

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Volný čas a jeho využití u dětí s mentální retardací

Leisure and its use in children with mental retardation

Vedoucí diplomové práce:

PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

Vypracovala:

Aneta Cvrčková

České Budějovice 2012

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Název diplomové práce: Volný čas a jeho využití u dětí s mentální retardací

Pracoviště: Katedra pedagogiky a psychologie Pedagogické fakulty Jihočeské
univerzity

Jméno a příjmení autora: Aneta Cvrčková

Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Vedoucí práce: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2012

Anotace:

Diplomová práce je zaměřena na zjišťování problematiky týkající se volnočasových aktivit jedinců s lehkou a se středně těžkou mentální retardací. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá objasněním pojmu mentální retardace, rozebírá diagnostiku postižení a možnosti dalšího rozvoje handicapovaného jedince z hlediska výchovy, vzdělávání a odborné péče. Charakterizuje volný čas, zájmové činnosti a instituce či zařízení, jenž nabízejí volnočasové vyžití. Teoretická část pojednává i o volném čase a volnočasových aktivitách zdravotně postižených. Praktická část popisuje cíle a metody výzkumu, který byl realizován především prostřednictvím kvantitativní dotazníkové metody. Cílem praktické části bylo nashromáždit co nejvíce informací o možnostech jihočeského regionu v naplňování volného času dětí s mentální retardací.

BIBLIOGRAPHICAL IDENTIFICATION

Thesis title: Leisure and its use in children with mental retardation

Place of work: Department of Pedagogics and Psychology, Pedagogical Faculty,
University of South Bohemia

First name and surname of the author: Aneta Cvrčková

Field of study: Elementary school teaching

Dissertation leader: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

Year of defence: 2012

Abstract:

This diploma thesis has been focused on the free time activities analysis of the individuals with mild and moderate mental retardation. The thesis is divided into two parts (theoretical and practical). The theoretical part concerns the term of mental retardation definition, it solves the problematic of the disorder diagnosis, and it also tries to define the possibility of the individuals' additional development as for the education and professional care. It also provides a free time and free time activities definition, as well as the description of various institutions and facilities providing given free time activities. In addition to that, the theoretical part deals with a free time and free time activities of those with various physical disabilities. The practical part describes the aims and methods of the research, and this one has been performed mainly via quantitative questionnaires. The aim of the practical part has been to collect as much information as possible about the possibilities of the South Bohemian Region as far as providing free time activities for the children with mental retardation is concerned.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

Datum:

.....

podpis studenta

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat zejména PaedDr. Heleně Havlisové, Ph.D. za cenné rady při zpracování této diplomové práce, za ochotu a vedení. Dále patří můj dík všem, kteří mi pomáhali při shromažďování potřebného materiálu k praktické části a děkuji i za jejich ochotu spolupracovat při výzkumu, který je její součástí.

OBSAH

I. ÚVOD	8
II. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Mentální retardace	10
1.1 <i>Definice mentální retardace</i>	10
1.2 <i>Nejčastější příčiny mentálního postižení a možnosti prevence</i>	11
1.3 <i>Klasifikace mentální retardace</i>	12
1.3.1 <i>Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F 70)</i>	12
1.3.2 <i>Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F 71)</i>	13
1.3.3 <i>Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F 72)</i>	14
1.3.4 <i>Hluboká mentální retardace, IQ pod 20 (F 73)</i>	14
1.4 <i>Speciálně-pedagogická diagnostika osob s mentálním postižením</i>	15
1.5 <i>Přehled základních diagnostických metod</i>	17
<i>Metody obecné</i>	17
<i>Metody speciální</i>	18
1.6 <i>Pedagogicko-psychologické poradenské služby</i>	19
1.7 <i>Současný systém výchovy a vzdělávání dětí s mentální retardací</i>	21
1.7.1 <i>Předškolní výchova</i>	22
1.7.2 <i>Vzdělávání v období povinné školní docházky</i>	23
<i>Základní škola praktická</i>	23
<i>Základní škola speciální</i>	23
<i>Rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální</i>	24
1.7.3 <i>Vzdělávání v rámci profesní přípravy</i>	25
<i>Praktická škola</i>	25
<i>Odborná učiliště</i>	25
1.7.4 <i>Další vzdělávání</i>	25
<i>Večerní školy</i>	26
<i>Kurzy k doplnění vzdělání</i>	26
1.8 <i>Ústavní péče o mentálně postižené</i>	26
2 Volný čas	28
2.1 <i>Vymezení pojmu volný čas</i>	28
2.2 <i>Instituce a zařízení pro výchovu mimo vyučování</i>	28
2.2.1 <i>Školní družiny a školní kluby</i>	29
2.2.2 <i>Střediska pro volný čas dětí a mládeže</i>	30

2.2.3 Pravidelná zájmová činnost- kroužky	30
<i>Zájmové činnosti společenskovední</i>	31
<i>Zájmové činnosti pracovní-technické</i>	31
<i>Zájmové činnosti přírodovědné</i>	31
<i>Zájmové činnosti esteticko-výchovné</i>	32
<i>Zájmové činnosti tělovýchovné</i>	33
2.2.4 Domovy mládeže	33
2.2.5 Zařízení preventivně výchovné péče, ústavní a ochranné výchovy	34
2.2.6 Sdružení dětí a mládeže	35
2.2.7 Škola v přírodě	35
3 Volný čas a volnočasové aktivity zdravotně postižených	36
3.1 <i>Funkce volného času</i>	36
3.2 <i>Volnočasové aktivity handicapovaných</i>	37
3.3 <i>Sdružení pro pomoc mentálně postiženým (SPMP)</i>	38
3.4 <i>Nové trendy ve využívání volného času lidí s postižením</i>	39
III. PRAKTICKÁ ČÁST	42
4 Cíl šetření	42
5 Metodologie výzkumu	42
6 Organizace a popis výzkumného šetření	46
7 Výsledky šetření a jejich interpretace	48
8 Diskuse	60
IV. ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
PŘÍLOHY	74

I ÚVOD

Při volbě tématu diplomové práce jsem byla do jisté míry ovlivněna absolvováním předmětu speciální pedagogika, který byl součástí třetího roku mého studia. Pokoušela jsem se tedy vybrat téma z této oblasti pedagogiky, a pak takové, o kterém toho zatím příliš psáno není. Za cílovou skupinu jsem si zvolila handicapované jedince, ovšem téma „Volný čas a jeho využití u dětí s mentální retardací“ vznikl díky konzultacím pod vedením PaedDr. Heleny Havlisové, Ph.D.

Nedílnou součástí našich životů je kromě povinností také smysluplně a efektivně strávený volný čas, který patří ke zdravému stylu života. V současnosti usilujeme o začlenění handicapovaných jedinců do zdravé populace, s čímž samozřejmě souvisí i podpora a rozvoj volnočasových aktivit těchto jedinců. Aby mohlo dojít k integraci postižených lidí do společnosti, musí je společnost nejprve poznat a pochopit, že mají v podstatě stejné potřeby, problémy i stejná práva jako ti ostatní. V opačném případě bude jakákoli snaha o jejich integraci marná.

Někomu by se mohlo zdát, že je snadné naplnit volný čas smysluplnými aktivitami. Ve skutečnosti to snadné mnohdy není ani u zdravých dětí, natož u handicapovaných. Zdravé dítě dokáže vykonávat téměř jakékoli aktivity, omezují ho v tom jen jeho schopnosti, dovednosti a vědomosti. Dítě mentálně postižené má možnosti mnohem omezenější. Pomaleji chápe, všechno nové si osvojuje díky mnohonásobnému opakování, nevnímá čas a posloupnosti, pozornost je těkavá, nedokáže vést plynulý rozhovor v důsledku nedostatečné slovní zásoby apod. Tyto a mnohé další projevy mentální retardace mají významný vliv na celkový život handicapovaných. Ve chvíli, kdy je člověku diagnostikována mentální retardace, stává se z něj člověk ne zcela samostatný a v mnoha ohledech závislý na druhé osobě (zejména u těžších případů mentálního postižení nebo u kombinovaných handicapů).

Každý člověk má právo na plnohodnotný a spokojený život. Jestliže zdravý člověk žije svůj život naplno, proč by tomu tak nemělo být i u člověka s handicapem.

Pro děti s mentálním postižením je velmi důležitá organizace volného času. Problém nastává v době, kdy dítě opustí školní prostředí a v jeho blízkosti není nikdo, kdo by mu zajistil vhodnou náplň jeho volného času. V tomto momentu se naskýtá příležitost pro různá společenská zařízení, zájmové organizace, občanská sdružení a jiné

instituce nabízející klientům s mentální retardací aktivizační, výchovné a vzdělávací činnosti.

Hlavním tématem této práce je tedy volný čas a volnočasové aktivity mentálně postižených jedinců mladšího školního věku. Pozornost bude také věnována výchovné, vzdělávací a sociální péči o děti a mládež s mentálním postižením, jejich dalším možnostem po ukončení školní docházky, jejich zájmovým činnostem a mnoha jiným velmi závažným otázkám, které mají vliv na kvalitu života našich postižených spoluobčanů.

II TEORETICKÁ ČÁST

1 Mentální retardace

1.1 Definice mentální retardace

Existuje celá řada odborníků, kteří se pokusili definovat mentální retardaci. Ovšem jednou z nejvíce citovaných definic je definice Dolejšího (in: Vítková, 2004). „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničitelností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti“.

Podle Vágnerové (2002) je „mentální retardace 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. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti.“

Švarcová (2003) označuje mentální retardaci jako „trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.“

První uvedená definice usiluje o syntézu všech hledisek a charakterizuje tedy mentální retardaci nejen z hlediska psychických, biologických a sociálních faktorů, ale i z hlediska faktorů pedagogických. Teorie Vágnerové i Švarcové se zaměřují především na problémy intelektu, které jsou podle nich hlavním projevem mentální retardace.

1.2 Nejčastější příčiny mentálního postižení a možnosti prevence

Dělení příčin podle klasifikace etiologických faktorů pocházející z roku 1963, uvádí Černá (1995) v jedné ze svých publikací. Příčiny jsou zde dělené na **endogenní** (genetické, dědičné) způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách, na **exogenní**, které vznikly vlivem prostředí a to buď v raném těhotenství poškozením oplozeného vajíčka, nebo v pozdním těhotenství vlivem děložní infekce, špatné výživy nebo inkompatibility (vzájemná nesnášenlivost léků nebo krevních skupin), dále na **intranatální** (souvisejí s abnormálním porodem) a **postnatální** (nemoci nebo úrazy v dětství, nepříznivý vliv výchovy, vliv školního a mimoškolního prostředí, rodiny).

Podobné dělení publikuje ve své teorii o příčinách mentálního postižení Švarcová (2003): „Vnitřní (endogenní) příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Vnější (exogenní) činitelé, kteří mohou způsobit mentální retardaci, působí od početí, v průběhu gravidity, porodu, poporodního období i v raném dětství. Exogenní faktory se dále člení podle období působení na prenatální (působící od početí do narození), perinatální (působící těsně před, během a těsně po porodu) a postnatální (působící v začátku života).“

Příčinami mentální retardace se zabýval také Zvolský (1996, str. 157), který je shrnul do pěti bodů: dědičnost, sociální faktory, další environmentální faktory, specifické genetické příčiny, nespecificky podmíněné příčiny.

Mentální retardace vzniká obvykle u dětí podobně postižených rodičů. Tito rodiče podle Vágnerové (2002) nepříznivě ovlivňují své děti dvojitým způsobem, buď jim předávají horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností, nebo jim nejsou schopni poskytnout přiměřenou výchovu, protože na ni sami intelektově nestačí.

Neznámý, resp. neurčený původ, převážně v oblasti lehkého poškození, má až 80% případů mentální retardace.

Prevence znamená soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům. Může zahrnout různé typy činností, jako je primární zdravotní péče, výchova týkající se výživy, prenatální a postnatální péče o dítě apod.

Švarcová uvádí deset zásad stanovených Mezinárodní ligou společností pro mentálně postižené (ILSHM), jejichž dodržováním bychom mohli dosáhnout omezení vzniku postižení:

Žena by měla navštívit lékaře nejméně tři měsíce před plánovaným otěhotněním. Na základě jejího aktuálního zdravotního stavu jí může lékař doporučit různá opatření podporující narození zdravého dítěte (očkování, dietu, vitaminy, cvičení).

Správné stravování matky.

Žádný alkohol v průběhu těhotenství.

Včas se chránit očkováním, zejména proti zarděnkám a hepatitidě typu B.

Nekouřit.

Navštívit genetickou poradnu, která může včas odhalit ohrožení těhotenství.

Vyvarovat se užívání léků, vyjma těch, které předepíše lékař.

Dát si pozor na RTG záření.

Vyhýbat se infekčním onemocněním. Mnoho infekčních chorob, jsou-li získány v těhotenství, může způsobit dítěti vážnou újmu.

Pravidelně navštěvovat svého lékaře. (Švarcová, 2006)

1.3 Klasifikace mentální retardace

Pokud chceme klasifikovat mentální retardaci pomůže nám dokument Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (MKN- 10), který byl zpracovaný pod vedením Světové zdravotnické organizace (WHO) a na jehož přípravě se podílela také celá řada odborníků, komisí a konferencí mezinárodní i národní úrovně. Tato klasifikace prochází průběžnou aktualizací, přičemž poslední proběhla v roce 2004. Mentální retardace patří do páté kapitoly **poruchy duševní a poruchy chování**, která je uváděna pod písmenem F a oddíl F70- F79 je celý věnován mentální retardaci.

1.3.1 Lehká mentální retardace , IQ 69-50 (F 70)

Někdy také zvaná „famiální“. Celkový psychomotorický vývoj zaostává u těchto dětí již od kojeneckého věku (Zvolský, 1996). Hlavní obtíže nastávají v prvních letech povinné školní docházky. Jemná a hrubá motorika je lehce opožděna, objevují se poruchy pohybové koordinace.

Při **učení** se projevuje snížená rozumová kapacita a nácvik běžných dovedností a návyků trvá mnohem delší dobu. Pozornost je povrchnější, krátkodobá, nestálá nebo ulpívavá. **Myšlení** je jednoduché, konkrétní, stereotypní, nesamostatné a nepřesné, s infantilními znaky. Logické myšlení je pod úrovní přiměřenosti. **Paměť** je mechanická s různou kapacitou.

Řeč může být postižena v oblasti porozumění řeči, ve slovní zásobě, v gramatické stavbě a ve výslovnosti. Vývoj řeči je opožděn, přetrvávají agramatismy, artikulace je neobratná, častá je dyslexie, zafixované řečové stereotypy, které ve stresující situaci nejsou schopni použít (Klenková, 1996). **Vzdělávání** probíhá ve speciálních školských zařízeních- ve zvláštní škole nebo pomocné škole. V oblasti emocionální je zřejmá citová nezralost, neadekvátnost citů vzhledem k podmínkám, nízká sebekontrola a značná sugestibilita (Vágnerová, 2002).

V individuální různé míře se mohou objevit i přidružené chorobní stavy, jako je artismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení (Švarcová, 2006). Tato skupina tvoří $\frac{4}{5}$ osob s mentální retardací (80%).

Na základě odhadů jsou mentální retardací postižena asi 3% občanů, z nichž téměř 2,6% připadá na postižené LMR.

1.3.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 49-35 (F 71)

Genetickými příčinami jsou v 10% chromozomální anomálie, ve 3% vrozené poruchy metabolismu. Raný psychomotorický vývoj je velmi opožděn, v šesti až sedmi letech dosahují úrovně maximálně tříletého dítěte.

Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalený, přetrvává neobratnost, nekoordinovanost, ale postižení jsou částečně mobilní. Někteří jedinci potřebují pomoc po celý život. **Učení** je omezení, mechanické. **Myšlení** je stereotypní, nepřesné, ulpívající na nepodstatných, ale nápadných detailech. **Paměť** je mechanická s malou kapacitou (Vítková, 2004). Úroveň rozvoje **řeči** je variabilní, někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace. Verbální projev bývá často chudý, agramatický a špatně artikulovaný (Švarcová, 2006).

Emocionálně jsou labilní a nevyrovnaní, charakteristický je infantilismus, dráždivost, výbušnost a negativismus. **Vzdělávání** zajišťují speciálně vzdělávací programy (pomocná škola, přípravný stupeň pomocné školy, rehabilitační program pomocné školy). Důraz je kladen na zdokonalování sebeobsluhy a jednoduchých

praktických činností. Pracovní zařazení je možné pouze pod dohledem v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích.

Náročnější situace nejsou schopni řešit samostatně. Většina z postižených je umisťována do ústavů sociální péče. Výskyt v populaci mentálně retardovaných je asi 12% (Vítková, 2004).

1.3.3 Těžká mentální retardace, IQ 34-20 (F 72)

Příčiny vzniku jsou genetické a negenetické. Mezi negenetické příčiny patří poškození zárodečné buňky embrya, plodu a novorozence. Objevují se i infekce způsobující těžké poruchy struktury a funkce mozkové činnosti (syfilis, rubeola).

Dlouhodobým tréninkem si může jedinec osvojit základní hygienické návyky a částečně i jiné sebeobslužné činnosti. **Psychické procesy** jsou značně omezené, neschopnost udržet pozornost, rozvoj komunikativních dovedností je minimální. **Řeč** je omezena na jednotlivá slova nebo skřeky. Typická je nestálost nálad a impulsivita.

Při soustavné péči jsou schopni vykonávat jednoduché úkony, ale i tak jsou celoživotně závislí na péči jiných osob. **Vzdělávání a výchova** těchto osob je značně omezená. Z celkového počtu osob s mentální retardací tvoří 7% (Vítková, 2004).

1.3.4 Hluboká mentální retardace, IQ pod 20 (F 73)

Jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Nejsou schopny ani základní sebeobsluhy, vyžadují péči ve všech základních životních úkonech.

Chápání a používání **řeči** je zpravidla omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. U mobilních pacientů jsou časté nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus (Švarcová, 2006). Pervazivní vývojové poruchy jsou všepromítající vývojové poruchy, které záporně mění motorickou, emoční, volní, kognitivní, řečovou - celou osobnostní a psychosociální úroveň dítěte, což mu zabraňuje úspěšně se adaptovat ve společnosti.

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí ještě další dvě blíže nespecifikované mentální retardace, jimiž jsou **jiná mentální retardace** (F 78) a **neurčená mentální retardace** (F 79).

1.4 Speciálně-pedagogická diagnostika osob s mentálním postižením

„ Při diagnostice vnímáme postiženého jedince jako osobnost s potenciálem dalšího vývoje, tudíž centrem pozornosti jsou jeho silné stránky, na kterých lze stavět.“
(Švarcová, 2006)

Pojem „*diagnosis*“ pochází z řečtiny (*dia-* skrz, *gnosis-* poznání) a v překladu znamená rozpoznávání příčiny nebo hloubkové poznání.

S pojmem **speciálně-pedagogická diagnostika** se setkáme ve speciální pedagogice. Cílem této diagnostiky je poznat co nejdokonaleji člověka s postižením, vadou či handicapem. Odborníci se snaží získat informace o jeho osobnosti a o možnostech jeho výchovy a vzdělávání, dále pak o prostředí, v němž dotyčný žije, ovlivňuje jej a naopak.

Diagnostika je proces, při němž poznáváním diagnostikovaného objektu získáváme co nejhlubší a nejucelenější poznatky, které pomáhají při stanovení diagnózy- závěru, a které pomohou jedinci i se socializací ve společnosti. **Diagnóza je výsledkem diagnostiky**. Předpovídá směr klientova vývoje a případně i možnosti, kterých by mohl za určitých podmínek dosáhnout. Měla by probíhat **komplexně**.

