

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Volný čas jedinců s mentálním postižením v ústavu sociální péče

Vedoucí práce: Mgr. Radka Prázdná

Autor práce: David Florian

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma: kombinovaná

Ročník: třetí

2007

**DP/BP OBHÁJENA**

dne: ..... *1. 2. 2007* .....

s klasifikací: ..... *velmi dobře* .....

Podpis referentky: ..... *[signature]* .....

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

David Fleiš

## OBSAH

ÚVOD .....	5
<b>1. Definice a vymezení pojmu mentální retardace .....</b>	<b>6</b>
1.1 Demence a oligofrenie .....	7
1.2 Etiologie a prevence vzniku mentální retardace .....	8
1.2.1 Dědičné faktory .....	9
1.2.2 Snížení rozumových schopností na základě polygenní dědičnosti .....	9
1.2.3 Teratogenní faktory .....	9
<b>2. Klasifikace mentální retardace .....</b>	<b>10</b>
<b>3. Demografické údaje související s mentálním postižením .....</b>	<b>12</b>
<b>4. Osobnost jedince s MP a její zvláštnosti .....</b>	<b>13</b>
4.1 Zvláštnosti psychických procesů u jedinců s MP .....	14
<b>5. Postavení jedince s mentálním postižením ve společnosti .....</b>	<b>17</b>
5.1 Počátky péče o jedince s mentálním postižením .....	18
5.2 Ústavní péče .....	20
5.3 Ústavní péče pro jedince s mentálním postižením .....	21
<b>6. Volný čas .....</b>	<b>24</b>
6.1. Vymezení pojmu volný čas a jeho funkce .....	24
6.2. Charta pro volný čas .....	25
6.3 Typy volnočasových aktivit .....	26
6.4. Specifika volného času jedinců s mentálním postižením .....	27
<b>7. Volný čas v ÚSP Praha 4 .....</b>	<b>31</b>
7.1 Základní informace .....	31
7.2. Současná situace .....	33
7.3 Přehled volnočasových aktivit v ÚSP Praha 4 .....	34
7.4. Nedostatky a navrhovaná řešení volnočasových aktivit .....	36
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>39</b>
Seznam literatury .....	41
Seznam zkratk .....	43
Seznam příloh .....	44
Přílohy .....	45

## ÚVOD

Když jsem přemýšlel nad téma bakalářské práce, věděl jsem, že hlavním bodem od kterého se vše bude odvíjet bude mentální postižení. K problematice mentálního postižení jsem se dostal víceméně náhodou. V rámci studia na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy, jsem měl možnost při jedné ze svých studijních praxí se poprvé „na živo“ seznámit s dětmi s mentálním postižením. Bohužel z jistých důvodů jsem musel studium přerušit a poté i ukončit. Jelikož ve mně i nadále přetrvával zájem o problematiku mentálního postižení, vyhledal jsem organizace, které se nějakým způsobem zabývají touto problematikou. Nakonec jsem v listopadu 2001 nastoupil do ústavu sociální péče Praha 4 jako ergoterapeut, poté jsem zde absolvoval i náhradní vojenskou službu a nakonec v tomto zařízení působím dodnes.

Téma bakalářské práce je: Volný čas jedinců s mentálním postižením v ústavu sociální péče. V této bakalářské práci se pokusím zužitkovat mé dosavadní zkušenosti a postřehy z pětiletého působení v ústavu sociální péče. I v dnešní „moderní“ době bývá bohužel mentální postižení, majoritní společností často chápáno jako stigmatizující postižení. Podobné tomu je i s ústavu sociální péče. Většina „laické“ veřejnosti ani neví, co si pod pojmem ústav sociální péče vybavit, natož jak to asi v takovém „ústavu“ vypadá. Někteří lidé žijí v představě, že takový ústav funguje podobně jako ve filmu F. Renče z roku 1991, Requiem pro panenku. Ústavy sociální péče jsou pro většinu lidí ještě jakýmsi tajemstvím opředeným spousty mýtů. V dnešní době se už s podobným „ústavem“, jako ve zmiňovaném filmu nesečkáme, alespoň doufám.

Cílem mé bakalářské práce je poskytnout sondu, pootevřít dvířka konkrétnímu ústavu sociální péče, a tím je ústav sociální péče Praha 4. Přiblížit veřejnosti, jak to v takovém „ústavu“ vypadá, jaké jsou nabídky volnočasových aktivit, vývoj péče o jedince s mentálním postižením v České republice, a samozřejmě přiblížit problematiku mentálního postižení.

V první části se seznámíme s pojmem mentální postižení a vznikem tohoto postižení, dále bude následovat klasifikace mentálního postižení. Následující část bakalářské práce se zabývá osobností jedince s mentálním postižením a její zvláštnosti. V části týkající se ústavní péče se seznámíme s historií a současností. Ve dvou posledních kapitolách se budeme zabývat pojmem volný čas a situací v konkrétním ústavu sociální péče, plus navrhovaná řešení.

## 1. Definice a vymezení pojmu mentální retardace

V odborné literatuře nacházíme různou terminologii. Vedle pojmu mentální retardace jsou používána synonyma jako mentální subnormalita, mentální postižení, mentální defekt, oligofrenie atd. a jim odpovídající označení osob. V této práci jsou používány pojmy mentální retardace (MR) a mentální postižení (MP) jako synonyma.

Pojem mentální retardace se začal šířeji používat v odborné terminologii po konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 1959 v Miláně, v zájmu pojmového a terminologického sjednocení zainteresovaných vědních oborů.<sup>1</sup> Pojem mentální retardace byl přijat v roce 1992 Mezinárodní klasifikací duševních poruch a nemocí (ICD), jako diagnostická kategorie, a měl by být tedy důsledně používán všemi zainteresovanými odborníky.<sup>2</sup> Etymologicky pojem mentální retardace vychází z lat *mens*–mysl, *retardare* - opožďovat, zaostávat. Mentální retardace jako interdisciplinární termín velice dobře vystihuje medicínské, psychologické a sociální aspekty mentálně postižených jedinců od narození po smrt.<sup>3</sup>

Problémy stanovení adekvátní definice mentální retardace, která by vyhovovala všem odborným požadavkům nejsou stále vyřešeny. V současné době je k dispozici velké množství definic, od nejstručnějších po poměrně složité, obvykle popisného charakteru.

Mentální retardace je termín používaný k označení vrozeného ( v genové i negenové podobě) nebo časně získaného (do 18-24 měsíců věku) rozumového deficitu na základě poškození mozku (CNS). Mentální retardace je přes všechna opatření postižením víceméně trvalého rázu (opožďení lze zmírnit, nikoli vyrovnat).<sup>4</sup>

Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

<sup>2</sup> tamtéž

<sup>3</sup> Vítková 2004, str. 293

<sup>4</sup> Švingalová 2003, str. 18

<sup>5</sup> Švarcová 2003, str. 24

Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován.<sup>6</sup>

Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevují se během vývojového období, přispívající k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou tělesnou nebo duševní poruchou nebo bez ní. Mentálně retardovaní jedinci však mohou být postižení celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je u nich přinejmenším 3-4x častější než v běžné populaci.<sup>7</sup>

Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.

### 1.1 Demence a oligofrenie

Na tomto místě by bylo dobré krátce objasnit rozdíl mezi oligofrenií a demencí, jelikož oligofrenie a demence velmi úzce souvisí s pojmem mentální retardace. Podle vývojového období, v němž k mentálním postižením dochází se rozlišuje oligofrenie, která se považuje za opoždění duševního vývoje v období prenatalním, perinatálním nebo časně postnatálním a demence. Demence se chápe, jako důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku života. K demenci může dojít v důsledku různých onemocnění a úrazů mozku, které vedou k tomu, že vývoj, který dosud probíhal normálně, byl narušen, zastaven nebo zvrácen. Demence má ireverzibilní charakter. V této pasáži bych se měl ještě zmínit o tzv. pseudooligofrenii, která vzniká vlivem nedostatečného a nepřiměřeného výchovného působení, tj. v důsledku zanedbanosti. Oligofrenie by se dala definovat jako sociální poškození vývoje rozumových schopností. Příčinou není narušení CNS, ale nedostatek přiměřených podnětů. To znamená, že je stavem získaným a je možné jej zlepšit, pokud by se dítě dostalo do podnětějšího prostředí.

---

<sup>6</sup> Vágnerová 2004, str. 289

<sup>7</sup> 3. revize ICD 1992 in Švingalová 1998, str. 36

Hlavní znaky mentální retardace tedy jsou<sup>8</sup>:

- a) Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.
- b) Postižení je vrozené, na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností.
- c) Postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.

## 1.2 Etiologie a prevence vzniku mentální retardace

V klasifikacích mentální retardace podle etiologie bývá zdůrazňován časový faktor vzniku poškození a příčinné faktory endogenní a exogenní.<sup>9</sup> K endogenním faktorům patří zejména dědičnost, resp. dědičné vlivy (geneticky podmíněná mentální retardace, která vzniká na základě poruch ve struktuře a funkci genového aparátu) a vrozenost (širší pojem, zahrnuje genetické vlivy i vlivy v negenové podobě – tj. působení teratogenních faktorů, které způsobují vrozené vady). K exogenním faktorům patří vlivy sociálního (zejména výchovného) prostředí, včetně podnětové stimulace. Uvedené faktory působí interaktivně, v různém poměru a rozsahu.<sup>10</sup> Klasifikace podle etiologie je jednou z nejproblematictějších klasifikací. Většinou nelze jednoznačně určit, zda je mentální retardace způsobena pouze endogenními faktory a do jaké míry se na ní podílejí vlivy exogenní. Mezi uvedenými faktory neexistují zcela jasné hranice, oba se často prolínají.

Vágnerová uvádí, že inteligence je závislá na vrozených dispozicích (asi 70-75%) a na vlivech prostředí, které tyto předpoklady rozvíjejí (asi z 25-30%).<sup>11</sup> Tzn. rozumové schopnosti závisí ze 3/4 na dědičných předpokladech a z 1/4 na výchově a vzdělání.

Jak jsem již uvedl výše, příčiny mentální retardace jsou různé, lze je tedy shrnout do několika základních skupin.

---

<sup>8</sup> Vágnerová 2004, str.289

<sup>9</sup> Švingalová 2003, str.44

<sup>10</sup> Černá 1995, str. 18

<sup>11</sup> Vágnerová 2004, str.290

### 1.2.1 Dědičné faktory

- a) Chromozomální aberace (Downův syndrom)
- b) Poruchy v počtu chromozomů (Turnerův syndrom, Klinefelterův syndrom, Lesch-Nyhanův syndrom)
- c) Vrozené poruchy metabolismu (Fenylketonurie, galaktosami, kretenismus)

### 1.2.2 Snížení rozumových schopností na základě polygenní dědičnosti

Je geneticky přenášeno pomocí mnoha genů malého účinku – chybí další somatické odchylky. Jedná se o děti s inteligencí v „hraničním“ pásmu, podprůměrnou inteligencí, nebo lehce mentálně retardované. Inteligence bývá snížena u většiny členů rodiny. Rodina obvykle spadá do kategorie sociálně slabých rodin, s nízkou sociokulturní úrovní. Tato etiologie snížení rozumových schopností je nejpočetnější. Tvoří cca 65% případů z celkového počtu mentálně retardovaných. <sup>12</sup>

### 1.2.3 Teratogení faktory

Teratogení faktory jsou škodlivé látky negenetické povahy, které svými účinky mohou vyvolat vrozené nebo časné získané vady.<sup>13</sup> Prostřednictvím organismu matky, který je primárním prostředím plodu, mohou v období těhotenství působit i faktory poškozující normální vývoj dítěte. Mohou to být vlivy fyzikální (např. RTG záření), chemické (např. alkohol, některé léky) a biologické (např. virové choroby). Typickým příkladem teratogenu je virus zarděnek, který naruší vývoj embrya v několika oblastech (jedná se o rubeolový neboli Greggův syndrom). K poškození může dojít i při porodu, např. vlivem nedostatku kyslíku (asfyktický syndrom) nebo mechanickou silou vyvinutou na hlavičku plodu, čímž dochází k jejímu stlačování (např. prostřednictvím použitých porodnických kleští), následkem je krvácení do mozku (tzv. perinatální poškození).<sup>14</sup> Postnatální poškození mozku, které by mělo za následek narušení vývoje rozumových schopností je samozřejmě také možné. Avšak určitou dohodou bylo stanoveno, že do diagnostické skupiny mentálních retardací budou zahrnována pouze taková postižení, která vznikla v průběhu prvních 18 měsíců. Později vzniklá jsou označována jako získaná. Toto vymezení, které se jeví jako určitá nepřesnost, je dáno značnou obtížností rozlišení případného úbytku již dosažené úrovně a primárně omezeného vývoje v raném věku.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Renotiérová 2005, str. 165

<sup>13</sup> Švingalová 2003, str. 55

<sup>14</sup> Vágnerová 2004, str. 291-292

<sup>15</sup> tamtéž

## 2. Klasifikace mentální retardace

Existuje několik možností, jak klasifikovat mentální retardaci např. klasifikace podle projevů chování, podle vývojových období, podle etiologie, podle míry samostatnosti. V praxi se však nejčastěji setkáváme s kvantitativním hodnocením, které rozděluje mentální retardaci do šesti stupňů, podle naměřených hodnot inteligenčního kvocientu.

