Rodina s postiženým členem
(kvalitativní analýza)

Bc. Marta Molková
ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Marta MOLKOVÁ
Studijní program: N 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Téma práce: Rodina s postiženým členem – kvalitativní analýza

Zásady pro vypracování:
Zpracování teoretické studie
Zpracování rešerši k praktické části
Zpracování metodologické složky práce
Zpracování kombinované metodiky výzkumu
Zpracování závěrů a doporučení
Rozsah práce:  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická  

Seznam odborné literatury:  

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Štěpán Chudý, Ph.D.  
Ústav pedagogických věd  
Datum zadání diplomové práce: 17. února 2009  
Termín odevzdání diplomové práce: 15. května 2009  

Ve Zlíně dne 17. února 2009

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
děkan

LS.  
Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
vedoucí katedry
Beru na vědomí, že

- odevzdání diplomové/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;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezentnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/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;
- podle § 60 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 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licencii 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 diplomové/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 diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 13.5.2009

[Podpis]
(3) Platí, že odvážením 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 nesnahuje 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). Odprědě-li autor takového díla udělí svěření bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhávati nabraní ohybějšího projevu jeho vále u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li jistě známo, máte autor školního díla své dílo užívat či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněním zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

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


Klíčová slova: zdravotní postižení, mentální postižení, postižené děti, postižení mladiství, rodinný život, sociální vztahy, sociální služby, sociální výzkum, kvalitativní analýza

ABSTRACT

This dissertation wants to evaluate the situation of six families with handicaped member by help of a method of qualitative research. It just resumes the study 3 years ago. The informations about both handicaped member life and about whole family problems to resolve (yet and in recent memory) are obtained by the semistuctured interview. Resulting case studies are put through analysis of content. The first evaluating method is the modified method of R. F. Bales (appointed to evaluate the social interactions). The second evaluating method is the „Constant Comparison Method – Kaleidoscope of Data from Nova Southeastern University (Florida, US). This method categorizes the data (data bits) emerging of text analysis of case studies. Both methods have helped to describe the problems of families with handicaped member each of them in its way. The families have in common good incomes and the handicaped members have a quite good care: in the
in institution or at home with help of nongovernment organizations. The main problems of those families present the want of informations about the possibilities of our society to provide to handicaped person the necessary money and care. They are the deficiency of approach to teaching of handicaped children during the education in school.

Keywords: health problems, mental disability, handicaped children, handicaped youth, family life, social interaction, social services, social research, qualitative analysis
Motto:

Život jde dál...

Poděkování:

Děkuji svému vedoucímu práce, Mgr. Štefanu Chudému PhD., za konstruktivní připomínky a profesionální zaujetí, s nímž sledoval a komentoval mé snažení. Za laskavé rady a povzbuzení děkuji panu profesorovi Jiřímu V. Musilovi. Poděkovat chci také pracovníkům Ústřední knihovny UTB za ochotnou pomoc, kdykoli jsem ji potřebovala.
OBSAH

ÚVOD ............................................................................................................................................... 11

1 TEORETICKÁ ČÁST ............................................................................................................................ 12

1SOCIÁLNÍ SPOLEČNOST ...................................................................................................................... 13
  1.1 Rodina jako sociální buňka ........................................................................................................ 13
  1.2 Posttraumatické symptomy a moderní názory na terapii .......................................................... 14
    1.2.1 Terapie na základě psychosomatických studií ........................................................................ 15
    1.2.2 Terapie energetických drah ................................................................................................ 18
    1.2.3 Terapie bazální stimulací .................................................................................................... 19
  1.3 Sexualita osob s mentálním postižením ...................................................................................... 20

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A SOCIÁLNÍ PĚČE VZHEDEM K PRÁVNÍM PŘEDPISŮM .................................. 22
  2.1 Žákon o sociálních službách ..................................................................................................... 22
    2.1.1 Chráněné a terapeutické dílny ............................................................................................ 23
    2.2 Komunitní plánování a komunitní práce................................................................................ 23

3 DĚTI A MLADISTVÍ JAKO SUBJEKT POMOCI .................................................................................... 26
  3.1 Výchova a škola ........................................................................................................................ 27

II PRAKTICKÁ ČÁST ............................................................................................................................. 28

4 METODY V KVALITATIVNÍM SOCIÁLNÍM VÝZKumu ................................................................. 29
  4.1 Otázky použité pro semistukurované interviev ....................................................................... 31
  4.2 Metody vyhodnocování kvalitativního výzkumu ...................................................................... 32
    4.2.1 Úvod .................................................................................................................................. 32
    4.2.2 Komparativní metoda Kaleidoskop .................................................................................... 33
    4.2.3 Pozorování podle R. F. Balese ........................................................................................... 38

5 KAZUISTIKA .................................................................................................................................... 39
  5.1 Jituška ....................................................................................................................................... 39
  5.2 Petřík ......................................................................................................................................... 42
  5.3 Pavla ......................................................................................................................................... 46
  5.4 Honzík ....................................................................................................................................... 49
  5.5 Antonie ..................................................................................................................................... 53
  5.6 Leošek ....................................................................................................................................... 56

6 ANALÝZA PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ PODLE R. F. BALESE .............................................................. 61
  6.1 Výsledek analýzy sociálních interakcí ...................................................................................... 64

7 ANALÝZA POMOCÍ KOMPARATIVNÍ METODY KALEIDOSKOP .................................................. 66
  7.1 Výsledek analýzy Kaleidoskop – grafické znázornění ................................................................ 69

ZÁVĚR .................................................................................................................................................. 70

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURE ........................................................................................................ 72
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .................................................................................. 75
SEZnam příloh.............................................................................................................76
SEZnam obrázků a tabulek..........................................................................................79
ÚVOD

Moje práce rozvíjí a chce také rozšířit téma mé práce bakalářské, která nesla obdobný název, a to „Rodina s postiženým dítětem“.

Cílem navazujícího výzkumu po třech letech po původní analýze je učinit analýzu novou, která bude zhodnocovat vývoj, který se v rodnách odehrál v uplynulém časovém úseku. V tomto výzkumu jsem se s časovým posunem 3 let chtěla dovědět odpovědi na téměř stejné otázky, které mě zajímaly tehdy, abych dodržela patřičnou návaznost. Samozřejmě ale vím, že nelze setrvat na stejné úrovni poznávání a je nutno počítat, že život, který mezitím moji respondenti prožili, přinesl také svá specifická témata, která můj výzkum rozšířují a posunují k jiným hodnotám. Také dnes nemapuji celý život postižených, a když, tak stručně, ale důraz zde hlásám na to, co se odehrálo nedávno. Přesto, že jsem se v minulé práci zabývala i těmi, kteří byli v době výzkumu již dospělí a jejich dětství bylo popisováno jejich blízkými, několik případů se přeje jen týkalo těch, kteří byli v ten okamžik ještě dětmi a v současné době přespráhovány dospělosti. U těchto případů očekávám nejzajímavější zjištění odrážející nejcitatlivěji současné poměry v sociální péči a službách sociálních a edukačních. Předpokládám, že pomocí případových studií vzniklých z původně semistrukturovaných interview se mi podaří alespoň dvěma metodami vyhodnocujícími tento výzkum získat po kvalitativní analýze dostatek relevantních informací, které by se měly právě týkat zmíněných oblastí péče, služeb, ale také mezičlenských vztahů, životních hodnot a usilování a hlavních problémů, se kterými se rodniny s postiženým členem potýkají. Předpokládám, že výsledky ukáží, že moji respondenti nemají velké problémy se zajištěním základních životních potřeb sebe a postiženého člena a že se zvýšilo také uvědomělé využití sociálních služeb.

Poznámka:

Literatura je řazená podle použitých vzorů v návaznosti na zachování kontinuity teoretické a praktické složky práce. Značení citací a parafrází je dle normy ISO 690 a dle Manuálu o způsobu vypracování závěrečných prací na ÚPV FHS UTB ve Zlíně, str. 6.
I. TEORETICKÁ ČÁST
1 SOCIÁLNÍ SPOLEČNOST

Následující výzkum je zaměřen na problematiku rodin, které se setkaly s lidským neštěstím, týkajícím se jejich členů. Zároveň s tím byli konfrontováni s možnostmi a limity sociální služeb, které se staly nezbytnou součástí jejich života. Protože navazují na svou bakalářskou práci, kdy hodnocení společenského postoje vůči svým handicapovaným jedincům nevyšlo zrovna pochvalně, chtěla bych uvést některé dnešní možnosti obyvatel České republiky či regionu Zlín, jak se dozvědět o možnostech sociální pomoci a jak těchto možností využít. Chci se zmínit pouze o obecné stránce a nechci hodnotit konkrétní instituce, i když právě k nim dnes není problém získat informace. Protože jsem však respondentům svého výzkumu slíbila anonymitu, nemohu ani v rámci institucí, s nimiž se mě postižení setkali, uvádět konkrétní údaje. Odkazuji proto na www stránky takových institucí, kde se konkrétní věci lze dočíst a brožury, které vydávají radnice měst, např. města Zlína a Otrokovic (1, 2).

1.1 Rodina jako sociální buňka

Postižení členové rodin, kteří se stali cílem mého zkoumání jsou z hlediska běžné společnosti bráni jako někdo, kdo se spolupodílí na barvitosti a různosti vesnice, města a nakonec i státu. Přitom ale každé z těchto společenských uskupení na ně musí pohlížet se zvláštním zřetelem, neboť vyžadují zvláštní péči. Cílem této péče pak má být to, aby oni sami se co nejvíce cílili jako každý jiný obyčejný člen takového uskupení. Sociální vazby, které postižení navazují jsou však vazbami, které mají mnohé atributy, jimiž se vzhledem k jejich emoční mimofádnosti a traumátům, které k postižením vedly, venují i vědní obory jako psychiatrie a psychopatologie. Důležitým pohledem pro objekt mé práce jsou vazby mezi členy rodiny a vazby na blízké okolí postižených. Rodina, to je nejmenší sociální základna, na niž většinou leží největší těla nejen péče, ale také zapojování postiženého člena do další širší společnosti a tiha socializace takového člena. Jejím základem jsou zdravé vztahy členů rodiny k postiženém, od nichž se pak mohou jedině odvijet vazby k vnějšímu světu. Záleží na emoční výbavě a intelektu rodinných příslušníků, jak tento nelehký úkol zvládnou. Také širší rodina, například prarodiče, kteří jsou ochotni vytvořit potřebné zázemí, jsou důležití. To pak má velký vliv na kvalitu života rodičů postiženého dítěte, kteří se mohou v nejlepším případě dokonce zapojit zpět do pracovního procesu a dokonce se vrátit k původní profesí. To jim velmi pomáhá uchovat duševní rovnováhu.
Jednou z prvních fází, která se odehrává poté, co se v rodině objeví postižený člen, je kombinace pocitů viny, bezmoci a hanby… Budoucnost dítěte, a tím i celé rodiny, se zdá být rodičům postižením znehodnocena, jak rozebirá ve své knize Vágnerová (3). Rodiče sice vědí, že dítě nebude nikdy zdravé, ale často si vůbec neumějí představít, jak se vlastně takové dítě může vyvíjet, jaký by mohl být jeho osud a existenční možnosti. Jejich anticipace bývají vzhledem k pocitům smutku a beznaděje i s ohledem na omezenou informovanost spíše pesimistické. Způsob a adekvátnost vyrovnaní s takovou zátěží bude záviset na mnoha faktorech: např. na zkušenostech rodičů, vlastnostech jejich osobnosti, zdravotním stavu, věku, kvalitě partnerského vztahu, počtu dětí, které spolu mají, na druhu a příčině postižení atd.

