

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2014-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michaela Malá

Organizované volnočasové aktivity u dospělých s DMO

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Marie Farková, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Michaela Malá

Organized leisure activities for adults with cerebral palsy

Prague 2017

The Bachelor Work Supervisor: PhDr. Marie Farková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí své bakalářské práce PhDr. Marii Farkové za trpělivost, vstřícnost a za poskytnuté odborné konzultace, které napomohly k vypracování mé bakalářské práce.

Anotace

Práce se zabývá problematikou organizovaných volnočasových aktivit v životě dospělých jedinců s dětskou mozkovou obrnou. Skládá se z části teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje terminologická vysvětlení pojmů volný čas a dětská mozková obrna. Třetí kapitola se zaměřuje na to, jak volnočasové aktivity ovlivňují kultivaci jedince. V poslední části teoretické práce jsou uvedeny různé možnosti zájmových činností a nejznámější střediska, která nabízejí tento druh služeb. V praktické části je popsán výzkum, jehož cílem je zjistit a popsat možnosti organizovaných volnočasových aktivit u dospělých s DMO a v neposlední řadě pak podat informace o tom, jak volnočasové kroužky a terapie zkvalitňují život těmto lidem.

Klíčová slova

Dětská mozková obrna, intaktní společnost, kvalitativní výzkum, tělesné postižení, volnočasové aktivity, volný čas.

Annotation

This thesis deals with organized leisure activities in the lives of adults with cerebral palsy. It consists of theoretical and practical parts. The theoretical part includes the terminology explanation of terms leisure and cerebral palsy. The third chapter is about how leisure activities affect the cultivation of the individual. In the last part there are different possibilities of special interest activities and best known centers that offer this kind of service. The practical part is focused on research and its aims that is to identify and describe the possibilities of organized leisure activities for adults with cerebral palsy. In the end it is focused on how leisure activities and therapy enhance the lives of these people.

Keywords

Cerebral palsy, intact society, leisure activities, leisure time, physical disability, qualitative research.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 VOLNÝ ČAS.....	10
1.1 Historický vývoj	10
1.2 Vymezení pojmu.....	12
1.3 Volný čas u lidí s tělesným postižením	12
2 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA.....	14
2.1 Historie DMO	14
2.2 Charakteristika DMO.....	15
2.3 Etiologie DMO	16
2.4 Formy dmo.....	18
2.5 Metody léčby	23
3 VLIV ZÁJMOVÉ ČINNOSTI NA KULTIVACI OSOBNOSTI S DMO ...	24
3.1 Význam volnočasových aktivit.....	24
3.2 Funkce volného času.....	26
4 MOŽNOSTI VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT.....	27
4.1 Bariéry volného času u člověka s DMO	27
4.2 Možnosti volnočasových činností.....	29
4.2.1 Činnosti sportovního charakteru	29
4.2.2 Činnosti léčebného charakteru	31
4.2.3 Sezónní aktivity.....	33
5 STŘEDISKA ZÁJMOVÝCH KROUŽKŮ PRO LIDI S DMO V ČR.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST	37
6 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	37
6.1 Cíl výzkumu.....	37
6.2 Metoda výzkumu	37
6.3 Metoda zpracování dat.....	39
6.4 Proces získávání dat.....	39

7	ANALYTICKÁ ČÁST	41
7.1	Představení zkoumaného vzorku	41
7.2	Analýza výzkumného šetření	42
7.2.1	Zaměření volného času	42
7.2.2	Množství volného času.....	44
7.2.3	Bariéry.....	45
7.2.4	Pomáhání druhým	47
7.2.5	Volnočasová zařízení	47
7.2.6	Spokojenost s nabídkou aktivit	48
7.2.7	Význam volnočasových aktivit.....	49
7.3	Shrnutí výsledků	50
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
	SEZNAM ZKRATEK	57
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

Téma „Organizované volnočasové aktivity u dospělých s DMO“ bylo vybráno na základě osobního vztahu k dané problematice. Autorka práce má sestru s dětskou mozkovou obrnou, a bylo tak pro ni velice zajímavé se o této problematice dozvědět něco více. Již nějakou dobu také působí jako dobrovolný asistent pro tělesně postižené jedince a navštěvuje několik volnočasových kroužků pro dospělé, kde pomáhá s jejich zapojením.

Autorčiným záměrem je napsat práci, kterou by dokázala, že handicapovaní jedinci mohou svůj volný čas trávit stejně hodnotně jako lidé bez postižení. Výsledkem celé práce by mělo být zjištění, kolik možností volnočasových aktivit se těmto lidem naskytá a jaký pro ně mají význam.

Práce se dělí na dvě části – teoretická východiska a výzkumnou část. Cílem teoretické části je popsat volný čas, přiblížit čtenáři diagnózu dětské mozkové obrny a ukázat mu, jak volný čas ovlivňuje jeho kultivaci. V dalších kapitolách se objevuje ukázka několika zájmových činností, které může člověk s tělesným postižením vykonávat. V závěru jsou představeny hlavní organizace, které nabízejí služby volnočasových aktivit. Podle zadání bakalářské práce měl být šestou kapitolou popis střediska SDMO (Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně) a jeho nabízených terapií. Kvůli pozdějšímu nesouhlasu ze strany ředitelky organizace musela autorka práce udělat změnu a celou kapitolu odstranit. SDMO se však v této práci přesto několikrát objeví. Druhá část textu je orientována na výzkum, kde se autorka prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů pokusila zjistit a popsat možnosti organizovaných volnočasových aktivit u dospělých s DMO. Dále si její průzkum kladl za cíl zjistit následný vliv volnočasových kroužků na život lidí s dětskou mozkovou obrnou. V počátečních kapitolách jsou popsány cíle, metody sběru dat, výzkumný soubor apod. Následuje samotná analýza. V první fázi přípravy bakalářské práce byly plánovány rozhovory s pracovníky různých center. Nakonec došlo k volbě vhodnějšího výzkumného souboru, a to samotných jedinců s dětskou mozkovou obrnou. Jejich výpovědi zachytí reálný stav volnočasového života lidí s DMO mnohem lépe, než odpovědi pracovníků. Pochopit jejich svět tak bude mnohem jednodušší.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VOLNÝ ČAS

Vzhledem k tomu, že se tato práce orientuje na problematiku volnočasových aktivit u dospělých lidí s dětskou mozkovou obrnou, bude vhodné představit si nejdříve jednotlivé pojmy. V této kapitole vymežíme základní obecné znaky volného času a na závěr se budeme snažit převést řešení i na oblast handicapovaných. Je těžké najít ucelené vymezení, které by přesně definovalo pojem volnočasová aktivita. V následující kapitole se proto seznámíme s několika pohledy na volný čas.