Kritériem pro zařazení do jednotlivých stupňů mentálního postižení je naměřená úroveň rozumových schopností prostřednictvím standardizovaných psychologických (inteligentních) testů. Je vyjádřena kvantitativně v podobě inteligenčního kvocientu (IQ), který určuje pozici mentálně retardovaného jedince ve vztahu k populační normě a kvalitativně (strukturou inteligence, jejími zvláštnostmi, přednostmi a nedostatky).<sup>16</sup> Kvantitativní hodnocení inteligence poskytuje pouhý globální odhad schopností, určující pozici mentálně postiženého člověka ve vztahu k populační normě. Modální průměrný výkon má hodnotu IQ 100, hranicí mentálního postižení je IQ 70.<sup>17</sup>

Inteligentní kvocient je možné vyjádřit vzorečkem:

$$IQ = \frac{\text{mentální věk}}{\text{fyzický věk}} \cdot 100$$

Mentální věk udává úroveň mentálních schopností, které odpovídají věku fyzickému. Mentální věk u jedince s mentální retardací je vždy nižší než věk fyzický. Stanovení mentálního věku je důležité především pro vychovatele a učitele, které informuje na jaké vývojové úrovni se dítě nachází. Je to vlastně měřítko, které může zabránit přetěžování dítěte, ale i jeho podceňování.

---

<sup>16</sup> Kocurová 2002, str. 87-88

<sup>17</sup> Vágnerová 2004, str. 301

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií<sup>18</sup>:

- 1) F70 lehká mentální retardace (IQ 50-69)
- 2) F71 středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)
- 3) F72 těžká mentální retardace (IQ 20-34)
- 4) F73 hluboká mentální retardace (IQ pod 20)
- 5) F78 jiná mentální retardace
- 6) F79 nespecifikovaná mentální retardace

Důležité je připomenout, že toto rozdělení je uměle vytvořeno a je pouze orientační. Pro přehlednost textu uvádím pouze obecnou charakteristiku jednotlivých stupňů mentální retardace. (příloha I)

---

<sup>18</sup> Šiška 2005, str. 9

### **3. Demografické údaje související s mentálním postižením**

Jedinci s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. V celosvětovém měřítku počet osob s mentální retardací stále stoupá. V našich podmínkách brání vytvoření evidence mimo jiné, dodržování lékařského tajemství, kdy pediatři nejsou ochotni o svých pacientech s mentálním postižením informovat ani odborníky ve speciálně pedagogických centrech. Vzrůst počtu těchto jedinců se vysvětluje rovněž jako důsledek lepší péče pediatriů o novorozence, jejímž výsledkem je snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti.

Přesný údaj o mentálně retardovaných v naší populaci není znám. Obecně se udává tříprocentní výskyt s nerovnoměrným rozložením vzhledem ke stupni postižení i vzhledem k pohlaví. Nejvyšší počet připadá, cca 2,6% na postižené lehkou mentální retardací. Jedinců s těžkou a hlubokou mentální retardací je přibližně 0,2 % v populaci. Mentální retardace není rovněž rovnoměrně zastoupena v jednotlivých věkových skupinách. Nejvyšší procento mentální retardace je podchyceno ve školním věku. Podle některých pedagogicko psychologických výzkumů je intelektově podprůměrných 10-15% dětí školního věku.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Švarcová 2003, str. 34

#### **4. Osobnost jedince s MP a její zvláštnosti**

Z hlediska psychické struktury osobnosti, jedinci s mentálním postižením netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno globálně vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý jedinec s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u značné části z nich projevují určité společné znaky.

Uvádím zde klinické projevy na nichž se shodla většina odborníků<sup>20</sup>

- zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků
- snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů
- snížená mechanická a zejména logická paměť
- těkavost pozornosti
- nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace
- impulsivnost, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování
- citová vzrušivost
- sugestibilita a rigidita chování
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- opožděný psychosexuální vývoj
- nerovnováha aspirací a výkonů
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí
- poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a komunikaci
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům

---

<sup>20</sup> Švarcová 2003, str. 35; Novotná, Kremlíčková 1997 str. 65; Matějček 2001, str. 40-45; Pipeková 1998, str. 170-172; Renotiérová 2005, str. 167; Vítková 2004, str. 304

## 4.1 Zvláštnosti psychických procesů u jedinců s MP

### Vnímání

Zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání. Neodlišování počtů a vjemů (tvarů, předmětů, barev). Inaktivita vnímání. Jedinec s MP není schopen prohlédnout si materiál podrobně, vnímat všechny detaily (jestliže pootočíme vnímaný obrázek, žáci ho opětovně nepoznají). Nedostatečné prostorové vnímání. Snížená citlivost hmatových vjemů. Nedostatečný proces analýzy a syntézy vede ke špatné koordinaci pohybů. Nedokonalé vnímání času a prostoru.<sup>21</sup>

Značnou úlohu v psychickém vývoji má sluchové vnímání, které velmi těsně a bezprostředně souvisí s rozvojem řeči. Nedostatek podnětů brzdí rozvoj vnímání dítěte, zpomaluje rozvíjení jeho myšlení, a tím prohlubuje mentální postižení.

### Myšlení a řeč

Dítě s MR má velmi omezenou schopnost abstrakce a zobecňování. Uvažování je vázáno na realitu. Dítě s MR spíše vzpomíná, než přemýšlí. Myšlení se omezuje na konkrétní situační souvislosti mezi předměty a jevy, je chudé a neproduktivní.<sup>22</sup>

Myšlení je obecně charakteristické značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Tato ulpívavost a preference známého, je obranou před subjektivně nesrozumitelnými, novými a neznámými podněty, které jsou jim nepříjemné a mohou vyvolat různé obavy. Jejich postoj k problémům bývá pasivní, obvykle čekají řešení od někoho jiného nebo na ně rezignují<sup>23</sup>. Výrazně chybí sekvenční myšlení, tj. chápání sledu věcí a jevů, vnímání logických souvislostí a časové následnosti. Je důležité pro zapamatování si určitých postupů činnosti (mají problém zavázat si tkaničku), v organizování času (nejsou schopni odhadnout, jak dlouho bude něco trvat, často chodí pozdě).<sup>24</sup>

Řeč bývá postižena jak formálně, tak z obsahového hlediska. Dalším zatěžovacím faktorem jsou nedostatky v motorické koordinaci mluvidel - řeč je nápadná méně přesnou výslovností. Typická je malá slovní zásoba, jazyková necitlivost (projevují se agramatismy), jednoduchost vyjádření (velmi krátké věty, stereotypní slovní spojení), běžné jsou také

---

<sup>21</sup> Švarcová 2003, str. 39-40

<sup>22</sup> Vítková 2004, str. 301-302

<sup>23</sup> Vágnerová 2004, str. 293

<sup>24</sup> Valenta, Krejčířová 1997, str. 30-31

perseverace a echolálie. Mívají obtíže v pochopení celkového kontextu - složitější slovní obraty, ironii, žert, apod. vůbec nejsou schopni chápat. Stručná a jednoduše formulovaná konkrétní informace je nejvhodnější variantou.<sup>25</sup>

### Paměť

Postižení si vše nové osvojují velmi pomalu. Typickým znakem paměti jedinců s MP je pomalé tempo osvojování nových poznatků a nestálost, jejich uchování jsou spojená s nepřesností vybavování. Dalším znakem je nekvalitní třídění pamětních stop, postižení mají spíše mechanickou paměť (není schopna větší selekce - udrží stopy bez většího výběru, znemožňuje z vnímaného vyčlenit to podstatné).<sup>26</sup>

### Pozornost

Záměrná pozornost osob s MP vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost, sníženou schopnost rozdělit ji na více činností. Je pro ni charakteristické, že s nárůstem kvantity výkonu narůstá i počet chyb.<sup>27</sup>

### Emotivita

City jedince s mentální retardací jsou málo diferencované a empatické. Často můžeme pozorovat rychlé přechody nálad, mají sklony k afektům. Emoce jsou egocentrické, city nejsou dostatečně ovládány intelektem. Neadekvátní intenzita a dynamika.

### Motivace

Typickým rysem mentální retardace je určitá poznávací pohodlnost, učení se něčemu novému pro ně není vždy dostatečně atraktivní. Vzhledem k tomu musí být motivováni jiným způsobem. Jsou schopni akceptovat nějakou materiální odměnu (např. ovoce, sladkost, obrázek), pozitivně reagují i na pochvalu. Bývají ochotni učit se za podpory člověka, k němuž mají pozitivní vztah. Učení je primárně motivováno emočně.

---

<sup>25</sup> Vágnerová 2004, str. 292-295

<sup>26</sup> Černá 1995, str. 15-19

<sup>27</sup> Švingalová 2003, str. 67

## Volní vlastnosti

V literatuře často nacházíme informace o nedostatku vůle u jedinců s MP. Slabá vůle se ovšem neprojevuje vždy a ve všem. Na jedné straně vystupuje do popředí sugestibilita, nekritické přijímání rad od druhých, na druhé straně tytéž jedinci mohou být vůči pokynům a požadavkům lidí kolem sebe neobyčejně imunní, dovedou dlouho vzdorovat rozumným důvodům a projevovat snahu udělat něco jiného, než o čem jsou žádáni.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Vítková 2004, str. 302-303; Černá 1995, str. 16-21

## 5. Postavení jedince s mentálním postižením ve společnosti

Na jedince s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva stejně jako na všechny ostatní lidské bytosti. Lidská práva se obvykle charakterizují jako ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Vycházejí ze stále více pocíťované potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti. Respektování lidských práv a svobod je základem spravedlivého uspořádání každé společnosti.

Významné dokumenty týkající se práv osob s mentálním postižením<sup>29</sup>:

*Deklarace práv dítěte* – vyhlášena a přijata v r. 1959 na XIV. zasedání OSN

*Evropská sociální charta* – přijata v r. 1961. Byla po dlouhou dobu jedinou mezinárodní smlouvou o lidských právech, která výslovněji zmiňovala postižené osoby jako nositele lidských práv. Pojetí postižení v tomto dokumentu vycházelo z představy, že postižení potřebují především péči a pomoc svých nepostižených spoluobčanů

*Deklarace práv mentálně postižených osob* – přijata v prosinci 1971 Valným shromážděním OSN (příloha II)

*Evropská konvence o prevenci týrání a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání*  
Přijata v roce 1987 v rámci Rady Evropy. Umožňuje zkoumat, jak se zachází s lidmi, kteří byli zbaveni svobody, s cílem posílit jejich ochranu před týráním a ponižujícím zacházením

*Úmluva o právech dítěte* – v ČR ratifikována a vstoupila v platnost únor 1991. Tato úmluva navazuje na výše uvedené dokumenty a stala se prvním mezinárodním dokumentem, jenž kodifikuje práva dítěte formou smlouvy. Pro státy, které ji ratifikovali, je tudíž právně závazná.

*Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* – Vydána a schválena r. 1993 Valným shromážděním OSN. Organizace zdravotně postižených osob mohou tento dokument využít ve svých kampaních za rovnoprávnost. V ČR vydána v roce 1997 Sdružením zdravotně postižených.

