

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

VLIV AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ NA ROZVOJ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH Z POHLEDU DOBROVOLNÍKA

Vedoucí práce: Mgr. Martina Baráková

Autor práce: Lenka Turková, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: Třetí

Forma studia: Kombinovaná

2017

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala 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 (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. 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.

Dne 30. 3. 2017

.....

Lenka Turková

Poděkování: *„Děkuji touto cestou Mgr. Martině Barákové a Mgr. Lucii Maliňákové za odborné vedení bakalářské práce. Děkuji také RSDr. Jánů Mišovičovi, CSc. za poskytnutí rad týkajících se správnosti výzkumného šetření“.*

Lenka Turková

Obsah:

ÚVOD.....	5
1 MENTÁLNÍ RETARDACE JAKO NEJČASTĚJŠÍ DRUH MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	7
1.1 Stupně mentální retardace	11
2 (SOCIÁLNÍ) PRÁCE S ČLOVĚKEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	14
2.1 Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících	16
3 DOBROVOLNICTVÍ JAKO JEDEN ZE ZPŮSOBŮ PRÁCE S MENTÁLNĚ POSTIŽENÝMI LIDMI	18
3.1 Motivy dobrovolníků a jejich role v organizacích	19
4 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI VYUŽÍVANÉ V DENNÍM STACIONÁŘI PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ DĚTI, MLÁDEŽ A DOSPĚLÉ STRAKONICE. 22	22
4.1 Celoživotní vzdělávání mentálně postižených	23
4.2 Zdravotně-tělesná výchova mentálně postižených.....	27
4.3 Trávení volného času a pracovní rehabilitace mentálně postižených	30
4.4 Terapie využívané při práci s mentálně postiženými	31
5 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	39
5.1 Stanovení cíle šetření a formulace výzkumných otázek	39
5.2 Technika sběru dat, terén výzkumu, charakteristika vzorku respondentů.....	39
5.3 Prezentace výsledků výzkumu s pracovníky.....	41
5.4 Prezentace výsledků výzkumu s dobrovolníky	42
5.5 Diskuse.....	45
ZÁVĚR	49
SEZNAM ZDROJŮ	51
SEZNAM PŘÍLOH.....	55
PŘÍLOHY	56
ABSTRAKT	57
ABSTRACT.....	58

Úvod

Jsou to již čtyři roky, co jsem poprvé měla možnost jako dobrovolník trávit čas s mentálně postiženými lidmi z Denního stacionáře pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících (dále jen DST). Zpočátku jsem byla nervózní, ale zároveň jsem se těšila na nové zážitky a zkušenosti. S touto cílovou skupinou jsem nikdy dříve nepracovala, nevěděla jsem, jak se k nim mám chovat. Mé obavy však byly zbytečné, neboť klienti zařízení se mnou ihned navázali přátelský vztah. Povíдали si se mnou, vyprávěli mi o svých rodinách, zajímali se o mě, mou rodinu, školu, koníčky apod. Dá se říci, že od té doby je trávení volného času s těmito lidmi mou oblíbenou činností.

Právě proto jsem si zvolila jako téma předkládané bakalářské práce **Vliv aktivizačních činností na rozvoj mentálně postižených z pohledu dobrovolníka**, protože mám osobní vztah k práci s lidmi s mentálním postižením a také zkušenosti s dobrovolnictvím a aktivizačními činnostmi. Tato problematika mě zajímá, a tak jsem se rozhodla, že by bylo zajímavé se o tom něco dozvědět z jiného pohledu - ostatních dobrovolníků, a také z pohledu pracovníků denního stacionáře. V Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících jsem již strávila mnoho času. Podílela jsem se na různých aktivizačních činnostech, jako je např. arteterapie, kde jsem sama pozorovala, jak se klienti při práci uvolňují, jsou otevřenější a uvolněnější. Někteří klienti byli nadšení, že jsem si pro ně něco připravila a ochotně a s odhodláním se pustili do aktivity. Někteří byli samozřejmě trochu pasivnější, ale nakonec se přidali také. Také proto jsem se začala všeobecně zajímat o (pozitivní) vliv dobrovolníků na klienty.

Za cíl práce jsem zvolila odborně nastínit problematiku rozvoje osob s mentálním postižením prostřednictvím aktivizačních činností. Jedná se především o rozvoj rozumových, pohybových, komunikačních a praktických dovedností. Dalším cílem práce je výzkumně prozkoumat to, jakou kvalitu mohou dobrovolníci vnést do aktivizačních činností v DST. Zvolila jsem si výzkumné otázky, podle kterých jsem sestavila rozhovor tak, abych získala odpovědi na tyto otázky. Respondenty byli jak pracovníci, tak i dobrovolníci DST.

Při zpracovávání předkládané práce jsem vycházela například z knihy Sociální práce s člověkem s mentálním postižením od Opatové, Na osobu zaměřený přístup

v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči od Pörtnera, Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením od Solovské a mnoha dalších. V práci také hodně hojně využívám poznatky z knihy Dobrovolníci a metodika práce s nimi od Tošnera a Sozanské.

Doufám, že tato práce bude přínosná a že v ní někdo najde třeba i kapku inspirace.

1 Mentální retardace jako nejčastější druh mentálního postižení

Mentální retardací je označováno duševní opožďení, kdy byla díky speciálnímu testu zjištěna podprůměrná inteligence. Jedná se o IQ okolo 70 či méně. U těchto osob se vyskytuje také narušené adaptační chování v komunikaci, sociálních a interpersonálních dovednostech, sebeděči, práci či školních dovednostech, zábavě a bezpečnosti.¹

Matoušek definuje mentální retardaci jako „vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a další příznaky“.²

Abychom se orientovali v širším rámci problematiky mentální retardace, uvádím nejprve pár informací týkajících se historie péče o lidi se zdravotním, a v tomto rámci i s mentálním postižením. V dějinách převažovala péče o mentálně postižené lidi především z hlediska morálního či charitativního a vycházela z potřeb pomoci sociálně slabým osobám. Na všechny formy psychoterapie u mentálně postižených osob bylo nahlíženo velmi skepticky (již od dob Sigmunda Freuda). Počátky změny pohledu na tuto problematiku nastávají v letech po druhé světové válce. K této změně přispěl vývoj vědy (především psychologie), ale také změny v životech jednotlivců i celé tehdejší společnosti.³

Pro jedince s poruchami intelektu se užívaly termíny jako například duševní úchylnost, opožďení, rozumová zaostalost či slabomyslnost. Pojem mentální retardace se v odborné terminologii začal používat až po konferenci Světové zdravotnické organizace, která se konala v Miláně v roce 1959.⁴

¹ Srov. MAHROVÁ, G. *Psychiatrické minimum*. In MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 88.

² MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 99.

³ Srov. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*, s. 19-21.

⁴ Srov. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*, s. 6.

Jak jsem již zmínila výše, v dřívějších dobách byl přístup k lidem s postižením jiný, než je dnes. Tito lidé byli vyčleňováni z běžného společenského prostředí, byli zavíráni do zařízení neboli azylu, kde byli izolováni od svého okolí. Zde můžeme vidět rozdíl ve srovnání s dnešním způsobem práce s těmito lidmi, kdy je hlavním cílem integrace do sociálního prostředí.⁵

Nahlížení na osoby s postižením a jejich postavení se během historie neustále mění. Stále však přetrvává „vědomí historické neodpovědnosti za systémové diskriminační a separační přístupy, kterými česká společnost i dřívější totalitní stát vydělovaly zdravotně postižené ze svého středu“.⁶ Určitý druh diskriminačního chování vůči lidem s mentálním postižením se objevuje stále, avšak dalo by se říci, že v poněkud mírnější formě, kdy se jedná spíše o neznalost a z toho vyplývající nerespektování základních odlišností, které tyto jedince definují. Dnes jsou práva osob s mentálním postižením součástí deklarací, velkého množství nejrůznějších norem, mezinárodního práva, atp. Můžeme si jmenovat například Organizaci spojených národů, jejímž zájmem je ochrana a blaho postižených osob, Deklaraci práv mentálně postižených osob či Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením.⁷

Nyní se pojděme přesunout od historie zpět k pojmu mentální retardace. Dnes je tento termín vymežován mnoha různými definicemi. Tyto definice však mají společný základ a tím je zdůraznění celkového snížení rozumových schopností jedince a jeho schopnosti adaptace na společenské prostředí.⁸ Valenta ve své knize Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu píše, že „mentální retardace je širší a zastřešující pojem, zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru“.⁹ Mentální retardaci lze vymežit také jako „vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností

⁵ Srov. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*, s. 171.

⁶ MICHALÍK, J. *Právní úprava postavení osob s mentálním postižením*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 62.

⁷ Srov. Tamtéž, s. 62-64.

⁸ Srov. VALENTA, M. *Koncept mentálního postižení a terminologie*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 31

⁹ Tamtéž. s. 31.

s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince“.¹⁰

Mentální retardaci formuluje také Černá, která vychází z UNESCO terminologie. Mentální retardaci definuje jako „*celkové snížení intelektových schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a v nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích“.*¹¹ Tato UNESCO terminologie byla později pozměněna na toto pojetí: „*Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti“.*¹²

Za důležité považují také zmínit některé faktory či příčiny vzniku mentální retardace. Mentální retardace může být vrozená či získaná. Mohou jí způsobit nitroděložní infekce, poškození při porodu, určité chromozomální anomálie nebo může být důsledkem encefalitidy či meningitidy prožité v dětství. Normální vývoj dítěte může zbrzdit i poranění hlavy způsobené například dopravní nehodou či fyzickým týráním dítěte. Někteří lidé s mentální retardací, většinou ti s nižším stupněm onemocnění, dokáží žít samostatně. Avšak jiní nikoli. Lidé, u nichž se například téměř nerozvinula řeč či osoby trpící muskuloskeletárními anomáliemi, které vedou k neschopnosti pohybovat končetinami, jsou plně odkázáni na péči v ústavních zařízeních.¹³

Mezi další nejčastější příčiny mentální retardace patří například následky úrazů či fyzikálních vlivů, infekcí a intoxikací, anomálie chromozomů, některé těžké duševní poruchy, psychosociální deprivace, poruchy růstu, výživy, nemoci a stavy způsobené nespecifickými prenatálními vlivy a další. Mentální postižení je mnohdy také

¹⁰ VALENTA, M. *Koncept mentálního postižení a terminologie*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 31.

¹¹ MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*, s. 9.

¹² Tamtéž, s. 9.

¹³ Srov. COHEN, R. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*, s. 120.

zapříčiněno malým množstvím podnětů ve výchově nebo zanedbaností. Obvykle se jedná o děti, jejichž rodiče disponují nízkou intelektovou a vzdělanostní úrovní.¹⁴

A nyní pár slov o projevech mentální retardace. Projevy jsou různorodé a závisí především na rozsahu a příčině postižení, ale také na tom, které části centrální nervové soustavy jsou postiženy.¹⁵

Mentálně retardovaní jedinci jsou více závislí na rodičích a druhých lidech, mají zvýšenou pohotovost k úzkosti a pasivitě chování, zvýšenou citovou vzrušivost, trpí poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace. Typická je pro ně též infantilnost osobnosti, rigidita chování, nedostatek v osobní identifikaci, opožděný psychosexuální vývoj, zvýšená potřeba uspokojení a jistoty, poruchy v komunikaci a meziosobních vztazích, impulzivnost, snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům, poruchy poznávacích procesů a další. Mentálně retardovaní mohou být též hyperaktivní nebo naopak celkově utlumení či zpomalení.¹⁶

Mentální retardaci nelze vyléčit, ale může dojít ke stabilizaci postižení či zlepšení mentální úrovně postiženého.¹⁷

Lidé s mentálním postižením se setkávají s mnoha problémy a rozporuplnými postoji většinové společnosti. Na jedné straně se hovoří o tom, že by se měli co nejvíce přizpůsobit. Na straně druhé, se od nich očekává, že přijmou své postižení a budou ho akceptovat, což může být u většiny velmi obtížné, neboť všude kolem zakoušejí diskriminaci a odstup. To je mnohdy příčinou, že lidé s postižením často svůj handicap popírají a vůči ostatním lidem se vymezují. Proto mohou handicapované osoby akceptovat své postižení pouze v případě, že se jim dostane podpory a povzbuzení. Je velmi důležité, aby byly tyto osoby brány vážně, a to i s jejich handicapem.¹⁸ Právě při práci s mentálně postiženými je důležité mít na paměti lidskou důstojnost, jež je vrozenou, nezcizitelnou a nedotknutelnou hodnotou každého člověka bez výjimky, neopomenutelným lidským základem, který náleží každému, tedy i mentálně postiženým bez rozdílu a vycházející ze samotné podstaty lidského bytí. Lidská

¹⁴ Srov. KREJČÍŘOVÁ, O. *Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*, s. 163.

¹⁵ Srov. NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, s. 118.

¹⁶ Srov. KREJČÍŘOVÁ, O. *Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*, s. 167.

¹⁷ Srov. NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, s. 118.

¹⁸ Srov. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*, s. 71.

důstojnost je jednou z největších hodnot lidské existence, která není přisuzována jen zdravým a silným lidem, ale i nemocným či postiženým.¹⁹

1.1 Stupně mentální retardace

Již jsme si vysvětlili, co to mentální retardace vlastně je a uvedli jsme si mnohé terminologie. Stejně jako terminologií, existuje i mnoho kritérií pro klasifikaci mentální retardace. Mohou to být kritéria vývojová, etiologická, symptomatická či kritéria dle stupně postižení jedince. Já se v následujících řádcích budu věnovat klasifikaci podle stupně mentálního postižení, jež se odvíjí od inteligenčního kvocientu (IQ), který vyjadřuje srovnání věku mentálního s věkem tělesným (fyzickým). Nelze se však odkazovat pouze na hodnotu IQ. Faktory, jež způsobují mentální retardaci, totiž kromě rozumových schopností postihují i jiné psychické funkce, jež se mírou IQ hodnotit nedají. Navíc se intelektuální schopnosti mohou v průběhu času měnit.²⁰

Rozlišuje se několik stupňů mentální retardace. Jedná se o lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardaci.²¹

Lehká mentální retardace

Lehká mentální retardace se vyznačuje hodnotou IQ mezi 59–69. U dospělých lidí odpovídá mentálnímu věku 9–12 let.²²

Jedinci trpící lehkou mentální retardací si opožděně osvojují mluvu. Přesto většina z těchto osob později dosáhne úplné nezávislosti nejen v oblasti osobní péče, ale i v praktických, domácích dovednostech. Problémy se obvykle objeví při teoretické práci ve škole, kdy mnozí mají problémy s psaním či čtením. Velký vliv u tohoto stupně retardace má výchova a vzdělání, které může pomoci s rozvíjením dovedností a kompenzováním případných nedostatků. V sociokulturním kontextu nemusí tento stupeň retardace působit žádné problémy. Důsledky mentální retardace se však projevují, pokud je handicapovaný emočně a sociálně nezralý, tzn., že nemusí být například schopný, vyrovnávat se s výchovou dětí či se obtížně přizpůsobuje kulturním

¹⁹ Srov. SVOBODOVÁ, H. *Důstojnost*. In HEŘMANOVÁ, J., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ, M., SLOVÁK, J. *Etika v ošetrovatelské praxi*, s. 71-79.