Diagnostiku provádí medicí, pedagogové i psychologové. Ale tento pojem je znám i laické veřejnosti, protože ji provádí každý, kdo se zamýšlí nad dítětem.

Při diagnostice vycházíme z metod a nástrojů psychologie, pedagogiky a speciální pedagogiky. **Pedagogická diagnostika** pracuje se zdravými jedinci, tudíž její průběh může být jak individuální, tak skupinový. Ovšem **speciálně-pedagogická diagnostika** vyžaduje pouze **přístup individuální** (Pipeková, 2006).

Dělení speciálně-pedagogické diagnostiky je založeno na druzích postižení, existuje tedy diagnostika (Pipeková, 2006):

somatopedická (cílem práce jsou tělesně postižení a zdravotně oslabení),

psychopedická (zabývá se mentální retardací),

surdopedická (zabývá se poruchami sluchu),

logopedická (pracuje s jedinci trpícími poruchami a vadami řeči a řečové komunikace),

oftalmopedická (zkoumá poruchy a postižení zraku),

etopedická (soustřeďuje se na poruchy chování a SPU).

Při diagnostice postižení musíme respektovat určité zvláštnosti, které má každé věkové období člověka. Začne-li diagnostika již v předškolním věku, musí se zaměřit především na **brzké zachycení postižení a zahájit ihned speciálně-výchovnou péči**. V tomto období se diagnostika zabývá oblastmi jako je hrubá a jemná motorika, intelektuální schopnosti, sebeobsluha, lateralita, řečové schopnosti, emoce a schopnost socializace.

Diagnostika v období školního věku vychází především z převládajících aktivit dítěte. Z hlediska výchovy a vzdělávání mají tito jedinci **možnost integrace** do běžného školského zařízení, kde je jim vypracován individuální vzdělávací plán, podle kterého se řídí jejich vzdělávání. Vedle této varianty existuje ještě **speciální školství**, kdy žák navštěvuje speciální školu podle typu svého postižení. Pokud však trpí jedinec těžším postižením a potřebuje stálou péči a dohled, je nejvhodnějším řešením **stacionář**, kde se dítěti dostane té nejlepší péče (zdravotní i výchovně-vzdělávací). Během školní docházky je také nutné dítě připravovat na budoucnost, tedy na jeho budoucí profesi, s čímž mohou pomoci i některá speciálně-pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny.

V dospělosti je nejdůležitějším úkolem diagnostiky určit **prognózu**, tedy možnosti dalšího uplatnění člověka ve společnosti. S tím velmi často souvisí **pracovní a sociální rehabilitace**, které navracejí člověka s postižením do pracovního procesu a zajišťují mu zaměstnání, bydlení, důchod atd.

Problémem dalšího období diagnostiky, tedy stáří, je častý podíl mozkových příhod na získaném postižení. Stáří je také provázeno demencí, psychickými chorobami, porušením řeči, hybnosti, a to vše má negativní vliv na diagnostiku staré osoby. Takže odborníci musí tyto zvláštnosti stáří respektovat a pokusit se vcítit se do stavu postiženého, čímž mu prokáží úctu, na kterou má právo (Pipeková, 2006).

1.5 Přehled základních diagnostických metod

Metody užívané při diagnostice postižení musejí splňovat určité požadavky, aby jejich výsledky byly objektivní vzhledem ke stavu postiženého jedince. Uvádí se celkem dva požadavky, přičemž prvním z nich je požadavek **validity**. Podstatu validity vystihuje otázka: Měříme skutečně to, co zamýšlíme zkoumat, a ne něco jiného? Např. testy inteligence jsou validní pouze tehdy, měří-li skutečně úroveň rozumových schopností a nic jiného (Průcha, Walterová, Mareš, 2001).

Druhým požadavkem je **reliabilita** (spolehlivost v čase), která vyjadřuje tyto vlastnosti naměřených výsledků (Průcha, Walterová, Mareš, 2001): stabilitu, spolehlivost, předpověditelnost; stálost a přesnost; relativní nepřítomnost náhodných, nepravidelných chyb. Např. inteligenční testy se provádí zpravidla s odstupem šesti měsíců, přičemž výsledky při jejich opakování by měly být stejné nebo velmi podobné výsledkům z prvního šetření.

Metody obecné

Jsou jimi takové metody, které nám poskytnou informace o rodině a sociálním prostředí vyšetřované osoby. Patří k nim **rodinná a osobní anamnéza**.

Rodinná anamnéza (RA) je taková metoda „při níž odborník získává od rodičů, sourozenců i prarodičů všechny důležité informace, které by pomohly objasnit žákův současný stav, jeho potíže.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2001). Pozornost se věnuje dědičným nemocem, poruchám osobnosti, mentální retardaci, patologickým jevům jako např. kriminalita, sebevražednost apod.

Osobní anamnéza (OA) poskytuje údaje o vyšetřované osobě od jejího početí až po současný stav. Zaznamenává poznatky o celkovém vývoji jedince (biologickém, neuropsychickém a sociálním) a neopomíná ani úrazy, operace, alergie atd.

Sociální anamnéza pouze doplňuje dvě anamnézy předchozí. Při diagnostice dítěte nás totiž zajímá nejen rodinné prostředí, ale např. i školní prostředí, ve kterém se dítě pohybuje rovněž velmi často a také pracovní prostředí u dospělých osob. Odborník se zajímá i o partnerské vztahy a o žákův pohled na jeho vlastní problémy (Pipeková, 2006).

Metody speciální

Jedná se již o odborné vyšetření, které zjišťuje druh a stupeň postižení. Na tomto vyšetření se podílí více odborníků z různých oborů, kteří musí nahlížet na vyšetřovanou

osobu komplexně, globálně.

K těmto metodám řadíme **pozorování, metody explorační** (rozhovor, dotazník), **diagnostické zkoušky** (ústní zkoušky, písemné zkoušky a praktické zkoušky), **testové metody, kazuistika a přístrojové metody**.

Pozorování spočívá ve sledování smyslově vnímatelných jevů v přirozených podmínkách, např. chování, vyjadřování, postoje, gestikulace, rozumové schopnosti, emoce atd. Pozorování by mělo být naplánované, dlouhodobé nebo alespoň opakované, systematické, zaměřené na konkrétní jev, zaznamenané na kameru či magnetofon a diskrétní. Problémem při interpretaci získaných údajů je to, že pozorované osoby se snaží vyvolat co nejlepší dojem a snaží se skrýt své slabé stránky. Metoda **introspekce**, tedy sebepozorování, není pro osoby s mentální retardací příliš vhodná, neboť těmto lidem chybí přiměřenost úsudku a přesnost pozorování. Naopak **extrospekce** je pro diagnostiku osob s mentálním postižením nevhodnější. Zdrojem mohou být videonahrávky, kazetové záznamy, kresba a jiné výtvary a písemnosti.

Metody explorační- rozhovor, dotazník. Při těchto metodách dochází k interakci (vzájemnému působení) mezi odborníkem (diagnostikem) a vyšetřovanou osobou buď formou otázek a odpovědí nebo formou psané řeči v dotazníku.

Rozhovor může být **individuální** (vyšetřovaný a odborník) nebo **skupinový** (odborník a více vyšetřovaných), **volný** nebo **řízený**, který má předem stanovený cíl a schéma. Výhodou rozhovoru je, že při něm dochází k osobnímu kontaktu a diagnostik může řídit odpovědi vyšetřovaného. Ovšem jsou zde i jisté nevýhody. Např. diagnostik musí pamatovat na správné formulování otázek, které musí být výstižné, jednoznačné, srozumitelné, otevřené, přiměřené věku i zdravotnímu stavu dotazovaného, jelikož je rozdíl, zda pokládám otázky zdravému jedinci nebo mentálně retardovanému. Další nevýhodou je i to, že někteří diagnostici se neumí bránit jistým předsudkům, které pak mají vliv na objektivnost výsledků šetření, jsou netrpěliví, autoritativní, unáhlení a v kladení otázek nepřesní. Mnohdy nemají ani dostatečné zkušenosti na to, aby odhalili neupřímné a lživé odpovědi vyšetřovaných.

Dotazník (anketa) má podobu písemných otázek a odpovědí a není při jeho užití potřeba osobního kontaktu. Problémem ovšem bývá nedostatečná schopnost psát a číst, nízká úroveň intelektových schopností vyšetřovaného atd. Tuto metodu lze tedy využívat nejlépe až od třetí třídy základního vzdělávání z důvodu znalosti psaní, mladší děti by se totiž příliš soustředili na zvládnutí formální stránky písma, což by je odvádělo od obsahu otázek. Problémem bývá i nižší návratnost a věrohodnost údajů, výhodou je

širší využití v praxi a získání informací od většího počtu osob. Dotazníky jsou standardizované nebo si je pedagog může vytvořit sám. Musí však respektovat následující:

- dotazník by neměl být moc rozsáhlý,
- otázky musí být stručné, jasné a srozumitelné,
- jednotlivé položky nesmí být sugestivní, tedy podmanivé,
- dotazy musí být bez neznámých pojmů.

Diagnostické zkoušky mají za cíl pomoci dítěti. Uplatnění nacházejí v pedagogickém procesu a jsou zaměřeny na zjišťování nedostatků a jejich nápravu. **Ústní zkoušky** slouží ke zjištění vědomostí a úrovně mluvené řeči, naopak písemné zkoušky se zaměřují na osvojení psaní a schopnost vyjadřovat se písemnou formou. **Praktické zkoušky** (motoriky, laterality,...) zjišťují, jaké schopnosti si dítě osvojilo v různých oblastech aktivit.

Testové metody se skládají z různých úkolů. Testy jsou **standardizované** (tzn. profesionálně zpracované matematicko-statistickými metodami, splňují požadavky validity a reliability, ověřené na dostatečně velkém vzorku osob, doplněny manuálem a archy s odpověďmi a vyhodnocováním, mající všeobecnou platnost) a **nestandardizované**, které si pedagog sestavuje sám a nemají všeobecnou platnost.

Kazuistika je pomocná metoda a pouze její výsledky nemohou být podkladem pro stanovení diagnózy. Studuje všechny dostupné materiály týkající se vyšetřované osoby.

Další metody pomáhají např. při reedukaci specifických poruch učení, při vyšetřování sluchu, při zkoušce laterality apod. Jsou to **přístrojové metody** (Pipeková, 2006).

1.6 Pedagogicko-psychologické poradenské služby

Nejvýznamnějším obdobím v rozvoji sítě poradenských služeb byla 70. léta minulého století, kdy došlo ke vzniku sítě pedagogicko-psychologických poraden. Neméně významné bylo období po roce 1990, ve kterém vznikly nové typy poradenských zařízení, především speciálně-pedagogická centra, soukromé poradenské služby a poradenství nestátních neziskových organizací.

„Cílem pedagogicko-psychologického poradenství je poskytovat podporu a odbornou pomoc při řešení osobních problémů žáků, zjišťování a řešení obtíží a problémů psychického a sociálního vývoje žáků v průběhu edukačního procesu, při prevenci sociálně patologických jevů a při volbě povolání a profesionální orientaci. Odborná pomoc probíhá formou diagnostiky, intervence, konzultace nebo podáváním informací.“ (Pipeková, 2006)

Současný systém pedagogicko-psychologického poradenství tvoří:

Výchovní poradci, kteří „absolvovali specializační studium a působí na všech typech a stupních škol, plní např. tyto úkoly: konzultační služby pro žáky a rodiče, metodická pomoc pedagogickým pracovníkům, informační činnost pro žáky, rodiče, pedagogy i pracovníky mimo resort školy, sledování a hodnocení vývoje žáků včetně diagnostické činnosti atd. (Průcha, Walterová, Mareš, 2001).

Školní psycholog, školní speciální pedagog má pracoviště přímo ve škole a obvykle působí i na více školách. Jeho klientelu tvoří žáci základních škol, učitelé, rodiče i školní třídy. Tito odborníci mají za úkol odhalit a včas zachytit výchovné a výukové problémy žáků.

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) jsou zřizovány v každém okresním městě ČR (77). Jedná se o školské poradenské zařízení, jehož činnost je vymezena Zákonem 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), a Vyhláškou 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně-pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Tyto služby jsou poskytovány bezplatně dětem ve věku od 3 do 19 let, jejich rodičům i učitelům a jsou zajišťovány týmem psychologů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků. Mezi hlavní činnosti poradny patří: zjišťování připravenosti dětí pro povinnou školní docházku a doporučení vhodné formy vzdělávání, provádění psychologických a speciálně pedagogických vyšetření pro zařazení žáků do škol, tříd, zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků, poskytování poradenských služeb žákům, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky, poskytování metodické podpory a zajišťování prevence sociálně patologických jevů.

Speciálně pedagogická centra (SPC) jsou zřizována jako součást speciálních škol základních, mateřských a praktických, popř. dalších školských účelových zařízení. Mohou však fungovat i jako samostatné školské zařízení. Centrum zabezpečuje diagnostické, poradenské, terapeutické a metodické činnosti pro smyslově a tělesně postižené jedince předškolního a školního věku, jejich rodiče a pedagogické pracovníky v centru, v rodinách a ve školách. Centrum řídí ředitel školy, k níž bylo zařízení přidruženo. Mezi hlavní činnosti centra patří např. diagnostikování, poradenství, pomoc při integraci, pomoc při vytváření individuálních vzdělávacích plánů, poradenství při výběru relaxačních a kompenzačních pomůcek, zapůjčování pomůcek a odborné literatury, sociálně právní pomoc. Služby výše uvedené vykonává psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník a speciální pedagog- logoped (v případě potřeby spolupracuje centrum i s psychiatrem, ortopedem, pediatrem a dalšími) (Pipeková, 2006).

Střediska výchovné péče (SVP) poskytují „všestrannou preventivně výchovnou péči dětem a mládeži s negativními jevy chování, pokud nejsou důvody pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve speciálních výchovných zařízeních. Kromě ambulantní a internátní péče poskytují poradenskou péči dětem, mladistvým, jejich rodičům a učitelům. V ČR působí 33 těchto středisek, v nichž je evidováno 7811 klientů- dětí (stav k 15. 10. 1999)“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2001).

Institut pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP) je organizací působící po celé České republice již od roku 1994. Její náplní práce je řešení koncepčních otázek pedagogicko-psychologického poradenství, zajišťování koordinace poradenskému systému a další vzdělávání poradenským pracovníkům.

1.7 Současný systém výchovy a vzdělávání dětí s mentální retardací

Společnost chápe výchovu a vzdělávání lidí s mentální retardací jako celoživotní proces. Snad proto se ve školském zákonu dočteme, že každý národ má odpovědnost za vzdělávání postižených jedinců a je třeba zajistit, aby i děti se zdravotním postižením mohly využívat možnosti předškolní výchovy, a to v co nejméně omezujícím školním prostředí.

Děti se zdravotním postižením jsou vzdělávány dle individuálního vzdělávacího programu, který je upravený podle jejich speciálních potřeb, a mnohdy je i toto vzdělávání posíleno v osobě dalšího pedagogického pracovníka či přítomností asistenta (Pipeková, Vítková, 2000).

Vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se uskutečňuje: ve školách samostatně zřízených pro tyto žáky, v samostatných třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy nebo formou individuální či skupinové integrace do běžných tříd.

1.7.1 Předškolní výchova

Děti s mentální retardací vzdělávají v době předškolního věku **mateřské školy, mateřské školy speciální a speciální třídy při mateřských školách.**

Speciální MŠ jsou určeny pro děti od 3 do 6 let. Jde o děti, u kterých je v tomto věku diagnostika MR nesporná. Tyto školy plní výchovné, diagnostické a sociální úkoly. Výchovné úkoly vyplývají ze vzdělávacího programu a k realizaci výchovné práce dochází v těchto složkách: výchova mravní, jazyková, rozumová, pracovní, tělesná, výtvarná, hudební, literární a individuální logopedická péče. Základem této práce je individuální přístup.

Sociální úkoly se plní jednak na základě připravování mentálně postižených jedinců na život ve společnosti a jednak z hlediska úlevové péče pro rodiče dětí s těžkou mentální retardací.

Diagnostické úkoly se ve speciální MŠ plní v průběhu všech činností, které probíhají během pevně stanoveného denního režimu. Smyslem této diagnózy, při které se sleduje např. zapojování dětí do aktivit, vztahy mezi jedinci ve skupině, k dospělým atd., je stanovit co nejpřesnější prognózy vývoje a vhodně zařadit dítě do následného školského zařízení po ukončení docházky do speciální MŠ. Učitelka speciální MŠ může rodičům postiženého dítěte navrhnout možnosti jeho dalšího vzdělávání (Švarcová, 2006).

1.7.2 Vzdělávání v období povinné školní docházky

Žáci s mentálním postižením mohou navštěvovat **základní školu, základní školu praktickou, základní školu speciální** nebo **třídy pro žáky se zdravotním**

postižením při základní škole. Pokud si zákonní zástupci zvolí možnost integrace do základní školy běžného typu, musí tomu předcházet splnění několika požadavků (např. integrace musí být doporučena SPC nebo PPP, s integrací musí souhlasit ředitel základní školy, třídní učitelka, škola musí splňovat materiální podmínky odvozené od typu postižení, atd.).

Základní škola praktická

Náplní vzdělávacího a výchovného procesu základní školy praktické je vzdělávat žáky s takovými rozumovými nedostatky, které jim nedovolují zvládat požadavky obsažené v RVP ZV (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání).

Posláním základní školy praktické je speciálními výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit žákům s mentální retardací dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností. Smyslem práce je také to, aby žáci byli připraveni na zapojení, případně na úplnou integraci do běžného života (Švarcová, 2006).

Základní škola praktická je devítiletá a učební plán tvoří matematika, český jazyk, prvouka, přírodověda, vlastivěda, dějepis, občanská výchova, přírodopis, zeměpis, chemie, fyzika, hudební výchova, pracovní vyučování, výtvarná výchova, tělesná výchova a řečová výchova.

Žáci se zde vzdělávají podle přílohy Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV- LMP).

Základní škola speciální

Tento typ školy vychovává a vzdělává obtížně vzdělávacelné žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat ani v základní škole praktické. Jsou však schopni osvojit si alespoň některé prvky vzdělání. Speciální základní škola může trvat se souhlasem MŠMT deset ročníků, plní se na ní zákonem stanovená povinná školní docházka. Organizačně se člení na první stupeň, který je tvořen 1. až 6. ročníkem a druhý stupeň tvořený 7. až 10. ročníkem. Klientelu tvoří především žáci se středně těžkou, těžkou, příp. i hlubokou mentální retardací, pro které se zpracovává samostatný vzdělávací program.

Hodnocení a klasifikace se řídí metodickým pokynem platným od 1.9. 1997. Hodnocení probíhá slovně a je nutné, aby každý žák měl vypracovaný individuální vzdělávací plán, který respektuje úroveň žakových vědomostí, dovedností a návyků.

Cílem základní školy speciální je, aby její žáci zvládli základy trivie (čtení, psaní, počítání), sebeobsluhy, hygieny a pracovních dovedností a také vybavit absolventy takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které je připraví na vstup do odborného učiliště nebo praktické školy, kde získají odbornou přípravu potřebnou k výkonu povolání (Vítková, 2004).

Absolventi základní školy speciální jsou schopni zapojit se do společnosti s určitou pomocí v závislosti na vážnosti postižení. Jsou ve velké míře soběstační, ale potíže jim dělá účelné využití volného času. Potřebují vedení a dohled.

Součástí základní školy speciální je **přípravný stupeň**, který dětem s těžkým mentálním postižením či s kombinovanými vadami poskytuje přípravu na vzdělávání. Je určen pro děti již od 5 let nebo pro děti, kterým byl udělen odklad školní docházky kvůli zdravotnímu postižení.

Kromě speciálních a praktických škol se mohou zřizovat i speciální třídy ve speciálních školách a speciálních mateřských školách.

Rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální

Program je určen žákům s těžkým a hlubokým mentálním postižením, s artismem a s kombinovanými vadami. Učební plán tvoří např. rozumová výchova, pracovní a výtvarná výchova, smyslová výchova, pohybová a hudební výchova. Třída musí být perfektně vybavena materiálně i prostorově, tzn. dostatek rehabilitačních pomůcek, místnost určená k relaxaci a odpočinku a k individuální práci se žáky. Prospěch žáků se hodnotí slovně, především pochvalou a povzbuzením (Švarcová, 2006).

1.7.3 Vzdělávání v rámci profesní přípravy

Praktická škola

Školy tohoto typu jsou určeny pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, pro žáky s více vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku. Přípravuje jedince pro vykonávání jednoduchých činností dle zaměření a činností potřebných v praktickém

životě. Cílem je obohatit dosavadní žákovi všeobecné vědomosti a dovednosti o odborné vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru dle zaměření.

Při zřizování takové školy musí být zajištěna pracoviště pro plnění praktických činností (Pipeková, 2006).

V současné době existují čtyři typy praktických škol (Vítková, 2004):

1. **praktická škola s tříletou přípravou,**
2. **praktická škola s dvouletou přípravou,**
3. **praktická škola s jednoletou přípravou,**
4. **odborná učiliště.**

Odborná učiliště

Odborné učiliště připravuje pro výkon dělnických povolání formou odborné přípravy v učebních oborech s upravenými učebními plány. Příprava trvá 2 až 3 roky a ukončuje se závěrečnou zkouškou (Průcha, Walterová, Mareš, 2001). Pro žáky s mentální retardací existuje systém středních škol, který tvoří systém praktických škol spolu s odbornými učilišti.

1.7.4 Další vzdělávání

Existují dvě možnosti, kde se mohou vzdělávat dospělí jedinci s mentálním postižením: **večerní školy, kurzy pro doplnění vzdělání.**

Večerní školy

Jsou otevřeny i pro ty, kteří nemohli úspěšně absolvovat povinnou školní docházku. Školy pořádají kroužky výtvarné, tělesné, hudební i dramatické výchovy, keramiky, vaření, práce s počítačem, taneční atd. Také se zaměřují především na rozvoj komunikačních dovedností, opakování učiva a na další činnosti potřebné pro další rozvoj mentálně postiženého jedince (Pipeková, 2006).

Kurzy k doplnění vzdělání

Kurzy jsou vhodné nejen pro mentálně postižené, ale i pro jedince, kteří z nějakého důvodu nemohli dokončit své vzdělání (základní, středoškolské, vyšší odborné, vysokoškolské). Své služby nabízí i těm, kterým se ani nepodařilo své vzdělání započít (Pipeková, 2006).

1.8 Ústavní péče o mentálně postižené

Ústav sociální péče pro jedince mentálně postižené splňuje jednu základní úlohu a to, že pomáhá rodinám s výchovou a péčí o děti i dospělé s tímto postižením. Někdy i nahrazuje domov a rodinné prostředí. Ovšem toho nelze nikdy zcela dosáhnout. Prostor ústavu má znatelný vliv na životy svých klientů, z toho důvodu se tedy péče ústavů soustřeďuje přímo na pomoc rodinám mentálně postižených. Švarcová uvádí (2006): „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.“ V dnešní době ovšem stále většina osob s mentální retardací žije v těchto ústavech. Při výběru postupuje rodina postiženého jedince velmi obezřetně a patřičně vybíravě, chtějí pro člena své rodiny zajistit tu nejlepší péče. A v současnosti už je z čeho vybírat.

Pojmy integrace, normalizace a humanizace úzce souvisí s rozvojem ústavní péče. **Integrace** je proces začleňování postižených osob mezi zdravou populaci. Integrovaná osoba s těžkým a trvalým zdravotním postižením dostane šanci získat zkušenosti se svými zdravými vrstevníky, přičemž se samozřejmě musí respektovat její specifické potřeby. **Normalizace** znamená, že i postižení jedinci mají právo na normální život, který prožívají jejich nepostižení vrstevníci. Není důvod, proč by i oni nemohli dosáhnout kvalitního a pro ně přijatelného rozvoje. **Humanizaci** vystihuje pojem zlidšťování, jinými slovy označuje rovnocenný přístup k handicapovaným, kterým bychom tím měli usnadnit vyrovnání se s důsledky jejich postižení.

Ústavů sociální péče je mnoho druhů, rozdělují se podle různých kritérií, např. podle věku, kapacity, druhu postižení atd.

Z hlediska délky pobytu fungují ústavy sociální péče s denním, týdenním nebo s celoročním pobytem. Ústavům poskytující denní pobyt říkáme **denní stacionáře**, které slouží jako doplněk rodinné péče, umožňují rodině zvládnout tuto náročnou činnost a zároveň poskytují mentálně postiženým- dětem i dospělým- nějaký, pro ně dostupný program. Zatímco ústavy sociální péče s týdenním pobytem zajišťují péči svým klientům od pondělí do pátku a o víkendech jsou v péči svých rodin, tak ústavy s celoročním pobytem zajišťují komplexní péči všem svým klientům po celý rok, takže toto zařízení v podstatě nahrazuje rodinnou péči.

Podle věku existují ústavy pro mládež, jejichž klientelu tvoří věková kategorie od 3 do 26 let, a ústavy pro dospělé určené pro klienty ve věku od 26 let, kteří trpí těžším stupněm mentálního postižení a potřebují ústavní nikoliv léčebnou péči.

Z hlediska pohlaví se hlavně v minulosti dělily ústavy na dívčí a ženské, chlapecké a mužské. V současnosti se setkáváme spíše se smíšenými zařízeními, snad kvůli přiblížení se k životu běžné populace. Dle velikosti se zřizovaly ústavy malé, tzv. rodinné, a velké. Dnes se upřednostňují spíše ústavy rodinného typu, jelikož se v nich klienti cítí lépe, mohou mezi sebou snáze navazovat a udržovat kontakty, a to platí i v komunikaci s personálem.

Nakonec jsou ústavy rozlišeny i podle svého zřizovatele na státní, kdy tím zřizovatelem je např. ministerstvo, nebo nestátní, což jsou různé charity a občanská sdružení (Pipeková, 2006).

Ústavní péče je vhodná pro závažněji postižené, resp. jedince trpící kombinovaným postižením. V případě mentálního postižení nelze mluvit o léčbě, jelikož jej nelze vyléčit. Existuje však mnoho terapeutických metod, které slouží k podpoře přijatelného rozvoje postižených lidí a k úpravě prostředí, ve kterém žijí, např.:

- farmakoterapie,
- psychoterapie,
- práce s rodinou- je velmi důležitá, jelikož mnohdy potřebují pomoc i rodiče a sourozenci, aby se vyrovnali se stresovou situací. Rodinná psychoterapie je k tomuto účelu vhodná. Rodiče si ve skupině navzájem pomáhají- poskytují si oporu, pocit pochopení a sdílení obdobných problémů, získávají užitečné informace a zkušenosti,
- socioterapie,

- speciálně pedagogickou pomoc poskytují centra rané péče, SPC, denní stacionáře i speciální školy a instituce; cílem je podpora dosažitelného rozvoje mentálně postiženého (Pávková a kol., 2002).

2 Volný čas

2.1 Vymezení pojmu volný čas

Volný čas je možno chápat jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil (Průcha, Walterová, Mareš, 2001).

Je to okamžik svobodného výběru činností, které děláme z vlastní vůle a s nadšením. Děláme takové činnosti, které nám přinášejí odpočinek, zábavu, radost, rozvíjejí naše zájmy, vzdělávání, tělesné a duševní schopnosti a mnohdy jde i o činnosti společensky prospěšné (Pávková, Hájek, Hofbauer, 2002).

Pro děti a mládež nepatří do volného času vyučování, sebeobsluha, činnosti zabezpečující biologickou existenci člověka, povinnosti týkající se chodu domácnosti, výchovného zařízení a další časové ztráty.

Volný čas dětí a mládeže by měl být z výchovných důvodů pedagogicky ovlivňován, jelikož zájmových činností je mnoho a děti nejsou schopny se v nich orientovat. Ovšem toto ovlivňování (vedení) musí být nenásilné a účast na činnostech dobrovolná. Míra ovlivňování volného času respektuje věk dětí, jejich mentalitu a charakter rodinné výchovy (Pávková, Hájek, Hofbauer, 2002).

2.2 Instituce a zařízení pro výchovu mimo vyučování

V současné době se na péči o mentálně postižené podílejí vedle státních institucí také občanská sdružení a společenské organizace. Stěžejní význam těchto organizací tkví zejména v oblasti volnočasových aktivit lidí s mentálním postižením. V těchto zařízeních se postiženým klientům věnují zejména **dobrovolní pracovníci**, kteří sice nemají odborné vzdělání, ale mají především zájem o nezištnou pomoc.

Neziskové občanské spolky a organizace před rokem 1989 oficiálně neexistovaly a teprve postupně se začal obnovovat spolkový život, který byl od roku 1948 z politických důvodů nenásilně přerušen. Nejčastějším typem spolků v ČR je

občanské sdružení. Dále vznikly nadace a nadační fondy, obecně prospěšné společnosti a účelová zařízení církví.

2.2.1 Školní družiny a školní kluby

Školní družiny a školní kluby (dále jen ŠD a ŠK) jsou základním článkem zařízení výchovy mimo vyučování a jsou zřizovány podle zákona č. 76/1978 Sb. o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky MŠMT č. 87/1992 Sb., o školních družinách a školních klubech.

Tato zařízení jsou zřizovaná při základních školách nebo samostatně. Mohou sloužit jedné nebo i více školám. Hlavním posláním ŠD a ŠK je zabezpečit zájmové činnosti, odpočinek a rekreaci žáků a také plnit sociální funkci, tzn. dohlížet na žáky po určitou dobu před nebo po skončení školního vyučování.

ŠD jsou určeny především pro žáky 1. stupně ZŠ, naopak ŠK jsou pro žáky 2. stupně ZŠ.

Mezi činnosti ŠD a ŠK patří:

- odpočinkové činnosti, které mají odstranit únavu,
- rekreační činnosti sloužící k regeneraci sil,
- zájmové činnosti rozvíjející osobnost žáka,
- příprava na vyučování- zahrnuje okruh činností související s plněním školních povinností,
- získávání dalších doplňujících poznatků při průběžné činnosti ŠD (např. vycházky, poslechové činnosti, práce s knihou a časopisy).

Činnost obou zařízení je vhodné prezentovat v rámci školy i mimo ni, např. na veřejně přístupných výstavkách, soutěžemi apod. (MŠMT, 2002).

2.2.2 Střediska pro volný čas dětí a mládeže

Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, uvádí: „Činnost střediska se uskutečňuje ve více oblastech zájmového vzdělávání nebo se zaměřuje na konkrétní oblast zájmového vzdělávání.“

Mezi střediska pro volný čas řadíme:

- domy dětí a mládeže (DDM), které uskutečňují činnost ve více oblastech zájmového vzdělávání,

- stanice zájmových činností zaměřené na jednu oblast zájmového vzdělávání.

V roce 1992 byly vyhláškou MŠMT ČR o střediscích pro volný čas stanoveny tyto činnosti:

- **pravidelná zájmová činnost**- kroužky (rybářský, modelářský, čtenářský), soubory (pěvecký, hudební, taneční, divadelní apod.), kluby (filmový), kurzy (kurz výpočetní techniky, kurz drhání, kurz vaření apod.);
- **zájmová činnost příležitostná**- např. příměstské prázdninové tábory;
- **nabídka spontánních aktivit**- např. otevřené dětské herny, čítárny, sportoviště, dopravní hřiště, posilovny, zpřístupněné laboratoře, odborné pracovny apod.;
- **garance a organizace soutěží a přehlídek;**
- **prázdninová táborová činnost;**
- **odborná pomoc.**

2.2.3 Pravidelná zájmová činnost- kroužky

Zájmové činnosti chápeme jako cílevědomé aktivity zaměřené na uspokojování a rozvíjení individuálních potřeb, zájmů a schopností. Mají silný vliv na rozvoj osobnosti i na správnou společenskou orientaci.

Tradičně se užívá dělení podle obsahu na zájmové činnosti společenskovední, pracovní-technické, přírodovědně-ekologické, estetickovýchovné, tělovýchovné, sportovní a turistické.

Zájmové činnosti společenskovední

V tomto případě se jedná o činnosti vedoucí k poznání aktuálního společenského dění a některých historických souvislostí. K základním oblastem tohoto zaměření patří výchova k vlastenectví, partnerství, rodičovství a společenská výchova, sběratelství a jazykověda.

- Poznávání významných objektů v místě bydliště,
- seznamování s historickými objekty a památnými místy,

- oslavy státních svátků, významných dnů, výročí a událostí,
- dodržování lidových tradic, zvyků,
- zájmové studium cizích jazyků,
- individuální sběratelství, aj.

Zájmové činnosti pracovní-technické

Tyto činnosti napomáhají k rozvoji manuálních dovedností, obohacují dosavadní vědomosti o technické poznatky, které umožňují využít i v praxi. Podporují také přirozenou touhu dětí aktivně se uplatnit ve světě techniky. Pracovní-technické činnosti přispívají také k profesní orientaci žáků a připravují je na úkoly, které je v běžném životě čekají.

- Práce s různými materiály (dřevo, kov, papír, sklo, přírodní a technický materiál,...),
- konstruktivní práce (stavebnice),
- modelářské práce,
- drobné opravy hraček, pomůcek, vybavení,
- příprava pokrmů,
- montážní a demontážní činnosti (koloběžka, kolo, motocykl, údržba, drobné opravy), aj.

Zájmové činnosti přírodovědné

Vedou k prohlubování vědomostí o dění v přírodě, pěstují vztah k její ochraně. U nejmladších dětí můžeme vycházet z toho, že jsou schopny osvojit si poznatky o fauně i flóře, tak i některé dovednosti v péči o ně. Nejčastější činností je pozorování přírody na vycházkách, které by měl učitel uskutečňovat různorodými praktickými činnostmi. U další věkové skupiny, tedy u dětí mladšího školního věku, je patrný velmi blízký vztah ke zvířatům. Proto je velmi vhodné přírodovědné činnosti zaměřit na způsob a význam jejich života. Starší děti mají zájem spíše o specializované činnosti, např. rybářství, včelařství, pěstitelství atd.

- Pozorování přírodních objektů živé přírody, neživé přírody,
- pěstitelské práce (pěstování pokojových rostlin, užitkových a okrasných rostlin, práce na zahradě),

- činnosti zaměřené na ochranu a tvorbu životního prostředí,
- práce s odbornou populárně-naučnou literaturou (klíče, atlasy, encyklopedie),
- spolupráce s institucemi (muzea, botanické a zoologické zahrady, hvězdárny, planetária, občanská sdružení s ekologickým zaměřením atd.),
- specializované zájmové činnosti (rybářství, včelařství, myslivost atd.).

Zájmové činnosti esteticko-výchovné

Pro tyto činnosti jsou významné všechny aktivity, ve kterých se uplatňuje estetický vztah ke skutečnosti a zvláště významné jsou vlastní tvořivé aktivity. Přinášejí nové a emocionální zážitky a stávají se i silným motivačním prvkem. Dovolím si uvést jen tři okruhy patřící do těchto činností- zájmové činnosti výtvarné, hudební a literárně-dramatické.

Výtvarné zájmové činnosti:

- výtvarné vyjádření skutečnosti s využitím různých technik (malba, kresba, modelování aj.),
- práce s výtvarnými prostředky spojená s experimentováním,
- poznávání a chápání výtvarného umění (výstavy) aj.

Hudební zájmové činnosti:

- sborový a sólový zpěv,
- hudební hry,
- hudebně-pohybové a taneční hry, hry se zpěvy, tanec, pohybová improvizace při hudbě, cvičení při hudbě atd.,
- hra na dětské hudební nástroje (Orffovy nebo vlastnoručně vyrobené nástroje),
- poslech hudby,
- zacházení se zvukovou technikou,
- získávání poznatků o hudebních umělcích a jejich dílech (besedy, návštěva muzeí, práce s literaturou) aj.

Literárně-dramatické zájmové činnosti:

- četba (individuální, předčítání, využití uměleckých nahrávek),

- reprodukční činnosti (vypravování, přednes, dramatizace),
- průpravné hry a cvičení, dramatické hry a improvizace zaměřené na rozvíjení poznávacích procesů, komunikativních dovedností, sociálních vztahů a sociální percepce,
- tvořivé literární a dramatické činnosti (pokusy o lit. a dram. tvorbu),
- návštěvy kulturních představení (divadlo, kino, besedy s umělci) aj.

Zájmové činnosti tělovýchovné

Cílem je poskytovat žákům co nejvíce pohybových podnětů, podporovat a soustavně rozvíjet jejich pohyblivost, obratnost, postřeh, rychlost, sílu, rovnováhu, vytrvalost a pohybovou orientaci. Žáci se také naučí přijímat porážku, hrát čistou hru, tedy „fair-play“, vybudují si smysl pro čestnost a spravedlnost.

- soutěže,
- honičky a pohybové hry,
- hry spojené s manipulací s náčiním (obruče, míče, hrazda, švihadla aj.),
- aktivity na venkovních plochách,
- účastnění se oficiálních soutěží v rámci reprezentace školy,
- členství ve sportovních klubech aj. (Pávková a kol., 2002).

2.2.4 Domovy mládeže

Domov mládeže (dále DM) je školské zařízení poskytující středoškolským jedincům a jedincům z vyšších odborných škol kvalifikované působení výchovné, ubytování a stravování. Jde o zařízení, která jsou součástí střední školy nebo jsou zřízena samostatně a slouží žákům více škol (Pávková a kol., 2002).

DM mají svůj vnitřní řád, který uvádí práva a povinnosti ubytovaných žáků, a obvykle je jeho součástí i denní režim v DM.

Pracují zde pedagogičtí pracovníci- vychovatelé, jejichž stanovená výchovná práce činí 30-32 hodin týdně (vedoucí vychovatel 19-22 hodin týdně).

Jedním z práv žáků je být volen do žákovské samosprávy. Ta se vyjadřuje k náplni činnosti DM, ke stravování a podává návrhy k činnostem týkající se chodu DM.

2.2.5 Zařízení preventivně výchovné péče, ústavní a ochranné výchovy

Rodina je nejvýznamnějším a základním činitelem ve výchově dítěte. Je zdrojem pozitivního i negativního působení na dítě. Příčinou negativního působení může být nenaplnění rodičovských povinností, nevhodné výchovné metody atd.

Existují různé instituce a služby, které nabízejí pomoc a podporu při výchově dítěte v rodině.

Ke zlepšení péče o děti směřuje *Úmluva o právech dítěte* platná od roku 1991 (Pávková a kol., 2002).

Při selhávání rodinné výchovy hraje důležitou roli právě preventivně výchovná péče. Poskytuje dětem s projevy poruch chování speciálněpedagogické a psychologické služby. Preventivně výchovnou úlohu plní především výchovní poradci (Pávková a kol., 2002).

Podle zákona se školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy člení na:

- diagnostické ústavy,
- dětské domovy,
- dětské domovy se školou,
- výchovné ústavy (Pávková a kol., 2002).

Ústavní a ochranná výchova představují po zbavení rodičovské zodpovědnosti druhý nejzávažnější zásah do rodinných vztahů. Lze jej použít tehdy, jestliže předcházející výchovná opatření (napomenutí, dohled, omezení) nesplnila svůj účel a dítěti není možné zabezpečit vhodné rodinné prostředí mimo původní rodinu, která buď neexistuje, nebo selhala při plnění svých funkcí.