Postižené dítě může představovat zátěž nejen pro rodiče, ale i pro své sourozence. Sourozenec je stabilní součástí života dítěte. Sdílí s ním značnou část zkušeností a nelze od něj odejít, je nutno s ním žít. Pokud je sourozenec něčím výjimečným, například je nemocný či postižený, musí si zdravé dítě vypracovat určité strategie, které mu pomohou zvládnout tento vztah přijatelným způsobem. Rodiče nejou vždycky dostatečně empatičtí a citliví ve svých představách, jak by jim měl zdravý sourozenec s postiženým pomáhat, co všechno by měl zvládnout a co ve vztahu k němu tolerovat. Mohou pak svými požadavky značně zkomplikovat socializaci i rozvoj identity zdravého potomka. V chování zdravého dítěte se pak mohou objevovat různé obrany, které vznikly proto, aby mu pomohly zvládnout pro něj obtížně řešitelnou situaci a zachovat si pozitivní sebehodnocení.

### 1.2 Posttraumatické symptomy a moderní názory na terapii

S rozšiřujícím se povědomím o východní medicíně a s rozvojem oboru nazývaného celostní medicína se v západních civilizacích mírně změnil pohled na příčiny a následky nejrůznějších zdravotních problémů a vznikl nový obor klasické medicíny nazvaný psychosomatika. Zabývá se těsným vztahem tělesných a psychických problémů. Vzhledem k postiženým jedincům, jejichž perspektiva není z hlediska zdraví nijak dobrá a často se jeví jako beznadějná, jsou některé účinky terapií, které vycházejí z výsledků psychosomatiky, či východní medicíny a její znalosti energetických dráh, překvapivě účinné a často pomáhají k vylepšení akutního tělesného stavu, vyrovnávají stav nervové soustavy a celkově upravují chování, které je velmi důležité pro akceptaci postiženého rodnou a okolím, což nesmírně pomáhá při celodenní péči o něho.
1.2.1 Terapie na základě psychosomatických studií

Pojmu psychosomatická nemoc prý poprvé použil lékař Heinroth v r. 1818 ve své Učebnici poruch duševního života v souvislosti s poruchami spánku. Od té doby se pojmem označují nemoci, které vypadají jako tělesné, ale jsou významně ovlivňovány duševním životem, psychikou (4). Rodiny, kde jsou chronicky nemocní, se jedna druhé podobají víc, než zdravé rodiny mezi sebou. Ve zdravých rodinách se lidé domluvají pružněji, rychle se přizpůsobují podle okamžité situace, bez obav dělají nové pokusy, jak se domluvat a sdílet nebo jak účinněji oddělit, co potřebují a chtějí mít odděleně. V prvních najdete spíš ironii, v těch druhých humor. Trapková a Chvála (4) mají zajímavé poznatky i o rodinném prostředí, které má velký, i když nenápadný vliv: Pokud sedíte ve svém bytě a čtete si v klidu svého domova, nemusíte si tento fakt vůbec uvědomovat. Zkuste si ale lehnout na noc do stanu na neznámém místě a hned zjistíte, jak je vaše nervová soustava excitovaná, jak se snaží vyčist význam každého šustnutí. Výhoda intimity domácího prostředí je právě v tom, že můžeme tuto ostražitost odložit. Všechno je tu známé, tíhot hodin, jedinečná vůně koření nebo mýdla, právě tak jako neopakovatelný pach lidi, které tu léta žijí…

Jestliže se v rodině někdo cítí ohrožený, chová se jako v potenciálně nepřátelském prostředí. Je ostražitý, neriskuje novinky ve svém vyjadřování, nemuselo by se to vyplatit…. Autoři se věnují i důležitosti jakéhosi rituálu rodiny, kterému naše nervová soustava dobře rozumí, což si ani neuvědomujeme. Například, když se nejprve setmí, a pak proběhne sekvence událostí, maminka si jde lehnout, je noc a bude se spát. Jestliže si jde lehnou za dne, i když mě nakrmila, něco s ní není v pořádku a hrozi, že se budu muset sám o sebe postarat. Zvířata vnímají podobně. Když pán vstane a vytváří známou posloupnost zvuků a pachů v koupelně, další posloupnosti při snídani, vždy následuje společný odchod do práce: radostná nálada psa plná očekávání. Pes pozná zlé úmysly člověka jen z pohybu a pachu, proto může být dobrým hlídačem lidského obydlí. Pes může stabilizovat napjatou situaci v rodině zlovením podobně jako dítě, takže není strhávat značnou pozornost a zlost ostatních. Viděli jsme psa, který uklidňoval v rodině úzkost matky tím, že neustále potřeboval žrát. To sice pomáhalo dětem, protože tím odkláněl zbytečnou matčinu pozornost, ale pes byl nepředstavitelně obězní… Rodinná terapie se opírá velmi o autoritu otce. Autoři (4) funkci otce zdůrazňují na mnoha místech své knihy jak z hlediska vztahů synů a dcer k oběma rodičům z hlediska událostí v dospívání a osamostatňování dětí a z hlediska případných traumat, která mohou být špatným

V. Chvála v úvodu knihy Rodinná terapie psychosomatických poruch vysvětluje pojem rodiny jako sociální dělohy. Příměr rodiny k sociální děloze chce dokládat klíčovou roli rodiny nejen pro zdraví jednotlivce, ale i lidi jako celku. Nehledáme romantické důvodu k soužití mužů a žen, ale práce s rodinami nás přesvědčuje, že právě rozdíl, který byl mezi muži a ženami ve všech živoucích kulturách záměrně kultivován a potvrzován, umožňuje i dnes vznik rodiny jako prostoru, jehož relativní uzavřenost je nutnou podmínkou pro výchovu dětí. Tím připomíná rodina dělohu, jejíž funkce se opakuje na sociální úrovni. Věnujeme se především kontextu stonání, za jakých okolností se tak děje…, víme, že organismus všechnu tu pestrou škálu projevů včetně symptomů nemoci prostě vytvoří může… není naším úkolem jenom bránit (stavět mu do cesty farmakologické překážky), ale také, pokud to jde, proměňovat prostředí, ve kterém je organismus složitými vazbami zahalen…

Oba autoři Chvála i Trapková (4) vycházejí z dlouhých let praxe (porodník a psycholožka), kdy se setkávali s nesčetními rodinami s nemocnými členy. Vytvořili na základě svých zkušeností s analogií rodiny jako sociální dělohy různé terapeutické postupy. Chci uvést postup, kdy vytváříme paralelu vzniklých symptomů a proběhlého porodu: porod koncem
pánevním je pro ně metaforou obrácenosti - v případové studii, kterou autoři uvádějí, pak jde o obrácenost roli v rodině, kterou dospívající dívka těžce prožívá svými symptomy anorexie. Anorexie bývá výzvou ve vztahu s matkou. Matka pracovala jako mimořádně vytížená lékařka, byla hlavní živitelkou rodiny. Otec všechen čas po práci věnoval dětem, byl s nimi rád, dobře vařil. Provozoval s dětmi po mužsku koníčky, vedl je ke zdatnosti. Manželský vztah bylo možno označit jako harmonický. Až se jim dcera někdy kolem 15 let „zastavila“. Začala hubnout a byla tak zimomřivá, že se jí dělaly na nohou i v léte oznobeniny. Mentální anorexie ji usilovala o život… Oba terapeuti se rozhodli vést své intervence tak, aby si rodiče své role vůči nemocné dceři vyměnili. Dceru museli získávat pro jiný než zavedený režim v rodině a trochu ji k matce přitlačit, aby se jejich přibližení v čistě ženském světě mohlo odehrát. Od té doby se začala dcera zlepšovat, mohla se proměněná ve vztahu s matkou zase vydat k otcí a matka se vrátila ke svému náročnému povolání. Nad tímto příběhem nás napadá, v čem bylo přirovnání s porodem pánevním trefné (4). Ale i jiní autoři získali zkušenosti ve své psychosomatické praxi, že porod a jeho průběh má velký vliv na budoucí zdravotní poruchy. Americký psycholog českého původu, Stanislav Grof (6), v USA rozvinul širokou experimentální činnost na základě psychedelických látek. Jeho prioritou ve výzkumu psychiky je podvědomí a nevědomí, resp. transpersonální nevědomí na základě Jungových postojů a názorů. Na základě výsledků svých výzkumů pak zavedl do psychologie a psychiatrie pojem „bazální perinatální matrice“ (BPM). Grof rozeznává 4 základní fáze porodu a pocity, které v těchto fázích rodiči se díte pocítí uje. Analyzoval pocity lidí z širokého množství experimentů se seriózními vědcí i s osobami s psychosomatickými obtížemi. Grof zaznamenával jejich spontánnost, barvité líčení zážitků a přesvědčivost jejich chování během experimentu. Pozorování Grofa dovedlo k jednoznačnému závěru, že je nutno tyto zážitky z nevědomí brát vážně a snažit se je pochopit.

BPM I – interuterní život dítěte v těle matky: pocit oceánu, teplo, bezpečí, pohoda, klid. Pocit beztiže, pocit ráje. Rušené lúno vyvolává pocit setkání s metafyzickými zlými silami. Stresy v introuterním životě, to znamená špatné podmínky v BPM I, mohou vést v pozdějším životě (třeba až v dospělosti) k schizofrenním psychózám, hypochondrii, hysterickým halucinacím a záměnám denních snů a reality.

BPM II – začátek porodu: dítě se cítí ohroženo spontánními stahy délohy. Pocit kosmického pohlcení, fyzické i psychické utrpení, bezvýchodnosti, méněcennosti a hrůzy.
Dítě je zaskočeno a vyrušeno z nádherného pocitu je náhle tlačeno směrem, který se mu zdá nepřátelský. Je zde ohroženo přežití, pocit tonutí, zavržení. Dominuje-li u člověka BPM II, může dítě v ranném věku zažívat různé frustrace, zážitek chladu, bolesti a jiných nepříjemných pocitů. V pozdějším životě může vést rovněž k schizofrenním psychózám, zážitku nesmyslnosti světa, pocitu méněcennosti a viny. Může to vést až k alkoholismu a drogové závislosti.


BPM IV – fáze oddělení dítěte od matky spojená s pocity uvolnění tlaku, nádherného zvětšení prostoru a zářivého pocitu extáze. Nové smyslové zážitky, výbuch nového života, který později začne navazovat na BPM I. Pocity BPM IV prožívá jedinec v dalším životě jako šťastné vysvobození z nebezpečných situací. BPM IV může v patologickém podání vést až k mesiášským bludům a exhibicionismu.

Pro zdravý a spontánní život jedince je ideální spojení I. a IV. matrice. Slovo matrice má zde upozornit na to, že všechny tyto zážitky jsou uloženy v hlubokém nevědomí. Z nevědomí a podvědomí se pak dostávají do vědomí při zásadních zážitcích nebo také podvědomým působením na banální záležitosti světa.

1.2.2 Terapie energetických drah

Osoby s postiženou nervovou soustavou se často dobře rehabilitují některými metodami alternativní medicíny. Vychází se z předpokladu, že energii je možno tělu dodávat po energetických drahách procházejících různými orgány a že tak je možno stimulovat jejich funkce. Funguje tak například také Vollova metoda, používající přístrojovou terapii označenou EAV – elektroakupunktura dle Volla. (7) Tato metoda má širší koncepci - snáší se akupunkturální cestou poskytovat jak energetickou terapii, tak diagnostikovat problémy a případně používaná léčiva, jejichž potřebu snižuje a používá homeopatika. Tato metoda je
i z tohoto důvodu mnohými lékaři odmítána. Na tomto místě proto nechci o této metodě diskutovat z hlediska celostní medicíny, kam se řadí. Chci jen zdůraznit, že pacienty těchto terapeutů jsou lidé, kteří cítí nějaké somatické problémy, (například i lidé s léčenou rakovinou nebo po odléčené rakovině) ale také mentálně postižené děti, kterým vylaďuje emoce a celkově dočasně vyrovnává excesy v chování (zkušenost zlínské terapeutky s opakovanými návštěvami rodičů s takto postiženými dětmi).