Postižení lidé, v našem případě osoby s dětskou mozkovou obrnou, mají na volný čas úplně stejné právo jako intaktní společnost. Mohou své volnočasové aktivity aktivně provádět totožným způsobem a v tomtéž prostředí jako lidé nehandicapovaní. Uskutečňování různých volnočasových činností působí na člověka aktivačně. U osob s jakýmkoli druhem postižení to platí dvojnásobně, neboť každá aktivita prováděná s potěšením je velice důležitá pro rozvoj osobnosti. Volný čas jsou činnosti, které vykonávat můžeme, ale nemusíme. U osob s DMO by se však toto tvrzení dalo ještě rozšířit na: můžeme, nemusíme, ale máme tu možnost? Ačkoliv handicapovaní mají stejné právo na volný čas jako ostatní, často jim to mnohé skutečnosti a bariéry v jejich životě neumožňují.

1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ

S prvními myšlenkami o významu volného času se můžeme setkat v díle Etika Nikomachova, jejímž autorem je významný řecký filozof Aristoteles (384-333 př. n. l.). V tomto díle autor zformoval velmi propracované pojetí volného času. Ve svém textu mluvil o lidské blaženosti, která podle něj může nastat pouze tehdy, pokud naše konání nevede k žádnému dalšímu cíli a nemá žádný jiný důvod. Podle Aristotela jedinec nemůže být šťasten, pokud touto činností nenaplnuje své životní poslání a nepoužívá svůj rozum. Což celé znamená, že blaženost předpokládá volný čas. V jeho textu nacházíme požadavek na spojení volného času s filozofií. S tímto pojmem se u Aristotela setkáváme ještě jednou v díle Politika, kde naráží na občanství. Každý, kdo je občanem, by měl obětovat část svého volného času správě státu. Toto Aristotelovo

mínění ovlivnilo později několik dalších filozofů a sociologů. Volný čas poté ztratil na svém významu v dobách křesťanství, které nepřipouštělo volný čas bez komunikace s bohem. Takový čin byl v křesťanství zcela nepředstavitelný. Člověk je totiž velice slabý a křehký na to, aby mohl rozhodovat sám o sobě. Katolická církev si tak prakticky až do našeho století ponechala právo rozhodovat o tom, jaké volnočasové činnosti jsou pro křesťana vhodné, či nevhodné. Teprve až II. vatikánský koncil v r. 1965 připouští oficiálně postavení volného času i mimo nazíravý život, aniž by jej označoval jako provinění (V. Spousta, 1997, s. 54-57).

Volný čas se tak stal důležitým prvkem lidských životů až v průběhu 19. až 20. století. Jeho vývoj byl však podmíněn existencí různých sociálních vrstev a společenského postavení. Volnočasové činnosti se nejdříve začaly rozvíjet spíše ve vyšších třídách a ve městech (J. Pávková, 2002, s. 20).

Významným mezníkem je rok 1899 kdy vyšla známá práce amerického sociologa Thorsteina Veblena (1857-1929). Toto dílo, přeložené jako *Teorie zahálčivé třídy*, bývá spojováno se zrodem volného času jako samostatného odvětví sociologie. Můžeme tak Veblena považovat za zakladatele specializované sociologie volného času (Malý sociologický slovník, 1970, s. 550). Autor se paradoxně nikterak nezabýval úvahami o volném času, ale spíše je pod silným vlivem evropského protestantismu odsuzoval. Popisoval životní způsob vysoce postavených a přirovnával jejich volný čas k symbolu bohatství. Volný čas tak pouze kritizoval, že je časem neproduktivním, a tím pádem zavrženímhodným (Pácl, 1989, s. 16).

Dále se dostáváme do doby komunistické a socialistické. Pod vlivem Marxových představ o nutnosti práce byl volný čas prezentován jako protiklad světa práce. Lidé své potřeby a zájmy saturovali v jakési neoficiální soukromé zóně domnělé svobody, kterou naplňovali aktivitami spojenými s rodinou. Začalo se například chalupařit, zahradničit atd. Z toho lze usuzovat, že volný čas nebyl dobou odpočinku, ale pouze jakýmsi ukazatelem selhávajícího hospodářství a nesvobody lidstva. V socialistickém Československu se stal volný čas prvkem několika empirických výzkumů prováděných v 60. letech pod záštitou nově založeného Sociologického ústavu ČSAV. Volným časem se zabývaly například Filipcová, Švigová a psychologové Čáp a Rotterová. Přesto se však volný čas nestal ústředním zájmem (Knotová, 2011, s. 37-38).

1.2 VYMEZENÍ POJMU

Volný čas je období, kdy nemusíme pracovat a konat povinnosti. Naopak je to doba, kdy si svou aktivitu svobodně vybíráme a děláme ji dobrovolně a s potěšením. Po volnočasové aktivitě bychom měli pociťovat uspokojení a uvolnění. Obvykle si pod volnočasovými aktivitami představujeme oddech, rozptýlení, rekreaci, dobrovolnou činnost apod. Oproti tomu však nemůžeme za volný čas považovat vyučování, rodinné povinnosti a ani aktivity spojené se zajištěním základních biologických potřeb (Pávková, 2002, s. 13).

Pedagožka volného času Kratochvílová (2004, s. 79), původem ze Slovenska, definuje volný čas jako „*čas na oddych, rekreáciu, regeneráciu fyzických a psychických síl, na uvolnenie po práci, štúdiu, na spoločenské stretnutia (s kamarátmi, priateľmi, blízkými ľuďmi), na poznávanie sveta, života, na seberealizáciu v aktivitách, činnosti podľa vlastných potrieb a záujmov, predstáv, túžob a aspirácií a hodnot*“.

Podle Jiřího Němce (2002, s. 17) to je doba, kdy jsme sami sebou, vykonáváme činnosti svobodně a dobrovolně, pro sebe nebo pro druhé a to celé vychází z našeho vnitřního přesvědčení.

1.3 VOLNÝ ČAS U LIDÍ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Naskýtá se otázka, zdali se definice, uvedené v předchozí kapitole, dají použít i u lidí s handicapem. Určitý problém vzniká u osob, které jsou odkázány na pomoc druhých. Takoví jedinci si sice volí své volnočasové aktivity sami, avšak ne vždy je taková činnost realizovatelná bez pomoci blízkých lidí, jako je třeba rodina, přátelé či pomocní asistenti. Můžeme tak výkonnost volnočasových aktivit u postižených označit jako přímo závislou na faktoru pomoci druhých.

Dalším problémem mohou být pohybové volnočasové aktivity, pro které nemusejí mít tito lidé dostatečné dovednosti a zkušenosti. Handicapovaní lidé tak mají oproti intaktní společnosti velmi zúžený výběr sportovních aktivit (Čurdová In: Hodaň, 2002).