²⁰ Srov. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*, s. 10-14.

²¹ Srov. MAHROVÁ, G. *Psychiatrické minimum*. In MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 88.

²² Srov. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*, s. 14.

tradicím a očekáváním.²³ Lidé s lehkou mentální retardací respektují některá pravidla logiky, avšak nejsou schopní uvažovat abstraktně a užívají jen konkrétní pojmy a označení.²⁴

Do lehké mentální retardace patří oligofrenie neboli lehká slabomyslnost, dále pak lehká mentální abnormalita a debilita.²⁵

Středně těžká mentální retardace

Středně těžká mentální retardace se vyznačuje hodnotou IQ mezi 35–49. U dospělých lidí odpovídá mentálnímu věku 6–9 let.²⁶

U osob se středně těžkou mentální retardací dochází k pomalému rozvoji chápání. Užívání řeči je v tomto případě omezené. Schopnost starat se o vlastní osobu je také opožděna. Někteří lidé s tímto stupněm retardace potřebují po celý život dohled jiné osoby. Přesto, že pokroky ve vzdělávání jsou omezené, někteří si osvojí základy čtení, počítání a psaní. Schopnost žít samostatný život se u těchto lidí vyskytuje jen zřídka. Osoby se středně těžkou mentální retardací se pohybují v inteligenčním pásmu 35-49.²⁷ Verbální projev těchto lidí je většinou chudý. Běžná je i špatná artikulace a schopnost pouze mechanického učení. Lidé se středně těžkou mentální retardací zvládají běžné návyky a jednoduché dovednosti, jako je například sebeobsluha a jiné.²⁸

Do středně těžké mentální retardace lze zařadit střední mentální abnormalitu, střední slabomyslnost a imbecilitu.²⁹

Těžká mentální retardace

U těžké mentální retardace se IQ pohybuje mezi hodnotami 20–34. To u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3–6 let.³⁰

²³ Srov. MAHROVÁ, G. *Psychiatrické minimum*. In MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 88.

²⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 301.

²⁵ Srov. KREJČÍŘOVÁ, O. *Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*, s. 162.

²⁶ Srov. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*, s. 14.

²⁷ Srov. MAHROVÁ, G. *Psychiatrické minimum*. In MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 88.

²⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 302.

²⁹ Srov. KREJČÍŘOVÁ, O. *Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*, s. 162.

Stupeň těžké mentální retardace je podobný středně těžkému postižení, avšak porucha je výraznější a úroveň poškození vyšší. Ve většině případů se také objevuje porucha motoriky.³¹ Tito lidé dokáží chápat základní souvislosti, ale jen na úrovni batolete. Někdy se nenaučí mluvit vůbec a v některých případech mluví velmi obtížně. Schopnost základních úkonů samoobsluhy je velmi omezená a možná pouze při dlouhodobém úsilí.³²

Do této skupiny mentální retardace patří těžká mentální abnormalita, těžká slabomyslnost a idioimbecilita.³³

Hluboká mentální retardace

IQ lidí s hlubokou mentální retardací dosahuje maximální hodnoty 20. U dospělých lidí to odpovídá mentálnímu věku nižšímu než 3 roky.³⁴

Lidé s hlubokým stupněm mentální retardace mají IQ nižší než 20 a mají těžce omezenou schopnost porozumět požadavkům i instrukcím. Tyto osoby jsou velmi pohybově omezené či přímo imobilní a bývají inkontinentní a neschopné pečovat o své základní potřeby. Vyžadují tudíž neustálou pomoc a dohled.³⁵

Do hluboké mentální retardace lze zařadit těžkou mentální abnormalitu, hlubokou slabomyslnost a idiocii.³⁶

³⁰ Srov. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*, s. 14.

³¹ Srov. MAHROVÁ, G. *Psychiatrické minimum*. In MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 88.

³² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 302.

³³ Srov. KREJČÍŘOVÁ, O. *Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*, s. 162.

³⁴ Srov. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*, s. 15.

³⁵ Srov. MAHROVÁ, G. *Psychiatrické minimum*. In MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 88-89.

³⁶ Srov. KREJČÍŘOVÁ, O. *Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*, s. 163.

2 (Sociální) práce s člověkem s mentálním postižením

Člověk, který chce pracovat, či již pracuje s mentálně postiženými lidmi, musí mít určité znalosti z oblasti problematiky, a také chuť poznávat svět těchto lidí, který pro zdravé jedince mnohdy bývá nesrozumitelný a obtížně dostupný. Takový člověk (stejně jako všichni ostatní) by měl s těmito lidmi jednat rovnocenně a bez předsudků. Lidé s mentální retardací mají stejná práva a povinnosti jako kdokoli jiný. Při práci s touto skupinou lidí je na to třeba pamatovat. Úkolem nejen pomáhajících pracovníků je pomáhat těmto lidem v nalezení cesty k běžnému způsobu života podle individuálních možností a schopností. Velmi často představy lidí s mentálním postižením o sobě sama ovlivňuje to, jak je vnímají jiné osoby. Aby se tyto lidé mohli začlenit do většinové společnosti, potřebují podporu, individuální přístup a osvobození od negativních očekávání a předsudků.³⁷ Někteří lidé se bojí mentálního či tělesného postižení, a tak se ostýchají pracovat s lidmi s postižením. Proto při práci s tímto typem lidí záleží na životní filosofii pomáhajícího jedince. Pro takového pomáhajícího je důležité, aby viděl postiženého člověka jako jednu z mnoha forem lidské existence, jež má svou vlastní hodnotu a důstojnost.³⁸

Pro ty, kteří se rozhodli pracovat s mentálně postiženými lidmi, je nezbytné přijmout postižení člověka i to, že se projevuje sníženou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, sníženou či omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování apod.³⁹

Do kontaktu se sociálním pracovníkem či jiným odborníkem přichází mentálně postižený a jeho rodina v různých oblastech života. Může se jednat o sociálního pracovníka ve speciálních školách, školských poradenských zařízeních či v pedagogicko-psychologických poradnách. Tito sociální pracovníci poskytují poradenství v oblasti vzdělávání, poskytují informace o sociálních dávkách, dalších sociálních službách, kompenzačních pomůckách apod. Mohou klienta také doprovázet na úřady a různé instituce. Jiní sociální pracovníci se mohou věnovat oblasti dávek státní sociální podpory a sociální péče. Přijímají žádosti o dávky sociální podpory,

³⁷ Srov. OPATOVÁ, A. *Sociální práce s člověkem s mentálním postižením*. In MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 116-118.

³⁸ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 22.

³⁹ Srov. OPATOVÁ, A. *Sociální práce s člověkem s mentálním postižením*. In MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 117.

poskytují poradenství v této oblasti, vypracovávají odborné rozhodnutí o dávce, účastní se kontroly v oblasti výplaty dávek a další. Zmínit lze i sociální pracovníky v oblasti poskytující sociální služby, kteří jednají s mentálně handicapovaným člověkem, pokud projeví zájem o konkrétní sociální službu nabízenou daným poskytovatelem. Takový sociální pracovník informuje o poskytované službě, o jejích specifikách či podmínkách pro zařazení do této služby. Zjišťuje také motivaci klienta k získání dané služby, jeho cíle a očekávání.⁴⁰

Náplň práce sociálního pracovníka má široký okruh, ve kterém může zahrnovat sociální depistáž, diagnózu, terénní sociální práci, řešení sociálně-zdravotních a sociálně-právních potíží klientů, diagnostické, psychologické či výchovné činnosti, poradenství, zastupování klientů při správních či soudních řízeních apod. Neméně důležitá je též práce s rodinou či spolupráce s dalšími odborníky a institucemi.⁴¹

Při práci s mentálně handicapovanými osobami je třeba podporovat nejen jejich svébytnost, ale důležité je i podněcování k vlastním impulzům a zároveň je v tom povzbuzovat. Pokud se jedná například o oblast oblékání, často je u mentálně handicapovaných dobře rozeznatelný vkus jejich pečovatelů. Na druhou stranu, pokud se hovoří o povzbuzování, pečující osoby by měly nechat handicapované osoby, aby se samy rozhodovaly, co se jim líbí a co ne. Občas se však stává, že k samostatnému rozhodování vůbec nedochází.⁴²

V rámci práce s lidmi s mentálním postižením bych také ráda zmínila zákon o sociálních službách, jehož základní oblasti se týkají především zajištění potřebné pomoci a podpory lidem v určitých nepříznivých sociálních situacích. Jedná se zde hlavně o činnosti, které pomáhají sociálnímu začleňování osob a zajišťují důstojné podmínky života těchto osob.⁴³

Práci s lidmi s mentálním postižením můžeme z hlediska formy dělit na **sociální poradenství**, služby **sociální péče** a neméně důležité služby **sociální prevence**. Sociální poradenství můžeme dále členit na základní (je součástí činností všech poskytovatelů

⁴⁰ Srov. OPATOVÁ, A. *Sociální práce s člověkem s mentálním postižením*. In MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 122.

⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 121.

⁴² Srov. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*, s. 69-70.

⁴³ Srov. MICHALÍK, M. *Systém sociálních služeb*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 102.

sociálních služeb) a odborné sociální poradenství (je poskytováno poradnami, zaměřenými na konkrétní cílovou skupinu osob nebo na určitý specifický sociální jev). Služby sociální péče reagují na vzniklou sociální událost a potřeby lidí, které se týkají oblastí, jako je například asistence, podpora samostatného bydlení, pečovatelská pomoc apod. Služby sociální prevence se naopak snaží předcházet nepříznivým sociálním situacím nebo zmírnit důsledky těchto situací a pomoci lidem překonat tuto nepříznivou situaci.⁴⁴

Dále můžeme služby dělit z hlediska místa poskytování a to na **terénní** (poskytují se v přirozeném prostředí klienta), **ambulantní** (klienti denně dochází do zařízení sociálních služeb) a **pobytové** (služby jsou poskytovány klientům po delší časové období, např. týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením). Lidé s mentálním postižením tak mohou využívat různá zařízení sociálních služeb. Jsou to například denní stacionáře, týdenní stacionáře, centra denních služeb, chráněná bydlení, zařízení pro krizovou pomoc, terapeutické komunity, domovy se zvláštním režimem a mnoho dalších.⁴⁵

Práce s mentálně postiženými lidmi je účelná, neboť téměř ve všech případech je možné dosáhnout zlepšení díky včasnému a vhodnému terapeutickému, výchovnému a rehabilitačnímu působení a to pomocí nejrůznějších terapií, speciálních technik, trpělivým vedením, zaměřením se na malé pokroky a na silné stránky, schopnosti a dovednosti postiženého člověka. To vše může mít značný osobní i sociální význam.⁴⁶

2.1 Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonicích

Výše zmíněné ambulantní služby, do kterých klienti denně dochází, poskytuje i Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonicích, kde jsem realizovala své výzkumné šetření. Posláním zařízení je poskytovat sociální služby uživatelům takovým způsobem, aby u nich docházelo k přirozenému začleňování do společnosti. Dále je to výchova a vzdělání, v jejichž rámci dochází k upevňování základních návyků, které zajišťují soběstačnost uživatelů. Mezi cíle Denního stacionáře

⁴⁴ Srov. MICHALÍK, M. *Systém sociálních služeb*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 104.

⁴⁵ Srov. Tamtéž, s. 104-105.

⁴⁶ Srov. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*, s. 171.

pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakoniciích patří rozvíjení osobnosti klientů při aktivizačních činnostech, jako je např. pracovní rehabilitace, terapie (arteterapie, muzikoterapie aj.), dramatická výchova a další. Dalším cílem je vytváření takových podmínek, které umožní aktivní a kvalitní trávení volného času, a to především prostřednictvím účasti na zájmových činnostech, podpory uživatelů v samostatnosti, v prožívání partnerských vztahů, prostřednictvím zapojování do pracovního procesu apod. Cílem DST je také respektování práv a důstojnosti uživatelů, jejich podílení se na plánování a průběhu sociální služby, jež je jim poskytována, rozvíjení rozumových, pohybových, komunikačních a jiných praktických dovedností.⁴⁷

Cílovou skupinou DST jsou lidé s mentální retardací ve věku 7-64 let, se sníženou schopností v základních životních dovednostech, lidé s přidruženou smyslovou vadou či tělesnou vadou, lidé, kteří potřebují podporu při zabezpečování životních a osobních potřeb či osoby zbavené i nezbavené odpovědnosti k právním úkonům, kteří vyžadují péči nebo asistenci jiné osoby.⁴⁸

Denní stacionář nabízí pomoc a podporu při zvládání obvyklých úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání či svlékání oblečení, při přesunu na invalidní vozík, podávání jídla apod.), pomoc při osobní hygieně, aktivizační, výchovné a vzdělávací činnosti, sociálně-terapeutické činnosti. Dále pak zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, a jiné.⁴⁹

⁴⁷Srov. MĚSTSKÝ ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB STRAKONICE. *Cíle a poslání* [online]. [cit. 15. ledna 2017]. Dostupné na: <<http://www.muss.strakonice.eu/cile-poslani-1>>.