1.2.3 Terapie bazální stimulací

Nedávno se mezi zdravotním personálem i u nás zpopularizovala metoda „bazální stimulace“. Jde o komunikační interakční a vývoj podporující stimulační koncept. Tato metoda prospívá jak lidem po vážných úrazech, tak lidem s mentálním postižením . Dnes jde již o certifikovanou rehabilitační metodu, která má své prověřené postupy stimulující duševní i tělesné funkce. Důležitá je pro ležící pacienty a pro lidi v kómatu (8). Termín bazální stimulace není nový. Označuje jev, kdy se podaří například probudit z kómatu člověka pomocí bazálního podnětu, který mu nejvíce připomíná každodenní život a přivolá vzpomínku na něj jeho fungujícími mysly (zdravotní sestra zapálila a nechala hořet cigaretu u ženy v kómatu, která celý život pracovala v hospodě nižší kategorie, kde se trvale setkávala s piany a kuřáky). Celá rehabilitační komunikační metoda však má své zásady působení na celkovou stimulaci organismu při ošetřovatelské praxi a je součástí intenzivní medicíny. Bazální stimulace podle Karoliny Friedlové (9) respektuje různé vývojové stupně schopnosti vnímat, ve kterých se člověk právě nachází. Schopnost vnímání se rozvíjí již v embryonální fázi… Koncept bazální stimulace není doteková terapie a nelze ji s tímto pojmem zaměňovat. Koncept bazální stimulace ale pracuje s dotekem a klade velký důraz na kvalitu doteku. Autorka Friedlová pojednává o nejrůznějších druzích stimulace. Jde o: somatickou stimulaci zklidňující (např. koupel ve vodě o teplotě 37-40 °C), somatickou stimulaci povzbuzující (koupel vodou 23-28 °C), neurofyzioologickou stimulaci (stimulace části těla, kterou pacient nemá hybnou), symetrickou stimulaci (podpora a obnovení vnímání tělesného schématu u klientů, kteří trpí poruchou rovnováhy – pacient pracuje symetricky na obou polovinách těla), rozvíjející stimulaci (koupelová s důrazem na střed těla a symetrii), diametrální stimulaci (u klientů se zvýšeným svalovým napětím), polohování (vnímání vlastního těla se mění po 30 min. klidného ležení), kontaktní dýchání a masáž stimulující dýchání (tlakem ruky doprovázi terapeut nádech a výdech), vestibulární stimulaci (ležícímu pacientu bez podnětů změnami
rovnováhy je třeba podpořit rovnovážné ústrojí prostřednictvím nepatrných pohybů jeho hlavou), vibrační stimulaci (stimulace kožních receptorů), optickou stimulaci (zněním vjem stimulován změnou polohy lůžka), auditivní stimulaci (lze k ní využít různých prostředků: řeč, hudbu, zpěv), orální stimulaci (lze kombinovat s péčí o dutinu ústní – platí zásada nevnikat násilím do úst, je to jedno z nejintimnějších míst na těle), olfaktorickou stimulaci (vůně, pachy – vůně připomínají situace, lidi, příjemné chvíly), taktilně-haptickou stimulaci (ruka je spojující úst na těle – nahmatávání známých předmětů).

Pro ty, kteří chtějí své blízké, kteří jsou postiženi, stimulovat podle obdobných postupů, jaké byly výše jmenovány, existuje jednoduché desatero bazální stimulace (8):

1. přivítáte se a rozlučte s pacientem pokud možno vždy stejnými slovy
2. při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě (iniciační dotek)
3. hovořte zřetelně, jasně a nepříliš rychle
4. nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem
5. dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov
6. při rozhovoru s pacientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý (anamnéza)
7. nepoužívejte v řeči zdrobněliny
8. nehovořte s více osobami najednou
9. při komunikaci s pacientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí
10. umožněte pacientovi reagovat na vaše slova

1.3 Sexualita osob s mentálním postižením

Sexualita je přirozenou součástí života každého člověka bez ohledu na stav jeho somatického a mentálního zdraví. Tabuizovat, odsuzovat či dokonce znemožňovat sexualitu lidem se zdravotním postižením, a to vč. mentálního postižení, je ze strany těch, kdož tak činí, jednáním protiprávním. Charta sexuálních a reprodukčních práv přijatá ve Valenci dopadá na všechny lidské bytosti, mentálně postižené nevyjímá. 
Až dosud byla sexualitě mentálně postižených osob věnována pozornost z medicínského a psychologického hlediska a zůstávala zcela stranou zájmu právníků. Jen velmi těžko a nanejvýš jen do jisté míry zprostředkováno se lze vžít do mentality a způsobu myšlení mentálně postižených osob. Právo, a to zejména trestní právo, dogmaticky setrvává na jednoduchém vzoru uvažování, podle kterého všude tam, kde je jedním účastníkem sexuálního kontaktu mentálně postižená osoba, jde ze strany mentálně zdravé osoby o zneužití závislosti. Nicméně je nutno připustit, že ani mentálně postižené osobě nelze v realizaci sexuálního kontaktu a styku bránit, pokud projeví zájem nebo na podnět reaguje vstřícně a zjevně ji to dělá dobře. Potud úvahy z přednášky JUDr. Miroslava Mitlöhnera s názvem Právní problematika sexuality osob s mentálním postižením (10).

Přístup společnosti k sexuálnímu chování i k sexualitě obecně zaznamenal v posledních desetiletích markantní změny, zvláště pak v období posledních 15 let, které je typické uvolnění hranice sexuální zdrženlivosti a s ní i pozvolné odtabuizování sexuálního chování handicapovaných osob. Společnost k postiženému přistupuje jako k bezmocnému dítěti s určitou mírou viny i agrese. Nahlíží na postiženého jako na někoho, kdo není schopen sexuálního cítění a chování a pokud ano, je takového chování většinou vnímáno jaké úchytné a nežádoucí. V důsledku dlouhodobé sociální izolace, která nemusí být zapříčiněná pouze pobytem ve specializovaném ústavu, ale i striktní péčí v domácnosti, žije mnoho postižených osob v nepřetržité citové depravaci a sexuální frustraci a vyvolává pro diváka objektivně nemotivované agrese. Tato skutečnost výrazně omezuje životní motivaci postižených a umocňuje nárůst tendencí vedoucích k ohrožení osobnosti postiženého (11).

Speciální pedagogika zaměřená na učitele a vychovatele ve speciálních školských ústavech a školských zařízeních se má zaměřit i na metodiku sexuální výchovy (12). Smyselem této výchovy u postižených lidí není, jak sexuální tenzi potlačovat, ale naopak, jak omezovat její negativní dopady na bezprostřední okolí. Odtabuizování sexuálního života u mentálně postižených jedinců může být důležitým krokem k prevenci sociálně - patologických jevů. Sexuální výchova od dětství u postiženého člověka může pomoci při jeho integraci do „normální společnosti“. 
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A SOCIÁLNÍ PÉČE VZHLEDEM K PRÁVNÍM PŘEDPISŮM

2.1 Zákon o sociálních službách

Zákon o sociálních službách - č.108/2006 Sb. (13) upravuje podmínky, poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činností v sociálních službách.

Jednou ze základních zásad tohoto zákona je, že každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálních potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob v náležité kvalitě takovými způsoby, aby vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Na tomto místě se nemůžeme zabývat podrobnostmi jednotlivých ustanovení zákona. Pro tuto práci však považuji za vhodné zmiňovat, že právě tento zákon určuje výšku příspěvku na péči, vypláceného osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, a to podle stupně závislosti. V současné době výšky příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc částky v rozmezí 2 000 – 11 000 Kč, přičemž stupně závislosti rozlišuje zákon ve svém § 11 čtyři:

2000 Kč – stupeň 1 – lehká závislost
4000 Kč – stupeň 2 – středně těžká závislost
8000 Kč – stupeň 3 – těžká závislost
11000 Kč – stupeň 4 – úplná závislost
2.1.1 Chráněné a terapeutické dílny

Tento pojem splývá laikům dohromady, a jak se zdá z textů, které propagují jednotlivé ústavy a centra péče, nevidí mezi nimi nijak pevnou hranici ani samotní zainteresovaní. Tak zvané chráněné dílny, které poskytují pracovní trénink méně postiženým či pracovní rehabilitaci více postiženým nemívají deklarováno ono potřebné zázemí speciální péče, jak požaduje pro terapeutickou dílnou podle § 67 o sociálně terapeutických dílnách Zákon o sociálních službách. Chráněná dílna provozovaná do r. 2008 Charitou Zlín měla charakter pracoviště, kde pracovali na zakázkách společně zdraví s osobami se sníženou pracovní schopností a dokonce plnili denní plán. Tento typ chráněné dílny tedy odpovídal zhruba pojetí chráněné dílny ve smyslu zákona 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení a vyhlášky 128/1975 Sb. Dnes se tedy v termínu chráněná dílna promítá pojetí z obou zákonů a možná proto některé terapeutické dílny působí jako výdělečné, jiné jakoby pouze terapeutické. Na okraj chci poznamenat, že těch, které jsou zorganizovány čistě tak, jak jsme to znali z družstev invalidů, je stále méně. Asi i proto se některé z terapeutických dílen snaží toto místo na trhu zaplnit a nabízí tak zvané náhradní plnění odběrem svých výrobků.

Sociálně terapeutické dílny, které umožňují sociální a pracovní terapii těžce postiženým, jsou velmi důležitým prvkem každodenního života těch, kteří mají možnost se jejich činnosti účastnit, ať již jako obyvatelé ústavu, v nichž je dílna zřízena, nebo jako docházející do denní péče. Mezi ústavy je rozdíl ve finančním postavení těchto dílen. Ač prakticky neprovozuji žádnou časově normovanou práci a nepředpokládá se ani, že by to bylo možné, jsou některé z nich schopné za vykonanou práci účastníkům této činnosti platit (jde i o určité plnění zakázek). Tato platba se stává velkou motivací a posilou pro pocit seberealizace postižených. Na jiných pracovištích (dokonce i se stejnou pracovní činností – např. tkaní ručních koberec) se však musí za účast na této terapii platit. Pak ale zde existuje jakási symbolická peněžní odměna jednou za čas, která působí účastníkům opět zminěné potěšení, není ale svou výši žádným příspěvkem na životní náklady.

2.2 Komunitní plánování a komunitní práce

Dnešní pojetí tak zvaného komunitního plánování je mezi lidmi pojímáno – asi správně – jako poskytování sociálních intervencí potřebným (nemocným a opuštěným), když už ta kdyši fungující supervize všech orgánů od národních výborů přes Červený kříž, geriatriké
sestry, obvodní a závodní lékaře až po školy a kádrová oddělení zaměstnavatele nefunguje. Lidé čekají, že sociální pomoci se postiženým dostane zčásti od státu a zčásti od obcí, hodně také od neziskových organizací, a to z různých zdrojů peněz, o které se starat není moc činnost pro laika. Podle zjednodušeného pojetí by tyto služby vycházející z komunitního plánování měly být mezičlánkem mezi léčebným nebo výchovným ústavem (i třeba věznici) a normálním životem s vlastním zázemím. První, co laika napadá, když má jmenovat instituci působící v této sféře, je Charita nebo Klokánek. Představují si různá chráněná bydlení, domovy na půl cesty, azylové domy a noclehárny. Samozřejmě s příslušným personálem. Někdo vzpomene ještě na home-care, nebo sestru docházející domů ošetřovat pacienta (např. právě propuštěného z nemocnice). Co je to komunitní plánování v pojetí samospráv? Je to metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Poskytovatel těchto služeb může být fyzická osoba, nestátní nezisková organizace, organizace řízená obcí, organizace řízená krajem, organizace řízená státem. Všichni poskytovatelé mají při komunitním plánování rovné postavení. Jejich cíle a záměry mají stejnou váhu. Zadavatelem těchto služeb je většinou město a partnerské obce. Tedy ti, kteří jsou za zajištění sociálních služeb odpovědní. Komunitní plánování (14) není jenom cestou k vytvoření komunitního plánu. Samotný proces je často podstatnější, než výsledek. V průběhu procesu vznikají nová partnerství, je možno využít synergického efektu ze spolupráce a rychlejšího přenosu informací. Význam procesu spočívá také ve zvýšení informovanost uživatelů a celé veřejnosti o sociálních službách.

