Volný čas dospělých osob s lehkým mentálním postižením

Michaela Jakšíková
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Michaela JAKŠÍKOVÁ
Ukazovací číslo: H09937
Studijní program: B 7507 Specializace u pedagogů
Studijní obor: Sociální pedagogika
Téma práce: Volný čas dospělých osob s lehkým mentálním
postižením

Zásady pro vypracování:
Zpracování některého studia o tématech literatury.
Vymezení pojetí a teoretických výchozího k vědel o oblasti volného času dospělých osob
s menšími potížemi.
Příprava metodiky výzkumné části.
Reализace kvalitativně výzkumu.
Zpracování vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro prakt.
Rozsah bakalářské práce:
Rozsah práce není specifikován.
Forma zpracování bakalářské práce: elektronická

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lenka Mátouchová
Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2011
Termin odezvedání bakalářské práce: 4. května 2012

Ve Zlíně den 12. května 2012

[Podpisy]
PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Boru na vědomí, že:

- odchoďového bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplňení dalších zákonů (včetně některých školních), ve znění pozdějších právních předpisů, během období na výsledkem obrátky;
- boru na vědomí, že bakalářská práce bude ukládána v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupném k mohutnému;
- na mají bakalářskou práci ve plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorů, v práci se souvisejících s právem autorským a v září některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorství zákona má UTB ve Zlíně právo na určování licenční smlouvy o užívání skupinového výkazu v určitém období na vytvoření díla v určitém období;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohou uživat se svými díly - bakalářská práce - stát podobnou licencii k jejímu využití jen s předchozím příslušným souhlasem Univerzity Tomas Bati ve Zlíně, která je obecnou v tutovém případě něme požadovat příslušný příspěvek na údržbu univerzity, které byly Univerzita Tomas Bati ve Zlíně na vytvoření díla vysoce cenit (pokud do jejích skutečných výsledů);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito software postupného Univerzity Tomas Bati ve Zlíně nebo jinými autory patří ke studijnímu a výzkumnému účelu (tj. k nekomerčnímu využití), nezarýzady bakalářské práce vynímat ke komerčním účelům.

Prohlášuji, že:

- elektronicky a písemně飞跃 bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a pouze jsem čten.

V případe publikace výsledků hbaru uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 3. 5. 2012

[Podpisy autora]

---

1 Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplňení dalších zákonů, ve znění pozdějších právních předpisů, je dílem právnických osob výzkumných prací.
2 Příhodně užitící nekomerční výzkumné, výuce a inovativní práce, s tímto právním odsouhlasem, kromě případů, než by výsledky pořízené právnickým účelem výzkumných prací, které jsou vydávány, vyučovány a výukově využívány, pořízené právnickým účelem výzkumných prací založené výzkumné prací.
ABSTRAKT

Práce nazvaná „Volný čas dospělých osob s lehkým mentálním postižením“ se zabývá problematikou volného času mentálně postižených jedinců, a to v závislosti na pobytové sociální službě nebo rodinné péči, dále pak sociálními službami, které jsou těmto lidem poskytovány v odlišných typech zařízení.

Teoretická část vymezuje pojmy jako etiologie, diagnostika, prevence a klasifikace mentálního postižení, dospělost a osobnost mentálně postiženého jedince. Následující kapitola je věnována volnému času a jeho využití u osob s mentální retardací. Další úsek je zaměřen na rodinu mentálně postiženého jedince. Závěr je věnován sociálním službám, které jsou poskytovány lidem s mentálním postižením.

Praktická část je postavena na polostrukturovaných rozhovorech a jednotlivých kazuistických klientů. Cílem mé práce je komparace volného času (volnočasových aktivit) u osob s mentálním postižením, které žijí v rodinné péči a osob s mentálním postižením, které žijí v pobytové sociální službě, dále pak srovnání sociálních služeb, jež jsou těmto lidem poskytovány.

Klíčová slova: mentální retardace, volný čas, rodina, sociální služby, dospělý jedinec s lehkou mentální retardací, volnočasové aktivity, kvalitativní výzkum, pobytová sociální služba, rodinná péče

ABSTRACT

The work, entitled "Leisure Time of Adults with Mild Mental Retardation" deals with the problems associated with free-time to mental retardation individuals, depending on the residence or family care, followed by social services that are provided to these people in the different types of institutions.

The theoretical section defines terms such as etiology, diagnosis, classification and prevention of mental retardation, maturity and mentally retardation individual. The following chapter is devoted to leisure time and its use in persons with mental retardation. The another section is focused on the family of a mentally retardation individual. The
conclusion is devoted to social services, which are provided to people with mentally retardation.

The practical part is based on semi-structured interviews and case reports of clients. The aim of my thesis is a comparison of free time (leisure-time activities) for persons with mental retardation who living in family care and people with mental disabilities who live in residential social service, then the comparison of social services that are provided to these people.

Keywords: mental retardation, leisure time, family, social services, adult with mental retardation, leisure activities, qualitative research, residential social service, family care
Poděkování:

Děkuji Mgr. Lence Mitrychové za odborné vedení a cenné rady k mé bakalářské práci.

Dále bych ráda poděkovala sociálním pracovnicím Bc. Evě Řezníčkové a Adéle Knotové, DiS., za jejich ochotu, pomoc a spolupráci při realizaci mého výzkumu.

Velký dík také patří všem uživatelům sociálních služeb za ochotu a čas, který mi věnovali.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahrána do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

... Jiné je tvé dítě.
Jiné ve svém duševním bohatství,
jiné v rozvoji svých schopností,
jiné ve vztazích ke světu,
jiné ve svém jednání a počínání,
jiné v běžných reakcích.
Je jiné, ale není horší.

Heinrich Behr
OBSAH

ÚVOD ................................................ ................................................................. 12
1 TEORETICKÁ ČÁST ........................................................................................................ 14
1 MENTÁLNÍ RETARDACE .................................................................................................. 15
   1.1 DEFINICE MENTÁLNÍ RETARDACE ................................................................. 15
   1.2 PREVENCE MENTÁLNÍ RETARDACE ............................................................... 16
   1.3 ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE ................................................................. 17
   1.4 DIAGNOSTIKA MENTÁLNÍ RETARDACE ........................................................... 18
   1.5 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE ............................................................. 19
   1.6 DOSPĚLÝ JEDINEC S MENTÁLNÍ RETARDACÍ ...................................................... 23
       1.6.1 Vymezení pojmu dospělost .............................................................................. 23
       1.6.2 Osobnost mentálně postiženého jedince a pojem dospělost ......................... 24
2 VOLNÝ ČÁS .......................................................................................................................... 26
   2.1 DEFINECE A FUNKCE VOLNÉHO ČASU ............................................................ 26
   2.2 NÁMĚTY PRO PODPORU OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ .................................. 27
   2.3 VYBRANÉ PODPORY U OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ ...................................... 29
       2.3.1 Cestování ........................................................................................................ 29
       2.3.2 Hospodaření s penězi a samostatné nakupování ............................................. 30
   2.4 VYBRANÉ FORMY TERAPIE .................................................................................. 30
       2.4.1 Ergoterapie ..................................................................................................... 31
       2.4.2 Snoezelen ..................................................................................................... 32
       2.4.3 Muzikoterapie ............................................................................................... 33
       2.4.4 Canisterapie ................................................................................................... 33
3 RODINNÁ PÉČE O JEDINCE S MENTÁLNÍ RETARDACÍ ................................................ 35
   3.1 DEFINECE A FUNKCE RODINY ............................................................................ 35
   3.2 REAKCE RODINY A RODINNÁ VÝCHOVA DÍTĚTE S MENTÁLNÍ RETARDACÍ ...... 37
   3.3 JAK VNÍMAJÍ LIDÉ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ SITUACI VE SVÉ RODINĚ V OBDOBÍ
       DOSPÍVÁNÍ A DOSPĚLOSTI? ................................................................................ 38
4 VYBRANÉ FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍ RETARDACÍ ................................................................. 40
   4.1 AKTIVIZACE A PRACOVNÍ UPLATNÍNÍ OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ .............. 40
       4.1.1 Chráněné zaměstnání ...................................................................................... 41
       4.1.2 Podporované zaměstnávání ........................................................................... 41
       4.1.3 Centra denních služeb ............................................................................... 41
       4.1.4 Sociálně terapeutické dílny .......................................................................... 42
   4.2 VYBRANÉ FORMY BYDLENÍ PRO OSOBY S MENTÁLNÍ RETARDACÍ .................... 42
       4.2.1 Chráněné bydlení ........................................................................................... 42
       4.2.2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením ........................................... 43
II PRAKTIKÁ ČÁST ................................................................................................................... 44
5 VÝZKUMNÁ ČÁST ............................................................................................................. 45
  5.1 DRUH VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ METODY ................................................................. 45
  5.2 CÍL VÝZKUMNÉ ČÁSTI, VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY ............... 46
       Výzkumné otázky ..................................................................................................... 46
  5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR ............................................................................................... 47
  5.4 PRŮBĚH VÝZKUMU ................................................................................................. 49
  5.5 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ, VE KTERÝCH VÝZKUM PROBĚHL .................. 49
       5.5.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská.. 49
       5.5.2 IZAP - Sdružení pro integraci zdravých a postižených dětí a mládeže
            „CHCEME ŽÍT S VÁMI“..................................................................................... 50
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT ............................................................................. 52
  6.1 ROZHOVOR S PANÍ ALENOU .................................................................................. 52
       6.1.1 Kazuistika paní Aleny ...................................................................................... 53
  6.2 ROZHOVOR S PANÍ MARTOU ................................................................................ 55
       6.2.1 Kazuistika paní Martý .............................................................. ........................ 56
  6.3 ROZHOVOR S PANÍ ADÉLOU ................................................................................. 56
       6.3.1 Kazuistika paní Adély ..................................................................................... 57
  6.4 ROZHOVOR S PANEM ALOISEM .......................................................................... 59
       6.4.1 Kazuistika pana Aloise .................................................................................. 59
  6.5 ROZHOVOR S PANÍ ZDENOU ................................................................................ 60
7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT ............................................................................. 63
  7.1 ROZHOVOR S PANÍ LEONOU ................................................................................. 63
       7.1.1 Kazuistika paní Leony ..................................................................................... 64
  7.2 ROZHOVOR S PANÍ ROMANOU ............................................................................. 64
       7.2.1 Kazuistika paní Romany ................................................................................ 65
  7.3 ROZHOVOR S PANÍ LUCIÍ ..................................................................................... 66
       7.3.1 Kazuistika paní Lucie .................................................................................... 67
  7.4 ROZHOVOR S PANEM LUKÁŠEM ......................................................................... 68
       7.4.1 Kazuistika pana Lukáše ................................................................................. 69
  7.5 ROZHOVOR S PANÍ HANOU .................................................................................. 69
8 ZÁVĚRY Z VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ ........................................................................... 71
  8.1 NÁVRHY A DOPORUČENÍ PRO ZLEPŠENÍ VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT
       V JEDNOTLIVÝCH ZAŘÍZENÍCH ............................................................................... 74
       8.1.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením ................................................. 74
       8.1.2 IZAP - Sdružení pro integraci zdravých a postižených dětí a mládeže
            „CHCEME ŽÍT S VÁMI“..................................................................................... 75
ZÁVĚR ............................................................................................................................ 76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ................................................................................. 78
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .......................................................... 81
ÚVOD

Ve své bakalářské práci na téma „Volný čas dospělých osob s mentálním postižením“ jsem se zaměřila na problematiku volného času těchto osob, a to v závislosti na rodinné péči nebo sociální pobytové službě, dále pak na jednotlivé srovnávání sociálních služeb, jež jsou těmto lidem poskytovány

V gymnaziálních letech jsem navštěvovala střední školu na Velehradě. V tomto místě se nachází Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská (včetně mentálního postižení). S těmito lidmi jsem se občas setkávala při jejich procházkách v okolí Velehradu. Již tehdy mě napadlo: „Jak tito lidé tráví svůj volný čas“? Domnívala jsem se, že v pobytové sociální službě ho prožívají spíše pasivně a nemají takové možnosti trávení volného času jako lidé s mentálním postižením, kteří žijí se svou rodinou nebo samostatně.

Později při studiích jsem začala navštěvovat v rámci praxe Integrované centrum Slunecníci ve Zlíně. Zde jsem získala cenné zkušenosti, jak při práci na chráněných pracovních místech s lidmi s mentálním postižením, tak při jejich vzdělávání v rámci kursů, které navštěvují, a které jsem měla možnost také vyučovat. Zaujala mě myšlenka, zda lidé s mentálním postižením, žijící v rodině, kteří využívají sociální služby, tráví svůj volný čas stejným způsobem jako lidé s mentálním postižením v pobytové sociální službě.

Z těchto důvodů jsem se rozhodla napsat práci o této problematice. Každý člověk má právo na to, trávit svůj čas smysluplně a plnohodnotně s využitím všech možných způsobů, které má k dispozici. Organizovaný volný čas je důležitým předpokladem pro smysluplné využití času. Pro osoby s mentálním postižením je využívání volného času smysluplným způsobem, důležitým předpokladem pro začlenění se do běžného života.