⁴⁸Srov. MĚSTSKÝ ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB STRAKONICE. *Sociální služby* [online]. [cit. 15. ledna 2017]. Dostupné na: <[http://www.muss.strakonice.eu/sociální-sluzby-1](http://www.muss.strakonice.eu/socialni-sluzby-1)>.

⁴⁹Srov. MĚSTSKÝ ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB STRAKONICE. *Cíle a poslání* [online]. [cit. 15. ledna 2017]. Dostupné na: <<http://www.muss.strakonice.eu/cile-poslani-1>>.

3 Dobrovolnictví jako jeden ze způsobů práce s mentálně postiženými lidmi

Ačkoli si to lidé mnohdy neuvědomují, každý člověk je někdy ve svém životě dobrovolníkem. Nemusí to být jen dobrovolná práce pro školu, nějakou organizaci či sportovní klub. Patří sem i pomoc příbuzným, přátelům, sousedům či cizím lidem, kterým nabídneme svou pomoc. Při dobrovolné pomoci člověk neočekává žádnou odměnu. Vychází ze samozřejmosti a spontánnosti.⁵⁰

Pomáhání v rámci své profese a svého povolání je něco jiného nežli pomáhat jako dobrovolník, tudíž ve svém volném čase a bez finančního ohodnocení.⁵¹ Dobrovolnictví je tedy „*neplacená a nekariéerní činnost, kterou lidé provádějí proto, aby pomohli svým bližním, komunitě nebo společnosti*“.⁵²

Mezi znaky dobrovolnictví patří například dobročinnost neboli pomoc sociálně slabým. Dobročinnost má kořeny v křesťanské a židovské morálce a lze ji rozdělit na dvě formy. Jedná se o dárcovství a dobrovolnictví. Dárcovství se týká určitých darů, ať už peněžitých či nepeněžitých a probíhá prostřednictvím sbírek, nadací či nadačních fondů. Tyto dary jsou určeny přímo občanům, kteří to potřebují. O dobrovolnictví se někdy mluví též jako o občanské výpomoci, která se zaměřuje převážně na rodinu či sousedy. Odlišné může být dobrovolnictví vzájemně prospěšné zaměřené na činnosti v rámci komunity, sportovních klubů, obce apod. Dobrovolnictví veřejně prospěšné se týká převážně neziskových organizací a dobrovolnických center.⁵³

Dobrovolnictví je pokládáno za spolehlivý zdroj pomoci pro organizace spolupracující s dobrovolníky, pro které může být tato aktivita zdrojem nových dovedností, zkušeností, i příležitostí pro osobní růst a další vzdělávání.⁵⁴ Dobrovolníci mohou zároveň do organizací přinést nové způsoby práce či možnosti řešení problémů.⁵⁵

⁵⁰ Srov. TOŠNER, J.; SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*, s. 35.

⁵¹ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 24.

⁵² MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 49.

⁵³ Srov. TOŠNER, J.; SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*, s. 36.

⁵⁴ Srov. Tamtéž, s. 37.

⁵⁵ Srov. GULOVÁ, L. *Sociální práce pro pedagogické obory*, s. 65.

Prostředí pro výkon dobrovolnické činnosti není v České Republice moc příznivé.⁵⁶ Je to kvůli tomu, „že v desetiletích před rokem 1989 státní a stranické orgány organizovaly tzv. dobrovolné aktivity, jež však byly téměř povinné, pokud se občan nechtěl vystavovat znevýhodňování, případně sankcím ze strany státu“.⁵⁷

Povědomí o dobrovolnictví se však neustále rozšiřuje a přibývají i neziskové organizace. Činnost neziskových organizací je založena na entuziasmu profesionálů a práci s dobrovolníky.⁵⁸

3.1 Motivy dobrovolníků a jejich role v organizacích

Pojďme si teď říci, koho můžeme označit za dobrovolníka. Dobrovolníkem je nazýván člověk, který ve prospěch ostatních poskytuje svůj čas, vědomosti či dovednosti a neočekává za to žádnou finanční odměnu. Takový člověk může být spolehlivým pomocníkem jiného člověka či organizace, na kterého mohou být kladeny podobné nároky jako na zaměstnance, kteří jsou placeni. Avšak i dobrovolnictví vedené profesionálně může být spontánní a neformální, což je pro tento typ pomoci typické.⁵⁹

Matoušek definuje dobrovolníky jako osoby „poskytující podporu a pomoc bez nároku na odměnu - někdy po patřičném zaškolení - buď samostatně nebo ve spolupráci s placenými profesionály“.⁶⁰ V České Republice upravuje činnost dobrovolníků zákon číslo 198/2002.⁶¹ Mezi nejznámější organizace zabývající se dobrovolnickou činností patří například organizace Mládež pro Evropu, ADRA, Český červený kříž a jiné.⁶²

Dobrovolníci jsou v organizacích využíváni v různých mírách. Některé organizace jsou, dalo by se říci, závislé na pomoci dobrovolníků a odvíjí se od nich chod organizace. V jiných organizacích není jejich chod závislý na dobrovolnících, ale přesto jsou důležitou součástí organizací, v nichž vykonávají různé činnosti spolu s profesionálními zaměstnanci. Třetí možností je, že činnost dobrovolníků pomáhá zkvalitňovat poskytované služby (dobrovolníci se např. podílejí na volnočasových

⁵⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 49.

⁵⁷ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 49.

⁵⁸ Srov. TOŠNER, J.; SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*, s. 31.

⁵⁹ Srov. Tamtéž, s. 35.

⁶⁰ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 48.

⁶¹ Srov. Tamtéž, s. 48.

⁶² Srov. TOŠNER, J.; SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*, s. 43.

aktivitách klientů), ale jejich pomoc není nepostradatelná. Kromě vymezení z hlediska důležitosti dobrovolnické činnosti si můžeme jmenovat například dělení dobrovolnictví z časového hlediska. Dobrovolná činnost může být využívána při jednorázových akcích pořádaných několikrát do roka, jako dlouhodobá dobrovolná pomoc, která je poskytována pravidelně, například jednou týdně nebo je dobrovolná služba chápána jako několikaměsíční či několikaletá dobrovolná práce vykonávaná většinou v zahraničí.⁶³

Motivem dobrovolnictví nemusí být jen poskytnutí pomoci tomu, kdo ji potřebuje, ale také nabytí pocitu smysluplnosti či získání nových zkušeností a dovedností.⁶⁴ Motivy dobrovolníků nemusejí být vždy prospěšné pro ostatní, někdy se mohou vyskytnout i naopak motivy nebezpečné. Proto by se každá organizace měla snažit zjistit motivy svých dobrovolníků a měla by věnovat zvýšenou pozornost některým nebezpečným motivům dobrovolníků. Jedná se například o soucit, který může vést až k degradaci klienta nebo nepřiměřenou zvědavost dobrovolníka. Dále je třeba sledovat, zda dobrovolník nevykonává službu pouze z pocitu povinnosti nebo ze snahy něco si zasloužit. Dalším nebezpečím je, pokud dobrovolník trpí osobním neštěstím, touží se obětovat a hledá ve službě vlastní duševní rovnováhu. Mezi další nevhodné a nepřiměřené motivy dobrovolnictví lze zařadit osamělost a touhu po přátelství, pocit vlastní nenahraditelnosti, potřebnosti a důležitosti či touha ovládat druhé, panovačnost. Ve všech výše uvedených případech snaze pomoci dominuje touha po moci nad druhými, touha po uznání apod.⁶⁵

V souvislosti s nebezpečnými, patologickými motivy dobrovolnictví lze zmínit také **syndrom pomocníka**. V tomto případě se pomáhání stává jakousi obranou proti vlastním problémům, myšlenkám, emocím či potřebám, což však z dobrovolníka dělá bezmocného pomocníka. Dobrovolník se tak prostřednictvím dobrovolné činnosti snaží získat moc či nedotknutelnost. Syndrom pomocníka se však může objevit i v případě nepřiměřeného soucitu. Takovéto motivy mohou uškodit nejen postiženým lidem, kteří se s těmito dobrovolníky dostávají do styku, ale i samotným dobrovolníkům.⁶⁶

⁶³ Srov. TOŠNER, J.; SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*, s. 40.

⁶⁴ Srov. GULOVÁ, L. *Sociální práce pro pedagogické obory*, s. 63.

⁶⁵ Srov. TOŠNER, J.; SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*, s. 46-48.

⁶⁶ Srov. DOLEŽALOVÁ, P. *Syndrom pomocníka* [online]. Rev. 12. 2. 2015 [cit. 5. března 2017]. Dostupné na: <<https://psychologie.cz/syndrom-pomocnika>>.

Aby byla činnost neziskových organizací úspěšná a předcházelo se problémům pramenícím z výše uvedených patologických motivů, měl by být kladen důraz na profesionalitu práce s dobrovolníky, to znamená, že člověk, jehož náplní práce je koordinace, výběr a následný výcvik dobrovolníků zajišťuje také supervize a hodnotí dobrovolníky. Koordinátor dobrovolníků by měl být zároveň kontaktním pracovníkem mezi dobrovolníky, ostatními pracovníky včetně vedení organizace a v neposlední řadě také mezi dobrovolníky a klienty. Koordinátorem dobrovolníků může být jak placený zaměstnanec, tak i dobrovolník. **Pracovník** neboli profesionál, má vzdělání, praxi, motivaci a zároveň i formální předpoklady pro výkon činnosti dané pracovněprávní legislativou. Zaměstnanec zná svá práva a povinnosti, délku pracovní doby, odměnu za práci, pracovní náplň, kdo je jeho nadřízený či podřízený apod. U **dobrovolníka** je na prvním místě snaha věnovat svůj čas a energii prospěšnému cíli a to i bez nároku na finanční ohodnocení. Avšak aby byli dobrovolníci opravdovým zdrojem pomoci a zároveň nedílnou součástí organizace, potřebují podobný styl řízení jako profesionální pracovníci.⁶⁷ Jak již bylo řečeno výše, i dobrovolníci by měli procházet pravidelnou supervizí, při níž se probírají všechny problémy, na které mohou dobrovolníci při dobrovolnické činnosti narazit.⁶⁸

O důležitosti supervize a nebezpečí patologických motivů pomáhajících pracovníků včetně dobrovolníků hovoří také Kopřiva: „*Pomáhající je připraven kdykoliv vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost a zranitelnost, kterou pomáhání vyjevuje, a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je ten současný*“.⁶⁹

Náplň dobrovolné činnosti se odvíjí od tvůrčí fantazie jednotlivých dobrovolníků a zároveň i zástupců organizace, na jejích potřebách a možnostech. Organizace by měla mít zpočátku vypracovaný seznam činností, které mohou dobrovolníci vykonávat. Výběru činnosti by se kromě dobrovolníků měli účastnit i pracovníci či koordinátoři dobrovolné práce a klienti služeb.⁷⁰

⁶⁷ Srov. TOŠNER, J.; SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*, s. 70-71.

⁶⁸ Srov. ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče I. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*, s. 161.

⁶⁹ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 91.

⁷⁰ Srov. TOŠNER, J.; SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*, s. 70-74.

4 Aktivizační činnosti využívané v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé Strakonice

Aktivizace mentálně postižených osob je „proces, kterým jsou lidé (jedinci nebo i skupiny) vedeny k činorodosti“.⁷¹ Dalším významem aktivizace může být „rozvinutí intenzivnější činnosti“.⁷² K aktivizaci mentálně postižených osob dochází prostřednictvím realizování aktivizačních činností, které se v každé organizaci, nabízející sociální služby postiženým lidem, liší. Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonici, který jsem zvolila z důvodu mého několikaletého působení zde, jako dobrovolníka, a o kterém hovořím v kapitole č. 2 Sociální práce s člověkem s mentálním postižením, poskytuje klientům možnost zapojení se do celoživotního vzdělávání, arteterapie (výtvarná výchova), muzikoterapie (hudební výchova), dramaterapie (dramatická výchova), sportovně zdravotních aktivit, ergoterapie (pracovní výchovná práce), nácviku a upevňování motorických dovedností a dalších. Za důležitou aktivizační činnost považuji také zooterapii neboli terapii využívající léčebné působení zvířat. DST svým klientům zprostředkovává především terapii za pomoci psů či koní.⁷³ Aktivizační činnosti na mentálně postižené působí v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální, to znamená, že nepůsobí pouze na jednu oblast rozvoje mentálně postiženého, ale působí propojeně, orientují se na udržování, rozvíjení či pozitivní působení na současný (zdravotní) stav mentálně postižených jedinců. Z toho vychází, že na zdravotní stav těchto lidí nemají vliv pouze biologické faktory, ale také psychologické, sociální a spirituální.⁷⁴

Nyní se budu věnovat popisu jednotlivých aktivizačních činností, využívaných v DST.

⁷¹ KOHOUTEK, R. *Pojem aktivizace* [online]. [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace-aktivisace-aktyvizace>>.

⁷² Tamtéž.

⁷³ Srov. MĚSTSKÝ ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB STRAKONICE. *Cíle a poslání* [online]. [cit. 15. ledna 2017]. Dostupné na: <<http://www.muss.strakonice.eu/cile-poslani-1>>.

⁷⁴ Srov. HOLCZEROVÁ, V. *Pohybové aktivity a taneční terapie*. In. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*, s. 44-45.

4.1 Celoživotní vzdělávání mentálně postižených osob

„Vzdělávání patří k vyšším potřebám člověka a představuje hodnotu, která nabývá na stále větším významu ekonomickém i politickém.“⁷⁵

Vzdělávání neboli učení patří mezi základní funkce podílející se na psychickém řízení činnosti člověka, který získává nové druhy vědomostí, dovedností či návyků. Učením si vytváříme postoje a přesvědčení a zároveň rozvíjíme poznávací schopnosti.⁷⁶ Celoživotní vzdělávání zahrnuje všechny možnosti učení ve všech etapách života. Jedná se tedy o celoživotní proces.⁷⁷

Celoživotní učení klade důraz na aktivitu jedinců. Využívá nejrůznějších metod a prostředků, ale také různorodé způsoby podněcování a motivování.⁷⁸

Cílem celoživotního vzdělávání mentálně postižených osob je podpora schopností, zvyšování zaměstnatelnosti a odstranění sociálního vyloučení. Celoživotní vzdělávání zahrnuje všechny oblasti a aktivity učení, včetně získávání pracovních zkušeností. Principem je přispívat k individuálnímu, ekonomickému a kulturnímu rozvoji a blahu, zvyšování zaměstnatelnosti a kvality života handicapované osoby, odstraňování bariér a snaha o propojení vzdělávacích aktivit s životem celé společnosti.⁷⁹

Mentálně handicapované osoby potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, jež může vést k rozvoji soběstačnosti daného člověka. Vedení hraje v tomto případě významnou roli, neboť mentálně handicapovaní by bez něj mohli ztrácet své již nabyté znalosti, dovednosti i návyky. Vzdělávání může být důležitou životní náplní nejen pro ty osoby, které z důvodu svého handicapu nepracují a to především proto, že nabízí nové možnosti, nejen v oblasti socializace. Vzdělávání posiluje sebedůvěru a může mít pozitivní vliv na sebepojetí člověka nejen ve vztahu k vlastní osobě, ale i k okolnímu světu.⁸⁰

⁷⁵ JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*, s. 45.