Proces komunitní práce podle (15) obvykle dělíme na čtyři fáze:

1. zjišťování a analýza potřeb
2. plánování
3. realizace (implementace)
4. vyhodnocování (evaluace)

Komunita má mnoho definic, které jsou ve výše zmíněném zdroji vyjmenovány (15, s. 253). Líbila se mi zejména tato: „Komunita je něco, čeho se dá dosáhnout úsilím občanů, ne něco daného například geografickými podmínkami. Komunita není statická, mění se výsledkem zkušeností nebo cíleným úsilím. Může se dokonce měnit na základě problémů,
kterými jsou občané oslovení“. Další pěkná definice zde uvedená: „Komunita je místo, kde člověk může získávat emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě.“
3 DĚTI A MLADISTVÍ JAKO SUBJEKT POMOCI

3.1 Výchova a škola

Jak se starat o dítě, které má k dispozici speciální školství, ale má přesto problémy ve škole, to se nažila zmapovat americká studie (18). Řešitelé výzkumu vytyčili oblast dětí a mladistvých, jejichž problémy je možno charakterizovat slovy „emotionals disturbance“, ED. Tedy děti, které mají mnohočetné poruchy zahrnující emoční nestability a které potřebují zřejmě vzhledem k výsledkům speciální přístup, který ve školách nebyl běžně zaveden. Jde o to, aby ve škole lépe prospívaly, neboť jejich emocionální neklid má vliv na školní úspěšnost, problémy s chováním a komunikační schopnosti. Tyto děti pocházejí z různých sociálních a rasových skupin obyvatelstva, problémy jsou však všude, mimo bílou rasu a v chudších podmínkách se však vyskytují častěji. Problémy s ED procházejí celou sociální oblastí a děti, které jsou takto postiženy mají statisticky nejkratší školní docházku (opouštějí často předčasně školu) a jsou u nich zaznamenávány problémy v chování. Studie podniknutá organizacemi Special Education Elementary Longitudinal Study (SEELS) a National Longitudial Transition Study-2 (NLTS) vyústila v jasný závěr, že tyto děti potřebují speciální výukový program a dosavadní speciální školství je na jejich potřeby nejméně nastaveno. SEELS se soustředila na základní školy do 12 let věku, NLTS2 pak na starší děti. a mládež od 13-16 let. Studie měly federální rozsah a v potaz byli bráni rodiče, učitelé, školy (školní záznamy) a organizace poskytující služby speciální pedagogiky. Všechny děti pocházely ze škol, které již samy byly speciální a určené pro děti s určitými poruchami, zejména pro děti se smyslovými vadami. Výsledkem bylo mimo jiné zjištění, že spokojenost rodičů s chováním dětí a jejich perspektivami do budoucna je nejmenší u rodičů dětí a mladistvých s ED vzhledem k dětem a mladistvým s různými jinými poruchami a handicapy.
II. PRAKTICKÁ ČÁST
4 METODY V KVALITATIVNÍM SOCIÁLNÍM VÝZKUMU

Semistrukturované (polostrukturované) intervju je zřejmě nejrozšířenější podobou metody interview, neboť dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interview. Některé pasáže jsou ponechány více na respondentovi, jiné části naopak mohou mít plně strukturovanou formu a vyžadujeme po objektu výzkumu odpovědi na plně striktní znění otázek ve vytýčeném pořadí. U polostrukturovaného interview máme definované tak zvané jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které má tázatel za povinnost probrat. Liší se obvykle pořadí, drobné nuance ve znění a stylu pokládání otázek apod.

Základním a jedním z nejrozšířenějších typů výzkumu v rámci kvalitativního přístupu je případová studie. V centru pozornosti tohoto typu výzkumu je případ. Případem rozumíme objekt našeho výzkumného zájmu, kterým může být osoba, skupina, organizace atd. Určení případu a východziho materiálu pro práci je závislé na formulaci problému. Celkem rozdelezme 3 základní varianty případové studie. Jednopřípadovou studii, jejíž nejznámější a nejvíce frekventovanou formou v psychologii je klinická kazuistika. Jedná se o podrobnou studii jedné osoby, kdy se zaměřujeme na různé oblasti jejího života a snažíme se sestavit celkový obraz daného případu v co nejširších souvislostech tak, aby tento obraz byl strukturován výzkumnou otázkou a cílem. Cíl a výzkumná otázka totiž určují směr celého významu výzkumné práce, která samozřejmě nemůže být samoučelná.

Záměry výzkumníka (jeho cíle) musí být eticky obhajitelné: výzkumník není voyeur ani špion a jeho práce se děje ve prospěch zkoumaných osob. Přestože je hranice etiky ve výzkumu někdy velmi málo zřetelná, nesmí výzkumník připustit, aby jeho činnost mohla ohrozit či poškodit účastníky výzkumu. Stejně tak není obhajitelné získávat data, která nemají přímý vztah k cílům a výzkumným otázkám, a pro jejichž získávání existují jiné důvody. Je zcela v rozporu s etickými pravidly, aby výzkumník získával data, která slouží pouze jeho zájmu, případně která získává s cílem uspokojit svoji zvědavost atd. (19).

Existuje více způsobů, jak vybírat jedince (nebo situace) tak, abych danou skupinu osob (nebo situací) dobře reprezentovaly. Společným rysem všech těchto postupů je, že rozhodnouti o tom, který prvek (osobu, situaci) vybereme, bude objektivní. Objektivita se zabezpečuje nejčastěji uplatněním náhody. Ve vědeckém výzkumu musí být zaručeno, že při výběru prvků se neuplatní jakýkoliv subjektivní zřetel (byť sebelépe míněný), a to ať
skrytý, či zdánlivě bezvýznamný. (20, s. 20). Někdy výzkumník nemůže uskutečnit náhodný výběr. Potom může udělat záměrný výběr. Záměrný výběr se uskutečňuje na základě určení relevantních znaků, tj. těch znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání. Přitom se výzkumník opírá o pedagogickou teorii, své zkušenosti, vědomosti a úsudek. Jeho postup je kvalifikovaný, protože se opírá o určitou erudici a případy, které dobře zná (21). Náhodný výběr ale jako způsob objektivizace výzkumu nebylo možno v mém případě dodržet. Množina případů mnou sledovaných pocházela ze skupiny, která byla pro mě dostupná, a tudíž byla nepočetná. Pokud bych se věnovala postiženým např. v určitém ústavu nebo ústavech, bylo by jistě možné dodržet metodu náhodného výběru. Mým záměrem ale bylo, porovnávat případy co nejrozmanitější jak do typu postižení, tak do různorodosti prostředí, v nichž se postižení nalézali. Byla jsem proto při výběru případů omezena především ochotou rodin postižených svěřit se s případem svého postiženého člena a také četností výskytu postižených v mém okolí, i když některé případy byly také ze vzdálenějších míst. V každém případě ale šlo téměř vždy o známé nebo známé mých známých. Lze si totiž také obtížně představit, že bych se dostala k objektivním informacím od zcela neznámých, náhodně vybraných lidí, protože sdělení takových intimních informací, jakými jsou průřez života s postiženým, není určitě možné získat v potřebné kvalitě pokud k vám nemá dotazovaný důvěru a nevěří plně, že informace nebudou zneužity.

Můj výzkum lze tedy spíše charakterizovat výběrem, který nemohl být náhodný, ale není ani zcela záměrný co do výzkumného vzorku, kdy podle pojetí Miovského při účelovém výběru cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Touto cestou se ale volba mých respondentů neubírala, a proto do tohoto užšího pojetí účelového výběru můj výzkum také zařadit nelze. Relevantním znakem pro vybrané jedince bylo to, že žijí v rodině, která se o ně po většinu dosavadního času starala sama nebo v součinnosti s ústavní péčí a šlo o rodiny mě dostupné.

Prostředkem pro dosažení cíle mého výzkumu, jak jsem jej nastínila v úvodu, bylo tedy několik případových studií, několik životních příběhů, u nichž jsem se snažila, aby utvořily volný celek, v němž by bylo možno vyhodnotit určité styčné body viceměně společné pro všechny a následně je vyhodnotit vhodnými metodami kvalitativního výzkumu. Pro získání životního příběhu byl použit semistrukturovaný rozhovor s následujícími otázkami.
4.1 Otázky použité pro semistukturované interviev

Tučně označené otázky spadají do tak zvaného jádra interview.

1) Kdo pečuje o postiženého (dříve, dnes)
2) Jak přijímají členové rodiny svého postiženého
3) Jaká byla jejich původní reakce na postižení člena
4) Jak ho přijímá širší okolí
5) Jak se blízká rodina (sourozenci, prarodiče) podílí nebo podíleli na péči
6) Jak se do péče zapojuje otec
7) Jaké možnosti pomoci od institucí sociální péče pro ně jsou (byly) k dispozici
8) Jaké zabezpečení finanční a jaký typ sociálních dávek rodina má (měla)
9) Jaké organizace komunitní péče dnes vstupují do života postiženého a jeho rodiny (jestli vůbec)
10) Blízkost či vzdálenost komunitní péče a dostupnost vůbec
11) Jak se daří zapojet člena do širší společnosti (jeho integrace)
12) Jaké možnosti komunikace je mezi rodiči a zapojenými institucemi
13) Jaké zkušenosti jsou s institucemi péče o postižené ve srovnání dříve a dnes
14) Jak se k postiženému zahovala škola
15) Jak postižený tráví volný čas
16) Jak tráví svůj volný čas rodiče a jestli vůbec
17) Jak péče o postiženého postihla rodiče kariérně (možnost chodit do zaměstnání)
18) Jak rodiče mohli sledovat vývoj schopností a jak mohli zasahovat terapeuticky
19) Možnost volit terapie
20) Možnost zajistit zvolené terapie
21) Domácí mazlíčci
22) Osobnostní vývoj postiženého - vyprávání v dospívání (nebo u jednoho případu senilita)

23) Sebeobsluha (kdo měl největší vliv, aby se uskutečnila)

24) Sexualita postiženého, případně partnerství

25) Hygiena postiženého

26) Možnost a vyhlídky postiženého na osamostatnění (vč. finančních možností)

27) Budoucnost postiženého – poručník

28) Dnešní aktivity pracovní nebo pracovní terapie, chráněné dílny atd., případně budoucí profese

29) Možnosti dopravy a dopravní dostupnost potřebných služeb

30) Možnosti osamostatnění v souvislosti s bydlením (chráněné bydlení, ústavní péče atd.)

