

Činitelé ovlivňující volný čas u osob s mentálním postižením

Bc. Barbora Bártková

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Barbora Bártková**

Osobní číslo: **H17371**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Činitelé ovlivňující volný čas u osob s mentálním postižením**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti volnočasových aktivit a jejich uplatnění u osob s mentálním postižením.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Závěrečné zhodnocení výstupů z výzkumu, doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAZALOVÁ, Barbora. Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

HOFBAUER, Břetislav. Kapitoly z pedagogiky volného času: soubor pojednání o volném čase a jeho výchovném zhodnocování. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. ISBN 978-80-7394-240-3.

LUDÍKOVÁ, Libuše a Zdeňka KOZÁKOVÁ a kol. Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3091-1.

PÁVKOVÁ, Jiřina. Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. Základy kvalitativního výzkumu : postupy a techniky metody zakotvené teorie. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

21. listopadu 2018

Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2019

Ve Zlíně dne 21. listopadu 2018



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně5.2.2019.....



¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola avšak může zveřejňovat disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odopírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou volného času u osob s mentálním postižením. V teoretické části práce jsou přiblíženy hlavní pojmy a témata. Podána je charakteristika mentálního postižení, uveden je význam volnočasových aktivit pro člověka, blíže je popsáno, jaké možnosti lidé s mentálním postižením při trávení volného času mají. V praktické části je popsán výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jaké faktory brání dospělým osobám s mentálním postižením v účasti na volnočasových aktivitách a jací činitelé naopak vedou ke zvýšení účasti těchto osob na volnočasových aktivitách. Výzkum byl koncipován jako kvalitativní, výzkumný soubor tvořilo šest sociálních pracovníků, kteří pomáhají lidem s mentálním postižením v účasti na volnočasových aktivitách. Metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, k analýze dat byla užita zakotvená teorie. Součástí práce je i doporučení pro praxi.

Klíčová slova: volný čas, mentální postižení, sociální služba, sociální pracovník, transakční analýza, kvalita života

ABSTRACT

The thesis deals with the issue of leisure time for people with intellectual disabilities. In the theoretical part of the thesis, the main concepts and themes are presented. Characteristics of mental disability are given, the importance of leisure time activities for people is mentioned, it is described in more detail what possibilities people with intellectual disabilities have during their free time. In the practical part is described the research, whose aim was to find out what factors prevent adult persons with mental disabilities from participating in leisure time activities and what factors lead to increase of their participation in leisure activities. The research was conceived as a qualitative, research sample consisting of six social workers who help people with intellectual disabilities participate in leisure activities. The data collection method was semi-structured interview, grounded theory was used to analyze the data. The thesis also includes recommendations for practice.

Keywords: leisure time, mental disability, social service, social worker, Transactional Analysis, quality of life

Děkuji panu doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi, CSc. za odborné vedení během mého výzkumu a psaní práce, za cenná doporučení a rady, které mi v průběhu psaní poskytoval, jakož i za jeho vstřícný a otevřený přístup k tématu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne 4. 4. 2019

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM A POJMŮM	12
1.1 ZKOUMÁNÍ TÉMATU V LITERATUŘE DOMÁCÍ, ZAHRANIČNÍ A CIZOJAZYČNÉ	12
1.2 VZTAH TÉMATU K SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE.....	13
1.3 K ZÁKLADNÍM POJMŮM.....	14
2 CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	17
2.1 KLASIFIKACE A ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	17
2.2 SPECIFIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	21
2.3 POMOC S LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ZÁVISLOSTI NA JEJICH POTŘEBÁCH	24
3 VOLNÝ ČAS A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY	28
3.1 VYMEZENÍ VOLNÉHO ČASU A JEHO VÝZNAM PRO ČLOVĚKA	28
3.2 KLASIFIKACE VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT.....	31
3.3 VLIV VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT NA KVALITU ŽIVOTA	34
4 TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	37
4.1 SPECIFIKA TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	37
4.2 VHODNÉ A NEVHODNÉ VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	39
4.3 REALIZACE VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	41
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
5 POPIS VÝZKUMU	45
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	45
5.2 METODIKA VÝZKUMU	46
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	48
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	50
6.1 ANALÝZA DAT.....	50
6.2 VYLOŽENÍ TEORIE	55
7 DISKUSE	66
8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	71
ZÁVĚR	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	81
SEZNAM OBRÁZKŮ	82
SEZNAM TABULEK	83
SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

Zatímco v minulosti byl volný čas doménou vyšších vrstev, s rozvojem průmyslu a zavedením osmihodinové pracovní doby se stal volný čas dostupným i pro většinu společností moderních států. Postupně začal být kladen zřetel na to, aby trávení volného času bylo smysluplné, nabízelo vhodnou rekreaci a odpočinek, především však přispívalo ke kvalitě života člověka.

Kvalita života je konceptem vztahujícím se nejen k rovině fyzického zdraví, ale též k psychické pohodě a optimálnímu sociálnímu začlenění jedince do společnosti. Je tedy zřejmé, že lidé disponují rozdílnou kvalitou života, což platí i pro osoby s mentálním postižením. Tato část populace, nejpočetněji zastoupená mezi jedinci s postižením, byla po dlouhou dobu odsouzena k životu na okraji společnosti. Lidé s mentálním postižením pobývali v ústavech, kontakt měli zejména s pečovateli a způsob jejich trávení volného času byl značně omezen. S akcentem na začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti začala být pozornost věnována i tomu, jak vhodně mohou tito lidé trávit svůj volný čas, a to tak, aby byla zároveň zvýšena kvalita jejich života.

Cílem diplomové práce je analyzovat možnosti trávení volného času dospělými lidmi s mentálním postižením a určit, jak přístup pracovníků přímé péče k těmto klientům ovlivňuje způsob trávení volného času dospělých osob s mentálním postižením.

I když se těmto lidem dostává v současné době větší pomoci ze strany státu i různých sociálních služeb a neziskových organizací, přičemž za výraznou změnu lze považovat zavedení inkluzivního vzdělávání v České republice, stále se nedaří realizovat koncepci pomoci tak, aby i lidé s mentálním postižením v dospělém životě mohli žít plnohodnotný život. Dostupná, byť opět nikoliv optimálně, je nabídka zaměstnání či bydlení, nicméně při trávení volného času jsou tito lidé odkázáni na své blízké, pečovatele, dobrovolníky, především se však potýkají s omezenou nabídkou vhodných volnočasových aktivit. Pokud existují, jsou realizovány segregovaně, od majoritní, zdravé populace, a ne vždy také dostatečně saturují potřeby těchto osob v dané oblasti.

Jeví se jako problematické uchopit, jak tito lidé vnímají vnější i svůj vnitřní svět a jak tedy rozšířit jejich existenci v něm o formy bytí, které přesahují pouhé přežívání či žití se saturací pouze základních životních potřeb. Adekvátní porozumění tomu, jaký je svět dospělých osob s mentálním postižením, považujeme za základní východisko k vytvoření optimální nabídky volnočasových aktivit pro tuto cílovou skupinu populace.

Z tohoto důvodu se v diplomové práci zaměřujeme na komunikaci pracovníků přímé péče s těmito klienty, vztahovou rovinu pracovník-klient, a to z hlediska tří rolí identifikovaných transakční analýzou: jedná se o tři základní role či ego-stavy, kterými jsou rodič, dospělý a dítě. Vstup do konkrétní role modifikuje nejen obsah a formu komunikace, ale i její výsledný produkt, tj. porozumění potřebám osob s mentálním postižením v oblasti volnočasových aktivit a následnou nabídku těchto aktivit. Ta nemusí být vždy vhodná, pakliže je komunikace obou jejích aktérů zatížena omyly spočívajícími v neporozumění tomu, v jaké roli dotyčný vystupuje a jakou potřebu tímto způsobem reflektuje.

K naplnění cílů diplomové práce je nejprve v prvních třech kapitolách práce přiblížena zkoumaná problematika. S využitím českých i zahraničních zdrojů jsou vysvětleny hlavní pojmy, jakými jsou mentální postižení, kvalita života či volný čas. Pozornost je věnována zejména specifikům trávení volného času dospělými lidmi s mentálním postižením a nastíněno je též, jaké možnosti tyto lidé v současné době mají. Vysvětlen je také koncept transakční analýzy a její využití v oblasti komunikace a mezilidských vztahů.

Na teoretická východiska je navázáno popisem realizovaného výzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit, jaké faktory brání dospělým osobám s mentálním postižením v účasti na volnočasových aktivitách a jaké činitele naopak vedou ke zvýšení účasti těchto osob na volnočasových aktivitách. Dílčími cíli bylo zjistit, o jaké volnočasové aktivity mají dospělí lidé s mentálním postižením zájem, dále analyzovat význam volnočasových aktivit pro zvýšení kvality života dospělých osob s mentálním postižením a analyzovat obsah a formu interakcí sociálních pracovníků s dospělými osobami s mentálním postižením.

Výzkum byl koncipovaný jako kvalitativní, metodou výzkumu bylo dotazování, technikou výzkumu byly polostrukturované rozhovory, které byly vedeny s pracovníky sociálních služeb či jiných organizací ve Zlínském kraji, kteří pracují s danou cílovou skupinou. Získaná data byla analyzována pomocí zakotvené teorie.

V diskusi jsou zjištěné výsledky komparovány s teoretickými východisky a vztaženy k formulovaným výzkumným otázkám. V závěru diplomové práce jsou shrnuty hlavní výsledky a reflektován je přínos diplomové práce pro změnu v přístupu k trávení volného času dospělými osobami s mentálním postižením. Součástí práce je i doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM A POJMŮM

V první kapitole práce je nejprve přiblíženo teoretické ukotvení uváděných pojmů a poznatků. Podán je stručný přehled základní literatury, z níž bylo čerpáno v rámci popisu teoretických východisek. Dále je vymezena spojitost tématu trávení volného času osob s mentálním postižením se sociální pedagogikou a v závěru kapitoly je detailně vysvětleno, jaký rámec byl pro tuto diplomovou práci užít – konkrétně se jedná o koncept transakční analýzy.

1.1 Zkoumání tématu v literatuře domácí, zahraniční a cizojazyčné

Problematice mentálního postižení je věnována dostatečná pozornost v české i zahraniční literatuře. Mnohé z dřívějších publikací však již nejsou zcela aktuální. Samotný název mentální postižení je termínem novodobějším, v minulosti byl užíván výraz mentální retardace, s nímž bylo pracováno např. i v Mezinárodní klasifikaci nemocí.

V diplomové práci je vycházeno zejména z nejaktuálnějších českých a zahraničních zdrojů, zejména publikací z anglosaských zemí. V českém prostředí se tomuto tématu věnuje M. Valenta, čerpáno bylo z knihy *Mentální postižení*, což je nejaktuálnější vydání knihy z roku 2018. Pro praktické účely, zejména ve školním prostředí, popsal Valenta problematiku mentálního postižení z hlediska přístupu k těmto žákům v publikaci nazvané *Katalog podpůrných opatření: dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu*.

Z dalších významných děl lze jmenovat knihu M. Lečbycha *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti* či *Mentální retardace* od I. Švarcové. Ze zahraničních publikací byla věnována pozornost zejména problematice dospívání a dospělosti lidem s mentálním postižením, s ohledem na zaměření diplomové práce, tj. tématu volného času u osob s mentálním postižením.

Za cennou lze v tomto ohledu považovat knihu od M. Bollarda *Intellectual Disability and Social Inclusion: A Critical Review*, *Intellectual Disability: A Guide for Families and Professionals* od J. C. Harrise či *Quality of Life for People with Disabilities: Models, Research and Practice* R. I. Browna.

Čerpáno bylo také z internetových zdrojů, především v souvislosti s dostupností sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu. Využito bylo webového portálu Ministerstva práce a sociálních věcí či Národní rady osob se zdravotním postižením.

1.2 Vztah tématu k sociální pedagogice

Jak vysvětluje Procházka (2012, s. 16), koncept sociální pedagogiky lze nalézt již ve starověku. Významným způsobem k jejím základům přispěl např. Tomáš Akvinský, který nabídl analogii složitého uspořádání světa (od jednobuněčných organismů až k vrcholu zastoupeného Bohem) se světem sociálním. Soudil, že i společnost tvoří více stupňů, kdy ty nejspodnější spojil s lidmi nemajetnými, nemocnými, vdovami, „mrzáky“ apod., vrchol pomyslné pyramidy byl v tehdejší době obsazen světským stavem a stavem duchovním.

Zájem o jedince v některých ohledech slabší, nikoliv však méněcenné, je tématem sociální práce, jejíž východiska jsou blízka myšlence inkluzivní společnosti, která je v současné době prosazována i České republice. Zatímco v minulosti byli lidé s mentálním postižením odsouváni na okraj společnosti, do ústavů, za pevné zdi, aktuálně jsou rozvíjeny a podporovány koncepce, v nichž je hledáno, jak naopak mohou žít lidé ze všech stupňů či sfér, jak o nich pojednával již Akvinský, společně, se vzájemným respektem a úctou, kdy odlišnost není handicapem, ale obohacením.

Sociální pedagogika nabízí nejen pedagogům, ale i psychologům či obecně zájemcům o toto téma své poznatky týkající se společného soužití různých osob v jednotě. Toto téma je silně aktualizováno v případě volnočasových aktivit lidí s mentálním postižením.

Gulová (2011, s. 70) zdůrazňuje, že sociální pedagogika má blízko sociální práci a v praxi bývají oba obory nezděděná, a to zejména laiky, zaměřovány. Nicméně sociální pedagogika i sociální práce disponují jinými metodami, odlišné je i zaměření. Zatímco sociální práce intervenuje do náročných a často nečekaných situací jedince, kdy se mnohdy jedná o osoby nedostatečně motivované ke změně, sociální pedagogika má své pole působnosti v prevenci i případné kompenzaci. Zaměřuje se na aktivizaci jedince, přičemž zohledňováno je i prostředí, v němž se dotyčný nachází.

V diplomové práci je sledováno, jaké možnosti se v případě volnočasových aktivit naskýtají zároveň pro sociální pedagogy. Za klíčový je považován koncept využití transakční analýzy, která dává možnost i v případě oslabení kognitivního výkonu osoby s mentálním postižením jednat s jedincem v rovině rovnocenného vztahu, což umožňuje participaci lidí s mentálním postižením na společenském životě, se zdůrazněním využívání podmínek vnějšího prostředí. Jestliže osoba s mentálním postižením může vnímat sama sebe jako jedince plnohodnotného, lze předpokládat, že se zvýší i její motivace

k aktivnímu jednání v různých oblastech života, včetně důstojného a kvalitního trávení volného času.

1.3 K základním pojmům

Během konceptualizace diplomové práce se jeví jako stále obtížnější uchopit problematiku mentálního postižení tak, aby toto pojetí reflektovalo současný důraz kladený na rovnocenný přístup k lidem s disabilitou, v kontextu inkluzivní společnosti. Již samotné označení „osoba s mentálním postižením“ je do určité míry stigmatizující, značící, že se jedná osoby odlišné od osob tvořících většinou společnost. Nabízela se obraz Platónovy jeskyně, kdy bylo stále více zřejmé, že se oba světy (autorky práce a lidí s mentálním postižením) jen stěží protínají tak, aby bylo možné označit tento přístup za respektující a rovnocenný, a to i přes skutečnost, že autorka práce s touto cílovou skupinou pracuje. V kontextu práce s odbornou literaturou se jeví jako významné, že nahlížení na svět lidí s mentálním postižením je de facto iluzorní, vždy patrně zkreslené filtrem vlastní zkušenosti.

Lze předpokládat, že obdobně jsou i sociální pracovníci či sociální pedagogové nuceni hledat vhodný postoj k těmto klientům. Obtížnost nalezení optimálního přístupu k lidem s mentálním postižením se tak stala jedním z témat výzkumu popsaného v praktické části práce. Východiskem z tohoto dilematu se ukázala být teorie transakční analýzy. Prvotní myšlenka, která vedla k zaujetí tohoto přístupu ke zkoumání daného tématu, vycházela ze skutečnosti, že lidé s mentálním postižením jsou mnohdy přirovnáváni k dětem, v některých případech je s nimi i takto, a to tedy zcela nevhodně, zacházeno. Sociální pracovník se může nevědomě „pasovat“ do role dospělého, který s daným „dítětem“ určitým způsobem jedná, manipuluje. Jak bude dále vysvětleno, právě tato témata jsou základem transakční analýzy, která má základ v psychoanalýze, jež pracuje velkou měrou s lidským nevědomím, která však zároveň rozpracovává tři tzv. egostavy, kterými jsou rodič, dítě a dospělý. Domníváme se, že nejvhodnějším způsobem, jak přistupovat k lidem s postižením, je rovina dospělý-dospělý, byť nemusí být chybou tyto egostavy v relevantních situacích měnit.

Transakční analýza se podle Procházky a kol. (2014, s. 22) zaměřuje na „*analýzu a pochopení chování, které objasňuje komunikační vzorce mezi osobami, podporuje sebevědomí a zdůrazňuje klientovu odpovědnost za sebe samého.*“ Jak autoři dále vysvětlují, rozlišovány jsou tři egostavy, a to Rodič, Dítě a Dospělý. V rámci transakční

analýzy jsou zkoumány scénáře her, které lidi hrají a v nichž se tyto tři egostavy objevují. Sledováno je, jak člověk sám sebe hodnotí, hledána je optimální pozice, kdy člověk vnímá sám sebe i druhé lidi jako dobré.

Podle Harrise (1997, s. 114-115) je zapotřebí porozumět těmto stavům, uvědomit si, který převládá, kdy se většinou jedná o Rodiče nebo Dítě, a zpřístupnit sobě ve větší míře Dospělého. Cílem je oddělit tyto stavy, čímž si člověk může osvojit žádoucí stav Dospělého. Pokud např. jedinec často setrvává v egostavu Dítěte, oslaben bývá egostav Rodiče. Probádání obou těchto egostavů umožňuje jedinci následně vhodně rozvíjet egostav Dospělého, jeho užívání v určitých situacích.

Hennig (2008, s. 37-39) přibližuje, jak transakční analýza nahlíží na komunikaci. Transakcí se rozumí základní komunikační jednotka, která obsahuje stimul (zpráva vysílajícího) a reakci (chování přijímajícího). V ideálním případě probíhá komunikace paralelně, tj. jedinec vysílá zprávu např. z egostavu dítě, druhý jedinec přijímá zprávu ve stejném egostavu. Nicméně v rámci paralelní komunikace je též možné, aby tito dva jedinci komunikovali z různých egostavů, podmínkou však je, že si rozumí, že je pro ně komunikace přijatelná, nepřináší konflikty, oběma stranám vyhovuje. Mimo to však může nastat i stav zkřížené komunikace: v takovém případě dotyčný např. chce oslovit egostav dospělého, avšak druhá strana reaguje jinak, než je očekáváno. Komunikuje z jiného egostavu, směrem k jinému egostavu, než který měl být dle komunikátora (tj. osoby, která jako první vyslala zprávu) osloven. Zde již vzniká konflikt a v rovině komunikace případně i nedorozumění. Výsledkem je přerušování komunikace. Berne, nazýval tuto situaci komunikační překážkou a konstatoval, že má-li být komunikace obnovena, musí jedna ze stran změnit egostav (tedy musí např. začít komunikovat z role, egostavu dospělého, i když si toto sám původně nepřál). Jak autor dále vysvětluje, tato situace nastává z vědomých i nevědomých motivů a nemusí vést vždy k nežádoucím výsledkům, často však ano. Možné příčiny zkřížené transakce jsou podle autora nejčastěji následující:

- jiné očekávání: přijímající očekával jinou zprávu;
- rozhodnutí: partner chce dosáhnout změny egostavu;
- odmítnutí zprávy: jedinec (tj. druhá strana) nechce danou zprávu přijmout;
- jiný vztahový rámec: sdělovaný obsah je pro příjemce nesrozumitelný;
- omezení komunikačních schopností: druhá strana není dostatečně flexibilní, nebo je pro ni obtížné vstoupit do jiného egostavu;
- rebelie: druhá osoba nechce záměrně rozumět;

- projekce: druhá osoba hodnotí komunikátora v jiném stavu, než v jaké se skutečně ocitá, tudíž z jejího hlediska je daná komunikace (reakce příjemce sdělení) paralelní.

Lze předpokládat, že se lidé s mentálním postižením, byť jsou zletilými, ocitají spíše v egostavu Dítěte, případně lze uvažovat o tom, že komunikace ze strany osoby s mentálním postižením může být sociálním pracovníkem vyhodnocena tak, že na ni reaguje z egostavu Rodiče. V rámci vlastního výzkumu bylo tedy zkoumáno, jak se tyto egostavy objevují v dyádě sociální pracovník-osoba s mentálním postižením, případně jak lze pomocí těchto stavů či her dosáhnout větší identifikace osoby s mentálním postižením s egostavem Dospělého.

Mentální postižení je vývojovou poruchou, postihující primárně rozumové schopnosti jedince. V důsledku tohoto postižení je mimo jiné oslabena adaptabilita člověka (Valenta, 2018, s. 34). Na mentální postižení je v diplomové práci nahlíženo zejména z hlediska vlivu postižení na účast na volnočasových aktivitách. Zkoumány jsou možnosti účasti těchto osob na volnočasových aktivitách a též přínos volnočasových aktivit pro kvalitu života osob s mentálním postižením.

Volný čas je podle Hájka a kol. (2004, s. 25, 35-36) časem, který jedinci zbývá po realizaci vlastních povinností, tedy např. povinností v zaměstnání nebo domácnosti. Volný čas plní mnoho funkcí. Je prostředkem rozvoje osobnosti, vede k upevnování zdraví, přispívá k socializaci jedince.

Lidé s mentálním postižením často disponují velkým množstvím volného času, který je ovšem obtížné smysluplně a vhodně naplnit. V diplomové práci je dáván volný čas do souvislosti s kvalitou života osob s mentálním postižením, kdy kvalitou života rozumíme subjektivně vnímaný stav, který je úzce spojen s pocity štěstí, životní spokojeností či osobní pohodou (Gillernová, Kebza, Rymeš a kol., 2011, s. 24).

2 CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

První kapitola práce je věnována představení problematiky mentálního postižení. V úvodu je přiblížena etiologie mentálního postižení a jeho základní klasifikace. Dále je věnována pozornost bližšímu popisu osob s mentálním postižením. Uveden je rozdíl mezi formami postižení v dílčích oblastech, jakými jsou např. kognice či oblast sociální. Závěr kapitoly je věnován přiblížení pomoci dostupné lidem s mentálním postižením, a to jak ze strany státu, tak i ze strany sociálních služeb a neziskových organizací.

2.1 Klasifikace a etiologie mentálního postižení

Pro mentální postižení se v minulosti užíval termín mentální retardace. Tento pojem ovšem získal pejorativní význam, a tak je zejména v odborné literatuře upřednostňováno užívání výrazu mentální postižení, které značí „*vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnost jedince.*“ (Valenta, 2018, s. 34).

V zahraniční anglosaské odborné literatuře se nejčastěji můžeme setkat s označením této poruchy jako „*intellectual disabilities*“, tedy celosvětově je sledován odklon od užívání termínu mentální retardace. V diplomové práci preferujeme novější termín mentální postižení a dřívější označení „mentální retardace“ užíváme pouze při citaci odborných zdrojů, které užívají ještě dřívější terminologii.

To, že se jedná o poruchu vývojovou, znamená, že vývoj jedince byl ve výše uvedených obdobích (tj. před narozením i krátce po něm) zastaven či neprobíhal optimálně. V důsledku toho se i po narození jedinec nevyvíjí tak, jak je běžné a je vyjádřeno ve vývojových normách. Narušení vývoje se u osob s mentálním postižením týká především oblasti inteligence, ale i dalších kognitivních a též sociálních dovedností (Bendová, 2011, s. 9).

Harris (2010, s. 2) uvádí, že od doby, kdy byl tento fenomén málo probádaný, a především neexistovaly výraznější snahy pomoci lidem s mentálním postižením a jejich blízkým zvýšit kvalitu života, se mnohé změnilo. Zatímco v minulosti byly osoby s mentálním postižením zavírány do ústavů, v nichž prakticky jen přežívaly, v současné době je i vlivem pokroku v diagnostice možné relativně brzy poruchu rozpoznat a dle toho i vhodně intervenovat. Tím je možné nejen zamezit dalšímu nežádoucímu progresu

za současné kompenzace postižení v jiné oblasti, především je však na tyto jedince pohlíženo jako na lidské bytosti mající svá práva i potřeby, které nelze opomíjet či zanedbávat.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 je mentální postižení děleno dle míry postižení, zejména s ohledem na strukturu inteligence a schopnosti adaptability jedince, následovně:

- F10 Lehká mentální retardace: dříve se užíval termín debilita. Inteligenční kvocient jedince dosahuje hodnoty IQ 50-69;
- F71 Středně těžká mentální retardace: IQ činí 35-49, dřívější název pro tuto míru postižení byl imbecilita;
- F72 Těžká mentální retardace: IQ 20-34, dříve byly těžká mentální retardace označovány jako idioimbecilita či idiocie;
- F73 Hluboká mentální retardace: IQ jedince je nižší než 20, dřívější označení bylo idiocie či vegetativní idiocie;
- F78 Jiná mentální retardace;
- F79 Nespecifická mentální retardace (Valenta, 2018, s. 35).

Jedinci v pásmu hlubokého mentálního postižení zůstávají v oblasti rozumových schopností na úrovni kojence či batolete. Pokud si osvojí základy řeči, ty nejsou dostačující ke komunikaci se sociálním okolím. Velmi často se neobejdou bez pomoci druhé osoby při sebeobsluze, provádění základní hygieny. Středně těžké až těžké postižení značí dosažení úrovně předškolního dítěte. Jedinec tedy dokáže většinou pečovat o sebe v základních oblastech, umí se dorozumět s okolím, i když řeč není vždy srozumitelná a obsahově bývá chudší. Lehké mentální postižení v praxi znamená, že se dospělý jedinec z hlediska intelektu ocitá na úrovni přibližně jedenáctiletého dítěte. Dokáže tak např. vykonávat jednodušší manuální práce (např. v chráněných dílnách), nicméně v oblasti sociální potřebuje značnou podporu a vedení. Velké riziko spočívá ve snížené kritičnosti osob s mentálním postižením, včetně lehkého mentálního postižení – v důsledku toho tak mohou být tito lidé druhými zneužíváni až vykořisťováni (Říčan, 2007, s. 79-80). Kategorie „jiná mentální retardace“ se užívá v případech, kdy je výrazné narušení intelektu zřejmé, nicméně vzhledem k tomu, že jsou současně přítomna i jiná postižení (poruchy chování, poruchy autistického spektra, nevidomost apod.), nelze dotyčného spolehlivě vyšetřit. Podobně je tomu i u kategorie nespecifická mentální retardace, kdy není možné přesně určit míru postižení intelektu, o němž však není pochyby (Bendová, 2011, s. 16).