⁷⁶ Srov. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*, s. 48.

⁷⁷ Srov. NÁRODNÍ VZDĚLÁVACÍ FOND. *Rozvoj celoživotního učení* [online]. Rev. 2011 [cit. 4. března 2017]. Dostupné na: <<http://www.nvf.cz/rozvoj-celozivotniho-uceni>>.

⁷⁸ Srov. PALÁN, Z. *Celoživotní učení (vzdělávání)*. In *Andragogický slovník* [online]. [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/celozivotni-uceni-vzdelavani>.

⁷⁹ Srov. ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost – Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*, s. 29.

⁸⁰ Srov. Tamtéž, s. 32.

Vzdělávání dospělých, které je chápáno jako poskytování druhé šance těm, kteří neuměli, nechtěli či nemohli využít první příležitost počátečního vzdělávání, je nedílnou součástí strategie celoživotního učení. Dle Beneše je vzdělávání dospělých osob proces, kdy se dospělý člověk aktivně a systematicky učí, a to za účelem získání znalostí, schopností, dovedností a změny hodnot. U vzdělávání mentálně handicapovaných osob lze rozlišit dvě podřazené formy vzdělávání – **základní školní vzdělávání** a další **navazující vzdělávání**.⁸¹

Základní vzdělávání je poskytováno na základních, zvláštních či pomocných školách těm osobám, které ho nezískaly předtím, než se staly dospělými. V tomto základním vzdělávání získávají dospělí lidé vědomosti a dovednosti, které si většinová populace dětí osvojuje na základních školách. **Další vzdělávání** dospělých osob navazuje na to, které už získaly v mladším věku a lze ho rozdělit na všeobecné a odborné. Odborně zaměřené vzdělávání se soustředí na pomoc těm, kteří přišli o zaměstnání nebo jsou tím ohroženi či na usnadnění přechodu ze školy do zaměstnání, například v chráněném pracovišti apod. Mentálně handicapovaný jedinec může získat další odborné vzdělání přímo na pracovišti. Jedná se o tzv. on-job learning.⁸²

Vzdělávání mentálně retardovaných jedinců je pomalejší a méně výkonnější. Tito lidé potřebují větší počet opakování oproti ostatním lidem.⁸³ Obsah, formy a metody učení se musí přizpůsobovat individuálním zvláštnostem jednotlivců.⁸⁴

Nejdříve je třeba se zamyslet nad tím, jaká aktivita je pro daného klienta vhodná. Pokud například klient neumí poznávat číslice, nebude schopen se orientovat na ciferníku hodin. Velmi důležitou součástí vzdělávání, jak u zdravých lidí, tak i u mentálně handicapovaných, je motivace. Je tedy třeba vycházet z klientových potřeb či přání a zajistit, aby ho to zajímalo. Aktivity by měly být naplánovány i s ohledem na zdravotní stav klientů (například nabídnout čas na odpočinek apod.). Je také důležité, aby pomáhající odborník hovořil s klientem s ohledem na jeho věk. Pokud by se s ním zacházelo jako s dítětem, mohlo by to snížit jeho motivaci či sebevědomí. Klientovi by se neměly opakovaně dávat příliš těžké úkoly. Pokud

⁸¹ Srov. ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost – Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*, s. 30-31.

⁸² Srov. Tamtéž, s. 35.

⁸³ Srov. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*, s. 53.

⁸⁴ Srov. Tamtéž, s. 57.

má být motivován k další aktivitě či úkolu, měl by mít šanci uspět. Se zadáváním úkolů by se mělo postupovat pomalu, po malých krocích.⁸⁵

Aby učení bylo efektivní, je třeba vytvořit motivující prostředí. Aby byli mentálně handicapovaní dostatečně motivováni, potřebují se učit na základě dosavadních zkušeností, téma by pro ně mělo mít bezprostřední význam a potřebují vědět, proč se vlastně mají učit. Také by měli k učení přistupovat jako ke způsobu řešení problému. Schopnost učení u mentálně handicapovaných je více či méně omezená. Objevuje se u nich snížená míra koncentrace, pozornosti, paměti, motivace apod.⁸⁶

Aby si klient své nově nabyté znalosti a dovednosti udržel, je třeba to sním pravidelně procvičovat klidným, nestresujícím způsobem. Pokud je to možné, měl by pomáhající odborník seznamovat blízké osoby klienta s tím, co nového se naučil, aby ho v tom mohli podporovat.⁸⁷

Do celoživotního učení patří i kurzy představující důležitou nabídku vzdělání pro mentálně postižené občany avšak po jejich absolvování se neudělují žádná státní osvědčení. V zahraničí více než u nás je velmi populární využívat v oblasti vzdělávání mentálně handicapovaných dobrovolný sektor. Dle Matouška je dobrovolník po zaškolení mnohdy schopný vykonávat práci kvalitněji než profesionální pracovník, který se ve většině případů opírá o zažitou rutinu. U nás je však vyšší kvalifikovanost v sociální i vzdělávací sféře nadřazena spontánnímu zájmu o práci.⁸⁸

Přechod mentálně handicapovaných osob ze vzdělávací instituce do zaměstnání bývá mnohdy kritickým obdobím. Pokud absolvent neuspěje, může to negativně ovlivnit jeho motivaci a rychle se ztrácí návyky z období školní docházky. Proto je podpora člověka s postižením v období přechodu mezi školní docházkou a zaměstnáním důležitým konceptem celoživotního učení. Zaměstnání dává mentálně handicapovanému člověku status dospělého.⁸⁹

Nyní bych ráda popsala některé **oblasti rozvoje** při celoživotním vzdělávání. Mezi nejdůležitější patří komunikace, rozvoj logického myšlení, navazování vztahů

⁸⁵ Srov. SOLOVSKÁ, V. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*, s. 12-13.

⁸⁶ Srov. ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost – Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*, s. 41.

⁸⁷ Srov. SOLOVSKÁ, V. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*, s. 13.

⁸⁸ Srov. ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost – Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*, s. 35.

⁸⁹ Srov. Tamtéž, s. 38.

s rodinou a okolím, péče o zdraví a vlastní osobu, orientace v čase a jiné. Do **komunikace** patří užívání jazyka, těla, pohybů, mimiky, sociálního chování, jehož účelem je něco sdělit či navázat kontakt. Důležitou součástí jsou i motorické dovednosti, neboť pokud člověk neporozumí jednotlivým signálům, nemůže využívat komunikaci na sociální rovině. U lidí s mentálním postižením je komunikace prostředkem a cílem učení a rozvoje sociálních kompetencí. Je velké množství technik podporujících komunikaci, které aby byly efektivní, musí být postaveny na fungujících poznávacích procesech. Rozvoj komunikace mentálně postiženého člověka by tedy měl zahrnovat soubor situací a úkolů, posilujících jednotlivé poznávací procesy a spojující je v přehledné osobní zkušenosti a zážitky. Díky tomu je možnost pochopení a zapamatování naučených dovedností vyšší. Prostřednictvím sociálních situací dochází k propojení nabytých vědomostí s jejich praktickým využitím v běžném životě.⁹⁰

Další oblastí je **rozvoj logického myšlení**. Člověk je sociální bytost, která má své vlastní potřeby, projevy chování a reakce na okolí. Mentálně handicapovaný člověk, který by nebyl nikdy učen uvažovat o vztazích, by neuměl efektivně získávat a využívat informace. Takový člověk by nedokázal oddělit teoretické poznatky od praxe každodenního života. Byl by proto nesamostatný a ve všem závislý na pomoci druhých. Proto je třeba u osob s mentálním postižením rozvíjet logické myšlení. Rozvoj abstrakce a využívání představivosti pokud je to spojené s konkrétním zážitkem může například podpořit vnímání a porozumění vztahům v životě člověka. Logické myšlení se rozvíjí v procesech srovnávání, usuzování, zobecňování a dalších, a tyto procesy jsou pak aplikovány v konkrétních situacích.⁹¹

Navazování rodinných, přátelských a partnerských vztahů je další důležitou oblastí rozvoje neboť kvalitu života každého člověka vytváří i potřeba a možnost mít blízké vztahy s druhými lidmi. To platí jak u zdravých lidí, tak u mentálně handicapovaných. Všichni mají stejné sociální potřeby. Odlišnosti pak mohou nastat v oblastech porozumění konkrétním situacím a zážitkům blízkosti s druhými lidmi. Pro osoby s mentálním postižením může být obtížné rozlišování osob a vztahů, jako je například rozdíl mezi kamarádem, přítelem a partnerem. To může vést k tomu, že se v těchto vztazích začnou ztrácet a navazování vztahu s druhými lidmi může být proto zpomaleno

⁹⁰ Srov. SOLOVSKÁ, V. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*, s. 17.

⁹¹ Srov. Tamtéž, s. 36.

či znemožněno. Proto je třeba lidem s mentálním handicapem pomoci porozumět rolím, citům, či očekáváním ve vztazích. Pokud člověk nesprávně odhadne vztah k jednotlivým lidem, může se ocitnout v nebezpečí ze zneužití vlastní osoby. Správná orientace ve vztazích tedy pomáhá lidem chránit a chápat vlastní práva ve vztahu ke společnosti a zároveň respektovat práva druhých.⁹²

Při celoživotním vzdělávání postižení lidé rozvíjejí i **schopnost pečovat o své zdraví a hygienu**. Péče o svou osobu, zdraví a zevnějšek patří k projevům samostatnosti člověka. U mentálně postižených lidí je na to kladen důraz obzvláště. Pokud je člověk samostatný, cítí se schopný, zvyšuje to jeho sebejistotu, důvěru ve vlastní dovednosti a zároveň to snižuje míru stresu. V některých případech jsou mentálně postižení lidé závislí na pomoci druhých pouze z toho důvodu, že jsou nadměru opečováváni druhými a nemají možnost realizovat péči samostatně. V těchto případech se pak lidé cítí nejistě, v ohrožení a podporuje to jejich nedůvěru a strach, což může vést k problémovému chování.⁹³

Mezi oblasti rozvoje postižených osob při celoživotním vzdělávání jsem uvedla také **orientaci v čase**. Aby byl člověk schopný dobře se orientovat v čase, potřebuje chápat pojmy, které se s časem pojí, jako například pojmy „dnes“, „zítra“, „ted“ apod. Lidé s mentálním handicapem často mívají problém s tím, prakticky si představit, co tyto pojmy znamenají a jak je mají užívat. Správná orientace v čase je však důležitou součástí rozvoje samostatnosti. Schopnost orientovat se v čase v sobě zahrnuje i umění rozlišit minulost, přítomnost a budoucnost a o těchto etapách přemýšlet.⁹⁴

4.2 Zdravotně-tělesná výchova mentálně postižených

Pohyb je velmi významným činitelem v životě každého člověka, v jakémkoli věku. Existují různé formy i cíle pohybových aktivit. Výsledky mnoha výzkumů neustále poukazují na léčivé účinky pohybových aktivit, které mohou mít příznivý vliv na nejrůznější onemocnění. Cíleně zaměřený pohyb tedy zlepšuje stav jedinců.⁹⁵

⁹² Srov. SOLOVSKÁ, V. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*, s. 142.

⁹³ Srov. Tamtéž, s. 122.

⁹⁴ Srov. Tamtéž, s. 53.

⁹⁵ Srov. VAŘEKOVÁ, J. *Zdravotní tělesná výchova v seniorském věku*. In HOŠKOVÁ, B. a kol. *Vademecum - Zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*, s. 122.

Pohyb pozitivně působí nejen na organismus člověka (lepší fungování obranných buněk, zvýšená produkce růstového hormonu aj.), ale také na jeho mysl. Při pohybu se okysličuje mozek a zlepšuje se logické myšlení. Významným přínosem je také to, že narůstá vědomí vlastní hodnoty. Některé vědecké studie prokazují, že pohybové aktivity odstraňují strach nebo třeba i deprese a navozují pocity klidu a uvolnění.⁹⁶

Tělesná výchova je u lidí s mentálním postižením druh edukačního procesu, který je založený na pohybovém učení a stimulaci organismu člověka, a který přispívá ke kultivaci osobnosti v rámci individuálních možností člověka s mentálním handicapem. Při tělesné výchově by měl mentálně postižený člověk poznat vlastní pohybové možnosti či omezení, respektovat je a využívat k tomu, aby došlo k pozitivnímu ovlivnění tělesného a duševního stavu. Tělesná výchova je členěna na dílčí výchovné, zdravotní a vzdělávací úkoly.⁹⁷

Mezi **výchovné úkoly** patří například rozvíjení psychických procesů a vlastností osobnosti mentálně handicapovaného, odstraňování sociální negramotnosti handicapovaného člověka, přispívání k socializaci, učení k sebekontrolě, k poznání sebe sama a svých možností, kompenzace důsledků postižení, přispívání k pracovní, mravní, estetické a rozumové složce výchovy, prevence v oblasti sociálně patologických jevů či snaha o vytvoření pozitivního vztahu mentálně handicapovaného člověka k pohybu.⁹⁸

Vzdělávací úkoly lze rozdělit do dvou oblastí, kterými jsou informativní a formativní oblast. Informativní oblast se soustředí především na kultivaci pohybového chování a odstraňování pohybových zlovyků či poruch hybnosti, rozšiřování pohybových dovedností, osvojování si základních vědomostí z oblasti tělesné výchovy a sportu, zdravotní výchovy apod. Oblast formativní se zabývá zvyšováním úrovně pohybových schopností.⁹⁹

Zdravotní úkoly tělesné výchovy se soustředí na kompenzaci oslabených funkcí organismu, prevenci proti progresu důsledků postižení, zvyšování odolnosti organismu, podpora správného vývoje pohybového aparátu či upevňování vědomostí o zdravém

⁹⁶ Srov. KONEČNÁ, J. *Pohyb - elixír mládeži* [online]. Rev. 17. 3. 2008 [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <<https://www.celostnimediceina.cz/pohyb-elixir-mladi.htm>>.