31) Nové uspořádání věcí po případném osamostatnění (jak zvládá) + otázka následující:

32) Osobnostní vývoj s ohledem na psychickou schopnost osamostatnění – odloučení se (byť částečně)

4.2 Metody vyhodnocování kvalitativního výzkumu

4.2.1 Úvod

Každý výzkumný nástroj má dvě základní vlastnosti: validitu a reliabilitu (21). Validita znamená schopnost výzkumného nástroje zjišťovat to, co zjišťovat má. Validita se zabezpečuje dlouhodobostí výzkumu, přímým kontaktem s realitou a rozsáhlým a velmi konkrétním, výstižným a přesným popisem, často s použitím s autentických citátů výroků zkoumaných osob. Reliabilita znamená přesnost a spolehlivost výzkumného nástroje. Replikovaní kvalitativního výzkumu však nemusí přinést žádný důkaz o reliabilitě. Situace, které se zkoumají, se totiž neustále mění. Jsou proměnlivé. Zatímco u kvantitativního výzkumu se abstrahuje od této proměnlivosti, u kvalitativního výzkumu naopak tuto proměnlivost zahrnujeme do zkoumaného jevu. To však nezabuva realizátory

Můj provedený výzkum se o validizaci snažil tím, že navážal na obdobné zkoumání před třemi lety, tedy z tohoto pohledu je výzkumem dlouhodobým. Řešení a spolehlivost údajů prověřilo nové vyprávění a odpovědi na otázky, které se buďto podobaly původním, nebo byly položeny otázky na téma, které v narativním rozhovoru před třemi lety otevřeli sami respondenti. Odpovědi na otázky položené nyní se buď podobaly předchozím, nebo na ně přesně navazovaly a jen problém nově charakterizovaly tak, jak se vývojem proměnil, ovšem v konkrétní návaznosti.

4.2.2 Komparativní metoda Kaleidoskop

Srovnávací metoda hodnocení výsledků pedagogického výzkumu nazvaná Kaleidoskop dat (22). Průběžná komparativní metoda byla použita napříč případy aby seskupila různé úhly pohledu na ústřední témata. Autoři článku kategorizovali data pocházející z analýz tří rozhovorů.

Kategorizace dat

Na úrovni vnímání se proces kategorizace skládá z rozpoznávání vazeb mezi vstupním podnětem a využitím kategorizovaného kategorie. Kategorizace je v průběhu analýzy křížová. Autoři vytvořili 9 kategorií. Rozbor obsahů rozhovorů a pozorování je procesem rozpoznávání, kódování a kategorizování základních datových vzorců. Úsilí analytika kvalitativního výzkumu je v odhalování vzorců, témata a kategorií s opatrným vynášením úsudků, co je v datech opravdu podstatné a významné. Po rozboru počátečních pozorování se průběžně zpracovávaly nasbírané data a při jejich postupném rozboru stále se vrací zpět k procesu kódování kategorií – srovnáváním starých a nových údajů může dojít k objevení dosud nepoznaných topologických rozměrů a vztahů.
Induktivní analýza (odvozovací analýza), která probíhá – vzorce, témata a kategorie se rodí z dat během rozboru. Přirozené vytváření kategorií se objevuje s procesem vyrovnání se ohniska pro rozbor, čtení a vysvětlování (komentování) dat. Jsou-li kategorie zařazeny do správného analytického kontextu, jsou také zasazeny v náležitém empirickém materiálu. Analytik porovnává logické konstrukce a aktuální data, aby hledal významné vzorce. Tento proces generalizace je náročný na představivost, intuici a dřívější znalosti. Analytik musí být zevrubně obeznámen s daty, být citlivý ke kontextu a být připraven rozšiřovat, měnit a vyřazovat kategorie, uvažovat o možných spojeních a vyhnout se zbytečným přesahům atd. Do kategorie (i přechodné) musejí být řazena data související zjevně se stejným obsahem. Je třeba vymyslet pravidla popisující vlastnosti kategorie sloužící k opravňování dat, která zůstávají přiřazeny do dané kategorie a vytvořit předpoklad pro reprodukovatelnost testů.

Srovnávání dat

Kategorie musejí být významné, souviset s daty srozumitelnými v kontextu, vnějšně v souvislosti s daty srozumitelnými skrze srovnávání. Jsou-li kategorie schváleny, srovnání z toho již vyplývá. Při srovnávání pozorování musejí být data rozdělena na shluky, každý shluk je srovnáván s každým shlukem, mohou být diferencovány a vytvářet podshluky atd. při současném hledání rozdílů a podobností. Lze také hledat vzorce. Věci nebývají výhradně podobné nebo spřízněné, jsou podobné nebo příbuzné v různých ohledech. Proces stálé komparace podněcuje myšlenku vedoucí k popisným i vysvětlovacím kategoriím.

Úprava kategorií

Význam kategorie se vyvíjí v průběhu analýzy spolu s přibývajícím počtem vykonaných rozhodnutí, které datové bitý mohou a které nemohou být do kategorie zařazeny. Soulad mezi kategoriemi a daty – proces rozvíjení kategorií je soustavním cizelováním.

V průběhu analýzy se kritéria pro zahrnování a vylučování pozorování, která byla na počátku nezřetelná, stávají více a více přesnějšími. Kategorie se během výzkumu redefinují a musíme si uvědomit, že definice vyvinuté na začátku budou mít pravděpodobně obecnou a nejistou povahu. Při definování kategorií musíme být zároveň pozorní i opatrní – všimaví k datům a opatrní, když je opatřujeme pojmy.
Kaleidoskopická metafora

Metafora – symbolizující nalezené významy může představovat jedinou větu. Přesto je třeba se ujistit, že metafora slouží datům, nikoli naopak. Při použití metafyry kaleidoskopu pro tento projekt představovaly drobné částičky barevného skla datové bity, dvě ploché zrcadla představovala kategorie a dva ploché pláty představovaly přesahující kategorii zastřešující naší analýzu. Následující text vysvětluje konstantní komparativní metodu a vývoj kategorií: Data bity: barevná sklička kaleidoskopu.

Praktické provedení komparativní analýzy:


Obr. a) Shluk databitů

Zdroj: Dostupný z WWW: <http://www.nova.edu/sss/QQR3-4/dye.html> (22)
Po vytvoření různorodých shluků si je autoři prohlédli, vymysleli předběžná pravidla inkluze (zahrnutí) a na zadní část každého databitu napsali předběžné jméno kategorie. Poté, co se shodli na prozatímním seznamu, napsali pravidla inkluze a předběžná jména kategorií na neonový papír s kódem. Po smíchání databitů dohromady umístil každý z data do kategorií založených na předběžných pravidlech inkluze. Ověřili si, jestli se vyskytly databity, které nebyly umístěny do jin dříve přiřazených kategorií. Když se tohle vyjevilo, porovnali kategorie a shodli se na správném umístění. Použili snímatelnou pásku, abychom připevnili databity na neonové zbarvené archy papíru, jež byly označeny předběžnými jmény kategorií a pravidly inkluze. Všechny nezařazené datové bity umístili do obálky označené „různé“. Pak vzali zbývající dva popisy a zopakovali stejný proces kategoriálního přiřazování. Poté, co byly všechny tři přepisy rozhovorů rozebrané na jednotlivé databity a umístěné v kategoriích, viděli proces jako kaleidoskopickou metaforu. Viděli zbarvené kousky skla rotovat ve stejném smyslu vztahů a vzorců. Tyto kousy barevného skla představovaly počáteční množinu (sadu) kategorií.

**První zjemnění – kaleidoskop mění své vzorce**


**Druhé a třetí zjemnění**

Tříbení kategorií zůstalo dlouhodobým procesem procházejícím celou analýzou dat. Při zkoumání souvislosti mezi jednotlivými kategoriemi autoři zjistili, že určité kategorie bylo možno zahrnout pod jiné, zatímco jiné potřebovaly být ještě dále a více děleny ještě do dalších podkategorií. V tomto okamžiku začali pomalu hledat v obálce „různé“
a uvědomili si, že mnohé tyto databity zjevně spadají do některé z dříve stanovených kategorií. Jakmile začalo být tříbení více zaostřené, zjistili, že některá data zařazená v kategoriích nebyla v souladu s pravidly inkluze té které kategorie. Někdy muselo toto pravidlo začlenění být přehodnoceno a upraveno. Když byla tato podmínka splněna, prozkoumali databity kategorie, aby se ujistili, že se do ní stále hodí. Nakonec zevrubně prozkoumali každý databit pro ověření jeho souladu s pravidlem inkluze, které bylo kategorií přiřazeno. Vzorec v kaleidoskopu se nyní skládal z dobře rozpoznatelného vzorku kousků skla: méně četných co do množství, zato však obsahujících více podkategorií představovaných více černými tečkami než v prvním kategoriálním tříbení.

**Konečná sada kategorií: dobře rozpoznatelný kaleidoskopický vzorek**

Po několikeračím (opakovaném) přečtení přepisů všech tří rozhovorů a rozdělení dat na menší kousky (bity) autoři zjistili, že většina objevených dat souvisela s jedním zastřešujícím (všeobjímajícím) tématem. Kategorie, vytříbené kategorie i podkategorie byly prodchnuty tímto ústředním tématem.

Vzorek v kaleidoskopu nyní obsahoval velký trojúhelníkovitý kus neonově zbarveného skla, který představoval zastřešující téma, dva střední trojúhelníkovité kusy skla a devět malých trojúhelníkovitých kousků barevného skla, které představovaly kategorie, a čtrnáct černých teček, které představovaly podkategorie. Tyto černé tečky se objevily v párech na sedmi malých trojúhelníčcích.

Obr. b) Kaleidoskop

Zdroj: Dostupný z WWW: <http://www.nova.edu.ssss/QR/QR3-4/dye.html> (22)
Závěr

Ačkoli se jeví analýza kvalitativních dat jako složitý proces, metoda kaleidoskopické metafory se pro autory stala užitečným vzorem, který umožnil dát objevujícím se datům lépší smysl. Použitím této metafory se analyzátoři naučili, že je důležité, aby kategorií dovolili shodovat se s daty, spíše než aktivně vytvářeli kategorií pro data. Použili konstantní komparativní metodou analýzy.

4.2.3 Pozorování podle R. F. Balese


Kohen tuto metodu charakterizoval zkratkovým slovem SYMLOG (systematic multiple level observation of groups).

Podle svých autorů má SYMLOG značný rozsah využití při analýza skupin různých velikostí od rodin ve všech formacích přes školní třídy až po sportovní oddíly. Mohou to být skupiny formální skupiny přísně hierarchizované a regulované institucemi i vzniklé nahodile na základě cílových motivujících určení.

Balesova metoda použitá v následující analýze používá tohoto popisu problémových oblastí (23):

Problémová oblast A:

   Expresivně integratiavní sociálně-emocionální oblast. Pozitivní reakce.

Problémová oblast B:

   Instrumentálně adaptivní úkolová oblast. Pokusy o řešení problému. (pozitivní a neutrální oblast)

Problémová oblast C:

   Instrumentálně adaptivní otázky, úkolová oblast (neutrální až negativní oblast)

Problémová oblast D:

   Expresivně integrativní sociálně emocionální oblast. Negativní (viz tab. č. 1, s. 61).
5 KAZUISTIKA

Kauzy sledovaných rodin s postiženým členem chtějí přímo navázat na výzkum, který jsem vypracovala v roce 2006 a dostat ho tak do další roviny. Měla jsem představu, že navážu až na výjimku jednoho případu na všechny předchozí. To se mi podařilo. Výjimku tvoři kauza Jarek, v níž jsem se již nemohla dozvědět více a tak pokračovat ve výzkumu. Tuto kauzu nahradil případ Petřík, který sice pojednává také o muži, který již přešel věk adolescenta, ale díky ochotě rodiny sdělit mi i dostatek podrobností o narození, dětství a dospívání jejich syna, se tato kauza dobře přiřazuje ke zbylým čtyřem. Ke kauzám přibyla do dosavadního seznamu ještě kauza šestá, nazvaná Leošek. Zvýšila tak žádoucí způsobem počet respondentů a také doplnila záměrně můj výběr kauz případem rodiny s postiženým dítětem, které právě překročilo prah dospělosti.