V poslední době se uskutečnily, v rámci námi probírané problematiky, dva výzkumy. Jeden z nich je obsahem bakalářské práce Zuzany Ministrové. Práce

„Význam volnočasových aktivit u jedinců s tělesným postižením“ porovnává dva záměrně vybrané výzkumné soubory v oblasti trávení volného času. Výzkum Z. Ministrové byl realizován s jedinci ve věku 20 - 30 let a to s různým typem tělesného postižení. Konkrétně ho tvoří celkem 25 respondentů, kteří přebývají v zařízeních, která se zaměřují na tělesné a kombinované postižení, a 25 respondentů, kteří jsou integrováni mezi intaktní společnost. Data byla sbírána formou dotazníků, které byly zformovány přímo pro potřeby výzkumu. Autorka práce následně provedla kvantitativní zpracování dat a pomocí grafů vytvořila porovnání obou skupin zkoumaných souborů. Výsledkem výzkumu bylo zjištění, že klienti Jedličkova ústavu a Modrého klíče se ve volném čase věnují především sportovním aktivitám, zatímco respondenti integrování mezi intaktní společnost nejčastěji tráví svůj volný čas aktivitami spadajícími do kulturní oblasti. Právě tito jedinci nejsou s nabídkou aktivit pro svůj věk spokojeni a nejvíce postrádají možnost provozování pohybových činností. Oproti tomu klienti zkoumaných zařízení jsou s nabídkou volnočasových aktivit spokojeni. Navrhovaným řešením tak bylo rozšířit nabídku volnočasových kroužků i mimo zařízení Jedličkova ústavu a Modrého klíče (Ministrová, 2013).

Druhý výzkum je také obsažen v jedné z bakalářských prací, tentokrát o něco starší. Autorka Jana Bartlová napsala v roce 2007 svou bakalářskou práci na téma „Způsoby trávení volného času osob s tělesným postižením.“ Obsahem tohoto výzkumu byla práce se 6 jedinci s různou formou tělesného postižení. Práce se skládala z krátkých kasuistik a následujících polostrukturovaných rozhovorů. Cílem práce bylo vytvořit kasuistiku jednotlivých účastníků výzkumu, uskutečnit polostrukturované rozhovory a popsat volnočasové aktivity jedinců s tělesným postižením a srovnat je u lidí žijících převážně v ÚSP (Ústav sociální péče) a jedinců žijících doma. Závěrem této práce bylo zjištění, že tělesně postižení lidé se dokáží pozitivně zapojovat do volnočasových aktivit stejně jako lidé bez postižení. Velké omezení však shledávají v problematice zejména lidských bariér. Autorka práce neshledala nikterak velký rozdíl v množství a typu aktivit mezi lidmi žijícími samostatně a jedinci pobývajících v ÚSP. Jediným problémem v ústavní péči je tamní přísnější režim, který vytváří horší podmínky k plánování volného času. Všem dotazovaným jde především o svobodu, prožitek a o možnost jít si za svými sny, které se nejčastěji pojí se sportovními aktivitami (Bartlová, 2007).

2 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

Dalším klíčovým pojmem, který je potřeba si v rámci našeho tématu objasnit, je dětská mozková obrna. Toto onemocnění je dnes časté a mezi lidmi známé. Problematika je sice spíše záležitostí medicíny, ale v průběhu celé práce se na DMO zaměříme i z pohledu sociologizujícího.

2.1 HISTORIE DMO

Kolem roku 1840 se poprvé o dětskou mozkovou obrnu (DMO) začal hlouběji zajímat William John Little. Podle jmenovaného anglického chirurga a ortopeda se tomuto onemocnění říkalo až do konce čtyřicátých let 20. století choroba Littleova. V odborné literatuře cerebrální spastickou paralýzu detailně popsal a upozornil na spojitost abnormálního porodu a následně vzniklé nervové poruchy dítěte. Littleův názor na vznik DMO v důsledku komplikovaného porodu později tvrdě odmítl rakouský neurolog Sigmund Freud. Ve své studii proti němu staví domněnku, že abnormální porod je pouze ukazatelem vážné poruchy, která má svůj počátek již v období těhotenství. Toto tvrzení bylo pozdějšími neurofyziologickými výzkumy potvrzeno (M. Kudláček, 2012, s. 27).

O několik let později se podle Lesného (1985, s. 9-10) ve světě objevil jistá obtíž, kdy pro tuto problematiku existovalo dvojí pojmenování. Názvosloví anglosaské používalo pojem cerebral palsy -mozková obrna a proti tomu stálo názvosloví francouzské, které užívalo pojem Encephalopathies infantiles – dětská encefalopatie, používaný i v ruské literatuře (detskyj encefalit). V 50. letech 19. století se téměř po celém světě přijal termín anglosaský a byl přeložen do všech jazyků s častým rozšířením pojmu o slovo „dětský“. Nakonec se k většině přidali i Francouzi (s termínem „infirmité motorice cérébrale“), kteří v minulosti používali své vlastní názvosloví. Stejně tak i Česká republika přešla od roku 1959 na termín používaný již ve světě s naším přesným značením raná dětská mozková obrna. Toto pojmenování bylo později však ještě zkráceno Ústavem pro jazyk český (ČSAV) na označení „dětská mozková obrna“.

Označení DMO je v současné době u nás běžné a nezměnil na tom nic ani dětský neurolog Václav Vojta, který se proslavil především svou terapeutickou metodou reflexní lokomoce využívanou často právě u takto nemocných dětí. Ten se nám ve svých pracích snažil neúspěšně podsunout termín infantilní cerebrální paréza (ICP), což po překladu znamená totéž co DMO (J. Jankovský, 2006, s. 40-41).

2.2 CHARAKTERISTIKA DMO

Za hlavní příčinu tělesného postižení je v současnosti považována právě dětská mozková obrna. Pokud bychom navštívili ústavy sociální péče a školy pro tělesně postižené a zdravotně oslabené, došlo by ke zjištění, že osoby s DMO tvoří asi polovinu klientů těchto zařízení (F. Kábele, 1993). Nelze říct, že by docházelo k nárůstu počtu osob narozených s DMO, ale díky progresi medicíny nyní přežívají i jedinci, kteří by v minulosti na následky svého poškození umírali.

Definice DMO se najde v odborné literatuře hned několik. Kraus (2005, str. 35) ji definuje takto: *„Dětská mozková obrna (DMO) je trvalé, a nikoli neměnné postižení hybnosti a postury. Je následkem neprogresivního defektu nebo léze nezralého mozku.“*

„DMO je vrozené poškození CNS, jež z hlediska stupně i rozsahu postižení a specifických symptomů má velmi rozmanitý klinický obraz s velkou škálou funkčních poruch různé závažnosti. Dominují poruchy svalového napětí, hybnosti a koordinace pohybů s patrnou disharmonií motorického vývoje.“ (J. Michalík, 2011, s. 198)

Při hledání přesného vymezení DMO si však musíme dávat pozor, protože DMO jako souhrn poškození se dobře ukazuje až při seznamování se s formami dětské mozkové obrny (M. Kudláček, 2012, s. 32).

Z informací, které se zatím v této práci objevily, by se mohlo zdát, že je DMO stejnorodé postižení, což samozřejmě není pravda. Velmi obecný název dětská mozková obrna obsahuje celý komplex symptomů, které bylo nutné v minulosti jednotlivě klasifikovat (M. Kudláček, 2012, s. 33). V současné době již známe několik druhů členění, které rozdělují DMO podle různých forem, o kterých bude ještě v této práci zmínka v samostatné kapitole (Viz kapitola 2.3).

