

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Volný čas jedinců s mentálním postižením

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, PhD.

Autor práce: Jana Tomanová, DiS.

Studijní obor: SCHP, kombinovaná

Ročník: 4

2011

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 11. 3. 2011

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. et Mgr. Radce Prázdne PhD. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah:

ÚVOD	6
1 MENTÁLNÍ RETARDACE	8
1.1 Definice mentální retardace	8
1.2 Etiologie mentální retardace	9
1.3 Diagnostika mentální retardace	10
1.4 Klasifikace mentální retardace.....	11
1.4.1 Lehká mentální retardace.....	11
1.4.2 Středně těžká mentální retardace	12
1.4.3 Těžká mentální retardace	12
1.4.4 Hluboká mentální retardace	13
1.4.5 Jiná mentální retardace	13
1.4.6 Nespecifikovaná mentální retardace.....	13
1.5 Psychologické zvláštnosti u jedinců s mentálním postižením.....	13
1.5.1 Vnímání jedince s mentálním postižením.....	14
1.5.2 Paměť jedince s mentálním postižením	15
1.5.3 Řeč jedince s mentální retardací	15
1.5.4 Myšlení jedinců s mentální retardací	15
1.5.5 Emoce jedinců s mentálním postižením	16
2 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	17
2.1 Volný čas a jeho funkce.....	17
2.2 Formy volného času.....	20
2.3 Integrace jedince s mentálním postižením ve volném čase	20
2.4 Sport a jedinec s mentálním postižením	21
3 VYBRANÉ TERAPIE PRO JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	23
3.1 Canisterapie	23
3.2 Muzikoterapie	24
3.3 Ergoterapie.....	24
3.4 Arteterapie	25
4 EMPIRICKÁ ČÁST.....	27
4.1 Cíl výzkumu.....	27
4.2 Metodologie výzkumného šetření.....	27
4.3 Metoda šetření.....	27

4.4	Výzkumný vzorek.....	28
4.5	Charakteristika sledovaného zařízení	29
4.6	Interpretace získaných dat	30
ZÁVĚR.....		38
DISKUZE.....		39
SEZNAM LITERATURY.....		40
RESUME.....		42
SUMMARY.....		43
PŘÍLOHY K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI.....		44

ÚVOD

Člověk je neopakovatelná a jedinečná bytost. Má své práva, povinnosti, svou důstojnost, touhy i přání. Nezáleží na tom, zda jde o člověka zdravého, nemocného či postiženého. Všichni jsme si rovni. Důležitou součástí života člověka je smysluplné trávení volného času. U jedinců s mentálním postižením je důležitá organizace volného času. Pro kvalitní rozvoj potřebuje člověk kontakt s vrstevníky, různé sportovní aktivity či zájmové činnosti. Pokud jedinec s mentálním postižením nevykonává žádnou aktivitu ve volném čase, stává se tak pasivním a získané poznatky a návyky se ztrácejí.

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na problematiku volného času u osob s mentální retardací. Cílem této práce je zjistit možnosti a zájmy jedinců s lehkou a středně těžkou mentální retardací v oblasti volného času, kteří žijí v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Bystřici nad Úhlavou, spokojenost klientů s nabídkou volnočasových aktiv a zmapování rozdílnosti trávení volného času žen a mužů s lehkou a středně těžkou mentální retardací. V neposlední řadě je cílem mé bakalářské práce charakteristika Domova pro osoby se zdravotním postižením v Bystřici nad Úhlavou.

Bakalářskou práci jsem rozdělila do tří částí: teoretickou, praktickou a přílohou. Teoretická část má 3 kapitoly. První kapitola vysvětluje pojem mentální retardace, popisuje diagnostiku, jednotlivé stupně mentální retardace a zabývá se psychologickými zvláštnostmi jedince s mentálním postižením. Druhá kapitola je zaměřená na volnočasové aktivity jedinců s mentálním postižením. Tato kapitola popisuje funkce a formy volného času, integrace člověka s mentálním postižením ve volném čase. Dále je zde zařazen sport mentálně postižených, kde se okrajově zmiňuji o vhodných sportovních disciplínách, kterými jsou plavání, pěší turistika a cykloturistika. Ve třetí kapitole píš o vybraných terapiích pro osoby s mentálním postižením v rámci využití volného času. Popisuji využití možnosti canisterapie, muzikoterapie, ergoterapie a arteterapie, které mají pozitivní vliv na vývoj osobnosti jedince s mentálním postižením.

Čtvrtá kapitola je určená pro vlastní výzkum. V empirické části bakalářské práce představuji hlavní cíl a dílčí cíle s ním spojené. Popisuji výzkumnou metodu, výzkumný vzorek, dále charakterizuji Domov pro osoby se zdravotním postižením v Bystřici nad Úhlavou. Vše je shrnuto závěrem v bakalářské práci. Všechny získané informace

jsem vyhodnotila, a navrhla opatření, která by zlepšila stávající situaci v zařízení pro osoby se zdravotním postižením v Bystřici nad Úhlavou.

Při zpracování bakalářské práce jsem použila metodu kvalitativního výzkumu a techniku rozhovor.

1 Mentální retardace

1.1 Definice mentální retardace

Mentální retardace se v minulosti označovala za oligofenii nebo slabomyslnost. Termín mentální retardace je odvozen z latinského *mentis* – mysl, rozum a *retardace* z latinského *retardio* – zdržet, zaostávat, opožďovat¹. Jako pojem byl přijat Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1959.

V současné době existuje mnoho definic, které vymezují pojem mentální retardace. Všechny mají společné zaměření na celkové snížení rozumových schopností. Následující řádky nabízejí definice mentální retardace, které nabízejí Marie Vágnerová nebo M. Sovák.

M. Vágnerová (2004, s. 289) pojem mentální retardace vymezuje jako souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Mentální retardace je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován.²

Dle M. Sováka (1980, s. 126) se jedná o omezení vývoje všech psychických funkcí, nejvíce však funkcí rozumových.³

Všeobecně pojem mentální retardace znamená celkové snížení intelektových schopností osobnosti postiženého. Vzniká v průběhu vývoje jedince a projevuje se zpomaleným a zaostávajícím vývojem.⁴ Toto postižení postihuje nejen mentální schopnosti, ale má vliv také na emoce, komunikaci, úroveň sociálních vztahů, možností společenského, pracovního uplatnění.⁵

Za mentální retardaci se nepovažují stavy, u kterých došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností za jiných podmínek. Průběh jejich psychických procesů probíhá v normálu. Do této skupiny řadíme děti zanedbávané, děti se závažnými emočními

¹ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika – Integrace školní a sociální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9. s. 463.

² VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha: Korolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3. s. 289.

³ SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 6.vyd. Praha: SPN, 1980. ISBN neuvedeno. s. 126.

⁴ MRÁZOVÁ, E. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky*. Ústí nad Labem: UJEP, 2004, ISBN 80-7044-635-8. s. 61.

⁵ SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3. s. 109.

poruchami či se smyslovým postižením. Pokud se tato omezení včas nerozpoznají, může dojít ke zpoždění psychického vývoje.

1.2 Etiologie mentální retardace

Příčiny vzniku mentální retardace jsou nesourodné. V každém případě jde o poškození mozku. Příčiny dělíme na **endogenní** (vnitřní) a **exogenní** (vnější). Jedná-li se o příčiny endogenní, jsou to příčiny genetické a dědičné (např. Downův syndrom, Turnerův syndrom,...aj.). **Exogenní** faktory rozdělujeme podle doby, ve kterém mentální retardace vznikla. Tato období rozdělujeme na prenatální, perinatální a postnatální.

V prenatálním období (před narozením dítěte) může nastat u jedince mentální postižení v případě, že u matky v průběhu těhotenství propukne infekce. Nejčastější infekce zapříčiňující mentální postižení jsou zarděnky, toxoplasmóza. Čím dříve v průběhu těhotenství propuknou, tím jsou následky pro dítě závažnější. Špatný životní styl matky, úraz či ozáření dělohy rentgenovými paprsky, mohou také ovlivnit mentální vývoj dítěte.

V perinatálním období (během porodu, těsně po něm) způsobí u jedince mentální postižení dlouhotrvající porod, hypoxie nebo nízká poporodní váha. Dalšími příčinami jsou předčasný porod a těžká novorozenecká žloutenka.

V postnatálním období (v průběhu života) může mentální retardaci způsobit infekce mozku, otravy, intoxikace, poruchy metabolismu, podvýživa. Mimo jiné silné deprivace, záněty mozku, úrazy mozku nebo zánětlivé onemocnění mozku, jsou faktory, které také mohou zapříčinit mentální postižení.

Vzniku mentálního postižení můžeme předejít několika způsoby. Musíme dodržovat určité zásady, které uvádí Mezinárodní liga společností pro mentálně postižení (ILSHM). Ta sepsala desatero zásad, jejichž dodržováním je možnost vzniku mentálního postižení omezit:

- doporučuje se návštěva u lékaře minimálně 3 měsíce před otěhotněním,
- lékař může podle zdravotního stavu ženy doporučit určité opatření, které podpoří zdravý vývoj dítěte (např. očkování, dieta, vitamíny,...),
- matka by měla dodržovat správnou stravu, která je důležitá pro ni i dítě,
- dále by měla zcela vynechat kouření, pití alkoholu,

- za zvlášť důležité je považována očkování, popřípadě přeočkování proti zarděnkám, hepatitidě typu B či spalničkám,
- návštěva genetické poradny u každé ženy nad 35 let nebo u žen, kde se v rodinné anamnéze objevuje nějaký genetický defekt nebo, pokud matka několikrát potratila či porodila mrtvé dítě,
- neužívat léky, v případě nutnosti pouze po konzultaci s lékařem,
- vyhýbat se RTG záření,
- nevystavovat se infekčnímu onemocnění,
- důležité jsou také pravidelné návštěvy u lékaře v průběhu těhotenství, určité abnormality je možné včas odhalit.⁶

1.3 Diagnostika mentální retardace

Úkolem diagnostiky u jedinců s mentální retardací je rozpoznání a charakteristika konkrétního postižení. Stanovuje příčiny, které měly vliv na vznik postižení. Dále určuje metody a procesy, kterými lze korigovat vzniklé postižení a vybrat správný edukační přístup a jeho aplikace. Diagnostika se zaměřuje na silné stránky jedinců s postižením, jejich dovednosti a schopnosti, kterými se mohou rozvíjet pomocí vhodně zvolených postupů a metod. Důležitý je fakt, že je zapotřebí spolupráce lékaře, speciálního pedagoga, psychologa, rodiny a školy. Pro diagnózu mentální retardace je též důležitá osobní a rodinná anamnéza. Ta se zaměřuje především na biologické faktory pre-, peri-, a postnatálního období. Dále na psychosociální faktory, jako je kvalita rodiny, kde je dítě vychováváno, úroveň sociálních vztahů apod..

Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Mohou být ovšem nahrazeny škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou cvičením a rehabilitací zlepšit. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí.⁷

⁶ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7. s. 54.

⁷ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika – Integrace školní a sociální*. 2.vyd. Brno : Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9. s.296

1.4 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace se řadí do kategorie psychiatrických diagnóz. Diagnóza se označuje písmenem F. Číslo 70 – 79 udává stupeň mentálního postižení. Měří se pomocí standardizovaných testů inteligence. Do hodnocení jedince náleží též jeho přizpůsobení se určitému sociálnímu prostředí.

Intelligence je schopnost člověka myslet, chápat, učit se, přizpůsobovat se, řešit problémy, využívat vědomosti, orientovat se v nových životních situacích a být schopný adaptace. Intelligence je potřebná především při abstraktním přemýšlení. Intelligence se měří pomocí normativních testů, které mají za úkol změřit výkon jedince a porovnat ho s výkonem populace stejného věku a zázemí. Test vyjadřuje celkovou mentální schopnost jedince vzhledem k jeho věku. Jako průměr se udává IQ 100. Úroveň inteligence je vyjádřena **intelligenčním kvocientem (IQ)**.

- IQ se vypočítá pomocí vzorce: $IQ = \text{mentální věk} / \text{chronologický věk} \times 100$ (Slowík, 2007, s. 113).
- 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracována Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě změnila v roce 1992 klasifikaci za novou. Tato se po změně rozděluje na :

F70	Lehká mentální retardace	IQ 69 – 50
F71	Středně těžká mentální retardace	IQ 49 – 35
F72	Těžká mentální retardace	IQ 34 – 20
F73	Hluboká mentální retardace	IQ 19 a níže
F78	Jiná mentální retardace	
F79	Nespecifikovaná mentální retardace	

1.4.1 Lehká mentální retardace

Jedinec s lehkou mentální retardací se liší především v opožděném psychomotorickém vývoji, který můžeme zpozorovat již v raném věku. Vývoj může být opožděn přibližně o jeden rok. Nejviditelnějším obdobím u dítěte je po nástupu povinné školní docházky. Projevem lehké mentální retardace je obtížné učení. Jemná a hrubá motorika je opožděná pouze lehce. Pohybová koordinace je okrajově narušená. Paměť dítěte je mechanická. Jelikož jejich rozumové pochopení je pomalejší, nácviky běžných

dovedností se učí mnohem delší dobu. Také řečový vývoj je opožděný a řeč bývá často postižena ve více oblastech (v porozumění řeči, chybí abstraktní pojmy, chudá slovní zásoba). Pozornost je krátkodobá a nestálá.

Jedinci s tímto stupněm postižení se vzdělávají především v základních školách praktických či základních školách speciálních, na odborném učilišti, středním odborném učilišti nebo praktické škole.

„Uvádí se, že jedinec s lehkou mentální retardací tvoří z celkového počtu jedinců s mentální retardací je 80 %, v populaci je to 2,6 %“.⁸

1.4.2 Středně těžká mentální retardace

U dětí se středně těžkou mentální retardací je psychomotorický vývoj velice zřetelně opožděn. Jemná a hrubá motorika je výrazně zpomalena. Jedinec špatně koordinuje pohyby svého těla, není schopen plnit jednoduché úkoly, je závislý na druhé osobě. Řeč je omezená, bývá jednoduchá. V závažnějším případě se nemusí vyvinout vůbec. Pokud budou mít vybraní jedinci se středně těžkým mentálním postižením vhodné speciální vzdělávací programy, mohou si osvojit základy učení, psaní či počítání. Tito jedinci navštěvují základní školy speciální nebo podporované zaměstnávání. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod dohledem. Málokdy jsou schopni samostatného života. Po fyzické stránce bývají jedinci aktivní a mají snahu navazovat nové kontakty. Doprovodná onemocnění se udávají tělesné postižení, autismus, epilepsie či psychiatrická onemocnění.

Výskyt v celkovém počtu jedinců se středně těžkým mentálním postižením je 12 %, v populaci je to 0,4 %.⁹

1.4.3 Těžká mentální retardace

Klinický obraz je často podobný se středně těžkou mentální retardací. Ve většině případů jedinci trpí přidruženými vadami, především v oblasti motoriky. To poukazuje na poškození a chybný vývoj centrální nervové soustavy. Jejich dorozumívací schopnosti jsou prakticky nulové. Minimum z nich se naučí základní slova. Jejich projevy jsou především skřeky. Vzdělávání dětí probíhá na základních školách speciálních. Vzdělávací péče se zaměřuje na rozvoj motoriky, komunikativnosti,

⁸ www.wikipedie.cz

⁹ www.wikipedie.cz

rozumových schopností a soběstačnosti. Základní hygienické dovednosti si mohou osvojit po dlouhodobém učení. Jsou závislí na jiné osobě.

Výskyt takto postižených jedinců v celkovém počtu s mentální retardací je 7 %, v populaci je to 0,2 %.¹⁰

1.4.4 Hluboká mentální retardace

Postižení jedinci těžce porozumí tomu, co po nich žádáme. Jsou imobilní, výrazně omezeni v pohybu, zcela nesoběstační, proto potřebují neustálý dohled. Často bývají inkontinentní a používají automatické, stereotypní pohyby. Častým projevem je sebepoškozování, neboť příčinou je snížený práh citlivosti. Mají neschopnost používat verbální komunikaci a zřídka kdy se dorozumívají neverbální komunikací. Často tento stupeň postižení bývá spojen s poškozením zraku, sluchu či epilepsií. Možnosti výchovy a vzdělání jsou velice omezené až nemožné.

Výskyt v celkovém počtu s mentální retardací je 1 %, v populaci je to 0,2 %.¹¹

1.4.5 Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita tehdy, když stanovený stupeň intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné či nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osoby s autismem nebo u těžce tělesně postižených osob.¹²

1.4.6 Nespecifikovaná mentální retardace

Do této skupiny se řadí jedinci, u kterých byla diagnostikovaná mentální retardace, jelikož z nedostatku podkladů nebylo možné zařadit postižené osoby do některých z výše uvedených kategorií mentální retardace.

1.5 Psychologické zvláštnosti u jedinců s mentálním postižením

Každý jedinec s mentálním postižením je svébytná osoba s charakteristickými osobnostními rysy. Z hlediska psychické stavby netvoří mentálně postižený jedinec homogenní skupinu, kterou by bylo možno celkově charakterizovat. I přesto je možné

¹⁰ www.wikipedie.cz

¹¹ www.wikipedie.cz

¹² ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7. s. 30.

vystihnout určité společné znaky, které jsou u značné části z nich shodné. Velkou roli hraje stupeň mentální retardace, její hloubka a rozsah.

Dle Švarcové (2000, s. 33) jsou některé klinické projevy:

- 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,
- porucha 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 výkonů,
- zvýšená potřeba uspokojování a bezpečí,
- poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci,
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům.¹³

1.5.1 Vnímání jedince s mentálním postižením

Pomocí vnímání (percepce) člověk poznává svůj svět. Jedinec s mentálním postižením se učí vidět a dívat se. Na základě postižení je vnímání omezené a opožděné a to způsobuje, že se vývoj vyšších psychických procesů zpomaluje, především myšlení. Zpomalené tempo, úzký rozsah, souvislosti a vztahy mezi předměty, to je další charakteristika poškození vývoje vnímání. Nedostatečné je také prostorové a časové vnímání a snížená citlivost hmatového vnímání.

Jedinec s mentálním postižením nemá zapotřebí zkoumat předmět podrobně. Spokojí se pouze s obecným poznáním předmětu. Nemá schopnost pozorně se dívat, hledat či nacházet určité předměty. Nezbytnou roli hraje v psychickém vývoji sluchové

¹³ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7. s. 33.

vnímání, které souvisí s rozvojem řeči, vnímáním času a prostoru. Neměly by se rovněž podceňovat vjemy hmatové a kinestetické – vnímání polohy vlastního těla v prostoru.¹⁴

1.5.2 Paměť jedince s mentálním postižením

Pomocí paměti si uchovávají lidé zkušenosti, získávají dovednosti a vědomosti. Jedinci s mentálním postižením si všechny nové poznatky osvojují velice pomalu. Všechno se učí mechanicky. Jsou schopni si zapamatovat několik vět z textu, bohužel jim nerozumí. Jejich logické zapamatování si je též omezené, neboť mají nedostatek představ. Typické u mentální retardace je intenzivnější zapomínání, než je u zdravých lidí. Veškeré osvojování je velice pomalé, stále se opakující dokola. I přesto získanou dovednost či vědomost v praxi nevyužijí, z důvodu rychlého zapomínání. Příčinou toho je především ve vlastnostech nervových procesů.¹⁵

1.5.3 Řeč jedince s mentální retardací

Řeč u jedince s mentálním postižením se od začátku rozvíjí pomalu a nesprávně. Ve většině případů nedosáhne patřičné normy. Následkem špatného sluchového vnímání se pomalu zlepšuje mluvený projev. Aktivní slovní zásoba je velmi chudá, používají velmi krátké věty a konkrétní slova. Slovní projev často doplňují grimasy.¹⁶

1.5.4 Myšlení jedinců s mentální retardací

Myšlení umožňuje poznávat podstatu předmětů a jevů. U mentálně retardovaných lidí je viditelná nízká úroveň rozvoje myšlení, což souvisí především s nedostatečným rozvojem řeči. Myšlení jedinců je velmi konkrétní a nemají schopnost abstrakce a zobecňování.¹⁷

Člověk takto postižený nedokáže používat obecné pojmy. Jeho myšlením je omezené na konkrétní danou situaci. Pokud má hledat rozdíly u předmětů, jejich rozdíly neumí nalézt. Nedostatkem v myšlení je omezená až žádná schopnost

¹⁴ Srov. BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ, B.; PIPEKOVÁ, J.: *Psychopedie*. 2.vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4. s. 22-23.

¹⁵ Srov. BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ, B.; PIPEKOVÁ, J.: *Psychopedie*. 2.vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4. s. 24-25.

¹⁶ Srov. VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika- Integrace školní a sociální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9. s.

¹⁷ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7. s. 39.

zobecnování. Další zvláštností u myšlení je nesoustavnost. Spočívá v tom, že lidé bezdůvodně ztratí myšlenkovou souvislost a začnou mluvit o něčem zcela jiném.¹⁸

1.5.5 Emoce jedinců s mentálním postižením

Jedinci s mentálním postižením bývají více podráždění a jejich reakce v afektu je výraznější než u ostatních lidí. Neumějí se sebekontrolovat a ovládnutí vlastních emocí vede k přednosti takového jednání, které vede k bezprostřednímu uspokojování.¹⁹

¹⁸ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1.vyd. Praha:Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7. s. 39-40.

¹⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd. Praha, Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3. s.

