otázkou kvality života a zdraví. V prvním dílu se nachází podrobný rozbor některých pojmových souvislostí a v dílu druhém se nachází empirické poznatky týkající se otázek zdraví a kvality života.

PILCH, Tadeusz, LEPALCZYK, Irena. *Pedagogika społeczna*. Warszawa: Żak, 1995. ISBN 83-86770-09-0.

Autoři se v této knize věnují otázkám, které se týkají pojetí sociální pedagogiky. Zamýšlejí se nad prostředím, metodami sociální práce a také problematikou z této dané oblasti.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

Autorka se ve své knize podrobně zabývá problematikou jednotlivých sociálně pedagogických disciplín jako například logopedie, surdopedie, specifické poruchy učení a chování a psychopedie. V knize je také kladen důraz na nové trendy ve vzdělávání zdravotně postižených.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.

Autor v této knize přináší ucelenější přehled problematiky, týkající se sociální pedagogiky. Dále se v knize zaměřuje na vliv výchovy a prostředí na jedince a na negativní sociální vlivy a sociální prevenci.

SONNET, Helen, TAYLOR, Ann. *Activities for adults with learning disabilities*.

Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2009. ISBN 978-1-84310-975-4.

Tato kniha se stala cenným zdrojem pro lidi, kteří pracují s mentálně postiženými, ale také s lidmi, kteří trpí poruchou učení. V knize nalezneme více než šedesát zábavných činností, jejichž úkolem je pobavení a stimulace mysli mentálně postižených jedinců.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

Autor této knihy se ve své knize podrobně zaměřuje na jednotlivé typy vad a zdravotního postižení, kterým se detailně věnuje. Snaží se přiblížit obor speciální pedagogiky studentům příslušných studijních oborů na pedagogických a filozofických fakultách.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-264-5.

Tato kniha je určena všem, kteří chtějí rozvíjet hudební a pohybové dovednosti dětí i dospělých. V knize nalezneme soubor hudebně-terapeutických činností a dalších aktivit pro děti a

dospělé. Autor se také v knize zabývá pozitivním a uzdravujícím vlivem hudby na jednotlivce.

THOMAS, David, WOODS, Honor. *Working with people with learning disabilities*. London: J. Kingsley Publishers, 2003. ISBN 978-1-84642-391-8.

Kniha poskytuje celkový úvod do práce s lidmi s mentálním postižením. Poskytuje teoretické znalosti, které přispívají ke zlepšení kvality života postižených.

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

Autorka v této knize seznamuje se základními pojmy psychopatologie, dále se věnuje psychologii handicapu a složitému vztahu mezi tělesným onemocněním a psychikou člověka. Kniha poskytuje přehledný výklad a je doplněna řadou příkladů ze současné praxe.

VALENTA, Milan, MULLER, Oldřich. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

Kniha se v obecné části zabývá vymezením psychopedie, osobností jedince s mentálním postižením nebo jinou duševní poruchou. Dále se autoři zabývají historií v péči o duševně postižené, prevencí, integrací, edukačním systémem a ústavní péčí.

VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Tato kniha poskytuje souhrnné informace o osobách se zdravotním postižením. Popisuje základní typy postižení, příklady ucelené rehabilitace u základních typů postižení a také se zabývá osobností se zdravotně postiženého a možnostmi jejího ovlivnění.

PŘÍLOHA P II: SLOVNÍK POJMŮ POUŽITÝCH V BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Arteterapie

Arteterapie je obor, který využívá výtvarný projev za účelem poznávání a ovlivňování lidské psychiky. Výtvarné aktivity mají podporovat jak zdraví, tak léčení. Cílem arteterapie je například sebepoznání, sebevyjádření, podpora vývoje, rozvoj tvořivosti.

Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna představuje skupinu chronických onemocnění, které jsou charakteristické poruchou kontroly hybnosti, ale bývají také doprovázeny jinými poruchami funkcí mozku.

Handicap

Pojem handicap se nejčastěji používá ve významu nevýhody. Označujeme tak znevýhodnění, které omezuje normální život daného člověka. Do tohoto znevýhodnění patří například tělesné, mentální i kombinované postižení.

Ucelená rehabilitace

Ucelená rehabilitace představuje současné pojetí léčby osob se zdravotním postižením. Jedná se o interdisciplinární obor, který zahrnuje složku léčebnou, sociální, pedagogicko-psychologickou a pracovní. Jedná se o řetězec činností a intervencí všech zúčastněných odborníků.

Mentální postižení

Je postižení, při kterém zaostává u postižených jedinců vývoj rozumových schopností a dochází tak k odlišnému vývoji, než u zdravého jedince.