2.3 ETIOLOGIE DMO

Jak již bylo jednou zmíněno, DMO není homogenním onemocněním, ale soubor různých syndromů. Pokud se zkoumá příčina DMO u konkrétního jedince, odborníci se zaměřují na formu dětské mozkové obrny, na anamnézu matky a podrobnosti týkající se průběhu jejího těhotenství a porodu. Neméně důležitá je anamnéza dítěte od porodu a hlavně období, od kterého se postižení začalo projevovat. Obecně se však dá říct, že v majoritní většině případů neznáme jasnou příčinu DMO, proto nemá společnost příliš mnoho účinných možností prevence vzniku tohoto onemocnění (S. Fischer, J. Škoda, 2008, s. 49-50).

Přestože neznáme přesné příčiny DMO, epidemiologické analýzy vymezily několik rizikových činitelů, které tuto chorobu mohou způsobit. J. Kraus (2005, s. 35) vypisuje následující: „...*nízká porodní hmotnost, předčasný termín porodu, mnohočetná těhotenství, neurologická onemocnění matky či sourozenců, tyreopatie a jejich léčba během těhotenství, deficit hormonů štítné žlázy u nezralých novorozenců, hypotrofie placenty, chorioamnionitis, porodní asfyxie a neonatální hyperbilirubinemie.*“

Převažující názor společnosti, že příčina vzniku DMO je dána abnormálním porodem, vznikl hlavně kvůli skutečnosti, že komplikovaný porod je viditelná a dramatická událost, při které může jít o život dítěti i matce. Je to tedy situace dobře pozorovatelná a sdělitelná. Statistické záznamy a výzkumy však uvádějí, že 70-80 % případů vzniku DMO pochází z prenatálního období. Potvrzuje se zde tak výše uváděná Freudova domněnka. Většina dětí s DMO se tedy rodí již postižená. S porovnáním s porodními komplikacemi, kde je příčina zjevná, u prenatálního období se většinou nezdaří dohledat přesný inzult vzniku tohoto postižení. Matky tak často pocítují svou vinu a pátrají ve své minulosti po možných původech vzniku DMO u svého dítěte (M. Kudláček, 2012, s. 29-30).

Kvůli četnosti DMO ve světě se příčiny tohoto postižení dělí na:

- Prenatální;
- Perinatální;
- Postnatální.

Prenatální příčiny vzniku dětské mozkové obrny

Tímto obdobím se rozumí doba od samotného počátku těhotenství až do porodu. Nejrizikovějšími faktory jsou zde především infekce matky v prvním trimestru těhotenství. Mezi jednotlivé činitele řadíme i zarděnky (rubeola), které se v současnosti díky očkování objevují pouze výjimečně. Další hrozbou může být infekce cytomegalovirem (HCMV). Proč je ale infekce v těhotenství riziková? V jakékoliv fázi gravidity je až u 40 % žen možné, že dojde k přenosu infekce na plod. Ženě, která je virem HCMV nakažena, často dostává doporučení k přerušení těhotenství. Jinou nákazou může být toxoplazmóza, což je elementárně zvířecí infekce, kterou se člověk může nakazit např. špatně tepelně upraveným masem nebo i zeminou, pískem či kočičím trusem. Toto onemocnění může poškodit plod v kterékoliv fázi těhotenství. Záleží však na tom, v jakém období vývoje se matka toxoplazmózou nakazila. Čím dříve došlo k onemocnění rodičky, tím k většímu poškození plodu dochází. Vedle infekcí můžeme jako rizikový faktor zařadit nadměrné požívání návykových látek, jako jsou alkohol, nikotin, drogy, některé léky atd. Další ohrožující situací je hypertenze matky, která může způsobit preeklampsii, což je onemocnění placenty. V neposlední řadě stojí za zmínku ještě například míra Rh-faktoru v krvi matky, metabolické poruchy a nedonošení, či přenošení plodu.

Perinatální příčiny vzniku dětské mozkové obrny

Řadí se sem příčiny vzniklé v období porodu či bezprostředně po něm. V konečné fázi gravidity prochází vysokou zátěží jak matka, tak i dítě. V současné době se neonatální péče pohybuje na značně vysoké úrovni, což úspěšně snižuje riziko předčasného porodu. Nejrizikovějším faktorem v perinatálním období může být abnormální, protahovaný či překotný porod. Dříve k nim patřil ještě porod klešťový, který se v současné době už provádí pouze ve výjimečných případech. Určitým rizikem může být také nadměrné použití analgetik či anestetik u matky. Ohrožení přichází v tomto období tehdy, když dojde k hypoxii plodu neboli k nedostatečnému okysličení. Za velké riziko považujeme hlavně krvácení do mozku. Tato situace může nastat právě při protahovaných porodech či při stlačení hlavičky plodu.

Postnatální příčiny vzniku dětské mozkové obrny

Postnatálním obdobím je myšlena fáze po porodu, kdy na novorozence začne působit několik dalších faktorů, které mohou způsobit vznik DMO. Řadí se sem infekce CNS, tedy například meningitida či encefalitida. Mohou se objevit také záněty zažívacího traktu, plicní infekce, toxické otravy nebo vážná mozková traumata. Z těchto tří skupin jsou postnatální inzulty vzniku DMO nejméně časté (S. Fischer, J. Škoda, 2008, s. 50-52).

2.4 FORMY DMO

Mozkové léze, které stojí za vznikem DMO, jsou různé a ukazují se formou různých symptomů. Klinický pohled neoznačuje projevy a znaky DMO za trvalé a poukazuje na přeměny, nastávající zejména v zóně muskuloskeletální. Transformace svalového napětí a motorických funkcí jsou zjevné především v období kojeneckého a raného dětství. Se stanovením formy DMO se tak leckdy čeká až do věku 3-4 let. Podle projevů mozkových poruch, které se projevují v období, kdy se postižená část mozku stává činnou, určujeme charakteristiky DMO. Například postižení horní končetiny při kongeniální hemiplegii je znatelné až od věku 4-5 měsíců, kdy se začíná tvořit volní úchop. Pojetí diagnózy DMO je tak do jisté míry artefaktem, protože faktory či poruchy tělesných funkcí a lézí jsou velmi různorodé (Kraus, 2005, s. 67).

Každá publikace dělí DMO jiným způsobem. Existují rozdělení např. podle Lesného, Krause, Pfeiffera a Votavy, Renotiérové atd. Obvykle se však dětská mozková obrna dělí na formu spastickou a nespastickou. Do spastické podoby řadíme diparézu, hemiparézu a kvadruparézu. V nespastické části najdeme formu dyskinetickou a hypotonickou (M. Kudláček, 2012, s. 34-40).