Co se týče výskytu jiných duševních poruch, ty se podle Šnýdrové (2008, s. 127) vyskytují u osob s mentálním postižením přibližně třikrát až čtyřikrát častěji, než je tomu u běžné populace.

Rozlišovat jedince dle výše jejich IQ, či obecně míry postižení inteligence, se ovšem v praxi jeví jako problematické, neboť pro úspěšnost jedince v dospělém životě je důležitý nejen jeho intelekt, ale též prostředí, v němž dotyčný vyrůstá, a především úroveň dalších schopností, které jsou nezbytné pro optimální adaptaci na nové životní podmínky či výraznější změny. Platí sice, že pokud je IQ jedince nižší než 70-75 bodů, je limitováno učení, chápání či řešení problémů, nicméně při diagnostice, s ohledem na další prognózu, není dostačující pouze vycházet z měření inteligence, nezbytností je i posouzení adaptability. Adaptivní chování je pak posuzováno zejména ve třech oblastech, kterými jsou abstraktní dovednosti (porozumění jazyku, schopnost vyjadřovat se v jazyce, zacházení s penězi, orientace v čase, sebeřízení, schopnost počítat apod.), sociální dovednosti (sebeúcta, řešení sociálních problémů, schopnost respektovat pravidla, normy) a praktické dovednosti (tato oblast zahrnuje aktivity běžného života, zaměstnání, schopnost cestovat, užívat předměty běžné potřeby, dbát na své bezpečí a bezpečí druhých apod.). Při diagnostice mentálního postižení by tak mělo docházet nejen k určování intelektu jedince pomocí standardizovaných metod, ale též k posouzení jeho adaptivního chování (Procházka et al., 2014, s. 170-171). Diagnostika mentálního postižení by měla, podle Šnýdrové (2008, s. 127) následovat teprve poté, co jsou u jedince provedeny standardizované testy inteligence, určena by měla být míra sociální zralosti a adaptace, nutný je rozhovor s rodiči či vychovatelem, vhodné je provést také vyšetření psychiatrické či neurologické.

Americký Diagnostický a statistický manuál duševních poruch DSM-V rozlišuje mírné, středně těžké, těžké a hluboké mentální postižení, nicméně aby bylo možné diagnózu stanovit, musí být u jedince v rámci testování naplněna tři hlavní kritéria, a to intelekt nižší než 70, aktuální deficit v adaptivním chování, který omezuje jedince minimálně v jedné běžné aktivitě (jako je komunikace, samostatné bydlení), a dále je stanoven požadavek, že se postižení musí objevit před 18. rokem života jedince (Wilmshurst, 2015, s. 75).

Jak upozorňuje Valenta (2018, s. 41-42), pouhé spoléhání na měření intelektu, resp. přeceňování pouze této jedné dílčí složky osobnosti, v sobě nese další riziko: testy inteligence lze změřit pouze nedostatky v této oblasti, nicméně to není totéž jako schopnosti jedince. V praxi ovšem tento přístup bývá užíván hojně, a to jako nástroj

rozřazování dětí do segmentů vzdělávání, kdy selhání jedince v testech inteligence bylo považováno za důkaz omezené vzdělatelnosti žáka, bez ohledu na to, zda příčina zjištěného nízkého IQ nebyla odlišná (např. neoptimální sociální zázemí dítěte, nedostatečně osvojená řeč apod.). V současné době se tak odlišný způsob nahlížení na postižení v rozumových schopnostech jedince odráží i ve školství, kdy jsou děti s mentálním postižením považovány za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, a dle typu a míry postižení je jim pak poskytována speciálně-pedagogická péče, a to ideálně v rámci mainstreamové (inkluzivní) školy, s využíváním tzv. podpůrných opatření.

Co se týče etiologie mentálního postižení, ta je podle Valenty, Müllera (2018, s. 63-64) tak různorodá, jak variabilní je i symptomatologie. V obecné rovině jsou rozlišovány příčiny vnější a vnitřní a v odborné literatuře se lze setkat s označením, že se jedná o postižení získané nebo vrozené. K faktorům vedoucím ke vzniku mentálního postižení bývají řazeny genetické příčiny (např. chromozomální aberace – nejznámější jsou tzv. aberace numerické, kdy jednu z nejznámějších i mezi laiky představuje trizomie 21. chromozomu (tj. namísto jednoho páru 21. chromozomu jsou u postiženého jedince přítomny tři chromozomy), která je známá jako Downův syndrom), infekce, hypoxie plodu apod. Autoři dále uvádějí, že v případě středně těžkého postižení a dalších, závažnějších forem mentálního postižení, narůstá četnost organické etiologie, která převažuje. K infekcím patří např. zarděnky, ale i chřipka, neštovice, syfilis, toxoplazmóza, což jsou tedy faktory exogenní, nikoliv dědičné. Výskyt mentálního postižení souvisí také s expozicí rentgenovému záření, užíváním nevhodných léků v těhotenství, alkoholu, drog apod. Nicméně uvažuje se i o psychogenních faktorech – příkladem může být prenatální deprivace, tedy situace způsobená např. tím, že dítě nebylo matkou „chtěné“.

Nejčastěji vzniká mentální postižení v období prenatálním (jedná se přibližně o 50-60 % osob s mentálním postižením), v perinatálním období je udávána četnost vzniku 8 % (nejčastěji se jedná o porodní úraz mozku), u 20-30 % osob s mentálním postižením se příčina poruchy objevuje až v období postnatálním, a to jako důsledek zánětů mozku, úrazů hlavy, poruch látkové výměny atd. (Šnýdrová, 2008, s. 127).

Bylo zmiňováno, že v rámci diagnostiky dle amerického manuálu DSM-V, je jedním z klíčových faktorů vedoucích k potvrzení či vyvrácení přítomnosti mentálního postižení doba vzniku poruchy. Z tohoto hlediska je tak důležité odlišit mentální postižení od demence. Cipro (2015, s. 191) uvádí, že zatímco mentální postižení je zpomalením vývoje intelektu či jeho stagnací, demence je získaná až v průběhu života, tj. dochází

k úbytku dřívější vyšší kvality i kvantity intelektu. To ale neznamená, že se demence vyskytuje např. pouze u osob vyššího věku – lze ji diagnostikovat (tedy může se objevit) již ve dvou letech, nicméně nejčastěji se objevuje až ve věku 65 a více let. Věk dvou let není stanoven náhodně – podle Valenty a Müllera (2018, s. 50) je nutné počkat až na ukončení senzomotorického stádia vývoje inteligence, tedy období, kdy se také objevují základy řeči a komunikace. Kromě toho je podle autorů nutné v rámci diferenciální diagnostiky odlišit od mentálního postižení také zejména zpomalení intelektuálního vývoje vlivem nedostatku podnětů emoční povahy (v minulosti se užíval termín pseudooligofrenie či sociální oligofrenie), dále nerozpoznané sensorické defekty, vady řeči a chronické mozkové syndromy, které vyúsťují v afázii. Z důvodu diferenciální diagnostiky je tak nutné věnovat zvýšenou pozornost formě interakcí mezi jedincem s postižením a jeho sociálním okolím, neboť např. k těžké formě mentálního postižení se může přidružit také autismus, pro který je charakteristický deficit zejména v sociální oblasti.

2.2 Specifika osob s mentálním postižením

Jak zdůrazňuje Švarcová (2003, s. 25), u osob s mentálním postižením se jedná o trvalé porušení kognitivních funkcí. Nejedná se tedy o nemoc, ale trvalý stav daný neodstranitelnou nedostatečností mozku či jeho poškozením.

K hlavním charakteristikám mentálního postižení řadí Šnýdrová (2008, s. 127-128) následující:

- omezení, zastavení rozumového vývoje;
- nedostatečné rozvinutí pozornosti (bezděčné i úmyslné);
- mechanická paměť;
- myšlení je vázáno na realitu, je konkrétní;
- vývoj řeči je vázán na vývoj intelektu, u těžších forem mentálního postižení je tedy řeč téměř nerozvinuta, u jedince se objevují pouze afektivní zvuky;
- v emoční rovině jsou častější afektivní stavy a celkově emoční nestabilita;
- narušena je i volní stránka, pro tyto jedince je charakteristická zvýšená sugestibilita;
- přítomny mohou být i tělesné anomálie, jako asymetrie obličeje či nízké tělo, anomálie ruky apod.

Výše uvedené charakteristiky jsou tedy pochopitelně odlišnou měrou zastoupeny u osob s mentálním postižením, v závislosti na míře, rozsahu postižení. V případě lehkého mentálního postižení je většinou jedinec schopen užívat řeč (byť tato bývá opožděná, nemusí být plně rozvinutá, resp. bývá obsahově chudší, menší je rozsah slovní zásoby), tj. udržovat konverzaci, komunikovat, začlenit se do sociálního okolí, a to bez větších obtíží. Jedinec dokáže zobecňovat, avšak schopnost usuzování je omezena, což má negativní dopad i na řeč samotnou. Většina těchto osob dosáhne plné samoobsluhy, není u nich tedy nutná výraznější péče druhé osoby. Nicméně obtíže tito jedinci mají, a to v souvislosti se zvládnutím nároků vnějšího světa: problematičtější bývá školní docházka, velmi často nikoliv primárně kvůli nedostatečně rozvinutým kognitivním schopnostem, ale spíše kvůli obtížím v oblasti emocionality a sociability: přítomny mohou být neadekvátní reakce na běžné podněty, afekty, nízká kontrola, ale též zvýšená sugestibilita. V oblasti školních dovedností se nezdá, že by se objevují problémy se čtením a psaním. V rámci edukace je tedy zapotřebí zaměřovat se větší měrou na kompenzaci existujících nedostatků. Vzdělávání v minulosti probíhalo zejména v praktické škole, se zaměřením na rozvoj praktických dovedností, s cílem posílit uplatnitelnost těchto osob na trhu práce – zejména se jednalo a jedná o práce manuálního charakteru (Bendová, 2011, s. 13).

V rámci edukace je tedy vhodné zaměřit se také na trénink oslabených kognitivních funkcí. Jedná se zejména o trénink paměti, krátkodobé a dlouhodobé pozornosti, rozvoj řeči, slovní zásoby, porozumění řeči, podporováno by mělo být pojmové myšlení. Nejedná se ovšem o jediné specifikum osob s mentálním postižením – k dalším patří např. zvýšená závislost na pečovateli (která nemusí být pouze emocionální, ale odvíjí se také od potřeby pomoci dle míry postižení), určitá infantilnost osobnosti, zvýšená úzkostlivost, rigidita chování, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha mezi aspirací a výkonem, snížená přizpůsobivost nárokům vnějšího prostředí (Valenta a kol., 2015, s. 12-13).

U jedinců se středně těžkým mentálním postižením je již výrazněji omezeno porozumění řeči i její exprese, přičemž oblast komunikace je postižením zasažena po celý život jedince. Někteří jedinci se nikdy nenaučí hovořit, mohou však sdělovanému rozumět a vyjadřovat se mohou pomocí gest či jinými formami neverbální komunikace, podobně se někteří lidé se středně těžkým mentálním postižením dokáží naučit číst a psát, jiní nikoliv. Omezení je značné v oblasti soběstačnosti a manuální zručnosti, nicméně v dospělosti většina těchto

osob dokáže vykonávat jednodušší manuální práce, nutností je ovšem strukturalizace činností a zajištění odborného dohledu – většinou se jedná o chráněné dílny a chráněná pracoviště. Méně optimistickou prognózu mají osoby se středně těžkým postižením, u nichž jsou navíc přítomny další poruchy či onemocnění, k nimž nejčastěji patří pervazivní vývojové poruchy, tělesná postižení, epilepsie či psychiatrické choroby (Bendová, 2011, s. 13-14).

U osob s těžkým mentálním postižením je ještě více zasažena oblast motoriky, ve zvýšené míře jsou také přidruženy jiné vady, poruchy a onemocnění. Pokud se rozvine řeč, zůstává na velmi elementární úrovni, častěji se jedná o jednotlivé hlasové projevy, v návaznosti na prožívaném emočním stavu. U těchto osob je velmi důležitá včasná odborná intervence, rehabilitace, což může pozitivně ovlivnit rozvoj nejen motoriky, ale i kognitivních funkcí, celkově tak může být zvýšena kvalita jejich života. Většinou zůstávají tito lidé celoživotně závislí na péči a pomoci druhých osob. To platí i pro jedince s hlubokým mentálním postižením. Intelekt těchto osob odpovídá intelektu tříletého dítěte. Osoby s hlubokým mentálním postižením většinou obtížně rozumí instrukcím, většina je také imobilní či výrazně omezena v pohybu, nedokáží samostatně uspokojovat své potřeby, a to ani ty základní. Nutná je tedy celoživotní pomoc a dohled, neboť výjimkou u těchto jedinců nebývá např. sebepoškozování (Bendová, 2011, s. 14-16).

Podle Národní rady osob se zdravotním postižením (2011) osoby s mentálním postižením, které jsou schopny pracovat, nepotřebují většinou výraznější úpravu vnějšího prostředí, ve smyslu bezbariérovosti apod. Důležité je ovšem, aby těmto jedincům byla k dispozici osoba pro zapracování, dohled, vedení. Vedoucí či nadřízení pracovníci by také měli být obeznámeni s problematikou mentálního postižení. S ohledem na jejich postižení bývá problematičtější zejména oblast učení a sociální adaptace. V rámci pracovního procesu je tedy zapotřebí dbát na užívání vhodné komunikace, nutné požadavky související s pracovním výkonem je zapotřebí slovně několikrát opakovat, přičemž vysvětlování těchto požadavků musí být jednoduché, jasné a názorné. Důležité je i soustavné vedení, oceňování, poskytování zpětné vazby, neboť lidé s mentálním postižením často prožívají nejistotu v tom, čemu se věnují. Platí také, že každá změna může být prožívána jako stres, čemuž je tedy nutné předcházet, důležitá je také trpělivost a značná dávka empatie. Vhodné je navázat spolupráci s některou z neziskových organizací, která těmto lidem pomáhá a může pomoci i zaměstnavateli radami, konkrétní formou pomoci apod.

Osobám s mentálním postižením je přisuzováno mnoho stereotypů v souvislosti se sexuálním chováním – většinou se soudí, že jsou tito jedinci sexuálně inhibovaní, sexuálně nezralí, nebo naopak nemají zájem o sexuální aktivity. V minulosti docházelo k jejich sterilizaci, a to i bez jejich souhlasu. Sexuální chování se rozvíjí v návaznosti na dospívání, které u osob s vyšší mírou postižení nemusí vůbec proběhnout, nicméně u mnoha jedinců se středním nebo lehkým mentálním postižením je adolescentní fáze přítomna, a tedy rozvíjí se i sexuální zájem a sexuální chování. Nevhodné sexuální chování se pak u těchto jedinců objevuje většinou jako důsledek potlačování těchto projevů, nebo je projevem potřeby přiblížit se vrstevníkům, získat přijetí od vrstevnické skupiny. Nutností je tedy edukace osob s mentálním postižením i v této oblasti, včetně vhodného jednání, užívání antikoncepce apod., platí také, že v důsledku nízké mentální a emoční či sociální zralosti nezdědka dochází k jejich sexuálnímu zneužívání (Gabbard, 2008, s. 99).

2.3 Pomoc s lidem s mentálním postižením v závislosti na jejich potřebách

Lidem s mentálním postižením se dostává pomoci kromě osob blízkých také ze strany státu a neziskových organizací či sociálních služeb. Z předchozího textu je zřejmé, že jinou formu pomoci využijí lidé s lehkým mentálním postižením, kteří často mohou vykonávat jednodušší práce, jinou pak osoby s těžkým či hlubokým mentálním postižením, které má negativní dopad na všechny aspekty života, s ohledem na jeho kvalitu.

Osobám s mentálním postižením se dostává ze strany státu ochrany na trhu práce. Jedná se zejména o pracovní rehabilitaci (v rámci úřadu práce lze sestavit individuální plán pracovní rehabilitace, který je zaměřen na získání a udržení pracovního místa), přípravu k práci (úřad práce může poskytnout asistenta k zapracování osoby s mentálním postižením) a specializované rekvalifikační kurzy. Stát se také podílí na tvorbě chráněných pracovních míst – jedná se o pracovní místa zřízená zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením, a to na základě dohody s úřadem práce, přičemž na zřízení takového místa získává zaměstnavatel finanční příspěvek. Dále mohou tito lidé získat některý z příspěvků státní sociální podpory, kdy zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje příspěvek na mobilitu či příspěvek na zvláštní pomůcky (MPSV, 2018).

V případě potřeby lze využívat různých forem poradenství. Jeho cílem je v případě osob s mentálním postižením dosažení maximální možné samostatnosti a jejich zapojení

do společnosti. Poradenské služby mohou mít podobu vedení, informování ve smyslu osvěty (v dílčích oblastech – komunikace, finanční gramotnosti, sexuální oblasti apod.), časté je také doprovázení (nejen v konkrétních úkonech, jakými je jednání s úřady, ale celkově se jedná o pomoc při přijetí obtížné životní situace, nabídku možné pomoci apod.) a činnost konzultační. Poradenství může být lékařské, psychologické, edukační, profesní, sociální, právní, technické atd. (Pastieriková, 2012, s. 31).

Křížkovská, Tomalová (2013) upozorňují na skutečnost, že pomoc formou využívání sociálních služeb není stejnou měrou dostupná všem osobám s mentálním postižením, neboť jejich působnost se v rámci České republiky liší. Zejména u osob vyššího věku platí, že poptávka převyšuje nabídku. Autorky realizovaly výzkum mapující dostupnost a nabídku vybraných sociálních služeb v České republice, určených pro osoby s mentálním postižením ve věku 45 a více let, a z dosažených výsledků vyplývá, že se v České republice nachází pouze 5 domovů pro osoby s mentálním postižením, v některých krajích (např. Karlovarském) nejsou vůbec některé sociální služby pro tyto osoby zřízeny, nejpočetněji zastoupenou službu tvoří sociálně-aktivizační služby.

V § 32-70 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je vymezen obsah i formy poskytovaných sociálních služeb. Ty se dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby mohou být ambulantní, pobytové a terénní. Dospělé osoby s mentálním postižením nejčastěji využívají tyto sociální služby:

- centra denních služeb: zde jsou poskytovány ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pomoc je poskytována při osobní hygieně, dále se jedná o zajištění a poskytování stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů či obstarávání osobních záležitostí;
- chráněné bydlení: jedná se o pobytovou službu, v níž je poskytována tatáž pomoc, jako je tomu u center denních služeb;
- denní stacionáře: služba je ambulantní, rozsah pomoci je obdobný jako v předchozích uvedených službách, poskytována je také pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu. Obdobou je týdenní stacionář, který je ovšem službou pobytovou;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením: jedná se opět o službu pobytovou, v níž je tedy kromě výše uvedeného poskytováno osobám s mentálním postižením

také ubytování. Pro osoby vyššího věku jsou obdobnou službou domovy pro seniory;

- podpora samostatného bydlení: tato služba je terénní a je zaměřena na pomoc při zajištění chodu domácnosti, dále se jedná o výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů;
- sociálně aktivizační služby: služba může být poskytována jako ambulantní nebo terénní a k činnostem patří aktivity výchovné, vzdělávací, aktivizační, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů (Česko, 2008, s. 1267-1274).

Kromě sociálních služeb existují i organizace dobrovolné, neziskové. Ty často vznikají z popudu osob majících s daným postižením či jevem vlastní zkušenost. Podle Šišky (2012) patří mezi nejvýznamnější rodičovskou organizaci Společnost pro podporu osob s mentálním postižením v České republice, z. s. Spolek dobré místo (2015) řadí mezi nejvýznamnější organizace Dveře dokořán (poskytována je podpora v běžném životě, za využití osobní asistence), Rytmus (společnost poskytuje vzdělávání školám, rodičům nebo sociálním pracovníkům, hlavní činnost spočívá v podporovaném zaměstnávání, podpoře samostatného bydlení, v osobní asistenci a tranzitních programech, které jsou určeny pro mladé jedince, kterým je zajišťována individuální praxe na běžném pracovním trhu) či Inventura (jedná se o platformu pro podporu umělecké a publicistické tvorby osob s mentálním postižením).

Vzhledem k rozsahu práce nelze pochopitelně uvést vyčerpávající výčet služeb a organizací pomáhajících osobám s mentálním postižením nejen se začleněním se do společnosti či obecně se zvládáním běžných či obtížnějších nároků plynoucích z požadavků vnějšího prostředí, ale též umožňují zvýšit kvalitu jejich života. Mnohé tyto služby a organizace působí celorepublikově, jiné jsou omezeny na určitý region. Liší se také jejich zaměření jak na obsah činností, tak i cílovou skupinu z hlediska věku.

Cílem je co největší začlenění těchto jedinců do společnosti. Důraz je kladen na opouštění ústavní péče, která byla v minulosti u těchto osob převažující formou pomoci a péče. Pokud není jedinec schopen žít samostatně, jako vhodné řešení se jeví např. komunitní bydlení, které se podle Saadouni (2017) stává novým trendem: osoby s mentálním postižením žijí v běžné bytové zástavbě, v domech, které jsou pro tyto jedince speciálně uzpůsobeny, často v pokojích sdílených s další osobou. K dispozici je pomoc sociální

či jiné služby, v blízkosti bydliště jsou zřízena chráněná pracoviště či dílny. Je žádoucí, aby lidé s mentálním postižením mohli obývat tyto domy v komunitě, v níž vyrůstali, tedy v kontaktu se svými rodinami, blízkými, přáteli.

3 VOLNÝ ČAS A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

Ve druhé kapitole práce je pozornost věnována problematice volného času. Přiblíženy jsou hlavní pojmy, kterými jsou zejména volný čas, volnočasové aktivity a kvalita života.

Nastíněn je význam volného času pro člověka, a to i v případě přítomnosti omezení v rovině fyzického nebo psychického zdraví. Uvedeny jsou vybrané klasifikace volnočasových aktivit, přičemž v diplomové práci se kloníme k pojetí volnočasových aktivit zejména ve smyslu aktivit rekreačních. V závěru kapitoly je problematika volného času vztažena k prožívání kvality života a jejímu ovlivňování prostřednictvím účasti na volnočasových aktivitách.

3.1 Vymezení volného času a jeho význam pro člověka

Volný čas lze podle Hájka a kol. (2004, s. 25) chápat jako čas, který má jedinec sám pro sebe, resp. ve kterém je možná svobodná volba činností, kterým se chce dotyčný věnovat. Jedná se také o čas, který vzniká po uvolnění se z různých forem závazků – pracovních, školních apod. Jak vysvětluje Hofbauer (2004, s. 12), tento fenomén se ve větší míře objevuje v životě člověka až ve 20. století, kdy se jeho rozsah v životě běžných lidí (nikoliv např. šlechty, jak tomu bylo v minulosti) zvýšil a souběžně s tím mu také začal být přikládán větší význam ve společnosti.

Nicméně jak upozorňuje Kaplánek (2012, s. 46), nenaplnil se předpoklad odborníků, že v posledních dvaceti letech nastane v moderních vyspělých zemích zkracování pracovní doby, a tím pádem i nárůst volného času pro obyvatelstvo. V dnešní době je naopak běžné, že lidé mají i více než jen jedno zaměstnání, pro potřebu uchovat si kupní sílu se lidé ve svém volném čase vzdělávají, profesně rozvíjejí, a nezbývá tedy příliš mnoho prostoru na věnování se volnočasovým aktivitám. Lidé, kteří mají dostatek volného času (např. nezaměstnaní, lidé bez domova), mnohdy nedisponují dostatkem finančních prostředků umožňujících využívat širokou nabídku volnočasových aktivit.

U volného času jsou rozlišovány tři hlavní složky, kterými jsou složka relaxační, zábavní a vzdělávací. Odpočinek je důležitý pro regeneraci organismu a v tomto pojetí se jedná o odpočinek pasivní (aktivní odpočinek představuje rekreace). Zábavní složku představuje zejména aktivní odpočinek – může se jednat o návštěvu sportovních či kulturních akcí, setkání s přáteli apod. Složka vzdělávací je výrazněji zastoupena v aktivitách organizovaných, a kromě odpočinku a zábavy realizací volnočasové aktivity získává jedinec nové

poznatky, rozvíjí své schopnosti, zájmy, dovednosti (Hájek a kol., 2004, s. 25-28). Pochopitelně na toto dělení je nutné nahlížet pouze jako klasifikaci teoretickou. I při pasivním odpočinku může být výrazněji zastoupena vzdělávací složka, zábavou může být pro jedince jakákoliv činnost realizovaná ve volném čase.

Jak vysvětlují Janiš, Skopalová (2016, s. 18-21), využívání volného času se v průběhu historického vývoje mění. V současné době existuje poměrně rozsáhlá nabídka volnočasových aktivit, které jsou také organizovány a bývají zacíleny na různé skupiny populace. I když se s tímto fenoménem výrazněji setkáváme až s rozmachem industrializace, zejména pak ve druhé polovině 20. století, v současné době naopak můžeme sledovat trend snižování objemu volného času v životě jedince, což je dáno přesahem pracovní oblasti (či obecně povinností) do volného času. Dalším nežádoucím aspektem je převažující tendence lidí trávit volný čas pasivně, což má negativní dopad, s ohledem na sedavý způsob života, na zdraví populace. Mění se také význam volnočasových aktivit u lidí v závislosti na jejich věku, resp. s ohledem na vývojová stádia v životě jedince. Zejména v době dětství a dospívání slouží volnočasové aktivity jako prevence vůči rizikovému chování. Možnosti optimálního působení na dítě jsou však v tomto věku limitovány závislostí dítěte na rodiči. V dospělosti má většinou člověk větší možnosti svobodně se rozhodovat o tom, jak svůj volný čas stráví. Nicméně i tato svoboda je podle autorů značně omezená, a to oblastí zaměstnání i rodinného života. Volný čas je vymezen povinnostmi jedince, obsah jeho trávení pak z velké části také možnostmi jedince (finančními, zdravotními apod.). Velký vliv má i to, jaké zkušenosti s trávením volného času dotyčný získal ve svém dětství, tedy jakými vzory pro něj v tomto ohledu byli rodiče. To, co je pro volný čas dospělého jedince nejvíce charakteristické, je dle téhož zdroje zaměřenost na regeneraci, relaxaci a kompenzaci pracovního života.