Muzikoterapie

Muzikoterapie je samostatný obor, který využívá hudbu jako terapeutický prostředek za účelem dosažení pozitivních změn u jedinců se zdravotními problémy. Má vliv na psychologické, sociální a tělesné fungování jedince.

Sociální pedagogika

Sociální pedagogika představuje aplikované odvětví pedagogiky, které se zabývá především výchovným působením na sociálně znevýhodněné skupiny. Jedná se o hraniční disciplínu, která čerpá z mnoha oborů jako například pedagogiky, sociologie, psychologie, antropologie, práva a filozofie.

Speciální pedagogika

Speciální pedagogika je vědní disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláním, rozvojem a péčí o lidi s některým typem postižení.

Tělesné postižení

Tělesné postižení se vyznačuje tělesnou odchylkou postiženého jedince, která omezuje jeho pohybové schopnosti.

Animoterapie

Animoterapie patří mezi terapie, která se provádí za pomoci zvířat.

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou třetího ročníku oboru Sociální pedagogiky kombinovaného studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce a týká se vlivu ucelené rehabilitace na uživatele denního stacionáře Naděje ve Vsetíně. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro potřebu výzkumu. Proto se prosím nepodepisujte. Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte. Při vyplňování otázek Vás prosím o upřímnost a mnohokrát Vám děkuji za ochotu a strávený čas.

S pozdravem Vladislava Šerá.

1. Jsem:
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Patříte mezi:
 - a) Uživatele stacionáře
 - b) Rodiče a zákonné zástupce

3. Z jakého zdravotního znevýhodnění vyplývají speciální potřeby Vaše/Vašeho dítěte?
 - a) Tělesné postižení
 - b) Mentální postižení
 - c) Kombinované postižení

4. Vnímáte péči denního stacionáře jako uspokojivou?
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne

5. Domníváte se, že činnosti a aktivity denního stacionáře mají na Vás/Vaše dítě vliv:
- Pozitivní
 - Negativní
 - Nevím
6. Jak často navštěvujete Vy/Vaše dítě denní stacionář?
- Každý den
 - Pravidelně několikrát týdně
 - Nepravidelně
7. Jaká je podle Vás/Vašeho dítěte ve stacionáři péče, která se týká rozvíjení schopností, dovedností a začleňování uživatelů do společnosti?
- Dostačující
 - Nedostačující
 - Nevím
8. Umožňuje Vám/Vašemu dítěti denní stacionář dostatečný kontakt se společenským prostředím?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
 - Nevím
9. Navštěvujete Vy/Vaše dítě prostřednictvím denního stacionáře veřejné služby?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
10. Pokud ano, které Vy/Vaše dítě navštěvujete/navštěvuje nejraději?
- Volnočasové aktivity, tělovýchovné a sportovní aktivity
 - Knihovny, muzea, galerie
 - Regionální kultura

11. Konají se ve vašem stacionáři odborné přednášky či semináře?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12. Máte o ně Vy/Vaše dítě zájem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si jistý

13. Pokud ano, uveďte, jaké jsou pro Vás/Vaše dítě nejvíce přínosné a které Vás/Vaše dítě nejvíce zaujaly.

.....
.....

14. Umožňuje denní stacionář Vám/Vašemu dítěti možnost dalšího vzdělávání?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Můžete se Vy, nebo Vaše dítě v rámci rehabilitace zapojit do pracovního chodu stacionáře?

- a) Ano
- b) Ano, ale nemám zájem
- c) Ne
- d) Nevím

16. Je Vám/Vašemu dítěti umožněna starost o zahradu stacionáře v rámci pracovní rehabilitace?

- a) Ano, starost o zahradu stacionáře mě/mé dítě baví
- b) Ne, ani o takovou práci nemám zájem
- c) Ne, ale takovou práci bych chtěl/a vykonávat

17. Chybí Vám/Vašemu dítěti ve stacionáři nějaká aktivita, která by lépe rozvíjela schopností a dovedností?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pokud ano, uveďte prosím která:

.....
.....

18. Máte možnost ve stacionáři využít rehabilitační procedury?

- a) Ano
- b) Ne, ale měl/a bych o ně zájem
- c) Ne

19. Jak vnímáte Vy/Vaše dítě aktivizační činnosti? (muzikoterapie, arteterapie, animoterapie)?

- a) Moc mě/mé dítě baví
- b) Nemám o ně zájem
- c) Nevím

20. Myslíte si, že časové rozmezí mezi různými aktivizačními činnostmi je dostačující?

- a) Ano, jsou často
- b) Spíše ano
- c) Ne, mohly by být častěji
- d) Ne
- e) Nevím