⁹⁷ Srov. KARÁSKOVÁ, V. *Úvod do didaktiky tělesné výchovy žáků s mentálním postižením*, s. 31.

⁹⁸ Srov. Tamtéž, s. 32.

⁹⁹ Srov. Tamtéž, s. 32.

životním stylu, správné životosprávě a základních hygienických návyků a na mnoho dalších.¹⁰⁰

Výchovné působení v tělesné výchově představuje formování psychických procesů a vlastností osobnosti mentálně handicapovaného. Na člověka je výchovně působeno přímo při vykonávání pohybových aktivit.¹⁰¹

Do dalších výchovných činností v rámci zdravotně tělesné výchovy patří rozvoj motoriky. Motoriku můžeme definovat jako „*souhrn pohybových dovedností, které umožňují samostatné přemísťování se v prostoru, zaujímání různých poloh celého těla, manipulaci s předměty, jednotlivé pohyby částí těla: paží, zápěstí, prstů ruky, nohou, chodidel atd.*“¹⁰² Aktivita zaměřené na rozvoj motoriky jsou v DST využívány především kvůli tomu, že mentálně retardovaní jedinci mají mnohdy i nějakou přidruženou tělesnou vadu nebo mají omezenou hybnost. Pomocí rozvoje motoriky je možné cíleně pracovat na zlepšení či udržování současného stavu hybnosti.¹⁰³

Motoriku dělíme na jemnou, hrubou motoriku, grafomotoriku, motoriku mluvidel a motoriku očních pohybů.¹⁰⁴ Hrubá motorika se zaměřuje na dvě hlavní funkce pohybové soustavy - pohyb a udržování polohy. Jemná motorika je nazývána také obratná motorika a souvisí i se sdělovací motorikou. Činnosti hrubé a jemné motoriky se vzájemně prolínají.¹⁰⁵

Grafomotorika se soustředí na postavení ruky a držení těla (například při psaní) a také na uvolnění ruky. Motorika mluvidel je důležitá pro správný vývoj řeči. Motorice očních pohybů se také říká vizuomotorika a je důležitá při nácvičce čtení či psaní.¹⁰⁶

¹⁰⁰ Srov. KARÁSKOVÁ, V. *Úvod do didaktiky tělesné výchovy žáků s mentálním postižením*, s. 33.

¹⁰¹ Srov. Tamtéž, s. 79.

¹⁰² BRATRÁNKOVÁ, L. *Motorika* [online]. [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.donbosco.cz/rec/motorika>.

¹⁰³ Srov. MĚSTSKÝ ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB STRAKONICE. *Cíle a poslání* [online]. [cit. 15. ledna 2017]. Dostupné na: <<http://www.muss.strakonice.eu/cile-poslani-1>>.

¹⁰⁴ Srov. BRATRÁNKOVÁ, L. *Motorika* [online]. [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.donbosco.cz/rec/motorika>.

¹⁰⁵ Srov. *Hrubá a jemná motorika* [online]. Rev. 30. května 2013 [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.vyvojovakineziologie.blog.cz/1305/hruba-a-jemna-motorika>.

¹⁰⁶ Srov. BRATRÁNKOVÁ, L. *Motorika* [online]. [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.donbosco.cz/rec/motorika>.

4.3 Trávení volného času a pracovní rehabilitace mentálně postižených

K práci, aktivnímu trávení volného času i zaměstnání je třeba vlastní aktivita a motivace. To, zda je člověk správně motivován k práci či smysluplné aktivitě závisí na vlastním temperamentu, osobnosti člověka, výchově, ale i na organickém poškození centrální nervové soustavy, jejímž důsledkem může být právě mentální postižení. To vše může motivovanost handicapovaného člověka ovlivnit i negativním způsobem. Kvalitní trávení volného času či aktivní práce pozitivně ovlivňují osobnost, učení a celkový rozvoj člověka. Právě proto, je na tyto aktivity kladen velký důraz. Dochází nejen k rozvoji motorických i kognitivních schopností, ale i k rozvoji osobnosti. Tyto aktivity zároveň zvyšují sebevědomí, pomáhají k osamostatnění handicapovaného člověka a naplňují psychické i sociální potřeby. Mentální postižení však negativně ovlivňuje schopnosti a dovednosti, které jsou potřeba při výběru, plánování a následné realizaci pracovních i volnočasových aktivit. Proto je důležitá nejen motivace člověka s mentálním postižením, ale i motivace a podpora jeho rodiny a blízkých.¹⁰⁷

A co to vlastně pracovní rehabilitace je? Je to zapojování postižené osoby do pracovního procesu. Toho pracovní zapojování probíhá buď v chráněném prostředí, nebo na volném trhu práce. Důležitými složkami pracovní rehabilitace je motivování postižených osob k práci a zajištění schopnosti pracovat, poskytování informací o pracovních možnostech a příležitostech, podpora při zaměstnání a v neposlední řadě trénink pracovních dovedností. Práce zde funguje jako součást léčebného, výchovného či podpůrného programu. Kromě nácviku pracovních dovedností je cílem také smysluplné trávení času postižených osob.¹⁰⁸

Aby byl člověk s mentálním postižením schopen zvládnout všechny části procesu zaměstnání nebo aktivizačních činností, musí mít prostor na rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností a schopností, trénování poznávacích procesů a propojení se zážitky, které podporují motivaci konkrétního člověka. To vše může kompenzovat individuální specifické nedostatky.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Srov. SOLOVSKÁ, V. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*, s. 178.

¹⁰⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 150.

¹⁰⁹ Srov. SOLOVSKÁ, V. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*, s. 178.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že pracovní terapie by měla vycházet z individuálních schopností a potřeb klientů. Měla by také podporovat schopnost spolupráce, komunikace a měla by mít i pozitivní vliv na sebehodnocení postižených osob.¹¹⁰

Již jsme si definovali pojem pracovní rehabilitace a nyní přejdeme k volnému času. Volný čas je čas, „v němž jedinec svobodně na základě svých zájmů, nálad a pocitů, volí svou činnost“.¹¹¹ Lze hovořit o aktivním a pasivním trávení volného času. Aktivní využívání volného času by mělo splňovat určité funkce, mezi které patří například aktivní přístup lidí k prováděné činnosti, posilování zdravého způsobu života či kompenzování jednotvárné zátěže, která vzniká například při dlouhém sezení. Do pasivního způsobu trávení volného času, patří například sledování televize, hraní her na počítači, potulování se po ulicích, městech atp.¹¹²

Naplnění volného času je významnou rolí při utváření osobnosti mentálně postiženého člověka. Smysluplné trávení volného času má také pozitivní vliv na socializaci, výchovu ke zdravému životnímu stylu či na uplatnění se ve společnosti.¹¹³

4.4 Terapie využívané při práci s mentálně postiženými

Arteterapie

Výtvarná tvořivost může být chápána jako činnost či jako terapie, která nalézá využití rovněž při práci s mentálně postiženými. Jako činnost se zaměřuje na výtvarné tvoření, na uvolnění, relaxaci, oddechovou činnost. Rozvíjí především výtvarné dovednosti a klade důraz na estetické hodnocení. Vedoucí skupiny je v tomto případě v roli učitele. V případě terapie je výtvarná tvořivost prostředkem k rozvoji vnímání a sebeuzdravování. Výtvarné zobrazování je součástí osobního vývoje a dovednosti nejsou důležité. Je zde kladen důraz na spontánní sebevyjádření a vedoucí skupiny pomáhá jejím členům zvládat všechny aspekty terapeutického procesu. Důležitá

¹¹⁰ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 151.

¹¹¹ MŠMT. *Volný čas a prevence u dětí a mládeže*, s. 6.

¹¹² Srov. Tamtéž, s. 6-12.

¹¹³ Srov. Tamtéž, s. 45.

je i společná diskuse o výsledcích tvorby, ve které se však výtvarné práce nerozlišují na dobré ani špatné.¹¹⁴

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarné umění jako prostředek osobnímu vyjádření. Cílem je však vyjádření v rámci komunikace než výsledné, esteticky uspokojivé produkty. To znamená, že arteterapie je určena všem, bez ohledu na jejich výtvarné nadání. Nejvíce se rozvíjí v oblasti duševního zdraví a je využívána hlavně v zařízeních pro duševně nemocné. Avšak ostatními lidmi je arteterapie mnohdy opomíjena a to i přes to, že je vhodná i pro osoby potýkající se s vážnými problémy nebo pro ty osoby, které chtějí lépe poznat sami sebe.¹¹⁵

Jedná se o velmi rozšířenou expresivní terapii. Slouží k přirozenému odhalení, sdílení a formování skrytých psychických stavů, pocitů, dojmů a nálad. Toto se děje prostřednictvím výtvarných činností, hlavně prostřednictvím kresby, která je významným komunikačním prostředkem a způsobem vyjádření.¹¹⁶ Arteterapii můžeme definovat také jako „*aplikaci prostředků výtvarného umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem*“.¹¹⁷ Mezi cíle arteterapie při práci s mentálně postiženými lidmi lze zařadit například relaxaci a uvolnění, snížení psychického napětí, uvolnění kreativity a představitosti, odblokování komunikačních cest, socializace osobnosti člověka, učení se sebeovládání, sebereflexe apod.¹¹⁸

Existuje mnoho důvodů, proč je využívání výtvarného umění jako terapeutického působení důležité. Výtvarné umění je důležitým způsobem komunikace a sebevyjádření, usnadňuje tvořivost a může vést k radosti a pocitu štěstí. Umělecký produkt je zároveň v konečné formě hmatatelný a lze ho zkoumat později. V arteterapii je důležitější samotný proces činnosti než konečný výsledek. Arteterapii lze využívat jak v individuální formě, tak i ve formě skupinové. Skupinová arteterapie je výhodná v tom, že dochází k poskytování vzájemné podpory mezi mentálně postiženými lidmi a zároveň zpětné vazby. Skupinová arteterapie může zároveň vyhovovat více lidem, kteří se nechtějí projevovat individuálně. Dalším faktem je, že většina sociálního učení

¹¹⁴ Srov. CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s. 23.

¹¹⁵ Srov. LIEBMAN, M. *Skupinová arteterapie*, s. 14.

¹¹⁶ Srov. MÜLLER, O. *Klasifikace a charakteristika terapií využitelných ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 134-135.

¹¹⁷ Tamtéž, s. 135.

¹¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 134-135.

probíhá ve skupinách. Na druhou stranu může mít arteterapie ve skupině i nevýhody, především obtížnější zachovávání důvěrnosti, obtížnější organizace, méně individuální pozornosti apod. Pokud jde o arteterapii provozovanou ve skupině, je možné rozlišit dva druhy skupin. Strukturované a nestrukturované. Pokud arteterapeutické skupiny pracují nestrukturovaným způsobem, znamená to, že se skupina setkává na určitém místě a v určitém čase, ale každý jedinec pracuje na své vlastní práci a sám za sebe. Oproti tomu ve strukturovaných arteterapeutických skupinách se lidé setkávají z důvodu tvoření společného úkolu, to znamená, aby se na něm společně podíleli. V mnoha skupinách se však tyto prvky kombinují.¹¹⁹

V dalších řádcích uvádím příklady některých vhodných **arteterapeutických technik** pro práci s mentálně handicapovanými osobami:

přání – tato technika je zaměřena na rozvoj sebepercepce. Klienti mají za úkol namalovat jedno nebo více přání. V jiném případě mohou malovat například cestu, kterou by rádi uskutečnili, místo, kde by chtěli být v tomto okamžiku nebo kde se cítí bezpečně, svého hrdinu či hrdinku, a jiné.¹²⁰

trhání a slepování – tato činnost slouží k uvolnění napětí, zábavě a zároveň posiluje soudržnost skupiny. Každý člen skupin si nejdříve natrhá papíry na kousky a poté vytváří libovolné obrazce, které se slepují lepidlem. Tuto techniku je možné využít při práci se skupinou stejně jako při práci s jednotlivcem.¹²¹

malba prsty – slouží k rozvíjení smyslové vnímavosti. Účastníci si nejdříve namočí prsty v barvách, které si vyberou a poté konečky prstů vytvářejí otisky a stopy nebo malují krouživými pohyby do všech směrů. Mohou se tvořit malby na určitá témata, například roční období.¹²²

malování do hudby – zde dochází o propojování arteterapeutické tvorby s hudbou. Tuto techniku lze provádět jednotlivě či skupinově. Klienti by nejdříve měli hudbu pouze poslouchat a své pocity malovat až při jejím opakování. Klienti

¹¹⁹Srov. LIEBMAN, M. *Skupinová arteterapie*, s. 22.

¹²⁰Srov. Tamtéž, s. 191.

¹²¹Srov. CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s. 45.

