

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezinárodních studií Brno

**VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PODPORUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA
MENTÁLNĚ A TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH
V DOMOVECH PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ**

The Leisure Time Activities Supporting Quality of Life of Mentally and Physically Handicapped
in Care Homes for People With Special Needs.

Bakalářská práce

**Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Tomáš Jilčík**

Vypracovala: Eva Stöhrová

Brno2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Volnočasové aktivity podporující kvalitu života mentálně a tělesně postižených v domovech pro zdravotně postižené“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů literatury, který jsou částí této bakalářské práce.

Elektronická tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně, dne 9.4.2010

.....

podpis

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Tomáši Jilčíkovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Eva Stöhrová

OBSAH

ÚVOD.....	4
I.TEORETICKÁ ČÁST.....	5
1 CHARAKTERISTIKAMENTÁLNÍHOPOSTIŽENÍ.....	6
1.1 DEFINICEMENTÁLNÍRETARDACE	6
1.2 KLASIFIKACEMENTÁLNÍHOPOSTIŽENÍ	9
1.3 PSYCHOLOGICKÉZVLÁŠTNOSTIJEDINC ŮS MENTÁLNÍRETARDACÍ	11
2 VOLNÝ ČASAVOLNO ČASOVÉAKTIVITY	12
2.1 VOLNÝ ČASAJEHOFUNKCE	12
2.2 ZDRAVOTNĚPOSTIŽENÍAVOLNO ČASOVÉAKTIVITY	13
2.3 TRENDYVEVYUŽÍVÁNÍVOLNÉHO ČASU.....	15
3 DOMOVYPROZDRAVOTN ĚPOSTIŽENÉ	18
3.1 HISTORIEÚSTAVNÍPÉ ČE.....	18
3.2 DOMOVYPROZDRAVOTN ĚPOSTIŽENÉ	20
II.PRAKTICKÁ ČÁST.....	24
4 CÍLŠET ŘENÍ.....	25
4.1 KVALITATIVNÍŠET ŘENÍ.....	25
4.2 SBĚR DAT ,NÁSTROJEAPROCEDURY	26
4.3 DOMOVURYBNÍKA VÍCEMĚŘICE	28
4.3.1 Charakteristikazkoumanéhovzorkuuživatel ůzVícem ěřic	31
4.3.2 Vyhodnoceníšet řenívDomov ěurybníkaVícem ěřice	33
4.4 DOMOV NA ZÁMKU NEZAMYSLICE	37
4.4.1 Charakteristikazkoumanéhovzorkuuživatel ůzNezamyslic.....	38
4.4.2 Vyhodnoceníšet řenívDomov ěNaZámkuNezamyslice	40
5 VYHODNOCENÍŠET ŘENÍ.....	44
ZÁVĚR.....	46
RESUMÉ.....	47
ANOTACE.....	48
SEZNAMPOUŽITÉLITERATURY.....	49

ÚVOD

Mé prvé úvodní vzdělání a praxe se odvíjely od oboru kulturní výchovné práce, který jsem vystudovala jako vyšší odborné (nástavbové) studium při Střední knihovnické škole v Brně. Většinu své praxe jsem působila v oblasti zájmové umělecké činnosti, tedy v jedné z oblastí volnočasových aktivit. Řadu let jsem spolupracovala s dětmi, mládeží, ale především dospělými při aktivním naplňování jejich volného času, leč nikdy jsem se nesetkala s jedinci, kteří byli závislí na péči sociálního zařízení, o kterých jsem si do nedávné doby myslela, že jim zdravotní stav nedovoluje aktivně prožívat volný čas a ani jsem neměla představu o způsobu jejich života. Velmi stručně řečeno, neznala jsem zdravotně postižené, ani prostě ředivekterémjsou poskytovány sociální služby.

Před čtyřmi lety jsem se poprvé setkala s muži zdravotně postiženými, kteří žijí v Domově pro zdravotně postižené. Byla to náhoda. V malé košíkářské prodejně jsem si byla zakoupit košík. A košíkářskými mistry, kteří mou představu naplnili, byli právě uživatelé Domova u rybníka ve Věcměřicích. Ze vzájemného povídání si o jejich košíkářské práci a jejich zájmech vyplynulo, že by se rádi naučili oplétat mřížovým drátem malé nádoby, dózy, sklenice a jiná menší předměty, tak jako zase umím já.

Byla to výzva. Oplétání mřížovým drátem jen někdy hodinářská práce, jemná motorika není právě doménou zdravotně postižených, takže ani pracovníci Domova moc nevěřili, že nápad pokusit se o tuto činnost, bude naplněn alespoň relativním úspěchem.

Na téma „volnočasové aktivity a zdravotně postižení“ již jistě byla napsána řada dokumentů, řadámých kolegů a kolegyň se zabývala touto problematikou, na kterou se dá nazírat z různých úhlů pohledu. Já bych ráda odpověděla na otázku, zda je možné u osob s mentálním postižením hovořit o významu a smysluplném naplňování volného času a zda volnočasové aktivity skutečně pomáhají z kvalitnější život zdravotně postižených.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou (empirickou) část. V teoretické části jsem nastínila základní informace týkající se mentální retardace, psychologických zvláštností mentální retardace, volného času, volnočasových aktivit a ústavní péče. V praktické části přibližuji dvě zařízení poskytující sociální služby ve kterých zároveň mají uživatelé různé možnosti zapojení se do volnočasových aktivit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

„Mentální postižení není svou povahou absolutní, nýbrž relativní v účio čekávání hodnotavýkonu skupiny, resp. společnosti, ke kterému člověk řísluší.“

(Dörner a Plog, 1999)

1.1 Definice mentální retardace

Definice dle Švarcové (2006, s. 28) „Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku.“

Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku.

Podle Vágnerové (2004, s. 289), „Mentální retardace je souhrnné označení vrozené ho postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a požadovanému řešení problémů.“ Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či zmeščením dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti. V populaci se vyskytují přibližně 3% mentálně postižených lidí.

Hlavní znaky mentální retardace jsou:

- Postižení je vrozené (narozdílo od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností).
- Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.

- Postižení je trvalé, přestože je závislostí na původu onemocnění možné určit zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jako závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.

Příčinou vzniku mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy, které může vyplývat z genetické podmíněnosti (odlišný počet chromozomů, viz. trisomie 21. chromozomu známá jako Downův syndrom, genová porucha, malý počet funkčních genů potřebných pro rozvoj mentálních schopností), poškození mozku (fyzikální faktory viz. ionizující záření, nedostatek kyslíku, chemické faktory viz. alkohol, drogy, biologické faktory např. virové viz. virus zarděnek), nebo postnatálním poškozením mozku (vraném věku tj. do 1,5–2 let dítěte, dané zánětlivým onemocněním, úrazem, otravou apod.) Mentální retardací není sociální poškození vývoje rozumových schopností dané nedostatečnou a nepřiměřenou výchovou. Takové poškození není poškození CNS, ale vzniká nedostatkem přiměřených podmínek.

U jedinců mentálně postižených, kterým je věnována systematická a dlouhodobá všestranná podpora lze často konstatovat, že jejich schopnosti se značně liší od schopností stejně mentálně postižených, kteří nemějí žádné zvláštní schopnosti, které by jim umožňovaly překonat své handicap a žít v společnosti.

Celkem výrazné rozdíly spatřujeme při přijímání nových uživatelů do Domova pro zdravotně postižené, kde pracují. Je až neuvěřitelné, že se ve XXI. století setkáváme s jedinci (naštěstí v minimální míře), které dosud rodina ukrývala před veřejností, separovala od společnosti.

Na straně druhé jsou rodiny, které se dosud snažily nejen výchovou péčí svého potomka vládat, ale zároveň jej zařadit do společnosti, tedy integrovat s okolím, v kterém žil. Dost často ale pocít ztrátu kontaktu se širším okruhem společnosti, pocit izolace, zásadní změna životního stylu a další náročné požadavky na úvodem jejich rozhodnutí přivést syna k nám.

Mentálně postižení jedinci obvykle preferují stereotypní sociálních vztazích, dávají přednost kontaktu se známými lidmi, kteří se chovají pro ně známým a srozumitelným způsobem. Při odchodu do domova pro zdravotně postižené pro ně znamená změnu, potřebují čas na přizpůsobení se, ale jsou rychleji adaptováni, než jedinci, kteří byli zcela izolováni.

Celoživotní péče o mentálně postiženého potomka představuje pro rodinu značnou zátěž. Rodiny s v úživotě různě působujícími situacemi dookamžiku, kdy rodina s příslušnými členy fungovat a úlohy spojené s výchovou a starostmi o mentálně postiženého potomka si podělit. V okamžiku dysfunkce rodiny ztrácí své jistoty i potomek mentálně postižený.

Domovy pro zdravotně postižené jsou vhodné pro závažnější postižení, tedy většinou pro jedince s kombinovaným postižením. Jedinci, kteří zde žijí, ale mají možnost pravidelně navštěvovat a stýkat se svými rodinami. Je tedy na rodinách příslušných, zda této možnosti využijí a kontakt udržují.

V roce 2002 vymezila definice mentální retardace Americká asociace pro mentální retardaci takto: „*Mentální retardace je snížená schopnost (disability) charakterizovaná významným omezením v intelektových funkcích a také vadami v chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptivních dovednostech*“ (Šiška, 2005, s. 10).

Pro aplikaci této definice stanovila Americká asociace pro mentální retardaci pět předpokladů:

1. Snížení aktuální funkčnosti musí být posuzováno v souvislosti s prostředím komunity typické pro daný věk a kulturu jedince.
2. Bere v úvahu kulturní a jazykovou rozmanitost a také (individuální) rozdíly v komunikaci, vnímání, pohybových možnostech a v chování.
3. U každého jedince se vedle omezení vyskytují i silné stránky.
4. Zjišťování limitů má být v rámci vypracování systému cílené podpory.
5. Svhodnou individuální podporou dojde k celkovému zlepšení kvality života člověka s mentální retardací.

Tato definice mentální retardace se dívá na tuto problematiku jako na komplexní problém a hlavně vydvihuje podporu v prostředí individuální podpory jedince.

1.2 Klasifikace mentálního postižení

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Klasifikace Světové zdravotnické organizace v Ženevě z roku 1992 dělí mentální retardaci do šesti základních kategorií:

- lehká mentální retardace IQ 69–50 (F70)
- středně těžká mentální retardace IQ 49–35 (F71)
- těžká mentální retardace IQ 34–20 (F72)
- hluboká mentální retardace IQ 19 a níže (F73)
- jiná mentální retardace (F78) tato kategorie by měla být použita tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo pro porušení smyslových nebo somatických poškození
- nespecifikovaná mentální retardace (F79)

F70–Lehká mentální retardace–IQ 50–69

U dospělých odpovídá mentálnímu věku 9–12 let. Nápadnější změny se objevují okolo třetího až šestého roku. Rozvoj sociálních dovedností je odděleně zpomalen, je opožděno používání řeči, hlavní obtíže se projevují ve školní docházce. (Švarcová, 2006, s. 33) Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálním úsilím projevit i porušené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení.

F71–Středně těžká mentální retardace–IQ 35–49

U dospělých odpovídá mentálnímu věku kolem 6–9 let. Je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Opožděna a omezena je schopnost starat se sám o sebe (sobečstačnost) a zručnost. V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. V této skupině jsou

obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úroveň v dovednostech sensoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Potřebují trvalý dohled.

F72-Těžká mentální retardace–IQ20–34

Mentální věk dospělých se pohybuje kolem 3–6 let. Většina jedinců utrpí značným stupněm poruch motoriky nebo jinými porůduženými vadami. Rozvoj sebeobsluhy je výrazně omezen, stav závislý na samostatnosti a potřebě trvalé pomoci a podpory téměř ve všech činnostech. Dlouhodobým individuálním působením na jedince se tento může naučit základním hygienickým návykům a základům sebeobsluhy. Chybí koncentrace, řeč je primitivní. Významné je porušení afektivní sféry, impulzivita a nestálost nálad. Jsou závislí na péči jiných lidí.