Práce je rozdělena na dvě části. První část se zabývá teoretickými východisky problému. Na začátku se zabývám vymezením pojmu, jako je mentální retardace, etiologie mentální retardace, prevence mentální retardace. V následující kapitole se zabývám obdobím dospělosti jedince s mentálním postižením a možnosti trávení jeho volného času, dále zde uvádím terapie, které mohou tito jedinci využívat ve svém volném čase. Také se věnuji rodině mentálně postiženého jedince, převažně jeho akceptaci rodinou, výchovnými styly v rodině, ale také jakým způsobem sám jedinec s mentálním postižením vnímá svou rodiči. Poslední kapitola obsahuje vybrané sociální služby a péči, které jsou poskytovány jedincům s mentálním postižením.
V praktické části popisuji vlastní výzkumný projekt. Zde jsem využila metodu polostrukturovaného rozhovoru s jednotlivými uživateli sociálních služeb, a také jejich případové studie. Tato část práce, obsahuje popis výzkumného projektu, použitých metod a technik, analýzu a interpretaci dat a závěry z výzkumného šetření.
Moc bych si přála, aby má práce přinesla užitek jak organizacím, ve kterých budu výzkum provádět, tak daným uživatelům těchto sociálních služeb. Doufám, že výsledky výzkumu budou motivací pro další rozvoj a podporu volného času u osob s mentálním postižením.
Dále bych chtěla poskytnout zpětnou vazbu v daných sociálních službách, kde bude výzkum prováděn. Jako nestranný pozorovatel a badatel, bych chtěla daným organizacím, pokud tedy budou mít zájem, poskytnout informace o výsledcích mého výzkumu (popř. navrhnout zlepšení, informovat o nedostatcích).
I. TEORETICKÁ ČÁST
1 MENTÁLNÍ RETARDACE


Dnešní pohled na osoby s mentální retardací se liší v závislosti na každém člověku. Obecně má však společnost stále mnoho přesudků a její postoje jsou spíše negativní. Neschopnost pochopit a akceptovat odlišnost přetrvává do 21. století.

1.1 Definice mentální retardace

„Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit), doslovný překlad by tedy zněl „opoždění (zpomalení) mysli“. (Slowík, 2007, s. 109)

Mentální retardaci, také lze definovat mnohem složitěji, jako postižení, které prostorevuje celou lidskou osobnost ve všech jejich složkách. Má vliv na vývoj a úroveň rozumových, emocionálních a komunikačních schopností, dále na úroveň sociálních vztahů, společenského a pracovního uplatnění. Mentální retardace se obecně vztahuje ke velmi nízkému intelektuálnímu fungování osoby, které je spojeno s poruchami adaptačního chování. Tyto poruchy jsou zřejmé, ze snížené dovednosti učit se a nedostatečné sociální adaptace (Slowík, 2007). Nejvýraznějším rysem je trvale porušena poznávací schopnost – různá míra snížení rozumových schopností, která se projevuje nejnápadněji v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení. (Dolejší in Pipeková et al., 2010)
Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence (Pipeková, 2010).

„Psychopedická literatura, uvádí mnoho definic mentální retardace. Lze ji definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, projevuje se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnataльнí etiologií“. (Valenta, Müller, 2009, s. 12)

1.2 Prevence mentální retardace

Prevence je vymezena jako soubor aktivit, zaměřených na předcházení ohrožení, narušení či postižení u člověka, anebo na snižování jejich možných důsledků, vzniku a výskytu takových nežádoucích jevů jako jsou nehody, úrazy, onemocnění, apod. (Vašek in Kozáková, 2005)

Dle Kozákové (2005) jsou důležité tyto druhy prevence:

1. Primární – tyto činnosti se zaměřují především na předcházení vzniku mentální retardace u populace (genetické vyšetření)
2. Sekundární – je zaměřena na ohroženou populaci (genetická zátěž v rodině)
3. Terciární – činnost zaměřena na jedince s mentálním postižením se snahou o zmírnění dopadu postižení např. integrace a inkluze v co nejširším kontextu.

Mezinárodní liga společností pro mentálně postižené formuluje několik rad, kterými lze možnost vzniku mentálního postižení eliminovat:

1) Žena by měla navštívit lékaře nejméně 3 měsíce před plánovaným těhotenstvím, aby jí lékař na základě zjištění aktuálního zdravotního stavu mohl doporučit různá opatření (očkování, dietu, vitamíny).
2) Nastávající matka by měla jíst stravu, která bude rozmanitá a bude obsahovat ovoce, zeleninu apod.
3) V období těhotenství by neměla pít žádné alkoholické nápoje a měla by skoncovat s kouřením, které by mohlo mít negativní vliv na plod.
4) Preventivně se chránit očkováním (zejména proti zarděnkám a možné hepatitidě typu B).
6) Pokud je nastávající matce více než 35 let nebo má někdo z partnerů v rodinné anamnéze genetický defekt, měla by žena navštívit genetickou poradnu.
7) Dále by neměla žena užívat léky bez předchozí konzultace s lékařem.
8) Méla by si dávat pozor na rentgenové záření.
9) Vyhýbat se infekčním nemocím.
10) Pravidelně navštěvoval svého lékaře. (Kozáková, 2005)

1.3 Etiologie mentální retardace
Mentální retardace nemá jednotnou příčinu. Většinou vzniká kooperací více faktorů.
V literatuře je uváděno mnoho klasifikací. Ve své práci uvedu některé z nich.

Příčiny endogenní (genetické, dědičné):
1. dávné – způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách
2. čerstvé – spontánní mutace

Příčiny exogenní (vzniklé vlivem prostředí):
1. v raném těhotenství – poškození oplozeného vajíčka
2. v pozdním těhotenství – nitrodéložní infekce, špatná výživa, inkompatibilita
3. intranatální – abnormální porod
4. postnatální – nemoci nebo úrazy v dětství, nepříznivý vliv výchovy. (Penrose in Černá et al., 2008)

Jiné členění etiologie nabízí jako nejčastější příčiny vzniku mentální retardace:

Dědičné příčiny – intelektové schopnosti dítěte jsou výslednicí průměru intelektového nadání rodičů. Lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence, ale také díky vlivům rodinného prostředí.

Sociální faktory – pokles intelektových schopností je způsoben sociokulturní deprivací v rodinném prostředí nebo v institucionální výchově. Objevuje se v korelací s výchovou
v nižších sociálních vrstvách, nestabilními rodinnými vztahy, špatnými bytovými podmínkami. Tyto faktory bývají většinou příčinou lehké mentální retardace.

**Environmentální faktory** – zahrnují různá onemocnění matky během těhotenství, špatnou výživu matky nebo kojence, infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém období nebo úrazy spojené s nitrolebním krvácením či porodní traumata. Tyto faktory bývají příčinou lehké i těžké mentální retardace.

**Specifické genetické příčiny** – jsou podmíněné chromozomálními aberacemi.

**Nespecificky podmíněné poruchy** – chromozomální ani metabolická vada nebyla objevena, nebylo zjištěno porodní trauma ani jiné poškození plodu či novorozence. Příčina mentální retardace zůstává neobjasněna asi v 15 – 30% případů. (Zvolský in Pipeková, 2006)

### 1.4 Diagnostika mentální retardace

Dle Švarcové (2006, s. 37) je diagnostika „Dlouhodobý proces, jenž musí brát v úvahu všechny systémy, které ovlivňují vývoj dítěte.”


Při posuzování dítěte se sledují tyto oblasti: zdravotní stav, tělesný vývoj dítěte, rozumové schopnosti, zraková percepcie, sluchová percepcie, pravolevá a prostorová orientace, kînestetické vnímání, hmat, motorika, grafomotorika, úroveň koncentrace, řeč, paměť, temperament, motivace, vnímání sebe sama, prožitky a zkušenosti, rány, sebeopjetí, sebepojetí, sebehodnocení, vrozené a zděděné vlastnosti emocionální, volní a další charakteristiky.

Diagnostikou se nezabývá pouze psychologie nebo lékařské vědy. Úkolem rodičů by mělo být zamýšlet se nad celistvým vývojem dítěte, jeho schopnostmi a možnostmi. Školní prostředí je také významným činitelem dlouhodobější diagnostiky, která vychází většinou
z pozorování dítěte. Do diagnostického procesu může být aktivně zapojeno i dítě, pokud je schopno sdílet s okolím své problémy. (Švarcová, 2006)

Diagnostika není pouze samoučelným procesem, jehož cílem by bylo zařazení jedinců s mentální retardací do vytvořených kategorií. Diagnostika je proces dynamický a permanentní. Umožňuje nám lépe poznat nedostatky člověka s mentálním postižením, poznat úroveň, na které se právě nachází a od které je možné se "odrazit" v dalším rozvoji. Na základě diagnostiky vypracováváme individuální vzdělávací plán. Mělo by se jednat o týmovou práci poradenského zařízení, vzdělávacího zařízení, rodiny jedince s mentálním postižením a jedince samotného. Jde o proces dynamický a opakující - to je logický poznatek vzhledem k tomu, že každý z nás se v průběhu života vyvíjí a mění. Nejníkak je tomu u lidí s mentálním postižením. Je tedy důležité, aby byla prováděna reevaluace závěrů diagnostického procesu, ideálně jednou za rok. (Meyen, Skrtic in Černá et al., 2008)

1.5 Klasifikace mentální retardace

V literatuře je uváděno velké množství definic. Jednou z nich je klasifikace mentálního postižení podle ICDH – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů, MKN-10), která klasifikuje mentální retardaci:

**F 70 - Lehká mentální retardace**

IQ 50 - 69. Její projevy spočívají v problémech s učením. Většina těchto osob je schopna v dospělosti pracovat, navazovat a udržovat dobré sociální vztahy, jsou schopni integrovat do společnosti.

**F 71 – Středně těžká mentální retardace**

IQ 35 - 49. Projevuje se opožděným vývojem v dětském věku. Většina těchto osob je, ale schopna dosáhnout určitého stupně nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluží, získat příměřené komunikační dovednosti a vzdělání. V dospělosti potřebují tito jedinci různou míru pomoci a podpory pro zvládání života a práce v prostředí běžné společnosti.

**F 72 – Těžká mentální retardace**

F 73 – Hluboká mentální retardace

IQ je nižší než 20. Projevuje se závažnými omezeními v sebeobsluze, závislosti, komunikaci a mobilitě. Zahrnuje hlubokou mentální abnormalitu.

F 78 - Jiná mentální retardace

Mentální retardaci je nesnadné nebo nemožné určit, a to pro přidružené senzorické nebo tělesné poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících či u těžce tělesně postižených osob.

F 79 - Nespecifikovaná mentální retardace

Je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií. (WHO in Slowík, 2006)

Jiné definice, které klasifikují mentální retardaci v dospělém věku, jsou vymezeny:

Lehká mentální retardace

Mezi hlavní projevy patří opožděný řečový vývoj. Většina klientů je nezávislá v sebeobsluze a není odkázaná na cizí pomoc, také jsou schopni pracovat v zaměstnání bez jakýchkoliv problémů. Výchovné prostředí u těchto osob hraje významnou roli. (Zvolský in Valenta, Müller, 2009)

Dle Kozákové (2005) se znaky lehké mentální retardace, projevují především malým opožděným vývojem, diagnostika je často stanovena v předškolním věku dítěte. Většinou mívají problémy se psaním a čtením a mají sníženou schopnost logického úsudku. Mají možnost vyučit se v praktickém oboru, kde vykonávají nenáročnou manuální práci.

Středně těžká mentální retardace


Těžká mentální retardace


Kozáková (2005) definuje projevy těžké mentální retardace, omezeným neuropsychickým vývojem a řečovými schopnostmi. Často je tato retardace spojena s dalším kombinovaným postižením, poruchami hybného aparátu a smyslovými vadami.


**Hluboká mentální retardace**

Nutná trvalá péče. Často spojeno s neurologickými a motorickými poruchami. Komunikační schopnosti na úrovni porozumění. Etiologie je organická. (Zvolský in Valenta, Müller, 2009)

Kozáková (2005) vymezuje znaky hluboké mentální retardace, celkovým omezením v neuropsychickém, senzomotorickém vývoji a omezeným pohybem. Častá je neverbální komunikace a neartikulované výkřiky. U těchto lidí je důležitá stálá pomoc a dohled.


Dle mého názoru, je mentální retardace typ postižení, které má dopad na různé složky osobnosti, a také vliv na fungování člověka v jeho přirozeném sociálním prostředí. Prevenční mentální retardace spočívá zejména v preventivních opatřeních nastávajících matky. Naštávající matka by si měla být vědoma možných rizik a negativních dopadů na plod, pokud nebude dodržovat základní zásady preventivních opatření. Příčiny mentální retardace jsou určovány mnoha faktory, které mohou působit na vznik mentálního postižení. Diagnostika mentální retardace je důležitý proces, který obsahuje mnoho postupů a struktur. Diagnostika by měla být prováděna ve všech složkách osobnosti z důvodu, co nejpřesnější diagnózy a vytvoření individuální plánu pro jedince s mentální retardací. Klasifikace mentální retardace definuje společné znaky a projevy mentálního postižení do jednotlivých kategorií mentálního postižení.

V této práci se zabývám skupinou dospělých jedinců mentální retardací a jejich volným časem, proto v následující podkapitole přiblížím osobnost s mentální retardací v dospělém věku.
1.6 Dospělý jedinec s mentální retardací

Z hlediska dosáhnutí profesní, partnerské a rodičovské role jsou možnosti osob s mentální retardací v dospělosti velmi omezené. Vyžadují velkou míru podpory, aby dosáhli jejich zvládnutí. (Vágnerová in Lečbych, 2008)

1.6.1 Vymezení pojmu dospělost

Podle Vágnerové (2004, s. 120) termín dospělost lze uvést jako „Období svobody rozhodování spojeného s odpovědností za svá rozhodnutí, schopností získat a plnit příslušné role“. Dospělý jedinec s postižením prokáže svou zralost tím, že si vytvoří svou vlastní identitu, jež zahrnuje i jeho handicap a počíta s bariérami, které mu přináší. Jakmile to dokáže, může usilovat o dosažení dalšího vývojového stupně, stádia intimity, to znamená, že může být na psychické úrovni rovnocenným partnerem. Dospělost potvrzuje i schopnost generativity, tj. vytváření a rozvíjení něčeho užitečného. Dosažení této úrovně je nezbytné pro přijatelné zvládnutí rodičovské a profesní role. Za významné psychické znaky dospělosti lze u zdravého jedince považovat samostatnost, relativní svobodu vlastního rozhodování a chování, spojenou se zodpovědností ve vztahu k druhým lidem. Handicapovaný jedinec nemusí být vždycky schopný zvládnout všechny požadavky dospělosti. Může zůstat závislý, neschopný se o sebe postarat, nemůže nebo nechce o sobě rozhodovat a něst odpovědnost za svá rozhodnutí. (Vágnerová, 2004)

Dle Psychologického slovníku je dospělost charakterizována jako“ Období vrcholu zrání určité funkce“_. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 120)

Jako jedno z klíčových kritérií dospělosti je uváděna osobní zralost.