2.2.6 Sdružení dětí a mládeže

Před více než 20 lety existovalo v ČR oficiálně jen jedno sdružení- organizace Socialistický svaz mládeže a Pionýrská organizace SSM. Později začaly vznikat samosprávné struktury, např. parlamenty, sněmy dětí a mládeže. Dále byly založeny pro koordinaci působení sdružení dvě střeškové organizace- Česká rada dětí a mládeže a Kruh sdružení dětí a mládeže, díky kterým se naše sdružení mohou účastnit celoevropských aktivit.

MŠMT ČR přispívá na činnost registrovaných dětských sdružení s masovou členskou základnou. Mezi takováto sdružení patří:

- **Junák**
- **Pionýr**
- **Česká tábornická unie**
- **Duha**
- **Hnutí Brontosaurus**
- **YMCA**
- **Občanská sdružení pracující s mládeží**
- **Tělovýchovné a sportovní organizace**
- **Organizace církví a náboženských společností**

2.2.7 Škola v přírodě

Zákon č. 76/1978 Sb., o školských zařízeních: „Škola v přírodě je školské zotavovací zařízení, které umožňuje pobyt dětí předškolních zařízení a žáků škol nebo jednotlivých tříd, popřípadě pobyt vybraných skupin žáků ve zdravotně příznivém prostředí bez přerušování školní výchovně vzdělávací práce. Jejím posláním je kompenzace negativních vlivů životního prostředí na zdravotní stav dětí a žáků žijících v územích s postiženým životním prostředím.

Do školy v přírodě se vysílají děti z předškolních zařízení, žáci základních škol, žáci speciálních základních škol, zvláštních škol, pomocných škol a žáci těch ročníků víceletých gymnázií odpovídajících nejvýše devátému ročníku základní školy.“

3 Volný čas a volnočasové aktivity zdravotně postižených

„Volný čas je částí lidského života mimo čas pracovní (návštěva školy a pracovní proces) a tzv. čas vázaný, který zahrnuje biofyziologické potřeby člověka (spánek, jídlo,

osobní hygienu), chod rodiny, provoz domácnosti, péči o děti, dojíždění za prací a další nutné mimopracovní činnosti. Volný čas je dobou, kterou má po splnění těchto potřeb a povinností člověk k dispozici pro činnosti sebeurčující a sebevytvářející.“

(Hájek, B., Hofbauer B., Pávková, J. 2008)

Definicí pojmu volný čas se zabývá nesčetně publikací. Volný čas je doba, kdy se můžeme věnovat činnostem, které vykonáváme rádi bez něčeho pobízení. Provádíme takové činnosti, které nás obohacují, naplňují nás, vzbuzují v nás zájem, radost a vedou nás ke zdokonalování našich dovedností, schopností a vědomostí. Podobnými slovy vyjádřila svůj názor na volný čas Pávková (2008): „ve volném čase je možnost věnovat se činnostem, které máme rádi, baví nás, uspokojují, přinášejí radost a uvolnění. Prostě je dělat chceme a můžeme. Činnosti zahrnované do sféry povinností vykonávat musíme, ať již chceme, či nikoli. Každého napadne, že mezi těmito dvěma oblastmi nevede přesná hranice. To, co někdo pocítuje jako povinnost, může být pro jiného příjemnou zábavou a naopak.“

3.1 Funkce volného času

Každý člověk by měl prožívat svůj život „naplno“. Ptáme-li se proč by to tak mělo být, odpověď je zřejmá. Život se musí prožít, nikoliv přežít, a toho dosáhneme jen a jen tím, že dokážeme svůj volný čas naplnit něčím, co na nás působí relaxačně, oddechově.

Lidé jsou rozdílní, i jejich názor na volný čas je jiný. Pod pojmem volný čas si představíme odpočinek, sport, společenské hry, zábavu s přáteli, rekreaci, činnost v konkrétních zájmových kolektivech. Ale co pod tímto pojmem vidí jedinci se zdravotním postižením? Tito lidé jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu závislí na službách nejrůznějších zařízení, která jim organizují nejen volný čas, ale i převážnou část života. Nejsou zaměstnaní, tudíž jejich den se řídí jejich osobními potřebami, a přesto je i pro takový život volný čas důležitý. Jakákoli činnost, která člověka vytrhne z nečinnosti, je významným aktivizujícím prvkem a významnou součástí života. Hovoříme tedy o aktivizačních činnostech, které zahrnují volnočasové aktivity.

Abychom vybrali tu správnou volnočasovou aktivitu, musíme nejprve poznat potřeby postiženého, jeho zájmy, možnosti a najít cestu, jak ho motivovat. Nesmíme

jedince do nabízených aktivit nutit, ani nesmí danou aktivitu vykonávat v rozporu se svými psychickými a fyzickými možnostmi.

Mezi funkce volného času řadí mnoho autorů **odpočinek, zábavu a vlastní rozvoj člověka**. Bohužel, někteří lidé si neumí ve svém životě najít čas pro odpočinek a příčinou toho bývá jak neschopnost člověka zorganizovat si čas a práci, tak jeho neschopnost odpočívat (workholismus). Největšími chybami v trávení volného času je nadměrné vysedávání u televize a malá tělesná aktivita. Volný čas nebude plnit svůj účel ani v takových případech, kdy aktivita jedince bude málo organizovaná, překotná, impulzivní, nebo bude-li člověk ve svém volném čase pociťovat prázdno či pocity nudy, které odstraníme jen výchovným působením na nudícího se jedince.

Existuje deset psychohygienických pravidel při využívání volného času. Uvedeme si jako příklad jen některé z nich: volný čas není tráven zbytečně, ve volném čase je nutné odstranit každou křečovitost a nesmyslné úsilí, pro činnosti, kterým se člověk ve volném čase věnuje, by měl mít odpovídající schopnosti, činnosti ve volném čase by měly vést k subjektivnímu prožitku úspěchu, při trávení volného času bychom měli používat fantazii.

3.2 Volnočasové aktivity handicapovaných

Nejdůležitější odpovědnost za dítě, tedy jeho výchovu, nese rodina. Ta se také podílí na organizaci volného času dítěte a vytváří jeho životní styl. Rodina nebo nejbližší příbuzní rozhodují o tom, jakých volnočasových aktivit se jejich dítě bude či nebude účastnit, a přitom nemusí vždy docházet pouze do zařízení poskytující tyto činnosti. Mentálně postižený jedinec se může seberealizovat i v domácnosti, v dílně nebo na zahradě. Můžeme mu z vlastní iniciativy poskytnout tělovýchovné a sportovní vyžití, večerní posezení, zhodnocení dne, rodinné vycházky, výlety, dovolené a návštěvy příbuzných.

Ovšem existuje jeden rozdíl mezi volnočasovými aktivitami handicapovaného jedince a jedince zdravého- dozor. Zdravé děti se s postupujícím věkem naučí trávit volný čas samy- jsou schopny samy docházet do školy, ze školy nebo třeba za kamarády. Tohle handicapovaní nedokážou mnohdy ani v dospělosti. Potřebují totiž neustálý dohled, který jim poskytuje především rodina, na které jsou z tohoto důvodu plně odkázáni.

Jedinci, nejen s mentální retardací, potřebují mít možnost rekreačních a oddychových činností s ostatními, nepostiženými stejného věku. Rodiče a děti si vždy byli vědomi důležitosti společných činností. Rekreační a aktivity ve volném čase přináší lidem potěšení, uvolnění a setkávání se s lidmi stejných zájmů, kteří se mohou stát přáteli.

Rodiče, kteří pečují o zdravotně postižené dítě, mají příležitost stát se členy sdružení, v němž jsou rodiny se stejným problémem. Tato sdružení pomáhají rodičům si uvědomit, že na světě nejsou jediní, komu se nenarodil zdravý potomek. Ovšem nejdůležitější je to, že se jejich dítě dostane do kontaktu s dalšími dětmi, které trpí stejným postižením, spřátelí se s nimi a získá tak nové podněty ke svým aktivitám. Sdružení jsou přínosná také pro rodiče. Ti si mohou na několik dní odpočinout od fyzicky i psychicky náročné péče a zregenerovat své síly.

Mentálně retardovaní se ve svém životě setkávají i se zdravými dětmi, proto je nutné podporovat jejich integraci do běžné společnosti. K tomuto cíli směřuje mnoho organizací. Však nejznámější a nejrozšířenější je *Sdružení pro pomoc mentálně postiženým*.

3.3 Sdružení pro pomoc mentálně postiženým (SPMP)

Jedná se o dobrovolnou a nezávislou organizaci s cílem pomáhat osobám mentálně postiženým, včetně postižených kombinovanými vadami, a jejich rodinám. Snaží se o podporu všech iniciativ, které by mohly zabezpečit trvalé zlepšování životních podmínek občanů v rodinách a v zařízeních a také prosazuje rovnoprávné postavení handicapovaných občanů.

Co toto sdružení nabízí:

- poskytuje příležitost ke sdružování rodin a s jejich pomocí možnost zajistit a prohloubit péči o postižené osoby,
- přispívá k odstraňování předsudků o možnostech těchto jedinců seznamováním veřejnosti s povahou postižení,
- prožitky a zkušenosti rodičů spojuje se znalostmi odborníků,
- zřizuje nadace pro zlepšování péče o osoby s mentálním postižením,
- provozuje různé typy zařízení pro osoby s mentálním postižením, včetně chráněných dílen a chráněného bydlení,

- organizuje a uskutečňuje rehabilitační a rekondiční pobyty, kvalifikační a rekvalifikační kurzy, pořádá školící akce pro rodiče i pracovníky vlastních zařízení, vyškoluje osobní asistenci na základě státní akreditace,
- prosazuje zájmy postižených,
- pořádá mezinárodní konference, odborná setkání, organizuje výměnné stáže,
- rozvíjí vlastní publikační činnost.

SPMP ČR tvoří více než 8 500 členů a má své organizační jednotky ve všech okresech. Za dvacet let zřídilo toto sdružení celkem 20 zařízení, buď s denním nebo celotýdenním režimem s ubytováním, dále chráněné dílny a chráněné bydlení a speciální domovy mládeže.

3.4 Nové trendy ve využívání volného času lidí s postižením

Nejen u nás se snažíme hledat nové formy práce s lidmi s vážným postižením, které vycházejí s jejich schopností a možnostmi. Tyto formy práce můžeme plnit i při využívání volného času mentálně postižených. Jedná se například o **terapeutické metody**. Úkolem činností, které se provádí při terapiích, je pomoci jedincům optimalizovat jejich výchovný a vzdělávací proces a pomoci jim při sociální integraci. Navrhované terapie se realizují v rámci komplexního programu, který zahrnuje i trávení volného času a zájmové činnosti.

Terapeutické metody můžeme rozdělit podle využívaných prostředků na následující skupiny: **terapie hrou, pracovní terapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, canisterapie, hipoterapie, felinoterapie, ergoterapie, bazální stimulace.**

Terapie hrou jsou nejčastější variantou terapie u dětí. Vhodná hra pomáhá rozvíjet tvořivé způsoby myšlení, fyzickou kondici, trpělivost, může usměrňovat naše emoce, chování. Hra byla vždy tím nejdůležitějším formativním prostředkem ve vývoji člověka a její ráz je terapeutický, výchovný i diagnostický.

Pracovní terapie spočívá především v manipulaci s různými předměty, surovinami a materiály. Cílů se dosahuje rukodělnými činnostmi a činnostmi praktického života, např. domácí prací. Činnostmi se směřuje ke konkrétnímu výsledku či výrobku.

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů.

Dramaterapii lze definovat jako psychoterapeutický přístup využívající divadelních prostředků pro nalezení příznivé rovnováhy v oblasti duševní a tělesné nebo ve vztazích či se záměrem osobního rozvoje.

Dramaterapie se snaží nepřímo prostřednictvím hry, příběhu, role rozšiřovat náhled na situaci vlastní a nalézat řešení problémové oblasti. Terapeut je jakýmsi průvodcem usnadňující plynulost a spontaneitu klienta.

Muzikoterapie je terapeutický přístup, který využívá jak působení hudby (pasivní muzikoterapie), tak i proces při vytváření hudby a zvuků (aktivní muzikoterapie). Při společné tvorbě živé hudby (aktivní m.) dochází k propojení všech účastníků, k hlubokému prožitku z vlastního projevu, k intenzivnímu kontaktu se sebou samým, hra na hudební nástroje má pozitivní vliv na motorický rozvoj.

Používáme hudební nástroje, které jsou převážně tradiční a lidové, vyrobené z přírodních materiálů. Kantor (Müller, 2005) řadí mezi prostředky užívané při muzikoterapii: lidské tělo, hlas a hudební nástroje. Hra na tělo napomáhá k uvědomění si vlastního těla, nebo funguje jako prostředek kontaktu s druhými. Lidský hlas je jedním z nejsilnějších muzikoterapeutických prostředků.

Canisterapie je považována za součást metod, které slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá přítomnosti psa. Jedná se o podpůrnou formu psychoterapie, která je výhradně založena na kontaktu člověka se psem a na vzájemné pozitivní interakci.

Canisterapie přispívá také k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální a neverbální komunikaci, orientaci v prostoru, zvyšuje motivaci podílet se na vlastním léčebném procesu, zlepšuje interakci klienta s ostatními klienty- ošetřovateli- rodiči atd.

Prostřednictvím canisterapie dochází k nácvičku koncentrace a zvýšení pozornosti, rozvoji sociálního cítění, zlepšení kvality života a v některých případech i snížení agresivity klienta.

Hipoterapie označuje léčebnou jízdu na koni. Při hipoterapii se využívá koňského pohybu, který je charakteristický tzv. trojitým pohybem (zepředu dozadu, z boku na bok, nahoru a dolů). Jezdec na koni musí udržovat rovnováhu a celkově řídit své pohyby, což má velký vliv na posílení koordinace pohybů, posílení stability, zvýšení pohyblivosti, rehabilitaci a narušení patologických- nesprávných pohybů.

Další výhodou hipoterapie je využití teploty koně, která podporuje uvolnění ztuhlého svalstva. Jakmile dojde k fyzickému uvolnění, klienti se cítí lépe a následně se dostavuje psychický odpočinek. Jízda na koni stimuluje také svaly dýchacího systému, což je velmi žádoucí např. při postižení astmatem.

Felinoterapie je léčebná metoda využívající kočky. Základem je využití vrozeného daru empatie, intuice a léčivé energie koček. To může pomoci člověku zapomenout na bolest a utrpení, navozovat duševní harmonii a napomáhat najít ztracenou životní rovnováhu, vytvářet nový smysl života, odmítat pocit osamění.

Ergoterapie je profese, která se zaměřuje na podporu zdraví a celkové pohody jedince prostřednictvím zaměstnávání. Primárním cílem je umožnit lidem účastnit se každodenních aktivit. Ergoterapeuti dosahují tohoto cíle tak, že se snaží pomoci lidem provádět činnosti, které zvyšují možnost jejich začlenění do společnosti, nebo přizpůsobují prostředí podporující začlenění osoby.

Bazální stimulace umožňuje lidem s postiženým vnímáním zlepšit zdravotní stav cílenou stimulací smyslových orgánů a tím vznik nových nervových spojení. Cílenou skupinou jsou těžce mentálně postižení a jedinci s kombinovanými postiženími (Pipeková, Vítková, 2000).

III PRAKTICKÁ ČÁST

4 Cíl šetření

Hlavním cílem šetření je zmapovat současné tendence a problémy v oblasti naplňování a využívání volného času u dětí a mládeže s mentální retardací mladšího školního věku. Ke splnění tohoto záměru bylo nutné stanovit si 5 výzkumných otázek, které vyplývají z hlavního cíle šetření a zjišťují:

1. jakým způsobem děti s mentální retardací tráví svůj volný čas, zda se věnují sportovním aktivitám nebo spíše pasivním činnostem,
2. jaké jsou rozdíly v trávení volného času u dětí s mentální retardací a u jejich zdravých vrstevníků a proč to tak je,
3. jaký je podíl rodiny na naplňování a organizaci volnočasových aktivit dětí s mentálním postižením,
4. zda existují instituce, které nabízejí dětem s mentálním postižením volnočasové aktivity , a pokud ne, zda je možné, aby tyto děti navštěvovaly volnočasové aktivity určené dětem bez postižení,
5. zda se na volnočasových aktivitách mentálně retardovaných podílí škola, kterou děti navštěvují.

5 Metodologie výzkumu

Důležitá data a informace, které jsou uvedeny na stránkách níže, byly získané na základě těchto diagnostických metod: **pozorování, rozhovor, dotazník**.

Pozorování je jedna z nejstarších, nejpoužívanějších a nejpřirozenějších metod pedagogicko-psychologické diagnostiky. Patří ke klinickým metodám, jejichž výsledky mají kvalitativní charakter. Při přímé práci s klientem poznáme klienta jako individuum

v jeho celistvosti, komplexnosti a jedinečnosti. Toho např. s testovou metodou nikdy nemůžeme dosáhnout. Jakákoli klinická metoda dokáže jedince zachytit v jeho nejširším kontextu. Pozorování může provádět nezkušený pozorovatel, např. člověk na ulici, ale i profesionál, kterým je psycholog, lékař, přírodovědec, fyzik atd. Výsledky získané pozorováním laika a profesionála se samozřejmě liší.

Vědecké i lidské pozorování je **selektivní**, tzn. že si pozorovatel vybere z nepřehledného množství přístupných informací pouze některé. Je to z toho důvodu, že laik ani vědec není schopen zachytit a zaregistrovat všechny podněty kolem sebe. Ovšem jeden rozdíl mezi oběma pozorováními existuje. **Laické pozorování** (neboli volné) je zaměřeno na podněty, které laika „praští“ do očí, tedy podněty něčím výrazné, nápadné, zajímavé či nezvyklé, zatímco vědec si naplánuje a definuje cíl svého pozorování předem. Tudíž **vědecké pozorování** (neboli zaměřené) je **plánovitě selektivní**. Z toho plyne, že pozorování musí splňovat několik zásad: zásadu *plánovitosti*, tzn. stanoví se plán, obsah a postup pozorování, *systematičnosti*, tedy že pozorování probíhá v přesně stanovených časových intervalech a *přesnosti a objektivitě*, tzn. že pozorovatel nesmí mít k pozorované osobě žádný vztah.

Vědec musí při organizaci a vymezení předmětu určeného k vědeckému pozorování odpovědět na to, **co** bude pozorovat a **jak** to bude pozorovat. Přesnost a jasnost při plánování a definování objektu pozorování je velmi důležitá, a to proto, aby se vědcova pozornost při samotném pozorování nesoustředila i na okolní věci a události, které s objektem pozorování nesouvisí. Poté následuje samotné pozorování, při kterém si pozorovatel zaznamenává jevy, které následně analyzuje (hledá souvislosti mezi vyhodnoceným) a v závěru pozorování výsledky interpretuje.

Každé pozorování probíhá pravidelně po určitý čas. Hovořit můžeme o **krátkodobém pozorování**, které využívá např. psycholog při svém sezení v ordinaci, nebo jde o **dlouhodobé pozorování** spojené např. s hospitalizací nebo opakovanými návštěvami psychologa apod.

Tato klinická metoda může být využita jak při psychologickém vyšetření, při němž získáme poznatky o tom, jak žák reaguje na zadané otázky, jak na ně odpovídá apod., tak najde své uplatnění i jako samostatná diagnostická metoda.

Pokud mají být získané výsledky co nejvíce relevantní, musíme využít tzv. metodu *nepozorovaného pozorování*, při němž subjekt neví, že je pozorován. K zaznamenání dat se užívají různá technická zařízení, nejčastěji jednosměrné sklo či průmyslová televize.

Cílem pozorování může být v podstatě cokoliv. Lze pozorovat vzhled (stavba těla, výraz tváře, účes, oblečení, držení těla, ...) i jednání subjektu (mimika, pantomimika, gestika, řeč, emoce, vztah k sobě i k ostatním aj.).