Funkcí volného času lze však identifikovat více. Podle Hájka a kol. (2004, s. 35-36) se volný čas stává důležitým prostředkem rozvoje osobnosti, upevnování zdraví, dochází nezřídka k rozvoji tvořivosti. Jedinec vystupuje ze své komfortní zóny, získává nové poznatky, prožitky, čímž dochází nejen k rozvoji nových dovedností a schopností, ale též rozpoznávání vlastních charakteristik, které jsou v běžném životě upozaděny. Velmi důležitým aspektem je pak sociální kontakt, neboť volnočasové aktivity jsou často realizovány v kolektivu, s druhou osobou, nebo alespoň může být toto téma námětem rozhovoru, což rozšiřuje možnosti sociálního kontaktu. Realizací volnočasových aktivit

vznikají většinou libé pocity, tyto aktivity také dávají mnohdy lidem smysl v jejich životě a stávají se důležitým cílem jejich životního směřování.

U realizace volnočasových aktivit, zejména jsou-li zacíleny na děti a mládež, má nezastupitelnou roli výchovná funkce. Pávková (2014, s. 14-15) uvádí, že podmínky volného času dávají možnost působit na dílčí složky osobnosti (psychickou, fyzickou, sociální, případně i spirituální), vedou k rozvoji kognitivních funkcí, emocí, volních vlastností, mají příznivý dopad na sebepojetí. Lze kultivovat potřeby jedince, rozšiřovat a prohlubovat jeho zájmy, objevovat a rozvíjet nové schopnosti. U dětí a dospívajících by neměl být opomíjen zdravotní aspekt, tj. nabízené volnočasové aktivity by měly vhodně podporovat zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj jedince. V současné době je velká část dětí (ale i dospělých) do určité míry izolována od sociálního okolí, ať již dobrovolně, či v důsledku specifických faktorů (zmínit lze např. přesun zájmu do virtuálního prostředí, nemožnost účastnit se volnočasových aktivit z důvodu špatného ekonomického zázemí rodiny, postižení na straně jedince). Především u těchto jedinců má tak volný čas jedinečný význam v souvislosti s jejich začleněním do společnosti, rozvíjením schopnosti navázat a udržet kvalitní mezilidské vztahy, pozitivním působením na sociální dovednosti jedince.

Volný čas či volnočasové aktivity jsou spojeny se zážitky. Jak upozorňuje Kaplánek (2012, s. 50-51), zejména v současné době jsou však tyto zážitky spojovány s konzumem, případně se stávají ryze privátní záležitostí. V tom, jak je přistupováno k volnému času, se odráží směřování dnešního moderního člověka. Dochází k upouštění od tradičních hodnot, upřednostňovány jsou hodnoty estetické a spojené se sociální komunikací. Mnohé z prosazovaných volnočasových aktivit však v tomto pojetí nejsou dostupné celé populaci: vylučovány bývají různé skupiny obyvatel (sociálně slabí, s nízkým vzděláním, lidé s postižením), což činí volnočasové aktivity zčásti elitní záležitostí jen pro určitou skupinu obyvatelstva.

Z těchto poznatků tedy vyplývá, že není důležité pouze to, jakou měrou jsou volnočasové aktivity zastoupeny v životě jedince (tj. jejich kvantita), ale i způsob trávení volného času (kvalita volnočasových aktivit). V ideálním případě by se měl jedinec ve svém volném čase rozvíjet komplexně, tj. volit vhodnou kombinaci např. pohybových i tvůrčích, uměleckých volnočasových aktivit apod. Volnočasových aktivit, z nichž lze vybírat, existuje značné množství. Jejich stručný přehled je podán v následujícím textu.

3.2 Klasifikace volnočasových aktivit

Obecně přijímaná klasifikace volnočasových aktivit neexistuje. V odborné literatuře tak můžeme nalézt různé typy dělení aktivit prováděných ve volném čase, přičemž jsou uplatňována různá hlediska jejich klasifikace.

Podle Pávkové (2014, s. 63-77) lze činnosti realizované ve volném čase rozdělit do tří velkých skupin, kterými jsou činnosti odpočinkové a rekreační, zájmové činnosti a veřejně prospěšné činnosti. Podle autorky zaujímají mezi těmito aktivitami výsostné postavení zájmové činnosti, neboť umožňují rozvoj osobnosti ve smyslu seberealizace, objevení nových schopností, prohlubování stávajících dovedností. Zájmové činnosti se následně mohou dělit do těchto podskupin:

- aktivní a receptivní: i když člověk může být při realizaci volnočasových aktivit ve větší míře pasivní (např. při sledování sportovního zápasu v televizi), receptivní aktivity nejsou nikdy prosty aktivity, byť ta může být minimální (smyslová apod.). Přestože mohou mít receptivní zájmy vysokou hodnotu (četba, poslech hudby, návštěva koncertního nebo divadelního představení), ve volném čase by měly převažovat aktivní činnosti (pohybové aktivity aj.);
- hluboké a povrchní, krátkodobé a dlouhodobé, jednostranné a mnohostranné: i v tomto případě platí, že by měla být dáвана přednost rozvíjení zájmů do hloubky, v delším časovém horizontu. V ideálním případě by volnočasová aktivita měla kladně působit na více složek osobnosti (např. dobrovolnická aktivita, v níž je zastoupen pohyb, pozornost je věnována umění, rozvíjena je spirituální složka, jedinec je v kontaktu s druhými lidmi, kterým navíc pomáhá);
- žádoucí a nežádoucí aktivity: k žádoucím aktivitám řadí autorka takové, které pozitivně působí na osobnost jedince (sport, kultura), k nežádoucím řadí aktivity spojené se závislostním chováním, vandalismus apod.;
- podle počtu účastníků: individuální, skupinové a hromadné;
- podle míry organizovanosti: volnočasové aktivity mohou být spontánní nebo organizované;
- podle pravidelnosti: pravidelné a nepravidelné. Je vhodné, pokud se jedinec věnuje některých činnostem pravidelně, neboť dochází k rozvíjení určitých schopností a dovedností do hloubky, cílem by však měla být i pestrost ve volném čase;
- dělení podle obsahu: zájmové volnočasové aktivity lze dále členit na společensko-vědní, pracovní-technické, přírodovědně-ekologické, esteticko-výchovné, tělový-

chovné a sportovní. Esteticko-výchovné aktivity zahrnují více druhů činností, konkrétně hudební, výtvarné, literární a dramatické. Navíc podle autorky platí, že mnoho aktivit nelze přiřadit do některé z uvedených kategorií. To se týká např. činností hudebně-pohybových, literárně-dramatických, rukodělných, turistiky či práce na počítači.

Volný čas bývá často spojován s rekreací. Podle Teplého (1969, in Jandová, Oleśniewicz a Dohnal, 2014, s. 20) je pro rekreaci charakteristická její zaměřenost. Rekreace není totéž, co odpočinek, neboť ten bývá pasivní, zatímco rekreace je vždy aktivní činností, a to činností fyzickou, mentální nebo sociální. Rekreace má vždy svůj smysl, plní určitý účel (pobavit se, dosáhnout uspokojení, duševní pohody atp.), jenž se váže k charakteru rekreace. I rekreaci lze dále dělit, a to na individuální, skupinovou, organizovanou či neorganizovanou apod. Pro rekreaci podle autora také platí, že je vždy prováděna ve volném čase a je dobrovolná, byť může být plánována nebo organizována.

S ohledem na zaměření diplomové práce vnímáme volnočasové aktivity především ve smyslu aktivit rekreačních, byť pochopitelně mezi oběma termíny existují rozdíly. Podle Hurda a Andersona (2011, s. 9) jsou volnočasové aktivity takové činnosti, jež jsou realizovány ve volném čase a nejsou orientovány na práci či nejsou spojeny s povinnostmi nebo nutnými aktivitami, jakými je např. úklid domácnosti nebo spánek. Za rekreaci považují autoři aktivity prováděné ve volném čase, které lidi těší a jsou jimi vnímány jako sociálně hodnotné. Jejich samotná realizace je pak méně důležitá než přínos, který pro jedince rekreace má. Ve vlastním výzkumu popsaném v praktické části práce tak byla věnována pozornost takovým volnočasovým aktivitám, které mají pozitivní dopad na začlenění osob s mentálním postižením do společnosti a zároveň přispívají ke zvýšení kvality života těchto jedinců.

Podle charakteru činnosti dělí Hodaň a Dohnal (2014, s. 26-29) rekreaci na kulturně-uměleckou (tento druh rekreace zahrnuje např. hudbu, výtvarné umění, film, divadlo. Kulturně-umělecká rekreace přispívá ke kultivaci jedince, a to v rovině psychické či duchovní, neboť pohyb je v ní zastoupen minimálně), intelektuální (vědecké a umělecké obory – např. luštění křížovek, hraní šachů, deskové hry), sociální (může se jednat také o pohybové aktivity, ale důraz je v tomto druhu rekreace kladen na zapojení se do sociálních vztahů), zájmovou (dotyčný se věnuje tomu, co považuje za svůj zájem. Nezřídka je tato aktivita prováděna individuálně. Patří k ní chalupaření, sběratelství apod.) a pohy-

bovou (oproti ostatním druhům rekreace je v tomto typu výrazně zastoupen pohyb a pohybová rekreace tak působí kladně především na rovinu fyzického, ale i psychického zdraví).

Ani v případě klasifikace rekreačních aktivit však nelze nalézt mezi odborníky shodu.

Leitner a Leitner (2012, s. 14-15) dělí rekreační aktivity následovně:

- jednoduchá zábava: do kategorie řadí autoři sportovní diváctví, sledování filmů, televize či další aktivity, které nevyžadují od jedince větší angažovanost ve smyslu pohybových aktivit, duševní činnosti nebo sociálního zapojení;
- mentální aktivity zaměřené na přemýšlení nebo posílení sebeuvědomění: nejtypičtějším příkladem je meditace;
- sport a cvičení: kategorie obsahuje pohybové aktivity;
- hudba: jedná se o poslech hudby i její produkci;
- umění: výtvarná činnost, sochařství apod., ale i návštěva muzeí, výstav;
- tanec: produkce tance i návštěva událostí prezentujících různé formy tance. Autoři doplňují, že někdy bývají hudba, tanec a umění spojovány v jednu kategorii nazvanou kulturní či estetické činnosti;
- zájmy: také tato oblast je značně široká a zahrnuje např. sběratelství nebo modelářství;
- relaxace: masáže, wellness;
- sociální aktivity: do skupiny patří všechny aktivity, v nichž je v centru zájmu sociální kontakt – např. návštěva rodiny, přátel, klubu;
- humanitární činnost: jedná se o dobrovolnickou činnost či pomoc organizacím působících v humanitárních službách;
- aktivity v přírodě, outdoor: aktivity jsou prováděny ve volné přírodě, mohou být adrenalinové, ale patří sem např. i rybářství;
- cestování a turistika: podle autorů právě tato oblast bývá nejvíce spojována s rekreací a váže se též k rekreačnímu průmyslu. V rámci cestování se lze věnovat všem výše uvedeným aktivitám a jedná se tedy mimo jiné také do určité míry o zastřešující pojem.

Na základě výše uvedené klasifikace vytvořili Metin et al. (2017, s. 551-552) vlastní kategorizaci rekreačních aktivit, k nimž řadí jednoduchou zábavu (jedná se o pasivní sledování televize, návštěvu koncertu apod., tedy obecně receptivní typ aktivit), mentální aktivity, relaxaci a posilování sebeuvědomění (meditace, návštěva muzeí, jóga, poslech

hudby, masáže, cestování), sport a cvičení, hudba, umění, tanec, zájmy, sociální aktivity, humanitární činnost, aktivity realizované v přírodě. Nově v tomto členění nacházíme také hry, včetně videoher (počítačových her, her hraných online) a hédonické aktivity (užívání návykových látek, sledování pornografického obsahu či obsahu silně sexuálně zaměřeného – např. striptýzová show). V tomto pojetí tedy nacházíme mezi rekreačními aktivitami i takové, které nejsou pro jedince příznivé a jsou řazeny v případě mládeže k rizikovému chování či obecně k jednání patologickému nebo sociálně nevhodnému.

3.3 Vliv volnočasových aktivit na kvalitu života

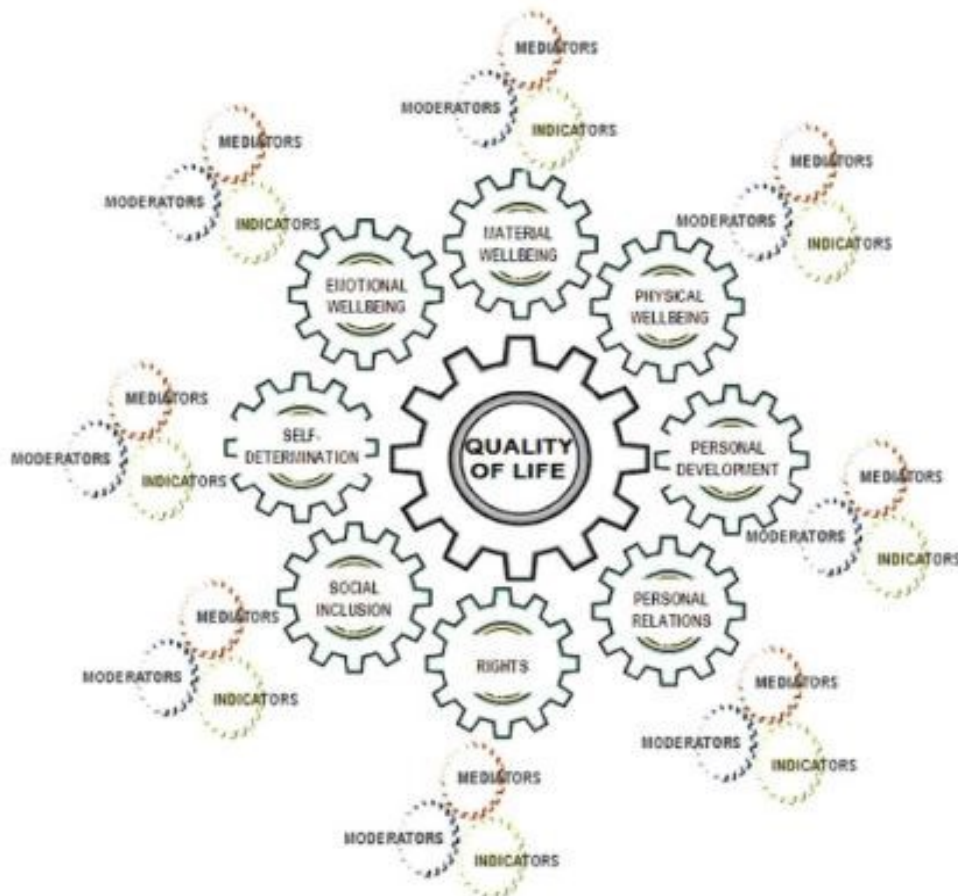
Přestože se fenomén kvality života stává objektem zájmu odborníků z mnoha oborů (lékařství, psychologie, politika, sociologie apod.), doposud neexistuje obecně přijímaná definice toho, co je to kvalita života, nebo čím je ovlivněna, co je pro ni podstatné. Tento stav ovšem pravděpodobně vychází již z této různorodosti uplatnění konceptu v mnoha oblastech lidské činnosti. Nalézt lze tedy vymezení nahlížející na kvalitu života jako na jev existující objektivně, daný součtem přítomnosti určitých faktorů, velmi často je však kvalita života pojímána jako subjektivně prožívaný stav, který tak lze obtížně měřit. Mnohdy bývá vztahována k dalším, podobným jevům, jakými jsou např. životní úroveň, štěstí, životní spokojenost, osobní pohoda (well-being), naplněnost potřeb, schopnost realizovat vlastní cíle apod. (Gillernová, Kebza, Rymeš a kol., 2011, s. 24).

Navíc podle Janiše a Skopalové (2016, s. 53) platí, že se kvalita života u jedince proměňuje, v závislosti na působení mnoha faktorů, kterými jsou např. faktory ekonomické, zdravotní, sociální. Vždy je důležité, aby jedinec vnímal svůj život jako kvalitní (ve smyslu např. naplnění důležitých životních potřeb), nicméně podle autorů požadavek na zajištění co nejvyšší kvality života narůstá v případě, kdy člověk onemocní, nebo se již narodí s některou z forem postižení, což tedy pochopitelně platí i pro osoby s mentálním postižením.

Mnozí autoři zdůrazňují, že v případě specifík jedince nelze užívat obecně vytvořené modely měřící kvalitu života – jinak bude např. vyplňovat standardizovaný dotazník zaměřený na kvalitu života člověk mladý, jinak osoba vyššího věku, zejména jsou-li v rámci administrovaného dotazníku sledovány oblasti, z nichž jsou některé skupiny obyvatelstva značně vyloučeny – jmenovat lze např. účast na technologickém pokroku, resp. využívání moderních technologií, zapojení do sociálního života apod. (Mallenkopf a Walker, 2007, s. 8).

Za propracovaný model kvality života, který navíc zohledňuje specifika osob s mentálním postižením, lze považovat koncept Shalocka et al. (2010, s. 22), který je zachycen v originálním znění na obrázku 1.

Obrázek 1: Model kvality života



Zdroj: Shalock et al. (2010, s. 22)

Z obrázku 1 vyplývá, že koncept kvality života lze vyložit jako kombinaci přítomnosti více faktorů, kterými jsou spokojenost v oblasti materiální, fyzické, emoční, možnost osobnostně se rozvíjet, sociální vztahy, zajištění základních lidských práv, sociální inkluze a sebeurčení. Žádná z těchto oblastí pak není statická, ale působí na ni další faktory, které ji ovlivňují – jedná se o osobnostní charakteristiky, a to ve smyslu vnějších atributů (chování apod.), ale i činitele vycházející zvenčí a z motivace jedince svoji situaci případně změnit.

Při zamyšlení se nad tím, jak volnočasové aktivity souvisí s kvalitou života, relevantní jsou v tomto ohledu zejména čtyři „ozubená“ kola na obrázku 1: osobnostní rozvoj (personal

development), začlenění jedince do společnosti, komunity (social inclusion), rovina fyzického a psychického zdraví, pohody (emotional wellbeing, physical wellbeing).

Podle Kolaříkové a Němce (2017, s. 23), kteří provedli přehledovou studii analyzující vybrané výzkumy (české i zahraniční) zaměřené na volný čas, a to s relací k tématům sociální pedagogiky, mají volnočasové aktivity příznivý dopad na redukci prožívaného stresu. Jedná se o kompenzační či relaxační funkci volnočasových aktivit, která vychází z toho, že při věnování se volnočasovým aktivitám člověk odkládá svoji pozornost od témat aktualizovaných ve vědomí, včetně možných starostí. Dochází k emočnímu přeladění, jehož výsledkem jsou pocity radosti, uvolnění, štěstí. V tomto ohledu jsou přínosnější takové volnočasové aktivity, při kterých je jedinec aktivní. Zde se tedy pojí kvalita volnočasových aktivit s kvalitou života.

S tím souvisí i specifické nahlížení na volný čas. Kaplánek a kol. (2017, s. 57) se zamýšlejí nad označením volného času v anglosaské literatuře, kdy jsou rozlišovány dva pojmy, a to *free time*, tedy volný čas (čas, který jedinec má k dispozici, neboť se nemusí nebo nechce věnovat povinnostem apod. V takto pojatém volném čase se lze např. nudit) a *leisure* ve smyslu specifické kvality chování nebo prožívání, kdy je člověk aktivní. Aktivita pak může být fyzická i duševní. *Leisure* je pak dle téhož zdroje „*chápán jako integrální součást lidského jednání a prožívání, která má ústřední význam pro identitu člověka.*“ Kromě toho lze podle Kapláňka a Němce (2012, s. 145-148) nahlížet na volný čas jako na příležitost k seberealizaci, což má význam nejen např. pro dospívající, ale též pro osoby, které jsou z různých důvodů z plné účasti na společenském životě vyloučeny, či jsou v ní omezeny. Volný čas se pojí s hodnotovým systémem jedince, který může být při realizaci volnočasových aktivit aktualizován, rozvíjen. Důraz bývá kladen na komunikaci s druhými lidmi, rozvíjení vlastního potenciálu, schopností a dovedností, prožívání sounáležitosti ve skupině nebo význam zážitku pro přítomný prožitek fyzické a duševní pohody.

4 TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Mentální postižení s sebou pro tyto jedince přináší značné omezení v životě, což se týká i možnosti účasti na volnočasových aktivitách. Je však zapotřebí zdůraznit, že i lidé s postižením mají právo na plnohodnotný život, k čemuž smysluplná náplň volného času zcela jistě patří.

Ve třetí kapitole práce jsou nejprve přiblížena specifika trávení volného času těmito jedinci, se zřetelem k bariérám, kterým lidé s mentálním postižením v této oblasti čelí. Dále jsou popsány možnosti účasti na dílčích volnočasových aktivitách a s využitím vybraných výzkumů je nastíněno, jak v praxi často účast na volnočasových aktivitách u osob s mentálním postižením probíhá.

4.1 Specifika trávení volného času osobami s mentálním postižením

Hurd a Anderson (2011, s. 10) soudí, že se volnočasové aktivity vyznačují specifickými charakteristikami, jejichž zastoupení je klíčové pro možnost přiřadit určitou činnost k volnočasovým aktivitám. Autoři k nim řadí prožívanou svobodu ve výběru a realizaci dané aktivity, intristickou motivaci, vybavenost schopnostmi a dovednostmi nutnými k provádění aktivity a pozitivní dopad aktivity na jedince. Svoboda se týká příležitosti účastnit se určité aktivity, a to např. bez toho, že by bylo jedinci bráněno dané aktivity se účastnit. Intristická motivace značí vnitřní puzení k realizaci aktivity. Vybavenost schopnostmi a dovednostmi vztahují autoři k výsledku volnočasové aktivity – pakliže jedinec není přesvědčen o tom, že se dokáže určité činnosti zhostit, a to úspěšně, s velkou pravděpodobností se do ní nezapojí.

Pokud se tedy zamyslíme nad tím, v jaké míře jsou tyto podmínky splněny u osob s mentálním postižením, můžeme konstatovat, že se tito lidé ocitají ve značné nevýhodě při trávení volného času. Mnoha aktivit se nemohou účastnit, neboť k nim nejsou disponováni, chybí jim potřebné dovednosti (viz kapitola 1.2 – zmínit lze snížené IQ, které brání těmto jedincům věnovat se aktivitám vyžadujícím určitou úroveň kognitivních schopností, ale též zdravotní obtíže, které se nezřídka k mentálnímu postižení přidružují). Ne vždy jsou také tito lidé vítáni v zájmových kroužcích nebo organizacích zaměřených na volnočasové aktivity, což je dáno absencí povědomí o vhodném přístupu k lidem s postižením (příčinou může být iracionální strach). Lze také uvažovat o tom, že lidé

s mentálním postižením nejsou vhodně od útlého věku vedeni k zájmovým aktivitám a mnohdy tedy ani nemusí tušit, jakých činností by se mohli účastnit.

Podle Hogga a Lambeho (1997, s. 219-220) jsou hlavní bariéry trávení volného času u osob s mentálním postižením spojeny s cestováním, resp. dopravou na místo konání volnočasové aktivity (jedná-li se o aktivitu prováděnou mimo domácí prostředí). Obtíže se zvyšují v případě omezené mobility (např. užívání vozíku, který vyžaduje bezbariérový přístup), nicméně patří k nim i další faktory – zejména specifika osob s mentálním postižením. Možné zvláštní projevy (agresivita, omezená schopnost komunikace apod.) brání tomu, aby tito lidé byli přijímáni zdravou populací a mohli se společně účastnit volnočasových aktivit, zejména nejsou-li na práci s těmito jedinci připraveni odborníky, kteří zájmové aktivity vedou. Rozdíl spočívá také v místě bydliště, kdy zejména v menších obcích či určitých regionech bývá nabídka volnočasových aktivit omezená (Hogg a Lambe, 1997, s. 219-220).

Dattilo a Schleien (1994) uvádějí, že i v případě, že mají lidé s mentálním postižením možnost účastnit se volnočasových aktivit, nabídka bývá stereotypní: zahrnuje např. úzký okruh podobných činností, jakými jsou bowling, plavání, umění, řemeslnická činnost, výlety. Osoby s mentálním postižením se navíc účastní těchto aktivit segregovaně od zdravé populace. Podle autorů však velká část osob s mentálním postižením dokáže sama rozpoznat, co je těší, v čem se chtějí zlepšovat – lze navštěvovat např. fitness klub a volit v něm různé druhy pohybových aktivit, kterých se jedinec může účastnit s dalšími klienty fitness klubu, podmínkou je ovšem schopnost personálu umět s těmito lidmi vhodně jednat, včetně případné pomoci. Cílem je tedy aktivní účast těchto jedinců na běžných volnočasových aktivitách, kdy lze také upravit podmínky aktivit pro tyto jedince (modifikace pravidel, alternativní pravidla, změna užívaného materiálu, zapojení alternativních forem komunikace, změna prostředí tak, aby bylo pro tyto jedince vhodnější). Nutností je ale podle autorů také změna na celospolečenské úrovni. Odborníci věnující se realizaci volnočasových aktivit by měli být vzděláni v této problematice, na vysokých školách by měla být rozšířena výuka o to, jak tyto osoby celoživotně (i v rámci školní nabídky) vést ke smysluplnému trávení volného času, jak jim umožnit účastnit se těchto aktivit, zapotřebí je také rozvíjet programy náplně volného času přímo pro tuto cílovou skupinu. Podobně je zapotřebí posílit spolupráci mezi organizacemi zaměřenými na volnočasové aktivity pro běžnou populaci a sociálními službami či neziskovými organizacemi

pracujícími s lidmi mentálním postižením. Lze hledat aktivity (místa, lektory apod.), kterých se mohou společně se zdravou populací účastnit i lidé s mentálním postižením.