5.1 Jituška

Věk: necelých 18 let
Hlavní pečovatel: adoptivní rodiče
Vypráví: babička

Jituška se dnes učí na Střední škole gastronomie a obchodu kuchařkou. Studijní program sice nabízí i maturitu, ale pro Jitušku bude životním úspěchem, dokončí-li zdárně 3. ročník.
Do rukou adoptivních rodičů přešla ve svých 4 letech jako zanedbávané a traumatizované dítě. Toto trauma se skládalo ze dvou etap. První část svého života, asi do věku jednoho roku byla v rukou svých biologických rodičů (fteďačka a alkoholik). Během tohoto času o ni matka nedbala a otec si nevěděl rady. Dvakrát se obrátil i o pomoc zdravotníků v nemocnici, kam zanedbané, špinavé a hladové dítě přinesl. Pak bylo dítě svěřeno do Dětského domova, protože rodiče se již naprosto nezajímali o jeho osud. Toto byla druhá etapa, která trvala 3 roky a která se také zapsala neblaze do Jituščina osudu. Byla ukončena předáním dítěte adoptivním rodičům. Není jasné, proč adoptivní rodiče byli hledáni tak pozdě, a jak vyšlo najevo, také narychlo (snad z důvodů, aby dítě nebylo převedeno do rukou manželského páru, o němž se v zainteresovaných kruzích již vědělo, že kupí do své péče dětí, ale nechce se jim příliš intenzivně věnovat a Jituška se právě stala jejich cílem. Ředitelce bylo jasné, že takto by Jituška vychovávána být nemohla.


Přesto, že je na ni adoptivní maminka velmi přísná a Jituška bývá drzá, při různých rodinných konfliktech je vždy při mamce.


Jituška má dobré vztahy s celou širší rodinou i s přáteli ze sportovních angažmá ve volném čase. Pokud domácnost navštíví maminčina sestra a mladší bratranec, Jituška se mu vždy pěkně věnuje, učí se ho a oblékne k obrazu svému, pěkně se o něj stará. Babička říká, že ji to mnohdy až překvapuje. Rodiny se drží jako „pijavička“. Babička se domnívá a doufá, že byť byla Jituška sebehloupější, v konfrontaci s ostatními spolužáky a se zkušeností, v jakých poměrech žil její poslední chlapec, má srovnání, jak se má ve své adoptivní rodině dobře.

5.2 Petřík

Věk: 40 let

Hlavní pečovatel: ústav pro mentálně postižené

Vypráví: rodiče


Proto byl potom umístěn do speciální školy pro postižené do blízké obce. Škola byla denní, maminčina práce byla řešením z nouze – bylo nutno, aby doma přibyly nějaké peníze, protože se však cítílo od výplaty k výplatě. Sociální systém tehdy na postižené myslí pouze tím, že v případěch na dítě dostávali rodiče postiženého dítěte o 50 Kč více, než u zdravého. Celý život rodiny se podroboval potřebám Petříka. Rodiče nikdy nejeli na


O sexualitě svého mentálně postiženého syna rodiče nehovořili, atmosféra rozhovoru za přítomnosti syna tomu nenahrávala. Otec však s úsměvem komentoval rehabilitační pracovnice, které zvládají i to, když s pocitem uvolnění po masáži naskočí i pocity sexuální llibosti. Nedělají žádnou vědu z naprosto pochopitelných a přirozených reakcí a dobře a taktně si poradí.

Petřík má invalidní důchod a příspěvek na sociální služby. Ten ale je převáděn rovnou na konto ústavu, zatímco invalidní důchod dostává domů.

5.3 Pavla

Věk: 26 let

Hlavní pečovatel: maminka

Vypráví: sama postižená


Rozchod ji hodně zasáhl. Snažila se rozjítřené city nevnímat, velmi se překonávala, dnes nechápe, jak toto období zvládla. Toho roku před Vánocemi navíc jejímu tatínkovi – diabetikovi amputovali palec na noze. Tím nepříjemnosti neskončily, maminka měla pro změnu operovanou ruku.

O Vánocích se Pavle přítel po dlouhé době ozval. V lednu se potkali osobně a snažili se dát znovu dohromady vztah. Pavla přes všechny krize velmi úspěšně zvládla zkouškové období. Pavla příteli odpustila, když lépe poznala jeho rodinu. Říká, že jeho rodina je přímo nebezpečná. Přítel je také nevidomý a jeho rodina si přisvojila právo rozhodovat o každém jeho kroku, i když zároveň s tím jsou vztahy zbývajících členů rodiny k němu chladné.

V dubnu zemřela Pavle babička, která s ní a její maminkou sdílela společnou domácnost. Zase se musela vzchopit, čekaly ji zkoušky. Po pohřbu se opět pustila do studia, aby se cti
obstála na konci semestru. Týden před poslední zkouškou se do jejich domu nastěhovali řemeslníci a opravovali ústřední topení. Nemohla se učit. Dokonce si s kolegyní vyměnila termín zkoušky na později, což jako nejlepší studentka dodnes těžce nese. Tomuto opatření se dnes upřímně směje.


Věk: 19 let
Hlavní pečovatel: ústav pro mentálně postižené

Vypráví: bývalá pěstounka - maminka

Honzík žil v péči své pěstounky a dalších pěti sourozenců (také v pěstounské péči) od svých 4 let. Přes všechnu rehabilitaci musel základní školní dobu absolvovat ve zvláštní škole.

proto jeho agresivita a odpor. Od lékařky pěstounka zjistila, že pokud nebude léky brát, bude stále hůř a jeho negace a agresivita bude sílit. Jestli se to v ústavu daří lépe, pěstounka neví.

Během týdenního pobytu se zároveň vyzkoušelo, zda by Honzíkovi život v takovém typu zařízení vyhovoval a zařízení mohlo otypovat, zda je pro ně vhodným klientem. V té době ještě rodina neuvážovala o tom, že by hledala pro Honzíka chráněné bydlení na stálo. Ale tento týden změnil Honzíkovi osud a on se stěhoval do ústavu. Ještě stále byl žákem učiliště.

Honzík se ale hned ve svém prvním týdnu pobytu v ústavu tzv. hodil marod. Aby nemusel do školy, šel sám k paní doktorce a řekl, že jej velmi bolí v krku. Lékařka, aby neriskovala nějaké komplikace, předepsala Honzíkovi antibiotika. Ale protože mu ve skutečnosti nic nebylo, radostně se zúčastňoval všech aktivit, které mu nový domov nabízel, ve shodě s ostatními klienty.


Honzík má mentalitu dítěte, ale v některých věcech je překvapivě soběstačný. Dovede například sám zajít k lékaři. Jeho sociální orientace je natolik dobrá, že je toho určitým způsobem schopen, ale stává se například, že přijde do čekárny, předá sestřičce dokumentaci a odejde pryč. Tím má pocit, že vyšetření proběhlo.


Za čas strávený při práci v dílně si z důchodu platí. Pod dozorem například skládá krabičky, nebo plastové lžičky balí v určitém počtu, střihá molitan, nebo taky odpočívá, když na práci nemá zrovna náladu.


z původních šesti, nedokončené střední vzdělání však už má jen mladší Honzíkova sestra, která se učí na zvláštním učilišti pomocnicí v kuchyni. Nejstarší bratr, který vůči Honzíkově kdysi zastával roli náhradního otce, je již několik let od rodiny osamostatněn a nyní žije a úspěšně pracuje v cizině.

Pěstounka říká, že od roku 2006, kdy o kauze Honzík poprvé hovořila, se rodiny nedotkla žádná výrazná změna v legislativě sociálních zákonů.

5.5 Antonie

Věk: 60 let
Vypráví: sama postižená


Žije na předměstí velkého města, ve dvougeneračním domě, který kromě ní obývá její syn a snacha. V době, kdy byla velmi nemocná a sama potřebovala intenzivní pomoc, pečovala ještě o svého tehdy 94-letého otce. Dva roky po prodělání úrazu ji byla diagnostikována nově rakovina kůže a stala se z ní také astmatička. Byla objednána na operaci nádoru, kterou bezodkladně musela absolvovat. V té době stále pečovala o svého otce. Cítila se fyzicky i psychicky velmi unavená a dokonce podala žádost na umístění otce do zařízení místní Charity. Ale před samotnou operací se ji podařilo přesvědčit svého bratra, že převezme péči o tatínka. Navrhla mu, aby měl tatínka u sebe 1 měsíc a 1 měsíc jej bude mít na starost ona. Syn ani snacha se nemohli při svých časově náročných zaměstnáních stát pečovateli. Bratr, se kterým v té době neměla dobré vztahy, naštěstí na tento návrh přistoupil. Bratr se dozvěděl, že se bude měnit zákon o příspěvcích v sociální péči
a vykalkuloval si, že příspěvek, který by na otce pobíral, by mu v důchodě velmi zpříjemnil jeho příjem. Nicméně veškeré vyřizování bratr přenechal Antonii. Úředně zůstala hlavním pečovatelem o tatínka ona, veškeré peníze z příspěvku však odevzdává bratrovi.

Antonie je velmi sdílná, co se týká nejen její situace, ale i pocitů, které při vzpomínkách na nedávné události má. Říká, že svému bratrovi snad již odpustila jeho nepochopitelné chování po svém zranění. Vzpomíná, že od prvního dne, kdy se vrátila z nemocnice po úrazu, musela pečovat o otce sama, bratr se nijak nepodílel. Nyní stále ještě není její a bratrův vztah ideální, ale zachovávají alespoň příměří. Antonie dobře ví, kolik času, péče a nervů stojí starat se o stále dementnějšího otce, který se dožil úctyhodných 99-ti let. Snaží se bratrovi, pokud je to v jejích silách, všemožně pomoci. Bratr postupně převzal péči o otce zcela, protože ten již téměř nechodi a je ho nutno přebalovat, což je fyzicky náročné, stejně jako stavět ho na nohy. Antonie svou pravou ruku (kvůli hrozbě metastáz ji lékaři odebrali také lymfatickou uzlinu pod pravou paží) už pro tak náročné činnosti používat nesmí. Otce pravidelně navštěvuje, při návštěvě vždy zjistí, co je potřeba obstarat, nebo kde pomoci. Její syn dědečka převzal péči o otce a také jejího zranění.

V současné době mysl Antonie zaměstnává velké zklamání v podobě rozhodnutí její pojišťovny. Pravidelně a dlouho si totiž platila úrazové pojištění. Byla pojištěna mimo jiné i na „úplnou a trvalou invaliditu následkem úrazu.“ Přesto, že Fakultní nemocnice, kde byla hospitalizována, vydala pojišťovně podrobnou zprávu o anamnéze a trvalých následcích, které přes úspěšnou léčbu Antonie má, pojišťovna ji napsala stručný dopis, že ji nárok na pojistné plnění nevzniká. Toto rozhodnutí Antonie vnímá jako obrovskou nespravedlnost a nesolidnost od renomované pojišťovné společnosti. Říká, že když si přečetla rozhodnutí pojišťovny, nechtilo se ji žit, zatrnulo se ji před očima. Opět se vzhodila, hledá u sebe fyzické a psychické síly a potřebné dokumenty předala právničce. Vyjadřuje...
nicméně pochybnosti o úspěchu tohoto úsilí. Zároveň ví, jak drahé a pro ni v podstatě nedostupné právní služby jsou.

5.6 Leošek

Věk: 24 let

Hlavní pečovatel: rodiče

Vypráví rodinná přítelkyně

Leoška neznám od narození, ale z vyprávění jeho maminky vím i o Leoškově příchodu na svět a jeho ranném dětství. Později jsem ho poznala osobně.