Při pozorování není důležitý jen subjekt, ale i ten, kdo ho pozoruje. Tedy **pozorovatel**. Osobnost pozorovatele a jeho názory, postoje, vlastnosti, povahové rysy aj. mají velký vliv na výsledky pozorování. Každý pozorovatel je jiný, tudíž i výsledky jejich pozorování stejného subjektu se mnohdy liší. Proto byly stanoveny jisté předpoklady, které by tomuto faktu měly zabránit. Pozorovatel :

1. musí mít zdravé smyslové orgány, především zrak,
2. musí být schopen koncentrace, soustředění se,
3. měl by mít schopnost přesného odhadu, což získá až zkušeností,
4. by měl být vyrovnaný, citově i sociálně uspokojený,
5. musí být schopen přesně interpretovat,
6. nesmí být zaujatý, ovlivněn předsudky,
7. musí okamžitě zaznamenat to, co slyšel, viděl.

Někteří pozorovatelé dokáží pozorovat lépe samy sebe, jiní pozorují nejlépe své přátele a známé, a v neposlední řadě pozorují lépe než cokoli jiného cizí lidi. Jedna schopnost je všechny spojuje, tou je inteligence a nadání (Ferjenčík, 2000).

Rozhovor je diagnostická metoda poněkud náročná, jelikož není snadné naučit se správně vést interview a není možné předem určit, jakým směrem se rozhovor bude ubírat. Jinými slovy nelze vést rozhovor na základě předem stanoveného schématu.

Rozdíl mezi pozorováním a rozhovorem je značný a spočívá v tom, že při rozhovoru dochází k vysoce vzájemné interakci mezi terapeutem (učitelem, vypravěčem) a klientem (posluchačem, žákem). Klient reaguje na terapeuta tím, že mu odpovídá, ale informace, které mu sděluje, nejsou vyjádřeny zcela podle skutečnosti nebo jedinečnosti předmětu. Ferjenčík (2000) uvádí, že: „*to, co si myslíme nebo cítíme, není vždy možné adekvátně vyjádřit pomocí řeči.*“ Při komunikaci platí několik pravidel, která říkají: vybírejte přesná a jasná slova, aby *řečené odpovídalo zamýšlenému*, snažme se informace získat „z první ruky“, jelikož *přenos deformuje informaci*, a nakonec nesnažme se přesvědčovat samy sebe i okolí o pravdivosti naší interpretace cizí výpovědi, protože **výpovědi mají různé významy**.

Rozhovory mají několik podob a vždy záleží na tom, kolik osob se ho zúčastní. Můžeme mluvit o monologu, který vede člověk sám se sebou, nebo o dyadickém, triadickém či skupinovém rozhovoru, kterých se účastní dvě, tři a více osob. Rozhovor může být dále strukturovaný a nestrukturovaný, uváděny jsou také rozhovory formální, neformální, výzkumné, poradenské, zaměstnanecké apod.

Každý rozhovor, ať už jde o běžný nebo formální, musí mít svůj cíl. Rozhovor může být nástrojem pro získávání informací (tzv. **poznávací rozhovor, interview**) nebo je nástrojem na ovlivňování (tzv. **formativní rozhovor**). Za příklad prvního typu lze uvést diagnostický rozhovor užívaný lékaři či psychology, ústní zkoušení, novinářské rozhovory s osobnostmi aj. Za příklad druhého typu považujeme např. způsob výuky, poučování dítěte atd.

V odborných publikacích týkajících se metodologie můžeme najít několik typů interview: volné asociace, nestrukturované (hloubkové) interview, polostrukturované, strukturované a formální test. **Nestrukturovaný rozhovor** je volný, interviewující nemá předem připravené otázky, drží se pouze tématu. **Polostrukturovaný rozhovor** probíhá podle připravených otázek, ale odpovědi na ně jsou volné. **Strukturovaný rozhovor** je v podstatě *dotazník*, má písemnou podobu a respondent odpovídá na otázky výběrem z několika připravených odpovědí.

Na otázky je kladen veliký důraz. Kerlinger (in Ferjenčík, 2000) nás seznamuje se sedmi kritérii, podle kterých bychom měli otázky vybírat. Jmenujme jen některé z nich: otázka se musí týkat probíraného problému, musí být jasná, srozumitelná, bez dvojmyslu a emocionálně přijatelná, nesmí respondentu navádět k odpovědím.

Otázky jsou buď otevřené nebo uzavřené a primární nebo sekundární. **Otevřené otázky** jsou položeny tak, aby na ně respondent mohl odpovědět cokoliv. Naopak **uzavřené otázky** si vynucují od respondentu za odpověď jednu z nabízených možností, většinou ano či ne, souhlasím či nesouhlasím. Interviewující si primárně stanoví otázky, které mají získat informace z dané oblasti (**primární otázky**). Během rozhovoru s respondentem ho ale napadnou další a další otázky, které jsou podněcující k produkci dalších informací (**sekundární otázky**).

Interview je klinická metoda, při níž získáváme určité informace. Proces získávání těchto informací dodržuje svůj děj, etapy.

Přípravná etapa spočívá v zodpovězení otázek: „O čem?“, „S kým?“ a „Jak?“ Interviewující musí být dokonale seznámen s tématem rozhovoru a pro respondentu si na základě svých zjištění připraví seznam konkrétních otázek, které mu bude postupně

pokládat. Dále je nutné, aby se seznámil s osobou, se kterou bude rozhovor vést, a která mu bude předkládat potřebná data. Teprve poté si může interviewující odpovědět na otázku „Jak?“, tedy jak si získat respondenta pro spolupráci, kam ho posadit, jak upravit místnost, jaké bude časové rozmezí, jak se obléct atd. V **úvodní etapě** se interviewující věnuje dvěma základním úlohám: vysvětlit respondentovi cíl, smysl a obsah rozhovoru, a pokusit se navodit správné emocionální klima, atmosféru důvěry a porozumění. **Jádrem interview** je získat odpovědi na primární otázky, a záleží přitom na tématu a na typu interview. To, jak otázky pokládáme, se mnohdy liší, např. existuje trychtýřové kladení otázek či hřebenové. Na **závěr** musíme respondenta pochválit, ocenit jeho snahu a ochotu informace sdělovat. Také shrneme všechna témata, o kterých byla řeč. Následuje poslední etapa a tou je **vyhodnocení**, tzn. že získaná data a informace musíme roztrždit, vyanalyzovat.

Dotazník je testová metoda, která se využívá tam, kde je jinak velmi obtížné ptát se tváří v tvář. Jak bylo již řečeno, dotazník je *standardizované interview v písemné podobě*. K výhodám této metody patří kvantita, širší využití a úspora času. Nevýhod má ovšem více, např. nelze klást doplňující otázky, nelze zkontrolovat, zda všichni otázkám rozuměli, příprava je náročnější, získaná data jsou méně věrohodná atd. Lze ho zpracovat buď dle vlastní úvahy, přičemž výsledky takového dotazníku jsou jen pro vlastní potřebu nebo se zpracuje podle kritérií vědecké metodologie a výsledky pak nabudou všeobecné platnosti. Dotazník je vyhovující, jestliže dodržuje pravidlo validity a reliability (Ferjenčík, 2000).

6 Organizace a popis výzkumného šetření

Při tvorbě dotazníku, což probíhalo v dubnu 2011, jsem si nejprve stanovila, co jím potřebuji zjistit. Přitom jsme se držela cíle šetření. Volila jsem dostatečný a přiměřený počet otázek, které jsem se snažila vyjádřit co nejjednodušeji a nejjasněji. Všechny otázky se vztahují ke zjištění toho, jak děti mladšího školního věku s mentální retardací tráví volný čas, zda mají nějaké záliby a zda mají ve svém okolí dostatek možností, jak svůj volný čas aktivně využít.

Dotazník obsahuje úvodní dopis a 8 otázek. V úvodu seznamuji respondenty s cílem dotazníku a žádám je o jejich spolupráci. Neopomněla jsem ani na uvedení pověřených osob, které budou dotazníky vybírat a na časové rozmezí, do kdy mohou respondenti dotazníky vyplňovat. To bylo stanoveno na dobu přibližně jednoho měsíce, což se jevílo jako přijatelné. Úvod obsahuje také sociodemografické údaje, jako jména rodičů, věk, vzdělání, pohlaví.

Otázky jsem zvolila otevřené i uzavřené. U každé otevřené otázky jsou připravené linky na vepsání odpovědi, uzavřené otázky nabízejí hotové alternativní odpovědi. Některé otázky jsou doplněny o instrukce, které umožnily lepší pochopení při jejich zodpovídání.

Dotazníky byly původně adresovány rodičům postižených dětí, jelikož jsem se domnívala, že by děti samy dotazník vyplnit neovládly, nebo že by jejich odpovědi byly nepřesné, mlhavé.

Již v dubnu 2011 byly dotazníky připravené a já jsem začala vyhledávat základní školy praktické, které navštěvují děti v daném věkovém období s postižením mentální retardací. Vybírala jsem si je také podle lokality. Zaměřila jsem se na okolí svého bydliště, tzn. okres České Budějovice a Tábor. Pátrala jsem po těchto školách na internetu. Prostřednictvím elektronické pošty jsem oslovila celkem 5 základních škol praktických, z toho 3 byly přímo v Českých Budějovicích a zbylé dvě z okresu Tábor. Spolupráci přijaly nakonec jen 3 z nich, ostatní školy odmítly spolupracovat bez udání důvodu nebo na mou žádost prostě neodpověděly.

Vlastní šetření proběhlo tedy ve třech praktických školách a těmi byly Mateřská škola, Základní škola speciální a Praktická škola Diakonie ČCE Rolnička Soběslav, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola v Českých Budějovicích a třetí byla Základní škola speciální a praktická v Táboře. Ve všech případech jsem jednala osobně s vedením základních škol, jelikož nebylo možné setkat se přímo s rodiči vybraných dětí.

Původní záměr byl ten, že dotazníky budou vyplňovat rodiče, jelikož ti ví nejlépe, jak jejich dítě tráví svůj volný čas. Bohužel, můj záměr musel být pozměněn na základě doporučení od vedení základní školy praktické v Českých Budějovicích. Bylo mi sděleno, že rodiče vybraných dětí pochází ze sociálně slabých rodin, převážně z rodin romských, a že tito rodiče mi jistě dotazníky vyplňovat nebudou. Jejich důvodem by byl buď nezájem o danou problematiku nebo nepochopení zadaných otázek. A pokud by přeci jen některá rodina dotazník vyplnila, informace by byly

zaručeně nepravdivé a pro vyhodnocení nepoužitelné. Bylo mi tedy doporučeno adresovat dotazníky učitelům dětí. Po vyslechnutí tohoto sdělení jsem se rozhodla dotazníky pozměnit a požádat o jejich vyplnění přímo třídní učitele. Ti mi bez problémů vyhověli. Ovšem je mi jasné, že odpovědi učitelů nemají takovou váhu, jako by měly odpovědi rodin. V ostatních školách byl původní záměr dodržen.

Dotazníky byly rozdány v dubnu roku 2011. Po předchozí domluvě jsem se osobně dostavila do školy v Českých Budějovicích, v Soběslavi i v Táboře s patřičným počtem dotazníků, a po krátkém úvodním rozhovoru s vedením škol, jsem dotazníky předala. Když byly dotazníky vyplněné, přibližně v květnu 2011, osobně jsem si je vyzvedla. Z celkového počtu 90 rozdaných dotazníků se vrátilo 56 vyplněných, což představuje 61 %. Ode dne navrácení dotazníků jsem začala pracovat na jejich analyzování.

7 Výsledky šetření a jejich interpretace

V počtu 56 dotazníků se vyskytl jen jeden dotazník z Diakonie Rolnička v Soběslavi, a vzhledem k tomu, že byl chybně vyplněný a data v něm uvedená nebylo možno zpracovat, vyškrtla jsem tento dotazník z výzkumného šetření. Nakonec jsem analýzu informací provedla u 55 dotazníků vybraných ze ZŠ praktické v Táboře a v Českých Budějovicích.

K výsledkům šetření bych uvedla výsledky rozhovorů, které jsem vedla během svého šetření, dále pak výsledky pozorování a výsledky dotazníků.

Obecně ve všech třech školách se mnou jednali mile a s velkou ochotou se mi snažili vyhovět. Jen v Diakonii Rolnička jsem měla trochu pocit, že paní ředitelka není z mé žádosti příliš nadšená. Ale nakonec mi taktéž vyhověla.

Pokusila jsem se vyhledat i jiné instituce, které mají za náplň práce organizaci volnočasových aktivit dětí s mentální retardací, a které by těmto dětem tyto aktivity také zajišťovaly. Na doporučení své vedoucí diplomové práce jsem navštívila magistrát města České Budějovice, konkrétně odbor školství a tělovýchovy, s domněním, že zde mi poskytnou bližší informace o těchto státních či soukromých institucích. Nejprve jsem hovořila s jistým pánem, který se mi snažil vymluvit mé přesvědčení, že mi mohou pomoci. Tvrdil mi, že neexistuje žádný seznam soukromých ani státních institucí, o

který jsem ho žádala. Odkázal mě na svou kolegyni, která mi poskytla jména a kontakt na dvě představitelky občanského sdružení Koníček, se kterými sama velmi komunikovala. Zaručila se mi za jejich spolupráci při hledání institucí nabízející volnočasové aktivity pro znevýhodněné děti. V kontaktu jsem byla nakonec pouze s jednou z nich, která mi poslala na emailovou adresu seznam všech institucí v Jihočeském kraji, jež objevila nebo sama znala. Za její spolupráci jsem jí byla velmi vděčná, protože bylo opravdu obtížné tyto instituce objevit.

Bohužel, při výzkumu jsem se sama přesvědčila o tom, že se toho příliš o dané problematice neví, tedy o volném času mentálně retardovaných. V současnosti se hodně hovoří o integraci a o tom, jak je důležité přijímat mezi sebe osoby s různým znevýhodněním, ale skutečnost je podle mého názoru jiná. Soudím tak proto, že jsem během svého šetření nenašla ani jedinou instituci, která by mezi své zdravé klienty zařazovala i ty s postižením. Pro ně pak tedy musí vznikat zařízení jiná, která jsou specializovaná na konkrétní druh či druhy postižení. Takových státních zařízení příliš není. Většina z nich jsou soukromého charakteru.

Tabulka č. 1: Rozdané a navracené dotazníky

	Počet	Vyjádřeno %
Rozdané	90	100%
Vracené	56	62%

Graf č. 1: Rozdané a navracené dotazníky

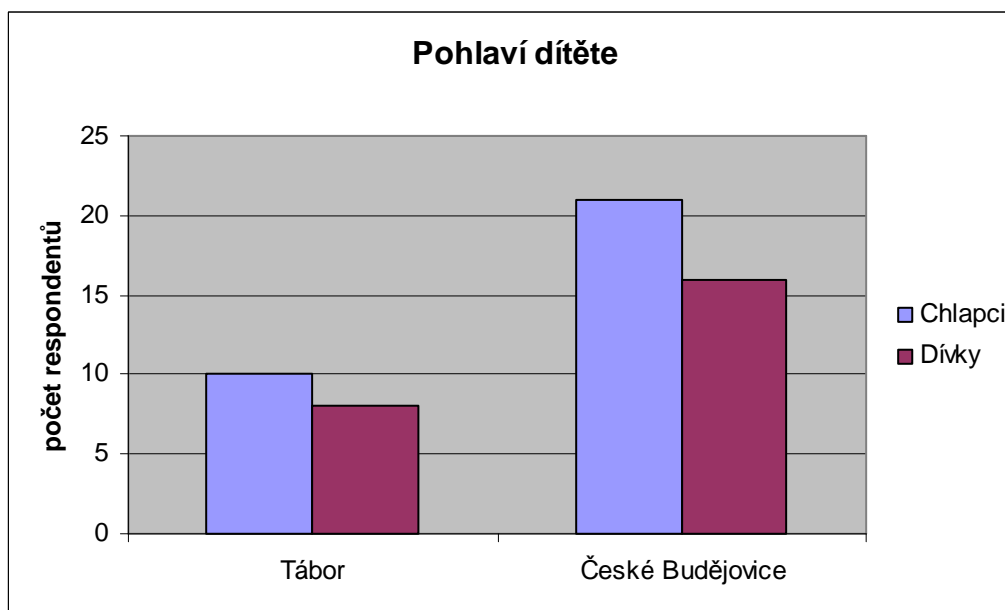


Z další uvedené tabulky i grafu je zřejmé, že se celého výzkumu zúčastnilo 24 dívek a 31 chlapců.

Tabulka č. 2: Pohlaví dítěte (in. sledovaný soubor)

	Tábor	České Budějovice	Celkem
Chlapci	10	21	31
Dívky	8	16	24

Graf č. 2: Pohlaví dítěte (in. sledovaný soubor)



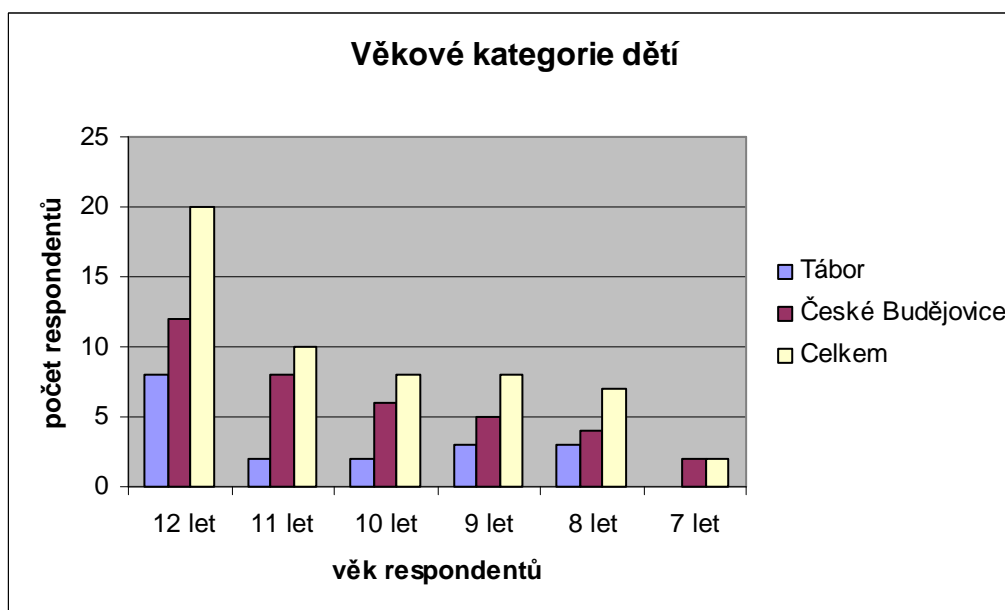
Z hlediska stáří se výzkumu účastnily děti nejčastěji ve věku 11 a 12 let. Nejnižší věkovou skupinu tvořily děti 8-i a 7-i leté, což znázorňuje tabulka č. 2 a graf č. 2 níže.