---

<sup>29</sup> Vysokajová 2000, str. 15-23

## 5.1 Počátky péče o jedince s mentálním postižením

Počátky péče o postižené na našem území lze vidět v charitativní činnosti špitálů mnišských řádů (Brno, Jihlava, Opava, Olomouc), dále příkladným vzorem charitativní péče v Čechách 13. století je Anežka česká a Zdislava z Lemberka. Obě ženy organizováním špitální péče přispívaly ke zjemnění středověkých drsných mravů ve svém okolí. Významné filozoficko – pedagogické myšlenky přispěl do této oblasti také J.A. Komenský, jehož vliv spadá do širších evropských souvislostí.

U Jana Amose Komenského (1592-1670) lze zaznamenat již značný pokrok v názorech, neboť si plně uvědomoval individuální rozdíly mezi dětmi, které mají značný vliv na stupeň jejich vychovanosti. J.A. Komenský rozlišuje mezi dětmi šest skupin duševních schopností.<sup>30</sup> První skupina tj. děti bystré, chtivé, vědění a povolné, které hodnotil jako nejschopnější. Druhá skupina jsou podle něho děti vtipné, avšak hravé, ale přece poslušné, a proto je třeba je podněcovat. Třetí skupina, děti vtipné a učenlivé, avšak jsou zatvrzelé a vzpurné. Čtvrtá skupina, jsou děti povolné a chtivé učení, avšak jsou uléhavé a těžkopádné. Pátá skupina, děti tupé, vlažné a liknavé. Poslední šestá skupina jsou děti tupé, hloupé a vzpurné.<sup>31</sup>

V 18. století se otázkami péče o postižené začíná zabývat i organizace školství. Autor tereziánského školního řádu z roku 1774 opat Ignác Felbiger žádá o dodržování zvláštního zřetele vůči postiženým žákům. Ohled na speciální potřeby se objevuje v řadě školských rakouských i prvorepublikových zákonů. Čechy držely krok s ostatní Evropou v péči o nevidomé a neslyšící. Péče o rozumově a tělesně postižené a obtížně vychovatelné je data pozdějšího.

Z našich badatelů se zabýval mentální retardací pedagog, filozof a lékař Karel Slavoj Amerling (1807-1884). Založil a byl ředitelem prvního ústavu pro abnormální děti na Hradčanech, nazvaného v roce 1871 „Ernestinum“, kde vychovával a vyučoval postižené, zkoumal jejich dědičné zatížení i prostředí z něhož přicházeli. Posuzoval jejich tělesné zvláštnosti, jako je chrup, nehty, vlasy. Hlavně je učil řemeslným pracím a dalším manuálními činnostem.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> J.A. Komenský 1930, kap XII, str. 85-86

<sup>31</sup> tamtéž

<sup>32</sup> Augusta a kol. 1999, str. 56

Karel Herfort (1871-1940) navazuje na vědecko-výzkumnou činnost Amerlingovu. Orientoval se na pedopatologii a zastával od roku 1900 funkci ředitele Ernestina v Praze. V tomto ústavu uskutečnil na dětech celou řadu praktických výzkumů. Analyzoval pojem „slabomyslnost“, její stupně, typy a příčiny, a poukazoval na vztah mezi inteligencí a tělesnými znaky, zdůrazňoval degenerační vlivy a význam rodokmenů.<sup>33</sup>

František Čáda, významný český psycholog, pedagog a filozof se rovněž zabýval pedopatologickými otázkami. Intenzívně se věnoval výzkumu a výchovné péči o úchylné děti a mládež. Zasloužil se o založení Sdružení pro výzkum dítěte v r. 1910, které tvořilo základ pro řízení Pedologického ústavu v Praze roku 1912. Později byl přejmenován na Ústav pro výzkum dítěte. Organizační činnost Čádova byla v oblasti péče o handicapovanou mládež rozsáhlá a souvisela úzce s prací charitativní.<sup>34</sup>

Za zmínku stojí jistě také jméno Josefa Zemana (1867-1961), který založil a redigoval časopis „Úchylná mládež“ a byl spoluautorem prvních učebních osnov pro handicapované, které vyšly v roce 1928.

Vznik samostatného státu v roce 1918 přinesl nové možnosti v péči o postižené. Nový vývojový směr udávají osobnosti J. Zeman, R. Jedlička, H. Synek, J. Mauer, K. Sedláček. Vývoj byl přerušen německou okupací.

Poválečný vývoj lze charakterizovat zvýšenou intenzitou péče, její další diferenciací a vytvořením organizačního systému výchovy a vzdělávání, který zahrnul všechny kategorie postižených. Školský zákon o jednotné škole z roku 1948 zahrnul všechny školy pro postižené žáky do jednotného školského systému, zároveň však zlikvidoval soukromé, spolkové a charitativní zařízení. Toto opatření ovlivnilo následujících 40 let. Byla to uniformita bez možnosti zavádění nových alternativních, organizačních i obsahových způsobů edukace. Toto prolomila až sametová revoluce a následující porevoluční vývoj, který postupně ovlivnil vznik alternativních, soukromých i církevních zařízení zejména pro děti s kombinovaným postižením. Důležitou úlohu sehrávají rodičovské aktivity, které přispívají k integrovanému vzdělávání, což vytváří nutnost k nástupu speciální pedagogiky do běžného školství.

---

<sup>33</sup> Monatová 1996 str. 43

<sup>34</sup> <http://www.phil.muni.cz/fil/scf/komplet/cadaf.html>

## 5.2 Ústavní péče

Konec devatenáctého a začátek dvacátého století přináší změnu, ústavy původně sloužící vylučování lidí ze společnosti se začínají orientovat více na potřeby klientů. Tento trend v minulosti vedl ke koncipování ústavní péče jako ochrany klientů před nároky vnějšího světa, do něhož mohla být paradoxně počítána i klientova rodina. V dnešní době je péče poskytována přesně v té míře, v jaké ji klient potřebuje, přičemž jeho vztahy k blízkým lidem jsou podporovány. Ústavních forem péče dnes ubývá ve prospěch forem neústavních. Sociální práce má tendenci spíše jít za klientem do jeho prostředí, než pro něj vytvářet nové umělé ústavní prostředí. Hranice mezi ambulantní a ústavní péčí již není tak vymezená. Do sféry ústavní péče vstupuje více vysokoškolsky vzdělaných profesionálů. Ústavy se otvírají vůči okolní komunitě. Mění svůj zevnějšek i interiér, aby byly pro klienty co nejpřitažlivější. Dřívější rigidní struktura programů se uvolňuje, klienti mají možnost volit mezi různými nabízejícími se možnostmi náplně dne.<sup>35</sup>

Po revoluci v roce 1989 se u nás otevřela možnost zakládat nestátní sociální a zdravotní ústavy. Právními subjekty, jež jako první využily této možnosti, byly církve a občanská sdružení. Sdružení zakládala v prvních letech hlavně ambulantní zařízení: stacionáře a speciální školy. Také probíhající restituční a privatizační procesy dávají vzniknout novým ústavům.

Ústavní pobyt, zvláště dlouhodobý, je vždy vážným zásahem do klientova osudu, někdy trvale ovlivňující jeho další život. Moderní ústavní zařízení pro děti se chtějí co nejvíce podobat přirozené rodině. Většina ústavů nebyla stavěna jako ústavy. Řada z nich byla postavena pro zcela odlišný účel od poskytování ústavní péče. Máme ústavy v bývalých zámcích, nemocniční ústavy v nichž sídlil původně klášter atp. Často jde o staré, památkově chráněné budovy, které nesmějí být přestavovány. Některé jsou dnes předmětem restitučního řízení. Nejzávažnějším problémem ústavů je prostorové přetížení. Dosud stále mnoho ústavů pro handicapované je státních. V mnohých se nezměnilo téměř nic od roku 1989. Ústavy jsou díky své relativní uzavřenosti vůči změnám probíhajícím „ve vnějším světě“ schopny konzervovat staré praktiky déle a úspěšněji než jiné typy institucí. Dobře fungující ústav musí mít vypracovány správné postupy. Musí být podporovány zpětné vazby, jež personál informují o skutečných potřebách klientů. To, co by měl ústavní režim maximálně podporovat, případně rozvíjet, nejsou klientovy handicap, ale naopak, jeho kompetence.

---

<sup>35</sup> Matoušek 1999, str. 25-36

Pro poskytování ústavní sociální péče se zřizují zejména tyto ústavy sociální péče:<sup>36</sup>

- a) ústavy pro tělesně postiženou mládež
- b) ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením
- c) ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami
- d) ústavy pro mentálně postiženou mládež
- e) ústavy pro tělesně postižené dospělé občany
- f) ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením
- g) ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami
- h) ústavy pro smyslově postižené dospělé občany
- i) ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany
- j) ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty
- k) domovy důchodců
- l) domovy-penziony pro důchodce

### 5.3 Ústavní péče pro jedince s mentálním postižením

Ústavy sociální péče jsou podle vyhlášky č.182/1998 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, určeny pro občany postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně též tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči. Občané s mentálním postižením lehčího stupně mohou být do ústavu přijati jen tehdy, jestliže nezbytně potřebují ústavní péči.<sup>37</sup> Ústavní péče je poskytována jednak v ústavech pro mládež, kam jsou zařazovány děti od tří let do skončení povinné školní docházky, eventuálně do ukončené přípravy na povolání, nejvýše však do 26 let, a jednak v ústavech pro dospělé.<sup>38</sup>

V praxi se však toto ustanovení nedodrhuje a proto jsou zde starší jedinci do té doby, kdy jim není zcela zabezpečena další ochranná péče. Pro jedince s mentálním postižením jsou zřizovány ústavy s denním, týdenním a celoročním pobytem.

Řízení o přijetí do ústavu je řízením správním (§ 126 zákona o sociálním zabezpečení), které je upraveno zákonem č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád). Rozhodnutí o přijetí v rámci správního řízení je třeba vydat i v případě, kdy se jedná o přijetí na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, případně uložení ochranné výchovy

<sup>36</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

<sup>37</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) in Švarcová 2003, str. 141

<sup>38</sup> Hutař 1999 in Švarcová 2003, str. 142

vykonávané v ústavu sociální péče. O přijetí do ústavu musí občan požádat; pokud nemá způsobilost k právním úkonům, podává žádost jeho zákonný zástupce podle § 157 odst. 2 vyhlášky č. 149/1988 Sb. Za občana, který vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže sám podat žádost, může s jeho souhlasem a na základě potvrzení lékaře o jeho zdravotním stavu podat žádost o přijetí do ústavu jeho rodinný příslušník.<sup>39</sup>

Ideálně by se měl každý klient informovat o ústavu ještě před vstupem do péče. V každém ústavu by měla být k dispozici brožura, která by obsahovala všechny důležité aspekty fungování ústavu z hlediska klienta (ubytování, stravování, režim dne, typy péče, návštěvy příbuzných a známých, případně i složení personálu a jejich odborná kvalifikace). Popřípadě v dnešní technické době, by měly tyto údaje být dostupné prostřednictvím internetu. Některé ústavy také umožňují svým budoucím klientům návštěvu ještě před nástupem do péče. Po níž se pak klient, případně příbuzný rozhodne, zda do ústavu nastoupí. Předběžná prohlídka ústavu může dát klientovi představu o tom, co ho v ústavu čeká. Po nástupu do péče by měl být klient informován o svých právech a povinnostech. Také rodinní příslušníci klienta, případně jeho přátelé, mají nárok se informovat o stavu klienta. Informace o klientovi uložené v dokumentaci ústavu je nutno chránit proti zneužití.

Podle zákona č. 100/1998 Sb. o sociálním zabezpečení se v ústavech sociální péče pro mentálně postižené poskytuje zejména bydlení, zaopatření, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče a s přihlédnutím na postižení i pracovní uplatnění. Je zde také mládeži poskytnuta výchova a vzdělávání.<sup>40</sup>

Umístění jedince do ústavu sociální péče s celoročním pobytem znamená vážné rozhodnutí, které rodičům často přináší výčitky svědomí a pocit selhání. Péče o dítě (dospělého) s mentálním postižením je však natolik náročná, že někdy není v silách rodičů, aby postiženého jedince dokázala dlouhodobě uspokojovat. K této situaci se pak mohou připojit i problémy ekonomické, problémy bytové a situace se postupně stává neúnosnou. Umístění postiženého jedince do ústavu sociální péče bývá jediným možným řešením.