F73–Hluboká mentální retardace–IQ jenižší než 20

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve všech schopnostech porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Vyžadují celoživotní péči ve všech základních životních úkonech. To odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky. Řeč není rozvinuta, nonverbální komunikace je bezesmyslná, někdy lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. Nápadné jsou stereotypní automatické pohyby. Častá je kombinace postižení sluchu, zraku, či těžké neurologické poruchy. Charakteristické je totální porušení afektivní sféry a sebepečování. Obvykle bývají umístěni do domovů a žijí v ústředních sociálních či.

F78–Jiná mentální retardace

Stanovení stupně intelektové retardace je zvláště nesnadné nebo nemožné pro porůdužené smyslové, tělesné, poruchy chování a autismus.

F79–Nespecifikovaná mentální retardace

Je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací pro klasifikaci do jedné z uvedených kategorií.

Žádná z uvedených kategorií nemůže být v reálné společnosti upravená, u postižených osob dochází k pozitivnímu, či negativnímu vývoji, nutné je také hodnocení dalších schopností postižené osoby, například sociální řízpůsobivost, kulturní a rodinné zázemí atd.

1.3 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací

„Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se u značném množství projevují určité společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychologické funkce a duševní vývoj je rovnoměrný“ (Švarcová, 2006, s. 41). Lehká a střední mentální retardace se klinicky projevuje zejména :

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků
- sníženou schopností a žeschností vyvozování logických vztahů
- sníženou mechanickou a zejména logickou paměť
- těkavostí pozornosti
- nedostatečnou slovní zásobou a neobratností vyjadřování
- poruchami pohybové koordinace
- impulsivností, hyperaktivitou, nebo zpomaleností chování
- citovou výbušností
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- opožděným psychosexuálním vývojem
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí
- poruchami v interpersonálních vztazích a komunikaci
- sníženou řízpůsobivostí sociálního požadavků a tđ.

I u lidí středně a hlubokou mentální retardací se projevují individuální rozdíly a charakteristické chování. Většinou pouzete, kdos osobami středně a hlubokým mentálním postižením žijí, dokáží rozeznat tyto rozdíly. A poznání těchto rozdílů by mělo napomoci hledat individuální přístup ke každému jedinci.

2 VOLNÝ ČAS VOLNO ČASOVÉ AKTIVITY

„Volný čas je část lidského života mimo čas pracovní (návštěva školy a pracovní proces) a tzv. čas vázaný, který zahrnuje biofyziologické potřeby člověka (spánek, jídlo, osobní hygienu), chod rodiny, provoz domácnosti, péči o děti, dojíždění za prací a další nutné mimo pracovní činnosti. Volný čas je doba, kterou má po splnění těchto potřeb a povinností člověk k dispozici pro činnost, se kterou se chce zabývat a kterou si užívá.“

(Hájek, B., Hofbauer, B., Pávková, J. 2008, s. 10)

Objasňování pojmu volný čas se zabývá mnoho odborných publikací. Dle Pávkové (Pávková, 2008, s. 9) „ve volném čase je možnost věnovat se činnostem, které máme rádi, baví nás, uspokojují, přinášejí radost a uvolnění. Prostě je dělat chceme a můžeme. Činnosti zahrnované do sféry povinností vykonávat můžeme, ať již chceme, či nikoli. Každého napadne, že mezi těmito dvěma oblastmi nevede přesná hranice. To, co nám někdo povolí jako povinnost, můžeme využít pro jiného příjemnou zábavu a naopak.“

2.1 Volný čas a jeho funkce

Účastníkem a realizátorem volnočasového působení je člověk. Ten v přírodě a společnosti žije, pracuje a tráví volný čas. Obě prostředí spolupřispívají k jeho formování. Zde rozvíjí své zájmy a aktivity z nich vycházející a odtud čerpá podněty zlepšující kvalitu jeho života. Proto nezůstává (přesněji řečeno neměl by zůstat) pouhým objektem nebo uživatelem tohoto procesu, nýbrž jej může sám iniciovat, aktivně vstupovat do jeho průběhu, spolupřispívat k jeho směřování a podílet se na jeho uplatnění. Příroda a společnost tak pro něj nejsou pouze prostředím realizace volnočasových aktivit, nýbrž také zdrojem významných podnětů pro jeho život (Hájek, Hofbauer, Pávková, 2008, s. 25).

Pod pojem volný čas můžeme zahrnout odpočinek, sport, společenskou hru, zábavu, rekreaci, činnost v konkrétních zájmových kolektivech.

Dobře naplnit svůj volný čas znamená svůj život prožít, nikoliv přežít. Zda toto konstatování platí v plném měřítku nejen pro jedince bez zdravotních potíží, ale především pro jedince zdravotně postižené, bych ráda potvrdila svým následným šetřením. Zda jakékoliv

poznání různých druhů činností a oblastí života společnosti pomůže snadněji uživatele integrovat do současné společnosti. Zdá se, že život zdravotně postiženého člověka vmysluplnému naplnění volného času stává mnohostrannějším a bohatším, zda každá nová dovednost posouvá zdravotně postiženého blíže normálnímu životu mimo sociální zařízení.

V své práci se budovávají uživatelům sociálních služeb Domova pro mentálně postiženého muže a mužské kombinované vady a uživatelům Domova pro děti a dospělě s mentálním postižením v kombinaci s jiným postižením. Nemohou řešit lednot skutečnost, že utěcho jedincům už mediskutovat o použití pojmu „volný čas“ a „volnočasové aktivity“. Tito jedinci vzhledem ke svému zdravotnímu stavu jsou závislí na službách sociálních zařízení, nejsou zaměstnaní, jejich den se řídí jejich osobními potřebami. Mají spoustu času, který je volný. Volný čas je důležitou součástí života nejen lidí bez postižení, ale i lidí se zdravotním postižením. Každá činnost, která člověka vytrhne ze činnosti jedinečným aktivizujícím prvkem a významnou součástí života. U zdravotně postižených většinou proto hovoříme o aktivizačních činnostech jejichž součástí jsou volnočasové aktivity.

Podmínkou volnočasových aktivit je vyvolat nebo zvýšit zájem zdravotně postižených, tj. uspokojit jejich specifickou potřebu, například potřebu sdělení, seberealizace, uznání. Vyvolat zájem znamená, vědět a znát potřeby postižených, znát jejich možnosti a najít cestu, jak je motivovat. Žádná z nabízených aktivit nesmí být uživateli vnucená, nic nesmí dělat proti své vůli a svým psychickým a fyzickým možnostem. Někdy je velmi složité najít tu nejvhodnější formu nabídky. Většinou je pro získání zájmu nutný příklad. Ten může být osobní, nebo zprostředkovaný. Jako jedna z možností je cesta spolupráce zdravotně postižených například členů zájmového kroužku, sjedinci, či kroužky jedinců bez zdravotního postižení. Pokud se tuto spolupráci podaří realizovat, získáme jednu z nejprůběžnějších cest k integraci zdravotně postižených.

2.2 Zdravotně postižení a volnočasové aktivity

„Nesmíte se ničeho bát a nesmíte říkat, že to nepůjde. Všechno musíte dokázat, třeba s velkým vypětím, ale dokážete všechno.“ (Faucher, F. 1999, s. 11)

Integrace zdravotně postižených, podporanezávislosti, podporaběžného způsobu života

jsou základní a důležité cíle i při realizaci volno časových aktivit. O integraci zdravotně postižených, tedy soužití mezi jedinci se zdravotním postižením a jedinci bez postižení, kdy společnost nepovažuje za nic výjimečného přítomnost a účast zdravotně postižených nabížením v běžném životě, jejich přítomnost nepovažuje za zvláštnost.

Integrace je v podstatě stav, kdy došlo k vzájemnému sociálnímu působení jak ze strany postiženého, tak ze strany intaktní („neporušené“, zdravé) společnosti. Postižený člověk nemá pocit, že je ve společnosti „něčím zvláštním“ a společnost takového jedince přijímá jako přirozenou součást společnosti.

Integraci ovlivňují i takoví činitelé jako je například stupeň postižení jedince na straně jedné a na straně druhé vysoké výkony a žebříček hodnot celé společnosti. Integrace není u všech zdravotně postižených možná v celém rozsahu, mnozí jedinci jí nejsou schopni. Měly by být pro postižené důležité hodnotou, měly by být pro ně potřebnou, ale neměly by se postiženým nutit.

U zdravotně postižených osob hraje důležitou roli vyvážená struktura volného času. U náročnějších aktivit se projevuje zejména zvýšená unavitelnost. Proto, každý instruktor sociální péče, či personál v péči o osobní obslužné péči, musí dbát mimo jiné o optimální rozvržení času uživatele v průběhu dne.

Volnočasové aktivity nabízejí celou škálu možností, jak přirozenou cestou naplnovat požadavky na individuální přístup ke každému jedinci, jak mu porozumět. Musíme si ale uvědomit skutečnost, že pokud se budeme věnovat jedincům žijícím v domovech pro mentálně postižené, budeme pracovat především se ztíženými a ztíženými mentálně retardací. Nebudeme vycházet z představy o tom, jací by tyto jedinci měli být, nýbrž jací jsou, az toho, jaké jsou jejich možnosti.

Pracovat v dané realitě znamená brát zdravotně postiženého vážně a takové, jací jsou. Snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli své vlastní cesty v rámci svých homezených možností.

Pro efektivní využívání volno časových aktivit je třeba, aby zdravotně postiženému někdo pomáhal, motivoval, podporoval. Měli by to být kvalifikovaní odborníci, chápací, zapálení pro tyto aktivity, kteří postiženým rozumí a kteří jsou schopni a ochotni sedět u toho aktivitu samizapojit.

2.3 Trendy ve využívání volného času

V posledních letech přibývá hledání nových stylů a forem práce se zdravotně postiženými. Vchází do popředí praxe řada nových stylů aktivizace postižených. Jedná se především o různé typy terapií:

- Jednou se využívají i neefektivnější je dnes canisterapie, která využívá psů kléčebným účelům. Především u osob těžce mentálně retardovaných s tělesným postižením se tato metoda osvědčila. Využívá se kontaktu psa s uživatelem, který má vliv na psychomotorický vývoj postiženého., *Vztah člověk-zvíře dokáže vyvolat pozitivní sociální a emocionální terapeutické efekty, které mohou říci k zlepšení zdravotního stavu.*“ (Pipeková, 2001, s.135). Z praxe mohu potvrdit, že již pouhý přítomnost asistenčního psa u jedince, který nekomunikuje a nijak výrazně se neprojevuje, vyvolává viditelnou pozitivní reakci, často úsměv, pohyb rukou směrem k psu, snahu přítulit se. Ještě nějakou dobu po canisterapii je jedinec ve znatelně pohodě.
- Muzikoterapie patří k poměrně rozšířeným formám aktivizace postižených. Hudba se používala kléčebným účelům již odedávna. Muzikoterapie je opět jednou z aktivizačních činností, kterou lze jako jednu z mála využít při aktivizaci těžce mentálně a tělesně postižených. Její výhodou je rovněž nonverbální komunikace. Hudba sama o sobě bezprostředně a intenzivně působí na člověka, na jeho psychický stav, podněcuje vnímání.
- Hipoterapie je metoda pohybové léčby a podpora rehabilitace, která ideálně spojuje fyzické a psychické prvky. Její rozšíření závisí na vzhledem k její nedosažitelnosti pro všechna sociální zařízení a náročnosti v podmínkách chovu vhodných koní a dostatečného počtu kvalifikovaného personálu, který hipoterapie zabezpečuje. V našem zařízení chováme dva koně o které se zároveň naši uživatelé starají v rámci ergoterapie. Koně u nás plní funkci v oblasti emočního působení, schopnosti empatie a řízení zlepšování nonverbální komunikace.
- Ergoterapie je podstatě činnost prací. Je to libovolná, pro uživatele vhodně zvolená většinou tělesná činnost, kterou vykonávají pod dohledem odborného personálu. Zabránuje zhoršení a umožňuje zlepšení celkového stavu uživatelů.