Leošek se narodil mladé mamince brzy po vysoké škole. Protože byla mladá, nespadala do množiny sledovaných nastávajících maminek, jimž se tehdy vyšetřovala plodová voda. Tak se narodilo dítě s Downovým syndromem, aniž to někdo předem tušil. Reakce rodiny nebyla jednotná. Ona i její manžel přijali dítě po prvotním šoku a uvědomělým vyrovnáváním se se skutečností jako fakt, s nímž nic nenadělají. Protože těsně ke konci studií se manželům narodila pěkná holčička – jen o málo starší Leoškova sestra, bylo přijetí downika snazší, než kdyby v rodině neexistovalo zdravé dítě. Možná ale právě z důvodů, že manželé již zdravé dítě měli, radila otcova matka, aby Leoška okamžitě dali do ústavu. Naopak matčini rodiče slíbili veškerou pomoc. Výsledné rozhodnutí tedy bylo – Leoška si vychováme, ale s pomocí babičky a dědy – a mladá rodina se proto odstěhovala ze svého samostatného bydlení z vesnice do města, do domu k maminčiným rodičům.

Ti ochotně uvolnili v domě dostatečný prostor pro mladou rodinu.

důležitá role otece, který hodně z této „drezury“ převzal na sebe. Leošek při svém jednoduchém chápání brzy zvládl, co se smí – následuje pochvala, a co se nesmí – následuje trest. Takto otevřeli rodiče Leoškovi cestu do společnosti. Přesto, že mu zůstala tvrdohlavost a občas mu trvá, aby zareagoval na změnu situace (např. už musíme jít), jeho příbuzní už ví, že mu to nejdříve musí nechat v hlavě zpracovat, což chvíli trvá, ale pak se podvolí. Chce to jen trpělivost. Ale jinak může Leošek s rodiči téměř všude, kde to jeho fyzická výbava umožní.

Po absolvování školky pro postižené děti nastoupil cca v 9 letech do pomocné školy. Vzhledem k duševnímu i fyzickému opoždění to dříve nešlo. Ve škole se jeho vzdělávání nesetkalo s velkým úspěchem - počítání bylo pro něj skoro nezvládnutelné, ale pozvolným naučením se písmenek a pomalinkým nástupem jejích spojování bylo vidět, že cesta ke čtení je mu o něco bližší. Naštěstí se Leošek dostal do školy až v období, kdy se zastávala teorie, že nějak vzdělávatelný je na své úrovni každý a dítěti nehrozilo, že jej ze školy vrátili rodičům domů. Leošek byl ve škole rád a po základním tam absolvoval i praktické vzdělání. Jeho postižení je zajímavé tím, že proces učení není ukončen, např. ve čtení se zdokonaluje stále, přesto, že je již dospělý. A to, jak čte dnes se nedá srovnat s tím, jak to uměl na konci základního vzdělávání. Proto by bylo velmi neprozšírové, o jeho další vývoj se nesnažit a myslet si, že jako dospělý už se nedostane na vyšší úroveň v poznání. Učí se pomalu ale dlouhodobě. Škola, kterou Leošek navštěvoval, byla také internátní, a proto měl Leošek některé spolužáky, kteří tam byli zároveň ubytováni. Rodiče měli výhodu, že se ve škole mohli setkat s odborníky, pokud potřebovali radu a mimo jiné mohli porovnávat také děti z rodin s dětmi umístěnými v ústavu. Srovnání vycházelo ve prospěch dětí žijících v rodinách, měli přece jen více podnětů. Avšak škola vychovávala své ústavní svěřence velmi citlivě a rodiče se mohli na společných akcích vždy přesvědčit, že děti mají k sobě velmi pěkné vztahy a chovají se citlivě a také hovoří velmi slušně.

Leošek mohl být ve škole až do odpoledne, kdy si jej rodiče mohli vyzvednout po práci podobně jako zdravé děti ze družiny. Mnoho pomáhali také prarodiče, takže pro matčinu duševní rovnováhu mělo určitě velký význam, že se mohla vrátit ke svému zaměstnání.

Po celé dětství se celá rodina snažila, aby se i při svých omezených možnostech zapojil Leošek do všech aktivit, o které měli rodiče zájem a rodina tak mohla být co nejméně omezovaná. Díky velké snaze dědečka se např. naučil Leošek ještě jako malý jízdit na normálním kole, přestože děti s Downovým syndromem mnohdy zvládnou jen trojkolku.
Chtělo to jen citlivě zvolit kolo a mnoho trpělivosti. Leošek dodnes jezdí na kole o něco menšího než by odpovídalo jeho výšce, ale jezdí na nepříliš dlouhé výlety s ostatními. Může. Jen s lyžováním to nevyšlo. Starší sestra to neměla v oblitech, a tak nebylo možno využít nápodoby. Přítom Leoškův spolužák obdobného postižení se lyžovat naučil nápodobou staršího bratra, protože rodina jezdila často na hory a on měl vzor. Zato plavání patří k Leoškovým oblíbeným činnostem. Matka s ním chodila na bazén často, nejprve do malého bazénu, kde dosáhl na dno. Tam se podle vzoru hrdinů seriálu „Pobřežní hlídka“ s odvahou vrhal pod vodu a naučil se tak pohybovat pod hladinou. Nakonec se odvážili i do velkého bazénu. Tam mohl plavat zpočátku jen díky doprovodu maminky, která plavala vedle a pravidelně ho vystrkovala nad hladinu, aby se nadechli, protože samotného ho to nenapadlo. Již několik let ale plave bez pomoci. Cesta k této úrovni však trvala mnoho let a dovedu si představit rodiče, kteří by to vzdali po několika pokusech a o dítěti prohlásili, že to nezvládá. V ortopedických botách chodí Leošek i na kratší turistické výlety. Tam navazuje kontakty s různými lidmi, u nichž je zajímavé pozorovat, jak reagují na postiženého. V tomto směru vykonala Leoškova rodina mnoho záslužného pro integrování postižených do společnosti. Tím, že dokázali účinnou výchovou Leoška zvládnout natolik, že se může bez problémů pohybovat mezi lidmi, navštívit restauraci, použít veřejné WC (ani to není samozřejmost – vyčurat se ve stoje mu trvalo roky tréninku) apod., je prostě schopen aktivit, které jsou „normálním“ lidem na očích i po mnoho hodin. Znám rodinu, která, co se týče volnočasových aktivit, dokáže se svým downíkem zajít jen do kostela na mší.

Jen jednou prožívala maminka Leoška velké obavy o možnost Leoškovy integrace do společnosti. To už jezdil veřejnou dopravou do školy sám – škola není daleko od zastávky a z domu na zastávku ho vždy někdo dospělý doprovodil. Z niceho nic však přišly stížnosti, že Leošek napadá děti a po cestě se bije. Naštěstí se to vysvětlilo brzy. Leošek nebyl agresivní, jen přišel do věku, kdy mu začalo chybět obvyklé popasování se s vrstevníky. Chyběla mu bojová hra, a tak trochu provokoval okoli. Maminka zase začala jezdit do školy (alespoň dozírat na situaci) a snažila se také vysvětlit zdravým spolucestujícím klukům, jak se věci mají. Časem se problém uklidnil.

Dnes jezdí Leošek „do práce“. Jde o denní pobyt v terapeutické dílně a centru denních aktivit dosti blízko bydliště, za který rodina plati něco přes 3 000 Kč na měsíc. Existují sice také něco jako výdělky za práci, které se chovanci věnují, je to však jen občas naprosto
symbolická částka. Avšak Leošek má od 18 let invalidní důchod, takže to rodina finančně zvládá dobře. Také vlastní průkaz ZTP. Odpoledne jde z „práce“ rovnou k dědečkovi a babičce, kde si odpočine a posvačí. Prarodiče jsou už staří, dědeček nemocný, ale jako oáza pro Leoška na cestě domů stále ještě fungují. Bez přestěhování poblíž prarodícům do města by však od Leoškova narození všechno asi probíhalo daleko složitěji. Kromě pomoci širší rodiny by byly i všechny sociální služby daleko nedostupnější, školu by asi Leošek navštěvoval internální, místo školky by nejspíš musel být s maminkou doma, a dnes by asi nemohl navštěovovat svou „práci“. Matka a možná ani otec by si nemohli zachovat své původní profese. A pokud by denní stacionář nebyl dostupný vůbec, musel by dnes s Leoškem někdo zůstávat doma. Místo toho je přes den se svými kamarády, s nimiž si rozumí, a kde má v současné době i svou přítelkyni. Ve vztahu k přítelkyni se pravděpodobně úročí zavčas zvládnutá rodičovská sexuální výchova. Leošek totiž prožívá vztah se svou přítelkyní jen v práci, nemá potřebu s ní být i mimo ní. A pravděpodobně ani nemá přímo spojeno přátelství a jakési duševní souznění s ní a praktickou sexuální. Když kolem 13 let tělesně dozrál, šla se maminka informovat za odborníky do školy, jak to zvládat. Tam ji v souladu s moderním chápáním sexuality postižených poradili, že se nemá tělesným projevům bránit, je však potřeba hned zpočátku dát jim řád. A tak se Leošek naučil, že je to věc, která patří jen domů, a to do postele. Tam mu stačí jeho fantazie, která byla přinejmenším ze začátku spojena s jeho představami vzrušujícího boje a zápolení a ne s partnerstvím se ženou. Na jeho poklidném prožívání vztahu s kamarádkou se pravděpodobně podílí právě dobře zvládnuté fyzické prožívání sexuality.

V životě Leoška se také dobře odrazily poměrně pravidelné pobyty určené postiženým (zpravidla tomu říkali tábory), kterých se účastnil vždy několikrát za rok, v létě býval také u moře. Nevím přesně, kdo se podílel na organizaci těchto pobytů, bývala to i škola nebo také organizace, které sdružovaly rodiče postižených. nebo samy postižené, ale v každém případě dávaly tyto týdny nebo někdy i o něco delší pobyty rodičům prostor na odpočinek od péče o postižené nebo prostor pro vlastní rekreaci bez přítomnosti postiženého. Těchto pobytů se účastní dodneska, i když je už dospělý.

Ve své dospělosti má Leošek stále vzhled spíše chlapecký, což mu asi vydrží ještě dlouho. Umí udržovat osobní hygienu, i když na její vykonání musí být upozorňován. Paradoxně mu bývá připomínáno i to, aby se šel vyčurat, protože vlastní pocit k vykonání této potřeby nemívá asi dost intenzivní. Rád ji, ale přejezení nesnáší. Proto musí mít dozor
6 ANALÝZA PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ PODLE R. F. BALESE


Druhý graf analyzuje rodinné prostředí postiženého. Ukazuje, že většina charakteristik sociálních interakcí spadá do neutrální oblasti – do dvou kategorií neutrálne-positivních a dvou neutrálně-negativních. Příjemné zjištění je, že polovina rodin (3) je charakterizována v kategorii A1 (problematika interakce), což je v pozitivní kategorii spojené s projevy solidarity, zlepšováním postavení ostatních, s pomocí a odměňováním. Neutrálně-negativní oblast má výrazné zastoupení v kategorii C9 (5x), která spadá do problematiky řízení spojené s projevy žádostí o návrh a směrnici, dotazy na možné způsoby činnosti. Tato nejpočetnější interakce opět neudivuje. Většina rodin má starostí o řízení celého chodu dne s postiženým členem a nejen to – tato výrazná charakteristika vyplývá i z toho, že rodinní členové se musejí velmi často pídit po relevantních informacích, které by jim pomohly tento sociální handicap Šridit.
Zdroj: MUSIL, J.V. Analýza procesu sociální interakce SYMLOG: metodická příručka nejen pro mimoškolní výchovu (23).
6.1 Výsledek analýzy sociálních interakcí

Výsledky analýzy podle Balese uvádím v přehledových tabulkách a grafech.