„Osobní zralost je spojována s ekonomickou nezávislostí, občanskou odpovědností, překonáním rozporů z dětství a dospívání, nezávislostí na rodičích, schopností vytvářet hluboké a stabilní citové vazby, naplňováním vlastního potenciálu a přiměřeným sebevědomím“. (Langmeier, Krejčírová in Lečbych, 2008, s. 56)

V emočním prožívání dochází k novému nástupu realismu a extroverze. Z hlediska rozvoje poznávacích schopností dochází mezi 20. - 30. rokem života k určitému vrcholu intelektuálních funkcí. V oblasti sociálního zařazení se pro člověka v období časné dospělosti stává významnou realizace pracovní činnosti. (Langmeier, Krejčírová in Lečbych, 2008)
Dle mého přesvědčení, je dospělost definována jako schopnost přijímat odpovědnost za své činy. Dále je dospělost možno charakterizovat jako nezávislost na rodičích, jak po ekonomické stránce, tak po stránce bytové. Další věcí, která je důležitým atributem dospělosti, je získání a udržení zaměstnání, vytvoření citového vztahu k blízké osobě, racionální uvažování a schopnost seberealizace jedince.

1.6.2 Osobnost mentálně postiženého jedince a pojem dospělost


V mém výzkumném šetření jsem zjistila, že osoby s mentální retardací definují pojem dospělost, především jako možnost žít samostatně, bez závislostí na rodičích. Získat zaměstnání na volném trhu práce, a jednou v budoucnu založit svou vlastní rodinu.

Podkapitolka pojednává o tom, jak lidé s mentální retardací rozumí pojem dospělost a jakým způsobem tento pojem interpretují. Definice tohoto pojmu je u těchto osob uváděna jako možnost osamostatnit se, získat práci, nezávislost na svém okolí, možnost nakládat se svým časem podle sebe.
Jelikož se ve své bakalářské práci zabývám volným časem osob s mentální retardací, je nezbytné objasnit také tuto problematiku, kterou uvedu v následující kapitole.
2 VOLNÝ ČAS

V této kapitole objasním a definuji pojem volný čas a možnosti jeho trávení u osob s mentální retardací.


2.1 Definice a funkce volného času

V literatuře, zabývající se volným časem, můžeme najít mnoho definic, které se liší v závislosti na autorovi. Ve své práci jich uvedu hned několik.

Volný čas je chápán jako čas, který nám zůstává po skončení práce na pracovišti, v domácnosti. Tento čas může člověk využít dle jeho vlastní vůle a zálib, a to na fyzický nebo duševní odpočinek, na uplatnění ve veřejném, politickém, kulturním nebo společenském životě i na jinou činnost, která člověku přináší potěšení a zábavu. (Malá in Kavanová, Chudý, 2005)

Volný čas je čas, který je prázdný a je považován za jakýsi protipól běžných činností, korelujících s pracovními, sociálními povinnostmi a biologickými potřebami. Tento čas může člověk vyplňovat svobodně, podle svého vlastního přání a možností. (Spousta, 1994)

Volný čas je možné definovat jako opak doby nutné práce a povinností. A doby nutné k obnovení fyzických i duševních sil (Průcha, Walterová, Mareš, 2001).

V této době si můžeme činnosti, které budeme vykonávat, vybírat svobodně a na základě naší vlastní vůle. Tyto aktivity nám mohou přinášet pocit relaxace nebo uspokojení. Pojem volný čas běžně zahrnuje odpočinek, zábavu, ale i zájmové vzdělávání. (Pávková, Hájek, Hofbauer, 2008)

Volný čas plní hned několik funkcí. Mnoho autorů při sestavování definic bere v úvahu následující funkce: čas na zábavu, odpočinek a rozvoj osobnosti.
Odpočinek se snaží vyrovnávat únavu, která vznikla při práci – jde o obnovení síly, která je potřebná k vykonávání práce. Patří sem kulturní odpočinek, např. kino, divadlo, hry, pasivní odpočinek.

Zábava je přerušení stereotypních činností v režimu dne každého člověka. Souvisí s novými prožitky. Zařazujeme sem hry a činnosti, které rozptylují, přerušují jednotvárnost dne jako je sport, čtení, televize.

Rozvoj osobnosti patří mezi nejdůležitější funkce trávení volného času, a to jak z hlediska pedagogického, tak společenského. Činnosti, které vykonáváme ve volném čase, by měly přispívat k rozvoji naší osobnosti po stránce duševní, tělesné a sociální. Řadíme sem vzdělávání, zájmové činnosti, veřejný a společenský život jedince. (Čáp, 2001)

Dle Masarika in Kavanová, Chudý (2005) mohou být funkce volného času:

1) aktivní odchody, a s tím spojená rekreální činnost, relaxace a regenerace sil, kompenzace pracovního zatížení ve škole a v zaměstnání
2) rozvoj a formování schopností, nadání, talentu, zabezpečení, vzdělávání osobnosti
3) seberealizace, dle vlastních zájmů a potřeb jedince
4) socializace, k níž se váže osvojení sociálních návyků, komunikace, kompenzace nedostatků sociálního a rodinného prostředí
5) prevence vůči negativním jevům, projevujících se v chování člověka (vandalismus, kriminalita, drogová závislost).

Samozřejmě je zřejmé, že jednotlivé aktivity se navzájem doplňují a podporují.

Pokud jsou rozličné, dynamické, bohaté a poskytují oddych, zábavu a současně i rozvoj, umožňují, aby byl lidský život, více bohatší a obsáhlejší.

2.2 Náměty pro podporu osob s mentální retardací

Lečbych (2010) zdůrazňuje, že mnohé výzkumy prokazují, že jestliže má mít podpora osob s mentálním postižením smysl a rozvíjet jejich schopnosti, měla by se konat přímo v prostředí, at’ už rodinném nebo sociálním, ve kterém tento člověk žije. Právě trávení volného času se v dospělosti pro osoby s mentálním postižením stává významným požadav-
kem a narůstá, proto je potřeba značné podpory. Problémem, který vyvstává u těchto osob, je právě nevyužití volného času plnohodnotným způsobem. Nemůžeme však hledat nedostatečné využití volného času těchto osob jen v jejich pochybení a v pochybení jejich rodiny. Tento problém vychází z mnohem širšího pohledu na věc. Dnešní společnost nenabízí dostatečné množství zájmových kroužků, které by mohly osoby s mentálním postižením navštěvovat, a být tak např. integrování i do zájmových kroužků s lidmi bez postižení. Každý jedinec si svobodně může volit z možných nabídek trávení volného času. Problém nastává, pokud nemáme žádné možnosti něco si vybrat. Při nedostatku podnětů a nadbytku volného času, může dojít až k podnětové deprivaci, která se může projevovat např. v nezvladatelném chování jedince.

Pro ukázku budu citovat ze zpráv z asistence:

„Jeho největším nepřítelem je nuda. Musí být pořád něčím zaměstnán, musí pořád něco dělat. Rád pomáhá na zahradě, chodí se dívat na závody aut, rád pomáhá všem kolem sebe a je to pomocník k nezaplacení. Když se nudí je ve velkém napětí, je podrážděný a může vybuchnout.“ (AZ, muž, 27let, lehká MR). (Lečbych, 2010, s. 11)

Mnohé případy dokazují, že nedostatek podnětů, přiměřených věku může vést k vytváření fiktivních kamarádů, a také se může projevovat bizarním chováním.

Každá etapa lidského života jedince s mentálním postižením přináší zcela odlišné požadavky na trávení volného času. V pubertě se jedná zejména o podporu v oblasti zájmových činností, a to především v doprovodu do kroužků či asistenci při činností v kroužku. V období dospívání se k této podpoře řadí asistence při vykonávání individuálních činností (sport, šití…) a dále asistence při zúčastňování se společenských akcí (divadlo, kino…). V dospělé věku se podpora jedince s mentálním postižením, týká především organizování a plánování volného času (hledání potřebných informací k návštěvě divadla, kina…) a nácviku dovedností, umožňujících jeho aktivní trávení (samostatnost u pokladny, samostatné cestování…). (Lečbych, 2010)
2.3 Vybrané podpory u osob s mentální retardací

2.3.1 Cestování

Samostatné cestování je pro většinu lidí s těžším mentálním postižením, téměř nemyslitelné. Přáním některých osob, zejména s lehkým mentálním postižením, je samostatně cestovat. Tento požadavek se objevuje v období puberty, popř. v dospívání. Nácvikem samostatného dospívání se mohou zabývat i lidé v období dospělosti.


Častá opatření spočívají v tréninku daných tras, bezpečném přecházení vozovky s asistentem, řešení nečekaných situací (v případě potřeby mít u sebe telefon a vědět na koho se obrátit). Většina osob s lehkou mentální retardací zvládá přecházení vozovky bez problémů. Při bližším zkoumání zjišťujeme, že větší problémy s přecházením silnice nalézame u osob se střední až těžkou mentální retardací. Avšak i tyto osoby si mohou při intenzivním tréninku osvojit pravidla bezpečného provozu. Pro blízké těchto jedinců je získání této dovednosti velkým překvapením a zároveň radostí. (Lečbych, 2010)

Dovolím si citovat ze zpráv asistence: „I já jsem toho názoru, že XXX už nepotřebuje doprovod ze zastávky domů. Cestu už dávno zná. A to se mi jednou osvědčilo, když skončila asi o hodinu dříve ve škole a já a její maminka jsme nic nevěděly. Když XXX dorazila sama domů (po procházce městem), zavolala mámě a já jí mohla vyzvednout doma. Celé odpoledne z toho byla nadšená.“ (AZ, žena, 21let, středně těžká MR). (Lečbych, 2010, s. 12 -13)
2.3.2 Hospodaření s penězi a samostatné nakupování

Lečbych (2010) také uvádí, že v období mezi koncem dospívání (adolescence) a počátkem dospělosti, se můžeme setkávat s nácvikem a přáními těchto osob naučit se hospodařit s penězi. Obvykle tato schopnost souvisí s cílem zvládat samostatné nakupování.

Obecně vímé, že u osob se středně těžkou mentální retardací se velmi často vyskytují problémy při počítání peněz. Další problémy u těchto osob spočívají v poznávání a rozlišování jednotlivých platidel (bankovky a mince). Obvykle nácvik samostatného nakupování vyžaduje značný intenzivní trénink a trpělivost. U osob s lehkou mentální retardací se také vyskytují problémy, ale obvykle jsou schopny je zvládnout na akceptovatelné úrovni. Obecně je zřejmé, že u těchto osob se setkáváme se zhoršeným odhadem cen a množství zboží, který je dán nedostatkem sociálních zkušeností a nedostatkiem příležitosti k samostatnému nakupování. Z analýz zpráv z osobních asistencí vyplývá to, že samostatné hospodaření a nakupování je pro osoby s mentální retardací oblíbena činností a mají z malých pokroků velkou radost.

2.4 Vybrané formy terapie

Vymětal (1987) definuje terapii jako léčebnou pedagogiku v praxi. Zaměřuje se předeším na pomoc lidem v těžkých životních situacích. Realizuje se prostřednictvím cvičení nebo komplexního programu, zaměřeného na jedince či skupinu. Důležitou roli zde hraje jak terapeut\(^1\), tak klient\(^2\). Cílem terapie je vytvářet a posilovat vztahy klientů, vytvářet tvořivý rozdíl poznání.

---

\(^1\) Za terapeuta se považuje osoba, která léčí, je vycvičena v metodách léčení a rehabilitace a to bez užití léků, nebo chirurgických zákroků

\(^2\) Osoba, která se nalézá v psychologické nebo psychiatrické péči, štějí osoba, která využívá jakýchkoliv služeb
2.4.1 Ergoterapie

Ergoterapie je výsledkem mnoha jevů a opatření. Jejím cílem je opětovný návrat fyziologických, sociálních a pracovních funkcí zdravotně postiženého jedince.

Termín ergoterapie vznikl složením z řeckých slov ergon (práce) a terapie (léčení). V překladu tedy znamená léčbu prací. Je třeba také zmínit, že není totožná s pracovní rehabilitací, kdy je zdravotně postižený jedinec po ukončení této rehabilitace, zapojen do výdělečné činnosti. (Kubínková, Křížová, 1997)

Ergoterapie je také charakterizována jako „profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince, potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení.“ (Česká asociači ergoterapeutů in Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 13)

**Souhrnně můžeme říci, že ergoterapie je profese, zaměřující se na:**

- vykonávání činností, jež osoba považuje za užitečnou či smysluplnou
- činnost, jež je považována za cíl i prostředek
- na klienta a jeho činnost
- prostředí, v němž osoba žije a pracuje (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009)

V ergoterapii jde především o využití práce nebo různých odlišných činností, dle stavu rehabilitanta. Pro každého rehabilitanta se využívá individuální léčebný plán, který uplatňuje specifické metody a formy léčení (Kubínková, Křížová, 1997). Hlavním cílem je upevňovat, podporovat pocit pohody a zdravý pocit jedince.

---

3 zaměstnáváním jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity
Ergoterapeuti⁴ se domnívají, že zdraví může být ovlivněno činností člověka. Ergoterapie zahrnuje léčbu osob jak s tělesnou, tak duševní poruchou, při které se používají specifické činnosti s cílem dosáhnout nezávislosti v různých aspektech života. (Rada ergoterapeutů evropských zemí in Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009)


2.4.2 Snoezelen

Snoezelen patří mezi takový typ práce s lidmi s mentálním postižením, který vychází především z jejich schopností a respektuje zájmy těchto osob.

Tato terapie vznikla z podnětu nedostatku vhodných aktivit, vztahující se k osobám s těžkým mentálním postižením. Pojem „snoezelen“ je složen ze slov „snuffelen“, to znamená čichat a „doezelen“, což znamená dřímat. Snoezelen je jedna z možností, jak trávit svůj volný čas. Je určena především osobám s těžkým postižením, které převážně většinu svého života stráví v pokoji ústavního zařízení. Snoezelen je místnost, která je vybavena příjemným materiálem a přitažlivým prostředím. Postiženého jedince nemají motivovat pečovatelé, ale samy věci v místnosti. Při vnímání okolí jsou tito lidé odkázáni především na smyslové vjemy.