¹²²Srov. Tamtéž, s. 62.

kreslí pocity, které v nich hudba vyvolala. Poté se porovnávají jednotlivé reakce či pocity, které hudba vyvolala.¹²³

Muzikoterapie

Muzikoterapie je považována za určitý druh hudebního umění využívaný především k navození pozitivní změny v chování, myšlení či emocí lidí. Hudba působí na člověka velmi intenzivně a to prostřednictvím různých hudebních složek, počínaje melodií, rytmem, tempem, dynamikou či druhem taktu konče. Muzikoterapie může mít aktivní formu, která zahrnuje aktivní hudební činnost či receptivní formu, což je především prožívání hudby.¹²⁴

Dle terapeutického působení lze hudbu rozdělit na uklidňující a aktivizující. Uklidňující hudba má volné tempo a nízkou hlasitost. Měla by být rovněž bez dynamických kontrastů a nástrojů s pronikavou, ostrou barvou. Aktivizující hudba má rychlejší tempo, melodické arytmiické rozdíly a kontrastující melodiku.¹²⁵

Mezi další druhy muzikoterapie patří například muzikoterapie aktualizační, analogická, expresivní, integrativní, zaměřená na klienta, tvarová apod. Aktualizační muzikoterapie pomáhá lidem bez patrných psychických problémů v sebeaktualizaci a osobnostním růstu, expresivní muzikoterapie využívá hudbu jako možnost komunikace, muzikoterapie zaměřená na klienta staví na předpokladu, že klient může pomocí hudební improvizace najít prostředky k řešení problémů a tím si sám pomoci.¹²⁶

Muzikoterapie v sobě spojuje prvky medicíny, hudební pedagogiky, psychologie a estetiky. V Evropě se objevila na přelomu padesátých a šedesátých let. Je známá nejen svým léčebným vlivem na psychiku, ale také působením na celý organismus člověka. Hudba může měnit aktivitu nervového systému, změnit rychlost krevního oběhu a vyvolávat určité změny v činnostech celého organismu. Může také ovlivňovat sílu a rychlost pulsu či modifikovat dýchání. Je využívána v mnoha medicínských oborech.

¹²³ Srov. LIEBMAN, M. *Skupinová arteterapie*, s. 259-260.

¹²⁴ Srov. MÜLLER, O. *Klasifikace a charakteristika terapií využitelných ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 130-131.

¹²⁵ Srov. ROMANOWSKA, B. *Muzikoterapie*, s. 76-77.

¹²⁶ Srov. ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s. 72-74.

Jmenovat lze například neurofyziologii, anesteziologii, rehabilitace, geriatrii, gynekologii a další.¹²⁷

V posledních letech se muzikoterapie díky pozitivním výsledkům stále více využívá v klinickém a poradenském kontextu. Může zasáhnout do celkového obrazu zdraví, může ho znovuobnovit, posílit či udržet. Cílem muzikoterapie stejně jako psychoterapie je modifikovat formy, které pacientovi brání v rozvíjení zdravého stavu k sobě i svému okolí.¹²⁸

Muzikoterapie je velmi využívanou terapeutickou metodou. Mnoho výzkumu dokazuje, že po přibližně deseti minutách poslouchání terapeuticky působící hudby mizí u většiny osob únava, zpomaluje se srdeční činnost a posluchačům se i lépe dýchá. Při muzikoterapii dochází k zmírnění či utlumení negativních emocí jako je například zlost či agrese. Terapie pomocí hudby napomáhá vnitřní harmonii a zvyšuje odolnost lidského organismu. Je využívána také jako pomocné léčení u mnoha nemocí. Dle Natasona lze hudbu v terapii využívat při vzbuzování žádoucích emocí, rozvíjení správné mezilidské komunikace, obohacení osobnosti pacienta, při užitečném ovlivňování stavu psychofyzického sebevědomí apod.¹²⁹

Pro práci s lidmi s lehkým či středně těžkým stupněm mentálního postižení je nejvhodnější volbou skupinová aktivní muzikoterapie, která může pomoci zmírnit či odstranit různé druhy patologického chování v mezilidských vztazích, komunikaci či prožívání. Při skupinové muzikoterapii pozitivně působí i atmosféra pospolitosti, která může dodat chuť k dalším aktivitám a napomoci ke zmírnění či úplnému zbavení se obav a strachu z předpokládaného neúspěchu. Receptivní formu muzikoterapie je vhodné využívat u nejtěžších stupňů postižení.¹³⁰

¹²⁷ Srov. ROMANOWSKA, B. *Muzikoterapie*, s. 74.

¹²⁸ Srov. ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s. 60-61.

¹²⁹ Srov. ROMANOWSKA, B. *Muzikoterapie*, s. 74-75.

¹³⁰ Srov. MÜLLER, O. *Klasifikace a charakteristika terapií využitelných ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 132.

Zooterapie

Pokud hovoříme o zooterapii, jedná se o „*metodu ucelené rehabilitace za podpory a přítomnosti zvířat*“.¹³¹

Zooterapie nebo také animoterapie je významnou součástí terapií využívaných ve speciálněpedagogické praxi a to hlavně díky působení jiného živého tvora než člověka. Nejčastěji se při terapiích používají psi (canisterapie) a koně (hipoterapie). Mezi terapeutické cíle, kterých je možné dosáhnout pomocí zooterapie, patří například rozvoj komunikace, psychická stimulace, uspokojení potřeby bezpečí, rozvoj samostatnosti a další.¹³² Velkou výhodou zooterapie je to, že zvíře usnadňuje sociální kontakt, který může být v jiných případech obtížný, poskytuje motivaci k pohybu a také to, že zvíře přijímá člověka takového jaký je, bez ohledu na věk či postižení.¹³³

Hipoterapie

V širším slova smyslu můžeme hovořit o hiporehabilitaci, jejímž cílem je zmírnění či úplné odstranění společenského znevýhodnění člověka. Jedná se zde o různé aktivity s využitím koně. Terapie s využíváním koně může být pojímána na podobné bázi jako fyzioterapie nebo ji lze využít i ve formě psychologického působení, jež se zaměřuje především na kontakt postiženého člověka s koněm, s cílem pozitivní změny v chování, myšlení a prožívání. Hipoterapie tedy může mít motivační, vzdělávací i aktivizační charakter.¹³⁴

Canisterapie

Canisterapie vychází z představy, že pes je spolehlivým partnerem člověka, pomáhá při pocitech osamění, při nemoci a pozitivně působí na psychiku člověka. Práce se psi může tedy u člověka vyvolávat pozitivní psychické a sociální změny. Může také pomáhat při navazování vztahů, při komunikaci (ať už verbální či neverbální),

¹³¹ ŠESTÝ SMYSL. *Zooterapie* [online]. [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.zooterapie.webnode.cz/zooterapie>.

¹³² Srov. MÜLLER, O. *Klasifikace a charakteristika terapií využitelných ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 128

¹³³ Srov. ŠESTÝ SMYSL. *Zooterapie* [online]. [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.zooterapie.webnode.cz/zooterapie>.

¹³⁴ Srov. MÜLLER, O. *Klasifikace a charakteristika terapií využitelných ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 128.

při rozvoji motorických funkcí (hry se psem, hlazení apod.), nebo také při stimulaci tělesných funkcí (například při polohování člověka, které směřuje k prohřívání atp.). Pes může být při práci s postiženými lidmi využíván mnoha způsoby. Může jít o asistenční, terapeutickou či signální pomoc. Asistenční pes může potřebnému člověku pomáhat s běžnými, každodenními úkony jako je podávání předmětů, udržování rovnováhy, atd. Úkolem terapeutického psa je pozitivně působit na psychický a tělesný stav člověka. Signální psi jsou cvičeni k přivolání pomoci, pokud je to potřeba. Při práci s mentálně postiženými je canisterapie využívána především jako součást animal assisted activities (využíváno např. v domovech pro osoby se zdravotním postižením, kdy pes funguje především jako motivační či výchovný faktor nebo může jít o určitou formu obohacení života) nebo animal assisted therapy (využíváno např. v rámci rehabilitačních center, kdy je pes součástí terapeutického procesu).¹³⁵

Canisterapii lze využívat jak u tělesně postižených, mentálně postižených, u klientů v rehabilitaci, ale také u lidí zdravých, kteří se však ocitli v nepříznivé životní situaci. U lidí s poruchou autistického spektra může být pes při dlouhodobém působení prostředníkem mezi jejich světem a okolím.¹³⁶

Dramaterapie

S dramaterapií jsem se blíže seznámila teprve při práci s mentálně postiženými v DST ve Strakoniciích. Jedná se o terapii, která využívá „*specifických prostředků dramatického umění ve výchově, vyučování a rozvoji zdravé i zdravotně postižené populace*“.¹³⁷

Dramaterapie je jedním z druhů expresivní terapie, jež využívá prostředky dramatického umění. Zaměřuje se především na symptomy nebo zmírnění důsledků

¹³⁵ Srov. MÜLLER, O. *Klasifikace a charakteristika terapií využitelných ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 129.

¹³⁶ Srov. TOULAVÉ TLAPKY. *Léčebné účinky canisterapie* [online]. Rev. 8. 8. 2009 [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/lecebne-ucinky-canisterapie-9.html>.

¹³⁷ MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*, s. 58.

postižení a z toho pramenících problémů. V rámci dramaterapie jsou využívány činnosti k motivaci tělesné aktivace, skupinové interakce a citového vyjádření jednotlivců.¹³⁸

Dramaterapie je disciplínou, s jejíž pomocí je možné zmírnit psychologické a sociální problémy. Mentální postižení se zde stává nástrojem symbolického vyjadřování a díky tomu může jedinec lépe poznat sám sebe. Je to tedy záměrné používání dramatických (divadelních) postupů, jejichž cílem je dosažení úlevy, osobního růstu či duševní a fyzické integrace. Jedná se o metodu, jež lze aplikovat v rámci individuální i skupinové práce. Dramaterapie evokuje k získávání vnitřní motivace, k prožívání emocí a vede k integraci osob. Tato terapie pracuje se znaky a metaforami, s divadelními prostředky včetně hraní jiných postav.¹³⁹

Mezi hlavní cíle dramaterapie patří též rozvoj empatie a kreativity, redukce tenze, odblokování komunikačních bariér, rozvíjení sebedůvěry, vytváření pocitu zodpovědnosti, uvolnění se, zvládnutí kontroly vlastních emocí, získání schopnosti poznat a přijmout vlastní omezení a zároveň i vlastní možnosti, změna nekonstruktivního chování a mnoho dalších.¹⁴⁰

¹³⁸ Srov. MÜLLER, O. *Klasifikace a charakteristika terapií využitelných ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, s. 132-133.

¹³⁹ Srov. VALENTA, M. *Dramaterapie*, s. 15-16.

¹⁴⁰ Srov. VALENTA, M. *Dramaterapie*, s. 18-19.

5 Výzkumná část

5.1 Stanovení cíle šetření a formulace výzkumných otázek

Cíl šetření

Výzkumným cílem je prozkoumat to, jakou kvalitu mohou dobrovolníci vnášet do aktivizačních činností v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících.

Formulace výzkumných otázek:

VO1: Jaký je postoj dobrovolníků k jejich roli v aktivizačních činnostech? (zaměřeno na dobrovolníka)

VO2: Jak dobrovolníci vnímají aktivizační činnosti? (zaměřeno na dobrovolníka)

VO3: Jaké jsou názory zaměstnanců Denního stacionáře pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé na to, jakou kvalitu mohou dobrovolníci vnést do aktivizačních činností? (zaměřeno na pracovníky)

VO4: V jakých oblastech mají dle dobrovolníků aktivizační činnosti pozitivní vliv na rozvoj dovedností mentálně postižených osob? (zaměřeno na dobrovolníka)

5.2 Technika sběru dat, terén výzkumu, charakteristika vzorku respondentů

Pro účely bakalářské práce byl využit terénní sběr dat v rámci kvalitativního výzkumu. Pro naplnění cíle je nejvhodnější technika rozhovoru.

Výzkumné šetření jsem realizovala prostřednictvím rozhovorů s pracovníky a dobrovolníky Denního stacionáře pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících. Rozhovoru se zúčastnili čtyři zaměstnanci zařízení a šest dobrovolníků. Rozhovor probíhal v prosinci 2015. Otázky k rozhovoru jsou uvedeny v přílohové části.

Charakteristika vzorku respondentů

Jak jsem již uvedla výše, respondenty výzkumného šetření byli pracovníci a dobrovolníci DST ve Strakonících.

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů dle věku

Rozdělení respondentů dle věku		
Varianty odpovědí	Pracovníci	Dobrovolníci
17 let	-	1
26 let	1	-
33 let	-	1
43 let	-	1
44 let	1	1
45 let	1	-
47 let	-	1
49 let	1	-
65 let	-	1
Celkem	4	6

Tato tabulka ukazuje různé věkové kategorie respondentů. Rozdělila jsem zde pracovníky a dobrovolníky. Nejmladšímu pracovníkovi je 26 let a nejstaršímu je 49 let. Nejmladšímu dobrovolníkovi je 17 let a nejstaršímu 65 let.

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů dle pohlaví

Rozdělení respondentů dle pohlaví		
Varianty odpovědí	Pracovníci	Dobrovolníci
Žena	4	3
Muž	-	3
Celkem	4	6

V této tabulce můžeme vidět rozdělení respondentů dle pohlaví. Všichni pracovníci DST jsou ženského pohlaví. Mezi dobrovolníky jsou zástupci jak ženského, tak i mužského pohlaví.

Tabulka č. 3: Rozdělení respondentů dle jejich současné činnosti

Rozdělení respondentů dle jejich současné činnosti	
Varianty odpovědí	Absolutní četnosti
Pracovník denního stacionáře	4
Student	1
Soukromník	1
Důchodce	1
OSVČ	1
Úřednice	1
Nezaměstnaný	1
Celkem	10

Zde vidíme rozdělení respondentů dle toho, jakou činnost v současné době vykonávají. Jsou zde zahrnutí čtyři pracovníci DST. Mezi dobrovolníky je pouze jeden student a jeden nezaměstnaný. Ostatní dobrovolníci vykonávají nějakou pracovní činnost.

5.3 Prezentace výsledků výzkumu s pracovníky

Na pracovníky Denního stacionáře pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé jsem se zaměřila v jedné výzkumné otázce. Odpovědi na tuto výzkumnou otázku jsem se snažila dopátrat pomocí tří otázek, které jsem pracovníkům (respondentům) pokládala.

V úvodu rozhovoru se pracovníci DST zamýšleli nad rolí dobrovolníků v tomto či dalších zařízeních. Všichni respondenti se domnívají, že dobrovolníci jsou potřební jak v DST, tak v jiných zařízeních. Dobrovolníci podle nich do zařízení vnášejí nové nápady, náladu či pohled na věc. Dobrovolníci jsou prý důležití také proto, že pomáhají personálu a s kulturními akcemi v zařízení i mimo něj.