A. Formy spastické

Forma kvadruparetická a diparetická

Diparetická i kvadruparetická forma je způsobena postižením mozkového kmene, kdy u diparetického typu jsou spasticitou poškozeny obě dolní končetiny. Jedná se o nejčastější projevovanou formu DMO. Příčinou tohoto druhu poškození bývá často

předčasný či komplikovaný porod nebo problém s okysličením mozku. Míra diparézy je pak závislá na velikosti poškozené oblasti. Popisovaný druh dětské mozkové obrny vzniká pouze v období dětství ještě dříve, než dítě začne chodit. Postižení dolních končetin bývá ve většině případů symetrické. Asymetrický druh se vyznačuje diparézou s levou či pravou orientací. Chůze je majoritně u takto postižených dětí možná, avšak až ve věku kolem třetího až pátého roku. U jedinců je kvůli tzv. nůžkovité chůzi většinou potřeba pomoci berlí nebo opory druhé osoby. Pouze v těch nejzávažnějších případech se jedinec chodit nenaučí. U dítěte postiženého diparézou není v prvních měsících života téměř nic znát. Novorozenec se projevuje pouze nenápadnou, sníženou pohyblivostí a jeho celkový psychomotorický vývoj vypadá zpočátku podobně jako u zdravého jedince. Teprve až od 6. měsíce se začínají projevovat první odlišnosti. Oproti typickému šroubovitému převalování se zdravého dítěte se diparetik otáčí po hlavě a ramenou. Dalším znakem je chybné lezení, které nastává v období třetího měsíce. Zatímco zdravý jedinec leze tzv. střídavým způsobem, kdy zapojuje všechny čtyři končetiny, tak diparetik střídá pouze ruce, zatímco nohy zůstávají ve skrčené a současné poloze. Největší komplikací tohoto spastického onemocnění je vykloubení kyčelních kloubů, které se musí včas podchytit vhodnými terapiemi. Jinak se může stát, že jedinec, který dříve normálně chodil, byl později důsledkem kyčelních problémů odkázán na vozík. Epilepsie či nižší mentální úroveň se jako přidružené postižení DMO u této formy vyskytují v menšině (S. Fischer, J. Škoda, 2008, s. 41-42).

Kvadruparéza se odlišuje postižením nejen dolních končetin, ale také horních, a proto jsou jedinci s tímto typem onemocnění často odkázáni na vozík. Tento druh dětské mozkové obrny je oproti diparéze často doprovázen mentální retardací, řečovými potížemi i častým výskytem epileptických záchvatů (M. Kudláček, 2012, s. 35).

Forma hemiparetická

Další formu nazýváme výrazem „hemiplegie“. Příčinou tohoto onemocnění je poškození jedné, nebo obou mozkových hemisfér, přičemž platí křížové pravidlo. Pokud je poškozena levá mozková polokoule, jsou postiženy obě končetiny na pravé straně a naopak. Často je však výrazněji postižena horní končetina. První příznaky můžeme sledovat na postižené ruce jedince, která není schopna otevřít pěst, nedokáže se rukou dotknout úst a poté ji opět odtáhnout od těla a při hře zůstává ruka pasivní

(M. Kudláček, 2012, s. 37). V průběhu celého vývoje jedince se pak ukazují další znaky této formy DMO, o kterých mluví např. S. Fischer a J. Škoda (2008, s. 42-44):

- hlavička dítěte je vždy otočena k nepoškozené části těla a mírně zakloněna,
- pohyb úst je nesouměrný a jazyk směřuje k neporušené polovině těla,
- dochází k přitažení palce, což se projevuje sevřením palce se zaťatou pěstí,
- objevuje se skolióza směrem ke zdravé části těla.

Při otáčení jedince okolo 5. měsíce je pohyb směřován přes postiženou stranu, přičemž horní končetina poškozené části těla se nezapojuje a setrvává ohnutá pod bříškem. Lezení vyniká svou asymetričností, kdy ruka je ve stavu flexe vlečena pod trupem a poškozená dolní končetina je natažená. Úchopy, objevující se v 6. měsíci života, provádí dítě pouze prostřednictvím zdravé horní končetiny. Vzhledem k druhu onemocnění se často stává, že dítě musí preferovat ruku funkčnější (zdravou) před tou dominantnější. Vystává tak problém vynuceného praváctví, nebo leváctví. Než se dítě začne vzpřimovat, což je okolo 4. -5. měsíce, je potřeba se pustit do léčby. Nejdůležitější je předejít samovolnému vývinu špatných vzpřimovacích vzorců. Ke vzniku hemiparézy dochází nejčastěji kvůli faktorům vzniklým v prenatálním a perinatálním období. Příčiny vzniku hemiparézy v postnatálním období se objevují pouze zřídka. Nejčastějším důvodem je lokalizované poškození vzniklé krvácením do mozku. Ve 40 % případů dochází u pravostranné hemiparézy k současnému snížení inteligence. Jedinci s poškozením levé části se dělí přibližně na dvě poloviny, přičemž u první poloviny se neobjevují známky kognitivní poruchy. Inteligence u druhé poloviny lidí s levostrannou hemiparézou se pohybuje na úrovni mentální retardace. Nejčastější poruchou, která doprovází tento typ dětské mozkové obrny, je epilepsie.

Co se týče oboustranné hemiparézy, za příčinu považujeme rozsáhlé poškození mozku v obou polokoulích koncového řídicího centra. Vzniká spastická paréza u horních i dolních končetin na obou stranách, avšak intenzita postižení není stejnoměrná. Oboustranná hemiparéza se považuje za jednu z nejtěžších forem DMO (S. Fischer, J. Škoda, 2008, s. 42-47).

B. Formy nespastické

Forma dyskinetická

Děti trpící touto poruchou často označujeme jako „spící“. Výrazným znakem je pasivita jedinců a malý počet samovolných pohybů. Hlava bývá natočená na jednu stranu a ústa zůstávají často otevřená. Držení paží je nesouměrné. Pokud se takto postižený jedinec položí na záda, obě nohy jsou odtaženy. Pokud bychom se pokusili takového člověka posadit, hlava se mu zakloní dozadu a přes jakoukoliv snahu postiženého směřuje pohyb k pádu. Jedná se tedy o poruchu stability. Celková hybnost těla je narušena kroutivými pohyby. Tento druh dětské mozkové obrny s sebou většinou nese poruchu lokomoce. Pouze zřídka se objevuje srozumitelná řeč a kvůli častému poškození kousacích svalů dochází u těchto osob k nekontrolovanému vyměšování slin. Inteligence však zůstává v těchto případech nenarušena (M. Kudláček, 2012, s. 38-39). Existuje rozdělení této formy na podskupinu hyperkinetickou a dystonickou. V životě se můžeme vzácně setkat i se smíšenou formou dystonicko-hyperkinetickou. Častějším případem bývá právě typ dystonický. Děti s touto formou DMO bývají zprvu hypotonické. Nepravidelné pohyby se začínají projevovat až mezi 5. - 10. měsícem života. Prvotní známkou, vyvolávající podezření vzniku této formy dětské mozkové obrny, bývá nadměrné otevření úst. Dále se objevuje neschopnost setrvání v určité pozici a časté projevy úlekových reakcí. Plné rozvinutí příznaků sledujeme až mezi 1. – 3. rokem života, a to zejména s věkem se postupně přidávajícími mimovolnými pohyby končetin. Rozvoji stoje a chůze odporuje nedostačující kontrola tonu trupu (Kraus, 2005, s. 83).