4.2 Vhodné a nevhodné volnočasové aktivity pro osoby s mentálním postižením

Je nutné si uvědomit, že mentální postižení představuje z hlediska míry zatížení jedince v jeho začlenění do společnosti kontinuum. V případě lehkého mentálního postižení se dnes stává relativně běžnou skutečností, že jsou tito jedinci v dětském věku vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu, čímž se také rozšiřují možnosti jejich začlenění do společnosti (za významné zároveň považujeme možnost pro zdravé děti zažívat zcela přirozeně přijímání odlišnosti, učení se vhodným formám komunikace s lidmi s různými schopnostmi a dovednostmi, čímž v budoucnu může být značně eliminována hlavní bariéra v zapojení těchto osob do společnosti, která je spojena s negativním postojem veřejnosti vůči lidem s různými formami postižení). Jiná situace nastává u jedinců s nejtěžším postižením, což ovšem neznamená, že ani tito lidé nemohou trávit svůj volný čas aktivně a smysluplně, resp. tak, aby byl pro ně tento čas příjemnou záležitostí.

Švarcová (2003, s. 109-113) uvádí, že v případě osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením se osvědčuje metoda nazvaná snoezelen. V rámci tohoto přístupu je hledán způsob, jak nabídnout těmto lidem přiměřené aktivity, včetně trávení volného času. Metoda je zaměřená na osoby, které tráví většinu svého života v jednom pokoji. Cílem je rozšířit jejich prostor, vyjít z oněch čtyřech stěn a umožnit jim větší poznání jejich okolí, přičemž je vycházeno z možností, které tito lidé mají. Metoda tedy představuje náplň volného času. Využíváno je smyslového poznání, avšak smysly nejsou zaměstnávány komplexně, ale odděleně – jedinec např. využívá pouze hmat (později např. sluch, čich, chuť, nabízeny jsou podněty různých kvalit a intenzity, využívány jsou různé orgány (např. osoba se může procházet v nádobě se šterkem a jinými materiály apod.). Smyslových zážitků by mělo být méně, zato by však měly být nabízeny v co největší hloubce. Osoba je vedena k tomu, aby sama označila, jaké podněty jsou jí libé (je tedy zapotřebí nespěchat, umožnit jedinci orientaci v prostoru, uvědomění si libosti či nelibosti podnětu). Motivace by neměla vycházet od poskytovatelů pomoci, ale přímo od předmětů (materiálů) v místnosti. Snoezelen je nutné realizovat v klidném prostředí, s dostatečným množstvím podnětů. Jeho cílem je uvolnění jedince. Jak autorka zdůrazňuje, přítomnost mnoha dalších obyvatel v bytových jednotkách, jejich rušivé chování, omezený prostor, to vše vede

k napětí u osob s mentálním postižením, které často vyúsťuje v nežádoucí chování (agresivita, hyperaktivita, stereotypy). Další zásadou snoezelen je to, že jedinci mají plnou volnost v tom, čemu se chtějí věnovat – nic není zakázáno. I to je pro tyto osoby zcela nová zkušenost, která tak naplňuje parametry volnočasových či rekreačních aktivit. K dalším možnostem volnočasových aktivit u osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením řadí autorka relaxační aktivity – většinou se jedná o tzv. bílý pokoj, tedy místnost, která se po zatažení rolet ponoří do tmy. Využívány jsou čtyři barvy (červená, modrá, zelená a žlutá), různá tlačítka, pomocí nichž lze ovládat např. svítící kobereček, tekutý obraz na stěně, závěs, který mění barvu apod.

Jedinci s nižší mírou postižení se mohou účastnit různých pohybových aktivit, sportů, přičemž mimo jiné se lze účastnit i kompetitivních soutěží, jejichž vrchol představuje paralympiáda. Přesto však platí, že nabídka volnočasových aktivit pro tyto osoby bývá oddělená od nabídky pro zdravou populaci, a stále se tak setkáváme spíše se segregací než inkluzí (Yabe, Kusano a Nakata, 1994, s. 23). Dokladem toho jsou např. i absolventské práce, v nichž jsou zkoumány možnosti účasti osob s mentálním postižením na volnočasových aktivitách. Boček (2017, s. 42-59) v Domově pro mentálně postižené DH Liberec. Vedeny byly rozhovory se 4 osobami s těžkým mentálním postižením ve věku 30-60 let. Zařízení nabízí mnoho volnočasových aktivit pro své klienty – jedná se např. o tělovýchovnou činnost, tanec s hudbou, plavání, turistiku, letní pobyty, kulturní činnost, zájezdy do zahraničí. Z výzkumu vyplynulo, že se tito respondenti nejčastěji ve svém volném čase věnují poslechu hudby, malování a kreslení, procházkám po okolí, sledují televizní pořady, účastní se letních pobytů, pracují na zahradě, chodí plavat. Preferují činnosti ve skupině, případně věnování se vlastní aktivitě, ale společně v jedné místnosti s ostatními obyvateli zařízení.

Tesařová (2006, s. 40) realizovala v rámci bakalářské práce výzkumné šetření v pražské OÁZE, tj. kulturním centru pro mentálně postižené, v němž je nabídka aktivit klientům a jejich rodinám z velké části věnována právě vhodnému trávení volného času. Autorka práce se zaměřila na terapeutické aktivity a jejich přínos pro klienty. Náplň času stráveného v OÁZE může být muzikoterapie, arteterapie, dramatická výchova. Přínos byl sledován nejen v tom, že klienty zařízení tyto činnosti těší, ale docházelo též k rozvoji nových dovedností a s tím souvisejícím posilováním vlastního sebevědomí.

Podobně uvádí Molerová (2011), která působí v Domově „Na Zámku“ v Nezamyslicích, jehož uživateli jsou lidé s mentálním postižením, že lze sledovat nový trend v nabídce

volnočasových aktivit pro tyto jedince, kdy je kladen důraz právě na využívání různých forem terapie (ergoterapie, canisterapie, felinoterapie – tj. využívání koček k terapeutickým účelům, hipoterapie, muzikoterapie apod.). Klienti zařízení se však věnují i běžnějším volnočasovým aktivitám: hrají stolní tenis, využívají bazén, společenskou místnost s televizí, videem, společenskými hrami, chodí na vycházky, do kina, na nákupy apod. Jak však autorka doplňuje, jen velmi malá část klientů se účastí těchto činností realizovaných mimo zařízení bez asistence druhé osoby.

Zcela jistě by tedy bylo vhodné, aby byl prosazován další trend, tedy inkluze těchto osob do společnosti. Nabídka volnočasových aktivit je rozmanitá. Nutnost asistence lze vyřešit např. angažováním dobrovolníků, kteří mohou společně s jedinci s mentálním postižením navštěvovat kurzy volnočasových aktivit určených pro širokou veřejnost. Nabízí se však otázka, jaké možnosti v tomto ohledu lidé s mentálním postižením mají a zda vůbec o něco takového mají zájem. Také této oblasti byla věnována pozornost ve vlastním výzkumu popsáném v praktické části práce.

4.3 Realizace volnočasových aktivit osobami s mentálním postižením

Zatímco v minulosti byla problematika mentálního postižení zkoumána především z hlediska edukace těchto jedinců, potřeby pomoci a jejich začleňování do společnosti, zejména v souvislosti se samostatností v bydlení a zaměstnání, v posledních letech můžeme sledovat zájem odborníků také o to, jaké jsou možnosti lidí s mentálním postižením při trávení volného času. To zcela jistě souvisí s významem přisuzovaným tématu kvality života, o kterém bylo více pojednáno v kapitole 2.3.

Za pozornost stojí výzkum realizovaný Lečbychem (2008, s. 89, 101, 131-136) v letech 2005-2006 na vzorku 10 osob s mentálním postižením, s průměrným věkem 25,5 let. Zkoumáno bylo mimo jiné, jak tyto osoby hodnotí svoji účast na volnočasových aktivitách. Respondenti výzkumu uváděli, že potřebují značnou pomoc ze strany druhých osob, přičemž v tomto ohledu se jevila jako cenná služba osobní asistence. Tito lidé referovali o tom, že mají dostatek volného času, což vysoce kontrastuje s nízkými možnostmi k jeho smysluplnému trávení. Dochází k podnětové deprivaci, která je prožívána jako nuda. Ta mívá za následek zvyšování úzkosti, která se ve vnějším chování manifestuje nezřídka náročně zvladatelným chováním. Podle autora však má vliv i to, jak byli tito lidé v dětství a dospívání vedeni k realizaci volnočasových aktivit. Příliš velká protektivita ze strany rodičů zamezuje lidem s mentálním postižením učit se vhodným způsobům, jak ventilovat

prožívané napětí, či jak trávit svůj volný čas. V tomto ohledu by také měla být uzpůsobena nabídka sociální pomoci: zatímco v dětství a dospívání bývá sociální asistence naplňována především doprovodem do zájmových kroužků, v dospělosti je zapotřebí učit tyto jedince, jak být při trávení volného času co nejvíce samostatný, jak organizovat svůj čas. Je zapotřebí edukace v tom, kde a jak vyhledávat informace o nabídce možného trávení volného času, jak zvládnout potřebné úkony (dopravit se na místo konání akce, koupit si vstupenku apod.). Z výzkumu také vyplynulo, že zkoumané osoby chtějí ve svém volném čase být v kontaktu s druhými lidmi, zejména s kamarády. K tomu však nemají příliš možností, navíc nedisponují širší sociální sítí. Základem je tedy také podpora v této oblasti. Bylo také zjištěno, že v případě dospělé populace dochází ke společným volnočasovým aktivitám spíše s dětmi nebo dospívajícími, což ovšem dospělým lidem s mentálním postižením vadí: uvědomují si svoji odlišnost, nesdílejí s mladšími jedinci společné zájmy, témata k rozhovoru, cítí se méněcenní, nedostatečně respektovaní, nechtějí, aby je druzí brali jako malé děti. Velkým tématem, které zejména v ohniskových skupinách zaznívalo, bylo téma samoty. Tu dospělí s mentálním postižením prožívají často, řešením bývá tvorba fiktivního kamaráda, kterým se ovšem dotyční vyražují ze společnosti, neboť je na ně nahlíženo navíc jako na osoby s psychickým onemocněním. Jak autoři shrnují: „*Cesta k samostatnosti a soběstačnosti, která vyvazuje člověka s mentální retardací z bydlení v institucích nebo u rodičů, tak může být v určitých případech zároveň cestou do samoty.*“ (Lečbých a kol., 2008, s. 136).

S tím, aby byli lidé s mentálním postižením nejprve cíleně připravováni na účast ve volnočasových aktivitách, nesouhlasí Bollard (2009, s. 108), podle kterého nelze k dospělým s mentálním postižením přistupovat stejně jako k dětem nebo dospívajícím, čekat na to, až budou dostatečně zralí na účast ve volnočasových aktivitách. Je zapotřebí rozšířit nabídku pro tuto skupinu obyvatelstva, eliminovat bariéry v přístupu k nim (tedy k volnočasovým aktivitám určeným pro celou komunitu, bez ohledu na schopnosti a dovednosti jedince) a umožnit těmto lidem seznámit se s nabídkou aktivit – ti sami již jsou pak schopni zvolit si činnost dle svého zájmu a potřeb, věnovat se jí, rozvíjet se v ní.

Toto pojetí se jeví jako v souladu s dvěma hlavními vyzdvihovanými koncepcemi, jak k lidem s mentálním postižením přistupovat. Dle Kozákové, Krejčířové a Müllera (2013, s. 67-69) je důležitý supportivní přístup, jehož východisky je princip empowerment (zplnomocňování klienta) a též princip minimální podpory. V rámci empowermentu je považován za toho, kdo je zodpovědný za výsledek využívání určité služby či pomoci,

samotný klient, nikoliv sociální pracovník nebo jiná osoba, která klientovi pomáhá. Tento přístup směřuje k aktivitě a iniciativě klienta, kdy je klient veden k tomu, aby sám rozhodl o svém životě. Princip minimální podpory je obdobný – pomoc by měla vycházet z aktuálních potřeb klienta a být co nejvíce minimální, zároveň však co nejvíce efektivní, a to ve smyslu rozvíjení samostatnosti klienta.

Z výzkumu provedeného v letech 2005-2006 na vzorku 100 osob s mentálním postižením využívajících pražské sociální služby, vyplynulo, že v obecné rovině je problematický společenský kontakt těchto jedinců, kdy 40 % oslovených uvádělo, že nemá dostatek sociálních kontaktů, tedy v té míře, v jaké by si přáli. 18 % respondentů uvádělo také nedostatek přátel. Více než 90 % respondentů se domnívalo, že má dostatek volného času a pouze třetina respondentů uváděla, že někdy neví, jak tento volný čas vhodně vyplnit. Pokud však respondenti měli uvést, jak svůj volný čas tráví, konkrétní odpověď uvedlo pouze 35 % oslovených osob, z čehož lze usuzovat, že tato oblast je pro respondenty obtížně uchopitelná, resp. samotný dotaz nemusel být vždy vhodně respondenty pochopen. Z výzkumu ovšem také vyplynulo, že mnozí respondenti ani nemají dostatečný přehled o aktivitách, kterým by se mohli věnovat. Co se týče obsahu volného času, o tom ne vždy rozhoduje sama osoba s mentálním postižením – u 25 % respondentů je toto v plné kompetenci asistenta, u 7 % respondentů o náplni volného času rozhodují jejich rodiče. V praxi to ovšem znamená, že ne vždy se tito lidé skutečně věnují svým zájmům – spíše se jedná o aktivity dostupné, nebo které zvolí jiná osoba. Pokud měli respondenti uvést přímo aktivity, kterým se ve volném čase věnují, u 75 % respondentů se jednalo o pasivní odpočinek. Jen třetina respondentů byla schopna uvést, jakým způsobem by v této oblasti mohlo být dosaženo žádoucí změny (Daňková, 2006). Je tedy zřejmé, že ne vždy se v praxi daří zplnomocňovat jedince s mentálním postižením, resp. jedná se o proces dlouhodobý, který by ovšem měl být jedním z hlavních přístupů k lidem s mentálním postižením, v ideálním případě od jejich útlého věku.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 POPIS VÝZKUMU

V následující kapitole je popsán koncept realizovaného výzkumu a jeho průběh. Nejprve je uveden výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky. Dále je charakterizována metodika výzkumu a v závěru kapitoly je charakterizován výzkumný soubor. Zjištěná data jsou prezentována v kapitole šesté.

5.1 Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky

Výzkumný problém zněl: Jaká jsou specifika účasti dospělých osob s mentálním postižením na volnočasových aktivitách?

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké faktory brání dospělým osobám s mentálním postižením v účasti na volnočasových aktivitách a jací činitelé naopak vedou ke zvýšení účasti těchto osob na volnočasových aktivitách.

Formulovány byly také **dílčí cíle** (DC):

DC1: zjistit, o jaké volnočasové aktivity mají dospělí lidé s mentálním postižením zájem.

DC2: analyzovat význam volnočasových aktivit pro zvýšení kvality života dospělých osob s mentálním postižením.

DC3: analyzovat obsah a formu interakcí sociálních pracovníků s dospělými osobami s mentálním postižením.

Výzkumné otázky (VO):

VO1: Jaké faktory ovlivňují trávení volného času dospělými osobami s mentálním postižením?

VO2: Jakých volnočasových aktivit se vybrané osoby s mentálním postižením účastní?

VO3: Jaký vliv má trávení volného na osoby s mentálním postižením?

VO4: Jak ovlivňuje způsob vztahování se sociálních pracovníků k dospělým osobám s mentálním postižením, vyjádřený rolemi TA, kvalitu života těchto klientů?

5.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl koncipován jako kvalitativní, což dle Reichela (2009, s. 40-41) umožňuje zkoumat sledovaný jev do větší hloubky, zaměřit se na více aspektů zkoumaného jevu. Nevýhodami je značně nestandardizovaný postup při sběru a analýze dat, riziko ovlivnění výsledků výzkumu badatelem.

I přes tyto nevýhody se však jevila volba výzkumné strategie jako nejvýhodnější, neboť bylo naším cílem detailně porozumět tomu, co zvyšuje či snižuje možnosti účasti dospělých osob s mentálním postižením na volnočasových aktivitách.

Metodou výzkumu byl rozhovor, konkrétně polostrukturovaný rozhovor, jehož schéma je uvedeno v oddílu příloh (Příloha P1). Původně bylo plánováno realizovat výzkum v jednom jediném zařízení, a to v chráněném bydlení, s cílem oslovit jak sociální pracovníky, tak i klienty zařízení, tedy dospělé osoby s mentálním postižením. Nicméně klienti zařízení neměli zájem o účast ve výzkumu, z osloveného zařízení projevili zájem přistoupit k rozhovoru pouze jeden pracovník. Bylo tedy nutné pozměnit původní koncept výzkumu. Byl vytvořen seznam sociálních služeb nebo neziskových organizací, které se zaměřují na volnočasové aktivity u dospělých osob s mentálním postižením. Následně byla oslovena všechna tato zařízení, se žádostí o účast ve výzkumu. Většina z nich ovšem odmítla, hledáno bylo tedy dále, navíc bylo zřejmé, že bude nutné upustit od záměru zařadit do výzkumného souboru též klienty zařízení. S tím, jak se měnily podmínky realizace výzkumu, docházelo souběžně s tím též k modifikaci zaměření výzkumu. Jevilo se jako velmi obtížné proniknout prostřednictvím výzkumné činnosti do světa dospělých osob s mentálním postižením, sociální pracovníci vytvářeli určitou bariéru. Nejevili příliš velký zájem o rozhovory na zvolené téma, především z nedostatku času. V telefonických rozhovorech odkazovali na zkušenost autorky práce s touto cílovou skupinou klientů sociálních služeb, uváděli, že více než výzkum potřebují tito klienti dobrovolníky či méně zaneprázdněné pracovníky sociálních služeb.

Bylo zřejmé, že se jedná o významný aspekt práce s touto cílovou skupinou, který by bylo vhodné reflektovat i ve výzkumném šetření. Jak bylo uváděno v kapitole 1.3, celé pojetí výzkumu se dlouhou dobu utvářelo, bylo nesnadné zvolit co nejoptimálnější optiku zkoumání. V návaznosti na vývoj realizace výzkumu bylo do jeho konceptu přidáno nové výzkumné téma, zaměřené na to, jaký přístup k lidem s mentálním postižením zaujímají sami sociální pracovníci, tedy zkoumán byl i vzájemný vztah sociální pracovník-klient.

Probandi byli v rozhovorech vybídnuti k vlastní reflexi rolí, v nichž se s klientem s mentálním postižením ocitají. Bylo zkoumáno, jak se přístup k lidem s mentálním postižením promítá do způsobu a kvality života těchto klientů. S tímto novým pojetím výzkumu byli následně opět osloveni další sociální pracovníci, pokud možno již ne telefonicky, ale osobním kontaktem. Těmto osobám bylo sdělováno, že by autorka práce uvítala přiblížení specifík přístupu k těmto klientům, možných obtíží nebo naopak zjištění sociálních pracovníků, co tito klienti skutečně potřebují. Nabídnut byl tedy tímto způsobem přínos pro samotné sociální pracovníky z účasti ve výzkumu, neboť měli možnost přemýšlet o své práci, jednalo se o určitou formu supervize, intervize, kdy ovšem tento poznatek uváděli probandi až v závěru výzkumu, zejména právě v kontextu úvah o rolích vymezených transakční analýzou. Touto provedenou změnou bylo tedy snazší získávat sociální pracovníky k účasti ve výzkumu. Výzkumný soubor nakonec tvořilo šest sociálních pracovníků z různých zařízení, která se mimo jiné zaměřují na zpřístupnění volnočasových aktivit dospělým osobám s mentálním postižením.

Před vedením rozhovorů byl nejprve otestován nástroj výzkumu, tedy bylo přistoupeno k předvýzkumu, jenž Disman (2011, s. 122) doporučuje provést, aby bylo možné odstranit případné nedostatky v konstrukci schématu rozhovoru. Předvýzkumu se zúčastnila jedna osoba z okruhu blízkých autorky práce, která má zkušenost se sociální prací s dospělými lidmi s mentálním postižením. Na základě její zpětné vazby byly pozměněny formulace některých otázek, doplněny o příklady apod. Daná osoba se dále již výzkumu nezúčastnila.

Výzkum probíhal od listopadu roku 2018 do 15. března roku 2019. S každým sociálním pracovníkem byl veden rozhovor trvající v rozsahu 30-60 minut, jeden rozhovor byl veden ve dvou sezeních. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně přepsány. Nejsou uváděna zařízení, v nichž výzkum probíhal. V příloze 2 je uveden jeden z rozhovorů. Rozhovory byly realizovány v pracovních sociálních pracovníků. Každý proband mohl kdykoliv svoji účast ve výzkumu odmítnout, čehož nevyužil žádný z nich.

K analýze dat byla užita zakotvená teorie. Jak vysvětlují Švaříček, Šed'ová a kol. (2007, s. 84-91), jedná se postup vedoucí k formování nové teorie vztahující se ke zkoumanému jevu. Vycházeno je z kódování, tedy třídění získaných dat do větších celků dle obdobného významu. Postup je neustále revidován. Zakotvená teorie má mnoho podob, jedna z nich, navržená Straussem a Corbinovou, má podobu tří fází: otevřeného kódování, axiálního kódování a selektivního kódování. V první fázi vznikají základní kameny budoucí teorie,

ale než je teorie vytvořena, často je zapotřebí znovu vstoupit do terénu, získávat nová data, a to do té doby, než přestanou rozhovory přinášet nové informace.

Původně bylo získáno 5 rozhovorů, ovšem jeví se jako vhodné do terénu znovu vstoupit, neboť při pokusu o druhou fázi, tedy axiální kódování, nebylo zřetelné, co lze považovat za hlavní jev nově budované teorie. Poslední rozhovor nepřinesl výrazně jiná data, ovšem zároveň se v něm objevily důležité informace, které ozřejmily, co je v získaných datech důležité, jaký aspekt byl opomíjen. Následně tedy již nebylo zapotřebí získávat další data. Provedena byla revize kódů, přistoupeno bylo k axiálnímu kódování, v němž byl užit paradigmatický model navržený Straussem a Corbinovou (1999, s. 72), v němž jsou vytvořené kódy uspořádány do dílčích skupin, představujících příčinné podmínky, jev, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a interakce a následky.

Následně bylo přistoupeno k selektivnímu kódování, kdy byla zvolena centrální kategorie, tedy kód nejvíce teoreticky nasycený, ke kterému se vztahovalo více jiných kódů. Zde již nastalo určité odpoutání se od původních dat, sledován byl záměr konstruovat novou teorii, umožňující podat odpovědi na výzkumný problém. Teorie byla zachycena schematicky, v diagramu, a dále vyložena slovně. Užitá byla technika vyložení karet, při níž dle Švaříčka, Šedřové a kol. (2007, s. 226) badatel uspořádá abstrahované kódy do dějové linky, vypráví příběh, resp. převypráví obsah kategorií vytvořených v otevřeném kódování. Při užití tohoto výkladu bylo vycházeno primárně nikoliv pouze z abstrahovaných kategorií, jejich podkategorií, případně vlastností a dimenzí, ale též z in vivo kódů, tedy přímých výroků respondentů, krátkých útržků rozhovorů, které zachycovaly podstatné aspekty zkoumaného problému.

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Jak již bylo uváděno, výzkumný soubor tvořilo celkem 6 probandů (P), jejichž charakteristika je podána v tabulce 1.

Výzkumný soubor tvořilo 5 žen a 1 muž. Všichni probandi působí na pozici sociálního pracovníka, probandka P1 nejkratší dobu (2,5 let), probandka P3 nejdéle (25 let), zároveň tyto osoby reprezentují nejmladší a nestarší probandky ve výzkumném souboru. Další charakteristiky nebyly zjišťovány.

Tabulka 1. Charakteristika výzkumného souboru

Probandi	Pohlaví	Věk	Pracovní pozice	Délka praxe s klienty s LMP
P1	Žena	25 let	Sociální pracovnice	2,5 roku
P2	Žena	40 let	Sociální pracovnice	8 let
P3	Žena	57 let	Sociální pracovnice	25 let
P4	Žena	42 let	Sociální pracovnice	6,5 let
P5	Žena	30 let	Sociální pracovnice	6 let
P6	Muž	38 let	Sociální pracovník	10,5 let

Zdroj: autorka práce

Všichni probandi působí v sociálních službách nebo neziskových organizacích, jejichž cílovou skupinou jsou dospělé osoby s mentálním postižením. Účastní se přímé práce s klienty, v jejich kompetenci je zprostředkování účasti těchto klientů na volnočasových aktivitách.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Dále v textu jsou prezentovány zjištěné výsledky. Nejprve jsou v kapitole 6.1 uvedeny vytvořené kategorie, dále jejich uspořádání do paradigmatického modelu a schéma vytvořené teorie. Data jsou stručně popsána, výklad teorie je podán v kapitole 6.2. Užity jsou i přímé výroky probandů, je-li to vhodné, a to bez jejich rozčlenění do dílčích kategorií a podkategorií, tedy v plném znění, byť dané výroky následně byly přiřazeny k mnoha různým kódům.

6.1 Analýza dat

V první fázi, tj. otevřeném kódování, byly vytvořeny tři kategorie. První kategorie byla nazvána Volný čas u dospělých s mentálním postižením (Tabulka 2).

Tabulka 2. Kategorie č. 1

Volný čas u dospělých s mentálním postižením		
Podkategorie	Vlastnost	Dimenze
Náplň volnočasových aktivit	Vlastní organizace volného času	Smysluplná-nesmysluplná
	Volný čas organizovaný druhou stranou	Přijímaná-nepřijímaná
Přínos volnočasových aktivit	Osobní rozvoj	Vysoký-nízký
	Prevence nežádoucího chování	Vysoká-nízká
	Kvalita života	Posilovaná-tlumená

Zdroj: autorka práce

Jak je z tabulky 2 zřejmé, tvořily tuto kategorii dvě podkategorie: Náplň volnočasových aktivit a Přínos volnočasových aktivit. Dospělé osoby s mentálním postižením, o nichž bylo v rámci rozhovorů referováno, si svůj volný čas organizují samy (velmi často se jedná o pasivní aktivity, např. sledování televize), případně jsou jim nabízeny různé aktivity, které ovšem ne vždy tito klienti přijímají.