---

⁴ Ergoterapeut je odborně způsobilý pracovník, který je řazen k tzv. nelékařským zdravotnickým povoláním. Ergoterapeut je schopen porozumět nejen fyzickým omezením disability, ale také psycho-sociálním faktorům, které ovlivňují schopnost osoby samostatně vykonávat činnost.
2.4.3 Muzikoterapie

Muzikoterapie je jeden z terapeutických přístupů, zaměřujících se na složky neverbální či umělecké. Tento pojem se skládá z latinského slova musica - hudba a řeckého therapeia – léčení, vzdělávání. Znamená tedy doslova léčení hudbou. (Matějová, Mašura in Müller et al., 2005)

Při muzikoterapii je značně využívána hudba, zvuky, rytmus a zpěv. Muzikoterapie nespočívá jen v aktivním vytváření hudby, ale také jde o poslouchání hudby, především se soustředí na samotné vnímání. Využívá, jak verbální, tak neverbální prostředky.


2.4.4 Canisterapie

V kapitole „Volný čas“ jsem se zabývala definicemi a funkcemi volného času, tak jak jej chápou čeští a slovenští autoři, kteří se zabývají tímto tématem. Dle mého názoru, lze volný čas charakterizovat jako možnost odpočinku, od každodenních pracovních činností, který jedinec může využívat aktivně nebo pasivně, podle jeho vlastní vůle. Dále se zmiňuji o námětech pro aktivní trávení volného času u mentálně postižených jedinců, které zahrnují podporu cestování (nácvik jednotlivých tras, orientace v jízdním řádu), podporu samostatného nakupování a hospodaření s penězi (rozpoznání platidel). Všechny tyto dovednosti vyžadují trénink, a také značnou trpělivost ze strany pracovníka asistenčních služeb.

Terapie, o kterých pojednávám, jsou důležitým předpokladem pro realizaci klientů v sociálních službách. Ergoterapie je terapie, která je zaměřena na rehabilitaci prací. V této terapii je důležité využívat schopnosti jedince v jeho každodenních činnostech. Terapeutická místnost snoezelen je vybavena příjemným prostředím, které má působit na jedince s mentální retardací příjemným uklidňujícím dojmem. Mezi další možnosti terapie patří např. muzikoterapie, která je zaměřena na stimulaci jedince pomocí hudby a canisterapie, která je založena na léčebném kontaktu psa a člověka.

V následující kapitole se věnuji rodinné péči o jedince s mentální retardací. Definuji funkce rodiny, reakce rodiny na mentálně postižené dítě a postoje dospělého jedince s mentální retardací vůči své rodině. Tuto kapitolu uvádím z důvodu mého výzkumného šetření, kde část výzkumného vzorku žije v rodinné péči.
3 RODINNÁ PĚČE O JEDINCE S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Rodinná péče o člověka s mentálním postižením je důležitá z hlediska emocionální potřeby jedince. Jestliže jedinec s mentální retardací vyrůstá již od raného dětství v sociální pobytové službě, může vzniknout citová vazba na zaměstnance v daném zařízení. Po odchodu ze zařízení, v němž žil, ale z důvodu např. věku musí odejít, to pro něj může být bolestná zkušenost, s kterou se velmi těžce vyrovnává. Naproti tomu jedinec s mentální retardací, který žije v rodinné péči, má stabilní citovou vazbu vůči určitému členu rodiny např. matce.

Nejvýznamnějším socializačním činitelem dítěte se stává jeho rodina. Fungující rodina je prvním sociálním prostředím, které ovlivňuje limity a faktory jedince, vyplývající ze samotného postižení. (Valenta, Müller, 2009)

3.1 Definice a funkce rodiny

V literatuře můžeme najít nespočetné množství definic rodiny. Pro svou práci jsem si vybrala následující. Rodina je „Společenství lidí, svazek dvou rovnoprávných partnerů, malá sociální skupina či buňka, společenská jednotka, která vzniká na základě manželského nebo pokretního svazku a představuje komplex specifických vztahů mezi mužem a ženou, mezi rodiči a dětmi, rodinou a společností.“ (Opatřil a kol., Vorlíček in Grecmanová, 1998, s. 7)

Rodina je základní jednotkou lidské společnosti, pomáhá člověku vrůstat do jeho kultury a předává mu základní sociální dovednosti (Matoušek, 2003).

Dle Výrosta (1998) řadíme mezi funkce rodiny s nepostiženým dítětem:

1. reprodukční – tato funkce postupem času ztrácí na významu, některé rodiny zůstávají zámceně bezdětné, asi 5% žen nechce mít nikdy děti
2. materiální - rodiče mají zodpovědnost za dítě i po materiální stránce – ošacení, strava
3. výchovná – výchova by měla působit na jedince a ovlivňovat ho v pozitivním slova smyslu
4. emocionální - tato fungce je nenahraditelná, zakládá se na citové vazbě rodiny, utváří charakter dítěte.
Samozřejmě je zřejmé, že plnění funkcí rodiny s postiženým dítětem, je velmi nesnadný úkol, avšak ne nemožný. Tyto funkce rodiny vymezuje Prevendárová (1998) jako:

**Ekonomická funkce** – postižené dítě sebou přináší do rodiny větší nároky na péči. Po ekonomické stránce je velmi obtížné uspokojovat zájmy a potřeby takového dítěte. Dalším problémem je to, že matka většinou nemůže dlouhodobě vykonávat své povolání, a tudíž se jí při opětovném návratu na trh práce snižují možnosti vhodného zaměstnání, přiměřené její kvalifikaci.

**Funkce tělesné zdatnosti** – rodina by dítě, pokud je to možné, měla naučit základní návyky sebeobsluhy. Ovšem v některých případech těžšího postižení je to téměř nemožné. V případě, že oba rodiče navštěvují zaměstnání, většinou připadá starostlivost o jedince s handicapem na zdravého sourozence.

**Odpočinková a regenerační funkce** – starost a péče o dítě s postižením je časově náročná. Rodiče ani sourozenci takového dítěte, nemají mnoho času na odpočinkovou a relaxační činnost. Tyto problémy by měly řešit rehabilitační a aktivizační programy pro osoby s mentálním postižením.

**Socializační funkce** – pro zdravý optimální vztah dítěte s rodinou je velmi důležité získávání sociálních zkušeností a vytváření vlastní identity. Tato schopnost může být narušena nízkým sociokulturním statusem rodiny. V takovém případě se mohou objevovat důsledky postižení u těchto dětí v rovině sociální, emocionální a kognitivní.

**Výchovná a výuková funkce** – výchova je proces záměrného působení, s cílem dosáhnout, co nejvíce pozitivních změn ve vývoji (Střelec, 2007). Výchovný vliv rodičů na děti je značný. Rodina je primární socializační jednotkou a významně se podílí na výchově svých členů.

Mezi některé výchovné vlivy, které se uplatňují v rodině, patří např. rozmažlující vliv. Tento styl výchovy vede k nízkému sebevědomí dítěte a k malé samostatnosti, dalším stylem výchovy může být perfekcionalistická výchova, kde rodiče kladou vysoké nároky na dítě, dopadem této výchovy mohou být neurotické projevy dítěte. Negativní vliv je také

3.2 Reakce rodiny a rodinná výchova dítěte s mentální retardací

Matoušek (2003) ve své publikaci uvádí, že zjištěním rodiny, že jejich dítě je postiženo mentální retardací se projevuje šokem. Především u matky se projevuje silné trauma. Psychoanalyticí uvádí, že jde o tzv. narcistické trauma matky, které je možno srovnat svou intenzitu s traumatem po úrazu či nehodě.

Matka se cítí být součástí dítěte, narodil - li se jí dítě s postižením, má pocit, že selhala jako matka i žena. Reakce rodiny na postiženého člena je srovnatelná s reakcí rodiny na úmrtí jejího člena. První období je charakterizováno popřením ze ztráty, až později přichází silné emoční reakce a po delším čase i smíření s danou situací. Odborníci v pedagogických, psychologických a zdravovědných oborech, by tuto systematickou posloupnost měli brát v úvahu a chovat se dle toho k rodině dítěte. Zdůrazňuje se citlivý přístup k rodině dítěte, sdílení zoufalství, a později dávání rad a pokynů v přístupu k dítěti. Prožívané trauma má mnohem větší dopad na rodiče vzdělané, u nich se také může objevovat tajení dítěte před svým sociálním okolím, a proto je častěji umísťovat do ústavní péče. Rozhodnutí o tom, zda umístit dítě do ústavu nebo si ho nechat ve vlastní péči je pro rodiče dalším problémem, s kterým se musí potýkat, zhodnotit jeho dopady a následky.

Všeobecně převládá názor, že mentálně postižené děti pochází z nevhodného rodinného prostředí, kde rodiče nemají dostatek času na výchovné kvalitní působení na dítě. Podle výsledku výzkumu, který byl proveden Langer, Novotná (1986), bylo opravdu potvrzeno, že rodiny mentálně postižených dětí mají nižší vzdělání, a že hmotné zajištění těchto rodin je nižší než u jiných rodin, a tudíž i to, že výchova v těchto rodinách je horší (Langer, 1990). Vychovávat dítě s postižením je mnohem náročnější než vychovávat zdravé dítě. To jak budou rodiče vychovávat dítě s mentálním postižením, určují především zkušenosti rodiče, IQ, vzdělání, citový a sociální vývoj. (Opatřilová, 2006)

V rodních s dítětem s mentálním postižením je důležité zahájení včasné stimulace, která má podporovat interakční charakter. Nejčastěji se při této stimulaci pracuje s programe
PORTAGE, v němž psychologové či pedagogové dochází do rodin a určují vhodnou edukační strategii pro dítě. Pro rodiče poskytují psychickou podporu. (Říčan, Krejčířová in Valenta, Müller, 2009)

3.3 Jak vnímají lidé s mentální retardací situaci ve své rodině v období dospívání a dospělosti?

Při určení toho, jak lidé s mentální retardací vnímají vztahy ve své rodině, byl ve výzkumném šetření, které bylo provedeno Lečbychem (2008), proveden test rodinného systému FAST a také rozhovory.

Na základě předchozího rozhovoru s osobami, které samy uváděly, konflikt či problém v rodině byl v tomto šetření test FAST rozdělen do dvou skupin. A to na stavbu s konfliktem naznačeným a stavbu bez uvedení konfliktu. Stavby s naznačeným konfliktem ve výzkumném vzoru převažují. Účastníci výzkumu nejčastěji uvádějí konflikty mezi nimi a otcem, dále rodičovské hádky a konfliktní situace, které způsobil rozvod. Matka je považována z pohledu osob s mentálním postižením za lovčku, který je jim v rodině nejbližší. Také uvádí, že ovlivňuje ve značné míře chod rodiny a rozhoduje o rodinných záležitostech rodiny. Jedinci, kteří uvádějí konfliktní vztah s otcem, nejčastěji referují o tom, že jejich otec má značně kritický postoj k jejich projevům chování. Otce si tyto osoby pojí pouze s kritikou a výčitkami, které se projevují v jejich vzájemném vztahu.

Ve stavbách konfliktu s otcem byla snaha o zvětšení vzdálenosti jejich figurky mezi nimi a otcem, a to i ve stavbách ideálních. V tomto případě je otec považován za dominantního člena rodiny. Téma, které se v rozhovorech objevuje, je také rozvod rodičů. Účastníci výzkumu, u nichž je ve stavbách naznačen konflikt, prožívali rozvod bolestně a kladli si to za

---

5 PORTAGE je stimulační program, založený na behaviorální terapii a využívající principů učení. Cílem programu je systematické podněcování psychomotorického vývoje dětí. Pomáhá v nácviku dovedností v několika oblastech: řeč, myšlení, jemná motorika, hrubá motorika, sebeobsluha a socializace.

svoji vinu. Odchod otce od rodiny byl spojován s tím, že se nedokázal vyrovnat s postiženým členem v rodině, dále s alkoholismem a násilím. Ve stavbách typických byla postava otce v těchto případech vždy oddálena. Ve stavbě ideální, bylo patrné přání účastníků, aby se otec opět vrátil k rodině. Ve dvou případech se vyskytla stejná stavba rodiny typické jako ideální. Tyto osoby referovali, že mají velké obavy z úmrtí rodičů. Měly strach z toho, že se o ně nikdy nepostará a zůstanou úplně samy, i přesto, že dosáhly vysokého stupně samostatnosti. U výzkumného vzorku se také vyskytl fenomén, kdy rodiče nebyli zahrnuti, do stavby typické ani ideální. Jednalo se o účastníka, který prožil celý svůj život v pobytových institucích. Do pojetí rodiny zahrnoval kamarády, „strýce“ a „tety“. Zde můžeme pozorovat, že osoby, které bydlí celý svůj život v pobytových institucích, zahrnují do pojmu rodina skupinu osob, která s nimi není pojena žádnými pokrevními svazky. Pojem rodina je zde chápán jako označení pro skupinu osob, která sdílí společný způsob bydlení v rámci určité instituce, společně se podílí na chodu domácnosti a participuje na volnočasových činnostech. (Lečbych, 2008)

V této kapitole jsem shrnula důležitost rodinné péče o osoby s mentální retardací, dále pak funkce rodiny, které by měla plnit v péči o mentálně postižené dítě, ke kterým patří výchovná, socializační a ekonomická funkce. Také se věnuji ve zkratce vlivům výchovy, ať už vhodných nebo naopak nevhodných s možností rizikového dopadu na jedince. Reakce rodiny a rodinná výchova je také důležitým aspektem, kterému je přikládána důležitost. Postoje a chování členů rodiny k mentálně postiženému dítěte, může mít další dopady, ať už v negativním nebo pozitivním slova smyslu na život dítěte ve všech složkách jeho rozvoje. Dále se zde zabývám vnímáním dospělých jedinců s mentální retardací v jejich rodině, kdy se ukazují být zřejmě časté konflikty ve vztahu k otci. Naopak matka je brána jako nejbližší osoba.