Forma hypotonická

Ve starší literatuře můžeme tento typ DMO najít také pod názvem ataktická forma. Charakteristickým znakem je celkové ochabnutí svalstva. S takto postiženými jedinci se však potkáváme pouze zřídka, a proto můžeme tuto formu DMO považovat za vzácnou (jen 6 % výskytu všech DMO). Kvůli poškození oblasti mozečku se objevuje problém s vnímáním rovnováhy. Objevuje se zejména špatná koordinace, nestabilní chůze typická pokládáním chodidel daleko od sebe. Všechny motorické pohyby jsou chudé, takto postižený jedinec většinou pouze sedí, leží či se pohybuje velmi málo.

U novorozenců dochází k svalové hypotonii, kdy je zapotřebí je krmit sondou, neboť nejsou přítomny reflexy potřebné pro přijímání stravy. Postupně se ukazují další faktory a samostatné chůze formou pomalých trhavých kroků jsou někteří jedinci schopni až mezi 3. – 7. rokem života. I zde se objevuje značná oslabenost jazyka a problém kousacích a polykacích svalů a s tím jsou spojeny těžké vady řeči (S. Fischer, J. Škoda, 2008, s. 47-48).

Na závěr této kapitoly se podíváme napříč studii na lišící se incidenci dílčích forem DMO podle Kraus (2005, s. 68), který uvádí že: „ Nejčastější formou je spastická diparéza (0,41-0,90/1000) spolu s hemiparézou (0,55-0,79/1000), dále se rozlišuje dyskinetická forma (0,16-0,21/1000), kvadruparetická forma (0,07-0,16/1000) a dříve uváděná ataktická forma (0,11-0,15/1000). V nedávném přehledu je nejčastější formou stále spastická diparéza (0,79/1000) spolu s hemiparézou (0,59/1000), dále se řadí dyskinetická a ataktická forma (po 0,13/1000) a kvadruparetická forma (0,13/1000). “

Pro shrnutí si formou tabulky ukážeme výskyt mentální retardace u postižených s DMO podle F. Kábele (in S. Fischer, J. Škoda, 2008, s. 48).

Tabulka 1:Výskyt mentální retardace (MR) u postižených s DMO

Forma DMO	Těžká MR	Středně těžká MR	Lehká MR
Diparetická	5,3 %	16,7 %	26,7 %
Hemiparetická	1,2 %	13,7 %	20,0 %
Kvadruparetická	8,3 %	25,0 %	33,3 %
Dyskinetická	0 %	19,5 %	21,9 %
Hypotonická	6,2 %	31,2 %	37,5 %

2.5 METODY LÉČBY

Jak již víme z předchozího textu, dětská mozková obrna je postižení trvalého charakteru. Nemůžeme tak očekávat, že by některé metody jedince úplně vyléčily. Existují pouze techniky a postupy, které mají za účel zmírnit projevy DMO, a ty můžeme rozdělit na kompenzaci a reedukaci. Do kompenzace můžeme zařadit např. využívání různých protetických pomůcek, umožňujících postiženému provádět takové pohyby, které by bez těchto „podpor“ nezvládl. V reedukaci jde o to, že součástí výbavy všech jedinců jsou některé motorické předlohy a poškození mozku způsobilo pouze jejich narušení a existuje možnost je znovu obnovit. Nežli se zmíníme o rehabilitaci, která tvoří asi 90 % léčby DMO, existuje ještě jeden mladý druh léčby, prováděný formou injekční aplikace botulotoxinu. Po jeho použití přichází uvolnění spasticity a tím i zlepšení pohybu končetin (M. Kudláček, 2012, s. 75-76). Nejčastější léčebnou metodou DMO je však rehabilitace. Pfeiffer (in Lesný, 1985, s. 188) odůvodňuje důležitost rehabilitace tím, že děti s DMO si samy nedokáží pozměnit základní vrozené vzorce reflexivních pohybů.

Rehabilitace je procesem a souborem metod, při kterém dochází k učení matek správnému zacházení s dítětem a vyrovnání se s neznámou životní situací. Jejím hlavním cílem je zmenšit projevy dětské mozkové obrny co nejlepším možným způsobem. Snaží se docílit budoucí možnosti „žít“ v běžné společnosti. Velká část této léčebné metody je většinou prováděna matkou doma a vedle toho v rehabilitačních zařízeních (M. Kudláček, 2012, s. 77).

Mezi nejznámější léčebné metody patří Vojtův koncept, Bobath koncept, selektivní zadní rhizotomie a vedle toho několik komplementárních metod, mezi něž patří například akupunktura, vodoléčebné procedury, cvičení na míči, plavání, ergoterapie, hipoterapie, canisterapie apod. Celkem novodobou technikou jsou tréninky pomocí zařízení Redcord. Vedle toho se DMO léčí samozřejmě také farmakoterapií či operacemi postižených částí lidského těla.

3 VLIV ZÁJMOVÉ ČINNOSTI NA KULTIVACI OSOBNOSTI S DMO

Po přiblížení dvou základních pojmů můžeme postoupit dále k samotnému ovlivňování osobnosti při výkonu volnočasových aktivit. Ačkoliv je každý jedinec jiný a originální, vliv různých aktivit zůstává neměnný. Liší se pouze síla působení a konečný výsledek dosažený pravidelným plněním volnočasových činností.

3.1 VÝZNAM VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT

Pokud svůj volný čas naplníme kvalitní a smysluplnou činností, která nás baví, přinese nám to v budoucnu několik pozitivních výsledků, jak uvádí P. Sak (2000, s. 22). Aktivity ve volném čase odrážejí osobní stránky jedince, jeho potřeby a zájmy, navazující na hodnotovou orientaci, kulturu i styl života rodiny.

M. Kaplan (in Vážanský, 1995, s. 26) prohlašuje, že *„volný čas má přispívat k pocitu nějak k něčemu patřit“, rozvíjet vědomí vlastní individuality, zprostředkovávat různé individuální funkce a uvést je v souladu, být společností i jedinci prospěšný, neumožňovat negativní zážitky a podněcovat tvůrčí síly v člověku.*“

Vhodné trávení volného času pozitivně působí na psychiku jedince, což se odráží na celém lidském organismu. Při zájmových aktivitách se objevuje několik pozitivních emocí, které člověk prožívá a jimiž odbourává emoce negativní a stres. Volnočasové aktivity tak často slouží jako jakási pomoc v těžkých situacích, při životních újmách a tragédiích (Pávková, 2008, s. 31).