Současný postoj k ústavům sociální péče se promítá do hledání nových cest, které by vedly ke zlepšení péče o lidi s těžkými formami postižení. O integraci lidí s mentálním

---

<sup>39</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

<sup>40</sup> sociální zabezpečení 2005, str. 6

postižením bylo již mnoho napsáno, podstatně méně pak realizováno. Ve svém principu představuje integrace překonání nepřírozeného dělení lidí s mentálním postižením od světa lidí nepostižených, zdravých. Nelze počítat s tím, že všichni jedinci s mentálním postižením se úplně zapojí do světa nepostižených. Jen určité množství lidí je schopno plně se integrovat do společnosti. Jedná se především o jedince, kteří jsou velmi lehce postižení, dobře sociálně zabezpečeni. Integrace má své velké možnosti, ale i své limity. Lidé s mentálním postižením jsou svým handicapem mnohem více, než všechny ostatní skupiny občanů se zdravotním postižením, omezení ve svých možnostech účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Zejména lidé s těžšími formami postižení budou vždy závislí na péči jiné osoby.

## 6. Volný čas

### 6.1. Vymezení pojmu volný čas a jeho funkce

Ke zdravému a kvalitnímu způsobu života patří bezesporu i vhodné využívání volného času. Situace dospělých osob s mentální retardací dnes postupně zaznamenává i změny ve volném čase. Tyto postupné kroky jsou výrazem skutečného společenského zapojení mentálně postižených, výrazem naplnění zásady humanismu, normalizace a integrace, které patří mezi vůdčí zásady života naší společnosti. V historii se rychle měnila podoba volného času a s ní i pohled na něj. V odborné literatuře nacházíme řadu definic volného času a můžeme předpokládat, že i v budoucnosti se vzrůstajícím významem oblasti volného času i k dalším změnám dojde.<sup>41</sup>

Pro ilustraci uvádím několik definic tohoto pojmu.

- Časový prostor, který člověku umožňuje svobodnou volbu činností.<sup>42</sup>
- Čas, se kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů. Doba, která zůstane z dvaceti čtyř hodin po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, o vlastní fyzické potřeby, včetně spánku.<sup>43</sup>
- Opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil.<sup>44</sup>
- Čas, ve kterém se můžeme věnovat činnostem, které máme rádi, baví nás, přinášejí radost a uvolnění. Chceme a můžeme je dělat.<sup>45</sup>

Uvedené definice vychází z předpokladů, že volný čas je doba, kdy neplníme školní či pracovní povinnosti, ani neuspokojujeme biologické potřeby, ale trávíme ji aktivitami, které si sami vybíráme na základě svého rozhodnutí a zájmů. Volný čas úzce souvisí s hodnotovým systémem člověka a jeho životním stylem. Volný čas je důležitá součást života každého člověka. Volný čas by měl být v rovnováze s časem, který trávíme plněním povinností. Není důležitý pouze časový podíl těchto dvou složek, ale také výběr volnočasových aktivit. Kvalitně využívat volný čas se postupně učíme. Je tedy důležité pozitivně ovlivňovat volný čas především u dětí a mládeže, které si tyto dovednosti teprve osvojují, upevňují a tyto návyky si nesou do dospělosti.

---

<sup>41</sup> Pávková a kol. 2002, str. 14

<sup>42</sup> Váženský 1995, str. 25

<sup>43</sup> Pedagogický slovník 1995, str. 121

<sup>44</sup> Pedagogický slovník 2003, str. 278

<sup>45</sup> Pávková a kol. 2002, str. 15

Rozlišujeme tři složky volného času:<sup>46</sup> složku relaxační, složku zábavy, složku sebevzdělávací a vzdělávací. Do složky relaxační počítáme fyzický i duševní odpočinek, kromě spánku. Aktivní odpočinek již zahrnujeme do složky zábavy. Patří sem i pasivní zábava, jako sledování televize, poslech hudby, návštěva kina, divadla a jiné. Třetí složka zahrnuje aktivity, které rozšiřují vědomostní obzor a dovednosti dětí a mládeže. Dále sem zařazujeme i činnost ve spolcích, občanských sdružení, ale i pěstování koníčků. Hájek doplňuje funkci čtvrtou, a to **preventivní**.<sup>47</sup> Dostatek až nadbytek volného času může přivést mladistvého do negativně orientovaných společenských skupin, zejména pochází-li z méně nebo negativně podnětného sociálního prostředí (ať už rodinného, školního či vrstevnického).

Cílem výchovy ve volném čase je naučit děti a mládež kvalitně využívat jejich volný čas, chápat jej jako významnou životní hodnotu. Pro vzbuzení a modelování zájmů slouží seznamování se širokou škálou volnočasových aktivit, objevování vlastních dispozic a jejich rozvíjení, sestavování racionálního režimu dne, uvědomování si vlastních hodnot a rozvíjení zdravého sebevědomí.

## 6.2. Charta pro volný čas

V roce 1952 byla založena asociace Světový volný čas. Je to celosvětové nevládní sdružení osob a organizací, které se věnuje objevování a podpoře rozvoje těch podmínek, které nejlépe umožňují, aby volný čas sloužil jako síla pro lidský růst, rozvoj a duševní pohodu. V roce 2000 představenstvo asociace schválilo Chartu pro volný čas. Schváleno představenstvem asociace Světový volný čas, červenec 2000. Původní verze byla přijata Mezinárodním sdružením pro rekreaci v roce 1970 a následně revidována jejím nástupcem, Světovým sdružením pro volný čas a rekreaci v roce 1979.<sup>48</sup> (příloha III)

---

<sup>46</sup> Hájek a kol. 2003, s.26

<sup>47</sup> tamtéž.

<sup>48</sup> <http://worldleisure.org>

### 6.3 Typy volnočasových aktivit

Cílem této kapitoly je zorientovat se v různorodé nabídce aktivit a seznámit se základními typy volnočasových aktivit.

Aktivity volného času lze pro přehlednost rozdělit do několika rámcových oblastí.<sup>49</sup>

**1. Vzdělávací aktivity** - jejich smyslem je rozpoznat a rozvíjet osobnostní vloh a nadání dětí a mládeže. Mohou být zaměřeny hudebně, dramaticky, výtvarně, jazykově. Nejde přitom pouze o umělecké vzdělávání, ale i o získávání dalších znalostí ve školních předmětech a oborech, ve kterých dítě či mladý člověk vyniká. Aktivity tohoto typu zajišťují základní umělecké školy, jazykové školy, školy (formou různých školních kroužků a klubů) a subjekty na komerčním základě.

**2. Zájmové aktivity** - se zaměřují na nejrůznější obory a některé z nich se do jisté míry shodují s první uvedenou kategorií. Od ní se odlišují zejména v tom, že kladou větší důraz na vyžití dětí a na jejich zájmy než na získávání učebnicových znalostí. Tyto zájmy se pohybují na široké stupnici od her, dobrodružných výletů a poznávání přírody až po uměleckou činnost. Mohou to být zájmové činnosti: společenskovední, pracovní-technické, přírodovědné, esteticko-výchovné (hudební, výtvarné, literárně-dramatické), tělovýchovné, sportovní a turistické.

**3. Sportovní aktivity** - v nich se děti a mládež rozvíjí nejen po pohybové stránce, ale získává také znalosti správné životosprávy. Tyto aktivity se uplatňují v různých sportovních oddílech a klubech, ve škole i velkých organizacích, jako je například Sokol.

**4. Všestranně zaměřené aktivity** - spojují vždy dvě a více z výše uvedených činností a často kladou větší důraz na výchovu, soužití v kolektivu, sociální schopnosti a pobyt v přírodě. Tento typ aktivit provozují organizace Junáka, turistické oddíly, křesťanské organizace a další. Výhodou všestranně zaměřených aktivit je pořádání i letních táborů a jiných pobytových zájezdů a výcviků.

---

<sup>49</sup> [www.zs.skola.cz](http://www.zs.skola.cz)

#### 6.4. Specifika volného času jedinců s mentálním postižením

Volný čas je pro jedince s mentálním postižením většinou příjemnou záležitostí. Ovšem 99% takto postižených osob, obzvláště v ústavech sociální péče, není schopno si samo svůj volný čas zorganizovat. Volný čas přináší však i problémy, které se netýkají pouze jedince, ale jsou záležitostí celé společnosti. Souvisí to na jedné straně se způsobem, jakým se svým volným časem jedinec naloží nebo umí naložit, na druhé straně s podmínkami pro trávení volného času. Tyto faktory můžeme rozdělit na subjektivní (individuální) a objektivní (sociální). Mezi subjektivní faktory u dospělých osob s mentální retardací můžeme zařadit stupeň mentální retardace, pohlaví, věk a případná přidružená postižení. Je třeba věnovat pozornost zejména stupni mentální retardace z hlediska dobře prožitého volného času. Mezi objektivní faktory můžeme zařadit: blízké sociální prostředí (např. rodina, parta, vrstevníci), demografické a přírodní prostředí (velkoměsto, venkov), časová dimenze (pracovní den, víkend, dovolená), sociálně ekonomické podmínky (zaměstnaný, nezaměstnaný), kulturní zvyklosti. Volný čas u osob s mentální retardací je důležitou součástí jejich života. Z hlediska kvantity (množství) představuje volný čas téměř polovinu jejich života. Pokud volný čas přesahuje téměř více jak polovinu jejich života, je potřeba tento život strávit kvalitně. Je proto třeba se zaměřit na kvalitní využití volného času.

Dle mého názoru by v rámci volnočasových aktivit mělo docházet ke vzdělávání a celkovému rozvoji osobnosti jedinců s MP. Volnočasové aktivity jsou významným prostředkem integrace jedinců s MP. Současným ideálem je směřování k tomu, aby lidé s MP mohli využívat běžné zdroje, tedy instituce, jež poskytují služby veřejnosti.<sup>50</sup> To znamená aby jedinci s MP žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí bez postižení. S tím souvisí představa co možná největší samostatnosti klientů. Podpora ze strany pracovníků sociálních a jiných služeb by měla být poskytována jen v záležitostech, které jedinec sám nezvládá. Naopak tam, kde si umí poradit by měl mít dostatečný prostor pro svoje řešení. Cílem volnočasových aktivit může být právě integrace jedinců s MP do společnosti. Prvním předpokladem je sama přítomnost těchto lidí v běžném prostředí, v hromadných prostředcích, obchodech, restauracích apod. Mnohá místa mohou jedinci s MP navštěvovat nejen jako zákazníci, ale mohou zde i pracovat. Využívání běžných služeb, ať už s podporou další osoby nebo bez ní, zvyšuje jejich samostatnost a představuje první krok k integraci. Je jasné, že pouhá přítomnost jedinců s MP mezi lidmi bez postižení nestačí. Dalším cílem může být, aby jedinec s MP co nejvíce rozvíjel svoje schopnosti a

---

<sup>50</sup> Matoušek 2005, str. 113

dovednosti. V rámci volnočasových aktivit si jedinci s MP mohou formou hry, zábavy nacvičit různé dovednosti a schopnosti, které se jim budou hodit ve vlastním procesu integrace.

U jedinců s MP vznikají hlavní problémy spojené s integrací, a to už na úrovni pracovní, výchovně vzdělávací či obecně veřejného mínění. Ve všech těchto oblastech je klíčovou otázkou jak zabezpečit, aby mezi většinou zdravých lidí a menšinou lidí se zdravotním postižením nevznikaly umělé bariéry, které tvoří překážky ve vzájemném soužití.

Proces socializace jedinců s MP je celoživotním jevem a má velmi konkrétní charakter. Mezi aktivitami, kterými se jedinec s MP ve společnosti projevuje, má nesporně rozhodující význam kvalitní využití volného času, který je současně i zdrojem jeho dalšího vývoje. Úroveň socializace je nepochybně primárním kritériem úspěšnosti výchovně-vzdělávacího působení. A zrcadlí budoucí adjustovanost v kolektivu, v partnerských vztazích, v životě vůbec.