**SOCIÁLNÍ INTERAKCE PODLE BALESE**

analýza postižených členů rodiny

<table>
<thead>
<tr>
<th>počet</th>
<th>postižený člen</th>
<th>pozorovací kategorie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Jituška</td>
<td>A2</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Petřík</td>
<td>A3</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Pavla</td>
<td>A2</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Honzík</td>
<td>D10</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Antonie</td>
<td>A1</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Leošek</td>
<td>A2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

**Grafická prezentace výsledů:**

- **POČET ANALYZOVANÝCH POSTIŽENÝCH ČLÉNU**
- **POZOROVACÍ KATEGORIE**

---

**NEUTRÁLNÍ OBLAST**


**SOCIÁLNÍ INTERAKCE PODLE BALESE**
analýza rodinného prostředí postiženého člena

Tabulka č. 3:

<table>
<thead>
<tr>
<th>počet</th>
<th>rodinné prostředí</th>
<th>pozorovací kategorie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Jituščina rodina</td>
<td>B6</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Petříková rodina</td>
<td>A1</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Pavlína rodina</td>
<td>A1</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Honzíková rodina</td>
<td>B5</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>rodina Antonie</td>
<td>A3</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Leoškova rodina</td>
<td>A1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

**POČET RODIN S POSTIŽENÝM ČLEMEM**

- **POZOROVACÍ KATEGORIE:**
  - A1, A2, A3, B4, B5, B6, C7, C8, C9, D10, D11, D12

**NEUTRÁLNÍ OBLAST**
7 ANALÝZA POMOCÍ KOMPARATIVNÍ METODY

KALEIDOSKOP

Analýzou textu šesti případových studií jsem získala údaje (informace), které by se mohly nazvat podle autorů článku pojednávajícího o metodě Kaleidoskop databity, tedy elementární informace. Tyto informace jsem přetvarovala do takové podoby, aby u nich existovala varianta ano a varianta ne (např. zvládnutá hygiena). Tyto údaje jsem vzala jen v pozitivní formě, abych mohla vyzkoumat také početnost zastoupení v jednotlivých kauzách, což jsem mimo jiné také považovala za důležité. Tak vznikly dodatečně informace typu – zvládnutá hygiena (3x). Tak vznikly určité množiny, tedy v podstatě již nejnižší kategorie údajů, do nichž se databity přeřily. Tyto první kategorie jsem shromáždila do shluků. Tento postup jsem několikrát opakovala, až z nich postupně vystoupily následující vyšší kategorie, a to:

PSYCHIKA s podkategorií CHOVÁNÍ, PEDAGOGICKÉ PŮSOBENÍ, STŘECHA NAD HLAVOU, INTEGRACE, TERAPIE, SOCIÁLNÍ SLUŽBY, FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ A SOCIÁLNÍ DÁVKY.

Při této činnost mi pomohlo, že jsem první kategorie zaznamenala na trojúheleničky papíru a mohla z nich dělat shluky. Pro vyšší kategorie jsem použila listy papíru formátu A4. Když jsem tyto papíry skládala, zjistila jsem, že některé kategorie bych mohla zařadit vícekrát, tedy že mají možnost být i ve dvou vyšších kategoriích a snad i více. Proto jsem musela nakonec papíry kroužit tak, aby trojúheleničky mohla umístit přes dva papíry (vyšší kategorie). Nakonec jsem všechny trojúheleničky umístila na papíry A4, tedy do vyšších kategorií a zůstaly jen dva. První propojuje kategorii FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ A SOCIÁLNÍ DÁVKY s kategorií INTEGRACE. Je to kategorie „práce v normálních podmínkách“. Příznakem propojuje dvě kategorie kaleidoskopu s jediným zástupcem ze zkoumaného vzorku postižených, a to jako v podstatě nedostatný cíl skutečně téměř samostatného života postižených. Pro objektivnost musím konstatovat, že tento cíl je nejen pro některé nemožný, ale pro jiné ani chtěný. Druhý, který patří dvěma vyššími kategoriemi je trojúheleniček „chráněná dílna“, která přináleží jak kategorii SOCIÁLNÍ SLUŽBY, tak kategorii TERAPIE. Během umísťování kategorií nižších jsem vyvíjela definice kategorií vyšších tak, aby mohly do nich být nižší zařazeny maximálně měrou. Šest kategorií druhého druhu vytvořilo přirozený kruh, centrální kategorií je nakonec kategorie PSYCHIKA s podkategorií chování, která obsahuje implicitně mezilidské vztahy, které vše propojují.
Definice kategorií

PSYCHIKA s podkategorii chování – zahrnuje všechny vztahové záležitosti negativní či pozitivní.

PEDAGOGICKÉ PŮSOBENÍ – uplatnění formativních postupů a stupně vzdělání.

INTEGRACE – začlenění postižených do společnosti zdravých občanů.

TERAPIE – vše, co působí na zlepšení daného stavu tělesného a emočního.


FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ A SOCIÁLNÍ DÁVKY – od invalidního důchodu po průkaz ZTP/P.

STŘECHA NAD HLAVOU – kde je postižený umístěn převážnou dobu, život doma.

Potud kvalitativní výzkum. Překlenující kategorií těchto sedmi kategorií vyššího stupně je v podstatě KOMUNITNÍ PÉČE.

Z přidaného kvantitativního vyhodnocení zastoupení respondentů v jednotlivých kategoriích vyplývá.

V kategorii PSYCHIKA s podkategorií CHOVÁNÍ je nadprůměrně pozitivní výsledek, který svědčí o tom, že současně společenské prostředí vytváří pro psychiku postižených lidí poměrně dobré podmínky.

V kategorii PEDAGOGICKÉ PŮSOBENÍ je výsledek v rámci očekávání, tedy různorodé stupně dosaženého vzdělání. Lze jen spekulovat co by šlo u všech udělat lépe.

V kategorii INTEGRACE jsou opět výsledky velmi pozitivní, což svědčí o tom, že příležitosti, jak postižené zapojovat do „normálního světu“ již není málo. Také okolím jsou dobře přijímány.

V kategorii TERAPIE je znát, že ač se jistě nabídka terapeutického působení například v ústavech a stacionářích rozvíjí, pro mé respondenty není celkově dobrá a jednoduše dostupná. To jisté souvisí s možnostmi zdravotnictví, případně s jejich osobními finančními možnostmi.
V kategorii SOCIÁLNÍ SLUŽBY se informovanost o nich nyní jeví dobrá. Není zřejmé, s jakým úsilím toho bylo dosaženo.

V kategorii FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ A SOCIÁLNÍ DÁVKY dva respondenti označují své finanční zabezpečení za nedostatečné, jinak je situace handicapovaných z mého vzorku dobrá až velmi dobrá.

V kategorii STŘECHA NAD HLAVOU ukazuje, že polovina mých respondentů žije v rodině a polovina má komunitní zabezpečení.
7.1 Výsledek analýzy Kaleidoskop – grafické znázornění
ZÁVĚR

Ve své práci jsem se pokusila kvalitativními charakteristikami postihnout život rodin s postiženým členem. Navázala jsem na svou bakalářskou práci (24), a to s tříletým odstupem. Mým původním cílem bylo porovnat, co se změnilo, pokud jde o možnost zcela navázat Jednu kauzalitu se již nepodařilo aktualizovat a byla nahrazena jinou. Změnilo se ale naprosto vše – nevstoupíš dvakrát do stejné řeky. Já jsem však našla stejnou řeku, která již tekla jinými koryty.

Základem této práce se stal pokus o kvalitativní analýzy, a to modifikovanou Balesovou metodou a komparativní metodou Kaleidoskop. Věnovala jsem se jak postavení samotných postižených, tak situaci rodin celkově. Mohu konstatovat, že nynější stav v rodinách odráží současné možnosti společnosti. Vzhledem k optimističtějšímu vyznění kauz ve srovnání s výzkumem před třemi lety je možno konstatovat patrný pokrok naší společnosti v oblasti sociální péče.

Postavení mých postižených respondentů a jejich rodin celkově není špatné. Co rozhodně dostatečné není, je dostupnost terapie a správného pedagogického působení na ty, kteří jsou limitovaně vzdělávatelem vzhledem k omezenému intelektu a emočním problémům. Tady by bylo třeba postupovat individuálnějším způsobem. Většina mých respondentů dosáhla současného pokroku hlavně nezměrným úsilím členů rodiny, teprve v druhé řadě společenskou podporou. Srovnáním životních příběhů těch dnes již zralejšího věku (např. čtyřicátník) a mladých (dvacátníci) lze konstatovat, že přístup institucí se změnil – názorově změnil a polidštil.

Výsledkem mého výzkumu metodou podle R. F. Balese jsem se dostala k údajům které vyjádřily, že hlavní doménou každodenních životních starostí sledovaných rodin je zjišťování stavu a možností společnosti v oblasti, která je zřejmě nejvíce zajímá, a to zabezpečení života svého postiženého finančně a dostupnou péčí. Stav postižených je kupodivu charakterizován spokojeností a v určitých případech excesy chování.

Výsledkem metody Kaleidoskop je „rozkategorizování“ života zkoumaných rodin, tedy vznik oblastí, o jejíchž se nejvíce zmiňovali tři, kteří odpovídali na otázky. Vytvářeli tak určitý životní příběh převzatý do jednotlivých případových studií, které byly pak analyzovány po obsahové stránce. Samozřejmě, že výpověď, která vznikla na základě semistrukturovaného rozhovoru nasměrovávala respondenty k tomu, aby se nevyhýbali
některému z důležitých témat. Tím bezesporu geneze kategorií byla ovlivněna. Nicméně tato typizace života nebyla dopředu striktně dána a je zajímavé, jaké kategorie vznikly na základě jednotlivých informačních „databitů“ (modifikujících navržené kategorie zespodu). Lze konstatovat, že to jsou oblasti, které by rozhodně měly být hlavním zájmem orgánů komunitní péče.
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY


<table>
<thead>
<tr>
<th>Symbol</th>
<th>Definition</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BPM</td>
<td>Bazální perinatální matrice</td>
</tr>
<tr>
<td>ED</td>
<td>Emotional disturbance</td>
</tr>
<tr>
<td>ZTP/P</td>
<td>Nápis na průkazu občana těžce zdravotně postiženého (3. stupeň)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI  Dokumentace prvních fází metody Kaleidoskop

Obr. 1. Vznik databitů

Obr. 2. Příprava analýzy – papír a nůžky pro vzniklé kategorie

Obr. 3. Příprava analýzy

Obr. 4. První shluk kategorií

Příloha PII  Dokumentace práce s kategoriemi pro Kaleidoskop

Obr. 5. Analýza 1. stupně

Obr. 6. Syntéza 1. stupně

Obr. 7. Analýza 2. stupně
PŘÍLOHA P I: DOKUMENTACE PRVNÍCH FÁZÍ METODY KALEIDOSKOP

Obr. 1. Vznik databitů

Obr. 2. Příprava analýzy – papír a nůžky pro vzniklé kategorie

Obr. 3. Příprava analýzy

Obr. 4. První shluk kategorií
PŘÍLOHA P II: DOKUMENTACE PRÁCE S KATEGORIEMI PRO KALEIDOSKOP

Obr. 5: Analýza 1. stupně

Obr. 6: Syntéza 1. stupně

Obr. 7: Analýza 2. stupně
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulky:

Tabulka č. 1: Analýza procesu sociální interakce podle R. F. Balese (schéma Balesova systému pozorovacích kategorií a jejich vztahů)
Tabulka č. 2: Analýza postižených členů rodiny
Tabulka č. 3: Analýza rodinného prostředí postiženého člena

Grafy:

Graf č. 1: Analýza postižených členů rodiny
Graf č. 2: Analýza rodinného prostředí postiženého člena

Obrázky:

Obr. a) Shluk databitů
Obr. b) Kaleidoskop

7.1 Výsledek analýzy Kaleidoskop – grafické znázornění

Obr. 1. Vznik databitů
Obr. 2. Příprava analýzy – papír a nůžky pro vzniklé kategorie
Obr. 3. Příprava analýzy
Obr. 4. První shluk kategorií
Obr. 5. Analýza 1. stupně
Obr. 6. Syntéza 1. stupně
Obr. 7. Analýza 2. stupně