Volnočasové aktivity jsou hodnoceny z hlediska sociálních pracovníků jako přínosné, neboť zvyšují kvalitu života osob s mentálním postižením, např. tím, že se jedinec naučí něco nového, je mezi lidmi, získá zajímavé zážitky. Ovšem z hlediska sociálních pracovníků jsou některé volnočasové aktivity, tedy zejména ty, které jsou preferovány klienty (hraní na počítači, sledování televize) spíše negativní pro kvalitu jejich života, byť např.

proband P6 uváděl, že lze jen stěží určit tento přínos, neboť se jedná o záležitost individuální.

U každé podkategorie byly určovány vlastnosti, které byly dále zahrnuty do paradigmatického modelu. Dimenze uváděné u každé z kategorií napomáhaly porozumět tomu, o jakou kvalitu dané vlastnosti podkategorie se jedná, jaký má význam, což bylo důležité i pro umístění nadřazených kódů do paradigmatického modelu.

Kategorie č. 2 byla nazvána Okolnosti trávení volného času a je zachycena v tabulce 3.

Tabulka 3. Kategorie č. 2

Okolnosti trávení volného času		
Podkategorie	Vlastnost	Dimenze
Nabídka volnočasových aktivit	Nabídka organizace	Rozmanitá-omezená
	Nabídka konkrétních osob	Přijímaná-nepřijímaná
Možnosti klienta	Fyzické zdraví	Dobré-špatné
	Duševní stav	Vyrovnaný-nevyrovnaný
	Rodina klienta	Podporující-bránící
	Finance	Dostatečné-nedostatečné

Zdroj: autorka práce

To, jak je volný čas osobami s mentálním postižením tráven, závisí na tom, jaká je nabídka volnočasových aktivit (vychází přímo z organizace, případně od jiných osob, zejména dobrovolníků, z iniciativy sociálních pracovníků) a též jaké jsou možnosti klienta.

Jak bude dále v textu uváděno, ne všechny aktivity jsou pro tyto klienty vhodné, byť např. opět podle probanda P6 se mohou tito lidé věnovat čemukoliv, např. i skákat padákem. Velký význam však mají zejména finance a též rodina těchto klientů.

Poslední kategorie byla nazvána Od dítěte k dospělému. Tímto názvem je vyjádřeno, že volnočasové aktivity přispívají k samostatnosti osob s mentálním postižením, jedinec je méně závislý na druhých, více se začleňuje do společnosti. Podkategorie vyjadřují, jakou roli v tomto ohledu mají dílčí faktory, tj. stát, sama osoba s mentálním postižením a též sociální pracovník.

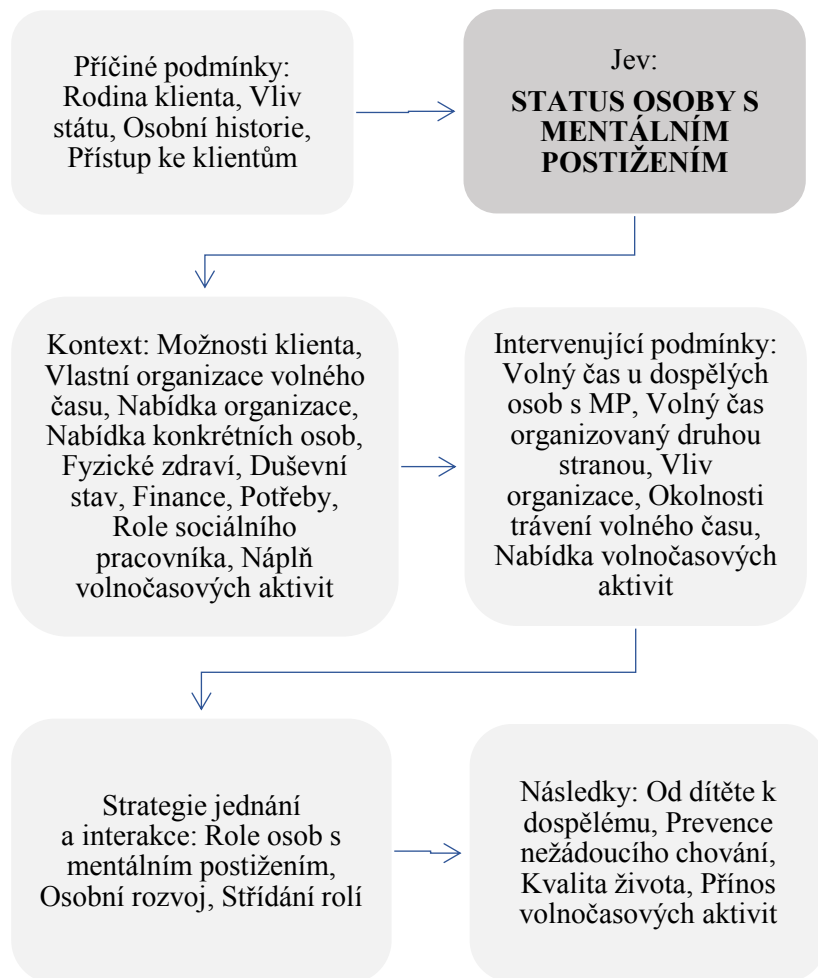
Tabulka 4. Kategorie č. 3

Od dítěte k dospělému		
Podkategorie	Vlastnost	Dimenze
Vliv státu	Podpora osob s mentálním postižením	Dostatečná-nedostatečná
	Role státu v minulosti	Vhodná-nevhodná
Status osoby s mentálním postižením	Potřeby osob s mentálním postižením	Malé-velké
	Osobní historie	Pozitivní-negativní
	Role osoby s mentálním postižením	Autonomní-neautonomní
Role sociálního pracovníka	Vliv organizace	Podporující-nepodporující
	Střídání rolí	Optimální-neoptimální
	Přístup ke klientům	Empatický-neempatický

Zdroj: autorka práce

Vytvořené kategorie a podkategorie byly následně uspořádány do paradigmatického modelu. Jeho podobu navrhli Strauss a Corbinová (1999), tento model slouží k porozumění možným kauzalitám mezi vytvořenými kódy. Základem je určit hlavní jev, kterým se stal Status osoby s mentálním postižením. Slovo status je zde důležité. Jak bylo popisováno v kapitole 5.2, právě nahlédnutí na to, že osoba s mentálním postižením získává určitý status (nálepkou, s postižením se pojí různé předsudky, odvíjí se od něj vztahování se k těmto lidem druhými osobami), bylo klíčové pro porozumění tomu, proč se ocitají lidé s mentálním postižením v obtížné pozici, která determinuje jejich účast na sociálním životě. Jak bude dále uváděno, daný „status“ mizí, pakliže vlivem střídání rolí tak, jak jsou definovány v TA, získává osoba s mentálním postižením jiné zkušenosti, může nahlížet na sebe sama jako na více kompetentní.

Tento status je zapříčiněn z velké části přístupem druhých lidí k osobám s mentálním postižením, velkou roli ovšem má i osobní historie, která se odvíjí od dřívější koncepce státu. Intervenující podmínky jsou širší okolnosti jevu, jedná se obecně o možnosti, které lidé s mentálním postižením při trávení volného času mají. Osobnější podmínky, které se již více vztahují k jevu a mají též vliv na strategie jednání a interakce, jsou v navrženém modelu označeny jako kontext. Jak je zřejmé, status osoby s mentálním postižením, v tomto případě tedy již konkrétního jedince, je dán z velké části možnostmi klienta.

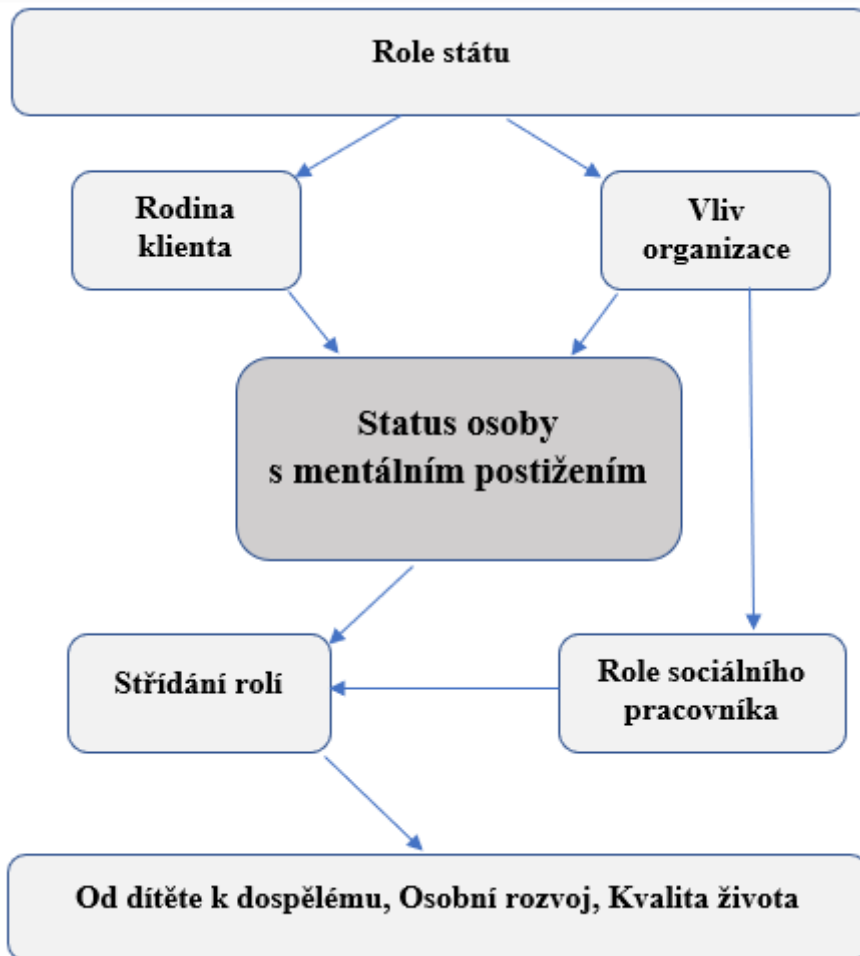


Obrázek 2. Paradigmatický model

Zdroj: autorka práce

Status osoby s mentálním postižením určuje, jaká je role těchto jedinců ve společnosti. Vlivem působení zejména sociálních pracovníků a dobrovolníků však může jedinec z tohoto „statutu“ vystoupit, důležité je střídání rolí a osobní rozvoj, kdy tento kód reprezentuje účast na volnočasových aktivitách, resp. jejich přínos pro jedince. Následkem je „dospívání“ osoby s mentálním postižením, zvyšování kvality jejího života, přínos volnočasových aktivit, včetně prevence nežádoucího chování, které je u osob s mentálním postižením velmi často determinováno zažívanou frustrací.

Na obrázku 3 je již zachycena nově vytvořená teorie, která již byla formulována pouze s užitím nejvýznamnějších kódů, i s ohledem na sledovaný výzkumný problém.



Obrázek 3. Schéma nově vytvořené teorie

Zdroj: autorka práce

Nemusí být povinností zvolit za centrální kategorii stejný jev, jako byl užit v předchozí fázi. Nicméně kód Status osoby s mentálním postižením byl nejvíce propojen s dalšími kódy a jevil se jako klíčový při analýze dat. Na tomto statutu se velkou měrou podílí stát, ať již svým působením v minulosti, nebo v současnosti. Vlivem státu je nezřídka poznamenána rodina, která mnohdy nahlíží na potřeby osoby s mentálním postižením odlišně než sociální pracovníci. Rodina i sociální pracovníci jsou významní při potvrzování nebo změně daného statutu. Role sociálního pracovníka je pochopitelně vymezena z velké části státem. Jedná se o konkrétní možnosti, které sociální pracovník při pomoci lidem s mentálním postižením má. Ovšem sociální pracovník je zároveň člověkem, který má svůj názor na to, jak s klientem jednat, co je možné v intencích daných zákonem (může tedy klienta např. zplnomocňovat, u čehož ovšem nemusí být v roli rodiče, mnohdy ani v roli dospělého. Může tedy naplňovat svoji pracovní roli, ale svým jednáním ovlivňuje, jak bude tato role vnímána klientem, kdy se již jedná o roli ve smyslu egostavu). Aby se z jedince

s mentálním postižením mohl stát „člověk jako takový“, bez daného statutu, musí měnit roli, ve které se nejčastěji ocitá (role dítěte), musí se učit střídat mezi různými egostavy, což podněcuje sociální pracovník. Při příznivém vývoji dochází k osobnímu rozvoji klienta, zvyšuje se jeho kvalita života, zejména tím, že je více autonomní. Blíže je tato teorie dále popsána v textu.

6.2 Vyložení teorie

...cože? To řešíte, volný čas?

Tímto výrokem dle probandky P3 reagují občas úředníci na skutečnost, že se někdo stará o volnočasové aktivity klientů sociální služby, tedy konkrétně osob s mentálním postižením. Jak tato probandka dále uváděla na adresu úředníků: „...*pro ně to tu důležitost to postrádá, protože pokud mají zabezpečeno, že neleží na ulici hladový, tak to mají vyřešené.*“

Zabývat se volnočasovými aktivitami u osob s mentálním postižením však není nadstandardem, ale jak bylo analýzou rozhovorů zjištěno, jedná se o jednu ze základních podmínek či vhodných možností, jak jedince s mentálním postižením více začlenit do společnosti.

Přínosy volnočasových aktivit jsou pro osoby s mentálním postižením nesporné: „*zase ten volný čas těm klientům pomáhá v komunikaci... že už není takový ostýchavý a nemá problém za vámi jít a něco vám říct, že vám důvěřuje. Navíc je to něco, na čem si ten člověk zakládá, kolikrát se předhánějí, nebo se chválí, a já jsem byl tam a kdes byl ty?... potom je tam také to fyzické zdraví, které když udržujeme, tak si myslím, že to má i smysl, že to toho člověka pomáhá udržovat mentálně a zapojovat ho do aktivit, někdy třeba u některých aktivit si ten člověk musí zapřemýšlet a to znamená, že mu dáváme nějakou, jak bych to řekla, třeba nějaký úkol mu dáme a on má pocit té důležitosti, že to zvládl sám a má z toho dobrý pocit. Potom to hlavně pomáhá v oblasti psychohygieny, že si ten člověk od problémů vyvětrá hlavu, myslí na něco jiného, v rámci koníčku a volného času si ten člověk může realizovat nějaký cíl, který má v životě, kam směřovat a u nás vlastně většina koníčku se odehrává ve skupině, tam se vlastně plní i ta potřeba té seberealizace, tam se ti lidi potkávají s novými lidmi, tam, si tvoří přátele, musí se naučit nové sociální role, a to je všechno, co je zase může rozvíjet. Hm, myslím si taky, že se určitě zlepšuje*

kvalita života klienta, člověk má vzpomínky, a potom vlastně, myslí na to, co zažil, a že se něco naučil a že vlastně na tom světě není zbytečný, ale že si vlastně může vzpomenout na ty věci, co umí a co zažil, tak si myslím, že to k něčemu určitě je.“ (P1). Z tohoto výroku, záměrně uváděného téměř v nezkrácené podobě, je patrné, že přínos volnočasových aktivit pro tyto osoby je veliký. patrně pro každého člověka je přínosem zlepšení fyzického zdraví, získání nových zážitků, ovšem prožitků že „na tom světě není zbytečný“ či větší účast na společenském životě jsou u těchto klientů velmi důležitými přínosy volnočasových aktivit.

Probandka P2 dodávala, že dospělí lidé s mentálním postižením většinou nevědí, jak trávit volný čas, nebo jim chybí energie, zájem být aktivní. Ovšem v důsledku převažujícího sedavého životního stylu je u nich nezdárka přítomna nadváha, obezita. Účast na výletech, plavání apod. jsou tedy pro ně vhodnými aktivitami, odlišnými, než které si jsou schopni zajistit sami.

Navíc platí, že u těchto osob je trávení volného času spojeno s kontaktem s další osobou (jiný klient, sociální pracovník, dobrovolník), což také není pro tyto jedince běžné. Probandka P3 uváděla, že významný je právě kontakt s jinou osobou v rámci volnočasové aktivity, bez ohledu na stupeň postižení. Dle této sociální pracovnice mohou z různých forem volnočasových aktivit profitovat i lidé s těžkým mentálním postižením, a to právě proto, že se jim v danou chvíli někdo věnuje, má o ně zájem, nejsou pořád v samotě.

Navíc bylo zmiňováno i další specifikum těchto osob: „*Protože to je prevence, potom i velmi nežádoucích reakcí, a i fyzického napětí, z kterého vyplývá agresivita někdy u těch různých osob. Jo. Pozorujeme to i u osob s lehčím mentálním postižením, pokud nemají nějakou pozornost, nemají vyplněný ten čas, tak se v nich střádá napětí, cítí se vevnitř sebe osamoceni, a to také vede potom často k jejich reakci. Když je to dlouhodobě, tak už ten, ta osoba přijme jako styl, jo a už čím dál tím méně je pružná k nějakým podmínkám, tak i já si myslím, že je to dost stěžejní věc.“ (P3).*

Kromě toho jsou také rozvíjeny dovednosti důležité pro účast na společenském životě, tedy ty, kterými dosud klienti nedisponují, což je též vrhá do sociální izolace: „*když jdeme do toho města, tak se učí jo orientovat tou hromadnou dopravou, komunikovat s těmi lidmi, které neznají, vyhledávat si, kdy jim jede autobus, nebo prostě něco si koupit a zaplatit. Tak tohle pro ně určitě potřebné je, protože jsme zjistili, že rodiče je k tomu nevedou. Některé naše klienty rodiče prostě vezmou, dovedou je z bodu a do bodu b a prosím*

jim vůbec nedochází, že se sami tak potom neorientují, když musí, tak tohle jim pomáhá, když jdeme na nějakou tu aktivitu volnočasovou... co já zjišťuji za svou praxi, tak jsou takový sebevědomější, prostě komunikativnější, nebojí se sami nakoupit si pro sebe věci, učí se i finanční gramotnost, to taky právě máme tam klienty, co jim rodiče nedávají ani korunu, vlastně si neuměli vůbec spočítat a naučili jsme je vlastně, že se nebojí jít si někde koupit, že vlastně i po psychické stránce to sebevědomí stoupne, takže jakože to vidím pozitivně tady tohle, a právě tím pádem je touha života lepší, právě protože se naučí seznámit se s nějakýma jinýma lidmi, s kamarády komunikují, takže nejsou takhle úplně sami uzavření, nebo jen s rodinou, no prostě mají víc přátel, takže mají kvalitnější život na ten volný čas.“ (P4).

Tito klienti se zřídka setkávají s omezením ze strany většinové společnosti: *„oni v normálním klubu jako by se neuplatní, jenom někteří chodí do standardních klubů, kde se trénuje stolní tenis, ale je to zřídka kdy a je to jen v menších obcích, kde prostě znají jakoby ty lidi.“ (P3).* Probandi uváděli, že lidé s mentálním postižením stále narážejí ve většinové společnosti na bariéry. Nejsou přijímáni velkou částí veřejnosti, často hlavně z důvodu neinformovanosti, kdy lidé nevědí, jaké osoby s mentálním postižením jsou, jak se k nim vztahovat, z čehož plyne i strach. Probandka P1 zmiňovala pravidelnou akci pořádanou sociální službou, nazvanou *Prolínání*. V ní dochází ke kontaktu osob s mentálním postižením s občany, hrají pétanque, šipky apod., a přirozeným způsobem se veřejnost učí, jak s těmito lidmi jednat, že není důvod mít ostych, strach apod.

Velký problém spatřují probandi v tom, jak k těmto lidem přistupoval v minulosti stát. Docházelo k segregaci osob s postižením od většinové společnosti (P3: *„tak ty osoby byly povětšinou uklizené, že to tak řeknu, v těch ústavech, které ještě doted, někdy se nacházejí úplně na okrajích měst nebo někde v hluboko v lesích, dokonce ještě některé, aby nebyly vidět, tak to všechno vede k tomu, že my v podstatě nejsme zvyklí, před v dřívějších dobách přece, když takový někdo byl v rodině, tak byl normální součástí rodiny a žil normálně s nima, že jo, dělal všechno s nima, všechno co mohli oni dělat, tak dělal on.“*). Klienti sociálních pracovníků prožili často velkou část svého života v době socialismu, kdy nebyli vedeni k aktivitě, participaci na společenském životě. Tyto návyky lze v současné době, kdy je navíc jedinec starší (navíc samo postižení s sebou přináší nižší aktivitu, mnohdy i nižší sebevědomí), jen velmi obtížně měnit.

Často sociální pracovníci narážejí na problém u rodičů nebo jiných rodinných příslušníků klientů, kteří se též naučili v minulosti jednat za tyto osoby, rozhodovat za ně, nepodněco-

vat je k aktivitě. Nastávají i situace, kdy rodiče brání klientům ve volnočasových aktivitách, s tím, že jsou pro ně zbytečné nebo nevhodné. Ovšem neplatí to pro všechny rodiny: *„Jsou tady rodiny, které ve všech aktivitách to svoje dítě podporují, nešetří penězi ani jo, že si může vybrat opravdu, čeho se zúčastní, že i oni sami někdy jedou nebo zúčastňují se s těma svýma dětma dospělýma, se svýma potomkama dospělýma, aktivit, které si vybere ten člověk, a na druhou stranu to už jsem také možná zmínila, také rodiny to také nepovažují za důležité, vždyť má všechno, co potřebuje tak co, a některé jsou v takové situaci, že tam těch peněz není mnoho, a pak musí opravdu zvažovat jestli si to můžou dovolit... Ještě doplním k tomu péči státu... určitý moment stát rozhodl, že v podstatě příjemce příspěvku je konkrétní osoba, a ta rozhoduje o tom, jak ten příspěvek uplatní, a pak ta rodina to považuje za svůj příjem, bez ohledu na toho člověka, jo, že prostě nemá možnost se rozhodnout, protože myslím si, že z části by ten příspěvek na péči by měl být využit na podobné aktivity.“* (P3). V obecné rovině se dle probandů dají rodiny dospělých osob s mentálním postižením rozdělit do dvou skupin: *„Někdy je to nezájem o klienta, někdy nadpečování“* (P1), ovšem existují tedy i rodiny, jak je patrné z části rozhovoru vedeného s probandkou P3, které se snaží zajistit svému blízkému to, co opravdu potřebuje a využije on sám.

Rodiny jsou ovšem pro oslovené sociální pracovníky častěji spíše překážkou v podpoře klienta k samostatnosti, přičemž některé případy jsou pro tyto sociální pracovníky velmi bolestné jen při pouhém pozorování: *„Často je to tragické, že i když my to děláme, tak přijde rodič a setkáme se s tím, že prostě matka v šatně dospělou slečnu, kterou za přítomnosti dospělých mužů, s kterýma prostě ona pracuje na pracovišti v dílnách, ji veme, nasadí tu čapku, upraví ji účes, pleskne ji, že to zas blbě udělala, a to je pro mě opravdu tragické, když na to nemám vliv tohle změnit, protože se vcítím v tu dospělou slečnu, jak jí najednou je. No ani to nechci takhle emocionálně prožít.“* (P3).

Z tohoto výroku je zřejmé, že jsou oslovení sociální pracovníci velmi empatičtí, nahlížíjí na situaci klienta „jeho očima“, snaží se saturovat jeho potřeby, byť jak upozorňoval proband P6, sociální pracovník nemůže často vědět, co je pro klienta nejlepší, a je tedy zapotřebí mít i určitý odstup, respekt k přání klienta.

Ono je někdy snazší rozhodnout jako rodič

Zde se již dostáváme k tématu rolí dle TA, tedy egostavům Rodič, Dítě a Dospělý. I tito pracovníci často vstupují do role Dospělého, někdy je to nutností, ovšem ne vždy. Podle probandky P1 je situace složitější u klientů přicházejících do chráněného bydlení z ústavní péče, neboť ti jsou zvyklí na to, že je jim určováno, co, kdy, jak mají provádět, nechtějí se této dětské roli vzdát. Probandka P2 zmiňovala, že i ve standardech sociální služby je na klienty nahlíženo jako na autonomní bytosti, v praxi tomu tak vždy nebývá. Sociální pracovník by si tak dle probandů měl uvědomovat, v jaké roli s klientem jedná, proč tak činí, měl by se co nejvíce snažit vytvářet dyádu dospělý – dospělý.

Podle probandů tomu ovšem z velké části brání stát, ať již minulým přístupem, kdy klienty „naučil“ být pasivní a odmítat aktivní (dospělou) roli, tak i tím, že tito lidé mnohdy nemají potřebná práva, nemají dostatek financí apod. Sociální pracovník se tak de facto i s přispěním státu stává často Rodičem, neboť zároveň je jeho úkolem plnit určitý plán, úkol, tedy aktivizovat klienta: *„tak je tu opravdu hodně těch situací, kdy nám vlastně standardy a naše kompetence jako určují přesné ty hranice, že bysme opravdu měli být opravdu jen v roli dospělého nebo který pouze dává jakoby doporučení, ale jak říkám, někdy je to jakoby takový boj, protože vždycky máme jako základní prioritu blaho klienta. Jo, ať už vůči jeho finanční situaci, zdravotní situaci, protože samozřejmě, tam kde pracujeme, tak i to stravování klientů, není vyloženě jakoby nic zdravého, hrozí tam i někdy, protože jak to říct, hrozí jim i zdravotní důsledky v rámci té stravy, ať už prostě nevhodná strava, stane se samozřejmě, že nedokážou určit jakoby ani zkažené věci, a tak, a to je třeba takový další příklad, kdy sice bysme měli doporučovat, ale prostě určujeme, je to zkažené, co musí vyhodit a tam je ta kolize, jo. Takže vlastně v rámci těch standardů a tady této kolize určitě to tam je a bývá to i hodně časté. Ale je to především kvůli tomu, že tou naší prioritou je blaho klienta, no a tím, že oni někdy mají prostě svou pravdu, za kterou si stojí, tak někdy to doporučení nemůže být prostě jenom doporučení, ale spíše určení, proč je to pro něj tak lepší. No a pak už jenom záleží, jestli to klient přijme nebo nepřijme. Tam už zase naše kompetence vyloženě jakoby končí a s tím už jakoby nic neděláme, protože i když za žádnou cenu klient něco nechce nebo nesouhlasí, tak s tím už samozřejmě nic nenutíme. Ať už se to jedná ohledně té zdravé stravy, oblečení, financí, jo, tam už i kolikrát se třeba stalo, že si vyzkoušeli, nedali na naše doporučení anebo určení a poučili se (smích), protože zjistili, že to nakonec dopadlo jakoby hůře než očekávali.“* (P5). Z tohoto výroku je ale také zároveň patrné, že být Rodičem nemusí být vždy kontraproduktivní. V popisovaném případě byla daná sociální pracovnice Rodičem, který pře-

dá kompetenci Dítěte, jež se následně ze své zkušenosti poučí. Klient v tuto chvíli je na chvíli Rodičem, resp. spíše Dospělým, který na sebe převezme odpovědnost, i s následky, které jsou s tímto spojeny.