Většina volnočasových aktivit v ÚSP má formu jakési terapie, ať už se jedná o pracovní terapii, muzikoterapii, dramaterapii, arteterapii atp. Pracovní terapie vychází z toho, že se lidé rozvíjejí tím, že dělají nějakou smysluplnou činnost. Důraz bývá kladen na odpovědnost a určitý řád, který jedinec musí dodržovat. Bylo by žádoucí, aby pracovní terapie byla koncipována jako přechod z chráněného prostředí do běžného prostředí.<sup>51</sup> Cílem muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie je podpora osobnostního rozvoje a relaxace jedinců s MP. Terapeuti usilují o nalezení výrazových prostředků, které by jedincům mohli usnadnit komunikaci. Díky rozhovoru s jedincem nad jeho výtvarným dílem může pracovník lépe chápat, co si jedinec představuje, co by rád dělal, co nemá rád apod.

Pro zdravého člověka je zaměstnání nejen zdroj materiálního zabezpečení, sociálního kontaktu, ale také jeden z významných zdrojů pocitů identity a sebeuskutečnění. Zaměstnání je tedy jednou z důležitých kvalit života a překážka v jejím uskutečňování způsobuje problémy materiálního, společenského i psychického rázu. Přestože mají osoby s mentálním postižením snížené intelektuální schopnosti, jsou obvykle schopny v určité míře pracovat. Zařazení do pracovního procesu je závislé na stupni postižení. Osoby s lehčím postižením při uzpůsobení pracovních podmínek mají dispozice zařadit se do pracovního procesu. U osob

---

<sup>51</sup> Matoušek 2005, str. 119

s těžším postižením jde často spíše než o zapojení do běžného pracovního procesu, o pomoc při nalezení smysluplného využití času. Integrace mentálně postižených do pracovního procesu (v míře podle postižení) přináší užitek jak postiženému, tak společnosti. Z hlediska postiženého jde jednak o smysluplné využití času, možnost výděleku, možnost sociálního kontaktu a především pak bychom mohli v pracovním zařazení jedince s MP spatřovat také příležitost k jeho stimulaci a rozvoji (v míře podle stupně postižení). Ze společenského hlediska přináší integrovanost jedinců s MP do pracovního procesu snižování počtu těch, kteří jsou na společnosti zcela závislí (výdělek z pracovní činnosti může nahrazovat pracovní dávky, pracovní zařazení může být prevencí před celodenní ústavní péčí atd.). Ne nepodstatný je také morální aspekt. To, že i člověk s výrazným handicapem dokáže usilovat o zabezpečení svého života, je významným podnětem i pro většinu zdravé populace.

Mimořádný význam při práci s mentálně postiženými jedinci má osobnost vychovatele. Vychovatel, jak je zřejmé z názvu, se podílí především na výchovném vedení klientů ÚSP. V rámci své profese se vychovatel dostává do bližšího kontaktu se svěřenými klienty. Na počátku je vždy kontakt, setkání vychovatele s klientem. Pokud vychovatel dokáže zaujmout, vzniká tak vztah. Zde se ukazuje význam osobnostních kvalit vychovatele. Čím je skupina, s níž vychovatel pracuje menší, tím přirozeněji a spontánněji vznikají vztahy. Čím je skupina větší, tím více musí vychovatel vztahovou dimenzi plánovat. Musí využívat svých pedagogických dovedností, k nimž patří mimořádná míra trpělivosti, schopnosti vcítit se do myšlenkových pochodů klientů a vysoká míra empatie. Musí být dobře připraven i z hlediska pedagogicko-psychologického a didaktického.

Při práci s jedinci s MP je velmi důležitá schopnost komunikace s rodiči dětí. Rodiče postižených dětí jsou velmi citlivé na informace o svých dětech. Zejména negativní informace pak mohou vyvolat nežádoucí odezvu. Tyto postoje vyžadují někdy od vychovatele značnou dávku pochopení, ale občas i také sebekázně a sebezapření. Vychovatel musí zkoumat přiměřenost vlastní reakce, a zároveň si uvědomit, že zlost a hněv jsou jen druhotným výrazem prvotních pocitů – strachu, rozpaků, urážek, zklamání. Musí tedy pracovat sám na sobě, aby přišel na kloub svým primárním pocitům. Jádro komunikace tvoří vcítění se do druhého, snaha hledat a nalézat jeho city a problémy. Protože jedinci s mentálním postižením žijí jejich prostřednictvím ještě intenzivněji než „zdravý“ dospělý člověk. Vychovatel, který má k dětem dobrý vztah, může částečně nahradit nefunkční rodinu, nebo doplnit její působení tam, kde je funkčně jen omezena. Tento vztah není otázkou dobrého srdce nebo dobré vůle, ale má řadu specifických vlastností a vyžaduje určitou profesionalitu. V době dospívání a

odpoutávání se od rodiny a hledání nových vzorů může být právě vychovatel tou osobou, která se stane vzorem. „Dobrý“ a citlivý vychovatel dokáže i u méně úspěšného a problémového dítěte najít příležitost k pochvale. Žádná zájmová činnost by tak neměla zůstat bez výsledku, bez úspěchu. Úspěch se tak stává morální podporou a povzbuzuje k překonávání obtíží. Vždyť úspěšnost je podmínkou zdravého vývoje osobnosti.

## **7. Volný čas v ÚSP Praha 4**

V této části bakalářské práce je cílem přiblížit volnočasové aktivity v konkrétním ÚSP, a tím je ÚSP Praha 4.

### **7.1 Základní informace**

Název: Ústav sociální péče Praha 4

Adresa: Sulická 48, Praha 4, PSČ 142 00

Telefon: 241 470 362

e-mail: [usp.sulicka@volny.cz](mailto:usp.sulicka@volny.cz)

Vedoucí organizace: Mgr. Eva Kostelná

Zřizovatel: Magistrát hlavního města Prahy, příspěvková organizace

### **Charakteristika organizace**

V současné době kapacita ústavu je 165 míst a personálně obsazeno počtem 123 zaměstnanců. Na jednu sestru či vychovatele připadá přibližně 6-10 obyvatel. Ústav zajišťuje všechny typy pobytů (tzn. celoroční, týdenní, denní) ve čtyřech objektech. Ústav sociální péče Praha 4, Sulická 48 v současné době zajišťuje ústavní péči mentálně postiženým od věku 3 let bez omezení věku, jejichž postižení vyžaduje pomoc, zejména dohled jiné osoby, při některých hlavních nebo nezbytných úkonech. Tím garantuje rodičům to, že jejich děti se nebudou muset díky věku stěhovat někam jinam, většinou mimo Prahu, ovšem pokud si přemístění sami nebudou přát. Ve všech střediscích zajišťuje ambulantní zdravotní péči praktický lékař, který do ústavu dochází, stejně jako pediatr, psychiatr, neurolog a psycholog. Odborná vyšetření a speciální rehabilitace se provádějí ve specializovaných zdravotnických zařízeních. Všem obyvatelům se poskytuje výchova a vzdělávání v rozsahu jejich schopností.

Snahou celého ústavu je přiblížit život mentálně postižených životu zdravé populace. Na všech střediscích je kladen důraz na respektování práv každého obyvatele, jeho soukromí, volby, možnost vlastních rozhodnutí, podpora a vedení k soběstačnosti při respektování stupně postižení a nezbytné právní a sociální ochrany. Ústav je otevřený nejenom rodičům a příbuzným obyvatel.

## **Jednotlivá střediska v ÚSP Sulická:**

### Ulice Sulická 48:

**6 oddělení** – obyvatelé s těžkým stupněm mentálního postižení. Na těchto odděleních je zajišťována komplexní ošetrovatelská, zdravotní, výchovná a vzdělávací péče. Péče zohledňuje individuální zdravotní stav (mobilita, DMO, epilepsie, psychiatrické diagnózy, smyslová postižení). Zdravotní stav převážně nebo úplně omezuje schopnost sebeobsluhy, obyvatelé na těchto odděleních vyžadují pravidelnou, soustavnou a ošetrovatelskou pomoc.

Ubytování je na 2 – 4 lůžkových pokojích.

**1 oddělení** – děti ve věku 6 – 16 let. Děti z tohoto oddělení plní povinnou školní docházku v pomocné škole, kam denně dojíždějí, nebo školu budou teprve navštěvovat (odklady, věk). Tato skupina pracuje pod vedením vychovatelů dle plánu denních aktivit. Děti bydlí na 1 – 2 lůžkových pokojích s obývacím pokojem. K dispozici je zahrada, tělocvična, dětská herna, připravuje se výstavba rehabilitačního bazénu.

### Ulice Murgašova 2:

*s mottem atmosféry PŘIJETÍ-PŘÁTELSTVÍ-POMOCI*

Areál se zahradou, venkovním bazénem, tělocvičnou, divadelní scénou Hrášek (čínohra, černé divadlo, zkušebna kapely). Tento areál slouží 40 obyvatelům schopných sebeobsluhy, samostatnosti při hygieně, schopnosti úklidu pod vedením výchovných pracovníků a zdravotníků. Aktivizační programy jsou zaměřeny na udržení a rozvoj samostatnosti, na pracovní zapojení v provozu ústavu nebo v ergoterapeutických dílnách. Ubytování je ve 2 lůžkových pokojích s možností vlastního dovybavení.

### Ulice Žilinská 2:

Středisko poskytuje samostatné bydlení pro 15 obyvatel s lehčím stupněm mentálního postižení. V dopoledních hodinách obyvatelé chodí do práce nebo plní povinnou školní docházku, odpoledne se věnují zájmové činnosti (divadlo, kapela, sportovní aktivity). Ubytování v 1 – 2 lůžkových pokojích. Pod vedením vychovatelů a zdravotníků provádějí úklid, praní a vaření. K dispozici zahrada, mobilní tělocvična, zrcadlová stěna na aerobic, PC.

### Ergoterapeutické středisko LIKUS:

V areálu Sulické 48 - v pěti dílnách pracují obyvatelé ze všech středisek. 2 dílny ručních prací se zabývají keramikou, malbou na hedvábí a sklo, výrobou drobných šperků a dalšími výtvarnými technikami. Dílna truhlářská pracuje se dřevem, vyrábí budky, rámečky, svícný,

poličky, provádějí drobné opravy nábytku aj.. 2 dílny zahradnické pracují na zahradě, kde pěstují různé druhy zeleniny, v budově a ve skleníku připravují sadbu, pěstují pokojové květiny a vyrábějí drobné předměty z přírodnin.

Výrobky z ergoterapeutických dílen se uplatňují jako výzdoba interiérů jednotlivých středisek. Část výrobků a výpěstků se příležitostně nabízí k prodeji v CČM.

### Rekreační středisko Větrov

V roce 1992 dostal ústav do správy rekreační středisko na pomezí Jizerských hor. Toto zařízení slouží nejenom obyvatelům ÚSP Praha 4, ale i podle možnosti ostatním ústavům sociální péče, jejichž zřizovatelem je Magistrát hl. města Prahy

### 7.2. Současná situace

**Zájmová činnost** se uskutečňuje v ústavu jako pravidelná i příležitostní. Na rozvíjení této činnosti má přímou i nepřímou účast též škola fungující při ústavu sociální péče. Přímá účast školy spočívá ve vedení zájmových kroužků samotnými učiteli nebo vychovateli. Nepřímou pak působí škola na mimoškolní zájmovou činnost tím, že učitel nebo vychovatelé odhalují a rozvíjejí schopnosti a předpoklady dětí s MP pro určitou zájmovou činnost a dávají odborným vychovatelům podněty pro jejich zapojení do odpovídajícího druhu zájmové činnosti. Kromě vychovatelů, kteří vytvářejí podmínky pro zájmovou činnost klientů a přímo ji vedou, mohou se v ni angažovat i další pracovníci ústavu.

**Pravidelná zájmová činnost** v ÚSP pro mentálně postižené probíhá v zájmových kroužcích s rozličnou obsahovou náplní. Jedinci s mentálním postižením mají možnost výběru z více druhů činnosti. Začleňují se jen do tolika kroužků, aby nebyli přetížení. Únosná je účast v jednom až dvou zájmových kroužcích. Důležité je aby se pro práci vytvořili personální a materiální podmínky. Vedoucími kroužku by měli být pracovníci s dobrými znalostmi příslušného oboru zájmové činnosti, osobně zaujatí touto činností, schopní členy dobře motivovat a vést. Jednotlivé druhy zájmové činnosti vyžadují určité prostorové a technické vybavení. Někdy jde i o nákladnější materiální prostředky.