2 Volnočasové aktivity jedinců s mentálním postižením

Aktivity a instituce volného času se uplatňují ve všech prostředích života a výchovy dětí, mládeže i jedinců s mentálním postižením. Prosazují se v rodině, ústavních zařízeních, v činnostech mimo vyučování i v různých sdruženích. Aktivity volného času vstupují do všech dnů – školních dnů dětí a mladistvých, do pracovních dnů dospělých, do víkendů a prázdnin během roku a dovolených. Jsou součástí života. První zkušenosti získává jedinec v rodině a ve škole. Dostává se do prostředí, kde se nabízejí různé možnosti, jak trávit volný čas. Rozhoduje o svém konání, kterým rozvíjí svoji osobnost, vytváří sociální vztahy, prožívá radost z úspěchů, zklamání i z nezdarů. Právě aktivity ve volném čase mají velký význam pro celoživotní vývoj a rozvoj osobnosti.

U osob s mentální retardací hraje důležitou roli vyvážená struktura volného času. U všech náročnějších aktivit, jako například vzdělání a práce se projevují zejména zvýšenou únavou. Je tedy nutné zajistit optimální poměr mezi prací, vzděláním a volným časem tak, aby se eliminovala jednostranná zátěž.

2.1 Volný čas a jeho funkce

Volný čas (angl. Leisure time) je doba, ve které si člověk může sám dobrovolně vybrat činnost, kterou dělá rád a přináší mu pocit uspokojení a uvolnění. Do tohoto pojmu se zařazuje odpočinek, relaxace, zábava, zájmové, kulturní nebo společenské činnosti. Podstatou volného času je, že vykonávaná činnost musí být nenásilná a dobrovolná. Dále nabídka činností musí být pestrá a zajímavá. Stupeň ovlivňování volného času závisí na věku jedince, na jeho mentální a sociální vyspělosti.²⁰

Podle Markové, Krempa, Jonáše (2000, s. 29) není dobré volný čas přežívat, ale prožívat ho. Pojem volný čas znamená činnost, do které jedinec vstupuje dobrovolně, očekává od ní nějaké zážitky a uspokojování.²¹

²⁰ Srov. PÁVKOVÁ, J.: *Pedagogika volného času*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-711-6. s. 13.

²¹ Srov. HOFBAUER, K.: *Děti, mládež a volný čas*. 1.vyd. Praha:Portál, 2004. ISBN 80-7178927-5. s. 13.

Mezi hlavní funkce volného času podle Hofbauera náleží:

- Zábava (podporuje obnovení duševních sil)
- Odpočinek, relaxace (důležité pro obnovu pracovních sil)
- Rozvoj osobnosti (podílí se na vytváření kultury)²²

Jiné rozdělení funkcí volného času uvádí M. Vážanský v své literatuře, kde autorem je německý pedagog volného času Horst W. Opaschowski:

- Komunikace (potřeba kontaktu, sdělení)
- Rekrece (zajišťuje potřebu uvolnění, rekonvalescence, osvěžení)
- Kompenzace (potřeba rozptýlení, potěšení)
- Integrace (potřeba společnosti, tvoření skupin, společenské prožívání, uznání)
- Participace (spoluúčast, zapojení se do činnosti)
- Enkulturační (potřeba na účasti vytváření kultury, potřeba tvořivého rozvoje)
- Kontemplace (potřeba pohody, klidu, sebevědomí)²³

Problematiku volného času charakterizovala Pávková, J. (2002) z různých hledisek:

- ekonomické hledisko,
- sociologické a sociálně – psychologické hledisko,
- politické hledisko,
- zdravotně – hygienické hledisko,
- pedagogické a psychologické hledisko.

Z ekonomického pohledu je podstatné, kolik finančních prostředků je společnost ochotná investovat do zařízení pro volný čas. Svědčí to také o úrovni společnosti. Je zřejmé, že odpočinitý člověk podá lepší pracovní výkon. Z volného času se stal sektor, který je využíván jak pro výchovu a vzdělávací činnost, tak i komerční. Činnosti ve volném čase živý zábavný průmysl, sportovní organizace, cestovní kanceláře, výrobci oblečení pro sport a volný čas.²⁴

Ze sociologického a sociálně-psychologického hlediska je patrné, že činnosti ve volném čase se podílejí na utváření mezilidských vztahů. Způsob trávení volného

²² ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1.vyd. Praha:Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6. s. 29.

²³ Srov. ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1.vyd. Praha:Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6. s. 29.

²⁴ Srov. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6. s. 15.

času lidí záleží na sociálním prostředí. Silný vliv na jedince má rodina. Rodiče jsou pro děti vzorem jak pozitivním, tak i negativním. Pokud jedincům chybí pocit z nedostatku citů, nedostatek pozitivních sociálních vazeb, pocit méněcennosti, opakované nezdary ve škole, dlouhotrvající pocity nudy, nevšímání si ho. Tyto vlivy mohou negativně působit na utváření osobnosti jedince. Člověk se stává snadněji manipulativním a může se dostat do sociálně nevyhovujícího prostředí.²⁵ Hromadné sdělovací prostředky, v dnešní době převážně televize nebo internet, spadají mezi sociální vlivy, které mohou do určité míry ovlivnit každého jedince. V mnoha směrech i pozitivně, ale musíme brát v úvahu, že někteří jedinci tráví u televize a počítače příliš mnoho času a je to jejich jediná činnost ve volném čase.

Z politického pohledu záleží na tom, do jaké míry bude stát zasahovat svými orgány do volného času obyvatelstva. Jaká pozornost bude věnována zařízením pro volný čas. Nabídka aktivit pro volný čas v obcích a městech by měla tvořit určitý funkční systém. Na nabídce by se měli podílet všichni partneři na základě dohod a využívat dostupné státní a obecní zdroje, platby účastníků a sponzorské dary.²⁶

Zdravotně – hygienický pohled sleduje, jak lze podporovat zdravý tělesný a duševní vývoj jedince. Odborníci se zaměřují na uspořádání režimu dne, hygienu duševního života a hygienu prostředí i sociálních vztahů. Správné využití volného času se pozitivně projeví zdravotní stav jedince.²⁷

Pedagogický a psychologický pohled bere v úvahu věkové, mentální a individuální odlišnosti a respektuje je ve volném čase. Ovlivňování volného času z pedagogického hlediska by mělo podporovat aktivitu jedince, poskytovat, uspokojovat prostor, potřeby seberealizace, sociálních kontaktů a zabezpečit pocit jistoty a bezpečí. Činnosti ve volném čase by měly být konané na základě dobrovolnosti. Měly by poskytovat příležitost pro rozvoj všech stránek osobnosti, tělesných a duševních vlastností a sociálních vztahů. Volný čas z pedagogického hlediska vede k výchově, která jedinci poskytne základní orientaci v zájmových aktivitách.²⁸

²⁵ Srov. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6. s. 16.

²⁶ Srov. PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6. s. 16.

²⁷ Srov. PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6. s. 16.

²⁸ Srov. PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6. s. 17.

2.2 Formy volného času

Využívání volného času lze realizovat dvěma způsoby – aktivním a pasivním odpočinkem. Aktivní odpočinek kompenzuje únavu nebo přetížení tím, že člověk přeruší činnost, která ho vyčerpala a věnuje se odlišné činnosti, která zatěžuje jiné funkce jeho organismu.²⁹ Pasivní odpočinek může souviset i s nízkou kulturní vyspělostí člověka, případně s nedostatečnými vnějšími podmínkami pro aktivní odpočinek. Pokud člověk neměl v dětství dostatek prostoru k rozvoji a výběru svých potřeb, nemohl získat dovednosti pro aktivní zábavu a odpočinek. Výchova k aktivní činnosti se netýká pouze pasivního odpočinku, ale celého volného času. Klasická výchova a tradiční vzdělání se zaměřují především na práci a nikoli na volný čas. Člověk se připravuje pro život tím, že je veden k vnější účelnosti. Dítě, jehož rodiče považují četbu, hru, sport a jiné činnosti za zbytečné, je ochuzeno v dospělosti o mnoho aktivních činností. Čím jsou lidské potřeby rozmanitější, tím je člověk ve volném čase všestrannější.

2.3 Integrace jedince s mentálním postižením ve volném čase

Člověk s mentálním postižením má také právo vykonávat zájmové, rekreační, vzdělávací, sportovní, kulturní a rukodělní aktivity. Většina těchto jedinců žije v ústavním zařízení a nemají možnost aktivity ve volném čase sdílet s intaktními lidmi. Je zřejmé, že od revoluce v České republice se situace neustále zlepšuje. Výrazný posun se objevuje u neziskových organizací, ve speciálních výchovných a vzdělávacích institucích a poskytovatelů sociálních služeb. Důležitou roli zde hrají finance, zkušenosti, nápaditost v nabídce volnočasových aktivit a dostatek odborníků i dobrovolníků. Důležitý fakt efektivní integrace v rámci volnočasových aktivit je, aby byla podána jedinci s mentálním postižením pomocná ruka. A to především při navazování kontaktů s vrstevníky bez postižení. V navazování kontaktu není zapotřebí odborníka. Daná osoba musí jedince s mentálním postižením buď to znát, nebo mít potřebu ho poznat. Rovněž by to měl být člověk, který se dostatečně zajímá o určitou aktivitu ve volném čase.

²⁹ SELUCKÝ, R. *Člověk a jeho volný čas: pokus o ekonomickou formulaci problému*, 1.vyd. Praha: Československý spisovatel, 1966, s. 203.

2.4 Sport a jedinec s mentálním postižením

Sport umožňuje jedincům s mentálním postižením získat nejen nové kamarády, zvýšit si sebevědomí, ale také přispívá k orientaci ve světě. Především umožní učit se trávit volný čas smysluplně a pozitivně. Cílem sportu pro jedince s mentálním postižením není pouze soutěžení a reprezentace, ale především nabídka sportovních aktivit co největšímu okruhu zájemců a možnost soutěžit s rovnocenným jedincem.³⁰

Pohybové aktivity jsou důležitou součástí náplně volného času pro jedince s mentální postižením (dle POTMĚŠILA, J.: Sport zdravotně postižených, 2007) v oblasti:

- biologické – aktivity jsou zaměřeny na výkonnosti orgánových funkcí, prevenci a zvyšování odolnosti organismu,
- psychologické – zaměřují se na zvyšování sebevědomí, sebedůvěry a zvládnání emocí,
- společenské – podporují společenské uplatnění, socializaci a enkulturalizaci,
- výchovy a vzdělání – zaměřují se na zvládnutí základních norem společenského chování, zapamatování si základních poznatků o sportu, pravidlech, hygienických návycích,
- zdravotní – zabývají se prevencí civilizačních chorob, prevencí před kouřením a drogami, zvyšují fyziologické funkce organismu.