V následující kapitole se budu zabývat Vybranými formy sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Zahrnuji zde možnosti pracovního uplatnění jedinců s mentální retardací a vybrané formy bydlení. Tuto kapitolu zahrnuji z důvodu mého výzkumného šetření, kde můj zkoumaný vzorek využívá daných sociálních služeb.
4 VYBRANÉ FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A PĚČE O OSOBY S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Sociální služby a péče o osoby s mentální retardací je důležitou součástí každého správně fungujícího státu. Lidé s postižením, ať už je jakékoliv, je mnoho. Tito lidé potřebují patřičnou podporu ze strany společnosti. Tato podpora by měla být poskytována všem lidem bez rozdílu (nezávisle na věku, pohlaví, typu postižení).

Od roku 2007 upravuje sociální péči Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vymezuje 3 základní oblasti služeb u jedinců s mentálním postižením: mezi něž patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální poradenství můžeme dále dělit na poradenství základní (poskytovatelem těchto služeb může být každý poskytovatel sociálních služeb) a odborné, které mohou poskytovat jen specifické pracovníci sociálních služeb, kteří se zaměřují na konkrétní klientelu (senioři, osoby se zdravotním postižením). Do služeb sociální péče řadíme dle zákona, např. domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení, centra denních služeb. Mezi služby sociální prevence patří sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, sociální rehabilitace. (Valenta, Müller, 2009)

4.1 Aktivizace a pracovní uplatnění osob s mentální retardací

Pro každého člověka je důležitá potřeba seberealizace. Ta se může uskutečňovat prostřednictvím vhodného zaměstnání a pracovního uplatnění.

Pro osoby se znevýhodněním je práce důležitou přirozenou potřebou, ale nejen to. Pro jedince s handicapem je práce spojena se zvýšeným sociálním sebevědomím, s vytištěnou samostatností a nezávislostí. Skutečností je však to, že v současné době je velmi obtížné získat i pro jedince s méně závažným handicapem zaměstnání na volném trhu práce. Stále převažují negativní postoje a přesudky společnosti vůči lidem s postižením. Nicméně se pomalu začínají rozvíjet alternativní přístupy k jejich pracovnímu uplatnění. (Slowík, 2007)
4.1.1 Chráněné zaměstnání

Dle Valenty a Müllera (2009) „Chráněné pracoviště poskytuje chráněné zaměstnání, což je služba jakéhokoli zaměstnavatele, jejímž cílem je poskytnout chráněné pracovní místo (vytvořené na základě písemné dohody s úřadem práce a provozované nejméně po dobu 2 let) pro osobu se zdravotním postižením. Toto pracovní místo je účelově zařízené a vybavené tak, aby na něm docházelo k aktivizaci, upevnění a rozvoji pracovních návyků a budování pracovních dovedností“. 

4.1.2 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnání je protichůdná alternativa k chráněným dílnám s tím, že pro klienta je vybráno a nasmlouváno nechráněné prostředí (sklad supermarketu…), kam se dostává za doprovodu pracovního asistenta (většinou pracovníci občanského sdružení, zaměření na tento druh služby), který ho na funkci zapracovává, tak dlouho, dokud si klient není jist, že v pracovním prostředí obstojí. (Valenta, Müller, 2009)

Podporované zaměstnávání je služba, která se snaží najít pro jedince s mentálním postižením pracovní místo na otevřeném trhu práce. Podpora znevýhodněně je realizována prostřednictvím úpravy pracoviště, kde pracuje, nákupem kompenzačních pomůcek, jež potřebuje k výkonu zaměstnání. Úspěšná integrace do zaměstnání je pro handicapovaného významným faktorem, spojeným s ekonomickou nezávislostí a značnou soběstačností. (Lečbych, 2008)

4.1.3 Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují sociální služby, jejímž úkolem je nabízet klientům smysluplné organizované trávení volného času a rozvíjet základní dovednosti a schopnosti. Náplní těchto služeb je pořádání různých výletů, táborů nebo rozvíjení schopností klienta. Hlavním cílem je stabilizace a aktivizace uživatelů. (Lečbych, 2008)

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností např. z důvodu zdravotního postižení. Mezi další činnosti, které mohou být poskytovány uživatelům těchto služeb, řadíme např. sociálně terapeutické činnosti, výchovně vzdělávací činnosti, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajíšťování stravy, zprostředkování kontaktu se sociálním okolím. (Domov sv. Anežky, © 2012)
4.1.4 Sociálně terapeutické dílny


4.2 Vybrané formy bydlení pro osoby s mentální retardací

Významnou otázkou, která se v dospělosti osob s mentální retardací dostává do popředí, je otázka jejich samostatného či alespoň částečného bydlení. Ve svém výzkumu Vandergriff (1994) zjišťoval ve svém výzkumu kvalitu života dospělých osob s mentální retardací v odlišných typech bydlení a zjistil, že hodnocení kvality života souvisí s úrovní mentální retardace a, zároveň také souvisí s tím, jakým způsobem osoba s mentální retardací bydlí. Z hlediska evaluace kvality života se na prvním místě umístilo podporované bydlení7. (Vandergriff in Lečbych, 2008)

4.2.1 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je vymezeno zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jako pobytová služba, které je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení či jiného chronického onemocnění, a jejichž stav vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Cílem služby je poskytnout ubytování, umožnit klientovi zařazení do společnosti, udržovat a zlepšovat návyky a dovednosti klienta a aktivizovat uživatele při získání kontaktu s širší společností. (BONA, o.p.s., © 2012)

7 Podporované bydlení je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

PORTUS, © 2012

4.2.2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Tyto domovy nabízejí služby především osobám s mentálním postižením, těž jedincům se smyslovým či tělesným handicapem. Ovšem v současné době převažují především jedinci s mentálním postižením, kterých je v těchto domovech ubytováno kolem 15 tisíc. Může se zde realizovat ústavní či ochranná výchova. (Valenta, Müller, 2009)

Domovy poskytují pobytové služby lidem se zdravotním postižením, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu jejich zdravotního stavu. Služby zahrnují pomoc při zvládání péče o svou vlastní osobu, poskytují pomoc při osobní hygieně, stravu, ubytování, výchově – vzdělávací činnosti, terapeutické činnosti. (MPSV, © 2012)

Teoretická část vymezuje v první kapitole pojmy jako mentální retardace, prevence, etiologie, diagnostika a klasifikace mentálního postižení. Také se zabývá vymezením pojmu dopoled a osobností dospělého mentálně postiženého jedince. Následující kapitola je věnována volnému času, námětům pro podporu trávení volného času u osob s mentální retardací a terapiím, jež jsou poskytovány v rámci sociálních služeb. Další úsek je zaměřen na rodinu mentálně postiženého jedince, funkce rodiny, která pečuje o mentálně postižené dítě, výchovné styly a reakci rodiny na mentálně postiženého člena. Také se v této kapitole zmínění o tom, jak dospělý jedinec s mentální retardací vzníma svou rodinu. Závěr teoretické části je věnován sociálním službám, které jsou poskytovány lidem s mentálním postižením. Tyto sociální služby zahrnují možnosti pracovní uplatnění a vybrané formy bydlení.

Dále se budu věnovat praktické části, ve které popišu mnou provedené výzkumné šetření.
II. PRAKTICKÁ ČÁST
5 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkum jsem realizovala ve dvou zařízeních. První z nich je Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Buchlovská. Toto zařízení jsem si vybrala z toho důvodu, že má velmi dobrá známá zde pracuje jako sociální pracovnice, a tudíž jsem měla dovoleno, provádět svůj výzkum v tomto domově. Jako druhé zařízení jsem zvolila Integrované centrum Slunečnice Zlín, kde jsem v rámci své praxe ve třetím ročníku působila.

Problematiku výzkumu jsem konzultovala s následujícími odborníky pro danou tématiku:

- Mgr. Lenka Mitrychová, vedoucí mé bakalářské práce, působící na FHS UTB ve Zlíně

- Adéla Knotová, DiS., sociální pracovnice, koordinátorka volnočasových aktivit v Domově pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Buchlovská

5.1 Druh výzkumu a výzkumné metody

Ke zkoumání dané problematiky jsem zvolila kvalitativní výzkum. Tento výzkum jsem zvolila, z důvodu většího a hlubšího přínosu k výzkumnému problému. Dalším důvodem je podstata zkoumaného jevu. Výzkumný problém se týká specifické skupiny lidí, proto se domnívám, že vhodnější volbou v tomto případě je zvolení kvalitativního výzkumu. Dále jsem se rozhodla využít ve výzkumu případové studie8 jednotlivých uživatelů sociálních služeb, pro větší ucelení mé práce, které jsem si vytvořila na základě vlastního pozorování a rozhovorů s uživateli.

Kvalitativní metody jsou vhodné zejména při získání nových názorů na jevy, o nichž už něco víme nebo se mohou používat i při zkoumání podstaty jevů, o nichž toho naopak víme velmi málo. Také mohou lépe získávat detailní informace o jevu, které kvantitativní metody velmi obtížně podchycují. (Strauss, Corbinová, 1999)

______________________________

8 Případová studie je výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu. Výhodou metody je možnost hlubokého poznání podstaty případu, nevýhodou omezenost zobecnitelnosti výsledků
Podstatou kvalitativního výzkumu je velké množství dat, bez předešlých hypotéz či základních proměnných. Jde především o to, prozkoumat široce definovaný jev a získat o něm velké množství informací, teprve poté může výzkumník pátrat po pravidelnostech, které se vyskytují v získaných datech a formulovat předběžné závěry. (Švaříček, Šeďová, 2007)

Z nabízených metod sběru dat v kvalitativním výzkumu jsem si pro svůj výzkum zvolila hloubkový polostrukturovaný rozhovor. Zde jsem volila otázky, které byly otevřené, ale také jsem využila pořadové otázky, pro zjednodušení pochopení kladených otázek u cílové skupiny. Jelikož šlo o polostrukturovaný rozhovor, použila jsem i další navazující otázky, které by měly specifikovaný rozhovor obohatit o daný individuální rozměr. Dodržovala jsem zásady pro vedení rozhovoru.

5.2 Cíl výzkumné části, výzkumný problém a výzkumné otázky

Cílem mé práce je komparace volného času (volnočasových aktivit) u osob s mentálním postižením, které navštěvují centrum denních služeb nebo jsou zaměstnáni na chráněných pracovních místech (Integrovaného centra Slunečnice Zlín) a osob s mentálním postižením, které žijí v pobytové sociální péči (Domov pro osoby se zdravotním postižením, Velehrad-Buchlovská). Dalším mým cílem je charakteristika jednotlivých zařízení, ale také možnosti a návrhy zlepšení jednotlivých služeb, které daná zařízení poskytují.

Výzkumný problém jsem si tedy vymezena takto:

Existují rozdíly v trávení volného času u dospělých osob s lehkým mentálním postižením v rodinné a pobytové sociální péči a mezi sociálními službami, které jsou těmto lidem poskytovány v zařízeních, jež využívají?

Výzkumné otázky

Jakým způsobem lidé s mentálním postižením tráví svůj volný čas?
Zda lidé s mentálním postižením vnímají nějaké bariéry v trávení jejich volného času?
Jaké jsou limity v poskytování a možnostech daných zařízení k organizování kulturních a volnočasových aktivit pro lidi s mentálním postižením?
Jakým způsobem nejraději tráví uživatelé svůj volný čas, dle sociálních pracovnic v daných zařízeních?

5.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor jsem si vybrala záměrně. Zvolila jsem respondenty, kteří spadají do mého výběrového souboru, který jsem si předem určila.

Výzkumný soubor jsem rozdělila na čtyři výzkumné vzorky:

- První výzkumný vzorek tvoří 4 uživatelé Domova pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská, kteří zde bydlí (všichni uživatelé žijí v pobytové sociální službě)
- Druhý výzkumný vzorek tvoří sociální pracovnice Domova pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská
- Třetí výzkumný vzorek tvoří 3 uživatelé Integrovaného centra Slunečnice Zlín, kteří pracují na chráněných pracovních místech a 1 uživatel navštěvující pravidelně centrum denních služeb v tomto zařízení (všichni uživatelé žijí v rodinné péči)
- Čtvrtý výzkumný vzorek tvoří sociální pracovnice Integrovaného centra Slunečnice Zlín

Z důvodu přehlednosti uvádím tabulku:

<table>
<thead>
<tr>
<th>uživatelé</th>
<th>pohlaví</th>
<th>věk</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alena</td>
<td>žena</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>Marta</td>
<td>žena</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>Adéla</td>
<td>žena</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Alois</td>
<td>muž</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>Zdena</td>
<td>žena</td>
<td>26</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Z důvodu přehlednosti uvádím tabulku:

<table>
<thead>
<tr>
<th>uživatelé</th>
<th>pohlaví</th>
<th>věk</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Leona</td>
<td>žena</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Romana</td>
<td>žena</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>Lucie</td>
<td>žena</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Lukáš</td>
<td>muž</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Hana</td>
<td>žena</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5.4 Průběh výzkumu

Na podzim 2011, jsem docházela do Integrovaného centra Slunečnice Zlín, kde jsem se jak v rámci své praxe, tak v rámci výzkumného šetření obeznamovala s jednotlivými aktivitami v rámci zařízení a lidmi, pracujícími či navštěvujícími toto zařízení. V únoru 2012 jsem také docházela do Domova pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská, za účelem mého již zmiňovaného výzkumného šetření. V těchto zařízeních jsem oslovila vybrané uživatele a požádala je o pomoc při výzkumu v rámci mé bakalářské práce. Tyto uživatele jsem také seznámila blíže s výzkumnou problematikou, kterou se chci zabývat. Rozhovory s uživateli v Integrovaném centru Slunečnice Zlín, probíhaly v kavárně, která se nachází v interiéru zařízení. Rozhovory s uživateli v Domově pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská, probíhaly na pokojích uživatelů, kde byl dostatečný klid pro příjemné vedený rozhovor. Se sociální pracovnicí, pracující v Domově pro osoby se zdravotním postižením jsem uskutečnila rozhovor v její kanceláři. Z důvodu nedostatku volného času, se sociální pracovnice z Integrovaného centra Slunečnice Zlín, jsem rozhovor nemohla provést osobně, proto jsem jej realizovala pomocí emailové komunikace.