- Arteterapii lze definovat jako záměrné upravení narušené činnosti organismu výtvarným uměním (uměleckými prostředky). Umožní uživateli relaxovat a vyjádřit své pocity, své vnímání, schopnost něco prožít, něco vytvořit.
- Dramaterapie, která je postavena především na improvizaci, na možnosti sebevyjádření uživatele, zlepšování verbální a nonverbální komunikace, seberealizaci, snaze předvést okolí toco umím (zdravotně postižení velmi touží potom, aby také okolí vidělo, že jsou dobří, že umí), podněcuje obrazotvornost, u čí chování v různých životních situacích atd.

Uživatelům domovů je většinou nabízena řada aktivizačních činností do kterých mají možnost zapojení. Kvůli uvedeným terapiím pak máme možnost vzpomenout zájmové aktivity, kterých form se odehrává v zájmových kroužcích, které pracují podle zájmu členů, tedy uživatelů, pravidelně např. dvakrát týdně v danou dobu. Můžeme se jednat o hudební skupiny, které samy nazkouší a potom produkují hudební tvorbu (hra a zpěv), divadelní kroužky, které působí řadu let a mají svůj konkrétní dramaturgický plán, pěvecké sbory, taneční skupiny, keramické kroužky, kroužky zabývající se různými výtvarnými technikami, kroužky vaření ve kterých se členové učí nejen vařit, ale sami si zajišťovat nákup potřebných potravin, poznávat peníze a jejich hodnotu, stolovat.

Zmínit ale také musím vlastní návštěvu kulturních, společenských a sportovních akcí. V tomto případě je ale na samotném personálu domova, aby velmi uvážlivě nabízel tyto akce uživateli aby se schopen odhadnout, „vhodnost nabídky“. Není tajemstvím, že pokud uživatelé akce nevidí, není schopen zvládnout situaci a může zcela nepřehledně reagovat. V lepším případě spát.

Dovolím si zde tvrdit, že sportovní činnost je jednou z nejmasovějších volno časových aktivit u zdravotně postižených. Je někdy až neuvěřitelné, jakých sportovních výkonů a jakéhonásazení jsou toto jedinci schopni.

Nelze nezmínit disciplíny tzv. přízpůsobených sportů. Obsah disciplín přízpůsobených sportů je jednoduchý, blíží se tzv. motorickým testům. Přesto, že jsou zdánlivě velmi jednoduché (např. skok do dálky z místa, hod na cíl, přechod lavičky, přechod vymezeného území apod.), vzhledem k charakteru závodníků je třeba se na ně připravovat, je třeba trénovat. Přesto, že v rámci přízpůsobených sportů by totiž měl zdravotně postižený sportovec vstřebávat ducha sportovní činnosti, zvykat si, že sport má jistá pravidla. Zajímavější jsou

určitěji sjednocené sporty Speciálních olympiád, v nichž se kombinují jedinci s mentálním postižením - sportovci a bez postižení - partneři. Cílem je rozvoj dovedností, partnerství pomáhá zvyšovat motivaci i kvalitu dovedností.

A potom zde máme sportovce, kteří přejí sportovat i s handicapem velmi dobře hrají stolní tenis, fotbal, přehazovanou, kuželky, plavou, jezdí na běžkách atd.

V některých případech hluboké a jiné těžké mentální retardace se často využívají k aktivizaci hry. Od nejjednodušších tzv. funkčních her, ve kterých se uplatňují jednotlivé senzomotorické pohyby hlavy, rukou, nohou, natahování se za předměty, jejich uchopení a hra vlastním tělem, pohry manipulační, které spočívají v manipulaci s předměty, například skládání kostek, čmárání tužkou na papír, modelování plastelínou. Tito mentálně postižení jsou schopni a někdy s velkým zaujetím manipulují s předměty i desítky minut. Manipulační hry pomáhají rozvíjet především motoriku. Zkušená pracovníce ví, že změna polohy, stimulace různých svalů přispívá nejen k lepšímu prokrvení těla, ale celkově ovlivňuje různé funkce. Uživatel si hraje s plastelínou, látkou či papírem a je zaměřen na výsledek své činnosti.

Hry napodobovací jsou postaveny na principu nápodobení činnosti například pracovníce v přímé péči. Podnětují zejména komunikační schopnosti a stávají se prostředkem navazování kontaktu. Těžce mentálně postiženému musíme intenzivně motivovat a nabízet jim rozmanité podněty.

3 DOMOVY PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

Zásadním krokem v oblasti sociální péče je nový zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. v platném znění, platný od 1.1.2007. Na sociální služby je klade n p řede- vším základní požadavek – poskytovat takové sociální služby, které dbají na dodržování lidských práv, respektují svobodnou vůli osob, zajišťují jejich důstojný život a směřují k jejich sociálnímu začleňování.

Zákon vstoupil v platnost a tím se změnilo dosavadní pojetí ústavní péče, včetně názvosloví. Ústavy sociální péče se transformovaly na domovy pro osoby se zdravotním postižením, z klientů se stávají uživatelé sociálních služeb, úroveň sociálních služeb je dána standardy kvality sociálních služeb, zvýšil se požadavek na kvalifikační předpoklady provýkon práce a systém celoživotního vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb.

3.1 Historie ústavní péče

Vývoj ústavní péče ovlivňovalop řede vším náboženské a politické smýšlení, kultura a ekonomická vyspělost společnosti. Zmínky z v. ústavní péče zaznamenává Řecku jsou spojeny se zakládáním léčebných ústavů, označovaných asklépia podle stejnojmenného boha (Mühlpachr, 2001, s. 10).

V období středověku se mentálně postižení uchýlovali do klášterů, kde byly zřizovány hospitaly jakožto útulky pro staré, nemohoucí a duševně nemocné osoby, kde postižené péčoval mniši s jistou medicínskou úpravou. Péče v těchto zařízeních byla sociálně charitativní a projevovala se v ní snaha chránit zděravé občany před duševně chorými. (Matoušek, 2001, s. 112).

Pohled na mentálně postižené se nezměnil ani za renesance, byli vyčleňováni ze společnosti. Historickým přechodem mezi středověkým postojem k duševní nemoci a novověkým zrodem azylu představovala Loď bláznů. Byla to primitivní, ale přitom soběstačná instituce, zabezpečující jakousi detenční a izolující společenskou funkci (Mühlpachr, 2001, s. 16)

Doba osvícenectví přináší vznik velkých špitálů a interních budov, které spíše plnily funkci vězeňskou. 17. století je stoletím vzniku velkých interních budov. Blázní byli uvězněni v kobkách věžnic spolu s restanci, nebo ve velkých sálech nemocnic spolu s nemocnými. Všeobecný špitál, založený v polovině 17. století, nebyl typickou lékařskou institucí, měl polosoudní strukturu. Postupně se síť špitálů rozšiřuje. Byl to záležitost měšťanstva a královské moci, církevní a stranou. Internace je institucí vynalezená 17. stoletím. Šíře, jaké okamžitě nabyla, se ale vůbec nedá srovnávat s vězením, jak je praktikoval středověk. Jako ekonomické opatření a sociální pojistka má hodnotu objevu. V dějinách nerozumu je to však událost zcela rozhodujícího významu: moment, kdy je na šílenství poprvé nahlédnuto sociálně, z perspektivy chudoby, neschopnosti pracovat, nemohoucnosti zapojit se do společnosti, kdy se propojují problémy obce. (Mühlbacher, 2001, s. 17)

Například v 19. století dochází ke specializaci ústavních zařízení, v průběhu století došlo i na změnu pohledu na handicapované jedince. Nový pohled na mentální retardaci dává vznik organizované péče – ústavů pro mentálně retardované, které vznikají ve Francii, Rakousku, Velké Británii a v Čechách. Vedle ošetřovatelské péče zaujímá v ústavech své postavení výchovná a vzdělávací činnost (Pipeková, 2006)

Organizovaná ústavní péče se u nás datuje od roku 1871, je spojena se založením Ernestina v Praze (první zařízení pro mentálně postižené). Zakladatelem a ředitelem byl MUDr. Karel Slavoj Amerling (Pipeková, 2006).

V Čechách je postupně vybudována celá řada ústavů sociální péče. O postižené se starali zdravotní sestry, lékaři a instruktoři pracovní činnosti. Péče byla zejména zdravotní a sociální. Byly zde umístěny osoby s různým stupněm mentální retardace. Ústavy byly vždy zaplněny, proto vznikají nová velká zařízení pro velké počty osob. Chovanci byli hromadně zbavováni svéprávnosti (zpusobílostí k právním úkonům) a nemuseli navštěvovat školu, tedy byli osvobozeni od školní docházky. Tímto řešením byli postižení postupně vyčleňováni z běžného života i když cíle a úkoly ústavů sociální péče měly přispívat k jejich výchovnému rozvoji.

Situace v sociálních službách se zásadně změnila až rokem 1989, kdy došlo ke změně v celospolečnosti. Snahou je zameřit se na integraci postižených do společnosti, na individuální přístup ke každému jedinci, komplexní péči, materiální a personální zabezpečení.

3.2 Domovyprozdravotn ěpostiřeně

Dne 1. ledna 2007 vstoupil v platnost zakon o socialnıch sluřbach . 108/2006 Sb., ktery byl velmi diskutovan, jak mezi profesionalnımi pracovníky v socialnıch sluřbach, tak laickou ve řejnostı. Řada dlouholetych pracovníků ústavů, p řede v řím z řad pracovníců v říme pe ři, neporozum ěla požadavku individualnıho p řístupu, p řesto ře jejich dlouholeta zkušenosty p řace byl postaven nakladne me v zatevskem vztahu k jednotlivym uřivatelum na odd ělení, nakterem řadulet pracovaly. Nep řipouřt ěly kritiku z řad ve řejnosti a uř vubec ne kritiku ze zahraniı, ři, ře vustavnı pe ři u nas dosud chyb ěl individualnı p řístup k postiřenym, ře nejsou dodrřovana lidska prava atd . Teprve postupem řasu, zıskaval zakon vıce p řıznivců, ne ř odp řuců. Laicka ve řejnost jako by se setkanı s „ustavem“ bala. Řada p ředsudků branila lidem p řiblířit se ne jen k samotnym uřivatelum, ale i k budovam, tedy ústavum ve kterych uřivatele řijı. Snad to v řezavinil po řuze, „strach z nepoznaneho“.

Aktualnımukolem dne řnı doby je ne jen uspokojovat potrebu uřivatelů socialnıch sluřeb, ale zarove řrozvıjet zajmy, posilovat dovednosti a vestksob ětanosti. V souvislosti s rozvojemustavnı pe řese ho vo řı p řede v řím o integraci zdravotn ě postiřenych. Integrace usiluje o samostatnost a ne zavislost na jinyce hosobach, zapojenı do prost ředı intaktnıch. Opıra se o existujıcı schopnosti a dovednosti a usiluje o jejich maximalnı rozvoj a vyuřitı. P ředpoklada řiroke pouřivanı skupinovych forem p řace a vyuřitı aktivity samotnych postiřenych.

Mořnosti integrace jsou různe. Mıra zapojenı nenı u v řech postiřenych stejna, ovlivnuje ji dosařeny stupe řn socializace, ktery je zavisly na stupni a druhu po řtiřenı, na prost ředı ve kterem se jedinec pohybuje. Dosařeny stupe řn socializace nenı nem ěnny, jedna se o proces, kterymu ře vykazovat vzestup a pozitivnı vyvoj nebo naopak řhorřenı podmınek svyraznym ři mırnym sestupem. Socializace je pro kařdeho řlov ěka, tedy i pro postiřeneho nezbytna a je proto nutne vytvat takove podmınky, aby zdravotn ě postiřenı mohlidosahnout maximalnıho spole řenskeho za řlen ěnı.