Pomocí otázky č. 2 jsem se snažila zjistit, zda se respondenti domnívají, že dobrovolníci mohou v DST vést aktivizační činnosti kvalitně a na odborné úrovni. I v tomto případě odpovídali všichni pracovníci kladně. Domnívají se, že dobrovolníci mohou aktivizační činnosti vést kvalitně a na odborné úrovni. Jako odůvodnění kladných odpovědí na otázku respondenti uváděli například, že dobrovolníci se na práci v takovýchto zařízeních připravují už ve škole, při studiu sociální práce či jiných humanitních oborů, a tudíž přichází vykonávat dobrovolnictví

již s nějakými znalostmi a dovednostmi. Také prý záleží na postoji a zájmu dobrovolníka (pokud se o práci dobrovolník zajímá a dělá jí odpovědně, dokáže tyto aktivizační činnosti vést kvalitně). Podle jednoho z respondentů má prý každý dobrovolník jiné znalosti a dovednosti a ty pak předává dál v rámci dobrovolnické činnosti. Poslední respondent svou kladnou odpověď zdůvodnil tím, že má pozitivní zkušenosti s dobrovolníky. Tento respondent prý pracoval s mnoha dobrovolníky, a tak mohl vidět, že každý dobrovolník, pokud tuto činnost bere vážně, může odpovědně a kvalitně vést aktivizační činnosti.

Poslední otázkou jsem sledovala, zda dle respondentů mohou dobrovolníci přinést něco nového do práce s mentálně postiženými v DST. Stejně jako v předchozích otázkách, i v této se respondenti shodli, že každý dobrovolník přináší do práce s mentálně postiženými něco nového. Respondenti vidí přínos dobrovolníků hlavně v tom, že přinášejí svůj vlastní individuální přístup, znalosti či novou energii do zařízení. Do práce s mentálně postiženými mohou také vnést odlišný pohled na věc, či způsob práce.

5.4 Prezentace výsledků výzkumu s dobrovolníky

Jak jsem již uváděla výše, v rámci výzkumné části jsem si stanovila čtyři výzkumné otázky. Tři z těchto výzkumných otázek směřovaly k dobrovolníkům a jejich vztahu k aktivizačním činnostem a vykonávané dobrovolné činnosti. Abych získala adekvátní a odpovídající odpovědi na tyto výzkumné otázky, stanovila jsem několik otevřených otázek, které jsem dobrovolníkům působícím v DST pokládala.

Tabulka č. 1: Časová délka působení dobrovolníků v DST

Časová délka působení dobrovolníků v DST	
Varianty odpovědí	Absolutní četnosti
1 rok	3
2 roky	1
3 roky	2
Celkem	6

První otázkou jsem zjišťovala, jak dlouho se dobrovolníci věnují dobrovolné činnosti v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé. Dobrovolníci udávali přibližnou dobu působení. Z výsledků vyšlo, že polovina

respondentů působí jako dobrovolníci v DST teprve jeden rok. Další dva respondenti uvádí tři roky a jeden respondent se věnuje dobrovolnictví dva roky.

Tabulka č. 2: Důvody výkonu dobrovolnictví

Důvody výkonu dobrovolnictví	
Varianty odpovědí	Absolutní četnosti
Známost s pracovníky	4
Koníček/zábava	1
Bývalé zaměstnání	1
Celkem	6

Ve druhé otázce jsem se ptala na motivy vedoucí k dobrovolné činnosti. Jako nejčastější důvod výkonu dobrovolnictví v DST byla uváděna známost s pracovníky. Díky těmto známostem se z celkových šesti respondentů stali dobrovolníky čtyři, tedy více než polovina. Jeden respondent uvedl, že zde dříve pracoval a po ukončení pracovního poměru se stal dobrovolníkem. Poslední dobrovolník uvedl, že ho takovéto aktivity baví a proto souhlasil s dobrovolnictvím.

Třetí otázkou jsem zjišťovala, zda respondenty baví věnovat se dobrovolnictví a co je na tom baví nejvíce. Všichni respondenti se shodli na tom, že dobrovolnictví je baví. Nejčastějšími odpověďmi na druhou část otázky (co je na tom baví nejvíce) bylo:

- smysluplnost práce a také její různorodost
- radost klientů při aktivizačních činnostech
- že je to zábava
- v DST je vždy přátelská atmosféra
- kontakt s lidmi.

Otázkou č. 4 jsem sledovala, zda mají dle dobrovolníků aktivizační činnosti vliv na rozvoj dovedností mentálně postižených osob v DST a v jakých oblastech. Podle všech respondentů aktivizační činnosti mají pozitivní vliv na rozvoj mentálně postižených osob v DST. Aktivizační činnosti mají podle nich největší vliv na rozvoj schopností klientů, rozumový rozvoj či zlepšení komunikace. Klienti se díky

aktivizačním činnostem stávají samostatnější, ale zároveň se učí i spolupracovat s ostatními. Respondenti také uvedli jako pozitivní vliv to, že klienti vykonávají smysluplnou práci, která jim přináší radost a uvolnění a nadále je motivuje k dalším činnostem.

V otázce č. 5 jsem se ptala respondentů, zda se jim jeví vliv aktivizačních činností u klientů DST spíše jako krátkodobý nebo dlouhodobý. Na tuto otázku respondenti reagovali trochu nejistě. Polovina respondentů i po dlouhém přemýšlení odpověděla, že opravdu neví či že to nedokáže posoudit. Zbývající tři dobrovolníci (tedy druhá polovina) v aktivizačních činnostech vidí spíše krátkodobý vliv. S klienty se prý musí pracovat každý den a stávající dovednosti se musí neustále procvičovat, aby se upevnily. Pokud se prý nějaký čas aktivizačních činností neúčastní, je to na nich znát a musí se s nimi pracovat opět od začátku.

V otázce č. 6 jsem se ptala na pohled respondentů na roli dobrovolníků v DST. Tím bylo myšleno, zda se domnívají, že jsou jako dobrovolníci pro DST důležití a potřební či nikoli. Z jejich odpovědí vyplynulo, že se domnívají, že dobrovolníci jsou důležití nejen v DST, ale i v jiných organizacích. Respondenti dále uváděli, že pro klienty je pozitivní změnou, když se vídají i s někým jiným, než jen s pracovníky DST. Dobrovolníci dle jejich slov mohou vnést do práce něco nového, pomoci pracovníkům (např. při kulturních akcích pořádajících přímo denním stacionářem) a zároveň je to dobrá zkušenost i pro ně samotné.

Otázka č. 7 směřovala k pozitivním výsledkům při vlastní práci dobrovolníků s mentálně postiženými v DST. Více než polovina respondentů uvedla, že při práci s klienty v DST vidí pozitivní výsledky. Jeden respondent odpověděl, že neví. Za pozitivní výsledky vlastní práce s mentálně postiženými v DST polovina respondentů považuje například to, že klienti se s nimi zasmějí, uvolní a otevřou. Dále respondenti uváděli, že klienti rozvíjí i své dovednosti. Jeden respondent uvedl, že do DST dochází kvůli sportovním aktivitám a na klientech prý vidí, že se po fyzické stránce díky tomu zlepšují. Další odpovědí bylo například to, že dobrovolnictví pomáhá i pracovníkům DST, kteří na tuto práci díky tomu nejsou sami.

Otázka č. 8 měla odhalit, co respondentům při dobrovolnictví stěžuje nebo naopak usnadňuje práci. Při této otázce se respondenti hodně zamýšleli a trvalo jim delší dobu, než řekli svou odpověď. Někteří z respondentů uvedli pouze překážky,

někteří pouze usnadnění a jeden respondent uvedl obojí. Za překážky jsou považovány například nezájem a nechut' uživatelů něco dělat nebo citlivost a emotivnost klientů. Jeden respondent také uvedl, že mu dobrovolnictví zpočátku hodně ztěžovalo to, že neznal klienty a tudíž nevěděl jak se k nim chovat. S tím souvisí i fakt, že tři respondenti uvedli jako usnadnění dobrovolnické činnosti to, že klienty již znali a tudíž věděli, jak s nimi pracovat. Všechna usnadnění se tedy vztahují k tomu, že dobrovolníci buď klienty znali z dřívějších návštěv DST, nebo zde dříve pracovali a to jim usnadňuje i dobrovolnickou činnost, protože vědí nebo alespoň měli nějakou představu, jak pracovat s klienty a znali i prostředí DST.

5.5 Diskuse

Ve výzkumné části této práce jsem si stanovila čtyři výzkumné otázky, které jsem vypsala v bodě č. 5. 1 Stanovení cíle šetření a formulace výzkumných otázek.

První výzkumná otázka zněla: **Jaký je postoj dobrovolníků k jejich roli v aktivizačních činnostech?** Odpovědi jsem získávala pomocí rozhovorových otázek číslo 1, 2, 3 a 6. Otázky k rozhovoru jsou uvedeny v příloze. Výsledky ukazují, že dobrovolníci se domnívají, že hrají důležitou roli v práci s mentálně postiženými nejen v DST, ale i v jiných organizacích. Jejich přínos vidí především v tom, že pro klienty to může být pozitivní změna, když se občas vidí a pracují i s dalšími lidmi, kteří v organizaci přímo nepracují (nejsou zaměstnání). Dobrovolníci také pomáhají s různými kulturními akcemi a doprovází klienty na akce či pobyty mimo zařízení. Dalším přínosem jsou například nové nápady, které mohou vnést do organizace či práce s klienty. Neméně důležité je i to, že dobrovolnická činnost pomáhá pracovníkům, ale je zároveň i dobrou zkušeností pro samotné dobrovolníky. Jelikož postoj zahrnuje i složku motivační, snažila jsem se zjistit, i co dobrovolníky vedlo k tomu, zapojit se do dobrovolnické činnosti a co je na tom baví. Většina dobrovolníků přišla k této činnosti na základě známosti s pracovníky DST. Mezi další důvody patří například to, že je to pro ně koníček a baví je to. Z výsledků vyplynulo, že dobrovolnická činnost baví všechny respondenty. Nejvíce je baví různorodost a smysluplnost práce, radost klientů, přátelská atmosféra a kontakt s lidmi. Délka výkonu dobrovolnictví se v DST pohybuje v časovém rozmezí 1 – 3 roky.

Výše zmíněné potvrzují také Tošner a Sozanská, kteří dobrovolnictví pokládají za spolehlivý zdroj pomoci pro organizace spolupracující s dobrovolníky, pro které může být tato aktivita zdrojem nových dovedností, zkušeností, i příležitostí pro osobní růst a další vzdělávání.¹⁴¹

Dobrovolníci jsou v organizacích využíváni v různých mírách. Některé organizace jsou, dalo by se říci, závislémi na pomoci dobrovolníků a odvíjí se od nich chod organizace. V jiných organizacích není jejich chod závislý na dobrovolnících, ale přesto jsou důležitou součástí organizací, v nichž vykonávají různé činnosti spolu s profesionálními zaměstnanci. Třetí možností je, že činnost dobrovolníků pomáhá zkvalitňovat poskytované služby (dobrovolníci se např. podílejí na volnočasových aktivitách klientů), ale jejich pomoc není nepostradatelná.¹⁴²

Jako druhou výzkumnou otázku jsem si stanovila: **Jak dobrovolníci vnímají aktivizační činnosti?** Zjišťovacími otázkami byly otázky číslo 5, 7 a 8. K této výzkumné otázce by mohla patřit i otázka č. 4, kterou jsem zjišťovala, zda mají aktivizační činnosti vliv na rozvoj dovedností mentálně postižených osob v DST. Nyní na tuto otázku navážu. Přesto, že všichni respondenti na výše uvedenou otázku odpovídali kladně, polovina z nich se zároveň domnívá, že tento vliv aktivizačních činností je spíše krátkodobý. Pokud se získané dovednosti nebudou neustále procvičovat, rozvíjet a upevňovat, začnou se vytrácet. Z rozhovorů však zároveň vyplynulo, že pokud se bude na rozvoji dovedností prostřednictvím aktivizačních činností neustále pracovat, mohl by pozitivní výsledek přetrvávat po celou dobu výkonu aktivizačních činností. Z výzkumu dále vyplynulo to, že téměř všichni dotazovaní dobrovolníci vidí při práci s mentálně postiženými lidmi pozitivní výsledky. Klienti jsou prý otevřenější, uvolněnější a veselejší, rozvíjí své dovednosti a zlepšují se i po fyzické stránce, např. díky sportovním aktivitám. Přesto, že všichni dobrovolníci uvedli, že je dobrovolnická činnost baví, najdou se i situace či překážky, které jim tuto činnost ztěžují. Jedná se převážně o nezáměr a nechť klientů k aktivitám nebo přílišná citlivost klientů. Naopak tuto činnost některým dobrovolníkům ulehčuje to, že znají klienty a tudíž vědí, jak s nimi pracovat.

¹⁴¹ Srov. TOŠNER, J.; SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*, s. 37.

¹⁴² Srov. Tamtéž, s. 39-40.

Také Solovská tvrdí, že aby si mentálně postižený člověk své nově nabyté znalosti a dovednosti udržel, je třeba to sním pravidelně procvičovat klidným, nestresujícím způsobem. Pokud je to možné, měl by pomáhající odborník seznamovat klientovy blízké s tím, co nového se naučil, aby ho v tom mohli podporovat.¹⁴³

Třetí výzkumná otázka zní: **Jaké jsou názory zaměstnanců Denního stacionáře pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících na to, jakou kvalitu mohou dobrovolníci vnést do aktivizačních činností?** K této výzkumné otázce se vztahovaly tři podotázky, které jsem při rozhovorech pokládala pracovníkům DST. Z výzkumu vyplynulo, že tito pracovníci považují dobrovolníky za důležitou součást práce s mentálně postiženými lidmi v DST, neboť vnášejí do práce nový pohled a nápady a zároveň pomáhají i pracovníkům. Respondenti se také shodli na tom, že dobrovolníci mohou vést aktivizační činnosti kvalitně, ale že také záleží na každém jednotlivci, jeho přístupu, zájmu a motivaci. V rozhovorech také zaznělo, že dobrovolníci se na práci s různými cílovými skupinami připravují již ve škole a tak přicházejí do zařízení s určitým základem či znalostmi, které zde pak uplatňují. Dobrovolníci také mohou dle mínění pracovníků DST vnést do práce s mentálně postiženými novou energii a odlišný způsob práce. A v tom jsou velkým přínosem.