V ústavu se organizuje po celý rok bohatý výběr akcí, představující **příležitostní zájmovou činnost**. Těchto akcí se klienti účastní nejen pasivně, ale zapojují se i aktivně svým vlastním vystoupením nebo organizačními pracemi. Některé akce jsou již tradiční. Kromě sportovní části mají i část kulturní a rekreační

Ve volném čase v ústavu je třeba věnovat pozornost i individuální zájmové činnosti, kterou se má podporovat rozvoj zvláštních schopností nadaných klientů, resp. uspokojovat zájmy těch, které nelze uspokojit v kolektivní zájmové činnosti. Při rozvíjení zájmové sféry mentálně postižených je třeba dbát, aby se jejich aktivita mohla uplatnit i v prostředí zdravých. To znamená, že se mají využít všechny akce, které to dovolují nebo umožňují. Zde je možno vyzvednout význam účasti jedinců s mentálním postižením na různých soutěžích, které se organizují pro veškerou mládež. Připravit mentálně postižené k účasti na podobných soutěžích je společným úkolem učitelů i vychovatelů. Činnost v době osobního volna je v ústavu pro mentálně postižené součástí každodenního programu. Vyžaduje, aby vychovatel měl přehled o tom, kde se jeho svěřenci nacházejí, a čím se zabývají. Současně se jim musí ponechávat samostatnost při volbě vhodné činnosti.

### 7.3 Přehled volnočasových aktivit v ÚSP Praha 4

Koncepce volnočasových aktivit vychází z denního režimu ÚSP. V dopoledních hodinách je potřeba mít povinnosti - ať je to vzdělávání nebo u starších obyvatel zaměstnání. Mladší jedinci plní povinnou školní docházku – zde je potřeba tuto záležitost mezirezortně řešit (vzdělávání imobilních obyvatel, dovážení dětí do školy, povinnosti rodičů atp.) Staří jedinci pracují buď v provozech ÚSP, nebo v ubytovacích objektech, nebo v ústavních dílnách Likus – tady je obrovský problém restituce, kde restituent má právě zájem o pozemky, kde se nachází pavilon dílen Likus a pozemky pro zahradnickou dílnu včetně skleníků. Po ukončení civilních služeb se ÚSP opět pokouší sehnat pracovní uplatnění pro některé obyvatele mimo areál ÚSP. Tato možnost úplně zanikla právě nástupem civilních služeb. V odpoledních hodinách probíhá zájmový program.

Hlavním úkolem zaměstnanců je vytvořit takové podmínky, aby obyvatelé v ÚSP měli možnost plnohodnotně trávit svůj volný čas. Vytvořit pestrou nabídku volnočasových aktivit. V opačném případě budeme svědky situace, jak většina obyvatel dokáže veškerý svůj volný čas pasivně prosedět u televizoru, popř. rádia. Jsem přesvědčen, že takovéto trávení volného času není zrovna optimální a kdovíjak prospěšné.

### **Jako pravidelné zájmové činnosti v ÚSP probíhají:**

- 1) Divadlo – činohra (1x týdně)
- 2) Černé divadlo (1x týdně)
- 3) Hudební kapela (1x týdně)
- 4) Dílny (2x týdně). V pěti dílnách pracují obyvatelé ze všech středisek. Dvě dílny ručních prací se zabývají keramikou, malbou na hedvábí a sklo, výrobou drobných šperků a dalšími výtvarnými technikami. Dílna truhlářská pracuje se dřevem, vyrábí budky, rámečky, svícny, poličky, provádějí drobné opravy nábytku aj. Dvě dílny zahradnické pracují na zahradě, kde pěstují různé druhy zeleniny, v budově a ve skelníku připravují sadbu, pěstují pokojové květiny a vyrábějí drobné předměty z přírodnin. Výrobky z ergoterapeutických dílen Likus se uplatňují jako výzdoba interiérů jednotlivých středisek. Část výrobků a výpěstků se příležitostně nabízí k prodeji

Celý program pravidelných zájmových činností doplňují **příležitostné akce různého druhu**. Zde především záleží na fantazii, ochotě a nápadu personálu. Jedná se zejména o sportovní aktivity, ať už v tělocvičně nebo na zahradě ÚSP. Čtyřikrát ročně se pořádají sportovní hry, které jsou tématicky zaměřeny (např. vodní hry, zimní olympiáda, netradiční hry apod.). Při přípravě zájmových činností nechává vedení ÚSP „volnou ruku“ zaměstnancům, což osobně velmi vítám. V poslední době se snažíme o pravidelné navštěvování kulturních akcí určených především pro „širší veřejnost“ (např. divadla, kina, koncerty „populární“ i alternativní hudby apod.). Je smutné, že v dnešní době ještě stále působíme s obyvateli ÚSP na těchto kulturních akcích trošku „exoticky“ a mnohdy přítomní návštěvníci spíše sledují obyvatele z ÚSP než samotné představení. ÚSP se snaží pokračovat v tradici pořádání mezinárodního divadelního festivalu. V minulosti s účastí divadelních souborů z Finska, Portugalska, Itálie. Oblíbené jsou také i vodácké a lyžařské zájezdy. V současné době je ovšem problém s personálním obsazením těchto zájezdů, jelikož se vyžaduje jistá fyzická zdatnost, vysoká míra zodpovědnosti a absolvování přírodních kursů. Myslím, že i ochota personálu zde hraje jistou roli. Podle finančních možností jsou pořádány i zájezdy k moři. Mezi volnočasové aktivity bych zařadil i téměř pravidelné prodeje výrobků z ergoterapeutických dílen Likus (cca 2x ročně v obchodním centru Černý Most).

Význam muzikoterapie, dramaterapie a arteterapie při práci s jedinci s mentálním postižením (viz příloha IV)

#### 7.4. Nedostatky a navrhovaná řešení volnočasových aktivit

Vycházím zde především z vlastní zkušenosti a diagnostických metod využívaných při práci s jedinci s MP. Jako základní metoda užívaná v oblasti péče o osoby s MP je metoda pozorování.<sup>52</sup> Každý člověk pozoruje konání druhých. Díváme se na jiné lidi a nasloucháme jejich hovoru. Usuzujeme, co má ten druhý na mysli, když něco říká. Z toho pak vyvozujeme záměry druhých, jejich motivace, atp. V diagnostickém procesu jde z velké části o získávání informací. Metodu dotazníku při práci s jedinci s MP lze užít jen zřídka, především u osob s lehčí formou postižení, a v omezeném rozsahu.<sup>53</sup>

Dle mého volnočasových aktivit v ÚSP dostatek není, resp. postrádám různorodost, větší možnost výběru, pravidelnost atp. Jako u všeho, i v tomto případě by měli mít obyvatelé ÚSP jasné možnosti a pravidelné termíny konání. Usnadnilo by to jejich rozhodování a myslím, že by se zlepšil i přístup obyvatelů ale také personálu. Postrádám právě více pravidelných zájmových činností, které by zvyšovaly fyzické možnosti, jako je např. plavání, hippoterapii ale také relaxaci. Velmi prospěšné, dle mého názoru, by byl pro obyvatele chov domácích zvířat. Samozřejmě někteří obyvatelé vlastní tzv. „domácí mazlíčky“, jsou to andulky, želva vodní a rybičky. Do jaké míry je chov těchto „mazlíčků“ prospěšný pro obyvatele ÚSP je věcí názoru, osobně si myslím, že jen velmi minimálně. Želva vodní, krmí se 1x týdně a když se náhodou zapomene, vydrží minimálně ještě další dva týdny bez potravy. Rybičky, sice frekvence krmení je častější, ale platí opět to samé jako u želvy, zapomenou nic se neděje a rybičky to nějak přežijí. Z tohoto je jasné, že chov takovýchto „mazlíčků“ nemá žádný řád, nerozvíjí zodpovědnost obyvatel, a nijak je ani nemotivuje. V rámci ÚSP proběhl pokus o chov koz kamerunských, ale díky neznalosti obyvatel ale také personálu tohoto plemene, chov dopadl smutně.

Jako ideální bych viděl možnost v rámci ÚSP chov a přítomnost určitých psích ras, a následné využití v rámci canisterapie. Přítomnost psa by u obyvatel ÚSP měla nepochybně význam v pozitivním slova smyslu. Jelikož vycházím z vlastní zkušenosti, jsem o tom přesvědčen. Další možnost bych viděl v spolupráci s hipoterapeutickým centrem, kam by obyvatelé mohli pravidelně docházet. V současné době totiž vidím jako nereálné zřídit takovéto hipoterapeutické centrum přímo v ÚSP. Význam canisterapie a hipoterapie u jedinců s mentálním postižením (viz příloha V).

---

<sup>52</sup> Černá 1995, str. 44

<sup>53</sup> Černá 1995, str. 55

U jedinců s těžší formou MP je využití volného času daleko problematičtější, jelikož většina z těchto jedinců potřebuje péči (asistenci) druhé osoby, často bývají imobilní a v neposlední řadě k mentálnímu postižení se přidružují ještě další kombinované vady (např. psychického či somatického rázu). Zde vidím tato možná řešení. Prvním je volný čas těchto jedinců vyplnit různými formami zdravotní rehabilitace (např. fyzioterapií), patřičně kvalifikovaným personálem. Využít i relativně nové formy rehabilitace (např. canisterapie). Při práci s osobami s těžkým a hlubokým postižením se hledají nové formy práce a netradiční technické prostředky, které vycházejí z jejich možností, schopností a snaží se respektovat jejich zájmy. Jednou z těchto forem je tzv. snoezelen<sup>54</sup> (je to kombinace slov „snuffelen“, to znamená čichat, a „doezelen“ znamená dřímat). Snoezelen je koncipován jako zvláštní nabídka pro využití volného času pro těžce postižené, kteří mají výrazně omezenou možnost pro využití jiných aktivit. Ve svém vnímání a poznávání jsou tito jedinci odkázáni na primární smyslové vjemy, které však v běžném životě nemohou být často správně prožity a zpracovány. Právě snoezelen jim umožňuje vyjít z jejich běžného prostředí a přejít do jiných prostor, kde mohou získat zcela jiné zkušenosti. Jako primární zásada platí ponechat jim co nejvíce volnosti a času pro zvolení a označení podnětů, které pocítují jako příjemné. Nemotivuje je doprovodná osoba, ale samotné věci a předměty v místnosti. Cílem snoezelenu je celkové uvolnění, které chápeme jako protiklad k napětí. Nic se nemusí, vše je dovoleno, je základní dodržovaná zásada. Snoezelen respektuje zájmy těžce postižených a dává jim možnost seberealizace.

Různými modifikacemi speciálně upraveného prostředí jsou psychorelaxační místnosti, někdy označované jako „bílý pokoj“. Psychorelaxační pokoj je izolován od rušivého vlivu okolního prostředí a lidé se zde mohou přenést do světa zvuků, barev, světla a fantazie

Také bych uvítal možnost spolupráce s dalším ÚSP, kam by mohli obyvatelé našeho ÚSP chodit třeba na výtvarné dílny. Poznávali by nové lidi a nebyli tak fixováni na „své“ prostředí. Dále se pokusit více otevřít ÚSP veřejnosti ať už odborné či laické. Dle mého názoru je nutné informovat a také umožnit nahlédnout, jak obyvatelé ÚSP tráví čas, protože pak se stává, že veřejnost nemá ani tušení jak to v takových „ústavech“ chodí, vypadá a kdo vlastně v nich žije. A stále bohužel přetrvává názor, že podmínky v takovýchto ústavech jsou „nelidské“ apod.

---

<sup>54</sup> Renotířová 2005, str. 171

Dále se pokusit o spolupráci s organizacemi poskytující volnočasové programy pro „zdravou“ populaci, zapojit dobrovolníky z terénu. V současné době počet dobrovolníků v ÚSP je roven nule.

A v neposlední řadě vidím nedostatky v „nás“ samotných zaměstnancích. To jak kvalitně budou obyvatelé ÚSP trávit svůj volný čas je především výsledek práce zaměstnanců. Jak jsem již uvedl z velké části si obyvatelé ÚSP nedokážou sami svůj volný čas zorganizovat. Proto by mělo docházet mezi kolegy k vzájemné spolupráci, a ne ke „konkurenčním bojům“, kterých jsem bohužel občas svědkem. Samozřejmě zdravá konkurence nás motivuje k lepším výkonům, ale nesmíme zapomenout, že „všeho s mírou“. Na druhou stranu vidím u některých kolegů naprosté odevzdání se, rezignaci, nechuť, která kolikrát přechází, v poslední době stále více aktuální, syndrom vyhoření.