Kařdy řlov ěk ma pravo na kvalitnı, smysluplny řivot. A stımo tvrzenım velmiı zce souvisı řinnosti uřivatelů, ktere souhrnn ě nazyvame aktiviza řnımi řinnostmi. Jak jsem jıř uvedla vyře, v za řızenıch socialnı pe řeu uřivatele nemajı řas roz ělena pracovnı, vazany a volny tedy ten, kdy ne pracujı. Musıme si u řvedomit, ře v ř ětřinou po řebujı vıce

časunabiofyziologicképotřeby, kdy osobní hygiena a stravaprobíhají z celav jiných časových dimenzích než u osob bez postižení, spánku je také většinou více. Mimo tohoto „vázaného času“ disponují uživateli volným časem.

Při využívání sociálních služeb je na každém jedinci, jak s časem prožitým v domově pro postižené naloží. Úkolem personálu potom je, umět uživatele motivovat, aby jednotlivé možnosti prožívání volného času uživatel přiblížil, aby ten ne projevil zájem, aby se dobrovolně zapojil do činnosti, která mu má život zpříjemnit, navodit situaci ve které uživatel zůstává pouze „pasivním příjemcem sociálních služeb“.

Vedle výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti mají sociální služby ze zákona ještě obsahovat tyto základní činnosti: - poskytnutí ubytování

- poskytnutí stravy
- pomoc při vládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktů se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Volnočasové aktivity mohou tedy vstupovat hned do několika základních činností vyplývajících ze zákona o sociálních službách. Jsou součástí výchovy a jednou z možností aktivizačních činností, zároveň velmi napomáhají při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Nelze nezmínit několik skutečností souvisejících se životem v domovech pro zdravotně postižené. Sociální služby poskytované mentálně a tělesně postiženým se v současné době řídí standardy kvality sociálních služeb, které vychází ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tyto standardy musí být zpracovány každým zařízením, tedy i každým domovem pro zdravotně postižené.

Obsahem standardů je mimo jiné individuální plánování průběhu sociální služby. Někteří pracovníci v péči o občanské služby, kteří zároveň plní funkci klíčového pracovníka, tedy pracovníka, který s uživatelem individuálně plánuje postupně získávání vědomostí, ale především zkušeností v tvorbě individuálních plánů svých svěřenců. Před řadou z nich

stojí ještě řada úkolů, které budou muset zvládnout, pokud budou chtít skutečně reálné individuální plány sestavit.

A právě volno časové aktivity, tedy aktivizační činnosti mohou být jednou ze základních cest jednání s tvorbou individuálního plánu, ale především jeho naplnění.

Není tajemstvím, že ne všichni uživatelé sociálních služeb mají zájem o aktivity, které jim domov nabízí. Jen někdy velmi náročně získat nového člena kroužku (účastníka rekreace atd.) z řady jedinců, kteří se snaží vyhnout jakékoliv činnosti, tedy i té, která by pro ně mohla být příjemnější. Zde je na personálu, najít tu nejvhodnější formu nabídky, přilákat, přesvědčit a nezklamat.

Jedním z problémů, který asi řeší nejedno sociální zařízení je možnost agrese u živatele. Za spouštěcí mechanismus agrese můžeme považovat i nudu, tedy jistou nespokojenost sdaným stavem. Nuda tedy může být základem pro agresivní chování jedinců a z agresivního chování jedincem může být „spouštěčem“ agresivního chování ostatních, nebo většiny v okolí agresora je skutečnost. Projevem říje agrese může být verbální napadení nebo fyzický útok. Verbální napadení určitě není příjemné nikomu ze zúčastněných agresivního chování, ubližuje jak personálu, tak všem přítomným. Fyzický útok většinou začíná ničením majetku, ale bohužel se může přesunout na napadení personálu a v horším případě na napadení dalších postižených osob.

Důležitou složkou v sociální práci je personál. Nediskutovaný je rozdíl mezi zařízením, které je situováno ve městě a za řízením sídlícím na venkově. Venkovské zařízení zaměstnává především obyvatele místa a nejbližšího okolí ve kterém za řízení sídlí. A teď se dostáváme k bodu, který v nejbližších dnech a měsících bude nutno přehodnotit a hlavně konečně říjevy řešit.

Jednak je v zařízeních poměrně dost pracovníků, kteří zde pracují již řadu let a u kterých hrozí syndrom vyhoření (u těchto pracovníků většinou chybí motivace učít se něčemu novému, ba naopak mají tendence vnucovat své vlastní rituály nově přichozícím pracovníkům), také je v zařízeních zaměstnána řada pracovníků, u kterých na prvním místě je skutečnost, že mají práci v místě bydliště a jsou zde zvyklí a jen s obtížemi by hledali jiné pracovní uplatnění, no avně poslední řadě jsou to pracovníci, kteří se od svého dětství pohybovali v zařízení, protože jejich matky, či tátové zde byli zaměstnáni a považují za přirozené, že i oni zde našli své pracovní uplatnění (někdy se zdá, že přímá obslužná

péče se dědí z pokolení na pokolení). Příjemnějším stereotyp je výsledkem výše uvedených příkladů.

Kvalitativní a dovednostní vybavení je třeba připojit určitě vlastnosti osobnosti, a to nejen psychické. Důležitější jsou totiž i jiné fyzické předpoklady. Jako specifické požadavky na psychiku lze uvést především vnímavost pro důležité životní situace, rovnost řečí, celkovou vyrovnanost, emocionální stabilitu, schopnost sebekontroly. Podstatné jsou také morální požadavky. Výzkumy ukazují, že na pomáhajících profesích se cení nejvíce vlastnosti projevující se ve vztahu ke klientovi: empatie, trpělivost, vlídnost, sociální kompetence (Kopřiva, 1995). Pracovník se neobejde bez kreativity, originality a celkové aktivity. (Kraus, 2008, s. 200).

Nechci, aby zde zůstalo, že většina lidí žijících v městě má sociální hoza řízení a zároveň vně pracující, nemají vzdělání a svou práci nedělají dobře. Jen v řadě z nich bude muset uvědomit, že jedině týmová práce kvalifikovaných pracovníků s nechybějícím zájmem o problematiku sociálních služeb může být systémem, který požadované výsledky.

II.PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLŠET ŘENÍ

Cílem šetření je zjistit, do jaké míry ovlivňují volno časové aktivity, tedy aktivní zapojení zdravotně postižených, žijících v domovech pro zdravotně postižené, do volno časových aktivit, kvalitu jejich života. Zda pravidelná účast na těchto aktivitách výrazně ovlivňuje celkový psychický a fyzický zdravotní stav uživatelů domovů. Přesněji stručně a jasně specifikovat svůj cíl slovy – volno časové aktivity a jejich podpora životě mentálně postižených v domovech pro postižené.

4.1 Kvalitativní šetření

Jak uvádí Hendl (2005) při kvalitativním výzkumu jde o systematické a numerické organizování dat, cílem dle Hendl (2005) je zjistit, do jaké míry ovlivňují volno časové aktivity, tedy aktivní zapojení zdravotně postižených, žijících v domovech pro zdravotně postižené, do volno časových aktivit, kvalitu jejich života. Zda pravidelná účast na těchto aktivitách výrazně ovlivňuje celkový psychický a fyzický zdravotní stav uživatelů domovů. Přesněji stručně a jasně specifikovat svůj cíl slovy – volno časové aktivity a jejich podpora životě mentálně postižených v domovech pro postižené.

Objektem mého šetření se stali uživatelé sociálních služeb v domovech pro zdravotně postižené, kteří se aktivně zapojovali a zapojují do volno časových aktivit, kteří na základě získaných zkušeností projevují postupně zájem o veškeré dění kolem nich a spolupráce s nimi je i v jiných činnostech vyplývajících z jejich života v domovech snadnější a úspěšnější. Základní soubor, tedy uživatele s mentální retardací jsem popsala v teoretické části.

Základní vzorek jsem vybírala mezi uživateli, kteří již jsou zapojeni do volno časových aktivit delší období (minimálně 1 rok) a kteří se volno časových aktivit zúčastňují pravidelně. Tedy jedná se o záměrný výběr vzorku. Pro přehlednost, přesnější a rychlejší zpracování dat jsem volila každého z uživatelů 5 uživatelů a 1 instruktora sociální práce, který má v náplni aktivizační činnosti, tedy se přímo podílí na realizaci volno časových aktivit. Systematickou analýzou zjistěných dat jsem získala výsledky svého šetření.

4.2 Sběr dat, nástroje a procedury

Kvalitativní data jsou nejčastěji slova, která jsem získala dotazováním se, tedy rozhovorem, čtením dokumentů souvisejících se zapojením uživatelů domovů pro zdravotně postižené do volnočasových aktivit a zároveň čtením sociálních anamnéz, individuálních plánů a plánů péče jednotlivých uživatelů zapojených do mého projektu a v neposlední řadě pozorováním, tedy daty netextovými převedenými do písemných poznámek. Kombinací těchto tří aktivit systematickou analýzou pomocí techniky otevřeného kódování jsem se postupně dopracovávala k výsledkům svého šetření.

- **Pozorování**

Pozorování patří ke nejstarším metodám. Je to cílevědomé, záměrné, plánovité, soustavné a organizované vnímání jevů, jehož cílem v tomto případě bude pomoc při potvrzení vlivu volnočasových aktivit na zdravotně postiženého uživatele.

Přímé pozorování je bezprostřední vnímání jevů a procesů, které může probíhat i skrytou formou. Pozorování je průsledování jednotlivých volnočasových aktivit uživatelů jedním z méně náročných forem zjišťování skutečností.

Mým předpokladem na základě předchozích zkušeností je, že většina uživatelů velmi ráda ukazuje, předvádí a prezentuje své výkony jak dramatické, pěvecké, výtvarné, sportovní atd., takže nehrozí fakt, že jejich výkon bude poznamenán studem, činechotou spolupracovat.

Pro objektivní vyhodnocení jsou cennější pozorování prováděná v přirozených podmínkách, tedy přímo v jednotlivých domovech pozorovaných osob. Při přímém pozorování jsem nijak dohledně nezasahovala, ale byla jsem vždy přítomná.

Předpokladem úspěšného pozorování je jasné stanovení si časového průběhu pozorování, cíle - co potřebuji zjistit, na co se zvláště zaměřím, způsobu zápisu pozorovaných jevů a metodiky zpracování získaných poznatků.

Při pozorování jsem používala pro sběr dat zápisník do kterého jsem si průběžně zapisovala fakta, která mi pomohla při zpracování šetření.

Pozorování vytypovaných volno časových aktivit bylo prvním krokem k záměrnému výběru uživatelů se kterými jsem dále vedla rozhovory a kterých jsem si vybrala fakta a skutečnosti o nichž jsem měla v jejich dokumentaci.

Pozorování v Domově rybníka Víceměřice bylo dlouhodobého charakteru, pozorování volno časových aktivit v Domově Na zámku v Nezamyslicích jsem prováděla v rámci předem dohodnuté stáže, tedy krátkodobé, pro výběr vhodných uživatelů pro šetření.

- **Studium dokumentace**

Jevlastně nepřímo pozorování. V případě zdravotně postižených v Domovech jsem měla možnost čerpat ze sociálních anamnéz vybraných respondentů, individuálních plánů, plánů péče a dokumentace jednotlivých zájmových kroužků a volno časových aktivit.

Přístup k dokumentaci mi umožnila skutečnost, že v Domově rybníka Víceměřice pracuji ve funkci instruktorky sociální péče, v Domově Na Zámku Nezamyslice mi přístup k základním informacím umožnila paní ředitelka za řízení.

Ve své práci neuvádím skutečná jména respondentů, ani jiné informace, které by konkretizovaly osoby se kterými šetření bylo realizováno. Vyhnula jsem se jakékoliv konkrétní identifikaci. Všichni zúčastnění šetření už byli ustanouvanými.

- **Rozhovor**

Jemethoda založená na přímém dotazování. Podle počtu osob zapojených do rozhovoru rozlišuju rozhovor individuální a hromadný. Podle způsobu vedení rozhovoru standardizovaný, který probíhá podle přesně určených, předem připravených otázek a nestandardizovaný, který probíhá volněji, kdy si lze připravit základní otázky, ale jejich obsah, pořadí a formulace se přizpůsobují podmínkám konkrétního rozhovoru.