Toto potvrzuje i Gulová, podle které dobrovolníci mohou do organizací přinést nové způsoby práce či možnosti řešení problémů.¹⁴⁴ Dle Matouška je dokonce dobrovolník po zaškolení mnohdy schopný vykonávat práci kvalitněji než profesionální pracovník, který se ve většině případů opírá o zažitou rutinu. U nás je však vyšší kvalifikovanost v sociální i vzdělávací sféře nadřazena spontánnímu zájmu o práci.¹⁴⁵

Čtvrtá výzkumná otázka byla: **V jakých oblastech mají dle dobrovolníků aktivizační činnosti pozitivní vliv na rozvoj mentálně postižených osob?** Odpovědi jsem získávala pomocí otázky číslo 4. Všechny otázky z rozhovoru jsou uvedeny v příloze. Všichni dobrovolníci se shodli na tom, že aktivizační činnosti mají vliv na rozvoj mentálně postižených osob v DST a to především v oblasti schopností a dovedností, komunikace, rozumových schopností či v oblasti rozvoje samostatnosti. Toto potvrzuje i Solovská, podle níž mezi nejdůležitější oblasti rozvoje mentálně

¹⁴³ Srov. SOLOVSKÁ, V. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*, s. 13.

¹⁴⁴ Srov. GULOVÁ, L. *Sociální práce pro pedagogické obory*, s. 65.

¹⁴⁵ Srov. ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost – Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*, s. 35.

postižených, prostřednictvím aktivizačních činností, patří komunikace, rozvoj logického myšlení, navazování vztahů s rodinou a okolím, péče o zdraví a vlastní osobu, orientace v čase a jiné.¹⁴⁶ Tvrdí také, že tyto aktivity (např. ergoterapie) zároveň zvyšují sebevědomí, pomáhají k osamostatnění handicapovaného člověka a naplňují psychické i sociální potřeby.¹⁴⁷

Dle dobrovolníků je přínos aktivizačních činností také v tom, že klienti dělají něco smysluplného, učí se nové věci a dále je motivují k dalším činnostem.

¹⁴⁶ Srov. SOLOVSKÁ, V. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*, s. 17.

¹⁴⁷ Srov. Tamtéž, s. 178.

Závěr

V rámci této bakalářské práce jsem si zvolila dva dílčí cíle. Prvním cílem této bakalářské práce bylo odborně nastínit problematiku rozvoje osob s mentálním postižením prostřednictvím aktivizačních činností. Jednalo se především o rozvoj rozumových, pohybových, komunikačních a praktických dovedností. Druhým cílem bylo prozkoumat to, jakou kvalitu mohou dobrovolníci vnášet do aktivizačních činností v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících.

První cíl byl naplněn prostřednictvím první, druhé, třetí a čtvrté kapitoly předkládané práce. V práci v první řadě vysvětluji, co je mentální retardace a jaké jsou stupně mentální retardace. V druhé kapitole popisuji sociální práci s lidmi s mentálním postižením a věnuji se zde i popisu DST. Třetí kapitola je věnována dobrovolnictví a motivům vedoucím k dobrovolnictví. Čtvrtá kapitola se týká popisu aktivizačních činností, které využívá Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících.

Druhého cíle, tedy zjištění, kterou kvalitu mohou dobrovolníci vnášet do aktivizačních činností v DST, jsem se snažila docílit prostřednictvím rozhovorů s pracovníky zařízení. Zjistila jsem, že všichni pracovníci se domnívají, že dobrovolníci mohou aktivizační činnosti vést kvalitně, ale záleží na snaze, schopnostech a motivaci dobrovolníků. Dobrovolníci prý mohou do aktivizačních činností vnést nové poznatky, energii či pohled na věc. Pro zajímavost jsem stanovila další výzkumné otázky, které se zaměřovaly spíše na vliv aktivizačních činností z pohledu dobrovolníků. Všechny výzkumné otázky, stanovení cíle šetření, metod a technik sběru dat, popis terénu výzkumu a prezentace výsledků výzkumu jsou popsány v páté kapitole.

Jak již vyplynulo z výše uvedených informací, bakalářská práce je členěna do pěti kapitol. První čtyři kapitoly jsou teoretického rázu. Vycházela jsem zde z literárních zdrojů. Pátá kapitola je praktickou částí, kde jsem realizovala vlastní výzkumné šetření a uvedla výsledky tohoto šetření.

Při dokončování bakalářské práce jsem zjistila, že má práce není jediná na téma aktivizačních činností provozovaných v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících. Tuto problematiku zkoumala již studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v roce 2010. Zmíněná

práce však zkoumá vliv aktivizačních činností prostřednictvím rozhovorů s klienty a jejich opatrovníky.¹⁴⁸ Pro mne bylo velmi zajímavé se vlivem aktivizačních činností zabývat z opačného pohledu. Mohla jsem také sledovat, jaké změny se od roku 2010 v této oblasti aktivizačních činností udály. Objevení zmíněné práce mě také utvrdilo v tom, že aktivizační činnosti a jejich vliv na rozvoj mentálně postižených je stále aktuálním tématem a že se tato problematika dá zkoumat z mnoha odlišných úhlů pohledu. Pokud bych měla možnost dalšího zkoumání, porovnála bych aktivizační činnosti provozované v DST ve Strakonících a v DST Empatie v Českých Budějovicích, kde v současné době pracuji. Bylo by zajímavé zkoumat, v čem se aktivizační činnosti obou zařízení liší, popřípadě zda by se aktivizační činnosti využívané pouze jedním z těchto zařízení daly využít v druhém zařízení, kde prozatím tyto aktivizační činnosti využívány nejsou.

A co si o tomto tématu myslím coby dobrovolník já? Z vlastních zkušeností vím, že dobrovolníci jsou v takovýchto organizacích velice vítáni. Mohou do práce s mentálně postiženými vnést nové myšlenky, elán, nápady a samozřejmě už jen tím, že s těmito lidmi tráví čas, naslouchají jim a věnují jim pozornost, předávají těmto lidem část sebe sama. Domnívám se, že pokud do práce s mentálně postiženými dá dobrovolník všechno (samozřejmě ve zdravé míře pro všechny zainteresované), veškeré úsilí, energii, odhodlání, kreativitu a dosavadní znalosti či dovednosti - bude tuto činnost vykonávat kvalitně. A nejen, že to přinese něco pozitivního klientům, pracovníkům či organizaci, do které dobrovolník dochází, ale též dobrovolník samotný získá něco hodnotného, něco co se mu v životě jak se říká „neztratí“. Pro mě samotnou to bylo nejlepší rozhodnutí o způsobu trávení volného času, jaké jsem kdy mohla učinit.

¹⁴⁸ Srov. DEJMKOVÁ, V. *Aktivizační činnost zdravotně postižených v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Libuše Vlášková.

Seznam zdrojů

Knižní zdroje:

ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5147-4.

CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-0204-1.

COHEN, R. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-497-4.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*, 3. vyd. Praha: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství, 1983.

GULOVÁ, L. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

HOLCZEROVÁ, V. *Pohybové aktivity a taneční terapie*. In. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2000. ISBN 80-7184-823-9.

KARÁSKOVÁ, V. *Úvod do didaktiky tělesné výchovy žáků s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1024-9.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.

KREJČÍŘOVÁ, O. *Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. doplněné a aktualizované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0873-2.

LIEBMAN, M. *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.

MAHROVÁ, G. *Psychiatrické minimum*. In MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MICHALÍK, J. *Právní úprava postavení osob s mentálním postižením*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

MICHALÍK, J. *Systém sociálních služeb*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

MŠMT. *Volný čas a prevence u dětí a mládeže*. Praha: MŠMT, 2002.

MÜLLER, O. *Klasifikace a charakteristika terapií využitelných ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6.

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8.

OPATOVÁ, A. *Sociální práce s člověkem s mentálním postižením*. In MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

ROMANOWSKA, B. *Muzikoterapie*. Frýdek-Místek: Alpress, 2005. ISBN 80-7362-067-7.

SOLOVSKÁ, V. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.

SVOBODOVÁ, H. *Důstojnost*. In HEŘMANOVÁ, J., SVOBODOVÁ H., ZVONÍČKOVÁ, M., SLOVÁK, J. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.

ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost – Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

TOŠNER, J.; SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7367-178-6.

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

VALENTA, M. *Dramaterapie*, 2. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-586-5.

VALENTA, M. *Koncept mentálního postižení a terminologie*. In VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

VAŘEKOVÁ, J. *Zdravotní tělesná výchova v seniorském věku*. In HOŠKOVÁ, B. a kol. *Vademecum - Zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2137-1.

ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

Bakalářské práce:

DEJMKOVÁ, V. *Aktivizační činnost zdravotně postižených v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Libuše Vlášková.

Internetové zdroje:

BRATRÁNKOVÁ, L. *Motorika* [online]. [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.donbosco.cz/rec/motorika>.

DOLEŽALOVÁ, P. *Syndrom pomocníka* [online]. Rev. 12. 2. 2015 [cit. 5. března 2017]. Dostupné na: <<https://psychologie.cz/syndrom-pomocnika>>.

Hrubá a jemná motorika [online]. Rev. 30. května 2013 [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.vyvojovakineziologie.blog.cz/1305/hruba-a-jemna-motorika>.

KOHOUTEK, R. *Pojem aktivizace* [online]. [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace-aktivisace-aktyvizace>>.

KONEČNÁ, J. *Pohyb - elixír mládeže* [online]. Rev. 17. 3. 2008 [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <<https://www.celostnimedicina.cz/pohyb-elixir-mladi.htm>>.

MĚSTSKÝ ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB STRAKONICE. *Cíle a poslání* [online]. [cit. 15. ledna 2017]. Dostupné na: <<http://www.muss.strakonice.eu/cile-poslani-1>>.

MĚSTSKÝ ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB STRAKONICE. *Sociální služby* [online]. [cit. 15. ledna 2017]. Dostupné na: <[http://www.muss.strakonice.eu/sociální-sluzby-1](http://www.muss.strakonice.eu/socialni-sluzby-1)>.

NÁRODNÍ VZDĚLÁVACÍ FOND. *Rozvoj celoživotního učení* [online]. Rev. 2011 [cit. 4. března 2017]. Dostupné na: <<http://www.nvf.cz/rozvoj-celozivotniho-uceni>>.

PALÁN, Z. *Celoživotní učení (vzdělávání)*. In *Andragogický slovník* [online]. [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/celozivotni-uceni-vzdelavani>.

ŠESTÝ SMYSL. *Zooterapie* [online]. [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.zooterapie.webnode.cz/zooterapie>.

TOULAVÉ TLAPKY. *Léčebné účinky canisterapie* [online]. Rev. 8. 8. 2009 [cit. 26. února 2017]. Dostupné na: <www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/lecebne-ucinky-canisterapie-9.html>.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Otázky k rozhovoru

Přílohy

Příloha č. 1: Otázky k rozhovoru

Identifikační otázky: (společné pro dobrovolníky i pracovníky)

1. Jaké je Vaše pohlaví?
2. Kolik je Vám let?
3. Jaká je Vaše současná činnost? (student, zaměstnanec, nezaměstnaný apod.)

Otázky pro dobrovolníky:

1. Jak dlouho se věnujete dobrovolnictví v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé?
2. Co Vás vedlo k tomu, stát se dobrovolníkem?
3. Baví Vás věnovat se dobrovolnictví? Pokud ano, co Vás na tom baví nejvíce?
4. Mají podle Vás aktivizační činnosti pozitivní vliv na rozvoj dovedností mentálně postižených osob? Pokud ano, v jakých oblastech?
5. Jeví se Vám tento vliv aktivizačních činností spíše jako krátkodobý nebo dlouhodobý?
6. Jaký je Váš pohled na roli dobrovolníků v DST?
7. Vidíte nějaké pozitivní výsledky při vlastní práci s mentálně postiženými osobami?
8. Existuje něco, co Vám při dobrovolnické činnosti usnadňuje či ztěžuje práci? Pokud ano, co?

Otázky pro pracovníky:

1. Jaký je Váš pohled na roli dobrovolníků v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé?
2. Mohou podle Vás dobrovolníci v DST vést aktivizační činnosti kvalitně a na odborné úrovni? Odpověď prosím zdůvodněte.
3. Mohou podle Vás dobrovolníci přinést něco nového do práce s mentálně handicapovanými lidmi?

Abstrakt

TURKOVÁ, L. *Vliv aktivizačních činností na rozvoj mentálně postižených z pohledu dobrovolníka*. České Budějovice 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Martina Baráková.

Klíčová slova: mentální postižení, mentální retardace, práce s lidmi s mentálním postižením, dobrovolnictví, aktivizační činnosti

Tato bakalářská práce se zabývá pohledem dobrovolníka na problematiku rozvoje mentálně postižených prostřednictvím aktivizačních činností. Teoretická část charakterizuje problematiku mentálně postižených a přibližuje práci s touto cílovou skupinou, a to včetně dobrovolnictví. Popisuje také aktivizační činnosti, jež jsou využívány v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících.

Praktická část obsahuje zadání a výsledky výzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit, jakou kvalitu mohou dobrovolníci vnést do aktivizačních činností v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím rozhovorů s pracovníky a dobrovolníky zmíněného zařízení. Výsledky dokazují, že dobrovolníci mohou do práce s mentálně postiženými přinést nové nápady, přístupy či pohledy na věc.

Abstract

The Influence of Activating Activities on the Development of Mentally Disabled People from Volunteer's Perspective

Key words: mental disability, mental retardation, working with people with mental disabilities, volunteering, activating activities

The thesis deals with volunteer's view on the issues of development of mentally handicapped people through activating activities. The theoretical part describes the problem of mentally disabled people and characterizes work with this target group, including volunteering. The thesis also describes activating activities which are used in the Day Care Center for Mentally Handicapped Children, Youth And Adults in Strakonice.

The practical part presents the assignment and the results of the survey which was aimed at finding out what specific qualities can volunteers bring to the activities in the Day Care Center for Mentally Handicapped Children, Youth And Adults in Strakonice. The research survey was carried out using interviews with staff and volunteers of this institution. The results prove that volunteers can bring new ideas, approaches and perspectives to the work with mentally handicapped people.