Toto *střídání rolí* lze vnímat jako velmi cenné na cestě *od dítěte k dospělému*. Probandi se učí zkoušet i jiné role, tedy roli Dospělého. Pokud ji užijí, zažívají úspěch: „*já se snažím je dobře namotivovat, právě ne jako vedoucí a klient, ale právě jako parták takový, jo, prostě si to užijem, že někam půjdeme a zatím se mi to daří, že chodí se mnou velice rádi... samozřejmě vždycky ta hranice nějaká je, ale že je беру jako sobě rovným, jo vysvětluju a prostě dokážu s nimi i blbnout, hrát si, nebo tak jako s rozumem, kompromisy, jak to tam má ten dospělý...*“ (P4), P6: „*To si myslím, že já tuto dyádu zažívám docela málo, a pokud opravdu k tomu dospějeme, že jsme dospělý a dospělý, tak to si to svým způsobem užívám, protože je to vždycky konstruktivní a dojdeme k nějakému závěru, v těch záležitostech různých, takže jako pro mě jako pro pracovníka je to přínosné a pro klienta, si myslím, že to má upřímnost, když už vlastně komunikujeme na takovéto úrovni.*“

Za pozornost stojí, že nápad, který vznikl v průběhu formování koncepce výzkumu (tj. prozkoumat význam a užívání rolí dle TA), není dle probandky P3 originální, již se s tímto konceptem setkala v rámci čtení odborné literatury, kdy je tento koncept zkoušen a přináší pozitivní účinky: „*To je zajímavé. Shodou okolností o tomhle jsem přemýšlela, protože jsem četla o experimentu v zahraničí, že opravdu se s takovýma osobama s mentálním postižením pracovali, vysvětlili jim ty role a opravdu pracovali i s tím, že když se chováš jako dítě, já jsem také dítě a tahle je jakoby na tu dospělou roli a někdy ji, protože to je nejméně ehhh naplněná vrstva pro ně, protože málo kdy můžou se chovat v té roli rodiče vůči komukoliv. S tím mají nulovou zkušenost, že já ti můžu poradit jako rodič, se jim stává málokdy a málokdy jsou vyslechnuti a myslím si, že i tahle kompetence je důležité je posilovat. Např. v zařízení někdy, když přijde návštěva, tak dáme, předáme roli toho lektora, který říká, co se v košíkách dělá klientovi, a najednou se mu naplňuje jo i ta role mentora, rodiče, řekněme, každopádně já za sebe se snažím s nima komunikovat jako dospělý s dospělým, je to pro mě důležité takto s nima jednat, nemají to všichni kolegové, kteří jakoby je posouvají do té role dítěte anebo je v ní nechají minimálně. Pokud přijde klient a reaguje jako dítě, snažím se ho vytáhnout z té pozice, protože ta mu nepřináší, a pomalu postupně ho dostat do rozhovoru rovný s rovným, dospělý s dospělým. Ono je to těžká disciplína, protože ono je někdy snazší rozhodnout jak rodič, ty to uděláš tak, a konec japonec, ale myslím si, že se to opravdu vyplatí tohle mít na vě-*

domí a pracovat s tím... Myslím si, že v tom je i budoucnost toho, jak posilovat jejich sebevědomí. Opravdu udržovat si to dospělý a dospělý sociální pracovník – klient... Takže já si myslím, že tohle je dost důležitý směr a hodně by mě lákalo, tohle sdílet i se spolupracovnicí, abysme prostě dali to na vědomou rovinu, postojovou rovinu, a i vize organizace, jak pracovat s těmato osobama.“

Mohou cokoliv, ale...

Probandi se neshodovali v tom, co jejich klienti mohou a nemohou, resp. s výjimkou probanda P6 ostatní probandi uváděli, že se u těchto klientů objevuje řada omezení: zdravotní (nezvládnou fyzicky náročnější aktivity), ale i snížená motivace, sebedůvěra.

Velkým problémem jsou již zmiňované finance. Ne vždy si mohou klienti dovolit účastnit se aktivit, které je zajímají, neboť na ně nemají peníze. Probandi uváděli, že by bylo vhodné, aby např. stát těmto lidem přispíval v této oblasti, s ohledem na přínos volnočasových aktivit pro kvalitu života, ale i větší participaci na společenském životě, která přináší také vyšší samostatnost, tedy nižší závislost na státu.

Jako velkou bariéru vnímají probandi nízkou potřebu být aktivní. Klienti čekají, co je jim nabídnuto. Často jsou organizovány různé aktivity, klienti přislíbí účast, těší se, a v době konání odmítnou. Jedna z probandek označovala tento přístup za lenost.

Další bariéra spočívá v nedostatečné orientaci klientů v prostředí, které neznají, nízké sebedůvěře, nezřídka i strachu, který brání více se volnočasových aktivit účastnit.

Bariérou jsou ovšem nezřídka i rodiče klientů: tím, že brání samostatnosti svých blízkých, nedávají jim finance, které jim ovšem náleží, nejednají v souladu s tím, o co sociální služba, s ohledem na individuální plán klienta, usiluje. Nastávat mohou i případy, kdy rodič jedná velmi razantně proti prospěchu osoby s mentálním postižením: *„nenaučí je samostatnosti, což je největší ten problém. Ti rodiče je právě nevedou k té samostatnosti a hodně se potýkáme jako že u nás, když komunikuji jako s rodiči, tak vlastně se potom bojí, rodiče, že přijdou o nějaké ty příspěvky nebo tydle ty věci a nechtějí, aby se ti klienty... osamostatnili, jo. Takže za těch šest let, co jsem tady v té praxi, tak se mi podařilo s některýma rodičema navázat ten kontakt tak, že pochopili, aby se právě naučili je k té samostatnosti.“* (P4).

Aby to nebrali, že musí

Právě zlepšení v těchto oblastech, tedy postupné vedení klientů k samostatnosti, probuzení zájmu o větší participaci na společenském životě, potřebě postavit se sám za sebe a řídit svůj život, je hlavním úsilím probandů. Jedná se o činnost vyžadující velkou trpělivost, zvládání frustrace, když je veškeré úsilí investované do klientů zmařeno tím, že klient odmítne spolupráci, nechce se účastnit některé aktivity apod.

Ovšem probandi na tuto skutečnost nahlízejí většinou jako na specifikum osob s mentálním postižením, velkou měrou i vlivem dosavadního způsobu života, zejména již ve zmiňované ústavní péči. Změny se dějí, ale velmi pomalu.

Probandi se vyjadřovali k tomu, co vnímají jako úskalí své práce s lidmi s mentálním postižením. Je vhodné zdůraznit, že takto byla i otázka autorkou práce položena – sami oslovení sociální pracovníci vyjadřovali velké pochopení pro tyto klienty, kladný vztah k nim (určitou výjimku představovala pouze probandka P4, která zcela jasně hodnotila některé jednání, motivy k němu, jako lenost). Je tedy možné, že na svoji práci s lidmi s mentálním postižením nenahlízejí jako na činnost, která se některými úskalími vyznačuje.

Přesto tedy po vyzvání bylo za úskalí označována právě změna názorů, kdy *„se třeba najednou rozhodnou že nikam nejedou. No, skoro z padesáti procent případů.“* (P1), zejména však to, co souvisí se zmiňovanými egostavy. Sami sociální pracovníci přemýšlejí o tom, do jaké míry je reakce klienta dobrovolná, kdy jedná pod tlakem, že se domnívá, že musí např. vyhovět apod. Velkým úskalím je tak porozumění klientovi a respekt k tomu, jaký je a co potřebuje: *„Respekt k individualitě osobnosti klienta, vnucování vlastních postojů, možná i někdy, což se u nás snažíme potlačovat, takový, v uvozovkách ústavní přístup. Jako třeba bych to přiblížila „ted‘, všichni, povinně“.“* (P2), *„hlavně aby to ti klienti nebrali tak, že je někdo nutí cvičit, ale společně se hýbat a využít tak smysluplně ten volný čas.“* (P1). Dobrý úmysl, snaha pomoci, se tak může stávat nástrojem moci, či tak může být klientem vnímána.

Velmi by pomohlo, kdyby bylo k dispozici více dobrovolníků. Ti mají na klienty čas (jednájí s nimi také spíše v dyádě Dospělý-Dospělý nebo Dítě-Dítě), navíc tento typ vztahu klienti vítají. Mimo jiné spočívá přínos dobrovolníka v tom, že dokáže naplnit individuální potřeby klienta, skutečně mu napomoci tomu, aby se v rámci volnočasových aktivit sebere realizoval: *„Nejčastěji to je o tom, že je potřeba ty osoby doprovázet na ty akce, protože*

oni si tam neporadí. Pracovníci jsou přetížení a nemůžou pokrýt celé spektrum. Například Míša by chtěla jet na rokový koncert do Prahy, a z nás nikdo s ní nemůže jet, a na to by se hodil ten dobrovolník. A další toho typu aktivity, že ti kluci možná by šli do fitka, ale ne v tom davu, ne v té mase ale jeden s jedním. Jo. A další možná další takové spektrum může jít. Možná by šla do divadla, ale zase ne v tom davu, ale s někým, koho zná, koho má ráda, jo, takže z naší strany by se měla možná zlepšit práce a organizování těch dobrovolníků.“ (P3). Zde si lze povšimnout, že se dobrovolník stává zčásti kamarádem osoby s mentálním postižením, s nímž lze trávit volný čas. Jedná se o vztah, který je pro většinu lidí samozřejmostí, do kterého vstupují již v dětství. Význam dobrovolníka tak lze spatřovat i v socializační funkci vytvořeného vztahu klient-dobrovolník.

Dobrovolník se může klientovi věnovat dle jeho potřeb, je v jeho společnosti, což je to, co tito klienti dle probandů nejvíce potřebují. Za mnoha nespokojenostmi je osamělost klientů, s dobrovolníky ožijí a jsou aktivnější. V tomto vztahu by se mohli osoby s mentálním postižením naučit více si věřit a více jednat sami za sebe, ve svůj prospěch.

Téma motivace je velkou výzvou pro sociální pracovníky. Probandka P4 nedostatek motivace označovala za lenost, ovšem dle probandky P5 se jedná o součet více faktorů, vedoucích ke snížené motivaci, resp. situaci, která je interpretována jako snížená motivace: *„tak potřebují motivaci. Potřebují organizovanost té volnočasové aktivity, protože ty zkušenosti, kromě teda těch dvou klientů, tak opravdu samostatně ten svůj volný čas prostě nedokáží trávit, i když mají vypsané jednotlivé akce, které můžou navštívit, nejdou tam! Jestli mají nějaké obavy z venkovního prostředí..., ale většinou jsou to všichni, kteří se bez problémů ve městě orientují, ale potřebují takovou tu motivaci, společnou organizovanost, společně jako vyrazit do toho města, společně ten čas tam strávit. Jo, hodně totiž i vyhledávají přítomnost toho pracovníka, takže to bych řekla, že je paradoxně takový ten stěžejní bod pro ně... může být bariéra třeba nedostatečná orientace ve městě, protože ne každý klient se dokáže dostatečně orientovat ve městě, potom bariéry třeba, strach, že nedokáže zvládnout situaci na daném místě, třeba situace spojená s tím, nákup lístku, nákup správného lístku, jo, protože někteří klienti, když se dostanou do situace, kdy jsou nervózní, naráz si nejsou jistí, tak se třeba nedokážou správně vyjádřit, takže třeba nedokážou úplně přesně vyjádřit, co konkrétně nyní chtějí, třeba jaký konkrétní lístek chtějí. Třeba jsem znamenala i bariéru ve stylu, že neví, kde je třeba záchod. Nejsou si jistí, kam jít, to je taky znervózňuje, protože jsou klienti, kteří potřebují vlastně toaletu v nejbližší blízkosti. A naráz nemůžou jít na kulturní akci, když neví, kde je vlastně toaleta. Další bariéry, hmhmhm,*

napadla mě ještě jedna taková bariéra, třeba, s kterou jsem se setkala nedávno, a to jsou vlastně titulky u filmu. Je hodně vlastně jakoby filmů, které mají titulky, klient právě nedokázal koupit správný lístek, takže si koupil lístek na film s titulkami a samozřejmě..., tady snad není momentálně žádný klient, který by dokázal číst titulky, jo, v té rychlosti. Potom ještě třeba strach, to bych třeba vztáhla na to plavání, samozřejmě spousta jich neumí plavat... a teď vlastně klient si nedokáže představit, jak by zvládl situaci ve vodě bez pracovníka. Protože oni si nedokážou představit takovou věc, kolik je tam vody, do jaké míry, prostě by tam nastal problém, kdo by je zachránil, prostě nedokáží si vlastně, a to můžeme vztáhnout na všechny situace, prostě si nedokáží představit, že kdyby potřebovali pomoc a řekli si o ni, že se jim jí dostane. U pracovníků ví, že ta pomoc vždycky přijde, ale od cizího člověka vlastně neví, jestli by jim cizí člověk pomohl. Pokud nemají tu jistotu podpory, tak do té aktivity vlastně nepůjdou, která se vlastně skrývá v tom pracovníkovi, který stojí vedle nich.“

Také v tomto případě je záměrně uváděn výrok probandky P5 ve značné šíři, neboť pomáhá blíže porozumět tomu, jak osoby s mentálním postižením vnímají vnější svět a svoji pozici v něm. Takřka výsměch úředníka, uvedený na začátku podkapitoly, vyjadřuje neznalost problematiky, tedy ani neuvědomování si významu, který volnočasové aktivity pro tyto jedince mají. Nejedná se však pouze výlučně o obsah volnočasových aktivit, účast na nich, ale též o okolnosti, které jsou s nimi spojeny – blízkost druhé osoby, vnímání zájmu, možnost spolehnout se na druhého, tj. bezpečí a jistota. V tomto bezpečném, takřka attachmentovém vztahu, se může z bojácného jedince stát více kompetentní osoba, více samostatná.

Jak uváděla probandka P2, je také patrný rozdíl mezi klienty z hlediska jejich samostatnosti a sebedůvěry, tedy i ochoty účastnit se i samostatně volnočasových aktivit, dle toho, v jakém prostředí vyrůstali, přičemž nebyla pozornost věnována již zmiňovanému tématu negativního dopadu dřívějšího přístupu vůči osobám s mentálním postižením. Tato probandka uváděla, že u osob s mentálním postižením je velmi důležitá včasná intervence a zájem blízkých pomoci těmto jedincům, uvědomění si potřeby pomoci. Lidé s mentálním postižením potřebují vyrůstat v kolektivu běžných vrstevníků a potřebují být vedeni k samostatnosti. Pokud probandi tyto klienty mají, bývá s nimi snazší domluva, klienti jsou více motivovaní k aktivitě, jsou též více aktivní. Bezpečná blízkost druhé osoby, rodiče, který se zajímá, vnesla jistotu do prožívání těchto osob s mentálním postižením.

Co se týče dobrovolníků, ti navíc představují vytrhnutí ze stereotypu, jsou pro klienty noví, což je též pro ně atraktivní: P6: „*ti klienti se těší na dobrovolníky, chtějí si s nima trávit ten svůj volný čas, nechají se zapojit do nejrůznějších aktivit a myslím si, že pokud by se tato oblast do budoucna rozvíjela tak je to to nejlepší co může být, protože ten dobrovolník je někdo z venku, který je prostě neokoukaný a ti klienti opravdu k němu inklinují, a myslím si, že se nechají daleko lépe motivovat těmto lidma než třeba pracovníkem, kterého vidí každý den, který s ním musí řešit i méně pěkné věci třeba, jako samozřejmě potom je ten dobrovolník vzácnější pro ty klienty.*“, P1: „*u nás to třeba funguje tak, že přijde dobrovolník a ten klient je hodně aktivní, jakože je daleko víc aktivnější, než jen kdyby hrál ty hry, tak když přijde ten dobrovolník a sedí u nás například ve společenské místnosti, tak všichni se kolem něho shluknou a hrajou ty hry, takže je to zase alespoň něco jiného. A i to rozpoložení klientů je lepší, zase přijde někdo nový a není to takový ten stereotyp.*“

Přesto nelze tvrdit, že by se účast na volnočasových aktivitách u těchto klientů nedařila: byť zejména mladší ročníky preferují moderní komunikační prostředky, starší mají rádi procházky, výlety, účastní se sportovních (plavání, stolní tenis, fotbal, bowling, jóga), kulturních aktivit (galerie, památky, knihovna, kino), jezdí na letní a zimní rekreaci, účastní se např. benefiční akce, společně se sociálními pracovníky, věnují se výtvarným činnostem (malování, tvoření), společenským hrám, někteří se aktuálně účastní speciální olympiády.

Nabídka k volnočasovým aktivitám bývá vyvěšena na nástěnce v chráněném bydlení, klienti přesně vědí, kde mají informace hledat. O konkrétních událostech jsou také zpravováni individuálně, samotnými pracovníky. Nicméně dle probandů, pokud nastávají potíže, nevyužívání nabídek, není to dle jejich názoru tím, že by nabídka nebyla pro klienty zajímavá, či se o ní nedozvěděli. Dospělí lidé s mentálním postižením reagují dle probandů často dle aktuální nálady, nemají problém odmítnout to, na čem se dříve domluvili, na svém názoru si trvat. Za odmítáním však často může být strach, nejistota apod.

DISKUSE

V popisovaném výzkumu byla pozornost věnována volnočasovým aktivitám u dospělých osob s mentálním postižením. První výzkumnou otázkou bylo zjišťováno, jaké faktory ovlivňují trávení volného času dospělými osobami s mentálním postižením.

Z analýzy výsledků výzkumu vyplynulo, že se jedná o bariéry vnější i vnitřní. Vnější spočívají v okolnostech života těchto osob: mnohdy nemají dostatek financí věnovat se tomu, čemu by chtěli, chybí jim partneři k těmto aktivitám (dobrovolníci, sociální pracovník, který by měl více času na individuální péči), mnohdy se potýkají i s nedostatkem podpory ze strany okolí, např. rodiny. Disponují ovšem také charakteristikami, které jim brání být více aktivní (strach z nejistoty, změny nálad, tendence preferovat pasivní aktivitu, k čemuž byli vedeni po velkou část svého života). Potvrzeno bylo také uváděným výzkumem zjištění Lečbycha (2008, s. 89, 101, 131-136) ve výzkumu provedeném na vzorku 10 osob s mentálním postižením, z něž vyplynulo, že za nízkou aktivitou a participací těchto osob na volnočasových aktivitách také stojí příliš velká protektivita rodičů. Nicméně probandi referovali také o nezájmu rodičů klientů umožnit jim ve větší míře společenské vyžití, neboť jejich děti vše potřebné mají. Podobně jako ve výzkumu Lečbycha (2008) bylo též zjištěno, že lidé s mentálním postižením preferují účast druhé osoby při volnočasové aktivitě. V tomto ohledu by bylo zapotřebí více dobrovolníků, kteří ovšem nejsou v současné době k dispozici. Zde je důležité doplnit, že dobrovolník neslouží klientům pouze jako doprovod, ale stává se též kamarádem, osobou, kterou má klient rád, na kterou se těší, které důvěřuje, s ním se může cítit „normálně“, pokud si svoji odlišnost uvědomuje, resp. pokud pociťuje ve svém životě absenci některých jevů, které jsou pro ostatní lidi běžné.

Velkým tématem, zmiňovaným probandy, byla nízká motivace k účasti na volnočasových aktivitách. Dle probandů preferují tito klienti pasivní aktivity (hraní počítačových her nebo obecně aktivity v online prostředí, sledování televize), dle jedné z probandek jsou tito klienti líní. Může se jednat i o projev frustrace této probandky. Sociální pracovníci často připravují, organizují aktivity pro klienty, kteří ovšem v době, kdy se mají konat, odmítnou účastnit se jich. Dle jiné probandky však za tímto jednáním – kromě pohodlnosti, která většinou probandů nebyla popírána – může být i strach, zvýšená potřeba jistoty. Těmto lidem chybí mnoho potřebných kompetencí k tomu, aby se dokázali samostatně pohybovat v cizím prostředí. Vítají průvodce, který nabízí nejen jistotu, zázemí, ale též společnost. O to více jsou pak přínosné volnočasové aktivity. Ty nepřinášejí pouze

uvolnění, libé pocity, účast na společenském životě. Jejich obsahem bývá i edukace. Pokud se vypraví klienti se sociálními pracovníky na výlet, učí se za jejich vedení zvládat běžné, ovšem pro tyto jedince zcela nové situace: koupit si lístek na vlak, zorientovat se v neznámém prostředí, říci si o radu, věřit, že je možné získat pomoc od druhých osob. Tato edukace probíhá v přirozeném prostředí, může být tedy i snáze přijímána, a nelze tedy na volnočasové aktivity u těchto osob nahlížet pouze jako na možnost zpříjemnit život těmto jedincům. Jedná se o jedinečnou příležitost, jak posílit sebedůvěru osoby s mentálním postižením, rozvíjet její kompetence, schopnosti a dovednosti, tedy i vést osoby s mentálním postižením k větší autonomii a začlenění do společnosti, z níž byly nezřídka vyčleněny a do které se nedokáží bez pomoci zvenčí začlenit.

V souvislosti s tím je důležité doplnit, že byť je přínos volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením dle probandů nesporný, úředníci či kompetentní osoby, které rozhodují o osudu osob s mentálním postižením, resp. jejich možnostech žít aktivně a plnohodnotně. Tito lidé nepůsobí v praxi a nevědí, co tyto klienti potřebují. Nezřídka tak mohou na úsilí věnované sociálními pracovníky ve prospěch kvalitně stráveného volného času osobami s mentálním postižením pohlížet jako na marnivost, nevhodně investované státní finance. Tento nesoulad mezi nahlížením na osoby s mentálním postižením úředníky a sociálními pracovníky se následně promítá i do možností pomoci daným klientům žít důstojně a kvalitně.

Druhá výzkumná otázka zněla: Jakých volnočasových aktivit se vybrané osoby s mentálním postižením účastní? Těchto aktivit je velké množství: jedná se o aktivity sportovní, kulturní, pohybové, společenské události apod. Nicméně společným rysem je potřeba druhé osoby. Tyto aktivity nevykonávají lidé s mentálním postižením, o nichž bylo ve výzkumu referováno, samostatně, potřebují minimálně druhou osobu, a to z důvodu nejistoty, nízké orientace v prostředí, nízké sebedůvěry.

Z tohoto hlediska se jeví jako nutné vedení osob s mentálním postižením k samostatnosti. K tomu může velkou měrou pomoci způsob komunikace. Čtvrtou výzkumnou otázkou bylo zjišťováno, jak ovlivňuje způsob vztahování se sociálních pracovníků k dospělým osobám s mentálním postižením, vyjádřený rolemi TA, kvalitu života těchto klientů. Probandi uváděli, že se jedná o velmi důležitý jev, ve kterém spočívá, stejně jako ve větším využívání dobrovolníků, možnost změny v samostatnosti u osob s mentálním postižením. Klienti oslovených sociálních pracovníků jsou zvyklí na to, že je s nimi jednáno jako s dětmi. Přijímají pasivní roli, nebrání se jí. Ovšem změny v chování dosahují probandi

snadněji a bez větších konfliktů poté, co změní přístup ke klientovi, tj. vystoupí z role Rodiče, stanou se Dospělými, případně předají kompetenci Rodiče klientovi.

Probandka P3 uváděla, že je tento přístup zkoumán a jeví se jako velmi nápomocný. Podařilo se dohledat jeden výzkum na toto téma, kdy Ertem a Kececi (2016) zkoumali, jakým způsobem přistupují sestry k pacientům s psychiatrickou diagnózou, včetně osob s mentálním postižením. Bylo zjištěno, že se jedná o převažující dyádu Rodič (sestra) a Dítě (pacient), přičemž tato role není pacienty vítána, obtížně se z ní vystupuje či se proti ní brání. Zdravotníky jsou označováni za problémové pacienty. Velmi často se pacienti podřídí této subordinaci, neboť jsou zvyklí být více závislí na druhých, často je pro ně i snazší raději poslouchat příkazy než být aktivní. Jak však uváděli probandi z námi realizovaného výzkumu, změna v přístupu vede nejen k větší kooperaci, ale též zvýšení sebevědomí klienta, patrně i větší aktivitě.

Podle probandů však nelze být neustále v roli Dospělého vůči klientům, neboť se sociální pracovník musí řídit i tím, jaká je jeho role v sociální službě. Byť by měli tito pracovníci primárně být při jednání s klienty v roli Dospělého, v praxi to není vždy možné, neboť nesou i určitou odpovědnost za klienty, např. v oblasti zdraví. Zejména při volnočasových aktivitách však lze nejněsněji z role Rodiče vystoupit, byť v ní většina probandů zůstává po většinu času. Podaří-li se změna přístupu, profituje z toho nejen klient, ale i sociální pracovník.

Probandi dále uváděli, že bývá pro ně obtížné rozlišit, co je pro klienta dobré, co nikoliv, co sám potřebuje, co je naopak spíše spojeno s osobou sociálního pracovníka. To se následně promítá do rolí, egostavů, z nichž sociální pracovník komunikuje s klientem. Zároveň se ovšem jedná o fenomén, který k pomáhající profesi patří.