Jako výhodnější z hlediska možnosti a schopnosti respondentů přijatelnější, považuji rozhovor individuální a nestandardizovaný, kdy „obsah“ otázek předem připravím, ale po řadí a zejména formulaci přizpůsobím dané skutečnosti a zejména možnostem uživatele. Předpokládám, že u všech respondentů budou mít možnost klást stručné otázky a očekávat stručné odpovědi, či naopak, abych se potřebnou informaci dověděla, budu muset motivovat dotazovaného, čímž vysvětlovat dalšími pomocnými otázkami, na což se ohtám.

Rozhovory jsem se snažil provádět v prostředí, ve kterém byly realizovány volnočasové aktivity, nevyhledávala jsem kanceláře, ani prostory společného ubytování. Kancelář není přirozeným prostředím pro uživatele, většinou jí navštěvuje pouze v případě, že potřebuje nějakou pomoc, řeší nějaký problém, či si přichází pro peníze. V objektu bydlení se velmi problematičtě hledá místo k narušenému rozhovoru, navíc může být tento rozhovor ovlivněn přítomností další osoby, které volnočasové aktivity nic neříkají a rozhovor jí může rušit. Výjimkou byly rozhovory s uživateli, kteří bydlí v tzv. tréninkovém bydlení. Zde mne zaujala skutečnost, že i oni nějakým způsobem prožívají volný čas jinak, v tomto čase nejsou ovlivňováni přítomností cizí osoby.

4.3 Domov úřadníka Víceměřice

Domov úřadníka Víceměřice je umístěn v bývalém Metternichově zámečku, který byl vystavěn na místě přívodní tržep připomínající již ve 14. století. V roce 1921 byl zámek s okolními polnostmi na návrh zemského pozemkového úřadu zabaven a vzat do správy státu.

V roce 1924 zámeček odkoupila kongregace sester dominikánek s úmyslem zde vybudovat ústav pro slabomyslné. K zámku patřil park a lesík Bloudník, zelená šká zahrada a park před zámkem. Dále měl velkého hospodářského budovy, přes 20 ha pole, zahrada a dvůr. Celého hospodářství měl pro ústav dva významy: umožňoval zapojení chlapců do rozličných prací a zajišťovalo soběstačnost ústavu. V roce 1952 byla založena košíkářská dílna.

Od roku 1969 je ústav čistě chlapecký. Snad by se mohlo zdát, že od založení ústavu v roce 1924 se veškeré dění odehrávalo podle dřívějšího hospodářství, napoli chavdílkách. Není tomu tak. Pravidelná činnost kroužků: výtvarného, hudebního, pěveckého, pořádání plesů, besídek, tělocvičných vystoupení, zkoušky divadla a další aktivity byly a dodnes jsou součástí každodenního života. V roce 1982 odešly poslední řádové sestry, ústav měl v té době 245 světců a 83 civilních zaměstnanců.

V letech 1974 – 2002 bylo za řízení součástí Okresního ústavu sociálních služeb Prostějov. Se zrušením okresních úřadů došlo ke změně zřízovatele, zřízovatelem se stává Olomoucký kraj a zároveň ústav získává právní subjektivitu. Zřízena příspěvková organizace Olomouckého kraje s názvem Ústav sociální péče Víceňice, příspěvková organizace.

V roce 2004 požádala obec Víceňice Olomoucký kraj o převod zřízovacích práv k ústavu, tak, jak jí to zákon umožňoval. Zastupitelstvem Obce Víceňice ze dne 24.1.2005 pak byl zřízen nový subjekt: Ústav sociální péče a domov důchodců Víceňice, příspěvková organizace.

1.1.2007 vychází v platnost nový zákon o sociálních službách a ústav dostává nový název Domov úřadníka Víceňice, příspěvková organizace. Budovy Domova se stávají majetkem obce Víceňice a jsou průběžně rekonstruovány.

Posláním Domova úřadníka je poskytování sociálních služeb mužům starším 18 let s mentálním a kombinovaným postižením. Kapacita Domova je 192 míst. Poskytování ubytování, stravování a potřebné péče zdůvodňuje jejich snížená soběstačnost a skutečnost, že jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc. Součástí této činnosti je neodmyslitelně zájmová a aktivizační činnost podle individuálních schopností uživatelů.

V Domově úřadníka Víceňice (dále jen Domov) mají uživatelé širokou nabídku aktivizačních činností a tedy řadu možností, jak trávit svůj volný čas, čím si zpříjemní dny, v čem se zdokonalí, kam se zajet na rekreaci, koho navštívit atd.

Dlouholetou tradicí je v Domově košíkářství, řada mužů tráví poměrně hodně času pletením košíků a výrobou předmětů z proutí. Neméně zajímavou činností je tkalcovství, kdy ze zbytků mohérových šál tkají koberce, koberečky, ručníky, předložky, sedáky až po tapiserie. Rozšířenou činností je chov hospodářských zvířat. Domov má své dva koně,

ovečky, kozy, psi, kočky, prasata a exotické ptactvo. Svýše uvedenými aktivitami souvisí ergoterapie, která u vybraných uživatelů slouží jako podpůrná léčba pohybem. Vybraní jedinci chodí do prutníků a vyřezávají pro košíkářskou výrobu proutí, jiní ho loupou, další suší seno pro hospodářská zvířata, uklízí v hospodářství a pracují v zahradě, kde jejich oblíbenou činností je péstování dýní z některých sivek a řekompoty.

Vzpomenu-li zde vaření musím popsat kroužek vaření, kdy se členové schází každý pátek odpoledne v kuchyňce návštěvní místnosti a připravují s různými dobrými výsledky pod vedením jedné z pracovnic. Muzikoterapie a canisterapie se staly velmi oblíbenými činnostmi zejména u uživatelů s těžkou mentální retardací. V canisterapii mají užívatel své oblíbené psí kamarády, kteří se nechávají nimi česat, hladit, tulí se s nimi. V dramaterapii se většinou účastníci připravují na vystoupení pro své nejbližší pří příležitostech jejich návštěv. Nejraději jsou v rolích pohádkových bytostí, nebo zvířátek. Výsledky arteterapií mají užitečnou uměleckou úroveň, ale především vypovídají o skutečnosti, že vše, co je vyrobeno, je vyrobeno sláskou a zaujetím.

Hudební skupina Kluci má řadu zájemců o její produkci. Pánové z skupiny znají snad všechna sociální zařízení v okolí, různá společenská seskupení, která požádala o zpřijemnění společenských akcí právě jejich hudbou a zpěvem. Divadelní soubor Radost již pravidelně zkouší pohádku mimo jiné i pro děti Mateřských škol z Víceměřic a Nezamyslic.

Skupina hraje ču stolního tenisu tradičně p řiváží ocenění ze soutěží, právě tak jako kuželkáři, fotbalisté, atleti. Těžce mentálně postižení se zúčastňují pravidelně sportovních her pro TMP. Na tuto soutěž se v průběhu roku připravují pod vedením instruktorky. Domov u rybníka Víceměřice je organizátorem turnaje ve stolním tenisu, v tomto roce to již bude XVI. ročník Pepíkovského turnaje, kterého se zúčastňují další domovy pro zdravotně postižené.

Předpokládám, že Domov ve Víceměřicích je jediným na Moravě, který má své vlastní hasičské družstvo, kterého členy jsou pouze uživatelé Domova. Začátky činnosti byly poměrně náročné, ale dnes když pány vidíte na soutěžích hasičských družstev, kdy jsou jedinými zástupci Domovů pro zdravotně postižené, určitě vás překvapí, že jsou to oni, kteří ještě nedávno nevěděli, jak smotat hadici. Nerozeznáte jejich kvalitu oproti kvalitě dobrých dobrovolných hasičů.

Kt ěmto volno časov ěm aktivit ěm mus ěme ješt ěp ř ě ěst pravideln ě rekre a ěn ě pobyty, jak vnař ě republice, tak v zahrani ě ě, v ělety do okol ě, z ějezdy za pozn ěn ěm, kulturn ě ě spole ěensk ě a sportovn ě akce.

Nař ě u ěivatele udržuj ě j ě dloholet ě p ě ř ětelstv ě se śenami Domova v Klentnici, B ělsku, Pa ělavic ěch a stacion ě ř ě v Prost ějov ě. Pravideln ě se sch ěz ě na spole ě ěnsk ěch akc ěch, vym ěňuj ě si p ě ř ědem vlastnoru ěn ě vyroben ě d ěrky. Pro ěili spole ě ěn ě i rekreace v Tatr ěch, rekre a ěn ě pobyty v Protivanov ě ěpl ěnuj ě d ělř ě podobn ě akce.

4.3.1 Charakteristik a zkoum ěn ěho v zorku u ěivatele ś ě V ěcem ě ř ěc

Vojt ěch, 33 let

St ědn ě t ě śk ě ment ěln ě retardace. Bez zjev n ěho t ě ělesn ěho posti śen ě. Zru ěn ě, pom ěrn ě obratn ě. B ě śn ě verb ěln ě projev, p ě ř ě zvyř ěn ě nervozit ě zrychluje ř ě ě, kter ě se za ěn ě st ěvat m ěn ě srozumitelnou.

Ěte, po ět ě do 100, noty nez n ě. Vlastn ě PC ovl ěd ěvypalov ěn ě hudby, kterousi vyhled ěv ě s ěmna Internetu.

V Domov ě pro zdravotn ě posti śen ě śije j ě od sv ěch 3 let. Matka byla zbav ěn ěn ě rodi ěovsk ěch pr ěv a nikdy se kn ě ěmu po um ěst ěn ě v z ě ř ěn ě nehl ěsila. Nikdo z p ě ř ěbuzn ěch sn ěm n ěn ě v kontaktu, nev ě, kdo jsou jeho rodi ě, nebo z d ěm sourozence.

Projevuje z ějem o vř ě, co ho obklopuje, do vř ěch aktivit se p ě ř ě hrn ě bez rozmyslu. Sna ś ě se ve vř ěm vyrovnat zdrav ěm lidem. R ěd si vym ěř ěl ě, zvel ě ěuje a upout ěv ěn ě sebe pozornost. Je n ě se bekritick ě a je r ěd pouze chv ělen. Jak ěk o koliv ě v ětku p ě ř ěj ěm ě velmi negativn ě, pokud n ěn ě po jeho, truce je zlob ě se.

Je ho n ějv ěř ěm z ějmem je hra na bic ěn ěstroje v hudebn ě skup ěn ě, kter ě p ě śob ě v Domov ě ě urybn ěka j ě ř ědu let a p ěrce DJ na diskot ěk ěch. Sb ěr ě zvukov ěn ě hr ěvk y n ě ř ěch a zahrani ěn ě ěch interpret ś ś.

Je aktivn ěm ělenem has ě ěsk ěho d ěru śtva se kter ěm se pravideln ě z ě ěst ě śujesout ě ř ě. Rybař ě. Vyhled ěv ěn ě kontakty n ě avazujes rychl ě p ě ř ětelstv ě p ě ř ěde vř ěm slid miod kter ěho ě ěk ěv d ěrky a ś ěn ě z v ěhodn ěn ě.

Pavel, 33let

Středně těžká mentální retardace. Pohyb neobratný, houpavá chůze, obezita. Řeč hůře srozumitelná používáním vulgárních výrazů nebo řady drobnělin. Nečte, nepočítá. Náhlé změny nálady hluchoněhosmíchů a žopataky agrese.

V Domově pro zdravotně postižené žije 3 roky, dosvěch 20 let žil s rodiči, po úmrtí matky pouze s otcem a poté s věhobratra a jeho rodiny. Pro své hrubé a agresivní chování musel zpětně rodiny odejít do Domova. Pokud hovoří o rodině, tak pouze negativně, případně doplní o vulgární pojmenování členů rodiny. Jinak rád oslovuje své kamarády z drobnělinami (pejsáček, miruláček, atd.).

Naspolečenských akcích se v přítomnosti žen předvádí, podbízí se jim a napadá své kamarády. S každou ženou by se hned radožil.