Před realizovaným rozhovorem jsem respondenty nejprve informovala o průběhu výzkumu a požádala je o souhlas s vedení rozhovoru a nahráváním rozhovoru na mobilní telefon. Jedna klientka nesouhlasila s nahráváním rozhovoru. Také jsem je ujistila o anonymitě.

Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon a následně zpracovány. Rozhovory měly trvání v délce od 15 do 50 minut.

5.5 Charakteristika zařízení, ve kterých výzkum proběhl

5.5.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská

Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská nabídí pobytové sociální služby dospělým osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Sociální služba obsahuje: poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při péči o vlastní osobu, sociálně terapeutické činnosti

Posláním domova je umožnit uživatelům pobytové sociální služby žít plně a s účinnou podporou dle svých možností a schopností.

5.5.2 IZAP - Sdružení pro integraci zdravých a postižených dětí a mládeže „CHCEME ŽÍT S VÁMI“

Toto sdružení poskytuje pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci. Smyslem sociální služby je především podpora sociálního začlenění a prevence sociálního vyloučení. Tato sociální služba vychází z individuálních potřeb uživatelů a posiluje jejich začleňování do společnosti.

Posláním o. s. IZAP je vytvářet dospělým lidem s mentálním postižením podmínky pro další vzdělávání, zaměstnávání a sociální začleňování s cílem žít běžný život jako jejich vrstevníci. Cílovou skupinou jsou dospělí lidé ve věku 19 – 40 let, s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, popř. s přidruženým postižením, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci a mají sníženou soběstačnost.

Hlavní činností o. s. IZAP je poskytování sociální služby Centrum denních služeb. Vedlejší činností je provozování 11 chráněných dílen a chráněných pracovních míst.

Cílem těchto sociálních služeb je zvýšení schopnosti jedince získat a udržet si práci, dalším důležitým cílem je zkvalitnit individuální plánování a hodnocení potřeb a cílů uživatelů. Uživatel sociálních služeb má právo na poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací aktivity, sociálně terapeutické činnosti apod.
Aktivity v centru denních služeb:

- Terapeutické činnosti – muzikoterapie
- Aktivizační a sociálně terapeutické činnosti – práce v chráněných dílnách - podpora motoriky, seberealizace a kreativity
- Nácvik činností, podporujících samostatnost – nácvik úklidu, vaření, péče o zahradu, práce v kavárně
- Výchovné a vzdělávací aktivity – kurz PC, trivium, kurs anglického jazyka
- Sportovní aktivity – plavání, bowling, sportovní hry, turistické výlety
- Kulturní a společenské akce – výstavy, divadelní představení, kina. (slunečnice, © 2010)
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT


V této analýze a interpretaci dat se zabývám dospělými osobami s lehkým mentálním po-stižením, využívajících pobyтовou sociální službu v Domově pro osoby se zdravotním po-stižením Velehrad – Buchlovská.

6.1 Rozhovor s paní Alenou

Harmonogram dne


Volný čas

Zájmové činnosti a kroužky


Výlety a kulturní akce


Čas v zařízení


6.1.1 Kazuistika paní Aleny


Tykání a vykání závisí na dohodě, někdy má ve vykání a tykání zmatek. Komunikuje verbálně, vyjadřuje se srozumitelně, někdy pomalé. Stává se, že delší dobu trvá, než se vyjádří k tématu a najde vhodná slova, dostává se k věci velkou oklikou (zde je třeba slovní podpora, trpělivost, dostatek času k vyslechnutí).


Má ráda společnost lidí (hlavně mužů, zde by mohla byt snadno zneužitelná, zmanipulovatelná, je hodně důvěřivá). Seznamování ji nedělá problém, má přítel na oddělení v domově, se kterým chodí na časté procházky.

Mezi její velké přání patří pracovat v kavárně mimo DZP. Její motivací je finanční odměna za vykonanou práci, se kterou by si mohla sama hospodařit. Sní o trvalém vztahu s mužem a bydlením ve společné domácnosti.

Velmi ráda se hezky obléká a maluje, navenek působí upraveně. Občas potřebuje upozornit na nevhodnost a čistotu ošacení. Je potřeba neustálý dohled a podpora při dodržování celkové hygieny (nedodržuje základní hygienické návyky), zde je nutný dohled, motivace, slovní připomenutí.

Zapojuje se do běžných prací v domácnosti i v zahradě, práci ale vykoná velmi rychle, zbrkle a nepečlivě, chce jí mít rychle splněnou na úkor kvality, aby měla dříve volný čas pro sebe. Někdy je hádavá, náladová a velmi vztahovačná ke své osobě. Nerozezná a nepochoptí legraci, hned se uráží, bere si vše osobně a pak je hodně těžké ji vysvětlit, jak byla věc myšlena. Nečeká na vysvětlení, většinou uraženě odchází, aniž by měla důvod. Mezi spolubydlícími se projevuje někdy hlučně, hlasitým projevem.
6.2 Rozhovor s paní Martou

Harmonogram dne

Paní Marta tráví svůj den nejčastěji úklidem, prací v sociálně-terapeutické dílně (košíky), odpočinkem, procházkami, sledováním televize a navštěvováním kroužku. O víkendu jezdí ke své matce, kde tráví velkou část dne na procházkách, ale také navštěvuje sama divadlo.

Volný čas

Paní Marta si představuje pod pojmem volný čas úklid, sledování televize a sport. Nejčastěji tráví svůj volný čas s partnerem (ze zařízení) a nejméně s kamarády ze zařízení. Velmi ráda se zúčastňuje kulturních akcí domova, nejméně ráda pak tráví čas v kroužku. O tom, jak paní Marta bude trávit svůj volný čas, nejvíce rozhoduje její rodina, pokud je s ní, a poté klíčový pracovník. Nejméně o tom rozhoduje ona sama. Jejím velkým přáníím je být zaměstnána na volném trhu práce.

Zájmové činnosti a kroužky

Paní Marta navštěvuje kroužek, který je uskutečňován tamějším gymnáziem. Pokud by měla navštěovat nějaký kroužek, rozhodně by záleželo na tom, kolik stojí. Byla by ochotná do něj investovat asi 500 Kč za rok. Paní Marta uvedla, že o víkendu žádný kroužek nenavštěvuje. A také to, že domov jim žádný kroužek v současné době nenabízí. V navštěvování jiných kroužků jí brání nedostatek informací o zájmových činnostech i jinde než na Velehradě, a také potřeba doprovodu. Paní Marta by uvítala kroužky přímo v domově a to např. zpěv či taneční kroužek.

Výlety a kulturní akce

Paní Marta jezdila dříve na výlety s matkou. Nyní jezdí se sestrou. Se zařízením jezdí také na výlety. Paní Marta uvedla, že domov pořádá kulturní akce asi jedenkrát do měsíce.

Čas v zařízení

6.2.1 Kazuistika paní Marty

Paní Marta je menší, kulatější postavy. Chůzi má kolébavou, namáhavou, ale přesto chodí ráda na procházky. Občas se zastaví na místě a má nepřítomný výraz – nereaguje. V oblékání i hygiéně o sebe příliš nedbá, potřebuje podporu a pomoc od personálu.

Komunikuje verbálně, má dobrou slovní zásobu, ale moc ji nevyužívá. Pokud s ní mluví personál, odpovídá jednoduchými větami nebo nemluví vůbec. Je málo komunikativní. Pokud se jí však něco nelíbí, dá to hlasitě najevo. Když je s uživateli, dokáže říct svůj názor a verbálně se projevuje mnohem více.


6.3 Rozhovor s paní Adéloou

Harmonogram dne

Denní program paní Adély zahrnuje činnosti jako je, služba na vrátnici, odpočinek, čtení, povídání si s ostatními klienty, hraní společenských her. O víkendu se paní Adéla zúčastňuje mší v bazilice na Velehradě.

Volný čas

Pod volným časem si paní Adéla představuje povinnosti, kroužky a péči o psa, kterého mají v zařízení a pravidelně se o něj stará někdo z klientů. Nejraději tráví svůj volný čas s kamarády ze zařízení. Nejčastěji jej tráví v kavárně, kde působí v rámci pracovní terapie,
která se nachází v interiéru domova a v kroužku. O tom, co dělá ve svém volném čase, na prvním místě rozhoduje klíčový pracovník, posléze ona sama. Paní Adéla se sama učí zna- kovou řeč, a také se zajímá o zvířata (jejích pocity, projevy jejích jednání).

**Zájmové činnosti a kroužky**

Paní Adéla navštěvuje mimo zařízení kroužek, který je provozován místním gymnáziem, jde o dramatický kroužek. Také uvedla, že dříve byl dramatický kroužek i v zařízení, ale nyní je zrušen. Do dalšího kroužku by chodit chtěla, zejména by ji zajímal kroužek, který by souvisel s ovládáním hlasu, právě při mluvení na zvířata. Paní Adéla uvedla, že domov jim žádné kroužky nenabízí. Do kroužku by byla ochotná investovat 500Kč.

**Výlety a kulturní akce**

Paní Adéla nemá rodinu, (takže s ní na výlety nejezí). S domovem na výlety jezdí, sama uvádí „pokud jsou peníze“, jinak také sama chodí na procházky v okolí Velehradu.

**Čas v zařízení**


**6.3.1 Kazuistika paní Adély**


Paní Adéla potřebuje delší čas, aby dokázala zformulovat, co chce říct. Občas, se špatně vyjadřuje. Často navazuje řeč na téma, které řešila s personálem předešlý den. Pokud jí něco leží v hlavě, potřebuje to neustále řešit dokola, ráda to prodiskutovává s personálem,
chce od něj poradit - je nutná slovní koordinace ze strany personálu. Někdy má problémy s vyjadřováním svých pocitů a trvá ji to delší dobu.


Paní Adéla je zbavená způsobilosti k právním úkonům. Do Domova se přistěhovala v roce 2004. Dříve bydlela v Dětském domově se speciální školou, kam se dostala po úmrtí své matky, se kterou dříve bydlela. Písemně udržuje kontakt s tetou a sestřenicí, které ji navštěvují. Několikrát do roka za ní jezdí kamarádka, se kterou se znají z jejího předchozího bydliště v Dětském domově.


Ráda se účastní kulturních a společenských akcí v Domově i mimo něj. Aktivně se účastní sportovních her a turistických výletů. V komunitě ráda pomáhá, pokud ji personál požádá o důležitou činnost jako například zajít něco vyřídit, něco uklidit, někam něco odnést apod. tak má velkou radost. Vždy se moc snaží, věci dělá rychle, proto se jí někdy nedaří, jak by si představovala a je z toho pak nervózní.

Vzhledem k tomu, že je věřící a měla velkou touhu být bířmována, ve spolupráci s personálem absolvovala přípravu a společně s mladými lidmi s obce absolvovala svátost bířmování. Bylo to pro ni zásadní událostí a byla velmi potěšená, že ji její spolubydlící neodsuzují a naopak s ní tuto událost velmi hezky oslavili. Paní Adéla má podanou žádost o poskytování sociální služby do chráněného bydlení ve Zlíně.
6.4 Rozhovor s panem Aloisem

Harmonogram dne

Průběh dne pana Aloise spočívá zejména v tom, že pomáhá s úklidem v zařízení, dále pomáhá s údržbářskými pracemi, navštěvuje partnerku, která žije v zařízení, ale je na jiném oddělení, a také v odpočinku.

Volný čas


Kroužky a zájmové činnosti

Pan Alois nenavštěvuje žádné kroužky. Uvedl, že mu v navštěvování kroužků brání sám personál domova. Velmi by si přál mít v domově taneční kroužek, dále truhlářský kroužek a nějaký kroužek, který by se zabýval elektrosoučástkami.

Výlety a kulturní akce


Čas v zařízení


6.4.1 Kazuistika pana Aloise

Pan Alois je menší, silnější postava. Pro hrubé zacházení rodičů (zvláště nevlastního otce) byl umístěn do dětského domova, dále byl vychováván v ústavní péči. Pan Alois je komunikativní, při řeči se však mírně zadrhává. Tykání je závislé na vzájemné dohodě s ním.

Pan Alois udržuje blízký vztah s paní V. S., jednou z obyvatelek Domova, se kterou se vzájemně navštěvují. Na společenských akcích se vzájemně doprovázejí. Paní V. S. někdy na základě přání pana Aloise přinese panu Aloisi kávu nebo cigarety.

Pan Alois je kuřák, z důvodů nízkého příjmu financí s ním bylo dohodnuto, že bude kouřit pouze tři cigarety denně, aby nebyly příliš omezeny jeho další potřeby (hygienické potřeby, ošacení, apod.) Pan Alois má rád uzeniny, které si spolu s dalšími věcmi dle svého vlastního výběru v rámci hospodaření s měsíční částkou na drobný nákup nakupuje v doprovodu pracovníka komunity.


6.5 Rozhovor s paní Zdenou

Funkce

Sociální pracovnice, vedoucí úseku volnočasových aktivit a metodik standardů.

Nabídka volnočasových aktivit

Možnost inovace dosavadních volnočasových aktivit

Dle paní Zdeny by bylo zapotřebí vylepšit volnočasové aktivity. Např. by v domově potřebovali kvalifikované odborníky na dramaterapii, či na vedení tanečního kroužku.

Kroužky

Paní Zdena uvedla, že v zařízení, žádné kroužky nemají. Všechny aktivity mají v rámci volnočasových aktivit.

Kulturní akce v DZP

Paní Zdena uvedla, že kulturní akce pořádají asi jedenkrát do měsíce. Tradičně se uskutečňují akce jako – stavění vánočního stromečku, stavění a kácení máje, poslech cimbálové muziky apod. Pro imobilní uživatele jsou připraveny výlety za pomocí dobrovolníků. Tyto kulturní akce většinou klientů vítají rádi.

Volný čas uživatelů

Dle paní Zdeny nejraději klienti tráví svůj volný čas v kavárně, zřízené přímo v domově. Někteří klienti také velmi rádi vyhledávají individuální pozornost pracovníků domova. Uživatelům je velmi příjemná rehabilitace, a také mají rádi snoezelen terapeutickou místnost. Dále se většina z nich ráda zúčastňuje kulturních akcí a sportovních aktivit domova.