Pohybové aktivity souvisí s rozvojem poznávacích schopností, rozvíjí bezprostřední vnímání, pozornost, paměť, obrazotvornost, představivost, myšlení a řeč. (Černá, 1976)

Plavání je vhodné pro jedince s mentálním postižením. Podstatou plavání u takto postiženého člověka je zlepšení, rozšíření intelektových a motorických dovedností. Jednotlivé plavecké způsoby a dovednosti prohlubují dýchání a mají vliv na rozvoj pohybového rytmu. Velký vliv má na rozvoj charakterových vlastností – odvahy, ohleduplnosti, rychlosti, vzájemně si pomáhají, předvádějí své úspěchy. Dalším přínosem je cvičení nezbytných denních úkonů, jako jsou svlékání, oblékání, sprchování,... aj.. Mimo jiné se těmito činnostmi upevňují hygienické návyky. Plavání

³⁰ Srov. www.uzps.cz/svazy/čsmpps/sport-intelektove-postizeni), 24.11.2010.

pozitivně působí na fyzický rozvoj člověka mentálním postižením, a to v podobě otužování, zdokonaluje se koordinace a motorika, zvyšuje se jejich sebevědomí.³¹

Cykloturistiku řadíme k dynamické a fyzicky náročné formě aktivní činnosti. Intenzivně zatěžuje oběhový aparát, rozvíjí rovnováhu a dynamickou sílu dolních končetin. Poskytuje člověku s mentálním postižením aktivní odpočinek spojený s příjemnými prožitky z rychlosti. Pro cykloturistiku jedince s těžkou či hlubokou mentální retardací nebo pro začátečníky jsou určeny upravená kola (tandemová kola, dvojmístné Duplexy nebo tříkolky).³²

Pěší turistika je další aktivita, kterou můžeme praktikovat u osob s lehkou až středně těžkou mentální retardací. V přírodě lze provádět velké množství turistických činností, pro které není místo v tělocvičně nebo na hřišti. Získávání nových dovedností je spojováno se získáváním nových vědomostí a emocionálnost přírodního prostředí velmi vhodně umocňuje i výchovné formování osobnosti člověka.³³

Jedince s mentálním postižením nejprve poučíme, jak se v přírodě chovat. Musí respektovat a dodržovat pravidla, která si na začátku ujasníme. Činnosti, které můžeme využívat v přírodě, jsou, poznávání léčivých bylin, polních plodin, plevelů, poznávání plodů, listů stromů, poznávání hub a rozdělení na jedlé a nejedlé, poznávání květin podle čichu. Další činnosti, které se dají využívat v přírodě je práce s mapou, kde učíme jedince rozeznávat základní turistické značky, světové strany a následnou orientaci, nebo si vyzkoušet postavit ohniště.

³¹ BĚLKOVÁ, T. *Zdravotní a léčebné plavání*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-990-6. s. 19.

³² KARÁSKOVÁ, V. *Pobyt v letní přírodě s mentálně postiženými dětmi*. 2.přeprac.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. skripta, ISBN 80-244-0833-3. s. 11.

³³ KARÁSKOVÁ, V. *Pobyt v letní přírodě s mentálně postiženými dětmi*. 2.přeprac.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. skripta, ISBN 80-244-0833-3. s. 9.

3 Vybrané terapie pro jedince s mentálním postižením

Dnešním trendem je využívání různých druhů terapií podle potřeb jedinců s různým stupněm a formou postižení. Podle mého mínění jsou terapie u všech stupňů mentální retardací nutností. Domnívám se, že pokud se terapie realizují v podobě her a cvičení, mohou jedinečně přinést radost, uvolnění, zábavu a vyplnění volného času. U jedinců s hlubokou mentální retardací jde o jedinou formu zaměstnávání.

3.1 Canisterapie

Pojem canisterapie představuje v překladu terapii pomocí kontaktu se psem. Jedná se o způsob terapie, využívající pozitivní působení na zdravý člověka. Pro jedince, nejen s mentálním postižením, tvoří pes jakousi součást rehabilitace. Věk klienta není podstatný. Mohou ji využívat jakákoli věková kategorie.

Vztah člověka ke zvířeti napomáhá k rozvoji sebevědomí, pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a schopnosti zapojit se do společnosti. Pes je pro člověka skutečným přítelem, se kterým komunikuje, vyjadřuje své emoce. Pes umožňuje jedinci rozvíjet fantazii a představivost. Jedinec s mentálním postižením má potřebu tělesného kontaktu a to pes bez potíží přijímá.

Význam canisterapie pro jedince s mentálním postižením je, že pes dokáže udržet delší pozornost. Má možnost se ho dotýkat, hladit ho a mazlit se s ním a tím uspokojuje potřebu něžnosti. Pes je živočišný druh, může ho zkoumat, pozorovat, uvědomovat si, že má uši, oči, tělo a tím více poznává člověk s mentální retardací okolní svět. Dále udržuje člověka v aktivitě, proto se s ním nenudí. Upevňuje sebeobslužné dovednosti nácvikem praktických úkonů, jako je česání, krmení či čištění uší. Canisterapie umožňuje rozvoj jemné motoriky, v podobě lehce vysvětlitelných úkonů jako jsou: házení míčku, hlazení psa nebo napodobování činností psa. Pes přispívá ke snížení nesmělosti a uzavřenosti jedince a podporuje spontánnost jeho projevu.³⁴

U klientů se středně těžkým mentálním postižením je zaměření zejména na motoriku, emoční oblast, sebeobsluhu, vztah ke zvířatům, kognitivní a sociální dovednosti v rámci možností klienta. Cíle i možnosti práce s klienty s těžkým mentálním postižením jsou v určité míře omezeny. Podporuje se zejména sebeobsluha,

³⁴ GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. 1.vyd. Grada: Publishing, 1999, ISBN 80-7169-789-0, s. 91-92.

motorické dovednosti, řeč, nabízí se emoční podpora a kontakt se zvířetem. S klienty s hlubokým mentálním postižením se v canisterapii nepracuje příliš často. Osvědčený je však tělesný kontakt se psem a zprostředkované hlazení psa.

3.2 Muzikoterapie

Podle Břicháčkové (PF JCU, 2006) pojmem muzikoterapie se rozumí aplikace hudebního umění. Používá se za účelem pomoci lidem změnit chování, emoce, myšlení. Při muzikoterapii se využívají zvuky, rytmus a melodie hudby. Nejčastější skupinou společnosti, kde se muzikoterapie uplatňuje, jsou právě jedinci s mentálním postižením. U klientů může docházet k uspokojování fyzických, sociálních, emocionálních i intelektuálních potřeb. Jedinci s mentálním postižením se pomocí této terapie mohou lépe vyvíjet v oblasti: učení, komunikace a motivace. Mohou pomocí hudby sami vyjádřit, jaký pocit v danou dobu mají. Není podmínkou, že jedinec s mentálním postižením musí mít nějakou praxi s hudbou. Klienti jsou vedeni tak, aby s sebou nebyli manipulováni, ale pouze byli nasměrováni v kolektivu.

Pro jedince s mentálním postižením je nejvhodnější skupinová aktivní muzikoterapie. Přínosy muzikoterapie pro jedince s mentálním postižením:

- odstraňuje napětí,
- podporuje citový vývoj jedince,
- pomáhá k vnitřnímu uvolnění,
- podporuje rozvoj mezilidských vztahů,
- zmiňuje či odstraňuje agresi,
- rozvíjí řečové schopnosti,
- rozvíjí motorické schopnosti,
- pomáhá k pochopení vnímání umění,
- podporuje seberealizaci jedince s mentálním postižením,
- pomáhá k uvědomění si sebe sama.

3.3 Ergoterapie

Ergoterapie je léčebná metoda. Pojem pochází z řeckého slova ergon „práce“ a therapia „léčení“. Jedná se tedy o léčbu pomocí práce. Tento druh terapie je určen pro lidi, kteří kvůli onemocnění, úrazu, vývojové vadě nebo stárnutí některé činnosti

mohou vykonávat obtížně nebo vůbec. Jedná se o běžné denní aktivity, jako jsou například příjem a příprava jídla, osobní hygiena, oblékání, nakupování, úklid, manipulace s penězi, ale také pracovní či volnočasové aktivity.³⁵ Ergoterapie se snaží zachovávat osobám s postižením co nejvyšší stupeň soběstačnosti v běžných denních činnostech. Jedinci s postižením vykonávají takové činnosti, které jsou pro ně zásadní a důležité pro život.

Cílem ergoterapie je:

- podporovat zdraví a duševní pohodu pomocí smysluplné aktivity,
- pomáhat jedinci s postižením k maximální nezávislosti, k udržení nebo zlepšení kvality života,
- vybrat nejvhodnější činnost pro jedince, která závisí na osobních, sociálních, kulturních, ekonomických i pracovních potřebách.³⁶

U osob s mentálním postižením se všeobecně musí při ergoterapii počítat s nedostatky v oblasti motivace k činnosti, s nižším psychomotorickým výkonem a s nedostatky vyplývající ze sociokulturního vývoje. U jedinců s lehkou mentální retardací by měly být terapeutické cíle plněny v rámci odpovídajících vzdělávacích programů. U osob s těžším mentálním postižením se pracovní terapie aplikuje samostatně, a to v podobě textilní, keramické či tkalcovské dílny.³⁷

3.4 Arteterapie

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivňování lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům. Jinde je pojmenována jako samostatný obor. Rozděluje se na dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné. Druhým proudem je artpsychoterapie, kde výtvořky a prožitky ze samotné činnosti jsou dále psychoterapeuticky zpracovány.³⁸

³⁵ www.ordinace.cz/clanek/ergoterapie

³⁶ Srov. www.cotec-europe.org.

³⁷ Srov. VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie, teoretické základy a metodika*. 1. vyd. Praha: Porta, s.r.o., 2003. ISBN 80-7320-039-2. str. 207.

³⁸ www.arteterapie.cz

Existuje několik definic arteterapie, ale všechny mají stejný cíl. Změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a umožnit mu tak pocit smysluplného naplnění života, pomocí uměleckých technik a postupů.

Arteterapie umožňuje uvolnění a vyjádření emocí, pomáhá porozumět sobě i druhým a překonat nejrůznější problémy. Snaží se rozvíjet komunikaci, kreativitu, nachází smysl života a kompenzaci případného postižení. Při této terapii jedinci pracují s různými druhy materiálu. Nejen kresby, ale také hlína, dřevo, plast jsou materiály, které se používají pro danou činnost. Právě zmíněná keramická hlína je nejvhodnější materiál pro jedince s mentálním postižením. Tato činnost napomáhá nejen k uvědomění si svého vlastního těla.

Hlavní cíle arteterapie u jedinců s mentálním postižením jsou:

- integrace, resocializace a reedukace osobnosti,
- kompenzace intelektových deficitů,
- rozvoj kreativity pro plnění následujících úkolů,
- odblokování komunikace,
- redukce psychického napětí, relaxace, odpočinek,
- nácvik empatie,
- nácvik sebereflexe, sebeovládání a vůle (dle VALENTY, MÜLLERA).