„Ústav“ by měl pečovat o své zaměstnance, poskytovat informace, zprostředkovávat kontakt s odborníky dle individuální potřeby, měl by se je jakýmkoliv způsobem pokusit motivovat. Motivovat je když ne finančně, tak alespoň.....

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce má popisný charakter, obsahuje teoretická východiska problematiky mentální retardace, volného času a ústavní péče. Tato teoretická východiska a popis stávající situace v ÚSP Praha 4, vedou k praktickému řešení, resp. navrhovaným změnám v daném ÚSP.

Každý člověk, i dospělý s mentální retardací, usiluje o to mít dobrý život, prožít jej bez nedostatků, bez starostí a příjemně. Kvalitu života v dnešní společnosti určuje mnoho faktorů. Jedním z nich je i způsob a náplň volného času. Náplň volného času může být velice pestrá. Volný čas může být naplněn řadou činností od nicnedělání a prázdného povídání přes takové aktivity jako je zahrádkaření, kutění, pletení atd. Volný čas je nedílná a velmi důležitá součást života každého člověka. Volný čas má každému z nás přinášet pocity radosti, uvolnění, má funkci relaxační a slouží i k doplnění energie a sil. U jedinců s MP, žijících v ÚSP tvoří volný čas převážnou část dne. Je proto nutné postarat se o kvalitní využití volného času takto postižených jedinců. Sociální statut jedinců s MP bývá velice nízký, pro ostatní jsou to mnohdy jen „blbci“, kteří stejně nic nechápou a na něž není třeba brát ohled. Negativní sociální dopad mívá i snížená schopnost sebeovládání a z toho vyplývající odlišnost chování od očekávané normy. Méně přiměřené a nestandardní reakce, i zvýšená závislost na okolí vedou k podceňování těchto lidí, k jejich generalizovaně negativnímu hodnocení. Mentální postižení je spojeno s opožděním v oblasti socializace, integrace. Jedinci s MP mohou být v oblasti socializace handicapováni nejenom primárním defektem rozumových schopností ale i nedostatkem zkušeností. Zde by se mělo dostat právě do popředí kvalitní využití volného času, jelikož kvalitní využití volného času je dobrým „pomocníkem“ v procesu integrace. Cílem volnočasových aktivit může být integrace lidí s mentálním postižením do společnosti.

Volnočasové aktivity v ÚSP jsou podle mě základem k tomu, aby klienti když už ne zlepšovali svoje možnosti, aby alespoň „nekrněli“. Využitím jejich volného času můžeme přispět k jejich celkovému zájmu o okolí i o sebe, mohou získat více soběstačnosti a zručnosti. Pokud probíhá nějaká činnost v kolektivu, naučí je to spolupráci, zlepšuje komunikaci a celkové vnímání. I ty aktivity, které jsou určené spíš pro zábavu působí kladně přinejmenším na psychiku klientů. Každá z aktivit může probudit u klienta zájem o něco, což je pozitivní. Aktivity, při nichž klient něco vytváří ho navíc mohou uspokojovat ve smyslu, že je užitečný, že něco ovládá.

Světové trendy v péči o lidi s mentálním postižením přinášejí odklon od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k humánnějším formám péče, zajišťované v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení v běžné městské zástavbě. Doufám, že v ČR brzy nastane den kdy si každý jedinec s MP bude moci vybrat jak a kde bude chtít žít, bydlet apod. V současné době mají ještě ústavy sociální péče dosud v péči o lidi s mentálním postižením ničím nezastupitelné poslání a provádějí úkoly, na jejichž plnění není v současné době připravena žádná jiná instituce ani žádný jiný subjekt.

Klienti v ÚSP spokojeni dle mého soudu jsou, ale víceméně proto, že zkrátka neznají nic jiného, než co se jim nabízí. Myslím, že některým, hlavně starším, může chybět nějaký program jen pro ně a jsou tak trochu na druhé koleji. Asi by také stálo za to nějakou dobu pozorovat klienty a zjistit, které aktivity skutečně vítají a ty zbylé zaměnit.

Při tvoření nabídky volnočasových aktivit takto postiženým jedincům musíme brát ohled a respektovat jejich psychologickou charakteristiku, jejich typické znaky v poznávacích procesech, nápadnosti emočního prožívání, odlišnost motivace, potřeby a v neposlední řadě respektovat jejich práva.

## Použitá literatura

- AUGUSTA, P. a kol. *Kdo byl kdo v našich dějinách do r. 1918*. 2. vyd. Praha : Libri, 1999. ISBN 80-901579-0-4
- ČERNÁ, M. *Kapitoly z psychopedie*. Praha : UK, 1995. ISBN 80-7066-899-7
- HÁJEK, B. a kol. *Pedagogika volného času*. Praha : UK, 2003. ISBN 80-7290-128-1
- HALM, F. Volnočasové aktivity postižených dětí a mládeže, *Mentální retardace*, 2002, č. 42, str. 16
- KACHLÍKOVÁ, D. Arteterapie, *Sociální péče*, 2000, roč. 1, č. 4, str. 30-31
- KOCUROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň : ZČU, 2002. ISBN 80-7082-844-7
- KOMENSKÝ, J.A. *Jana Amosa Komenského Didaktika velká*. 2.vyd. Praha : Dědictví Komenského, 1930.
- MAREŠ, J. a kol. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany : H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupina a práce s nimi*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha : Slon, 1999. ISBN 80-85850-76-1
- McDERMOTT, S., BREEN, S. et al. *Do behavior changes gerald physical illnes in adults with mental retaradtion?* Community Mental Health, 1997
- MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno : Paido, 1996. ISBN 80-85931-20-6
- NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha : SPN, 1997. ISBN 80-8593760-3
- PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času : teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3.aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8
- RENOTIÉROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1073-7

- ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost : edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče*. vyd. 2. přeprac. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X
- ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do psychopedie*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-696-2
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3
- VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie : Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc : Netopejr, 1997. ISBN 80-902057-9-8
- VÁŽENSKÝ, M., SMÉKAL, V. *Základy pedagogiky volného času*. 1. vyd. Prno: Paido, 1995. ISBN 80-901737-9-9
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. rozšíř. vyd. Brno : Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha : Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0057-9
  
- *International Classification of Diseases : World Health Organization*. [cit. 2006-05-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>.
- *Ministerstvo práce a sociální věci* [online]. Praha : MPSV, [cit. 2006-06-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz>>.
- *Slovník českých filosofů : František Čáda* [online]. Brno : Univerzita Masarykova, Filosofická fakulta, [cit. 2006-06-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.phil.muni.cz/fil/scf/komplet/cadaf.html>>
- *World Leisure* [online]. USA : University of Northern Iowa, [cit. 2006-05-24]. Dostupné na WWW: <<http://www.worldleisure.org>>.
- *Rámcové oblasti aktivit volného času* [online] . Praha [cit. 2006-04-14]. Dostupné na WWW: < <http://www.zskola.cz>>

### Seznam zkratk

CNS – centrální nervový systém

ICD – Mezinárodní klasifikace duševních poruch a nemocí

IQ – inteligenční kvocient

MP – mentální postižení

MR – mentální retardace

ÚSP – ústav sociální péče

WHO – světová zdravotnická organizace

## Seznam příloh

Příloha I: Obecná charakteristika jednotlivých stupňů MR

Příloha II: Deklarace o právech mentálně postižených osob, vyhlášená na Valném shromáždění Organizace spojených národů dne 20. prosince 1971

Příloha III: Charta pro volný čas

Příloha IV: Význam muzikoterapie, dramaterapie a arteterapie u jedinců s MP

Příloha V: Význam canisterapie a hipoterapie u jedinců s MP

**Příloha I - Obecná charakteristika jednotlivých stupňů MR** (Švarcová 2003, str. 29-32; Vágnerová 2004, str. 301-303, Renotiérová 2005, str. 167-168)

### Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

Postižení dovedou v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně, i v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení. Jsou schopni se učit, zvládnou výuku ve zvláštní, resp. pomocné škole. Lehce mentálně retardovaní si osvojují mluvu opožděně, ale většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému rozhovoru. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, ovládání močového měchýře a střev) a v praktických a domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší.

Hlavní potíže se obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psáním. Mírně retardovaným však může velmi pomoci výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovednosti a kompenzování nedostatků. Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mírný stupeň retardace působit žádný problém. Důsledky retardace se však projeví, když je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím a očekáváním. Obecně jsou behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných bližší problémům jedinců s normální inteligencí, než specifickým problémům středně a těžce retardovaných. Organická etiologie je zjišťována u narůstajícího počtu pacientů, avšak ještě ne u většiny.

### Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Uvažování postižených lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. V jejich slovníku chybí i méně běžné konkrétní pojmy. Verbální projev bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Dovedou se učit jen mechanicky, především na praktické úrovni. Jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti. U jedinců zařazených do této kategorie se pomalu rozvíjí chápání a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Někteří jedinci potřebují dohled po celý život. Také pokroky ve škole jsou omezené, ale někteří si osvojí základy čtení,

psaní a počítání. Vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních dovedností a jsou vhodné pro pomalé žáky s omezenou výkonností.

V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže jsou úkoly pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. IQ se pohybuje v rozmezí 35-49. V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly ve schopnostech. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech sensoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a jednoduché konverzace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí jsou schopni domluvit se jen o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace k částečnému kompenzování své neschopnosti domluvit se řečí. U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U podstatné části pacientů je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Epilepsie, neurologické a tělesné handicapy se také obvykle vyskytují, i když většina z postižených může chodit bez pomoci. Někdy je možno zjistit jiná psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají.

#### Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností je v této skupině běžně mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či chybného vývoje ústředního nervového systému.

I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

### Hluboká mentální retardace (IQ je odhadováno pod 20)

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Nemocní bývají inkontinentní a při nejlepším jsou schopni pouze velmi rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Lze dosáhnout nejjzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových dovedností v třídění a srovnávání a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech. Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, jako např. epilepsie a poškození zraku a sluchu. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

### Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

### Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií

**Příloha II - Deklarace o právech mentálně postižených osob, vyhlášená na Valném shromáždění Organizace spojených národů dne 20. prosince 1971 (Švarcová 2003, str.167)**

Valné shromáždění (2027. plenární zasedání OSN) vyhláší tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.

## **CHARTA PRO VOLNÝ ČAS**

### **Úvod**

V souladu se Všeobecnou deklarací lidských práv (článek 27) všechny kultury a společnosti do určité míry uznávají právo na odpočinek a volný čas. Jelikož osobní svoboda a volba jsou základními prvky volného času, mohou si jedinci svobodně vybrat své činnosti a zážitky, z nichž mnohé vedou k podstatným přínosům pro osobu a společenství.

### **Články**

1. Všichni lidé mají základní lidské právo na aktivity volného času, které jsou v souladu s pravidly a společenskými hodnotami jejich spoluobčanů. Všechny vlády jsou povinny uznávat a chránit toto právo svých občanů.
2. Zajištění volného času je pro kvalitu života stejně důležité jako zajištění zdraví a vzdělání. Vlády by měly svým občanům zajistit škálu nejkvalitnějších příležitostí pro volný čas a rekreaci.
3. Jedinec je nejlepším zdrojem pro volný čas a rekreaci. Vlády by tudíž měly zajistit prostředky pro získávání takových dovedností a znalostí, které jsou nezbytné pro optimalizaci zážitků volného času.
4. Jedinci mohou využít příležitostí volného času pro seberealizaci, rozvoj osobních vztahů, zlepšení sociální integrace, vytváření komunit a kulturní identity, stejně jako rozvoj mezinárodního porozumění a spolupráce a zlepšení kvality života.
5. Vlády by měly zajistit, aby byly uspokojivé zážitky volného času k dispozici i v budoucnosti, a to tím, že budou udržovat kvalitu přírodního, společenského a kulturního prostředí svých zemí.
6. Vlády by měly zajistit školení odborníků, kteří budou jedincům pomáhat v získávání osobních dovedností, objevovat a rozvíjet jejich talent a rozšiřovat jejich škálu příležitostí pro volný čas a rekreaci.
7. Občané musí mít přístup ke všem informacím o povaze volného času a příležitostech pro volný čas, které budou používat pro zlepšení svých znalostí a k informovaným rozhodnutím o místní a národní politice.
8. Vzdělávací instituce musí vyvinout veškeré úsilí, aby rozšiřovaly informace o povaze a významu volného času a o tom, jak integrovat tyto znalosti do osobního životního stylu.