Tabulka č. 3: Věkové kategorie dětí (in. sledovaný soubor)

Věk	Tábor	České Budějovice	Celkem
12 let	8	12	20
11 let	2	8	10
10 let	2	6	8

9 let	3	5	8
8 let	3	4	7
7 let	0	2	2

Graf č. 3: Věkové kategorie dětí (in. sledovaný soubor)



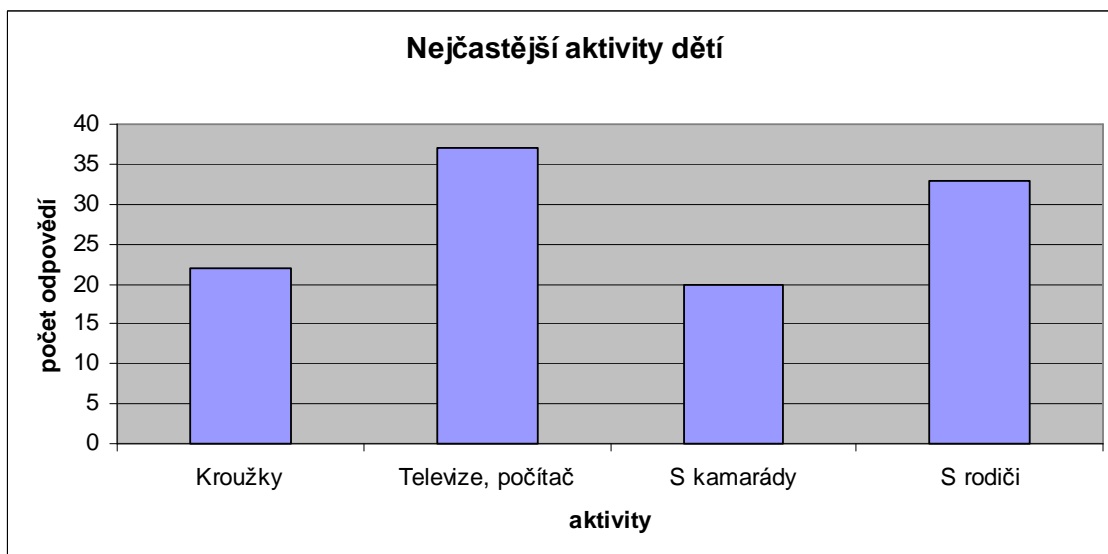
Otázka č. 1.: Jak nejčastěji tráví dítě volný čas?

U této otázky bylo možné vybrat více než jednu možnost. Označena byla nejčastěji odpověď v pořadí druhá.

Tabulka č. 4: Nejčastější aktivity dětí (in. sledovaný soubor)

	Počet odpovědí	Vyjádřeno %
Kroužky	22	40 %
Televize, počítač	37	67 %
Aktivity s kamarády	20	36 %
Aktivity s rodiči	33	60 %

Graf č. 4: Nejčastější aktivity dětí (in. sledovaný soubor)



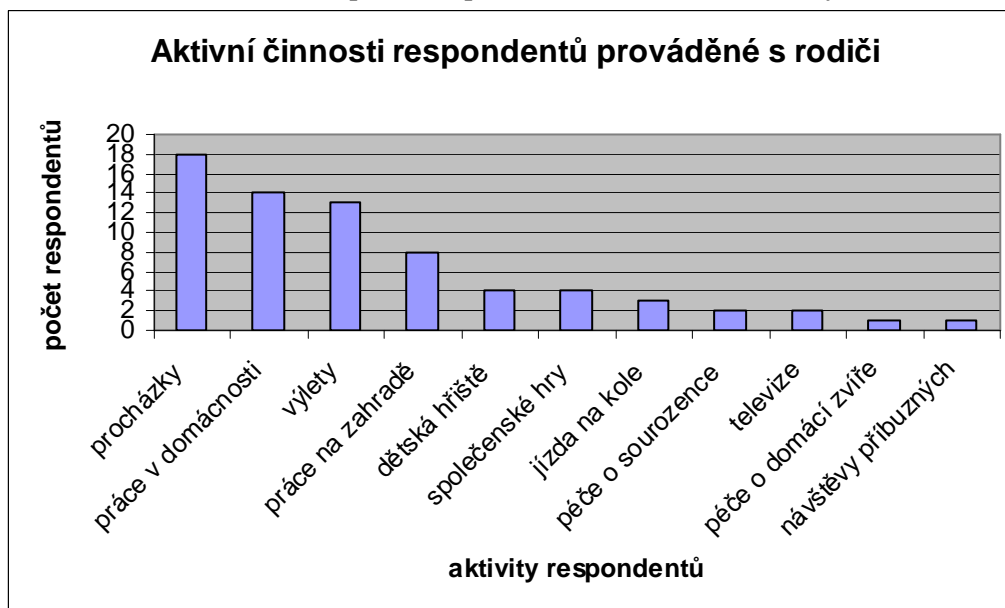
Odpověď „Aktivně ho tráví s rodiči“ byla doplněna otázkou „Jak?“. Na nadepsaných linkách se objevily nejčastěji aktivity jako procházky, práce v domácnosti a výlety (dále viz tabulka a graf č. 5).

22 respondentů považuje kroužky za svou nejčastěji uskutečňovanou aktivitu. Z hlediska pohlaví si tuto aktivitu vybralo 10 chlapců a 12 dívek. K nejnavštěvovanějším kroužkům patří keramický kroužek (8 respondentů), flétna (8 respondentů) a kroužek taneční (6 respondentů). Dále pak zpěv, vaření a různé druhy sportu.

Tabulka č. 5: Aktivní činnosti respondentů prováděné s rodiči (in. sledovaný soubor)

Procházky	18
Práce v domácnosti	14
Výlety	13
Práce na zahradě	8
Dětská hřiště	4
Společenské hry	4
Jízda na kole	3
Péče o sourozence	2
Televize	2
Péče o domácí zvíře	1
Návštěvy příbuzných	1

Graf č. 5: Aktivní činnosti respondentů prováděné s rodiči (in. sledovaný soubor)



Otázka č. 2: Podílí se rodiče dítěte na jeho volném čase a do jaké míry?

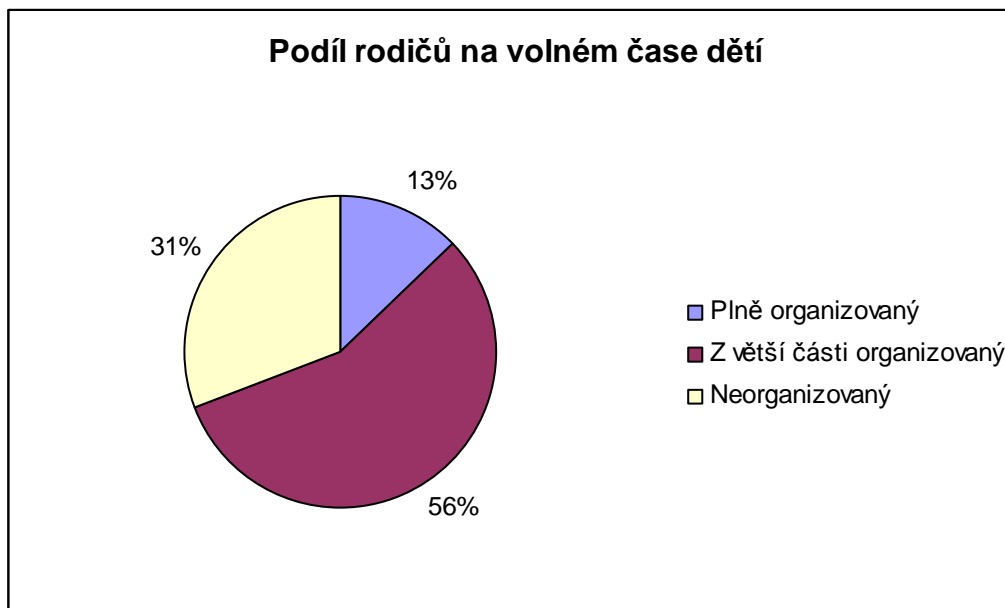
Dohromady 31 respondentům organizují rodiče z větší části volný čas, což je z celkového počtu 56 %. Nejméně je těch respondentů, kteří mají svůj volný čas organizovaný plně (viz tabulka a graf č. 6).

Tabulka č. 6: Jaký je podíl rodičů na volném čase dětí (in. sledovaný soubor)

Možnosti	Počet odpovědí	Vyjádřeno %
Plně organizovaný	7	13 %
Z větší části organizovaný	31	56 %
Neorganizovaný	17	31 %
Celkem	55	100 %

Považuji za důležité uvést, že ze 17 dětí, které nemají volný čas organizovaný rodiči, je to 11 chlapců a jen 6 dívek.

Graf č. 6: Jaký je podíl rodičů na volném čase dětí (in. sledovaný soubor)



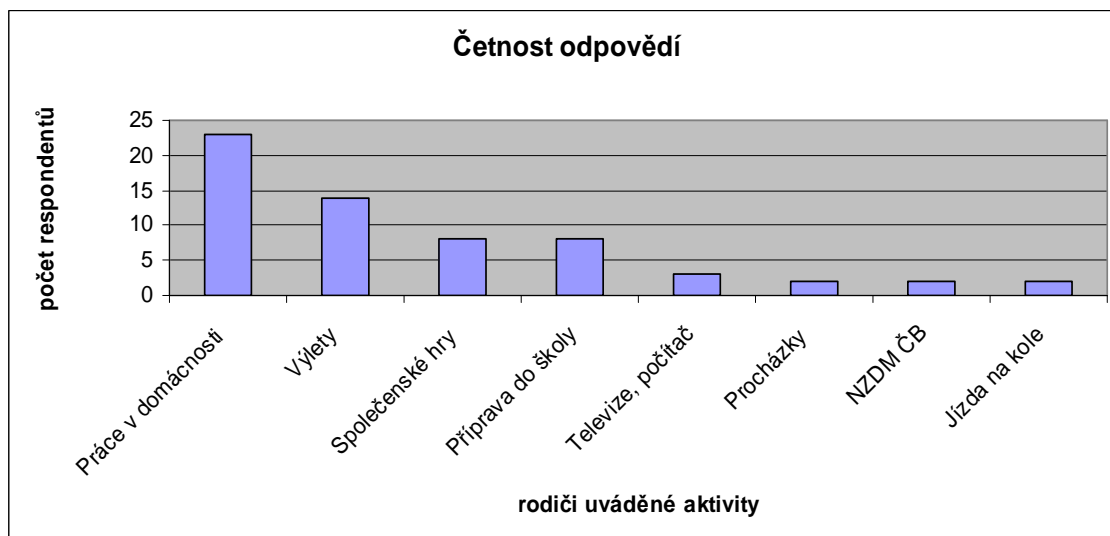
Otázka č. 3: Pokud je volný čas dítěte plně nebo z větší části organizovaný, uveďte, jakými činnostmi své dítě rodiče zaměstnávají?

Když odečteme od celkového počtu 55 respondentů ty, kteří mají čas neorganizovaný, zbude nám 38 respondentů a ti odpovídali na uvedenou otázku. Aby se děti nenudily, nejčastěji pomáhají s domácností, nebo podnikají společně s rodiči různé výlety nebo hrají společenské hry atd.

Tabulka č. 7: Četnost odpovědí u jednotlivých rodičů uváděných aktivit (in. sledovaný soubor)

Práce v domácnosti	23
Výlety	14
Společenské hry	8
Příprava do školy	8
Televize, počítač	3
Procházky	2
NZDM ČB	2
Jízda na kole	2

Graf č. 6: Četnost odpovědí u jednotlivých rodiči uváděných aktivit (in. sledovaný soubor)



Další aktivity, jako péče o sourozence, četba, malování, zpěv, péče o domácí zvíře, stimulační cvičení, pobyt na chalupě, se vyskytly v odpovědích pouze jednou, do tabulky nebyly zaneseny. Zkratka NZDM znamená Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, které dětem poskytuje mimo další služby i volnočasové aktivity.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou součástí sociálních služeb, konkrétně služeb sociální prevence, jejichž cílem je zabránit sociálnímu vyloučení osob a napomáhat těmto osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace. Touto činností chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

NZDM poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let. Tyto služby jsou poskytovány dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně-patologickými jevy nebo těm, jejichž životní styl je neakceptovaný většinou společnosti. Nabízení volnočasových aktivit je jedním z nejvhodnějších prostředků umožňující nenásilné navázání kontaktu s cílovou skupinou. Cílem služby je zlepšit kvalitu života dané skupiny předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života. Pracovníci zařízení pomáhají svým klientům lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí, při prosazování práv a zájmů, a snaží se, aby měli klienti vytvořené vhodné podmínky k řešení své sociální situace. Služba obsahuje také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Veškeré tyto služby jsou poskytovány anonymně a bezplatně. Tato zařízení jsou zřizována převážně na okrajích měst, jelikož právě zde žijí lidé ohrožení sociálními vlivy.

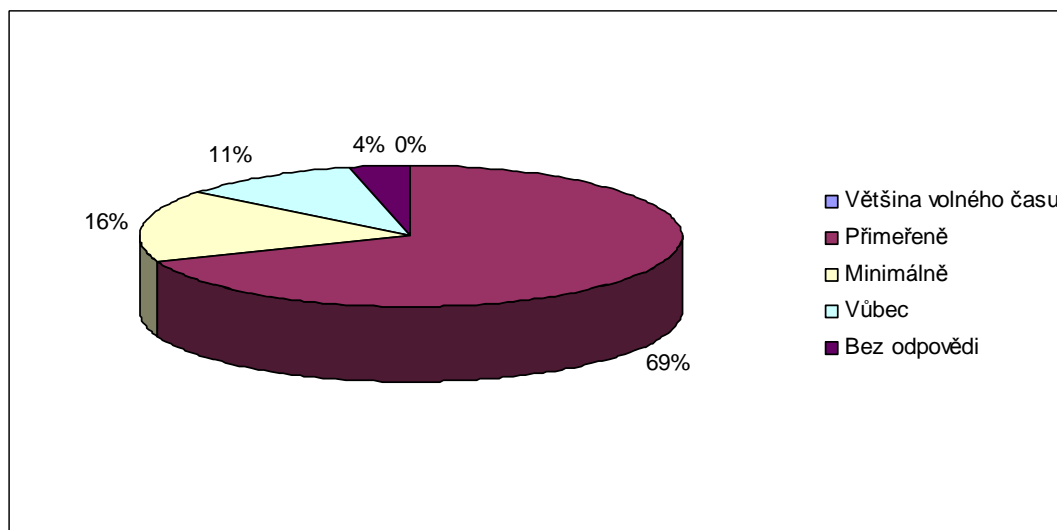
Otázka č. 4: **Jaký podíl na trávení volného času má příprava dítěte na školu?**
(pozn. Učitelé toto posuzovali podle aktivity ve vyučovacích hodinách)

U této otázky uváděli respondenti také přibližnou dobu, kterou věnují přípravě do školy. 69 %, tedy 38 odpovídajících, věnuje školní přípravě přiměřeně dlouhou dobu, 1 až 2 hodiny. Minimálně, tedy méně než 1 hodinu, se školní přípravě věnuje 9 respondentů, 16 %. Do školy se nepřipravuje celkem 6 jedinců z celkového počtu, kteří činí 11 %. Zbývá 4 % tvoří ti, kteří na otázku vůbec neodpověděli.

Tabulka č. 8: Příprava na školu

Možnosti	Počet	Vyjádřeno %
Většina volného času	0	0%
Přiměřeně	38	69%
Minimálně	9	16%
Vůbec	6	11%
Bez odpovědi	2	4%
Celkem	55	100%

Graf č. 8: Příprava na školu



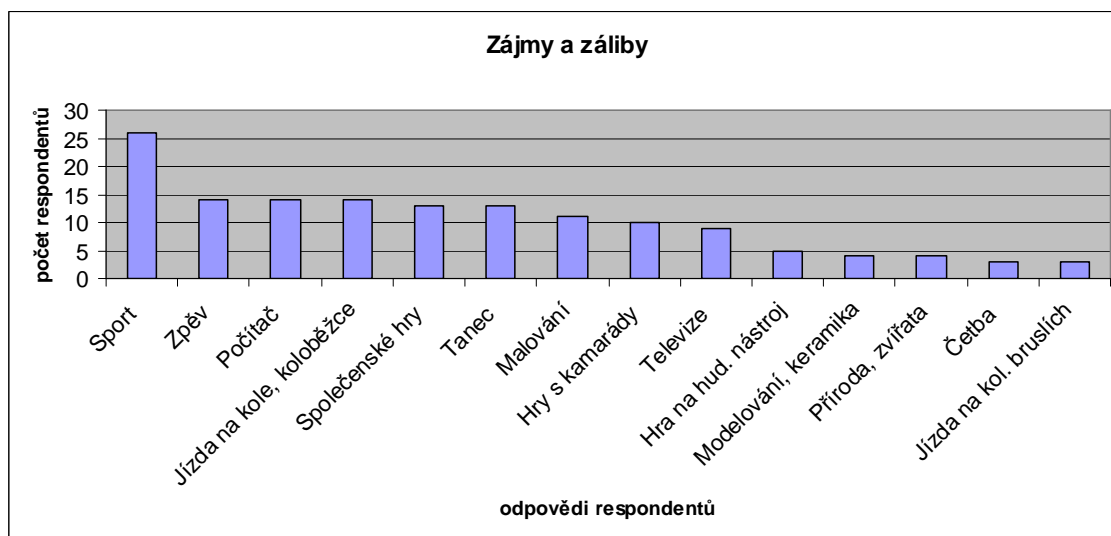
Otázka č. 5: **Jaké má dítě zájmy a koníčky? Co ho baví?**

Nejvíce děti baví sportování, jmenovali konkrétně kopanou, hokej, bruslení, plavání, jízdu na koni, dále pak zpívání, počítačové hry, jízdu na kole a na koloběžce atd. (viz tabulka níže).

Tabulka č. 9: Zájmy a záliby respondentů

Záliby	Počet voleb
Sport (nejčastěji jízda na kole, na koloběžce, na kol. bruslích)	43
Zpěv	14
Počítač	14
Společenské hry	13
Tanec	13
Malování	11
Hry s kamarády	10
Televize	9
Hra na hud. nástroj	5
Modelování, keramika	4
Příroda, zvířata	4
Četba	3

Graf č. 9: Zájmy a záliby respondentů



Otázka č. 6: Do jakých kroužků dítě chodí? Kdo je zřizovatelem? Jak dlouho tam dítě chodí a je tam spokojené?

26 respondentů napsalo, že nechodí do žádného kroužku. Důvody buď neuvedli nebo jsou důvodem finance či nezájem dětí. Zbytek našlo zalíbení v keramickém kroužku, hudebním, tanečním atd. Ti, co kroužky navštěvují, jsou spokojeni a dochází do nich pravidelně.

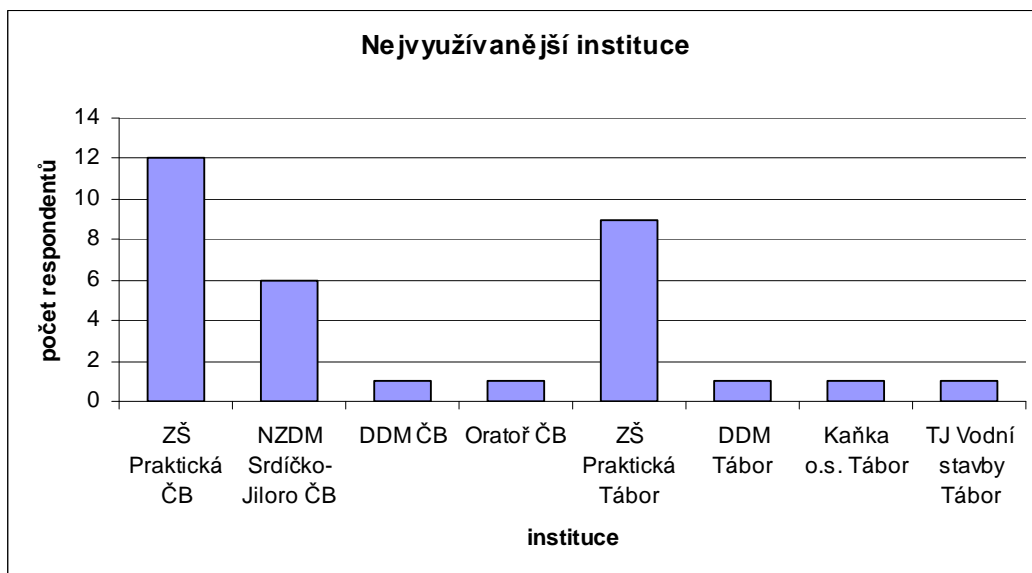
Tabulka č. 10: Kroužky, které dotazované děti navštěvují

Kroužky	Počet	Vyjádřeno %
Žádný	26	47 %
Keramika	8	15 %
Flétna	8	15 %
Taneční	6	10 %
Pěvecký	5	9 %
Vaření	4	7 %
Stolní tenis	3	5 %
Plavání	1	2 %
Kanoistika	1	2 %
Arteterapie	1	2 %
Pohybové hry	1	2 %
Hipoterapie	1	2 %

K nejčastějším zřizovatelům zájmových kroužků patří ZŠ Praktická. Právě sem chodí nejvíce respondentů, jelikož kroužky jsou zdarma a přímo v budově školy.