Jak vysvětluje Kopřiva (2016, s. 40), klient je bezmocný, pomoc vyhledal a očekává ji. Moc sociálního pracovníka vychází z toho, že pomáhá, nebo alespoň pomoc slíbí. Tato moc je vymezena zákony, ovšem utváří se a nabývá různých kvalit v rámci vzájemného vztahu klient-sociální pracovník. Autor uvádí, že větší moc mají pomáhající pracovníci v ústavní péči, dále pracovníci, jejichž klienty jsou lidé s mentálním postižením nebo postižením fyzickým a děti. Dle téhož zdroje moc a to, jak je s ní nakládáno, ovlivňuje možnosti pomoci. Čím větší moc sociální pracovník má, tím větší odstup si často klient od pracovníka tvoří, zvyšovat se může jeho nedůvěra, tedy i snižovat možnosti potřebné pomoci. *„Mocenský systém vede k oboustranné manipulaci. Přebírá-li pomáhající kompetenci*

v některých sférách životní praxe klienta, může ho ochránit před újmou, ale může ho také zneschopňovat.“ (Kopřiva, 2016, s. 40). Přesně tuto skutečnost vyjádřila např. probandka P2 či P1, když se zabývaly problematikou úskalí práce s těmito klienty a zmiňovaly své obavy nebo nejistotu, zda skutečně jednají ve prospěch klienta, zda jej patřičně respektují, zda klient nejedná určitým způsobem pouze proto, že musí, což by bylo v rozporu s tím, k čemu je klient veden (tj. k samostatnosti, klient je zplnomocňován).

Třetí výzkumná otázka zněla: Jaký vliv má trávení volného na osoby s mentálním postižením? Mnohé z odpovědí na tuto otázku již byly uvedeny. Tento dopad je dle probandů zřejmý ve všech možných rovinách: jedná se o pozitivní vliv na oblast fyzického zdraví. Tito klienti nezdědili trpí nadváhou nebo obezitou, preferují sedavý životní styl. Účast na výletu napomáhá změně, klient je nucen více se hýbat, navíc tato zkušenost má zároveň pozitivní vliv i na rovinu psychickou a sociální. Významný je osobnostní rozvoj, posilování sebevědomí.

Klientům se zlepšila nálada, rádi na zážitky vzpomínají, jsou tématem k hovoru. Možnost účastnit se těchto aktivit také zvyšuje aktivitu klienta. Posilovány jsou jejich kompetence a dílčí schopnosti a dovednosti, včetně např. dovedností motorických. Jedná se o jediný způsob, jak se klient může setkat s většinovou společností. Probandi poukazovali na další důležitý aspekt práce s lidmi s mentálním postižením: pokud je těmto klientům zajištěna a organizována volnočasová aktivita, většinou se jedná o hromadnou akci, kdy tedy skupina osob s mentálním postižením jde společně s pracovníky zařízení na výlet, hrát bowling apod. Tato možnost zcela jistě přispívá k duševní pohodě klientů, nicméně neumožňuje potřebnou inkluzi, skutečné začlenění do společnosti. Probandi uváděli, že „normální“ způsob života, v souvislosti s trávením volného času, zažije dospělý člověk s mentálním postižením, pakliže má k dispozici dobrovolníka, neboť ten s ním může jít – na rozdíl od sociálního pracovníka, který je limitován časem, pracovními povinnostmi apod. – na rockový koncert nebo do fitness centra.

Probandi uváděli, že stále přetrvává odstup majoritní části společnosti vůči lidem s mentálním postižením. Lidé nevědí, jak se k osobám s mentálním postižením chovat. Napomáhají společné akce, např. tzv. *Prolínání*, kdy se pravidelně setkávají lidé s mentálním postižením s lidmi z komunity. Veřejnost se učí, jak s těmito jedinci jednat, ztrácí ostych, strach.

Janiš, Skopalová (2016, s. 18-21) uvádějí, že volnočasové aktivity mají mnoho přínosů pro člověka. U dětí a mládeže jsou mimo jiné prevencí vůči rizikovému chování. Nicméně ne každý dokáže svůj volný čas vhodně strukturovat. Významné jsou v tomto ohledu rodičovské vzory.

Lze se domnívat, že těmito vzory jsou pro osoby s mentálním postižením, k nimž se probandí v rozhovorech vyjadřovali, právě sociální pracovníci. Ti postupně učí klienty, jak vhodněji trávit volný čas, tj. nikoliv např. sledováním televize. Skutečností však zůstává, že se z tohoto důvodu také sociální pracovníci mnohem více ocitají v rodičovské roli, která není pro tyto klienty příznivá, byť je nezřídka nutností.

Platí však, že i u těchto klientů mají volnočasové aktivity, podobně tedy jako u dětí a mládeže, preventivní charakter. Probandi zmiňovali, že nuda a nestrukturovaný volný čas, nezřídka v kombinaci s frustrací a nespokojeností, vede u klientů k negativnímu chování, včetně jednání agresivního. Pakliže se však klienti mohou účastnit ve větší míře volnočasových aktivit, toto chování je eliminováno.

Velkým nedostatkem je však kromě personálu (či absence dobrovolníků) problematika financí. Volnočasové aktivity si klienti většinou hradí. Ne vždy disponují ve větší míře vlastními financemi, o těch rozhodují rodiče. Klienti jsou tedy nuceni slevovat ze svých nároků a potřeb. Pomohla by podpora státu nebo změna koncepce adresování sociálních příspěvků a dávek přímo osobám, pro které jsou určeny. Ovšem možností změny lze uvést více. Hlavní doporučení jsou uvedena v následující kapitole.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že volnočasové aktivity mají pro osoby s mentálním postižením patrně větší význam a přínos, než je tomu u běžné populace. Jak bylo uváděno, k větší participaci na volnočasových aktivitách však chybí zejména finance a personál.

Byť to není pracovní náplní sociálních pracovníků, bylo by vhodné více se zaměřit na tyto nedostatky. Lze apelovat na zřizovatele či poskytovatele služby, aby byly hledány cesty, jak více klienty v tomto ohledu podpořit. Za velmi důležité lze považovat zvýšení interakce s místní komunitou. Ne vše je v moci či silách sociálních pracovníků. Tyto akce mohou být realizovány poskytovatelem služby, podporovány finančně, či je lze pojmout jako formu charity nebo získávání sponzorů.

Sponzory by bylo zapotřebí využít také pro zlepšení vybavení sociálních služeb, v nichž probandi působí. Někteří oslovení sociální pracovníci zmiňovali, že by uvítali např. trampolínu, obecně větší zázemí pro pohybové a sportovní aktivity. Právě pohyb těmto klientům často chybí, dospělí lidé s mentálním postižením mohou ve větší míře trpět nadváhou, obezitou, která souvisí i se sedavým způsobem trávení volného času. Navíc pokud budou mít klienti k dispozici sportovní vyžití přímo v zařízení, lze je snáze k této aktivitě motivovat.

Je velmi důležité, aby si zejména lidé, kteří rozhodují o způsobu života těchto klientů sociálních služeb, uvědomili, jaký význam pro tyto jedince volnočasové aktivity mají, od toho by se také měly odvíjet finance investované do této oblasti. Nutná je větší osvěta, kterou ovšem musí realizovat právě sociální pracovníci, nebo obecně pracovníci pomáhající dospělým osobám s mentálním postižením (sociální pedagogové, psychologové, osobní asistenti apod.). Z jejich podnětu a jednání může vzejít změna. Téma, o kterém je pojednáváno v diplomové práci, je na okraji zájmu laické i odborné veřejnosti. Jedná se ve prospěch vzdělávání lidí s mentálním postižením, bydlení, zaměstnávání, již výjimečně ve prospěch trávení volného času. Tím, že tito lidé, dnes dospělí, nezažili inkluzivní přístup ze strany společnosti, který je dnes prosazován a který patrně pozitivně ovlivní dnešní děti s mentálním postižením, nevědí, jak naložit se svým volným časem. Většinu života prožili v ústavní péči, kde jim byl veškerý volný čas organizován. Kvalitní život se však nevyčerpává pouze prací nebo bydlením, ale i tím, jak se člověk může seberealizovat. Bylo by vhodné, aby o této skutečnosti psali pomáhající pracovníci články, účastnili se veřejných debat, zvali do zařízení, nebo na některou z volnočasových aktivit s těmito

klienty také politiky, úředníky, kteří mohou mnohé změnit. Prvním krokem ovšem musí být změna postoje, smýšlení.

Nezbytností je získání více dobrovolníků. V tomto ohledu by ovšem také byla zapotřebí podpora vedení. V současné době mnohé sociální služby dokáží dobře pracovat s dobrovolníky, získávat je, zaučít a udržet u dlouhodobé spolupráce. Na tuto činnost by mohla být v organizaci vyčleněna nová osoba, bezesporu by bylo možné využít její činnosti pro více sociálních služeb. Je možné provést nábor dobrovolníků, oslovit neziskové organizace, které se na tuto oblast zaměřují, získat zkušenosti od jiných služeb, či přímo navázat spolupráci s některou z organizací, která může dobrovolníky zajistit.

Lze uvažovat také o větším využívání znalostí sociálních pedagogů, případně vychovatelů, animátorů. Přestože je nabídka volnočasových aktivit v oslovených zařízeních poměrně rozsáhlá, zcela jistě ji lze propracovat dále. Pokud lidé s mentálním postižením preferují pobyt v online prostoru či sledování televize, i tyto oblasti mohou být námětem volnočasových her – různých soutěží, společenských her apod. Postupně lze vést klienty k aktivnějšímu, ale též kritickému přístupu vůči médiím, což je jednou z dovedností a kompetencí, kterou by měl být dospělý člověk dostatečně vybaven. Posilovat lze kromě mediální gramotnosti též gramotnost finanční nebo čtenářskou, pokud klient nemá např. oslabení smyslů apod.

Zcela jistě je zapotřebí posílit spolupráci s rodinou. Ty nejsou vždy nakloněny spolupráci, mnohdy i brání účasti klientů na volnočasových aktivitách. Je zapotřebí soustavně a trpělivě vysvětlovat přínos těchto aktivit pro jejich blízké, poukazovat na příkladech, zdůraznit přínos pro autonomii klienta. Je možné uspořádat akci v zařízení pro příbuzné klientů, např. s výstavou toho, co se v oblasti volnočasových aktivit podařilo. Samozřejmě je-li to možné, je žádoucí přizvat k účasti na volnočasových aktivitách s klienty i tyto rodinné příslušníky. Je nutné pracovat na obavách rodinných příslušníků, zjišťovat důvody, proč brání svým blízkým více se seberealizovat. Mnohé z možných obav lze odstranit.

Poslední oblastí, kterou je vhodné uvést, je změna přístupu ke klientům. Sami sociální pracovníci zdůrazňovali, že ideálním způsobem jednání s dospělými osobami s mentálním postižením je dyáda Dospělý-Dospělý. Bylo by vhodné, jak navrhovala i probandka P3, dát si tuto změnu jako cíl či vizi organizace. Je možné navštívit vzdělávací kurzy, semináře, v nichž se mohou sociální pracovníci naučit, jak role střídat, jak podporovat, aby byl klient

co nejvíce v roli Dospělého nebo Rodiče. Každou tuto výměnu je nutné u klienta ocenit. Žadoucí je také předávat si zkušenosti z této oblasti.

V tomto ohledu jsou důležité také supervize. Od probandů nebylo zjišťováno, do jaké míry je téma kvality vztahu s klientem a jednání s klientem obsahem supervizí, což lze vnímat jako limit výzkumu. Není ani známo, zda mají oslovení probandi k dispozici supervizora. Avšak i v případě, že supervize nejsou nabízeny, je možné realizovat intervizní setkání, zaměřené na tuto oblast, a formou případových studií referovat o tom, co se daří, nedaří, co by bylo možné změnit. Sociální pracovníci mají ze zákona povinnost se vzdělávat. Je možné požádat vedení o absolvování kurzu v transakční analýze, získané poznatky následně předat kolegům. Ovšem i bez těchto možností lze hledat způsob, jak zajistit rozvíjení této roviny v sociální práci probandů. Lze zkoušet různé role v rámci hraní modelových situací, včetně natáčení tohoto způsobu práce na video, s následným rozbohem. Ovšem nejcennější je samotný prožitek. Při hraní scén, kdy je jeden z probandů klientem, který může sám vnímat, jaké to je, když mu druhý nařizuje, co má dělat, jedná s ním určitým způsobem, si lze uvědomit, jak toto jednání na člověka působí, a co tedy případně změnit.

ZÁVĚR

Lidé s mentálním postižením jsou stále častěji začleňováni do většinové společnosti, ovšem stále je zapotřebí velkých změn. Vhodným způsobem, jak sblížit majoritní společnost s touto populací, je účast na volnočasových aktivitách.

Cílem popsaného výzkumu bylo zjistit, jaké faktory brání dospělým osobám s mentálním postižením v účasti na volnočasových aktivitách a jací činitelé naopak vedou ke zvýšení účasti těchto osob na volnočasových aktivitách. Dílčími cíli bylo zjistit, o jaké volnočasové aktivity mají dospělí lidé s mentálním postižením zájem, dále analyzovat význam volnočasových aktivit pro zvýšení kvality života dospělých osob s mentálním postižením a analyzovat obsah a formu interakcí sociálních pracovníků s dospělými osobami s mentálním postižením.

Stanovené cíle lze považovat za naplněné. Z faktorů, které brání dospělých lidem s mentálním postižením ve větší participaci na volnočasových aktivitách, lze uvést faktory vnější (nízká podpora státu, ale i rodin těchto osob, nedostatek financí, dobrovolníků, personálu v sociálních službách) i vnitřní (zdraví osob s mentálním postižením, nízká motivace, která je ovšem ovlivněna nízkou sebedůvěrou, nedostatkem potřebných kompetencí, dosavadním způsobem života, ke kterému byli tito lidé vedeni).

Dle probandů, kteří se výzkumu zúčastnili, se lidé s mentálním postižením zapojují do různých volnočasových aktivit: sportovních, kulturních, společenských apod. Nicméně společným jmenovatelem je blízkost druhé osoby. Vítáni jsou dobrovolníci. Klienti sociálních pracovníků nejsou ochotni, často ani schopni sami se zúčastňovat volnočasových aktivit. Chtějí společnost druhé osoby, zejména však v této osobě spatřují jistotu, zázemí, podporu, zejména v případech, kdy se ocitnou v situaci, která je pro ně zátěží, je neznámá, pro kterou chybí vypracované vzorce chování, ale i pohotovost těchto osob jednat, schopnost improvizovat, být flexibilní apod. Sami o sobě preferují tito klienti spíše pasivní způsob trávení volného času, tedy pobývání v online prostoru prostřednictvím moderních komunikačních prostředků, sledování televize.

Přínos volnočasových aktivit pro tyto osoby je značný: kladný dopad se týká roviny fyzického i psychického zdraví, oblasti sociální, což vše ovlivňuje kvalitu života. Posilována je autonomie klienta, rozvíjeny dílčí kompetence potřebné pro úspěšné uplatnění v životě. Dochází také k eliminaci nevhodného chování, včetně jednání agresivního.

Na základě analýzy získaných rozhovorů byla vytvořena teorie popisující, jak se z jedince s mentálním postižením, závislého na pomoci druhých, může stávat osoba více kompetentní, tedy jedinec dospělý. Byť jsou tito klienti plnoletí, jsou odkázáni na pomoc druhých, této pomoci se ani nebrání. Sociální pracovník může tuto nevhodnou pozici ještě více posilovat, pokud nevolí optimální přístup k těmto klientům.

Probandi oceňovali přínos dyadické interakce v rolích Dospělý-Dospělý. Jedná se o role převzaté z transakční analýzy. Pokud se sociálním pracovníkům daří více pobývat v této dyádě, je snazší domluva s klienty, zvyšuje se sebevědomí klientů, jejich aktivita, rozvíjeny jsou dílčí kompetence, tedy je též posilována kvalita života těchto osob. Jedná se ovšem o proces dlouhodobý. Klienti byli po dlouhé roky nezdědka vedeni k pasivitě a závislosti, také v současné době volí tento přístup mnoho příbuzných klientů, kteří navíc brání svobodě a autonomii klientů tím, že jim nedávají finance na volnočasové aktivity, což pochopitelně ale neplatí pro všechny rodiny.

Na základě zjištěných výsledků byla formulována doporučení zejména pro sociální pracovníky, ale též sociální pedagogy, pro něž se u těchto klientů naskytá velký prostor pro profesní působení. Lze posilovat, a to i s využitím volnočasových aktivit, důvěru jedince ve vlastní schopnosti, zvyšovat motivaci k aktivitě, rozvíjet v rámci volnočasových aktivit potřebné kompetence. Mnohdy jsou tito lidé zcela bez zásadních znalostí a dovedností týkajících se participace na společenském životě. Edukaci je ovšem potřeba provádět postupně, se zohledněním specifík těchto jedinců.

Tím, že byl výzkum koncipován jako kvalitativní, nelze zjištěné výsledky generalizovat. Hlavní přínos diplomové práce lze spatřovat v poukázání na značný přínos volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením, ale též poskytnutí návodu, jak s těmito klienty vhodně jednat. Nabídnut byl model převzatý z transakční analýzy, který, pakliže je sociálními pracovníky zkoušen, přináší pozitivní výsledky jak pro klienta, tak i do vzájemného vztahu klient-sociální pracovník. Na toto výzkumné šetření by bylo vhodné navázat studií mapující možnosti konkrétního využití modelu transakční analýzy u klientů s mentálním postižením, včetně určení situací, kdy je vhodnější setrvat v dyádě Rodič-Dítě, která je pro vztah osoby s mentálním postižením s jinou osobou charakteristická.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENDO VÁ, Petra. 2011. Mentální postižení. In BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, s. 9-30. ISBN 978-80-247-3854-3.
- [2] BOLLARD, Martin. (Ed.). 2009. *Intellectual Disability and Social Inclusion: A Critical Review*. London: Churchill Livingstone. ISBN 978-0-443-10418-3.
- [3] CIPRO, Martin. 2015. *Psychoanalytické koučování: vliv nevědomé motivace na jednání koučovaného*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5350-8.
- [4] ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*. Ročník 2006, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.
- [5] DISMAN, Miroslav. 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-246-1966-8.
- [6] GABBARD, Glen O. 2008. *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders*. 4th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-1-58562-216-0.
- [7] GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA, Vladimír, RYMEŠ, Milan a kol. 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2798-1.
- [8] GULOVÁ, Lenka. 2011. *Sociální práce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [9] HÁJEK, Bedřich a kol. 2004. *Děti, vedoucí, volný čas*. Praha: Institut dětí a mládeže. ISBN 80-86784-06-1.
- [10] HARRIS, Thomas Anthony. 1997. *Já jsem OK, ty jsi OK*. Praha: Pragma. ISBN 80-7205-508-9.
- [11] HARRIS, James C. 2010. *Intellectual Disability: A Guide for Families and Professionals*. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-514572-4.
- [12] HENNIG, Gudrun. 2008. *Transakční analýza: terapie a poradenství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1363-2.
- [13] HODAŇ, Bohuslav a Tomáš DOHNAL. 2008. *Rekreologie*. 2., uprav. a rozš. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2197-1.
- [14] HOFBAUER, Břetislav. 2004. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-927-5.

- [15] HOGG, James and Loretto LAMBE. 1997. An ecological perspective on the quality of life of people with intellectual disabilities as they age. In BROWN, Roy I. (Ed). *Quality of Life for People with Disabilities: Models, Research and Practice*. 2nd ed. Cheltenham: Stanley Thornes, pp. 201-227. ISBN 0-7487-3294-2.
- [16] HURD, Amy R. and Denise M. ANDERSON. 2011. *The Park and Recreation Professional's Handbook*. Champaign: Human Kinetics. ISBN 978-0-7360-8259-4.
- [17] JANDOVÁ, Soňa, OLEŚNIEWICZ, Piotr a Tomáš DOHNAL. 2014. *Vybrané aspekty rekreologie*. Liberec: TUL. ISBN 978-80-7494-168-9.
- [18] JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. 2016. *Volný čas u seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5535-9.
- [19] KAPLÁNEK, Michal. (Ed). 2012. *Čas volnosti – čas výchovy: pedagogické úvahy o volném čase*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0450-3.
- [20] KAPLÁNEK, Michal a Jiří NĚMEC. 2012. Volný čas mládeže. In KAPLÁNEK, Michal (Ed). *Čas volnosti – čas výchovy: pedagogické úvahy o volném čase*. Praha: Portál, s. 145-163. ISBN 978-80-262-0450-3.
- [21] KAPLÁNEK, Michal a kol. 2017. *Volný čas a jeho význam ve výchově*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1250-8.
- [22] KOLAŘÍKOVÁ, Veronika a Jiří NĚMEC. 2017. Volný čas ve výzkumném diskursu v konsekvencích témat sociální pedagogiky. In *Sociální pedagogika*. Roč. 5, č. 1, s. 10-28. ISSN 1805-8825.
- [23] KOPŘIVA, Karel. 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 8. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1.
- [24] KOZÁKOVÁ, Zdeňka, KREJČÍŘOVÁ, Olga a Oldřich MÜLLER. 2013. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3712-5.
- [25] LEČBYCH, Martin. 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.
- [26] LEITNER, Michael J. and LEITNER, Sara F. 2012. *Leisure Enhancement*. 4th ed. Urbana: Sagamore Publishing. ISBN 978-1-57167-648-1.

- [27] MALLENKOPF, Heidrun and Alan WALKER (Eds.). 2007. *Quality of Life in Old Age: International and Multi-Disciplinary Perspectives*. Dordrecht: Springer. ISBN 978-1-4020-5681-9.
- [28] METIN, Can Taki et al. 2017. An inventory study on the categorization and types of recreational activities. *International Journal of Social Science*, no. 59, pp. 547-561. ISSN 2324-8033.
- [29] PASTIERIKOVÁ, Lucie. 2012. Poradenství pro osoby s mentálním a jiným duševním onemocněním. In LUDÍKOVÁ, Libuše, KOZÁKOVÁ, Zdeňka a kol. *Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 31-37. ISBN 978-80-244-3091-1.
- [30] PÁVKOVÁ, Jiřina. 2014. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-7290-666-6.
- [31] PROCHÁZKA, Miroslav. 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3470-5.
- [32] PROCHÁZKA, Roman et al. 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4451-3.
- [33] REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-246-3006-6.
- [34] ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti – obor v pohybu*. Vyd. 5., rozš. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1174-4.
- [35] SHALOCK, Robert L. et al. Quality of Life Model Development and Use in the Field of Intellectual Disability. In KOBER, Ralph (Ed.). 2010. *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities: From Theory to Practice*. New York: Springer, pp. 17-32. ISBN 978-90-481-9649-4.
- [36] STRAUSS, Anselm L. and Juliet CORBIN. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno, Boskovice: Podané ruce, Albert. ISBN 80-85834-60-X.
- [37] ŠNÝDROVÁ, Ivana. 2008. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2165-1.
- [38] ŠVARCOVÁ, Iva. 2003. *Mentální retardace*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-821-X.

- [39] ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [40] VALENTA, Milan. 2015. *Katalog podpůrných opatření: dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4614-1.
- [41] VALENTA, Milan. 2018. Koncept mentálního postižení a terminologie. In VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. s. 31-46. ISBN 978-80-271-0378-2.
- [42] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. 2018. Etiologie mentální retardace. In VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. s. 63-70. ISBN 978-80-271-0378-2.
- [43] WILMSHURST, Linda. 2015. *Essentials of Child and Adolescent Psychopathology*. 2nd ed. Hoboken: John Wiley & Sons. ISBN 978-1-118-84019-1.
- [44] YABE, Kyonosuke, KUSANO, Katsuhiko and Hideo NAKATA. 1994. *Adapted Physical Activity: Health and Fitness*. Tokyo: Springer-Verlag. ISBN 978-4-431-68274-5.

Internetové zdroje:

- [45] BOČEK, Dalibor. 2017. *Vliv volnočasových aktivit na kvalitu života osob s těžkým mentálním postižením*. Praha, 2017. Univerzita Karlova v Praze. Katolická teologická fakulta. Vedoucí práce: Karel Sládek. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120255984>
- [46] DAŇKOVÁ, Šárka. 2006. *Výzkum: Jak se u nás žije lidem s postižením?* [online] 21.10.2006 [cit. 2018-08-07]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=397
- [47] DATTILO, John and Stuart J. SCHLEIEN. *Understanding Leisure Services for Individuals With Mental Retardation*. [online] 1994 [cit. 2018-09-30]. Dostupné z: https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/S_Schleien_Understanding_1994.pdf

- [48] ERTEM, Melike Yonder and Ayla KECECI. 2016. Ego States of nurses working in psychiatric clinics according to transactional analysis theory. *Pakistan Journal of Medical Science*, vol. 32, no. 2, pp. 485-490. [online] 2016 [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859050/>. doi: 10.12669/pjms.322.9426
- [49] KŘÍŽKOVSKÁ, Petra a Petra TOMALOVÁ. 2013. *Dostupnost zařízení sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením ve věku nad 45 let v České republice*. [online] 13.5.2013 [cit. 2018-08-07]. Dostupné z: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/dostupnost-zarizen-socialnich-sluzeb-pro-dospele-osoby-s-mentalnim-postizenim-ve-veku-nad-45let-v-cr>
- [50] MOLEROVÁ, Jana. 2011. *Rekreační aktivity mentálně postižených*. [online] 29.11.2011 [cit. 2018-09-30]. Dostupné z: <http://www.vemeste.cz/2011/11/rekreacni-aktivity-mentalne-postizenych/>
- [51] NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. 2011. *Vliv mentálního postižení na pracovní uplatnění*. [online] 2011 [cit. 2018-08-06]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/zamestnavani-ozp/co-je-zdravotni-postizeni/691-1-5-vliv-mentalniho-postizeni-na-pracovni-uplatneni>
- [52] MPSV. 2018. *Zdravotní postižení*. [online] 2018 [cit. 2018-08-06]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8>
- [53] SAADOUNI, Štěpánka. 2017. *Místo ústavu dostanou mentálně postižení vlastní domácnost*. [online] 15.5.2017 [cit. 2018-08-07]. Dostupné z: <https://www.denik.cz/regiony/misto-ustavu-dostanou-mentalne-postizeni-vlastni-domacnost-20170515.html>
- [54] SPOLEK DOBRÉ MÍSTO. 2015. *Mentální postižení*. [online] 2015 [cit. 2018-08-07]. Dostupné z: <http://www.lidemezilidmi.cz/servis/mentalni-postizeni>
- [55] ŠIŠKA, Jan. 2012. *Dítě s mentálním postižením*. [online] 13.4.2012 [cit. 2018-08-07]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/dite-s-mentalnim-postizenim.shtml>
- [56] TESAŘOVÁ, Pavla. 2006. *Volnočasové aktivity lidí s mentálním postižením*. Brno, 2006. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jana Veselá. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/cebth/Bakalarska_prace.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DC	Dílčí cíl
DSM	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
IQ	Intelligenční kvocient
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MP	Mentální postižení
P	Proband
TA	Transakční analýzy
VO	Výzkumná otázka

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Model kvality života	35
Obrázek 2. Paradigmatický model	53
Obrázek 3. Schéma nově vytvořené teorie	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Charakteristika výzkumného souboru	49
Tabulka 2. Kategorie č. 1	50
Tabulka 3. Kategorie č. 2	51
Tabulka 4. Kategorie č. 3	52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Schéma rozhovoru se sociálními pracovníky

Příloha P2: Rozhovor s probandkou P3

PŘÍLOHA P I: SCHÉMA ROZHOVORU PRO SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY

Schéma rozhovoru pro sociální pracovníky

1. Popište mi prosím, jaké možnosti volnočasových aktivit klienti zařízení mají, případně co je plánováno a proč?

2. Jak hodnotíte možnosti trávení volného času klienty v zařízení? Co by se mohlo případně zlepšit a proč?

3. Jaké možnosti volnočasových aktivit nabízených v zařízení klienti využívají? Jaké nikoliv a proč? Co by se mělo případně změnit? Jak hodnotíte zájem klientů trávit svůj volný čas smysluplně (konkrétními aktivitami, nejlépe přínosnými), ale též jejich obeznámenost s tím, jaké možnosti v trávení volného času mají?