Zájmová činnost nám přináší pocit sebeuplatnění, uspokojuje naše potřeby a dochází při nich k utváření mezilidských vztahů. U intaktní společnosti je volný čas *„prostor pro záliby, jako prostor pro zábavu a hravě-kreativní činnosti, které kontrastují s povoláním (profesí) a stávají se jakousi ‚druhou seberealizační oblastí‘, v níž nachází člověk druhou osobnost nebo tu její část, kterou nemůže úplně rozvinout v rámci své profese.*“ (V. Spousta, 1997, s. 51)

Na dospělé jedince s DMO však tuto definici nelze úplně přenést. Handicapovaní lidé jsou často nezaměstnaní nebo se jejich povolání neslučuje s životními touhami. Jejich práce bývají mnohdy spíše pomocného charakteru, nikterak jedince nenaplňují. A tak zatímco u zdravých lidí je volný čas jakýmsi vyplněním zbytkového času po práci a povinnostech, pro lidi s dětskou mozkovou obrnou je volný čas hlavním prvkem jejich života, jako ve výše uvedené citaci V. Spousty, kdy je volný čas „druhou sebeuplatňovací“ oblastí, tak u většiny lidí s DMO je zájmová činnost takřka jedinou seberealizační oblastí. Můžeme tedy říct, že volnočasové aktivity v dospělosti těchto jedinců jsou asi největším zdrojem faktorů ovlivňujících rozvoj jejich osobnosti, tvoří tak nesmírně důležitou část jejich života.

Jak již bylo řečeno, volný čas zasahuje do života jedinců s DMO významnou měrou. Těmto lidem přináší pocit sebeuplatnění, radosti a štěstí. Naproti tomu odstraňuje pocity špatné a eliminuje negativní emoce. Zájmová činnost se podílí na rozvoji mezilidských vztahů, které jsou důležitou součástí světa postižených lidí.

Je známo, že lidé s DMO v rámci své léčby absolvují často různé zájmové kroužky. Příkladem je arteterapie, muzikoterapie, teatroterapie, apod. Můžeme tak říci, že mimo ostatní faktory působící na rozvoj osobnosti se zde objevuje i význam kompenzační a reedukační. Tyto dva principy pak vyúsťují v rehabilitaci, která spočívá v pravidelném působení na postiženého s cílem dosažení relativně plnohodnotného života (J. Kraus, 2005, s. 229). Je třeba si uvědomit, že cílevědomá a metodicky uspořádaná soustava volnočasových aktivit může tělesně postiženého příznivě ovlivnit i v zóně poznávacích procesů a motoriky. V neposlední řadě mohou zájmové činnosti napomoci při rozvoji řeči, která může být v důsledku postižení narušena.

Náplň volného času je dána věkem, pohlavím, psychickou a fyzickou kondicí. Zdravotní stav je limitujícím faktorem volby jak povolání, tak i mimopracovních zájmových činností. Přesto je však každá osobnost osobností činu, aktivity a práce. Ačkoliv se tělesně postiženým lidem těžce radí, jak naplnit svůj život, leckteří dokáží téměř nemožné i bez rad psychologů, pedagogů či bez závislosti na pomoci druhých (V. Spousta, 1997, s. 48-49). Záleží tedy na osobnostní charakteristice, díky které se můžeme setkat s lidmi přecitlivělými, s osobami mající tendence k egoistickému chování či zneužívání okolí ve svůj prospěch. Oproti tomu se můžeme setkat se

skupinou lidí majících obrovskou vitalitu a odhodlání zvládat více, než by se od nich očekávalo. Právě vzhledem k tomuto jevu najdeme mezi tělesně postiženými výrazné umělce či sportovní talenty, kteří reprezentují svou zemi na předních světových soutěžích, ti nejlepší pak na paralympijských hrách. Rizikem však může být tzv. hyperkompenzace jedince. Takový jedinec se snaží překonat své vlastní postižení, přeceňuje své vlastní síly a může se tak dostat do nebezpečí či zhoršit svůj zdravotní stav (J. Slowík, 2007, s. 104).

3.2 FUNKCE VOLNÉHO ČASU

Funkce volnočasových aktivit se většinou posuzují ve dvou rovinách. V rovině společenské a na základě významu pro člověka. Jako u definic existuje i různé členění funkcí volného času od různých autorů. Prolínají se nám zde také přístupy optimistické, kritické či realistické (D. Knotová, 2011, s. 32). My si ukážeme rozdělení, které uvádí Marshall (In: D. Knotová, 2011, s. 33).

„1. terapeutická, volný čas je prostor pro pomáhání (v českém kontextu se na tuto událost zaměřuje spíše sociální práce a sociální pedagogika),

2. poradenská, volný čas jako prostor podporující optimalizaci životní dráhy, mj. v profesní kariéře (včetně práce s nezaměstnanými),

3. autonomní, seberozvoj člověka, uspokojování individuálních potřeb a zájmů, osvobození se od společenského tlaku,

4. podporující zdraví, zaměřená na zdravý životní styl (včetně minimalizace dopadů závislostí, obezity apod.).“

Co se týče mladistvých, hlavní cíle výchovy mimo vyučování pro tuto postiženou skupinu lidí jsou téměř stejné jako všeobecné úkoly výchovy. Odlišností jsou pouze tělesné a zdravotní odlišnosti a fakt, že tito mladiství mnohdy žijí v krátkodobém či dlouhodobém odloučení od rodiny. Ve výchově by se tak měla odrážet potřeba terapeutického působení s požadavkem nahrazování rodinné péče (F. Kábele, 1992, s. 93).

4 MOŽNOSTI VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT

V první kapitole byla již rozebrána problematika volného času u lidí s DMO. Stejně jako u nehandicapovaných lidí musejí i postižení lidé rozdělit svůj čas mezi povinnosti a volný čas. Jedinci s dětskou mozkovou obrnou však často musí upřednostňovat řešení svých zdravotních záležitostí. Může se tedy zdát, že následkem svého handicapu přicházejí o velkou část volného času. Je tomu tak. Ačkoliv jsou oproti intaktní společnosti často nezaměstnaní, což automaticky přináší volno pro velkou část dne, plnění zdravotních povinností je pro ně z důvodu jejich handicapu značně časově náročné. Pod cestou na jakoukoliv léčebnou proceduru se skrývá několik komplikací a znevýhodněný jedinec tak ztratí obrovskou část svého dne. Disponovat svým časem podle vlastního uvážení je tak pro člověka s dětskou mozkovou obrnou téměř neřešitelné, ve výběru aktivit a jejich vykonávání jim brání velké množství bariér.

4.1 BARIÉRY VOLNÉHO ČASU U ČLOVĚKA S DMO

Během posledního desetiletí vzrostl počet bezbariérových prostorů, a to především ve městech a na veřejných místech. Dokonce i existence určitých společenských pravidel týkajících se vztahu k lidem se zdravotním postižením pronikla do povědomí společnosti (J. Slowík, 2007, s. 105-106).