České Budějovice	Počet respondentů
ZŠ Praktická	12
NZDM Srdíčko- Jiloro ČB	6
DDM	1
Oratoř	1
Tábor	Počet respondentů
ZŠ Praktická	9
DDM	1
Kaňka o.s.	1
TJ Vodní stavby	1

Graf č. 10: Respondenty nejvyužívanější instituce



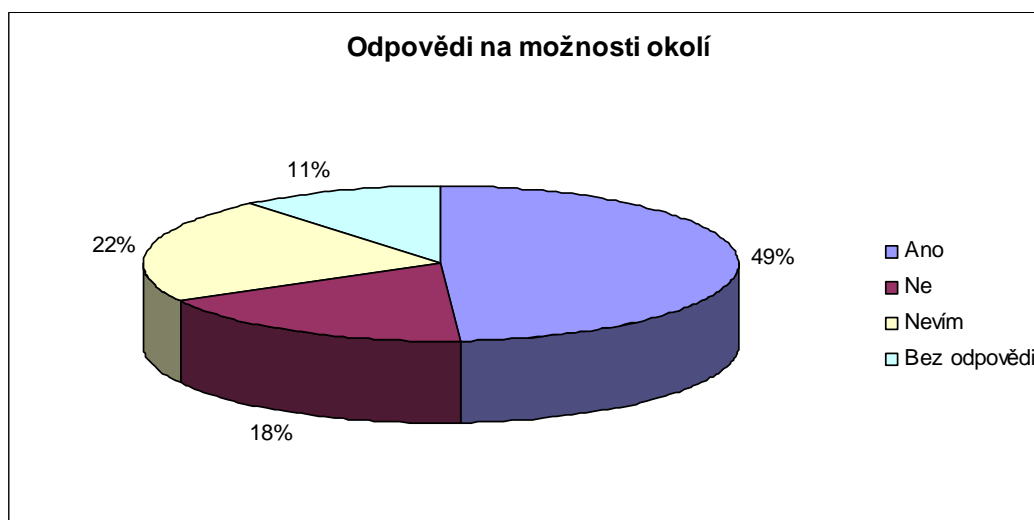
Otázka č. 7: Myslíte si, že je ve vašem okolí dostatek příležitostí (kroužků), kde by dítě mohlo trávit volný čas? Pokud ne, proč si myslíte, že to tak je?

Převažovala odpověď ano, kterou zvolilo 27 respondentů, což je 49 %. 10 respondentů si myslí, že v jejich okolí je nedostatek možností k trávení volného času, to je celých 18 % dotazovaných. 12 respondentů nevědělo, co odpovědět, a 6 jich neodpovědělo vůbec. Celkový přehled je uveden v tabulce a v grafu č. 11.

Tabulka č.11: Odpovědi na možnosti okolí

Odpověď	Počet	Vyjádřeno %
Ano	27	49%
Ne	10	18%
Nevím	12	22%
Bez odpovědi	6	11%
Celkem	55	100%

Graf č. 11: Odpovědi na možnosti okolí



Někteří uváděli i důvody svého nesouhlasu, např. že kroužků je nedostatek z důvodu finanční situace města nebo z důvodu nezájmu ze strany státu o volný čas dětí, nejen postižených.

Otázka č. 8: Jaké znáte ve vašem okolí zařízení nabízející volnočasové aktivity pro děti?

Tabulka č. 12: Známé instituce

České Budějovice	
ZŠ Praktická	9
Selesiánské středisko mládeže	8
DDM	7
TJ Sokol	7
Domino	6
NZDM Srdíčko- Jiloro	6
Příměstské tábory	5
NZDM V.I.P.	4
Skautské spolky	3
2. soukromá ZUŠ	2
Tábor	
ZŠ Praktická	5
Kaňka o.s.	2
Cheiron T- komunitní centrum	1
Kiwanis junior klub Tábor	1
DDM	1

Většina zařízení a institucí je z Českých Budějovic, jelikož jde o větší město než Tábor, tudíž se zde naskýtá více možností a nabídek. Jistě nebyly jmenovány všechny.

8 Diskuse

V mnoha případech se stává, že efektivita a kvalita využívání volného času naráží na překážky, které ho dokáží zásadně omezit. Tyto problémy lze spatřovat v:

- rodině, která nedokáže správně plnit svou výchovnou funkci, a neumí efektivně naplnit volný čas dítěte,
- možnostech rodiny z hlediska financí a sociálního zázemí,
- špatném vlivu sociálního prostředí,
- handicapu,
- pasivitě a nezájmu ze strany dětí či rodiny atd.

Ve výzkumu se potvrdily všechny výše uvedené výroky o tom, že rodina neplní výchovnou funkci a nejeví příliš zájmu o efektivní naplnění volného času svých dětí atd. Obě školy jsem osobně navštívila a sama jsem viděla, že žáci jsou převážně romského etnika. Potvrdily mi to i pí. ředitelky, se kterými jsem hovořila. Je známo, že

romské děti využívají volný čas neefektivně a nehodnotně. Jejich nejoblíbenější a nejvyhledávanější činností je trávení volného času s vrstevníky (v partách) nebo u televize či počítače. Samozřejmě nemůžeme hovořit v tomto případě jen o romských dětech, jelikož se i mezi českými dětmi najdou takové, co svůj čas neumí trávit jinak. Největší vinu nese jednak jejich mentalita, která je mnohdy značně poškozena mentálním handicapem, dále pak nepodnětné rodinné prostředí nebo vliv vrstevnické skupiny. Problémem bývá i to, že děti podléhají patologickým jevům, což se projevuje v situaci, kdy se děti zeptáte, co dělají ve volném čase. Jejich odpověď bude z 90 % znít, že nedělají nic nebo „chodí ven“.

Výsledkem mého šetření je, že rodiče 17 dětí se vůbec nepodílí na jejich volnočasových aktivitách. Tedy každé třetí dítě si volný čas naplňuje dle vlastního nápadu a potřeby. Zesílením a zkvalitněním pedagogického vedení a prohloubením zájmu dětí o aktivní a plnohodnotné činnosti může skutečnost změnit.

Jak jsem již v předešlých kapitolách uváděla, vyhledávala jsem během svého šetření nejen praktické školy, ale i instituce, které nabízejí dětem s postižením volnočasové vyžití. Příliš mnoho jich zřizováno není a nebylo. Nejvíce jsem jich vyhledala v Českých Budějovicích. Proč tomu tak je? Každý člověk by měl přece vědět, že cvičení, aktivní vyžití, sportování... je pro naše zdraví prospěšné. Děti to slyší od učitelů, rodičů, lékařů a z různých sdělovacích prostředků. Nezáleží, zda je či není dítě postižené. Každý si chce pohybem upevňovat to, co umí. Můžeme se domnívat, že tím konkrétním problémem v této otázce je, že naše společnost je nedostatečně informovaná o problematice handicapovaných v oblasti volného času. Ten, kdo nepečuje o handicapované dítě, se ani nestará o to, jaká je vůbec poptávka veřejnosti po pohybových aktivitách, a zda je nabídka dostatečná.

Z vyhledaných volnočasových institucí v městě České Budějovice bych ráda zmínila *rodinné centrum Rozárka*, *dětský stacionář Světluška* a *NZDM Srdíčko- Jiloro*. V Písku lze využít služeb *komunitního centra Nábřeží* a *občanského sdružení MESADA*. V Táboře pak *denní a týdenní stacionář Klíček* a *Základní školu praktickou a mateřskou Československé armády*. V Soběslavi poskytuje služby postiženým jedincům *Diakonie ČCE Rolnička*. V Loučovicích, v okrese Český Krumlov, poskytuje vzdělávání dětem s mentálním a kombinovaným postižením *Základní škola praktická*. Bližší charakteristiky některých těchto škol a institucí si přečtete na konci této kapitoly.

Pro děti s postižením není zpravidla možné využívat služeb nabízené zařízením, které je určeno pro zdravé děti. Důvodem je materiální nepřipravenost, nepřítomnost odborného pracovníka (speciální pedagog) a nedostatečné finanční zázemí daného zařízení. Problémem by mohlo být i získání souhlasu všech účastníků dané volnočasové aktivity, o kterou by postižený jedinec měl zájem a chtěl by do ní docházet. Důvodů je více, ale výše zmíněné jsou dle mého názoru nejvýznamnější.

Nejen rodina a vrstevníci se mohou podílet na volném čase dítěte. Existují instituce, jejichž pracovníci se těmto dětem v jejich volném čase aktivně věnují a nabízejí jim nejrůznější vyžití. Bohužel, tyto instituce většinou zpoplatňují své služby a rodiny, proto často musí tyto možnosti z finančních důvodů odmítnout. Mohou ovšem využít služeb základních škol praktických, do kterých jejich děti pravidelně dochází a plní zde povinnou školní docházku. Školy zpravidla nabízejí různé kroužky, které bývají zdarma a vedou je učitelé žáků. Další výhodou je, že děti nemusí nikam dojíždět. Problémem ovšem bývá to, jakým postižením dítě trpí. Jinými slovy, na školu i pedagoga se kladou požadavky. Učitel, který povede volnočasovou aktivitu, musí mít patřičné vzdělání a odborný přístup k dítěti a škola musí být materiálně vybavena.

Po rozhovoru s pracovníky základních škol praktických jsem usoudila, že není jednoduché zajistit to, aby byl volný čas dětí s lehkou a se středně těžkou mentální retardací vhodně naplněn. Především se o to musí postarat jejich zákonní zástupci, jejichž způsob výchovy a vzdělávání rozlišujeme ve společnosti dvojím způsobem. Na jedné straně jsou ti, kteří chodí do zaměstnání, tudíž jejich čas, který mohou dětem věnovat, je omezený. Někteří si proto na ně volnou chvíli nevyhraní a zodpovědnost za volný čas svých dětí přesunou na pedagogické pracovníky, kteří ve svém volnu řídí organizované zájmové činnosti a snaží se tak dětem efektivně naplnit volný čas. Někteří rodiče ovšem rádi část svého dne věnují svým ratolestem, a zaměstnávají je různými neorganizovanými činnostmi, jako je úklid pokoje, příprava na školu, péče o domácího mazlíčka atd. Druhá skupina zákonných zástupců nechodí do zaměstnání, tudíž by se dalo předpokládat, že se svým dětem budou patřičně věnovat. Opak je ale pravdou. Děti takových rodičů vyrůstají spíše na ulici, scházejí se se svými vrstevníky, provádějí často i různé výtržnosti, a rodiče do jejich konání nikterak nezasahují. Nemají totiž zájem. S takovým, nebo z velké části podobným způsobem života, se setkáváme u romské

menšiny. Způsob života Romů se značně liší od způsobu života Čechů. Proto mezi těmito národnostmi roste rasová nesnášenlivost. Romové uznávají jiné hodnoty než Češi, neboť pro ně je důležitější zaměření na rodinu než na svoji práci. Takže vzdělání považují za přežitek, proto je na praktických školách, jejichž žáci jsou z 90 % romské národnosti, nižší úroveň prospěchu, než na školách základních. Učení pro ně totiž není důležité. Stejně jako zaměstnání.

Kdybych se měla dobrat k nějakému závěru, řekla bych, že děti s lehkou a středně těžkou mentální retardací vyhledávají nejčastěji ty činnosti, které je nestojí žádné úsilí a přesto z nich mají potěšení. Kdyby rodiče či pedagogičtí a jiní odborní pracovníci nedohlédli na náplň jejich volného času, s největší pravděpodobností je po příchodu ze školy naleznete doma u televize nebo u počítače. Pod vedením dospělých se děti věnují aktivním činnostem, a ve většině případech si mohou za odměnu nebo jen výjimečně jít hrát hry na počítači nebo sledovat televizní pořady. Především s dětmi se středně těžkým mentálním postižením musí rodiče neustále pracovat a cvičit, aby jejich schopnosti a dovednosti nabyly alespoň přijatelné úrovně.

Pokud se zeptáme, zda každý člověk může trávit volný čas prováděním stejné činnosti, odpověď je jasná. Nemůže a důvodů je několik. Z řady lidí se nenajdou dva, kteří by měli stejné vlastnosti, schopnosti, dovednosti, vědomosti, postoje, názory, zájmy atd. Snad budou jen podobné, ale vždy se budou v něčem lišit. Omezení pro jedince nepřináší jen nižší schopnost vykonat zadanou práci. Omezovat člověka může především zdravotní stav. Pokud je jedinec zdravý, může prakticky vykonávat všechny činnosti, ale pokud je postižený, jeho omezení je v životě výraznější. Pro intaktní společnost existuje na světě nepřeberné množství aktivizačních činností a spolků a organizací, které je nabízejí. Jen lidem s postižením se v tomto ohledu nevěnuje přílišná pozornost. Jedním z prvních rozdílů je *dohled*. Zdravý člověk si půjde např. zaběhat, ale člověk s mentálním postižením nemůže tuhle, stejně jako mnoho jiných činností, vykonávat bez dohledu. Z vlastní zkušenosti vím, jak je náročné dohlížet na mentálně retardovaného při každé sebe jednodušší činnosti. Dalším rozdílem v trávení volného času mezi zdravými jedinci a jedinci s mentální retardací je *délka trvání* prováděné činnosti. Mentálně retardovaní se rychleji unaví, proto je nutné aktivizační činnosti střídát s odpočinkovými, což u zdravých dětí není tolik potřeba. Rozdíl lze nalézt i ve *finanční náročnosti*, jelikož handicapovaní potřebují ke správnému vykonání dané činnosti příslušné pomůcky, které jim činnost usnadňují. *Individualita* přístupu je taktéž

rozdílná. Ovšemže musíme přistupovat ke každému dítěti individuálně, ale u zdravotně postižených se tato individualita stonásobně zvětšuje, s čímž roste i náročnost příprav.

U handicapovaných jedinců je nutné se neustále ohlížet na jejich postižení, které s sebou přináší jistá omezení, s nimiž musíme vždy v činnostech počítat.

Součástí výzkumu bylo zmapování možností k trávení volného času, které nabízejí instituce přímo určené pro mentálně retardované jedince. Bohužel, nebylo v mých silách osobně navštívit všechna zmiňovaná zařízení, a proto se omezují pouze na výčet jejich zaměření.

Instituce nabízející volnočasové aktivity a vzdělávání handicapovaným

ČESKÉ BUDĚJOVICE

1. Rodinné centrum Rozárka, Jana Čarka 1863/7, ČB- Suché Vrbné

Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která pracuje s dětmi, mládeží, rodinami, s jejich rodinnými příslušníky, přáteli a širokou veřejností nejen v jihočeském kraji. Posláním RC Rozárka je provozování přirozeného otevřeného společenství a zařízení zaměřeného zejména na sociální integraci, na integraci rodin s hendikepovaným dítětem do běžné populace, na rozvoj komunity a na rovnost šancí rodin s hendikepovaným dítětem a se zdravým dítětem. Služby jsou také zaměřené na zkvalitnění života hendikepovaných a na rozvoj jejich osobnosti.

Toto centrum spolupracuje i s jinými poskytovateli zdravotních a sociálních služeb, s odbornými lékaři a dobrovolníky.

Cílem RC Rozárka je:

- snížit riziko sociálního vyloučení,
- vytvoření prostoru ke vzájemnému setkávání,
- integrace osob s handicapem,
- rozvoj sociálních schopností a dovedností, posílení soběstačnosti a nezávislosti v běžném životě,
- aktivní, smysluplné trávení volného času,
- zlepšení zdraví a fyzické i psychické kondice,
- rozvoj psychických dovedností a schopností,
- začlenění hendikepovaných na trh práce.

Centrum nabízí dětem **terapeutické činnosti** (speciální forma fyzioterapie, psychoterapie, socioterapie a pracovní terapie), **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** (návuk a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností), **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** (zájmové a volnočasové aktivity), **poradenství** (informační servis, zprostředkování návazných a doplňkových služeb).

Dětem zdravotně postiženým i zdravým nabízí vybavenou hernu, volnočasové, vzdělávací, zájmové, tvořivé a prázdninové aktivity, zooterapii, rodičům i široké veřejnosti možnost seberealizace, vzdělání, odpočinku, pomoc a podporu.

Výčet nabízených aktivit: dětský oddíl „Rozárka“, zooterapie „Hrátky nejen s Klárkou“, příměstské tábory RC Rozárka, kroužky (hudební a rytmické, výtvarné a kreativní, zájmové, vzdělávací a sportovní, pohybové a taneční (orientální tance)), výlety pro rodiny s dětmi, víkendové a prázdninové aktivity (letní tábory), animoterapie (zooterapie ve spolupráci s VSKH POHODÁŘI), Feuersteinova metoda pro děti i dospělé, canisterapie a felinoterapie ve spolupráci s dobrovolníky, hiporehabilitace ve spolupráci s občanským sdružením Koníček, dále společenské, kulturní, sportovní a jednorázové akce organizované i pro širokou veřejnost (<http://www.rozarka.com/>).

2. Dětský stacionář SVĚTLUŠKA, o.p.s.- centrum pro osoby se zdravotním postižením

Centrum Světluška tvoří dvě obecně prospěšné společnosti, jednak **Sociální služby Světluška, o.p.s.** a **Mateřská škola speciální a Základní škola speciální Světluška, o.p.s.** Obě společnosti spolu úzce spolupracují.

Sociální služby Světluška, o.p.s., poskytují v oblasti Jihočeského kraje již od roku 2004 služby denního a týdenního stacionáře pro osoby s těžkými zdravotními postiženími.

Jednou z náplní činnosti je sociální začlenění těžce zdravotně postižených dětí do společnosti, poskytnutí péče těmto dětem a ulehčení situace jejich rodinám.

Denní a týdenní stacionář nabízí svým klientům ošetrovatelskou péči v konceptu Bazální stimulace, celodenní stravování, návuk sebeobsluhy (osobní hygiena, zvládání pravidel slušného chování, návuk jednoduchých domácích ručních prací, nakupování, hospodaření s penězi, styk s úřady, zvládnutí pravidel

silničního provozu atd.), rehabilitace a různé druhy terapií (hipoterapie, ornitoterapie, cannisterapie), zájmové a kulturní aktivity (výlety za přírodními a kulturními památkami Jižních Čech) a také zprostředkování plnění školní docházky. Zejména klienti denního stacionáře pro mládež se zabývají výrobou svíček, mýdel a šperků, ubrouskovou technikou, prací a keramickou hlínou, papírem či textilem.

Prostřednictvím stacionáře je zajištěna možnost sociálního kontaktu mimo domov, dětem jsou poskytovány metody k jejich všestrannému rozvoji a pro rodiče znamená jistou úlevu, jelikož všechna tíha odpovědnosti a péče o dítě nezůstává jen na nich.

Dětský stacionář poskytuje své sociální služby pro zdravotně postižené děti od předškolního věku až do 18-ti let.