4 Empirická část

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit možnosti a zájmy jedinců s mentálním postižením v oblasti volného času, kteří žijí v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Bystřici nad Úhlavou (dále DOZP v Bystřici nad Úhlavou).

Z cíle hlavního vyplývají následující dílčí cíle:

1. charakterizovat DOZP v Bystřici nad Úhlavou,
2. zjistit spokojenost klientů s nabídkou volnočasových aktivit v DOZP v Bystřici nad Úhlavou,
3. zmapovat rozdílnost trávení volného času žen a mužů s lehkým a středně těžkým stupněm mentální retardace v DOZP v Bystřici nad Úhlavou,
4. vypracovat návrh doporučení pro zlepšení konkrétní situace v DOZP v Bystřici nad Úhlavou.

4.2 Metodologie výzkumného šetření

Na tyto dílčí cíle jsem hledala odpovědi otázkami, které jsem kladla přímo klientům s mentálním postižením a vychovatelkách, které s nimi každodenně pracují. Otázky jsem rozdělila na cílové skupiny a kategorie. První cílovou skupinu jsem si pojmenovala (k), kterou tvoří klienti s mentálním postižením. Druhá cílová skupina je označena písmenem (v), která představuje oslovené vychovatelky. Každá kategorie otázek spadá pod jeden dílčí cíl výzkumu. Nástrojem výzkumného šetření jsou vypracované záznamové archy, které uvádím v příloze č. 2 a 3.

První dílčí cíl jsem naplnila v kapitole 4.5 Charakteristika sledovaného zařízení.

4.3 Metoda šetření

Pro výše formulované cíle jsem použila metodu kvalitativního charakteru – řízený rozhovor. Rozhovor jako přirozený prostředek lidské komunikace je starý jako lidstvo samo. Rozhovor můžeme definovat jako systém verbálního kontaktu mezi

dvěma či skupinou lidí. Jedná se o techniku, která zajišťuje pouze jednu dimenzi sociálního jevu a procesu.³⁹

U strukturovaného rozhovoru jsou předem připravené otázky i jejich pořadí. Rozhovor jsem zvolila proto, že umožňuje přímo reagovat na odpověď respondenta. Otázku mohu přeformulovat nebo případně se doptat na informace související s výzkumem. Snažila jsem se používat především otázky otevřené, které dávají respondentům možnost rozvinuté odpovědi.

Rozhovory proběhly individuálně, se souhlasem ředitelky domova a vychovatelek klientů. Samotný rozhovor trval cca 20 – 45 minut. Rozhovor obsahuje předem připravené otázky a dále demografické otázky, které jsem pokládala na konci rozhovoru.

Z důvodu mentálního postižení respondentů považuji za nejvhodnější metodu pro získání informací právě zmíněný rozhovor. Před pokládáním samotných výzkumných otázek jsem se snažila navodit uvolněnou atmosféru. Komunikaci jsem se snažila navázat běžným povídáním. Podařilo se mi navázat kontakt se všemi respondenty a z mého mínění se chovali uvolněně, přátelsky a velmi vstřícně.

Pro rozhovor s vychovatelkami jsem také použila formu strukturovaného rozhovoru. Pokládanými otázkami jsem zjišťovala, jak tráví svůj volný čas klienti, jakou činnost vykonávají. Zajímala jsem se také o názor vychovatelek, na danou situaci v zařízení a možnosti změn v zařízení.

4.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek představují klienti s lehkým a středně těžkým stupněm mentální retardace. Pro výzkum jsem získala celkem 18 klientů, z toho je 8 žen a 10 mužů. Jedná se o skupinu klientů ve věkovém rozmezí 25 – 55 let. Všichni obyvatelé (ženy i muži), u kterých jsem prováděla rozhovor, splňují podmínky pobytu v DOZP v Bystřici nad Úhlavou. Z identifikačních údajů, které jsem získala z dokumentace, jsem sledovala věk klienta a stupeň postižení. Dále se výzkumu účastnily 4 vychovatelky, které pracují každodenně s klienty.

³⁹ BENČO, J.: *Metodológia vedeckého výskumu*, IRIS, 2001, ISBN 80-89018-27-0, s. 70.

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů podle věku a pohlaví

Věk	ženy	muži	Celkem
25 – 35	3	5	8
36 – 45	4	3	7
46 – 55	1	2	3
Celkem	8	10	18

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů (k) podle stupně postižení

Stupeň mentální retardace	ženy	muži
Lehká mentální retardace	6	5
Středně těžká mentální retardace	2	5
Celkem	8	10

4.5 Charakteristika sledovaného zařízení

Výzkum budu uskutečňovat v DOZP v Bystřici nad Úhlavou, příspěvková organizace. Organizace vznikla v roce 1958. Původně toto zařízení bylo určeno pouze pro mládež s mentální retardací. V roce 2007 byl název zařízení přejmenován na Domov pro osoby se zdravotním postižením.

Cílem tohoto domova je poskytování kvalitní sociální služby osobám s mentálním postižením, kteří mohou být zároveň tělesně postiženi a potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby. V tomto zařízení jsou osoby mobilní i imobilní, děti i dospělí (od 3 – 64 let), všech stupňů mentální retardace a přednostně osoby trvale žijící v Plzeňském kraji. Celková kapacita zařízení je 162 míst. V roce 2009 a 2010 je zaplněn 148 klienty.

Domov poskytuje celoroční ubytování a 24hodinovou péči, zejména sociální, zdravotně-rehabilitační a výchovně-pedagogickou péči. Podle stupně postižení a pohlaví jsou klienti rozděleni do jednoho zdravotního oddělení a 15 výchovných oddělení. Péči zajišťují kvalifikovaní zaměstnanci. Dále toto zařízení poskytuje stravu, sociální služby, léčebnou péči a výchovně vzdělávací péči. Personál zajišťuje klientům pracovní, kulturní i sportovní vyžití. Do výchovně – terapeutické činnosti se zařazuje výpomoc v prádelně, v kuchyni, v údržbě areálu. Klienti pomáhají pradeně s lehčími opravami.

Dále se zapojují do úpravy zahrady a do úklidu jednotlivých oddělení. Pro schopnější klienty našel domov i pracovní uplatnění. Pracovní činnost vykonávají přímo v zařízení, zadané soukromou firmou.

K zájmovým aktivitám patří ústavní hudební kapela Mikeška a taneční kroužek Bystřinka. Oba soubory navštěvují mnoho kulturních akcí po celé republice. Činnosti, které klienti mohou navštěvovat ve volném čase, jsou: aerobic, country a chodské tance nebo tance druhého období baroka či tanec třicátých let. Všechny tance provozují ve stylových kostýmech. Dále volný čas tráví vyšíváním, šitím, fotografováním či učením se základům na PC. Obyvatelé tohoto zařízení mají možnost vykonávat pěstitelské práce na zahradě nebo chov drobného zvířectva.

Speciálně výchovné činnosti probíhají v dílně pracovní rehabilitace, která nabízí tyto činnosti – výtvarné, výroba dekoračních předmětů, tkaní na tkalcovském stavu, batika, práce s keramickou hlinou a na hrnčířském kruhu. Všechny výrobky označené logem Domova jsou k prodeji veřejnosti na různých prodejních akcích, výstavách, trzích i v kamenných obchodech, některé jsou vyráběny přímo na zakázku, některé jsou určeny pro sponzory a partnery.

V areálu zařízení je k dispozici tělocvična, místnost na stolní tenis, rehabilitační bazén, kulturní místnost, kde je k dispozici televize, počítač, DVD přehrávač. Samozřejmostí je, že každý pokoj je vybaven vlastním televizorem, videem či DVD přehrávačem.

Přímo v zařízení jsou pořádána zejména pro imobilní uživatele ale i pro ostatní zájemce loutková představení, koncerty pěveckých sborů, varietní vystoupení, aj.. V kulturní místnosti se pořádají další kulturní akce, jako jsou maškarní bály, diskotéky, besídky pro rodiče i veřejnost. Do okolních měst jezdí obyvatelé domova na nákupy, ke kadeřnici, na výstavy, do kina, do divadla a na výlety např. do ZOO, na hrady, poutě atd.. Někteří jsou schopni jezdit vlakem, autobusem a zvládnou i přepravu v MHD.

Posláním zařízení je umožnit uživatelům prostřednictvím poskytovaných služeb žít pestrý, smysluplný a plnohodnotný život.⁴⁰

4.6 Interpretace získaných dat

Získané informace jsem si zapisovala a následně vyhodnotila. V této kapitole budu výsledky empirického šetření interpretovat. Záznamové archy, které jsou součástí

⁴⁰ Zdroj: <http://www.dozpbystrice.cz/>

přílohové části, byly prostředkem pro zapisování odpovědí na pokládané otázky. V záznamovém archu jsou otázky rozděleny do kategorií, které jsou přiřazeny k jednomu z cílů. Každá kategorie otázek vystihuje nejvýstižnější výpovědi respondentů a dílčí závěr. V příloze č. 2 je k nahlédnutí záznamový arch cílové skupiny (k) a v příloze č. 3 je záznamový arch cílové skupiny (v).

Hlavní cíl bakalářské práce: *zjistit možnosti a zájmy jedinců s lehkou mentální retardací a středně těžkou mentální retardací v oblasti volného času, kteří žijí v DOZP v Bystřici nad Úhlavou.*

Tento cíl jsem si ověřovala jak u respondentů cílové skupiny (k), tak i u vychovatelek. Dále jsem si nabídku volnočasových aktivit zjišťovala z dokumentace, kterou jsem získala od sociální pracovnice a vychovatelek.

Z rozhovorů jsem zjistila, že se všichni klienti zúčastňují kulturních akcí, jako jsou bály, maškarní plesy, společné grilování či stavění májky. Podle odpovědí usuzuji, že volnočasové aktivity a programy odpovídají požadavkům klientů s mentálním postižením a slouží k uspokojování jejich potřeb. Výlety a ostatní aktivity, které organizoval DOZP v Bystřici nad Úhlavou v roce 2010 a částečně i v roce 2011, jsem zařadila do přílohové části, příloha č. 1.

V následující tabulce č. 3 jsou ke zhlédnutí všechny aktivity, které DOZP v Bystřici i nabízí. Dále jsem aktivity rozdělila do kategorií pro lepší přehlednost.