4. Co podle Vás dospělí lidé s mentálním postižením potřebují (využijí) v oblasti trávení volného času a proč? Jak obecně tuto situaci v České republice hodnotíte? Zkuste prosím v tomto ohledu rozlišit potřeby a možnosti dospělých s různou mírou mentálního postižení.

5. Jak Vy osobně přistupujete k vedení klientů zařízení k účasti na smysluplných volnočasových aktivitách?

6. Které volnočasové aktivity jsou podle Vás pro dospělé osoby s mentálním postižením vhodné, které nikoliv a proč?

7. Jaké bariéry v souvislosti s trávením volného času dospělými lidmi s mentálním postižením vnímáte, a to:

- Na straně zařízení nebo organizací, institucí, sociálních služeb apod.:*
- Na straně pracovníků těchto zařízení, organizací, institucí, sociálních služeb apod.:*
- Na straně dospělých osob s mentálním postižením:*
- Na straně blízkých těchto osob (rodina, přátelé):*
- Na straně veřejnosti:*
- Na straně státu, vládní politiky:*

8. Jak hodnotíte pomoc ze strany těchto institucí, osob v tom, aby se dospělí lidé s mentálním postižením mohli co nejvíce účastnit na volnočasových aktivitách?

- *Na straně zařízení nebo organizací, institucí, sociálních služeb apod.:*
- *Na straně pracovníků těchto zařízení, organizací, institucí, sociálních služeb apod.:*
- *Na straně dospělých osob s mentálním postižením:*
- *Na straně blízkých těchto osob (rodina, přátelé):*
- *Na straně veřejnosti:*
- *Na straně státu, vládní politiky:*
- *Dobrovolníci:*

9. *Proč si myslíte, že má smysl zabývat se zlepšením možností smysluplného trávení volného času u dospělých osob s mentálním postižením (prosím zkuste rozlišit klienty i dle míry postižení)? Dále se doptávat:*

- *Dopad na fyzické zdraví:*
- *Dopad na psychické zdraví, duševní pohodu:*
- *Dopad na rozvoj schopností, dovedností (kognitivní, sociální, pohybové apod.)*
- *Dopad na sociální život, včetně začlenění do společnosti:*
- *Dopad na kvalitu života:*

10. *Co si myslíte o tom, že velmi často lidé s mentálním postižením tráví volný čas segregovaně, tj. běžně nechodí např. na aerobik se zdravou populací apod. Co podle Vás k tomuto vede, co by pomohlo, aby se situace změnila ve smyslu většího začlenění osob s mentálním postižením do společnosti, v souvislosti s trávením volného času?*

11. *Na závěr rozhovoru Vás poprosím o jednu úvahu: Eric Berne vytvořil teorii o rolích, které v mezilidských vztazích hrajeme. Jsou to tři role: rodič (ten, který ví, jak vše dělat správně, zná sociální normy, respektuje je, stejně jako tradiční morálku. Radí, poučuje, je vážný, seriózní, druhého příliš nepotřebuje), dítě (hravé, spontánní, plné emocí – pravých: když je smutné, pláče, když se zlobí, a to hodně, je agresivní, když má radost, křičí, směje se a skáče, jednající nefér, podvádějící, potřebující péči a bezpečí) a dospělý (prostředník mezi nimi. Jedná dle společenských konvencí (nejčastěji), ale dokáže občas něco obejít, drobně podvádět. Umí najít kompromis – užívá rozum, ale i humor, na zralé úrovni). Pokud se zajímáte o psychoanalýzu, podobné systému najdeme u Freuda (ego, id, superego).*

Např. v partnerském vztahu, pokud se zlobím na partnera, mohu mu kázat, jednat z patra, nemluvit s ním apod. – budu rodič. V milostném aktu si dovolím být dítětem. V hádce budu

konstruktivní, znalá pravidel zvládnání konfliktů, dospějí ke kompromisu. Nebo někdy rozumně ustoupím).

Zkuste si teď prosím představit sebe a dospělou osobu s mentálním postižením: v jakých rolích v této představě vůči sobě jste? Jak Vám v této roli je? V jakých vzájemných polohách byste chtěla být, který typ dyády by byl nejvhodnější pro osobu s mentálním postižením?

A jaký vztah vnímáte jako nejvhodnější v rámci interakce v některé z volnočasových aktivit (když s dotyčným nebo dotyčnou půjdete do cukrárny, budete blbnout na X-boxu, půjdete s ním do plaveckého bazénu)?

12. Je něco, co byste rád/a k tématu doplnil/a, nezaznělo tu?

PŘÍLOHA P 2: ROZHOVOR S PROBANDKOU P3

1. Popište mi prosím, jaké možnosti volnočasových aktivit klienti zařízení mají, případně co je plánováno a proč?

No je toho mnoho, dílny mají méně možností, ale i tak hmmm někteří pracovníci dobrovolně ve vlastním čase jakoby jim připravují nějaký program, hmmm jsou tady hlavně fakultativní služby, a to je plavání, tréninky a stolní tenis a také směřujeme, nebo podporujeme klienty v chození na fotbal a to jsou ty sportovní aktivity. Ty osoby podporujeme z toho důvodu, že oni v normálním klubu jako by se neuplatní, jenom někteří chodí do standardních klubů, kde se trénuje stolní tenis, ale je to zřídka kdy a je to jen v menších obcích, kde prostě znají jakoby ty lidi. Takže podle, sport hmm ,pořádáme takové akce jako teď je blížící se benefiční večer který je ve prospěch Naděje, ale je to událost vždycky jako každý rok pro všechny klienty, protože tam, jsou na stejné akci s pracovníky, těch pracovníků tam jde hodně, zapojují se do tančení s nimi, jsou a prostě sdílejí s nimi tu událost takovou společenskou. Občas diskotéky i tady na dílnách, kde se učí společenskému chování, plus impulzy, najít někde občas pro některé jednotlivce kurzy, které jsou kurzy nebo akce které jsou pro ně vhodné. Například na internetu. Nevím, jestli jsem odpověděla.

2. Jak hodnotíte možnosti trávení volného času klienty v zařízení? Co by se mohlo případně zlepšit a proč?

No ty dílny, ty primárně o tom nejsou a zlepšit by se mohlo především naše práce s dobrovolníky. Protože doprovázení těch osob. Nejčastěji to je o tom, že je potřeba ty osoby doprovázet na ty akce protože oni si tam neporadí. Pracovníci jsou přetížení a nemůžou pokrýt celé spektrum. Například

Míša by chtěla jet na rokový koncert do Prahy a z nás nikdo s ní nemůže jet, a na to by se hodil ten dobrovolník. A další toho typu aktivity, že ti kluci možná by šli do fitka, ale ne v tom davu, ne v té mase ale jeden s jedním. Jo. A další možná další takové spektrum může jít. Možná by šla do divadla ale zase ne v tom davu, ale s někým koho zná, koho má ráda, jo, takže z naší strany by se měla možná zlepšit práce a organizování těch dobrovolníků.

3. Jaké možnosti volnočasových aktivit nabízených v zařízení klienti využívají? Jaké nikoliv a proč? Co by se mělo případně změnit?

Možná k tomu ještě dodám, že někdy někdy pracovník v dobré víře a po domluvě s klienty připraví úžasnou akci a u těch osob s mentálním postižením to je někdy i záležitost, hmm výkyvu nálad na které nemá vliv tedy nic a najednou ten pracovník přijde a nejde nikdo, všichni se těšili a najednou nejsou lidi.

Jak hodnotíte zájem klientů trávit svůj volný čas smysluplně (konkrétními aktivitami, nejlépe přínosnými), ale též jejich obeznámenost s tím, jaké možnosti v trávení volného času mají?

No, já si myslím, že se orientují málo o svých možnostech. Prostě je to celý proces, emmm, který je před námi a o který se snažíme, aby se s těma osobama pracovalo individuálně. Oni stále jsou zvyklí jít s tím davem, jo, že to prostě vymyslí pracovník, dav jde,

je na té akci zase se spolu vrátí a málo kdo z nich má tu odvalu být mezi zbytkem společnosti, jako že by se zajímali o ně o nějaké akce, ale sami jsou si v tom hodně nesebejistí a málokdo z nich přemýšlí o tom, jak si utvářet ten svůj život. Oni se budou nudit, oni se budou užírat oni budou nespokojeni, oni budou brblat, ale jakoby neuvědomují si, tu svoji moc, že to můžu změnit i já, můžu to říct, můžu říct to bych chtěl někdy, někdy jsou natolik nesebejistí, že ani v podstatě ani nedovolí mít ten sen, chtěl bych jednou zkusit řídit auto, nebo něco jo, něco co je co není standardem námi nabízeno a tam také vidím ještě rezervy jak s nima pracovat.

4. Co podle Vás dospělí lidé s mentálním postižením potřebují (využijí) v oblasti trávení volného času a proč?

No možná především to posilování sebevědomí a možná i působení na veřejnost hmmm, protože když už naučíme tu osobu chodit někam do nějakého kurzu, tak aby ji ten zbytek přijal, jo aby tam nenatrefila úplně na nějaké špatné zkušenosti, protože to ji určitě odradí. Nevím, jestli odpovídám na tu otázku, kterou položilas.

Jak obecně tuto situaci v České republice hodnotíte?

No často mnohem ještě horší, protože o tom o tom ti pracovníci nemají čas uvažovat, jsou rádi že pokryjou tak ty základní potřeby těch osob a tomu tématu se méně věnujou a objeví se to potom, odrazí se to potom v momentě, když například transformují ústav, ten například připraví tu osobu tak, že se o sebe víceméně tak, že se s nějakou podporou o sebe postará, ale on potom hrozně trpí osamoceností, nevyplněným tím volným časem, takže myslím že tam ještě jsou velké rezervy a navíc často ty osoby celý život jsou zvyklé na to, že někdo o nich rozhoduje, celý čas o nich někdo rozhoduje, takže oni hmmm si nejsou toho, možná už jsem zmiňovala, nejsou vědomi, že můžou rozhodovat, že můžou, si vyplňovat svůj volný čas. Nevím jak s tím volným časem pracovat, ale vím o několika zařízeních, které jsou v tomhle dopředu a opravdu jsou zaměřeny na ty práva těchto osob, jsou s uvědomováním toho sebe rozhodování, to je možná příklad Inventura v Praze. Z toho programu jejich je vidět, tam jsou dost zajímavé programy pro osoby s mentálním postižením.

Zkuste prosím v tomto ohledu rozlišit potřeby a možnosti dospělých s různou mírou mentálního postižení.

To nedokážu takto říct, protože to je velice individuální. Někdy osoba s hlubším postižením více si uvědomuje, jak opravdu je vychovávaný ten člověk, a co všechno si uvědomuje. Někdy prostě osoby, které by s vámi byly schopnější a nějakým způsobem nejsou schopny vůbec toho hlubšího vhledu.

5. Jak Vy osobně přistupujete k vedení klientů zařízení k účasti na smysluplných volnočasových aktivitách?

Tak snažím se je motivovat, snažím se vyhodnotit to, hmmm jaký důvod je třeba, že nechce jít, je to citová nejistota, nebo jestli je to pravda, že to není pro něho vhodné, jestli tam jsou někdy i vlivy rodiny, která si myslí, že je to pro něho zbytečné. To není úplně tak zřídka kdy, tadle situace. Tak potom se je snažím i podpořit u těch rodičů někdy, aby jim umožnili např. na tu akci jít. A vysvětlují hlavně o čem to je, k čemu mu to budu, proč jít a proč ne. Někdy marně .

6. Které volnočasové aktivity jsou podle Vás pro dospělé osoby s mentálním postižením vhodné, které nikoliv a proč?

No to je dost těžká otázka. Protože já si myslím, že v podstatě je vhodné pro ně všechno, co pro nás je vhodné. Možná si nebudou studovat vysokou školu z nadšením jak někteří z nás, že jo, ale určitě ale určitě za specifických podmínek se můžou zúčastnit čeho chtějí.

7. Jaké bariéry v souvislosti s trávením volného času dospělými lidmi s mentálním postižením vnímáte, a to:

- **Na straně zařízení nebo organizací, institucí, sociálních služeb apod.:**

No není možná už něco jsou už trochu zmínila a není čas na tu úplně individuální práci a individuální záliby a myslím si, že to co škodí je právě ta davovost, jako že prostě se nacházejí ponejvíce ve společnosti svých spoluklientů a pracovníků a málokdy je možnost individuálního zapojení do intaktní společnosti.

- **Na straně pracovníků těchto zařízení, organizací, institucí, sociálních služeb apod.:**

11,24 To že nemají čas na to a prostor, a že prostě ještě nemáme tak luxusní podmínky aby opravu i na tohle si mohl v pracovní době ten pracovník vyčlenit ten čas. Jako dobrovolník pak vyčerpává svoje síly. Prostě to je a to možná se ani tak nezmění.

- **Na straně dospělých osob s mentálním postižením:**

Já si myslím, že především ta jejich nesebejistota. Častokrát ta rodina je vede k tomu, že do toho nemáš co mluvit a v podstatě to seberozhodování je tam minimální, tak možná proto.

- **Na straně blízkých těchto osob (rodina, přátelé):**

- **Na straně veřejnosti:**

Určitě je ještě spousta předsudků, určitě spousta lidí se odsune a nezvládne takové ty spontánní projevy náklonnosti, jo otevřenosti, láskyplnosti, protože neví.

- **Na straně státu, vládní politiky:**

Za mě, já si myslím, že v tom celém kole mlýnském co probíhá, se tím nikdo nezabývá, a někdy na těch úplně rozhodovacích nejvyšších místech, není vyslechnutá jakoby laická veřejnost vůbec ne, nějaké názory, ale ani ne odborná veřejnost, a někdy ani doporučení organizací a odborníků. Takže vidíte to tak, že ten volný čas je prioritně až to poslední? Ano, Ano a to co všechno se do různých, různých aktivit vkládá, jako peníze, tak tohle je trochu opomíjená oblast, myslím si.

8. Jak hodnotíte pomoc ze strany těchto institucí, osob v tom, aby se dospělí lidé s mentálním postižením mohli co nejvíce účastnit na volnočasových aktivitách?

- **Na straně zařízení nebo organizací, institucí, sociálních služeb apod.:**
- **Na straně pracovníků těchto zařízení, organizací, institucí, sociálních služeb apod.:**
- **Na straně dospělých osob s mentálním postižením:**
- **Na straně blízkých těchto osob (rodina, přátelé):**
- **Na straně veřejnosti:**
- **Na straně státu, vládní politiky:**
- **Dobrovolníci:**

Je to zajímavé, někdy natrefit na to, že úředník nebo někdo řekne, cože? To řešíte, volný čas? Jo. Že pro ně to tu důležitost to postrádá, protože pokud mají zabezpečeno, že neleží na ulici hladový, tak to mají vyřešené.

Osob blízkých klientů

To je taky individuální, mám možnost to už roky sledovat. Jsou tady rodiny, které ve všech aktivitách to svoje dítě podporují, nešetří penězi ani jo, že si může vybrat opravdu, čeho se zúčastní, že i oni sami někdy jedou nebo zúčastňují se s těma svýma dětma dospělýma, dětma dospělýma, se svýma potomkama dospělýma, aktivit které si vybere ten člověk a na druhou stranu to už jsem také možná zmínila, také rodiny to také nepovažují za důležité, vždyť má všechno co potřebuje tak co, a některé jsou v takové situaci, že tam těch peněz není mnoho a pak musí opravdu zvažovat jestli si to můžou dovolit. Například. 0,32 záznam 8 - Ještě doplním k tomu péči státu, ehmmm určitý moment stát rozhodl, že v podstatě příjemce příspěvku, je konkrétní osoba, a ta rozhoduje o tom, jak ten příspěvek uplatní a pak ta rodina to považuje za svůj příjem bez ohledu na toho člověka, jo, že prostě nemá možnost se rozhodnout, protože myslím si, že z části by ten příspěvek na péči by měl být využit na podobné aktivity.

9. Proč si myslíte, že má smysl zabývat se zlepšením možností smysluplného trávení volného času u dospělých osob s mentálním postižením (prosím zkoušet rozlišit klienty i dle míry postižení)? Dále se doptávat:

- **Dopad na fyzické zdraví:**
- **Dopad na psychické zdraví, duševní pohodu:**
- **Dopad na rozvoj schopností, dovedností (kognitivní, sociální, pohybové apod.)**
- **Dopad na sociální život, včetně začlenění do společnosti:**
- **Dopad na kvalitu života:**

Cca 1:00 min.(II.)

No, o tom by se dlouho dalo mluvit, z hlediska celé společnosti určitě je to prostředek prevence především, je to prevence proti různým škodlivým jevům. Jednak osoby, které nevědí, co s volným časem, vymýšlí někdy potom takové aktivity, které nejsou úplně žádoucí a jako psychicky pro ty osoby je to určitě podpora, když mají zajímavější ten život. Myslím si, že až po úplně hluboké postižení, já s prací s takovýma osobama moc nemám zkušenost, ale měla jsem možnost v rámci různých stáží vidět oddělení, kde jsou velmi hluboce postižené osoby a i tam je vidět že má ta bytost spoustu času nevyplněného žádným kontaktem s člověkem. Jo, tak i tam si myslím, že více lidí, více dobrovolníků by udělalo možná i zázraky, protože to je prevence, potom i velmi nežádoucích reakcí a i fyzického napětí, z kterého vyplývá agresivita někdy u těch různých osob. Jo. Pozorujeme to i u osob s lehčím mentálním postižením, pokud nemají nějakou pozornost, nemají vyplněný ten čas, tak se v nich střádá napětí, cítí se vevnitř sebe osamoceni a to také vede potom často k jejich reakci. Když je to dlouhodobě, tak už ten, ta osoba přijme jako styl, jo a už čím dál tím méně je pružná k nějakým podmínkám, tak i já si myslím, že je to dost stěžejní věc.

Dopad na fyzické zdraví?

No já mám takový názor, že takový ten holistický a psychosomatický a myslím si, že když člověk uvnitř sebe se necítí dobře, tak to z dlouhodobého hlediska se někde vyrazí.

10. Co si myslíte o tom, že velmi často lidé s mentálním postižením tráví volný čas segregovaně, tj. běžně nechodí např. na aerobik se zdravou populací apod. Co podle

Vás k tomuto vede, co by pomohlo, aby se situace změnila ve smyslu většího začlenění osob s mentálním postižením do společnosti, v souvislosti s trávením volného času?

Z části už jsme myslím o tom mluvily, že to je i ty předsudky veřejnosti, i to organizační možnosti těch sociálních služeb, že prostě ano, když už půjdeme někam tak musí jít aspoň 10 a už zase jsou v té skupině nepojímaní individuálně. Co by pomohlo?, podle mě by pomohla práce, postupná práce s postoji veřejnosti, kterou by moh podpořit stát, kdyby vůbec na to myslel. Protože si myslím, že k tomu by mohla částečně vést i ta inkluze ve školách přece, jenomže ona je tak nepřípravená, že i veřejnost i ti učitelé jsou proti tomu, že my nejsme zvyklí, že ty lidi žijou s námi, vedle nás, hmmm těch čtyřicet let socialistický člověk nebyl postižený, tak ty osoby byly povětšinou uklizené, že to tak řeknu v těch ústavech, které ještě doteď někdy se nacházejí úplně na okrajích měst nebo někde v hluboko v lesích, dokonce ještě některé, aby nebyly vidět, tak to všechno vede k tomu, že my v podstatě nejsme zvyklí, před v dřívějších dobách přece, když takový někdo byl v rodině, tak byl normální součástí rodiny a žil normálně s nima, že jo, dělal všechno s nima, všechno co mohli oni dělat, tak dělá on. A toto to nějak bylo zčásti porušené, teď jsem ráda, že v podstatě směřujeme jinam, že to začleňování do společnosti je nějak takovým trendem, ale častokrát je to opravdu více deklarativní nepromyšlené, nepodpořené, něčím, konkrétním. Jo. Zas nevím, jestli jsem odpovíděla.

11. Na závěr rozhovoru Vás poprosím o jednu úvahu: Eric Berne vytvořil teorii o rolích, které v mezilidských vztazích hrajeme. Jsou to tři role: rodič (ten, který ví, jak vše dělat správně, zná sociální normy, respektuje je, stejně jako tradiční morálku. Radí, poučuje, je vážný, seriózní, druhého příliš nepotřebuje), dítě (hravé spontánní, plné emocí – pravých: když je smutné, pláče, když se zlobí, a to hodně, je agresivní, když má radost, křičí, směje se a skáče, jednající nefér, podvádějící, potřebující péči a bezpečí) a dospělý (prostředník mezi nimi). Jedná dle společenských konvencí (nejčastěji), ale dokáže občas něco obejít, drobně podvést. Umí najít kompromis – užívá rozum, ale i humor, na zralé úrovni. Pokud se zajímáte o psychoanalýzu, podobné systému najdeme u Freuda (ego, id, superego). Např. v partnerském vztahu, pokud se zlobím na partnera, mohu mu kázat, jednat z patra, nemluvit s ním apod. – budu rodič. V milostném aktu si dovolím být dítětem. V hádce budu konstruktivní, známá pravidel zvládání konfliktů, dospěji ke kompromisu nebo někdy rozumně ustoupím ☺

Zkuste si teď prosím představit sebe a dospělou osobu s mentálním postižením: v jakých rolích v této představě vůči sobě jste? Jak Vám v této roli je? V jakých vzájemných polohách byste chtěla být?, který typ dyády by byl nejvhodnější pro osobu s mentálním postižením?

A jaký vztah vnímáte jako nejvhodnější v rámci interakce v některé z volnočasových aktivit (když s dotyčným nebo dotyčnou půjdete do cukrárny, budete blbnout na Xboxu, půjdete s ním do plaveckého bazénu)?

To je zajímavé. Shodou okolností o tomhle jsem přemýšlela, protože jsem četla o experimentu v zahraničí, že opravdu se s takovýma osobama s mentálním postižením pracovali, vysvětlili jim ty role a opravdu pracovali i s tím, že když se chováš jako dítě, já jsem také

dítě a tahle je jakoby na tu dospělou roli a někdy ji protože to je nejméně ehhh naplněná vrstva pro ně, protože málo kdy můžou se chovat v té roli rodiče vůči komukoliv. S tím mají nulovou zkušenost, že já ti můžu poradit jako rodič, se jim stává málo kdy a málokdy jsou vyslechnuti a myslím si, že i tahle kompetence je důležité je posilovat. Např. v zařízení někdy, když přijde návštěva, tak dáme, předáme roli toho lektora, který říká, co se v košíkách dělá klientovi a najednou se mu naplňuje jo i ta role mentora, rodiče, řekněme, každopádně já za sebe se snažím s nima komunikovat jako dospělý s dospělým, je to pro mě důležité takto s nima jednat, nemají to všichni kolegové, kteří jakoby je posouvají do té role dítěte a nebo je v ní nechají minimálně. Pokud přijde klient a reaguje jako dítě, snažím se ho vytáhnout z té pozice, protože ta mu nepřínáleží a pomalu postupně ho dostat do rozhovoru rovný s rovným, dospělý s dospělým. Ono je to těžká disciplína, protože ono je někdy snazší rozhodnout jak rodič, ty to uděláš tak, a konec japonce, ale myslím si, že se to opravdu vyplatí tohle mít na vědomí a pracovat s tím. Myslím si, že v tom je i budoucnost toho jak posilovat jejich sebevědomí. Opravdu udržovat si to dospělý a dospělý sociální pracovník – klient. Ula, Franta na takové úrovni jak má být. Často je to tragické, že i když mi to děláme, tak přijde rodič a setkáme se s tím, že prostě matka v šatně dospělou slečnu, kterou za přítomnosti dospělých mužů, s kterými prostě ona pracuje na pracovišti v dílnách ji veme, nasadí tu čapku, upraví ji účes, pleskne ji, že to zas blbě udělala, a to je pro mě opravdu tragické, když na to nemám vliv tohle změnit, protože se vcítím v tu dospělou slečnu, jak jí najednou je. No ani to nechci takhle emocionálně prožít. Takže já si myslím, že tohle je dost důležitý směr a hodně by mě lákalo, tohle sdílet i se spolupracovníky, abysme prostě dali to na vědomou vědomou rovinu, postojovou rovinu a i vize organizace jak pracovat s těmato osobama. Amen.