Zajímá se o chov domácích zvířat, především se jedná o chov koní a má svého psího kamaráda. Je členem divadelního kroužku, kde rád účinkuje v rolích, které jsou hluchoně a strašidelné. Rád zpívá lidové písně. Sportuje, především hraje stolní tenis. Je členem hasičského družstva.

Mirek, 55let

Středně těžká mentální retardace. Obezita, omezený v pohybu, chybí jemná motorika. Řeč srozumitelná. Nečte, nepočítá, díky svému zájmu o nakupování pozná peníze podle barvy a tvaru. Zvšnavštěvoval 2 roky, bez znatelných výsledků.

Je kamarádský, konflikty nevyvolává a vyhýbá se jim. Když se s někým nesouhlasí, mlčí a neodpovídá. Jeho koníčkem je nakupování, chodí mezi záměstnanci, nabízí jim prostředků a nákup potravin zároveň jim sděluje nabídku zboží v místní prodejně.

V Domově je od útlého dětství. 2 roky žil u adoptivních rodičů, kteří si ho vzali z ústavního zařízení v předškolním věku, poncezda řilém absolvování první třídy ho vrátili zpět do zařízení, jakonevzdělatelného.

Navštěvuje divadelní kroužek, rád recituje. Text básní se ale musí učit celý za pomoci instruktorky delší dobu a neustále opakovat, aby si i jednoduchý text zapamatoval. Sbírá fotografie herců a zpěváků.

Jarda, 42let

Středně těžká mentální retardace. Obratný, dobrá jemná motorika. Ne čte, nepočítá. Projevuje zájem o dění kolem něj, především se zajímá o sport.

Je přátelský, pracovitý a rád dělá druhým radost. V dětství nařízená ústavní výchova, má dalších 7 sourozenců s kterými má jeniv kontakt.

Jarda sám velmi rád sportuje. Je dobrým atletem, hraje stolní tenis, vzimně rád jezdí na běžkách. Sport také pravidelně sleduje v televizi a chodí na fotbalová utkání do 3 km vzdálené vesnice. Pokud nesportuje, tak velmi často vyšívá. Svými vyšivkami obdarovává lidi, kterým rád, mezi kterými patří jeho přítelkyně z Domova v Klentnici.

Může se stát, že se sám rozhodne pro nějakou činnost na kterou nemá dostatek sil, či zkušeností. Na počátku aktivizační činnosti nutná spolupráce (viz. nasednutí na koně a snaha projít se na něm bezpřítomnosti jiné osoby a zvládnutí techniky jízdy).

Zdeněk, 45let

Středně těžká mentální retardace. Myšlení v jednoduchých konkrétních pojmech, úsudek na primitivní úrovni. Vyrůstal s rodiči a sestrou. Péče v rodině byla velmi dobrá a nikdy netrpěl pocitem samoty, činepochopení.

Po smrti matky a těžkém onemocnění otce přichází před 7 lety do Domova. U provdané sestry nemůže žít, manžel sestry s ním nepřeje. Přátelský, tichý a žne výrazný.

Rád pomáhá druhým, miluje hospodářská zvířata, pravidelně se zapojuje do volnočasových aktivit - her, sportovních soutěží, účinkování v divadelním souboru. Je rovněž členem hasičského družstva.

K tomu, aby se zapojil do aktivizačních činností potřebuje někoho, kdo ho motivuje, někoho, kdo ho poprvé doprovází. Může to být kamarád, ale i pracovník Domova. Sám by nepřišel, byť v kolektivu, dokteréhopřichází s ním pouze jeho známí.

4.3.2 Vyhodnocení šetření v Domově u rybníka Víceměřice

Rozhovorům a studiu písemných materiálů a dokumentace předcházelo vlastní pozorování volnočasových aktivit v Domově u rybníka. Vzhledem k mému pětiletému působení v Domově, byl snazší vybrat respondentů.

Již při pozorování jsem zaměřila svou pozornost na uživatele, kteří sami aktivně přicházejí jednotlivě nebo časové aktivity a snaží se zapojit do činností. Ve svém povídání si s personálem, či přímo s tvůrci (příležitostně) sdílím své zkušenosti a snažím se jim poskytnout podporu. Snažím se jim pomoci v jejich rozvoji a snažím se jim pomoci v jejich rozvoji a snažím se jim pomoci v jejich rozvoji.

Zkouška divadelního souboru probíhala pod odborným vedením instruktorky, ale za aktivní spolupráce všech, nebo skoro všech, členů divadelního souboru. Je příjemné sledovat, jak členové nevidící s různými typy handicapů, jak bez zábrany nasazením zkouší jednotlivé divadelní role. Někdy je až neuvěřitelné pozorovat uživatele, kterému pohyb při jiných příležitostech dle poměrně velký problém a při zkoušce role kočky je až neuvěřitelně pohyblivým zvířátkem, kterému nedělá problém přemístit se z pomyslné střešky ke kamennému bábě. Jevíš, že ožívá postavami, které se snaží udělat radost všem, kteří se na ně dívají.

Nácvik hasičského družstva před místními hasičskými závody zpočátku nevypadal moc nadějně. Smotaná hadice nejde připojit k hlavnímu uzávěru, prsty nechtějí poslouchat a kolena se podlamují při rychlém startu s koncovkou, která se mácone rychleji přiblížit cíli do kterého voda bude muset stříkat. A nezbyvá jen ošetřit konstatovat, že i handicapovaní hasiči či policisté kolik pokusech se postupně přibližují požadavkům nanevidělaným. Ano, rychlost nácviku je pomalejší, vše se opakuje několikrát zase.

Podobně bych mohla popsat volnočasové aktivity všechny, které jsem viděla a prožila s uživateli. Výsledkem pozorování je skutečnost, že vzájemně, bojovnosti, nasazením všech sil a úsilím zvládnou seneliší od zdravotních jedinců, či členů kolektivů volnočasových aktivit mimo zařízené sociální péče. Úsměvy na tvářích, radostné výkřiky a jiné projevy pohody nechybí.

Rozhovory s Vojtou:

Bavího všechno, chcedělat všechno a hlavně je rád u hasičů, protože se tam nosí hasičské oblečení a pisem hasiči a helma. Jezdí po závodech a tam má hodně kamarádů.

Rád dělá DJ na diskotékách, protože sám vybírá muziku a pívá do mikrofonu. Jde muto a ostatní se to líbí. Nabubnyhrajeta kerá d, chodí sám trénovat, pustí si cédéčko a podle toho bubnuje. „Jetofasa v létě buduchytat narybní kuryby, už mám ten papír.“

RozhovorsPavlem:

„Volného času tedamocnemám, musím často chodit krmít zvířátka. A starat se. Jo, divadlo hraju, hlavně čerty a strašidla, to máš koukat jak se všichni bojí, když zarachotím řetězem. Rád zpívám ty lidovky, třeba tu o vojácích“. Azpívá: „*zavojákam navzali, moje vláskynakra tučkost řihali...*“

Těší se na diskotéku, přijedou holky z Klentnice, on ta má kamarádky. „To zase budem tancovat a žpadnem!“

RozhovorsMirkem:

Chvilí váhá co odpoví na otázku, co dělá ve volném čase. „Spím, dívám se na TV.“ Když nabídne otázku, proč chodí hrát divadlo, tak mlčí. Chodíš tam rád, mlčí a pokyvuje hlavou. „Umím tu básničku, líbila se i Jarunce.“ (sestra od kamaráda, jezdí nanávštěvy).

„Mám fotky, ukážu ti je, jen ani chvilku. Sbírá to.“ Těší se na diskotéku, přijede kamarádka Irma a má prona malované srdíčko. Budou tancovat. Irma umí vářit, taky chodí do kroužku vaření tam u nich.

RozhovorsJardou:

Sedí vspolečenské místnosti a vyšívá. Rozhovor začínám dotazem „co pěkňého vyšívá“- velikonoční ubrus. Jsou na něm ředitelštiny velikonoční motivy a nejvíce práci mu dávají ty barevné vajíčka, to musí často střídat nitě. Teď ale chodí trénovat (stolní tenis), bude turnaj a on musí zvítězit. No první asi nebude, ale asi tak druhý. Upozorňuje mne na lukaz Kyjova, „ten je dobrej.“ „Ale dobrej je i ten, víš, co skorovědycky vyhrává, ten ze... notam jak hraje mekuželky.“ (Šternberka).

RozhovorseZdeňkem:

Nadotaz, zdaví co je to volný čas odpovídá stručně: „Vím.“ Dále se ptám, co dělá, když má volný čas. „Tak.“ Dále rozhovor pokračuje o zvířátkách, kterým má v hospodářství a to se rozpráví, jak je u nich skoro pořádek, jak ho mají ráda, ani koně se nebojí, ví, že mu neublíží. Psi chodí krmít a kočky s ním chodí po hospodářství. Najaře budem mít kůzlátka a malé ovčičky a to se moc těší. Jaro bude po zimě, jen co se rozpustí sníh.

A to bude zase hasiči či dělat oheň a tůkat s hadicí. A to bude i besídka a on už navíc vičuje s divadlem. Povídání v krátkých větách, rychlé a nadšené, plné očekávání a radosti.

Výše uvedené výpisky z rozhovorů jsou jen naznačením atmosféry, která doprovází zapovídaní si o volno časových aktivitách, zájmu respondentů se na nich osobně podílet, zúčastňovat se. Nikdo z dotázaných neprojevil nechuť, případně nezáměrnou činnost volno časových aktivit se zúčastňovat. Nikdo nepoužil slovíčko musím, nechci, nebudu, nemám radost, bojím se, atd. Všichni respondenti chtěli rozhovor pokračovat, kladli další otázky z kterých byla řada právě z oblasti volno časových aktivit. Musím doplnit ještě o skutečnost, že od té doby, kdy jsem s nimi rozhovor realizovala mne potkávají a chtějí si povídat o tom, co právě dělají.

Rozhovor s instruktorkou sociální péče:

V Domově u rybníka pracuje již patnáct let. Původně jako vychovatelka se zaměřením na sportovní činnost především u těžce mentálně postižených. V posledních dvou letech je instruktorkou sociální péče na domově, který poskytuje služby uživatelům se středně těžkou až těžkou mentální retardací.

Neumí si představit, že by svou práci vyměnila za jinou. Uživatelé se ve většině případů snaží zapojit do aktivit, které jim nabízí. V zimě organizuje sáňkování, stavění sněžuláků, procházky do okolí, jezdí se zájemci na kuželky a canisterapii. V létě trénuje nasoutěže v různých sportech těžce mentálně postižené.

Většinou pracuje s uživateli, kteří jsou v domově již řadu let a jsou zvyklí s ní prožívat různé druhy volno časových aktivit. Jak říká: „jsou v pohodě“. Moc rádi jezdí nasoutěže, kde se již řadu let setkávají se svými kamarády, ona se využije i v nasoutěženavým zkušeností kolegů z jiných sociálních zařízení. Upozorňuje na rozdíl mezi uživateli, kteří nemají zájem spolupracovat a zůstávají na pokojích, či na dvoře Domova a těmi, kteří spolupracují. Ti pasivní většinou nereagují vůbec na nic, jako by jim bylo lhostejné, což kolemních děje.

4.4 Domov Na Zámku Nezamyslice

Domov Na Zámku, příspěvková organizace Nezamyslice se nachází v areálu bývalého zámku z roku 1764 s velkou zahradou, která slouží k rekreaci, relaxaci a odpočinku. Objekt v minulosti sloužil jako klášter, škola pro bohaté mladé dámy, po roce 1945 zde byl umístěn ústavek pro mentálně postižené občany.

Zařízení se rozprostírá na malebném náměstí vedle kostela sv. Václava v Nezamyslicích a prošlo velkou rekonstrukcí. Do konce roku 2002 mělo za řízení název Ústav sociálně péč pro mládež a dospělé osoby s mentálními postiženími v rámci Okresního ústavu sociálních služeb Prostějov, který spadal pod Okresní úřad Prostějov.