Tab. č. 3: Nabídka volnočasových aktivit v DOZP Bystřice nad Úhlavou

Sportovní	Kulturní	Ruční	Relaxační	Ostatní
plavání	tancování	šití	canisterapie	práce na Pc
stolní tenis	hudba	pletení	procházky	sbírání foto
soutěže	zpěv	kreslení	zahrádkaření	
výlety	divadlo	keramika	chov zvířat	
	hra na nástroj	práce s pedigem	sledování TV, DVD	
		tkalcovství		

Dílčí cíl č. 1: *Charakteristika DOZP v Bystřici nad Úhlavou jsem popsala ve výše uvedené kapitole.*

Dílčí cíl č. 2: *Spokojenost klientů s nabídkou volnočasových aktivit v Domově pro osoby se zdravotním postižením Bystřice nad Úhlavou. Cíl jsem ověřovala, jak u klientů, tak i u vychovatelek.*

Rozhovor ukázal, že všichni oslovení klienti jsou spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit a maximálně ji využívají. Všech 18 oslovených klientů dává přednost svým oblíbeným aktivitám, které jsem rozdělila na pasivní a aktivní činnosti. Do skupiny pasivních činností jsem zařadila dívání se na TV, poslech hudby či sledování DVD. Do aktivních činností jsem zařadila canisterapii, procházky v přírodě, výlety, zahrádkaření, plavání. Dále se klienti rádi zúčastňují kulturních akcí, jako jsou besídky, bály, společné grilování, oslavy narozenin a podobně. Nejvíce jsou spokojeni s nabídkou rukodělných činností, jako práce s keramikou, šití, pletení, výroby košíků,... atd..

Další uváděné klady byly, že na pokojích bydlí sami nebo maximálně s jedním spolubydlícím, kterého označili za kamaráda. Od vychovatelek jsem se dozvěděla, že se nejedná o jejich nejlepšího kamaráda, protože názor klientů se den ode dne liší. Dále uváděli, že mají mnoho prostoru pro soukromí a mohou si vybírat činnost podle jejich momentální nálady. Velice jsou spokojeni s vychovatelkami, jejichž kvality neustále vyzdvihovali. Také se velice často zmiňovali o keramické dílně, kde vyrábějí drobné výrobky pro sponzory. Velkou radost mají z přípravné kuchyně, která je na každém oddělení a s pomocí vychovatelky si sami mohou připravovat čaj, kávu nebo svačiny. V neposlední řadě se klienti zmínili o oslavách narozenin, Vánoc, návštěvě Mikuláše,... apod.. Do volnočasových aktivit také zařadili 3 z oslovených klientů pracovní činnosti, jako výpomoc v kuchyni, práce u technických služeb Nýrsko, kde pomáhají s úklidem chodníků v obci Bystřice nebo práci v pekárnách a cukrárnách Klatovy.

V následujících řádcích jsem použila doslovné odpovědi respondentů cílové skupiny (k).

„... jsem nadšená z práce v dílně, kde můžu kreslit s vodovými barvami na velký kus papíru. Většinou kreslím květiny a zvířata. Třeba kočky, které chodíme krmit. Sem na terasu. Jo, to se mi moc líbí. Když dostávám dárky k narozeninám, to se mi taky moc

líbí. Nebo když jedeme na výlet. Pamatuji si na zoologickou zahradu. Nejvíce se mi líbili opice a medvědi. To byla velká legrace ...“

„... rád chodím pomáhat uklízet na zahradu, zametat chodníky nebo hrabat listí. Nechodím tam sám. Pracuje nás tam víc. Je to sranda.“

„... nejlepší je, když jsem sama na pokoji a poslouchám hudbu. Ráda si zpívám a tancuju, ale ne před ostatními. Taky ráda háčkuju, třeba dečky, ubrusy a tak. Paní vychovatelka mi pomáhá, je moc hodná. Hodně často se s ní smějeme. Jo, taky nám povídá pohádky. To je taky fajn.“

Dílčí cíl č. 3: Zmapovat rozdílnost trávení volného času žen a mužů s lehkým a středně těžkým stupněm mentální retardace. Pro vypracování tohoto cíle jsem využila 2 kategorií otázek, která je k nahlédnutí v příloze č. 2 a 3.

V zařízení pro osoby se zdravotním postižením Bystřice nad Úhlavou jsou nejvíce oblíbené následující **organizované** volnočasové aktivity.

Ženy nejčastěji odpovídaly:

- zpěv, tanec
- procházky po okolí,
- canisterapie,
- ruční práce,
- výlety, soutěže.

Muži nejčastěji odpovídali:

- výlety, soutěže,
- canisterapie,
- ruční práce,
- plavání,
- hraní na hudební nástroje.

Ženy i muži se ve většině odpovědí shodli ve výběru volnočasových organizovaných aktivit, rozdíl však byl v pořadí. Nejvíce se liší u ručních prací,

kde ženy dávají přednost šití, pletení, háčkování a kreslení. Muži uváděli pod pojmem ruční práce například keramiku, pletení košíků nebo práci s pedigem.

Aktivita, které vykonávají klienti **neorganizovaně**, se také převážně shodovaly.

U žen jsou oblíbené neorganizované aktivity:

- poslech hudby,
- zpěv a tanec,
- společenské akce,
- procházky po parku, zahradě,
- sbírání fotografií.

U mužů jsou oblíbené neorganizované aktivity:

- sledování TV, DVD,
- společenské akce,
- stolní tenis,
- pomáhání na oddělení,
- procházky po parku a zahradě

Dílčí cíl č. 4: *Vypracovat návrh opatření pro konkrétní situace v DOZP v Bystřici nad Úhlavou.* Pro zpracování tohoto dílčího cíle jsem použila kategorie otázek č. 3, které jsou k nahlédnutí také v příloze č. 2 a 3.

Z výzkumu jsem zjistila celkem pět nedostatků, u kterých jsem se snažila vypracovat následující návrhy na zlepšení dané situace v DOZP v Bystřici nad Úhlavou.

- **V prvním případě** jde o nedostatek sportovních aktivit. Od klientů jsem zjistila, že velice rádi navštěvují hodiny plavání. Uváděli, že jsou spokojeni s rehabilitační sestrou, která vymýšlí různé hry a soutěže v bazénu. V případě, že klient chce pouze plavat, tak se s rehabilitační sestrou předem domluví. Uvítali by častější hodiny plavání. Aktuální stav v DOZP v Bystřici je, že rehabilitační sestra do zařízení pouze dochází po domluvě. Optimálním řešením dané situace se z mého pohledu jeví zajištění rehabilitačního pracovníka na plný úvazek. Projekt prohloubení sportovních aktivit pro klienty DOZP v Bystřici nad Úhlavou, který by oslovil studenty vyšších odborných či vysokých škol, by byl dalším návrhem na zlepšení dané situace. Oslovení

studenti, se studijním zaměřením na rehabilitaci, pedagogiku volného času či na speciální pedagogiku, by měli možnost využít své praktické dovednosti v praxi a získat pro jejich další profesní uplatnění cenné zkušenosti s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením.

- **Druhým nedostatkem** se z mého pohledu jeví nedostatečný a chybějící kontakt klientů s drobným zvířectvem, tj. s domácími mazlíčky. Potřeba a touha klientů vlastnit drobné zvířectvo na odděleních není naplněna. Aktuální stav v zařízení je, že klienti mají možnost chovat zvířata v zahradě. Jejich představa je však, že by měli andulky (či jiné drobné ptactvo), křečky nebo morčata ve společné místnosti určitého oddělení a měli tak možnost se o ně pravidelně a každodenně starat a zároveň tak prožívat příjemný emocionální pocit kontaktu s nimi. Stanovisko organizace znělo, že klienti mohou mít na odděleních drobné zvířectvo, ale doposud neměli žádný podnět k tomu, aby to tak bylo. Můj návrh na uspokojování potřeb klientů zní, že by měl DOZP v Bystřici pořídit drobné zvířectvo na oddělení a pozorovat klienty, zda zvládají péči a mají zájem starat se o ně. Myslím si, že pro klienty by to bylo nové zpestření trávení volného času. Dalším řešením problému by byly pravidelné návštěvy ZOO Plzeň, kde by si mohli klienti „adoptovat“ zvíře, dle svého výběru. Klienti, prostřednictvím organizace DOZP, by přispívali na chov vybraného zvířete. Klienti by získávali informace o životě adoptovaného zvířete, měli by možnost zúčastnit se Dnu sponzorů konaného jednou ročně se speciálním programem, mohli by být při křtu či narození adoptovaného zvířete. Mimo jiné, by mohli být klienti u otevření některé z nových expozic v ZOO. Jiný návrh pro daný problém je pouze v případě, že by se realizovala možnost chovu drobného zvířectva na oddělení. Jednalo by se o zajištění přednášek veterinárního lékaře, který by zajistil přednášku o chovu daných zvířat i případnou následnou péči.
- **Třetím nedostatkem**, který jsem zjistila, je nedostatečné uspokojování psychických potřeb klientů v DOZP v Bystřici. Z odpovědí jsem usoudila, že klientům se velice často stýská po rodičích, chtějí se vrátit zpět domů nebo by rodiče alespoň rádi viděli. Podle mého mínění, zařízení nemůže rodiče, kteří nechtějí, nemohou nebo se neumějí postarat o děti, přinutit, aby se začali o své děti zajímat. Proto jsem navrhla následující opatření, které by mělo jejich

psychické potřeby zčásti nebo zcela uspokojit. Ze zjištěných poznatků vyplynulo, navrhnout alternativní metodu pro uspokojení psychických potřeb klientů DOZP v Bystřici. Jedná se o program dobrovolníků. Tento program by oslovil střední školy a odborná učiliště v okolí DOZP v Bystřici. Oslovení dobrovolníci by byli informováni, o jakou organizaci se jedná, jaké služby poskytuje a požadavky, které by program od dobrovolníků očekával. Jednalo by se nejčastěji o doprovázení klientů na vycházky, na soutěže, trávení volného času o víkendech nebo o prázdninách. Dobrovolník by se zúčastňoval kulturních akcí či pomáhal s organizací sportovních dnů, které by DOZP v Bystřici konal. Program dobrovolnictví by mohl oslovit i křesťanská sdružení, která by měla zájem navštěvovat klienty DOZP v Bystřici za účelem pomoci.