## **Příloha IV - Význam muzikoterapie, dramaterapie a arteterapie u jedinců s MP**

### **Muzikoterapie**

Vliv hudby na jedince s mentálním postižením je nesporný. Výchovná síla umění, zvláště hudby, působí na všechny. Umění a v rámci umění hudba patří k základním a podstatným způsobům a aktivitám, v nichž se život jedince formuje a utváří. Hudba se podílí v oblasti seberealizace, která jedince s mentálním postižením přibližuje o pomyslný krok kupředu. Zde se uplatňuje práce muzikoterapeuta, který s pomocí individuálního přístupu a prostřednictvím speciálních hudebních aktivit umožňuje mentálně retardovanému jedinci dosáhnout vnitřní relaxace, pomáhá vyrovnávat a podporovat citový vývoj, snaží se podporovat rozvoj kladných interpersonálních vztahů. Prostřednictvím hudby získává handicapovaný širší estetické znalosti, rozvíjejí se jeho schopnosti motorické, řečové, rozšiřují se pro něj možnosti sociálních vazeb a kontaktů, kultivuje se jeho osobnost, roste jeho schopnost umění vnímat, cítit k němu nějaký vztah, hodnotit jej třeba tou nejjednodušší škálou. I když vnímá mentálně postižený svět do úrovně, kterou mu umožňuje jeho handicap, je nutné najít motivační bod, který nastartuje jeho vlastní seberealizaci. Hudebně tvořivé aktivity jsou schopny i člověku s mentálním postižením otevřít zvláštní, neotřelý pohled na život a na svět. Prostřednictvím hudební aktivity může handicapovaný jedinec vkládat do světa, do svého bytí svou identitu, která jeho pojetí světa dosud scházela. Tím, že mentálně postižený prochází určitou hudební zkušeností, rozšiřuje svou osobnost.

### **Dramaterapie**

V porovnání s psychodramatem, ke kterému má velmi blízko, je dramaterapie více aktivitou skupinovou, která neřeší problémy a potíže jedince, neproniká do individuálních traumat minulosti za účelem jejich přenosu, přesunutí do vědomí. Dramaterapie pracuje se znaky a metaforami, akceptuje stylizaci a kreativitu na rozdíl od psychodramatu, kde se kreativita nezaměřuje na tvorbu umělecké metafory jako spíše na hledání alternativního postoje, modelu chování atp. Dramaterapie také pracuje více divadelními prostředky včetně nastolení fikce a hraní jiných postav. Řízení dramaterapeutické lekce je v porovnání s ostatními divadelně-terapeutickými postupy velmi volné. Hlavní význam dramaterapie při práci s mentálně postiženými jedinci vidím v redukci tenze, rozvoj empatie, fantazie, kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integraci osobnosti, rozvíjení sebedůvěry, rozvoj představitivosti a koncentrace. Cílem dramaterapeutického přístupu u jedinců s mentálním postižením je rozvíjení všech oblastí a stránek osobnosti, poskytnout jim vhodné prostředí a podmínky k uplatnění jejich zájmů a schopností. Prostřednictvím dramaterapeutických aktivit jednotlivec získává zážitky a zkušenosti z různých oblastí života,

pocit úspěšnosti a seberealizace, emocionální uvolnění, motivaci pro získání nových zkušeností. Základním prostředkem dramaterapie je improvizace.

### **Arteterapie**

Mnohá východiska v arteterapeutickém působení nacházíme ve výtvarném umění, které napomáhá k rozvoji osobnosti v oblasti duchovní, citové a intelektové. Umění můžeme chápat jako léčebný prvek. Je zapotřebí uvědomit si rozdíl mezi arteterapií a běžnou tvořivou činností. Odlišnost spočívá ve způsobu nazírání na výsledný výtvarný projev. V arteterapii spatřujeme těžiště práce v samotném tvůrčím procesu, nikoliv v uměleckém hodnocení vzniklého díla. Arteterapie využívá projekce zážitků do výtvarného projevu. Výtvarná činnost je pro člověka přirozená. Každý člověk nadaný či postižený je schopen tvořit smyslná výtvarná díla. Výtvarné tvoření umožňuje jedinečné sebevyjádření na základě neverbálních prostředků.

## **Příloha V - Význam canisterapie a hipoterapie u jedinců s mentálním postižením**

### **Canisterapie**

Canisterapie je název činnosti, kdy pomocí psa se provádí výkony, pro zlepšení psychiky jako zapomenutí i krátkodobě na nemoci, postižení, samotu, odloučení, pocit zbytečnosti, strach z okolí, obavu ze psa a mnoho dalších nepříjemných podnětů. Tyto krátkodobé účinky se prodlužují, až se nenásilnou formou téměř odstraní a to bez prášků pro posilování psychiky a také se jedná o dlouhodobý účinek. Proto se říká, že pes je léčitелеm lidské duše.

Základem canisterapie je vybudování vztahu mezi člověkem a psem. Jen tak lze využít všeho co nám pes může dát a co je člověk pro tento vztah později vše schopen udělat, aniž si uvědomuje svoji psychickou změnu.

Dítě nikdy nenutíme ke hrám se psem, ani k přiblížení ke psu. Po celou dobu canisterapie je dítě s dospělou osobou ke které má důvěru. Pokud se dítě samo přiblíží s dospělou osobou ke psu, tak je dobré, aby dospělý byl u psa mezi dítětem a hlavou psa. Případně je možné použít velkého plyšového psa a potom přejít na živého.

Sociální podpora poskytovaná zvířetem má některé výhody oproti podpoře ze strany lidí. Zvířata dokáží, aby se člověk cítil bezvýhradně akceptován, zatímco lidé ho často soudí a kritizují. Děti cítí, že zvíře je bude milovat a uznávat bez výhrad a podmínek. To samozřejmě neznamená, že zvířata mohou dětem zcela nahradit vztah k dospělým. Zvířata mohou být zdrojem emocionální podpory, nemohou však poskytnout radu nebo pomoc s konkrétním úkolem.

Přiměřená socializace, pozitivní zkušenosti a pravidelný vzájemný fyzický kontakt mohou usnadnit vznik vazby mezi člověkem a zvířetem a dále ji prohlubovat. Navíc čím si je podobnější společenská organizace a komunikační systém dvou živočišných druhů, tím pravděpodobněji si budou dobře rozumět. Tato podobnost je hlavním důvodem, proč je snazší vytvořit si úzké přátelství se psem, než s rybou či plazem. Psi a kočky jsou unikátní mezi domácími zvířaty v tom, že dělají člověku společnost, aniž by přitom museli být uvázaní nebo drženi v kleci.

### Význam psa pro mentálně postižené:

- pes je zdrojem dostatečně silných podnětů, aby probudil u dítěte zájem a udržel dítě v pozornosti po delší dobu než jiné objekty
- je možno se ho dotýkat hladit ho a mazlit se s ním a tím uspokojovat potřebu něžnosti, která je u těchto dětí mnohdy zvýšena
- oproti hračce je pes živý tvor, reaguje na hlas a dotyk, hýbe se, jí, pije má svoje potřeby a přání, může být smutný i veselý a také nemocný
- pes má na dítě kdykoli čas, neodtahuje se, tělesný kontakt odpovídá i jeho potřebám
- udržuje dítě v aktivitě, protože je proměnlivým zdrojem podnětů, dítě se s ním nenudí
- je výchovným prostředkem, jak se správně chovat ke zřítům a pak i k lidem
- upevňuje sebeobslužné dovednosti nácvikem praktických úkonů – česání, krmení, otírání očí, čištění uší apod.
- motivuje k rehabilitaci a rozvoji jemné motoriky dítěte nabídkou snadno vysvětlitelných a praktických úkolů – házení míčku, hlazení, napodobování činností psa
- podněcuje ke hře a pohybu – honění skákání – a tím rozvoji motorických schopností.
- Podporuje rozvoj fantazie a tvořivosti, motivuje ke kreativnímu vyjádření – malování, kreslení, modelování
- Sebevědomí dítěte a jeho společenská prestiž stoupá, zejména je-li jeho kamarádem velký pes
- Prostředek k integraci-pes je atraktivní i pro jiné děti, boří bariéry, nabízí námět k zahájení konverzace

### Hipoterapie

Kůň slouží jako terapeutický prostředek díky trojrozměrnému pohybu svého těla (zepředu dozadu, z boku na bok, nahoru dolů). Při něm dochází k ustavičnému střídání napětí a uvolňování těla jedince, který je tak nucen se neustále přizpůsobovat pohybové sinusoidě koňského hřbetu a to i při své naprosté pasivitě. Dochází v podstatě k pokusu o soulad pohybu koně a pohybu pacienta.

Vychází se ze základního předpokladu, že jízda na koni je výborným prostředkem nejen pro rehabilitaci tělesných onemocnění nebo defektů, ale ovlivňuje fyziologický a psychický vývoj, formuje rozvoj osobnosti, pozitivně působí na smyslové činnosti a má silný socioterapeutický vliv. Pro využití koně k léčebným aktivitám existuje řada důvodů, tak např.

Kůň je stálý ve svém chování a ohleduplný. Vůči člověku vykazuje zdrženlivost, nepodbízí se, je naopak nutné se o něj ucházet. Nereaguje „lidsky“, tedy nemstí se a netrestá. Kůň a práce s ním představuje velmi účinnou atraktivní formu terapie. Vztahy člověk - zvíře jsou východiskem pro následující pozitivní působení. Na koni nemůže žádný člověk zůstat pasivní, protože již samotná jízda vyvolává emotivní zážitek, nutí jezdce k soustředění, ke zvýšení pozornosti a k pohotovosti reakcí. Jízda na koni celkově zvyšuje adaptaci na nové podněty. Prožívané emoce mívají silný motivační efekt, dochází k uvolnění úzkostí a zábran. Kůň pomáhá učit se adaptaci, koncentraci, sebeprosazení a uvědomování si vlastních reálných schopností.

## ABSTRAKT

FLORIAN, D. *Volný čas jedinců s mentálním postižením v ústavu sociální péče*. České Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce. Mgr. R. Prázdna.

**Klíčové pojmy:** mentální postižení (mentální retardace), ústav sociální péče, volný čas, integrace, socializace.

Práce se zabývá využitím volného času jedinců s mentálním postižením v ústavu sociální péče. Tato práce poskytuje náhled do konkrétního ústavu sociální péče. V teoretické části je popsána charakteristika, příčiny a klasifikace mentální retardace. Dále se práce zabývá specifiky osobnosti jedince s mentálním postižením a jeho postavení ve společnosti. V posledních dvou oddílech teoretické části se seznámíme s historií a současností ústavní péče v České republice a volným časem.

Praktická část obsahuje „sondu“ do konkrétního ústavu sociální péče – Praha 4. V této části se dozvíme základní informace o organizaci. Je zde popsána současná situace nabídky volnočasových aktivit. V závěru této části je podán přehled nedostatků a navrhovaných řešení. Závěrem je krátké zhodnocení celkové situace v ústavu sociální péče.

## ABSTRACT

### Leisure time of people with a mental handicap in a institute of social care.

**Key terms** – mental handicap (mental retardation), institute of social care, leisure time, integration, socialization.

This work deals with a leisure time utilization of people with mental handicap in a institute of social care. This work presents a view into a specific institute of social care. In a theoretical part is described a characteristic, causations and classification of mental retardation. This work also deals with personality specifications of people with mental handicap and their status in a society. In last two rubrics of the theoretical part we get acquainted with a history and present of a institute of social care in Czech republic and with a leisure time.

The practical part includes „a probe“ into one concrete institute of social care in Prague 4. In this part we get to know basic informations about this organisation and here is also described the present situation of a leisure time activities offer. At the end of this part is rendered the résumé of failures and suggested solutions for these failures. Lastly mentioned is a short estimation of the complex situation in the Prague 4 institute of social care.