Dnes je příspěvkovou organizací Olomouckého kraje a od 1.1.2008 přejmenován na Domov Na Zámku. Posláním Domova Na Zámku (dále jen Domova) je maximálním způsobem dětem a dospělým osobám s mentálními postiženími v kombinaci s jinými postiženími, kteří vyžadují různý stupeň podpory, zabezpečit prostřednictvím svých služeb život maximálním měrou běžným životem, který se co nejvíce přibližuje životnímu standardu běžné (v ekonomicky srovnatelné) populace žijící mimo domov s úrazem na individuální potřeby.

Cílovou skupinou jsou muži a ženy ve věku od třiceti let (horní věková hranice je omezena) s mentálními, smyslovými a tělesnými postiženími. Celková kapacita zařízení je 129 uživatelů. Tito uživatelé jsou rozděleni podle věku a stupně postižení do jednotlivých domovů, kterých je celkem sedm. Zde je v každodenních činnostech podporují pracovníci sociálních služeb, vychovatelé, sociální pracovníci, speciální pedagog a zdravotní pracovníci.

V tomto Domově nabízí uživatelům širokou škálu aktivizačních činností, terapií, zájmových kroužků, sportovních a kulturních aktivit a společenských akcí.

Před první návštěvou Domova Na Zámku v Nezamyslicích jsem si prostudovala webovou stránku Domova, abych se alespoň orientačně seznámila s prostředím, které sem mělo stát místem odborné stáže a řešení problematiky volnočasových aktivit. Stránky

mne zaujaly a na první schůzku s vedoucí sociálního úseku Páříčázím s velkým očekáváním.

Jemínabídnu hned několik možností, při kterých se postupně mohu seznamovat s volno časovými aktivitami uživatelů Domova. Pro rychlejší orientaci a seznámení s realitou, mohu vyjmenovat keramickou dílnu, košíkářskou dílnu, výrobu koženkových papučí, tkalcovskou dílnu, kroužek vaření, zookoutek, zkušebnu hudební skupiny Zámecká kapela, kroužek hospod vaření a cestování, sportovní oddíly lehké atletiky, stolního tenisu, fotbalu, přehazované, přízpusobných sportů atd.

Neméně zajímavá je pro mne informace, že prvních pět uživatelů začíná bydlet samostatně (tzv. tréninkové bydlení), a tímto bydlením úzce souvisí jejich aktivní využívání volného času. Času, kdy jsou doma většinou, či přímo samy rozhodují, jak si vyplní volno, které mají.

4.3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku uživatelů z Nezamyslic

Stanislav, 59let

Středně těžká mentální retardace. Komunikuje v jednoduchých větách, myšlení konkrétní, ale jednoduché. Do 12 let vyrůstal u matky se sestrou. Byl velmi agresivní, napadal rodinu, ničil majetek.

Rodina ho sice chápala, ale nebyla schopna zvládnout. Páříčází do Domova. Matka do své smrti pravidelně syna navštěvovala, teď tak činí jeho sestra. Jezdí za bratrem pravidelně, uvědomuje si ale, že péči o něj má sama zvládnout.

Stanislav je velmi družný, hovorný, někdy až svou aktivitou obtěžuje okolí. Občas bývá zmatený, špatně se orientuje. Chůze je pomalá, nejistá.

Zajímá se o chov exotického ptactva, hospodářských zvířat. Patří k výrobcům zajímavých přezůvek z koženky, rád poslouchá hudbu a dívá se na televizi. Jeho velkým koníčkem je poznávání vlajek země celého světa.

Pavel, 52let

Středně těžká mentální retardace, bez zjevného tělesného postižení. Řeč je srozumitelná, ale nesmí se rozložit, potom zadržává a není schop vyjádřit.

Čte, umí se podepsat a počítá do 10. V Domově je od svých 13 let, dříve navštěvoval zvláštní internátní školu, potom byl od školní docházky osvobozen. Udržuje pravidelný kontakt s rodinou. Nejlepší vztah má s bratrem, kterému se velmi pozitivně vyjadřuje.

Je členem hudební skupiny, hraje na bonga a klávesy. Rád zpívá. Na společenských akcích se předvádí se svými tanečními kreacemi. Jeho koníčkem je skládání obrázků a zpuzlí. Pavel umí vyrábět pletené koženkové papuše. Sportuje, z jeho oblíbených sportů lze jmenovat stolní tenis, přehazovanou, skoky do dálky a fotbal.

Leoš, 34let

Lehká mentální retardace, skolióza páteře. Řeč srozumitelná, čte, píše a počítá. Rád chodí nakupovat, peníze rozezná. Občas vyvolává konflikt, rád druhým poroučí.

Objevuje se u něj sebepoškození.

Vyrůstal v rodině, navštěvoval speciální školu. S rodinou je v pravidelném kontaktu, pravidelně jezdí domů na prázdniny a vánoční svátky. V Domově je již 9 let.

Ovládá telefonování z mobilního telefonu, obsluhuje úžných domácích spotřebičů.

Ve volném čase hraje na flétnu, rád sportuje, preferuje běh na krátkou vzdálenost a je pravidelným účastníkem příprav na sportovní hry. Chová andulky a intenzivně se chová a čte.

Pepa, 38let

Středně těžká mentální retardace, bez zjevného tělesného postižení. Zručný, obratný. Běžný verbální projev s trochou breptavostí.

V Domově je od svých 12 let. Matka zemřela po porodu a do umístění v Domově ho vychovávalaotec ještě se staršími 2 sestrami. Dnes již Pepa nikoho z příbuzných nemá.

Zajímá se o vše, co se kolem něj děje. Rád se zapojuje do sportovních a společenských akcí. Ve volných chvílích se věnuje činnosti v keramické dílně, poslouchá moderní hudbu a sportuje.

Aleš, 24let

Těžká psychomotorická retardace, atypický autismus. O dění kolem sebe neprojevuje žádný zájem, je samotářský. Při všech činnostech v průběhu dne vyžaduje neustálou asistenci druhé osoby, včetně sebeobslužných činností. Neobleče se sám, není schopen zajistit základní hygienu, nenají se sám. Při verbální komunikaci používá řídká slova. Zhlasové ho zbarvením lze upozorovat jeho psychické rozpoložení, radost, nechuť, nezájem.

Sám je schopen pohybu po Domově a venku a to mu umožňuje navštěvovat zoo koutek, kde znatelně ožívá. Je schopen i desítky minut sledovat dění v kleci sexotickými ptáky, či pozorovat kamerunské kozy.

Pokud je mu nabídnuta účast na tréninku přízrůbých sportů, spolupracuje pouze ve chvílích, kdy se rozhodne sám. Tedy většinou přichází sám a stojí bokem dění a snaží se opakovat cviky, které vidí u ostatních. Při slovení přetává spolupracovat.

Ve spolupráci se speciálním pedagogem byl vytvořen individuální plán průběžných činností.

4.3.4 Vyhodnoceníšetření v Domově Na Zámku Nezamyslice

Rozhovory a studium písemných materiálů předcházelo pozorování volnočasových aktivit v Domově. Tentokrát jsem se seznámil s jednotlivými účastníky někdy musela zapojovat dosamotných aktivit, abych narušil průběh zkoušky, aby jednotlivci nesledovali, zda se na dění dívám, nebo přimamene volali, abych se podíval právě na ně.

Sleduji činnost keramického kroužku a veškerým vlastním, když vidím hrnčíře s jakou lehkostí pracují na hrnčířském kruhu. Keramické výrobky zdobí celý zámek. Povídám se o různých výstavách, na kterých své výrobky prezentovali.

Spletením košíků začali před několika lety, tehdy ještě proutí museli nakupovat u konkurence. Dnes už jsou ručními košíkáři, kteří navíc kombinují košíkářskou techniku s keramikou. Vznikají velmi zajímavé obalynakvĕtináčearůznějínéozdobné předmĕty.

Zámecká kapela jeho dební skupinou s dlouhou tradicí. Její hudební produkce je známá v širokém okolí. Jednotliví členové jsou schopni účinkovat i samostatně. Příkladem je flétnista, který hraje s výjimečnou hudební nástrojovládá s profesionální lehkostí.

Mohla bych uvést opět další řadu situací, při kterých sleduji s jakým nadšením a uvolněným se zdravotně postižení zapojují do volnočasových aktivit, jak si tyto aktivity skutečně užívají. Před očima se mi mihne vzpomínka na keramickou dílnu zdravotně znevýhodněných keramiků jednoho klubu v Brně. Kdybych měla popsat rozdíl z celkového dojmu, musela bych jako skutečnost uvést, že keramici v Brně tvořili „každý zasebe a pro sebe“. Nepamatují si, že by se již při tvorbě výrobků těšili na fakt, že někomu obdarují, aby mu udělali radost. Společné pro obě skupiny keramiků ale je, že své výrobky vytvářeli s velkým zaujetím a nasazením. V těchto okamžicích určitě nebyl žádný rozdíl.

Setkání s dalšími uživateli se uskutečnilo v prostředí tréninkového bydlení. Při užití Domova získal od mě čekavě otázku Domova, ve kterém mají své prostory bydlení a své soukromí. Sedám se ke stolu a povídám si. Vše je velmi motivně zbarveno, vše se sdělováno s úplnou radostí nad tím, že bydlí a žijí sami. Zatím si připravují sami snídani a večeře. Na obědy chodí do jídelny s ostatními uživateli. V doměčku má každý své soukromí do kterého mi dovolí nahlédnout, protože každý z nich zde má něco, s čím se chce pochlubit. Tak si prohlížím obrázky a obraz složený z puzzlí, vidím kout sedací soupravy, konferenčním stolem, velkou televizi, hudební věžičku a dovidám se, že se tu dobře poslouchá hudba, sleduje televizní dění a nyní právě zimní olympijské hry, a jsem tážána jestli vím, jak vypadá kanadská vlajka a hned si musím prohlédnout mapu světa na které mi další panukazuje, kde leží Česká republika a ažemáhlavním město Prahu.

Rozhovor se Stanislavem

Zajímá se skoro o všechno. Stále má snahu mi něco sdělovat a nepustit ke slovu další zúčastněné našeho povídání. Vzpomíná na to, co dělal, když byl ještě doma a co dělá ve volných chvílích, „když je teď v Nezátkách.“ Sleduje často televizi a taky se chce přihlásit do nějaké televizní soutěže. Zná už vlajky států v Evropě a také některá hlavní města. Chce abychnám šla na místo, kde má zavěšenou mapu světa a pod ní vytištěny vlajky snad všech států. Mluví rychle a s velkým zaujetím.

Rozhovor s Pavlem

Pavel začíná náš rozhovor tím, že mne vede za ruku do svého pokoje, kde má na skříni uloženy již hotové obrázky z puzzlí. Musím uznat, že tak složité obrázky bych asi ani neuměla složit. Po mé pochvalě se mu rozzářilo oči a už pokračuje sám v povídání

o svých dalších aktivitách. Popisuje, jak hraje na klávesy vkapele a jak umí zpívat. Tak hraje na bonga. A také tančí. Ve stolním tenisu je nejlepší a na turnaji u nás (ve Více měřicích) určitě vyhraje!

Rozhovor s Leošem

Sděluje mi, jak chová andulky, jak se andulky musí krmít, co se jim musí dávat a co nesmí. Také sportuje, protože rád utíká, ale ne dlouho, nevydrží.

„A děláme kostelníka!“ Tomu nerozumím a tak si to nechávám vysvětlit. Leoš ministruje ve zdejší farnosti a protože panfarář po odchodu starého kostelníka hledá nového, oslovil Leoše. Je to skutečně zodpovědná funkce, musí v pravidelnou dobu chodit kostel a demykat a zamykat a také kontrolovat. Všem sděluje svou ohromnou vážnost i důležitost.

Rozhovor s Pepou

„Víš, že jsme byli v Dánsku?“ Touto otázkou začíná rozhovor se mnou Pepa. „Byli jsme nejlepší v atletice, tak jsem tam jel soutěžit. Moc rád děláme atletiku. Skáču do dálky a taky do výšky a hrozně rychle utíkám.“ Barvitě mi popisuje účast na speciálních sportovních hrách. Škoda, že ho nemohu natáčet, nemusel by ani mluvit, gestikuluje, mává rukama, postaví se a naznačuje výskok, vtváří se zrační velice zaujetí a nadšení.