- **Čtvrtý nedostatek** v zařízení souvisí s organizací práce, která vyplynula z odpovědí vychovatelek a z mého pozorování. Vychovatelky uvádí, že mají ve skupině 8 - 12 klientů, proto se jim nemohou dostatečně individuálně věnovat. Jedna z vychovatelek má ve své skupině klientku na invalidním vozíku. Uvedla, že pokud se skupinou chce jít na procházku, tak má velké problémy ji sama obsluhovat a věnovat se dalším sedmi klientům. V tomto případě považují za vhodné, kdyby k sobě měla osobní asistenci. Dalším návrhem na zlepšení situace je zmenšení skupin klientů. Vychovatelky by uvítaly, kdyby v dílnách měli maximálně 5 klientů, aby se mohly věnovat každému individuálně. Následující návrh pro pomoc vychovatelkám je asistence z řad studentů a studentek středních a vyšších škol se sociálním a zdravotním zaměřením v rámci praxe či studentky, které se osvědčily, oslovit i na další praxe (bez nároku honoráře) v rámci jejich dalšího profesního růstu.
- **Posledním pátým nedostatkem** v DOZP v Bystřici, jsou nevyhovující prostory na kulturní akce. Místnost je určena jako hlavní jídelna, kde na jedné straně je postavené podium. Klienti mají možnost tuto místnost navštěvovat po celý den, jsou zde k dispozici křesílka se stoly, skříně, ve které jsou společenské hry. Mohou zde trávit posezení s kamarády. Tato místnost je zároveň určena i pro návštěvy. V době, kdy jsem prováděla šetření, v zařízení probíhala velká rekonstrukce několika prostor, do které spadala i společenská místnost. Na přelomu roku došlo k dokončení rekonstrukce. Tato místnost slouží

k různým kulturním a společenským aktivitám, realizují se zde konference nebo semináře. U tohoto problému jsem neuváděla návrhy na opatření ke zlepšení situace, neboť se nedostatek v zařízení vyřešil.

Návrhy na opatření jak zlepšit využití volného času jedinců s mentálním postižením vidím v neustálém vzdělávání nejen sociálních pracovníků ale také zdravotního personálu, který často nechce přistupovat ke změnám. Někdy stačí pouze vhodná literatura a člověk si uvědomí, jak je důležité pro klienty popovídat si a být vyslechnut. Všichni zaměstnanci domova splňují podmínky vzdělání, ale dle mého názoru je práce nenaplňuje a to má vliv na chování ke klientům.

ZÁVĚR

Člověku v dnešní hektické době nezbyvá dostatek času na činnosti, které mu dodávají pocit radosti, relaxace, pohody nebo pocit klidu. Podle mého mínění roli volného času podněcujeme, protože se honíme za úspěchem a penězi. Pokud máme volný čas, tak mnohdy nevíme, jak ho máme vyplnit.

Volný čas a volnočasové aktivity mají pro život člověka s mentálním postižením velmi důležitý význam. Zkvalitňují mu život, umožňují mu seberealizaci a osobnostní rozvoj v rámci možností omezených stupněm postižení.

Volný čas je jedna z činností, které mohou ovlivnit a podílet se na jeho utváření. Ostatní činnosti mají naplánované. Proto cílem mé bakalářské práce bylo zjistit možnosti a zájmy jedinců v oblasti volného času, žijící v DOZP v Bystřici nad Úhlavou. Při zjišťování cílů jsem strávila dlouhou dobu vedením rozhovorů s uživateli a vychovatelkami, které s nimi každodenně pracují. Zajistila jsem rozhovory v soukromí, v kanceláři sociální pracovnice, ve společenské místnosti nebo na pokoji respondenta. V tomto zařízení jsem realizovala výzkum, který mi dal odpovědi na možnosti a zájmy trávení volného času oslovených respondentů. Zajímala jsem se, zda jsou spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit, nebo jim v zařízení něco chybí. Z odpovědí jsem se dozvěděla nejen rozdílnost trávení volného času žen a mužů, ale také nedostatky dané situace v DOZP v Bystřici nad Úhlavou. Následně jsem sepsala návrhy, které by zjištěné nedostatky zcela nebo zčásti vyřešily.

Nejen díky literárním pramenům, které jsem při zpracování práce použila, ale především osobním kontaktem jsem pochopila smysl problematiky lidí se zdravotním postižením.

DISKUZE

Švarcová (Mentální retardace, 2000) uvádí, že jednu z nejpočetnějších skupin mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací.

Souhlasím s Valentou (Psychopedie, 2003), že lidé s mentálním postižením mají právo volnočasové aktivity realizovat ve stejném prostředí a stejným způsobem jako ostatní lidé.

Spousta (Teoretické základy výchovy ve volném čase, 1994) tvrdí, že pedagogické významné činnosti mládeže ve volném čase zahrnují technické a manuální aktivity (ruční práce, zahrádkaření), fyzické aktivity (sport, turistika, cestování), kulturní aktivity (návštěva tanečních zábav, muzeí, výstav, divadel, kin, koncertů), interpretační a kreativní aktivity (produkce divadelní, výtvarná, taneční, hudební). Těmto aktivitám se velice rádi věnují i klienti s lehkou mentální retardací a středně těžkou mentální retardací, kteří žijí v DOZP v Bystřici nad Úhlavou. Dle mého názoru je volný čas jedinci s mentálním postižením využíván převážně více aktivně, než pasivně. Podle Seluckého (Člověk a jeho volný čas: pokus o ekonomickou formulaci problému, 1966) aktivní odpočinek kompenzuje únavu nebo přetížení tím, že člověk přerušuje činnost, která ho unavuje, a věnuje se odlišné činnosti, která zatěžuje jiné funkce jeho organismu.

Také se ztotožňuji s výpovědí Švarcové (Mentální retardace, 2000), že pro vývoj mentálně postižených od nejútlejšího věku až do dospělosti má cílevědomá a promyšlená výchova odpovídající schopnostem a možnostem dítěte velký význam. Důležitou roli v péči o jedince s mentálním postižením hrají nejen státní instituce, ale i zájmové sdružení, nadace, občanské sdružení a církevní organizace. Doufám, že tento proces se bude dále rozvíjet a bude mít pozitivní vliv na zdokonalení péče o lidi s mentální retardací.

SEZNAM LITERATURY

- BARTOŇOVÁ, M.,BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ,J.: Psychopedie. 2.vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BĚLKOVÁ, T. Zdravotní a léčebné plavání. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-990-6.
- BENČO, J. Metodológia vedeckého výskumu. 1.vyd. Bratislava: Iris, 2010. ISBN 80-89018-27-0.
- FISHER, S.; ŠKODA, J. Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- FITZNEROVÁ, I. Máme dítě s handicapem. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-663-6.
- GALAJDOVÁ, L. Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie. 1.vyd. Grada: Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-0.
- GAVORA, P. Sprievodca metodologiou kvalitatívneho výskumu. 1.vyd. Bratislava: Regent, 2006. ISBN 80-88904-46-3.
- HÁJEK, B.; HOFBAUER, B.; PÁVKOVÁ, J. Pedagogické ovlivňování volného času. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.
- HENDEL, J. Úvod do kvalitativního výzkumu. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-549-3.
- HOFBAUER, K. Děti, mládež a volný čas. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
- CHVÁTALOVÁ, H. Jak se žije dětem s postižením. 2.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-013-5.
- KARÁSKOVÁ, V. Pobyt v letní přírodě s mentálně postiženými dětmi. 2.přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. (skripta) ISBN 80-244-0833-3.
- KLIVAR, M. Ergoterapie mladistvých, 1.vyd. Praha: Balt- East. 2003. ISBN 80-86383-17-2.
- KLIVAR, M. Nová arteterapie v psychopedii. 1.vyd. Praha: Balt- East, 2002. ISBN 80-86383-14-8.
- KVAPILÍK, J.; ČERNÁ, M. Zdravý způsob života mentálně postižených. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN neuvedeno.

- LANGER, S. Mentální retardace. 1.vyd. Hradec Králové: KOTVA, 1990. ISBN 80-900254-0-4.
- MRÁZOVÁ, E. Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky. Ústí nad Labem: UJEP, 2004. ISBN 80-7044-635-8.
- MYDLIL, V. Příčiny mozkových postižení dětí. 1.vyd. Praha: Viktoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-82-1.
- OPATŘILOVÁ, P. a kol. Pedagogicko- psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-210-3977-9.
- PÁVKOVÁ, J. a kol. Pedagogika volného času. 3.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.
- PAYNEOVÁ, H. Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-213-0.
- PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- SELUCKÝ, R. Člověk a jeho volný čas: pokus o ekonomickou formulaci problému. 1.vyd. Praha: Československý spisovatel, 1966. ISBN 80-210-1275-7.
- SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SPOUSTA, V. a kol. Teoretické základy výchovy ve volném čase. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-7320-039-2.
- ŠERÁK, M. Zájmové vzdělání dospělých. 1.vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
- ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.
- VÁGNEROVÁ, M. Psychologie pro pomáhající profese. 3. rozš.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, M. Školní poradenství psychologie pro pedagogy. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.
- VÁGNEROVÁ, M.; HADJ MOUSSOVÁ, Z.; ŠTECH, S. Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4 .
- VÁGNEROVÁ, M.; STRNADOVÁ, I. ; KREJČOVÁ, L. Náročné mateřství. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2.
- VALENTA, M.; MÜLLER, O. Psychopedie, teoretické základy a metodika. 1.vyd. Praha: Porta, s.r.o., 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VÁŽANSKÝ, M.; SMÉKAL, V. Základy pedagogiky volného času. 1.vyd. Brno: Paido, 1995. ISBN 978-80-7376-551-6.

VÍTKOVÁ, M. (ed.). Integrativní speciální pedagogika – Integrace školní a sociální. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Internetové odkazy:

www.arteterapie.cz

www.cotec-europe.org

www.czech-wikipedie.cz

www.ordinace.cz

www.uzps.cz

RESUMÉ

Předmětem bakalářské práce je volný čas jedinců s mentálním postižením. Cílem práce je zjistit možnosti a zájmy jedinců s lehkou a středně těžkou mentální retardací, kteří žijí v DOZP v Bystřici nad Úhlavou, navrhnout opatření ke zlepšení konkrétní situace v zařízení a zjistit spokojenost klientů s nabídkou volnočasových aktivit.

V teoretické části se zajímám o problematiku mentální retardace, volného času a terapie, které jsou vhodné pro osoby s mentálním postižením v rámci volného času. Empirická část obsahuje kvalitativní výzkum, kam jsem zahrнула charakteristiku zařízení se zaměřením na kulturní a společenský život obyvatelů. Dále zde zmiňuji skutečné prožívání klientů ve volném čase, kteří představují výzkumný vzorek 18 respondentů žijících v DOZP v Bystřici nad Úhlavou. Výzkum je zaměřen na volnočasové aktivity. Ukazují na rozdíly trávení volného času mužů a žen, a dále spokojenost nabídky aktivit v zařízení a její využití. V neposlední řadě práce obsahuje návrhy na zlepšení kvality v současné době.

Volný čas má jednoznačně velký a pozitivní vliv na rozvoj a kvalitu života u osob s mentálním postižením.

SUMMARY

The subject of the Bachelor thesis is the free time of individuals with mental disabilities. The aim of the work is to find out possibilities and interests of people with light or medium mental disability, who live in the institution „DOZP Bystřice nad Úhlavou”, propose measures to improve the concrete situation in this institution and find out the satisfaction of clients with offered free time activities.