Aktivní/pasivní volba trávení volného času uživatelů


Limity v poskytování volnočasových aktivit

Dle paní Zdeny určitě limity jsou. Zvláště pak v individuální motivaci jednotlivých klientů, kdy někteří odmítají např. ustlání postele.
Sociálně terapeutické dílny

Paní Zdena uvedla, že sociálně terapeutické dílny jsou dostatečně vybavené. Kvalifikovanost instruktorek těchto dílen je dle ní také dostávající. Bylo by, ale zapotřebí zřídit dílnu, kde by činnost byla placená, což by vedlo k motivaci uživatelů. Tato dílna již dříve zřízena byla, ale nakonec nedošlo k podepsání smlouvy ze strany zaměstnavatele. Paní Zdena také uvedla, že chybí nějaká dílna, která by byla zaměřena na mužskou část uživatelů sociální služby. Jsou zde zřízeny dílny jako stolářská a dřevařská, které ale nefungují pravidelně.

Vzdělávání uživatelů

Dle paní Zdeny je v současné době vzdělávání uživatelů spíše individuální, jedná se především o procvičování trivia a vyhledávání informací na PC.

Během realizace rozhovorů jsem měla velmi příjemný pocit. Téměř všichni uživatelů sociálních služeb byli velmi vstřícní a nikdo z nich neodmítl rozhovor se mnou uskutečnit.

Bohužel se mi, ale také přihodilo, že jedna klientka, se mnou sice rozhovor realizovat neodmítl. Ovšem při rozhovoru po několika minutách odmítala odpovídat na otázky (z tohoto důvodu jsem tento rozhovor neuváděla ve výzkumném šetření, ale zrealizovala jsem jiný rozhovor).
7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této analýze a interpretaci dat se zabývám dospělými osobami s lehkým mentálním poškozením, které žijí v rodinné péči a využívají sociálních služeb Integrovaného centra Slunečnice Zlín.

7.1 Rozhovor s paní Leonou

Harmonogram dne

Paní Leona se během dne stará o domácího mazlíčka (kocour), a také si s ním hraje. Pomáhá s vařením oběda své babičce, s kterou žije. Ráda chodí na procházky s kamarádkou, pokud je doma, tak hraje hry na počítači. Občas jezdí za svou tetou a babičkou na návštěvu. Během dne se také paní Leona dívá na televizi nebo si telefonuje se svým přítelem.

Volný čas


Kroužky a zájmové činnosti

Paní Leona nenavštěvuje žádný kroužek, domnívá se, že by poté neměla dostatek času, který tráví nyní s partnerem a s babičkou. Pokud by do nějakého kroužku chodila, byla by ochotna do něj investovat 500 – 2000 Kč.

Výlety a kulturní akce

Dříve paní Leona jezdila na výlety s rodinou. Nyní žije s babičkou, takže s rodinou nikam nejezdí. Jezdí pouze se zařízením, pokud je jí nabídнутa tato možnost. Pokud jede na výlet se zařízením, rozhoduje se, dle toho kolik stojí, ale také uvádí, že má určitou slevu díky průkazce ZTP, kterou má její přítel.
Čas v zařízení

Paní Leona nejraději pracuje v kavárně, nejméně ráda pak v keramice. Ze vzdělávání, které je paní Leona nabízeno má nejraději počítače, protože může na internet (doma připojení k internetu nemá). Vzdělávání, jež je jí nabízeno zařízením je pro ni dostačující. Na zařízení, jí vadí někteří klienti a jejich chování, a s tím spojené problémy s partnerským vztahem, jež má s osobou, která pracuje v zařízení, jako zaměstnanec na chráněném pracovním místě.

7.1.1 Kazuistika paní Leony


7.2 Rozhovor s paní Romanou

Harmonogram dne

Paní Romana během dne většinou chodí se psem na procházku. A také jezdí s rodiči na nákupy. Paní Romana uvedla, že uklízí, dívá se na televizi nebo pomáhá s nádobím. Velmi ráda chodí na procházky se svými přáteli.
Volný čas

Pro paní Romanu je volný čas, čas strávený s rodiči, kamarády, psem. Nejčastěji tráví svůj volný čas s partnerem, nejméně pak s kamarády ze zařízení. Paní Romana uvedla, že má mnoho kamarádů mimo zařízení. Nejraději tráví svůj volný čas v přírodě, nejméně pak doma. O tom kdo, nejčastěji rozhodují o jejím volném čase, uvedla, že všichni stejně, jak ona sama, tak její rodiči, či její přátelé, ale i její partner. V budoucnu by se chtěla naučit, jak se postarat o svou rodinu a dítě.

Kroužky a zájmové činnosti

Paní Romana žádný kroužek nemá a ani o žádném neuvádí. Sezónně jezdí se svou rodinou a přiděleným asistentem na snowboard. Částku, kterou by investovala do nějakého kroužku, dle jejího výběru, neuvedla žádnou.

Výlety a kulturní akce

Paní Romana uvedla, že jezdí na rodinnou chalupu s rodiči i s přítelem. Také chodí s kamarády do kina, kaváreny. A s matkou občas jezdí na různé zájezdy. Za výlet je ochotna zaplatit, tolik peněz, kolik ji můžou dát rodiče.

Čas v zařízení


7.2.1 Kazuistika paní Romany

Paní Romana je střední postavy. Má krátce střížené blond vlasy. V komunikaci je velmi sebejistá. Občas dává velmi jasně najevo, co si myslí, a to většinou v interakci s lidmi, které jí nejsou sympatičtí nebo ji jinak iritují. Také je velmi náladová. V interakci s ostatními uživateli reaguje občas podrážděně. Pokud má paní Romana dobrou náladu, tak je velmi přátelská. V oblékání a hygieně je samostatná. Paní Romana se v zařízení nezúčastňuje vzdělávacího kurzu počítačů, je to z toho důvodu, že má obavy z toho, že je nebude zvlá-

7.3 Rozhovor s paní Lucií

Harmonogram dne

Paní Lucie se většinou během dne mazlí s kočkou, pomáhá s úklidem, jezdí na výlety se svou rodinou nebo sleduje televizi.

Volný čas


Kroužky a zájmové činnosti


Výlety a kulturní akce

Na výlety paní Lucie jezdí nejčastěji s rodinou. Velmi ji baví divadlo. Ze sportovních aktivit má nejraději plavání a turistiku. Na výlety, ale také ráda jezdí sama, např. k tetě, která žije v Praze. Paní Lucie je ochotna zaplatit za výlet se zařízením až 1000 Kč, ale raději jezdí na výlety s rodinou.
Čas v zařízení


7.3.1 Kazuistika paní Lucie

7.4 Rozhovor s panem Lukášem

Harmonogram dne

Pan Lukáš většinou během dne chodí do kazatelské služby (řadí se ke svědkům Jehovovým), občas také pomáhá matce v kuchyni a chodí sám nakupovat, odpočívá a chodí na procházky a čte knihy, které souvisí s jeho vírou.

Volný čas

Pan Lukáš uvedl, že pro něj volný čas znamená klid od práce. Nejčastěji tráví svůj volný čas s kamarády (Švédkové Jehovovi), poté s partnérkou, nejméně pak s přáteli ze zařízení. Nejraději tráví svůj volný čas na výletech se sdružením Handicap, poté na bohoslužbě (Švédkové Jehovovi), nejméně pak na kulturních akcích v zařízení. O jeho volném čase nejčastěji rozhoduje, pokud je v zařízení, tak rozhoduje on nebo klíčový pracovník. Doma se snaží sám, ale také značnou roli hraje rodič. Pan Lukáš se chtěl vyučit v nějakém řemeslu (např. malířem), ale jeho matka ho utvrdila v tom, že by to nezvládnul, proto šel na praktickou školu.

Kroužky a zájmové činnosti

Pan Lukáš žádný kroužek nenavštěvuje. Chtěl chodit do ekologického kroužku, ale jeho matka mu to zakázala. Ve svém volném čase navštěvuje plavání, ale pouze s rodinnými příslušníky. Pokud by pan Lukáš navštěvoval nějaký kroužek, investoval by do něj dle uvážení rodičů (hlavně tedy matky).

Výlety a kulturní akce

Pan Lukáš na výlety jezdí se sdružením Handicap. Za výlet je ochotný zaplatit, dle toho, jakou částku dostane od matky. Uvádí, že kulturních akcí v zařízení se neúčastní, protože se tyto akce většinou konají v den, kdy navštěvuje shromáždění (Švědky Jehovovi).

Čas v zařízení

7.4.1 Kazuistika pana Lukáše


7.5 Rozhovor s paní Hanou

Funkce

Vedoucí sociální služby Centrum denních služeb, koordinátor dobrovolníků a praxí, koordinátor časopisu Slunečnice atd.

Nabídka volnočasových aktivit

Paní Hana uvedla, že min. 1x týdně se uskutečňují v zařízení i vně zařízení, kulturní akce nebo sportovní aktivity. Uživatelé navštěvují především divadlo, exkurze, koncerty atd. Každoročně se pak uskutečňují kulturní akce jako ples, výstava fotografíí.
Možnost inovace dosavadních volnočasových aktivit
Dle paní Hany by se dosavadní aktivity zajisté daly zlepšit, ale bylo by k tomu zapotřebí více finančních prostředků. Klienti nejsou ochotni, platit si dražší aktivity.

Kroužky
Paní Hana uvedla, že jejich zařízení nefunguje na bázi kroužků.

Kulturní akce v domově
Paní Hana uvedla, že kulturní akce jejich zařízení pořádá pravidelně a klienti tyto akce mají velmi rádi.

Volný čas uživatelů
Dle paní Hany uživatelé často tráví čas sledováním televize, někteří v restauračních zařízeních, ale je to velmi individuální. Paní Hana, také uvedla, že většinou si jejich uživatelé sami nezorganizují kulturní či sportovní akce.

Aktivní/pasivní volba trávení volného času uživatelů
Paní Hana uvedla, že uživatelé si dokáží sami vybrat z nabízených aktivit, ale musí jim být nabídnuty aktivity, které je zajímají.

Limity v poskytování volnočasových aktivit
Paní Hana uvedla, že s motivací uživatelů problém není, spíše je zapotřebí více finančních prostředků.

Chráněná pracovní místa
Dle paní Hany jsou chráněná pracovní místa dostatečně. Kvalifikace zaměstnanců je také dobrá a neustále se zvyšuje. V budoucnu by se chráněná pracovní místa měla orientovat na větší výdělečnou činnost.

Vzdělávání uživatelů
Paní Hana uvedla, že vzdělávání je nabízeno uživatelům v široké škále: finanční gramotnost, kurs PC, anglický jazyk, trivium, muzikoterapie, arteterapie apod.

8 ZÁVĚRY Z VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V následující kapitole se pokusím odpovědět na výzkumný problém a výzkumné otázky, které jsem si stanovila v mé bakalářské práci.

Výzkumný problém

Existují rozdíly v trávení volného času u dospělých osob s lehkým mentálním postižením v rodinné a pobytové sociální péči, a mezi sociálními službami, které jsou těmito lidem poskytovány v zařízeních, jež využívají?

Rozdíly existují, a to i v závislosti na pobytové či rodinné péči, v níž osoby s mentální retardací žijí. U některých je to však individuální.

Harmonogram dne

Uživatelé DZP tráví svůj den převážně úklidem, službou na vrátnici, komunikací s ostatními klienty, procházkami, odpočinkem. Naproti tomu osoby v rodinné péči, tráví svůj volný čas péčí o svého domácího mazlíčka (pes, kočka), ale nejen to, také pomáhají v domácnosti s úklidem, chodí na procházky a tráví čas s přáteli nebo rodinou.

Volný čas

Klienti pobytové služby DZP, kteří mají partnera, nejraději tráví čas s ním. Osoby v rodinné péči, které mají partnera, uvádí, že nejraději tráví svůj volný čas také s partne-rem. Avšak většina osob v rodinné péči, využívajících sociálních služeb IZAP uvádí, že nejméně ráda tráví svůj volný čas s uživateli zařízení IZAP, což neplatí pro uživatele DZP. Všichni 4 respondenti pobytové služby DZP uvádí, že o tom jak budou trávit svůj volný čas, nejčastěji rozhoduje jejich klíčový pracovník. 2 uživatelé mají rodinu, pokud tráví svůj volný čas s ní, tak o jejich způsobu trávení volného času rozhoduje především jejich rodi- na. Naproti tomu o volném času osob v rodinné péči rozhodují především sami respondenti.

Kroužky a zájmové činnosti

Vybraní respondenti z pobytové sociální služby DZP, navštěvují ve svém volném čase kroužky (kromě jednoho uživatele), které organizuje tamější gymnázium. Všichni 4 respondenti uvádí, že by rádi navštěvovali další jiný kroužek (taneční, pěvecký apod.). Naproti tomu osoby v rodinné péči, nenavštěvují (kromě jediné respondentky, která ale do kroužku nedochází pravidelně) žádný kroužek.
Výlety a kulturní akce

Většina uživatelů pobytové služby tráví velmi ráda svůj volný čas na kulturních akcích domova. Naproti tomu většina osob v rodinné péči, využívajících sociálních služeb IZAP nerada tráví svůj volný čas na kulturních akcích, pořádaných zařízením. Uživatelé pobytové sociální služby DZP uvádějí, že jezdí s domovem na výlety, pokud mají dostatečné množství finančních prostředků. Jedna klientka pobytové služby uvádí, že jezdí i na výlety s rodinou. Naproti tomu 2 osoby v rodinné péči, jezdí na výlety s rodinou a 1 uživatel jezdí na výlety se sdružením Handicap, které podporuje pracovní a společenské aktivity lidí se zdravotním postižením.

Čas v zařízení


Výzkumné otázky

Jakým způsobem lidé s mentálním postižením tráví svůj volný čas?