Povídám si s motom, že jsem olomoucká ZOO darovala kamerunské kozy, a lety teď vzímě musím být ve svém doměčku, protože je venku velká zima a tě se jim nelíbí. Vlétě jim zase budou kamarádami sekat trávu a sušit seno. Celý čas povídání ani nemám čas zaznamenat, tolik je velmi nadšená energie.

Setkání s Alešem

Neplánovaně jsme se setkali s Alešem u kletci s ptáctvem. Protože jsem neviděl pouze jednou předtím, nevěděla jsem, zda zůstane stát a neodejde. Tak jsem jen stála a dělalala, že sedívám jenom na andulky a periferně sledovala, co dělá on.

V průběhu čekání jsem zjistila, že si něco povídá, gestikuluje a usmívá se. Ke mně se nepříběžně přiblížil a vlastně se tváří, jakoby chtěl věcně stát.

Rozhovory se sociální pracovníci

Má na starost tréninkové bydlení 5 uživatelů Domova a volnočasové aktivity. Tréninkové bydlení je v Domově Na Zámku ve zkušební fázi. Začíná se s 5 vybranými uživateli, kteří bydlí v domečku ve 3a21 úzkovém pokoji se společenskou místností a kuchyňským koutkem a sociálním zázemím. Proměšet trénink je zajímavá informace, kterou mi potvrdili sami bydlící, jak využívají volný čas, když jsou sami doma. Překvapilo mne, že nesedí pouze před televizí, ale poslouchají hudbu, skládají puzzle, vyšívají, hrají karty a povídají si.

Popisují další volnočasové aktivity, které jsou nabídkou jejich uživatelům. Zaujal mne kurz hospodaření s finančními prostředky a cestování. Zajímavá je také činnost kroužku vaření a stolování, kde mimo jiné mohou členové kroužku poznávat peníze, jejich hodnotu a kupovat potraviny ze kterých kroužkuvaří.

5 VYHODNOCENÍ ŠETŘENÍ

Nasbíraná písemná data tvořila rozsáhlý písemný materiál, který jsem třídila podle „síly zaujetí“ jednotlivých respondentů. Vyhledávala slovíčka, která potvrzovala aktivní prožívání volného času, zaměřila jsem se na případné poznámky, které potvrzovaly tuto skutečnost.

Při pozorování a rozhovoru je čitelné a potvrzující, že volnočasové aktivity mají zcela rozhodný význam v životě zdravotně postižených, žijících v domovech pro zdravotně postižené. Pro ně které je účast na akcích, zkouškách souborů, sportovních činnostech a jiných aktivitách, úplně samozřejmostí, bez které si neumí představit svůj život. Volnočasové aktivity patří k jejich životu. Řada zdravotně postižených chodí do aktivitách mluví v čase, kde je pro ně něco vykonává. „Chlubí“ si o ně každou příležitost. Volnočasové aktivity jsou často hlavním tématem jejich rozhovorů s lidmi, kteří přichází do Domova, nebo které potkávají mimo zařízení. V několika případech mi potvrdil praktický lékař, že si uživatel přál být coby někdo v zdravém (měl angínu, čich řípku), protože měl jít na rekreaci, čili častěji společně s někým.

Dnes ji víme, že zdravotně postižení jedinci mají velmi mnoho citů pro atmosféru a poznají a uvítají, když se na ně změní něco lepšího. Když si uvědomíme, že tyto lidi jsou povětšinou dříve v nemocnici, jakákoliv změna v rámci volnočasových aktivit je nutí zapojit všechny své smysly. Navodí jiný a dle mého pozorování, příjemný pocit, tedy změnu, kterou uvítají.

Viděla jsem rozzářené oči těch, kterým se v rámci aktivit něco podařilo, nebo dokázali něco, co dosud neuměli. Pozorovala jsem handicapované hasiče, kteří se chtěli vyrovnat ostatním hasičům a přivést své činnosti učitelně mysleli na svůj handicap. Pozorovala jsem zpěváka skupiny, který zpíval velmi dobře a přitom si nohou vydupal úplně jiný rytmus. Viděla jsem vyzdobené pokojíčky, kteří se pravidelně účastní činností výtvarného kroužku a keramické dílny. Dovolím si tvrdit, že mnoho zdravých jedinců si neumí takzpříjemně bydlení.

A musím zmínit událost, která se odehrála v době, kdy jsem prováděla šetření a snažil se nalézt „něco“, co by mohl mít vliv na aktivitu vyvrátilo. Do Domova se v tu dobu vrátil z nemocnice uživatel, který něčím spadl ze schodů a těžce si zranil

hlavu. Protože to byl zároveň „dráteník“, jeden uživatel, který se mnou předtím
oplékali, dost mě to zasáhlo. Byl upoután na lůžko. Nejen, že mě poznal a reagoval,
ale při připomenutí drátování se snažil posadit a usmívat. Zřejmě se snažil sdělovat něco, čemu
jsem v tom okamžiku nerozuměla. Slíbily jsme si, že se uzdravíme a sebudeme drátovat.

ZÁVĚR

Aktivní prožívání volného času u lidí hraje významnou úlohu v životě člověka a je jedno, zda je člověk zdravý, či handicapovaný. Dovoluji si napsat, že po dlouhém působení v oblasti volno časových aktivit a při porovnání toho, co jsem viděla a prožila, jsem získala názor, že aktivní prožití volného času zdravotně postižených v domovech poskytujících sociální služby, má nenahraditelný význam.

„Ve hře, ve chvílích uvolnění, při strhujících a neobvyklých zážitcích se najednou lidé objevují bez „masek“, otevření, přístupní, spontánní. Stav napětí, narušení rovnováhy, vybočení z tradičních, zažitých a neuvědomovaných kolejí života s sebou přináší vedle možnosti pozorování okolního světa jinými očima, neznámým způsobem, i novou kvalitu. Umění zastavit se, vydechnout, pochopit, vnímat. Hodnotu porozumění, tolerance.“ (Vážanský, 1994, s. 57)

Slova pana doktora Vážanského jenom potvrzují výsledky mého šetření. Volno časové aktivity zdravotně postižených jsou posíleny o skutečnost, že nejsou žádnou uměle vytvořenou situací, která by měla za každou cenu podporovat aktivní prožívání života zdravotně postižených, že jsou zcela přirozenou cestou, na které se zdravotně postižení cítí a jsou, rovnocennými partnery nás, kteří jsme měli větší šanci narazit se bez handicapu.

Stačí pozorovat ty, kteří se aktivně zapojují a pozorovat uživatele, kterým se z nějakých důvodů nechce, nemohou, či nechť je zapojit. Někdy je až smutné, pozorovat bloumající a bezcílně se potulující, či neustále sedící na jednom místě, kteří jakoby na něco čekali. Všechny dny jsou stejné a hlavně prázdné. Stereotyp, který se stane jejich životem je v žádném případě nemůžeme užívat jako bohatství. Jakoby čekali na zázrak, který nepřichází.

Neodmyslitelnou součástí volno časových aktivit jsou ty, které zdravotně postiženým vytváří jednak podmínky, ale také i se osobně aktivním prožíváním volného času uživatelů domovů podílí. I oni často hledají, vybírají, zkouší, experimentují, při způsobují, vymýšlí takové aktivity, které by všestranně podporovaly a příjemněovaly život v domovech pro zdravotně postižené, ale zároveň aktivně zapojeným uživatelům přinášely nové a neopakovatelné zážitky. Většinou jsou to ti, kteří sami ze své vlastní zkušenosti znají a prožívají ten neopakovatelný pocit příjemně a aktivně prožití volného času.

RESUMÉ

Ústředním tématem mé bakalářské práce jsou volnočasové aktivity podporující kvalitu života mentálně a tělesně postižených, kteří žijí v domovech pro zdravotně postižené. Práce je rozdělena do dvou tematických celků. V první, teoretické části, se zabývám definováním mentální retardace, vymezením volného času a volnočasových aktivit, porovnáním historie ústavní péče, cílů a postavení současných domovů pro zdravotně postižené.

V druhé části představuji a porovnávám dva domovy pro zdravotně postižené a jejich pestrou nabídku volnočasových aktivit. Prvním, je Domov u rybníka Víceměřice, který poskytuje sociální služby mužům starším 18 let, kteří jsou zdravotně postižení. Druhým, je Domov Na Zámku Nezamyslice, koedukovaný domov, který poskytuje sociální služby zdravotně postiženým ženám, mužům a dětem od věku 3 let. Volnočasové aktivity v jednotlivých domovech neporovnávám. Snahou je ověřit si, zda všichni aktivně zapojení uživatelé si skutečně účast na těchto aktivitách užívají, zda činnost v těchto aktivitách podporuje jejich kvalitu života. Dotýkám se otázky vhodnosti a zaměření nabídky.

Abyste měšetření nebylo poznamenáno emocemi, či osobní účástíavolnočasových aktivitách, vybírám Domovy záměrně dva, protože v jednom z nich pracuji již pátým rokem jako instruktorka sociální péče.

ANOTACE

Text shrnuje problematiku zdravotně postižených v domovech pro zdravotně postižené a jejich aktivní zapojení do volno časových aktivit. Opírá se o definici mentální retardace, řeší volný čas a jeho využití, zapojení zdravotně postižených do nabízených volno časových aktivit. Vzpomenuta je historie ústavů a současný stav poskytování sociálních služeb zdravotně postiženým.

V souvislosti s tím popisuje kvalitativní šetření v domovech pro zdravotně postižené a jejich zapojení do volno časových aktivit. Výsledkem šetření je zjištění, jaký podíl mají volnočasové aktivity na kvalitě jejich života.

Klíčová slova

Zdravotně postižení, mentální retardace, volný čas, volnočasové aktivity, historie ústavů, domovy pro zdravotně postižené, podíl volnočasových aktivit na kvalitě života.

Annotation

The text summarizes issues of life of disabled people in care homes for people with special needs and their active involvement in leisure time activities. It is based on a definition of mental retardation, it considers leisure time and its utilization, involvement of disabled people in a range of leisure time activities.

A history of care homes is mentioned as well as the present state of rendition of social services to disabled people.

In connection with that it describes qualitative examination in care homes for disabled people and their involvement in leisure time activities. The outcome is a recognition of the contribution of leisure time activities on quality of life of disabled people.

Keywords

Disabled people, mental retardation, leisure time, leisure time activities, history of care homes, care homes for disabled people, contribution of leisure time activities to quality of life.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J.: *Pedagogický vliv novánivolného času.*

Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1

KRAUS, B.: *Základy sociální pedagogiky.* Vydání první. Praha: Portál, 2008.

ISBN 978-80-7367-383-3

MATOUŠEK, O. a kol.: *Základy sociální práce.* Vydání první. Praha: Portál, 2001.

ISBN 80-7178-473-7

MUHLPACHR, P.: *Vývoj ústavní péče.* Brno: MUPF, 2001. ISBN 80-210-2512-3

PÁVKOVÁ, J. a kolektiv: *Pedagogika volného času.* 3. aktualizované vydání. Praha:

Portál, 2002, 2007, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M.: *Terapie speciálně pedagogické či. Druhého rozšířené*

vydání. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7

ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace.* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.*

Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pomáhající profese.* Praha: Portál, 2004.

ISBN 80-7178-802-3

VÁŽANSKÝ, M.: *Volný čas pedagogikazážitku.* 2. dotisk 1. vydání. Brno: MUPF, 1994.

ISBN 80-210-0428-2

PETIŠKOVÁ, M.: *Přehled základních skutečností.* QUIP, 2007. str. 5-6.

(Šiška, p. rekladefinice, 2005)

Zdroj: www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000279.pdf 6.2.2010

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA. Časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky. 2007 ,

roč. 17, číslo 1-2. Vydává Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta. str. 117



Canisterapie v Domov ěurybníka v ícem ěřice



Hudební skupina „Kluci“



Cvičení žcimentáln ěpostižených



Pepíkowskýturnaj



Vp řiroděnaprocházce



HasičizDomovaurybníka



Indiánskéodpoledne



Tkaníkoberc ů