In the theoretical part I interested in problems of mental retardation, free ti activities and therapies, which are suitable for people with mental disability and which could be used in free time activities. The empirical part contains the qualitative research of the mentioned institution, where I focused on cultural and social live of inhabitants. Then I mention the real experience of clients in their free time, its representing by the sample of 18 respondents living in “DOZP Bystřice nad Úhlavou”. The research is focused on free time activities. I point at differences in men and women free time and the satisfaction with offered free time activities and its usage. Finally, my work contains concepts for improving quality of free time activities.

Clearly, the free time has a big influence on improving and quality of life for people with mental disabilities.

PŘÍLOHY K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Seznam kulturních akcí

Seznam kulturních akcí 2011	
Leden	9.1. 2011 - Vystoupení „ Bystřinky“ v Klatovech
Únor	Maškarní rej v DOZP+ Masopustní průvod po Bystřici
26.2.	Masopust Hory Matky Boží – hraje „Mikeška“
19.2.	Masopust v Bystřici – hraje „Mikeška“
18.2.	Maškarní rej v našem domově
5.2.	Maškarní karneval v Klatovech, hraje „Mikeška“
1.2.	Výlet do Klatov – 12. oddělení
1.2.	Kino Kdyně „Na vlásku“ animovaná hudební komedie
Duben	26.4. – 30.4.2011 SALVE CARITAS, SALVE VITA ve Strakonících (Bystřinka + Mikeška)
Květen	Sportovní hry v Tloskově Rekreace Líchovy
Červen	Rekreace Líchovy
Seznam kulturních akcí 2010	
	2010
	Prosinec
23.12.	Vánoční besídka našeho domova
18.12.	Sportovní akce ve Kdyni
17.12.	Vystoupení „ Bystřinky a Mikešky“ v Jezdci
14.12.	Výlet 13. oddělení – „ Vánoční Klatovy“
11.12.	Výlet 12. oddělení – „Mrazík“ – muzikál na ledě v Plzni
10.12.	Vystoupení „ Bystřinky a Mikešky“ v Úborku
6.12.	Mikulášská besídka v Bystřici
4.12.	Mikulášská besídka v Klatovech
	Listopad
30.11.	Posezení v Nýřanech, hokejové utkání v Plzni (Plzeň x Zlín)
26.11.	Kino Kdyně „ Příběh hraček 3“
18.11.	Turistika po Šumavě
16.11.	Sportovní den v Klatovech

13.11.	Taneční kroužek „ Bystřínka“ – vystoupení v Nýrsku na „ Prodloužené v tanečních“
10.11.	Taneční kroužek „ Bystřínka“- vystoupení v Prachaticích
7.11.	Disco Stod
5.11.	Divadlo v Nýrsku – „ Zimní příhody včelích medvídků“
4.11.	Výlet Klatovy – 12. oddělení
Říjen	
29.10.	Taneční kroužek „ Bystřínka“ – Dívka Šumavy
19.10.	Výlet do Stoda – přípravný byt
18.10.	Návštěva „ Stroom Dub“ Prachatice + návštěva krámečku v Nýrsku
13.10.	Výlet 12. odd. – ZOO Plzeň
2.10.	Dívka Šumavy Klatovy – taneční vystoupení skupina Bystřínka
Září	
29.9.	Prezentace DOZP dni otevřených dveří PK – dílna + Mikeš P.
27.9.-1.10.	Rekreace Střelské Hoštice – 2. oddělení
22.9.	Návštěva fotbalového utkání v Klatovech – internacionálové ČR x celebritám
20.-24.9.	Rekreace Kdyně – 12. oddělení
19.9.	Divadelní představení „ Hurvínkovo dobrodružství „ – 7. odd.
18.9.	Memoriál manželů Janotových Klatovy
14.-21.9.	Rekreace Líchovy – 16., 7. a 11. odd.
13.-17.9.	Rekreace Jiříčná – 9. oddělení
8.9.	Výlet do Klatov – 12. oddělení
7.9.	Výlet do Klatov – 9. oddělení
6.-10.9.	Rekreace Jiříčná – 13. oddělení
4.9.	Výlet Železná Ruda – Špičák – přípravný byt
Srpen	
1.8.	Vystoupení Mikešky – Železná Ruda
23.-27.8.	Stanování na Šumavě
28.8.	Vystoupení Chodská Lhota – Mikeška, Bystřínka
Červenec	
1.7.	Pohádková chalupa Mlázovy + opékání vuřtů – 9. odd.
3.-10.7.	Puřák na kolečkách

5.7.	Divadelní představení „ Dívčí válka“
9.7.	Vystoupení Mikešky – hotel Ostrý Železná Ruda
12.7.	Sjezd řeky Otavy – Mikeška
19.-26.7.	Rekreace Liberec
Červen	
25.6.	Den otevřených dveří – Dragounská kasárna Klatovy
23.6.	Sportovní den v DOZP Bystrice
18.6.	Bahna Brdy
17.6.	Hrady z písku Sušice – 7. odd.
11.6.	Promítání s Kryštofem
9.6.	Taneční vystoupení Tachov – Bystřinka
7.-11.6.	Rekreace Jiřičná – 11. odd.
3.-4.6.	Stáž zaměstnanců Jedličkova ústavu Liberec
2.6.	Veselé sportovní odpoledne Liblín
Květen	
25.-27.5.	Sportovní hry Tloskov
19.5.	Fotbalové utkání DOZPxPolicie ČR Klatovy
18.5.	Letiště Praha – 7. odd.
17.5.	Vystoupení v Mariánských Lázních – Mikeška
16.5.	Akademie Nýrsko – Bystřinka + diváci z ostatních odd.
Duben	
30.4.	Kino Kdyně – „ Alenka v říši divů“
28.4.	23. ročník přehlídky zájmové činnosti Horšovský Týn – Bystřinka
26.4.-3.5.	Rekreace ve Zbraslavicích
24.4.	Jarní setkání Stod
23.4.	Promítání s Kryštofem
20.4.	„ Chceme žít s Vámi“ – koncert Praha
18.4.	Dívka roku 2010 – Parkhotel Plzeň
15.4.	Výlet do Sušice – návštěva školy – 12. oddělení
13.4.	Výlet do Klatov – 13. oddělení
9.4.	Promítání s Kryštofem
Březen	
30.3.	Výlet vlakem Dušan a Kryštof

29.3.	Matějská pouť Praha
26.3.	Velikonoční kuželkový turnaj Rokycany
24.3.	Nákupy Klatovy – 9. odd.
23.3.	Kino Kdyně – „ Dešťová víla „
20.3.	Ples Plzeň – vystoupení tanečně-pohybového kroužku P.Velety
18.3.	Promítání s Kryštofem
17.3.	Výlet do Klatov (nákupy) – 12. odd.
10.3.	Masopustní rej v DOŽP Bystrice
9.3.	Divadelní představení „ Jak Krakonoš pekařku Jiřu napravil“ Nýrsko – 13. ,11. , 12. odd.
6.3.	Masopustní průvod Bystřicí za hudebního doprovodu Mikešky
3.3.	Celodenní výlet Modrava-běžky – 15. odd.
Únor	
24.2.	Kino Kdyně „ Princezna a žabák „
23.2.	Promítání s Kryštofem
23.2.	Výlet do Klatov - 9.+12.odd.
20.2.	Masopust Hory Matky Boží – Mikeška
20.2.	Masopustní veselí – Javorník – 9.+11.odd.
6.2.	Maškarní karneval Klatovy – Mikeška + 16. odd.
Leden	
21.1.	Kino Kdyně „ ASTROBOY“
19.1.	Výlet do Klatov – 9.+11. odd.

ZÁZNAMOVÝ ARCH:

cílové skupiny (k)- klienti s lehkou a středně těžkou mentální retardací Domova pro osoby s postižením Bystřice nad Úhlavou.

1. Kategorie otázek, které jsou určeny pro dílčí cíl č. 2: *Spokojenost klientů s nabídkou volnočasových aktivit v DOZP v Bystřici nad Úhlavou.*

Jsi/ jste spokojen (a) v tomto zařízení? Líbí se ti/ Vám tady?

Co se ti/ Vám tady nejvíce líbí?

Jaká činnost se ti/ Vám líbí nejvíce?

Jezdíš/ jezdíte rád (a) na výlety? Vzpomeneš/vzpomenete si na nějaký výlet, kde jste byli?

Jezdíš/ jezdíte na soutěže mimo domov? Vzpomeneš/ vzpomenete si na nějakou soutěž?

2. Kategorie otázek, které jsou určeny pro dílčí cíl č. 3: *Zmapovat rozdílnost trávení volného času žen a mužů s lehkým a středně těžkým stupněm mentální retardace.*

Jaké činnosti děláš/ děláte v době volna? Jak trávíš/ trávíte svůj volný čas?

Jakou nejoblíbenější činnost děláš/ děláte?

Kam chodíš/ chodíte na procházky?

Máš/ máte nějaké oblíbené místo, kam chodíš/ chodíte?

Když nejdeš/ nejdete na vycházku a jsi/ jste na oddělení, co děláš/ děláte jiného?

Baví tě/ Vás sport?

3. Kategorie otázek, které jsou určeny pro dílčí cíl č. 4: *Vypracovat návrh opatření pro konkrétní situace v DOZP v Bystřici nad Úhlavou.*

Chybí tě/ Vám v domově nějaká věc, činnost, která v domově není a ty by si/ Vy byste jí chtěl (a) mít?

Změnil(a) by si/ byste v domově nějaké věci, činnosti, které se ti/ Vám nelíbí?

Je něco, co nemáš/nemáte a chtěl(a) bys to? V mn.č- chtěli byste to?

ZÁZNAMOVÝ ARCH:

cílové skupiny (v)- vychovatelky, které každodenně pracují s klienty Domova pro osoby s postižením Bystřice nad Úhlavou.

1. Kategorie otázek, které jsou určeny pro dílčí cíl č. 2: *Spokojenost klientů s nabídkou volnočasových aktivit v DOZP v Bystřici nad Úhlavou.*

Myslíte si, že klienti jsou s nabídkou volnočasových aktivit spokojeni?

2. Kategorie otázek, které jsou určeny pro dílčí cíl č. 3: *Zmapovat rozdílnost trávení volného času žen a mužů s lehkým a středně těžkým stupněm mentální retardace.*

Jak tráví svůj volný čas klienti nejčastěji?

Jaké aktivity klienty nejvíce baví?

Tráví svůj volný čas klienti pasivním nebo aktivním způsobem?

3. Kategorie otázek, které jsou určeny pro dílčí cíl č. 4: *Vypracovat návrh opatření pro konkrétní situace v DOZP v Bystřici nad Úhlavou.*

Máte pocit, že by klienti uvítali jinou aktivitu, kterou v tomto zařízení nenabízíte?

Změnila byste něco v tomto zařízení nebo je stávající stav dostačující?

Domníváte se, že je nějaká aktivita, kterou by chtěli klienti využívat častěji, než jim nabízíte doposud?

Jaké další (jiné) aktivity by byly vhodné pro klienty?