Mateřská a základní škola speciální nabízí svým klientům možnost vzdělávání, přičemž každému žákovi je vždy na začátku školního roku sestaven individuální vzdělávací plán zaměřený na rozvoj rozumových schopností a na osvojování potřebných dovedností. Důraz je kladen zejména na rozvoj komunikace, sebeobsluhy a jednoduchých pracovních činností. Žáci základní školy jsou hodnoceni slovně vždy v pololetí. Pracuje s nimi speciální pedagog a asistent pedagoga a vzdělávání probíhá skupinově nebo individuálně. V mateřské škole se využívá řada speciálně pedagogických postupů, prvků alternativní komunikace a prvky Bazální stimulace. Součástí vzdělávání jsou i další terapie- cannisterapie, ornitoterapie, hudba s prvky muzikoterapie atd. Děti také pravidelně rehabilitují s fyzioterapeutem.

Společnost spolupracuje se státními i nestátními organizacemi, sdruženími, politickými organizacemi a hnutími, odborníky i s jednotlivci zabývajícími se problematikou handicapovaných dětí, mládeže a komunikuje i s rodiči těchto jedinců (<http://www.svetluska.info/>).

3. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Srdíčko- Jiloro

Zařízení poskytuje své služby klientům od 6 do 26 let, kteří se zdržují ve vyloučené lokalitě Okružní 1/a. Cílem je „zlepšit kvalitu života okruhu osob a snížit působení sociálně negativních vlivů. Služby jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační. Klienti mají možnost pobývat v Klubu NZDM, rozvíjet své kognitivní a motorické dovednosti, hygienické a společenské návyky. Pracovníci se jim věnují i v oblasti školních záležitostí, mohou je doučovat a připravovat na školu, pomohou i

se sepsáním IVP a případně se souhlasem zákonných zástupců mohou spolupracovat a konzultovat možnosti vzdělávání s PPP nebo SPC.

Volný čas klientů naplní organizovanými i neorganizovanými volnočasovými aktivitami, zájmovými nebo sportovními činnostmi. NZDM zprostředkovává i různé přednášky, kurzy, semináře s odborníky, kulturní akce (divadla, kina, koncerty, ...), výlety, exkurze a další.

Kromě vyžití se instituce věnuje také poradenství a pomáhá svým klientům s vyřizováním úředních záležitostí (www.mchcb.cz).

PÍSEK

1. Komunitní centrum Naděje, středisko Nábřeží, Svatoplukova a Purkatice

V komunitním centru Nábřeží je poskytována od roku 2003 sociální služba **Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Ostrov** a následně se připojil i předškolní klub a terénní program.

NZDM Ostrov nabízí útočiště pro děti od 6-ti do 18-ti let, kteří navštěvují školská zařízení. Službu lze poskytovat anonymně a je bezplatná. Toto zařízení poskytuje dětem pomoc a bezpečné prostředí, ve kterém mohou aktivně trávit svůj volný čas, mohou se seberealizovat při různých sportovních a kreativních činnostech. Smyslem je zvýšit vzdělanost formou mimoškolní přípravy a výchovně-vzdělávacích programů, dále předávat praktické dovednosti a objektivní informace a tím snižovat možnosti výskytu rizikového chování. Výlety, účast na společenských akcích, letní tábory, maškarní bály atd., které zařízení pořádá, složí jako prevence sociálního vyloučení, tedy složí k integraci. Děti si také zlepšují komunikaci s okolím v různých dramatizacích, motivačních hrách, workshopech.

Předškolní klub MARGARETKA nabízí 12 dětem ve věku od 3 do 7 let ze sociálně znevýhodněných rodin přípravu na budoucí školní docházku, rozvoj schopností a dovedností v poznávání okolního světa, v řízených a spontánních činnostech. Margaretka zajišťuje podmínky pro zdravý fyzický, psychický, rozumový a sociální rozvoj dětí. Vede je k samostatnosti, podporuje jejich touhu po poznání a tím splňuje i výchovné působení. Také jsou organizovány výlety a aktivity mimo klub společně s rodiči (<http://www.nadeje.cz/pisek/>).

2. Občanské sdružení MESADA

Posláním a cílem MESADY je respektovat a prosazovat práva lidí s handicapem a podporovat je při integraci do společnosti.

Sdružení zajišťuje sociální rehabilitaci, osobní asistenci, pracovní rehabilitaci, poradenskou činnost a také sociálně aktivizační služby pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením.

Sociálně aktivizační služby umožňují klientům pravidelně se setkávat a zábavně naplňovat volný čas. Klienti se tedy mohou věnovat např. ručním pracím (navlékání korálek do různých tvarů, vyšívaní, háčkování), výtvarným činnostem (malba, kresba, výtvarné techniky- koláže, batika, kresba na sklo), keramickým činnostem (výroba hrnku), atd. (<http://www.mesada.eu/>).

TÁBOR

1. Denní a týdenní stacionář Klíček- Tábor, Záluží 17

Klíček je denní a týdenní stacionář poskytující klientům s mentálním a kombinovaným postižením sociální služby. Zřizovatelem je krajský úřad Jihočeského kraje v Českých Budějovicích. V současnosti navštěvuje toto zařízení celkem 42 klientů, z toho denně 27 klientů a na týdenní pobyt 15 klientů. Věkově jde o uživatele od 5 do 64 let. Ve stacionáři jsou klientům nabízeny různé aktivity, které jim pomáhají naplňovat volný čas. Jsou to terapie jako arteterapie, magnetoterapie, muzikoterapie, biofeedback, ergoterapie, hydroterapie, řečová a rozumová výchova, rehabilitační cvičení, zdravotní péče a hipoterapie, která probíhá 2krát týdně na Farmě v Cunkově. Kromě terapií mohou klienti navštěvovat také kurzy vaření, břišních tanců, keramiky, v průběhu roku se mohou zúčastnit plánovaných výstav, divadelních představení, besídek, výletů a dalších akcí. V rámci sportovních aktivit se klienti účastní plaveckých závodů ve Strakonících, soutěží v bowlingu v Mladé Vožici, fotbalových zápasů s FC Rohlík, atletických závodů ve Strakonících, turnajů ve stolním tenisu v Písku atd. (<http://www.stacionarklicek.cz/>).

2. MŠ, ZŠ speciální a praktická škola Diakonie ČCE Rolnička Soběslav-Soběslav, Mrázkova 700

Kapacita základní školy speciální činí 22 žáků, přípravný stupeň základní školy speciální má kapacitu 6 žáků. Školu navštěvují klienti se středně těžkým a těžkým stupněm mentálního postižení nebo s kombinovanými vadami, kteří jsou vzdělávání podle vzdělávacího programu pomocné školy. Kromě vzdělávání nabízí Rolnička také výchovné a sociálně terapeutické činnosti v Centru denních služeb pro děti a mladistvé, které může navštěvovat až 45 dětí. V centru se věnují aktivizačním a výchovným činnostem například výtvarným a pracovním činnostem, zpěvu, nácvičce manipulace s penězi, nakupování, cestování v dopravních prostředcích, základům práce s počítačem atd. Klienti mají k dispozici také řadu kroužků a zájmových činností, jako např. keramika, vaření, ruční práce, sportovní a společenské hry, návštěvy kulturních akcí. Rolnička poskytuje také individuální terapie jako arteterapii, cannisterapii, kterou provádí občanské sdružení Hafík Třeboň, logopedii a další. Tyto informace jsem získala rozhovorem s paní ředitelkou Diakonie a z internetových stránek školy (<http://www.rolnicka.cz/>).

3. Základní škola a mateřská škola Tábor, ČSA 925

Jedná se o specializované pracoviště zřizované Krajským úřadem Jihočeského kraje v Českých Budějovicích. Zařízení má dvě odloučená pracoviště a to v Bechyni a Mladé Vožici. Do základní školy dochází děti s mentálním a kombinovaným postižením, celkem je ve škole zařazeno 130 dětí. Škola nabízí žákům řadu volnočasových aktivit, které jsou jimi dostatečně využívány. Jako příklad uvedu kroužek „Šikovné ruce“, taneční kroužek, sportovně pohybový, počítačový a keramický. Škola pořádá také mimoškolní aktivity, v létě je to cykloturistický týdenní pobyt a v zimě lyžařský výcvik. Ovšem v průběhu roku se žáci účastní i jiných akcí jako jsou divadelní představení, výlety, besídky, výstavy a sportovně kulturní akce. Informace mi ochotně podala paní ředitelka školy a nesdělené jsem našla na stránkách školy (<http://www.msazstabor.cz/>).

ČESKÝ KRUMLOV

1. Základní škola praktická Loučovice

Základní škola praktická v Loučovicích poskytuje vzdělávání dětem s mentálním a kombinovaným postižením. Z toho důvodu v budově nalezneme

Základní školu praktickou, třídu Základní školy speciální a školní družinu. Žáci s lehkým mentálním postižením se vzdělávají v Základní škole praktické, která je plně organizována na 1. až 9. postupný ročník, přičemž žáci jsou rozděleni do tří tříd: II. třída- 1., 2., 3. ročník, III. třída- 4., 5., 6. ročník, IV. třída- 7., 8., 9. ročník. Žáci se středně těžkým mentálním a kombinovaným postižením jsou vzděláváni ve třídě Základní školy speciální (I. třída). Základní škola praktická je umístěna v budově Obecního úřadu Loučovice.

Škola disponuje speciálními učebnami na dílenské práce, cvičnou kuchyní, internetovou učebnou, kreslírnu a tělocvičnou. Součástí školy je také nově postavený sportovní areál sloužící k atletickým disciplínám a míčovým hrám. Přilehlá školní zahradu umožňuje žákům rekreační činnost a je zde umístěn i školní pozemek na pěstitelské práce (<http://www.zsploucovice.estranky.cz/>).

IV ZÁVĚR

Diplomová práce sloužila především k proniknutí do volného času mentálně retardovaných jedinců. Ať chceme nebo ne, děti, mládež a dospělí s mentální retardací tvoří jednu z nejpočetnějších skupin zdravotně postižených občanů. U těchto lidí se vyskytují různé anomálie ve vývoji osobnosti, jako opožděný rozvoj rozumových schopností, i řeč, vnímání, koordinace, komunikace, emoce, vůle atd. jsou na nižší vývojové úrovni ve srovnání se zdravým jedincem. Mentálně retardovaný člověk má ve spojení se svým handicapem problémy v adaptaci a v navazování kontaktů s ostatními jedinci.

Bohužel, většina z nás toho o mentálně retardovaných příliš neví. Vlastně o všech zdravotně postižených jedincích. Pokoušela jsem se nad tím zamyslet a přijít na důvod, proč tomu tak je. Myslím si, že naše společnost velmi málo vyzdvihuje problematiku života handicapovaných. Téměř vůbec se o těchto lidech nemluví, a to představují značnou součást našeho společenství. Stydíme se snad za jejich přítomnost? Pokud by nevznikaly různé nadace, fondy a instituce, které se snaží životní situaci postižených lidí alespoň trochu zjednodušit, a svou činností zároveň upozorňovat ostatní občany na jejich bytí, skoro by to tak i vypadalo.

Handicapovaní nejsou pro ostatní společnost přítěží, nýbrž jsou její neodlučitelnou součástí. Měli bychom si uvědomit, že kvalita společnosti se může odrážet v tom, jak jsme schopni postarat se o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy.

Nejen, že bychom se o zdravotně postižených měli dovídat z odborných literatur, přednášek a seminářů, ale měli bychom se s nimi i setkávat při vykonávání běžných činností našich životů. Sami bychom se měli zajímat o způsob jejich života a pokusit se co možná nejlépe se seznámit s jejich možnostmi z hlediska výchovy, vzdělávání a následné péče. Vzájemný kontakt a interakce mezi zdravým jedincem a handicapovaným je důležitý moment v životě obou. Ovšem uskutečnit to je v dnešní době příliš složitý proces.

Volný čas handicapovaných je poněkud obtížné téma ke zpracování diplomové práce, jelikož zdrojů vztahujících se k této problematice je velmi omezené množství. To svědčí o tom, že bychom se obecně měli mentálně retardovaným a jejich volnočasovým aktivitám věnovat více a s větším zájmem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008
- ČERNÁ, M. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Karolinum, 1995
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000
- HODAŇ, B. *Volný čas a jeho současné problémy*. Olomouc: Hanex, 2002
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1996
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ V. et al. *Člověk- prostředí- výchova*. Brno: Paido, 2001
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: VUP, 2005
- PÁVKOVÁ J. a kol. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Praha: Portál, 2002
- PIPEKOVÁ J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006
- PIPEKOVÁ J., VÍTKOVÁ M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2000
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001
- SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980
- SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál, 1999
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001
- ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005
- ŠVANCARA, J. *Klasifikace mentální retardace*. Praha: Portál, 1974
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: výchova, vzdělávání, sociální péče*. Praha: Portál, 2006
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004
- Volný čas a prevence u dětí a mládeže*. MŠMT, 2002

ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1996

propagační materiály- *Průvodce sociální oblastí města České Budějovice 2010*

Internetové odkazy

www.rozarka.com

www.svetluska.info

www.mchcb.cz

www.nadeje.cz/pisek

www.mesada.eu

www.stacionarklicek.cz

www.rolnicka.cz

www.msazstabor.cz

www.zsploucovice.estranky.cz

www.mpsv.cz

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník vyplňovaný učiteli

Vážení učitelé,

dostal se Vám do rukou dotazník, který má za cíl zjistit, jak v současnosti tráví děti lehce a středně těžce mentálně retardované ve věku od 6-ti do 12-ti, 13-ti let svůj volný čas. Budu velmi ráda, když i Vy přispějete svými odpověďmi, které mi poslouží k vypracování diplomové práce, jež je součástí mého studia na Pedagogické fakultě JU v Českých Budějovicích.

Prosím Vás, abyste vyplnili za každé dítě ve své třídě níže uvedené otázky a samozřejmě prosím i o vrácení vyplněných dotazníků do rukou pí. ředitelky Mgr. Boženy Coufalové nebo její zástupkyni Mgr. Jitky Jaukerové nejpozději do 6. května. Údaje jako jméno, věk, dosažené vzdělání nebudou v diplomové práci uvedeny.

Děkuji za Vaši ochotu spolupracovat a za Váš čas věnovaný této záležitosti.

S pozdravem

Aneta Cvrčková
studentka 4.roč. PF

(Hůlkovým písmem)

Jména obou rodičů:

.....,

matka: věk....., vzdělání: základní- dokončené základní- nedokončené
střední vysokoškolské učiliště (zaškrtněte)

otec: věk....., vzdělání: základní- dokončené základní- nedokončené
střední vysokoškolské učiliště (zaškrtněte)

Věk dítěte, kterému vyplňujete dotazník:, pohlaví: dívka
(zaškrtněte)

chlapec

VYPLŇOVÁNÍ: Křížkem označte svou odpověď. U některých otázek je třeba slovy vypsát odpověď, pište prosím **hůlkovým písmem**, kvůli čitelnosti.

1. Jak nejčastěji tráví dítě volný čas? (vyberte alespoň jednu možnost)

- Chodí do kroužku/ů.
 - Toulá se s kamarády po městě.
 - Sleduje televize nebo pracuje s počítačem.
 - Aktivně ho tráví s rodiči, Jak? (vypište)
-
-

např. pomáhá s domácími, se zahradou, tatínkovi v dílně, chodíme na procházky, jezdíme na výlety atd.

2. Podílí se rodiče dítěte na jeho volném čase a do jaké míry?

- Rodiče musí dítěti plně organizovat volný čas.
- Z větší části organizují dítěti volný čas.
- Vůbec nezasahují do volného času dítěte.

3. Pokud je volný čas dítěte plně nebo z větší části organizovaný, uveďte, jakými činnostmi své dítě rodiče zaměstnávají?

4. Jaký podíl na trávení volného času má příprava dítěte na školu? (posud'te podle aktivity ve vyuč. hodinách)

- Přípravou do školy stráví většinu volného času. Kolik hod./min. za den? _____
- Přípravuje se, ale přiměřeně. Kolik hod./min. za den? _____
- Přípravuje se, ale minimálně. Kolik hod./min. za den? _____
- Nepřipravuje se vůbec.

5. Jaké má dítě zájmy a koníčky? Co ho baví?

6. Do jakých kroužků dítě chodí? Kdo je zřizovatelem? Jak dlouho tam dítě chodí a je tam spokojené?

7. Myslíte si, že je ve vašem okolí dostatek příležitostí (kroužků), kde by dítě mohlo trávit volný čas? Pokud ne, proč si myslíte, že to tak je?

8. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, vypište, jaké znáte ve vašem okolí zařízení nabízející volnočasové aktivity pro děti s lehkou a středně těžkou mentální retardací.

Příloha č. 2: Dotazník vyplňovaný rodiči

Vážení rodiče,

dostal se Vám do rukou dotazník, který má za cíl zjistit, jak v současnosti tráví děti lehce a středně těžce mentálně retardované ve věku od 6-ti do 12-ti, 13-ti let svůj volný čas. Budu velmi ráda, když i Vy přispějete svými odpověďmi, které mi poslouží k vypracování diplomové práce, jež je součástí mého studia na Pedagogické fakultě JU v Českých Budějovicích.

Prosím Vás, rodiče, abyste pravdivě vyplnili za své dítě níže uvedené otázky a samozřejmě prosím i o vrácení vyplněného dotazníku zpět do školy nejpozději do 6. května. Údaje jako jméno, věk, dosažené vzdělání nebudou v diplomové práci uvedeny.

Děkuji za ochotu spolupracovat a za Váš čas věnovaný této záležitosti.

S pozdravem

Aneta Cvrčková
studentka 4.roč. PF

(Hůlkovým písmem)

Jména obou rodičů:

Jméno rodiče, který dotazník vyplňuje:

věk:, **dosažené vzdělání:** základní střední vysokoškolské učiliště
(zaškrtněte)

Věk dítěte, kterému vyplňujete dotazník:, **pohlaví:** dívka
(zaškrtněte) chlapec

VYPLŇOVÁNÍ: Křížkem označte svou odpověď. U některých otázek je třeba slovy vypsát odpověď, pište prosím **hůlkovým písmem**, kvůli čitelnosti.

1. Jak nejčastěji tráví vaše dítě volný čas? (vyberte alespoň jednu možnost; pokud ani jedna neodpovídá skutečnosti, napište jinou činnost)

- Chodí do kroužku/ů.
- Sleduje televize nebo pracuje s počítačem.
- Hraje si s kamarády.

- Aktivně ho tráví s rodiči, Jak? (vypište)

např. pomáhá s domácími, se zahradou, tatínkovi v dílně, chodíme na procházky, jezdíme na výlety atd.

2. Podílíte se na volném čase vašeho dítěte a do jaké míry?

- Musíme dítěti plně organizovat volný čas.
- Z větší části organizujeme dítěti volný čas.
- Vůbec nezasahujeme do volného času dítěte.

3. Pokud je volný čas dítěte plně nebo z větší části organizovaný, uveďte, jakými činnostmi své dítě zaměstnáváte?

4. Jaký podíl na trávení volného času má příprava dítěte na školu?

- Přípravou do školy stráví většinu volného času. Kolik hodin za den? _____
- Připravuje se, ale přiměřeně. Kolik hodin za den? _____
- Připravuje se, ale minimálně. Kolik hodin za den? _____
- Nepřipravuje se vůbec.

5. Jaké má vaše dítě zájmy a koníčky? Co ho baví?

6. Do jakých kroužků vaše dítě chodí? Kdo je zřizovatelem? Jak dlouho tam vaše dítě chodí a je tam spokojené?

- 7. Myslíte si, že je ve vašem okolí dostatek příležitostí (kroužků), kde by vaše dítě mohlo trávit volný čas? Pokud ne, proč si myslíte, že to tak je?**

- 8. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, vypište, jaké znáte ve vašem okolí zařízení nabízející volnočasové aktivity pro vaše dítě.**