Způsob trávení volného času u lidí s mentálním postižením je dosti individuální. Neliší se u osob, žijících v pobytové sociální službě nebo v rodinné péči. Většina respondentů tráví svůj volný čas procházkami v okolí svého bydliště, s přáteli, úklidem, sledováním televize, někteří navštěvují kroužky, výlety, buď s rodinou, nebo se zařízením, účastní se kulturních akcí jak v zařízení tak mimo, v přírodě, v hospůdce, kavárně apod.
Zda lidé s mentálním postižením vnímají nějaké bariéry v trávení jejich volného času?
Na tuto otázku klienti odpovídali také individuálně, většina uživatelů v pobytové sociální službě DZP uvádí, že bariéry vidí v nedostatku potřebných informací o možnostech organi-
zovaného využití jejich volného času mimo lokalitu Velehrad. Jeden uživatel domova uvá-
dí, že mu personál domova nedovoluje možnost trávit volný čas, tak jak by on sám chtěl.
Lidé s mentálním postižením v rodinné péči, využívajících sociálních služeb IZAP uvádí,
že jim brání, více trávit svůj čas např. v kroužcích či jinak organizovaných aktivitách, pře-
vážně nedostatek času, který raději venují svým blízkým. Jeden respondent uvádí, že by rád
trávil svůj volný čas v ekologickém kroužku, který chtěl navštěvovat (jeho matka mu to
zakázala).

Jaké jsou limity v poskytování a možnostech daných zařízení k organizování kulturních a
volnočasových aktivit pro lidí s mentálním postižením?
Sociální pracovnice, pracující v DZP uvádí, že chybí nedostatek kvalifikovaných pracovní-
ků na další volnočasové aktivity, které zatím není možné realizovat např. dramaterapie,
taneční kroužek. Také uvádí, že jsou tyto limity způsobeny nedostatkem finančních zdrojů.
Dalšími možnými problémem je motivace některých uživatelů, využívat a trávit svůj volný
čas plnohodnotným způsobem. Naproti tomu, sociální pracovnice, pracující v IZAP uvádí,
že limity vidí spíše ve finančních prostředcích uživatelů, kteří nejsou ochotní platit více za
další služby. V motivaci problém nevidí.

Jakým způsobem nejraději tráví uživatelé svůj volný čas, dle sociálních pracovnic v daných
zařízeních?
Sociální pracovnice DZP uvádí, že uživatelé domova tráví nejraději čas v kavárně, rádi
vyhledávají společnost pracovníka domova, který by se jim věnoval. Dále mají v oblibě,
snoezelen terapii nebo rehabilitační péči. Kulturní a společenské akce jsou jim velmi pří-
jemné. Naproti tomu, sociální pracovnice pracující v IZAP uvádí, že jejich uživatelé rádi
tráví čas sledováním televize, posezením v restauračním zařízení. Také, ale uvádí, že je to
zcela individuální.
8.1 Návrhy a doporučení pro zlepšení volnočasových aktivit v jednotlivých zařízeních

Při návrzích, které zde uvedu, jsem vycházela především z pozorujících činností, kterou jsem provedla v daných zařízeních, ale také z rozhovorů s jednotlivými respondenty.

8.1.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Během svého pozorování, jsem měla možnost zúčastnit se muzikoterapie, kde bylo mnoho klientů asi kolem 30 na jednu instruktorku. Což byl opravdu velký počet z hlediska individuální motivace každého jednoho klienta. Proto bych doporučila, uskutečňovat muzikoterapie po jednotlivých skupinách (max. 10 klientů).

Dále se domnívám, že uživatelé by uvítali taneční či hudební kroužek. Kde by mohli dle jejich zájmu, poslouchat libovolný styl hudby či by mohli tančit, dle jejich možností. Vymožuji to z toho důvodu, že jsem měla možnost strávit den s klienty. Právě tento den se konal společenský bál, klienti se velmi těšili, že zde bude i hudba a budou se moci bavit se svými přáteli. Někteří klienti by uvítali dramatický kroužek.

Mnoho klientů domova je seniorského věku proto bych pro takovéto lidi zvolila aktivity přiměřené jejich věku jako např. čtenářský kroužek – kde by probíhali čtení na pokračování, různých žánrů, které by si klienti sami vybírali. Klienti by mohli čtení poslouchat, odpočinout si, ale hlavně pobýt mezi ostatními lidmi.

Dále si myslím, že klienti by uvítali společné zpívání jejich oblíbených písní, kde by zazpomínali na písně z dob jejich mládí. Klienti by také mohli využívat více internetových služeb, a to prostřednictvím seznámení se základy práce s internetem. Také bych doporučila zavedení skupinového vzdělávání v oblastech trivia, kurs PC apod.
8.1.2 IZAP - Sdružení pro integraci zdravých a postižených dětí a mládeže „CHCEME ŽÍT S VÁMI“


Domnívám se, že pro daná zařízení by bylo jistě přínosem zřídit kroužky a zájmové činnosti, přímo v prostorách zařízení na základě vlastního zájmu uživatelů. Popř., pokud zařízení nemá vhodné prostory pro takové činnosti, zajistit takové možnosti pro uživatele daných služeb, aby mohli dojíždět do jimi vybraných zájmových činností (např. zajistit dopravu, doprovod apod.)

Také by pro obě zařízení bylo přínosem zajistit frekventovanější nabídku terapií, které mají uživatelé velmi rádi. Zajistit kvalifikované odborníky v rámci terapií.
ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zmapovat a zhodnotit problematiku volného času u dospělých osob s lehkou mentální retardací v závislosti na rodinné péči nebo pobytové sociální službě. Dále srovnat jednotlivé sociální služby, jež jsou těmito lidem poskytovány v konkrétních zařízeních a navrhnout případná doporučení pro zkvalitnění volnočasových aktivit. Lze říci, že dospělé osoby s lehkou mentální retardací v pobytové sociální službě (Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská) více využívají možnosti navštěrovat kroužky (ale ne mimo lokalitu Velehrad), také se raději zúčastňují kulturních akcí, pořádaných zařízením. Myslím si, že je to z důvodu většího návštěvního záměru a zdůraznění kulturních aktuálních podmínek, které jsou poskytyvány v konkrétních zařízeních. Dále srovnat jednotlivé sociální služby, jež jsou těmito lidem poskytovány v konkrétních zařízeních a navrhnout případná doporučení pro zkušenosti, které jsou důležité pro vznik konkrétních sociálních služeb.

U většiny klientů pobytové služby DZP lze konstatovat, že o způsobu trávení jejich volného času rozhoduje klíčový pracovník nebo personál domova, zatímco osoby v rodinné péči, využívající služby IZAP uvádí, že o svém volném čase rozhodují oni sami. Domnívám se, že tento fakt souvisí s druhem poskytované sociální služby.

Volný čas osob s lehkou mentální retardací, které jsou zaměstnány na chráněných pracovních místech nebo navštěvují centrum denních služeb, žijících v rodinné péči se liší od uživatelů pobytové služby také tím, že především tráví svůj volný čas s přáteli a rodinou, což souvisí s tím, že většina uživatelů pobytové sociální služby nemá rodinu nebo převážně tráví svůj volný čas v zařízení s ostatními klienty.
Domnívám se, že všichni lidé s mentálním postižením si zaslouží aktivně využívat svůj volný čas v rámci svých schopností a možností. Zaměstnanci v sociálních službách jsou pracovníci, kteří se snaží pomáhat těmto lidem v jejich občas velmi nelehké situaci, snaží se naplňovat jejich každodenní dny možnostmi a způsoby, které by přispívaly k tomu, aby lidé s mentálním postižením prožívali svůj život plnohodnotně a smysluplně.
### SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY


13. LEČBYCH, Martin, 2010. Přání osob s mentální retardací v dospívání a dospělém věku. In *Současnost a perspektiva sociální péče ve společnosti 21. století II.*: sou-
bor příspěvků vydaných při příležitosti 2. mezinárodního semináře. Litomyšl: Město Litomyšl. s. 11 – 14.


SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod. a podobně
Atd. a tak dále
DZP Domov pro osoby se zdravotním postižením
IQ inteligenční kvocient
IZAP Sdružení pro integraci zdravých a postižených dětí a mládeže
Popř. popřípadě
Sb. Sbírka
Tj. Tj.
WHO Světová zdravotnická organizace
# SEZNAM PŘÍLOH

| Příloha P I | Otázky k rozhovorům – Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská |
| Příloha P II | Otázky k rozhovorům – Integrované centrum Slunečnice Zlín |
| Příloha P III | Otázky pro sociální pracovnice |
PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORŮM – DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VELEHRAD – BUCHLOVSKÁ

Harmonogram dne

Co děláte ráno, když vstanete?

Co děláte po obědě?

Co děláte večer?

Co většinou děláte o víkendu (sobota, neděle)?

Volný čas

Co si myslíte, že je to volný čas?

S kým nejraději trávíte svůj volný čas? (možnosti: rodina-kamarádi-sama-kamarádi ze zařízení -partner)

Kde nejraději trávíte svůj volný čas? (možnosti: restaurace (kavárna)- doma s rodinou - nemá- kroužek – kulturní akce domova)

Kdo nejčastěji rozhoduje o tom, co děláte ve svém volném čase? (možnosti: ty-rodina- kamarádi-kamarádi z domova popř. klíčový pracovník)

V čem byste se rád (a) vzdělávala? Co byste se rád (a) naučila?

Kroužky a zájmové činnosti

Nabízí Vám domov nějaké kroužky?

Navštěvujete nějaké kroužky, mimo zařízení?

Kdybyste navštěvovala nějaký kroužek, rozhodovala byste se dle toho, kolik stojí?

Chodíte o víkendu do nějakého kroužku?

Co vám brání, v navštěvování kroužku? (Pokud klient (ka) nenavštěvuje)

Chtěla byste chodit do nějakého dalšího kroužku?

Výlety a kulturní akce

Jezdíváte s rodinou na výlety?

Kam jezdíváte na výlety s rodinou?
Jezdíváte s domovem na výlety? Pokud ano, jak často?
Když jedete na nějaký výlet např. s domovem? Kolik jste ochotná zaplatit za výlet?
Nabízí vám domov nějaké kulturní akce? Pokud ano, jak často?

**Čas v zařízení**
Máte tady v domově nějaké vzdělávání? Např. angličtina, počítače, trivium?
Které sportovní aktivity máte nejraději? (možnosti: aerobik, turistika, jízda na kole)
Kterou terapii máte nejraději? (možnosti: muzikoterapii, zooterapii, pracovní terapii)
Líbí se vám všechno v domově? Pokud ne, co byste změnila?
PŘÍLOHA PII OTÁZKY K ROZHOVORŮM – INTEGROVANÉ CENTRUM SLUNEČNICE ZLÍN

Harmonogram dne

Co ráno děláte, když vstanete a nejdete do zařízení?

Co děláte po obědě, když nejste v zařízení?

Co děláte večer, když nejste v zařízení?

Co většinou děláte, když přijdete domů ze zařízení?

Volný čas

Co si myslíte, že je to volný čas?

S kým nejraději trávíte svůj volný čas? (možnosti: rodina-kamarádi-sama-kamarádi se zařízení-partner)

Kde nejraději trávíte svůj volný čas? (možnosti: - restaurace-domu- kroužek – kulturní akce v zařízení - jiné)

Kdo nejčastěji rozhoduje o tom, co děláte ve svém volném čase? (možnosti: vy-rodina-kamarádi-partner - popř. klíčový pracovník)

V čem byste se rád (a) vzdělávala? Co byste se rád (a) naučila?

Kroužky a zájmové činnosti

Navštěvujete nějaké kroužky?

Nabízí vám zařízení nějaké kroužky?

Co vám brání, v navštěvování kroužku? (Pokud klient (ka) nenavštěvuje)

Kdybyste navštěvoval (a) nějaký kroužek, rozhodoval (a) byste se dle toho, kolik stojí? (Možnosti: 500, 500-2000, nad 2000Kč)

Výlety a kulturní akce

Jezdíte s rodinou na výlety?

Kam jezdíte na výlety s rodinou?

Jezdíte se zařízením na výlety?
Když jedete na nějaký výlet se zařízením? Kolik jste ochoten (ná) zaplatit za výlet?

Účastněte se kulturních akcí, které pořádá zařízení?

Čas v zařízení

Kdybyste měl (a) možnost, v jaké chráněné dílně byste nejraději pracoval (a)? (možnosti: gastrodílna- kreativní – keramická-mýdlárna)

Proč máte nejraději tuto dílnu?

Proč nerad (a) pracujete v této dílně?

Které vzdělávání máte nejraději a proč? (možnosti: trivium – AJ – počítače (informační technologie)

Chtěl (a) byste nějaké další vzdělávání v zařízení?

Líbí se vám všechno v zařízení? Pokud ne, co byste změnil (a)?
PŘÍLOHA III OTÁZKY PRO SOCIÁLNÍ PRACOVNICE

• Jakou funkci vykonáváte, a co tato funkce obnáší?

• Nabízíte klientům nějaké volnočasové aktivity?

• Domníváte se, že by se dali volnočasové aktivity, které nabízíte nějakým způsobem vylepšit? (co by k tomu bylo zapotřebí?)

• Vnímáte nějaké limity v poskytování volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením? (např. v oblastech finanční zdroje organizace, motivace osob s mentálním postižením, kvalifikace pracovníků v daném zařízení)

• Vytváříte/Připravujete klientům kulturní akce? (účastní se jich klienti rádi?, jak často pořádáte tyto kulturní akce?)

• Mluvíte s klienty o tom, jak nejraději tráví svůj volný čas? (pokud ano, jakým způsobem ho tráví dle vás nejčastěji?)

• Vybírají si klienti vlastní způsob trávení volného času nebo raději přijímají navrhované možnosti trávení volného času od sociálních pracovníků?

• Myslíte si, že sociálně terapeutické dílny/chráněná pracovní místa, ve kterých uživatelé působí, jsou dostačující? (materiální stránka, kvalifikační stránka zaměstnan-ců).

• Chcete byste v budoucnu zřídit další sociálně terapeutickou dílnu/chráněnou dílnu? Jakou?
• Jaké vzdělávání uživatelům nabízíte? Chtěli byste jim nabídnout další vzdělávání? (popř. jaké?)

• Nabízíte klientům nějaké kroužky?