V publikaci „Patříte mezi nás?“ (Národní institut dětí a mládeže, 2010, s. 5) najdeme vymezení bariér, které musí jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami překonávat v rámci neformálního vzdělávání. Toto rozdělení se dá použít i pro oblast dospělých lidí s DMO. Nejdříve se podíváme na rozdělení bariér, které mohou vzniknout na straně organizace zajišťující určitou volnočasovou aktivitu. Znevýhodněný jedinec, který by měl zájem o navštěvování určité instituce, musí řešit několik otázek. Na druhou stranu si ukážeme i možné bariéry vzniklé na straně jedince.

BARIÉRY NA STRANĚ ORGANIZACE

- *Dosažitelnost* – Zde se jedná o to, zda znevýhodněný jedinec má možnost se do dané organizace dopravit. Řeší se proto otázka především bezbariérové hromadné dopravy a přístup do budovy.

- *Zaměření organizace* – Záleží na tom, zda organizace počítá s účastí handicapovaných lidí a co pro to dělá.
- *Materiální vybavenost organizace* – Postižený jedinec by měl vědět, zda má organizace všechny náležitosti potřebné k zapojení člověka se speciálními potřebami a jestli se vztahují na všechny typy postižení.
- *Ekonomická náročnost* – Samozřejmě velkou bariérou pro handicapované jsou finance, proto se takový jedinec bude zajímat především o nákladnost dané aktivity a měl by být informován o případných možných slevách.
- *Připravenost vedoucích* – Důležitou potřebou je taky vybavenost instituce lidmi, kteří mají s postiženými jedinci zkušenost a kteří k nim mají odbornou způsobilost.

BARIÉRY NA STRANĚ DĚTÍ A MLÁDEŽE

- *Psychologické*- Do tohoto druhu bariér můžeme zařadit např. nedůvěru v prostředí, existence předchozích negativních zkušeností s vedoucími či dalšími lidmi apod....
- *Kompetenční*- Pro výkon různých volnočasových aktivit je nutná jistá kompetenčnost člověka. Například při sportovních činnostech může být pro handicapovaného velkou bariérou nedostatek fyzické kondice.
- *Socializační*- Velmi důležitá je v oblasti výběrů zájmových činností interakce s druhými lidmi, zejména s rodinou, na jejímž základě si jedinec utváří vlastní hodnoty.
- *Informační*- Důsledkem sociálního vyloučení vzniká nízká informovanost o nabízených volnočasových aktivitách.
- *Ekonomické*- Patří sem sociálně-ekonomické postavení rodiny.
- *Časové*- můžeme spojit s dalším faktorem logistickým – Znamená to udělat si časový plán a volit kroužky, které nejsou vysoce časově náročné.
- *Zdravotní*- S určitými typy postižení nelze vykonávat určité typy činností.

4.2 MOŽNOSTI VOLNOČASOVÝCH ČINNOSTÍ

V návaznosti na předchozí kapitolu si již umíme představit, jak je pro člověka s dětskou mozkovou obrnou náročné vybírat volnočasové aktivity. Z výše uvedených důvodů má tak handicapovaný jedinec oproti intaktní společnosti mnohem méně možností a příležitostí, což však neznamená, že by jich bylo úplné minimum. V následující části si ukážeme, že v dnešní době existuje mnoho možností, jak postižený člověk může trávit volný čas. V této práci upustíme již od volnočasových aktivit obecných a vzhledem k názvu práce se zaměříme pouze na činnosti organizované. Cílem není vypsát všechny možnosti, nýbrž přiblížit několik základních skupin. Pro lepší přehlednost práce jsou organizované volnočasové aktivity u dospělých s DMO rozděleny na činnosti charakteru sportovního, léčebného a sezónní aktivity.

4.2.1 ČINNOSTI SPORTOVNÍHO CHARAKTERU

Díky integračním snahám společnosti mají jedinci se zdravotním postižením možnost účastnit se čím dál tím většího počtu aktivit. Na organizované sportovní činnosti pro osoby s tělesným znevýhodněním jsme dříve mohli narazit pouze v rehabilitačních ústavech pro osoby s míšní lézí. Teprve až v roce 1960 vznikla mezinárodní sportovní organizace pro postižené (International War Veterans Federation). Ta ale nebyla zaměřená pouze na dětskou mozkovou obrnu, nýbrž zastřešovala i jiná postižení. Až mezinárodní společnost pro cerebrální parézu, vzniklá v roce 1968, dala podnět pro vznik organizace CP-IRSA. Ta si kladla za cíl získat pro sportovní činnosti co nejvíce osob s DMO. (M. Kudláček et al., 2007, s. 113).

Jedním ze specifických cílů sportu u handicapovaných osob je překonání sociálních zábran. Při sportování dochází k navozování kontaktů nejen s osobami s postižením, ale i s intaktní částí společnosti. (J. Kábele, 1992).

Mezi známé sportovní aktivity osob s tělesným postižením patří například plavání, atletika, rugby, basketbal, tenis, boccia, sledge hokej, apod. Organizace jednotlivých disciplín je většinou stejná jako pro sportovce bez postižení, zapojeny jsou však různé specifické pomůcky. Co se týče atletiky - královny sportu, ta se dělí do několika kategorií, členěných podle druhu postižení. Oproti základní atletice se v atletice pro

osoby handicapované můžeme navíc setkat např. s hodem kuželkou nebo s jízdou na vozíku na určitou vzdálenost. Sporty jako rugby, basketbal, apod. jsou prováděny na invalidním vozíku. Zajímavostí může být sledge hokej hraný na speciálně upravených saních se sedačkou, na kterou se jedinec připoutá. Hráči se na těchto saních pohybují po ledě za pomoci dvou hokejek, které mají na jednom konci bodce pro odrážení a na druhé straně zahnutou čepel pro hru s pukem. Velmi zvláštní činností a oblíbeným sportem u lidí s DMO je boccia. Tato aktivita je podobná hře pétanque, avšak hraje se s míčky z měkké kůže červené a modré barvy. Boccia je vhodná pro osoby s vážnými druhy postižení, které do jiných druhů sportovních aktivit nelze zařadit. Zvláštností boccii je, že spolu měří své síly společně hráči obojího pohlaví a mohou ji hrát jak jednotlivci, tak družstva (M. Kudláček et al., 2007, s. 42-82). Výjimkou nejsou ani některé zimní sporty, jako například lyžování, bobování, „pulking“ a jízda na skibobu. Existuje několik lyžařských svahů s umělým povrchem, na kterých pracují zkušení instruktoři vybavení pro výuku handicapovaných lidí. Co se týče lyžování, existuje několik možností, jak tuto činnost může postižený provádět. Lidé s amputovanými končetinami (paraplegie, či kvadruplegie) lyžují za pomoci berlí vybavených malými lyžičkami. Dalším typem jsou lyže se sedátkem. Taková lyže je široká a vejdou se na ni dva lidé, proto je možné, aby na ní jel postižený podepřený druhým pomocníkem. Lyžařských technik a typů lyží existuje mnoho a dnes již jsou tyto pomůcky vyráběné na míru přesně pro určitý typ postižení. Již zmiňovaný „pulking“ je zase sportem pocházejícím z Norska a spojuje prvky lyžování a bobování. Tato činnost spočívá v jízdě na plochem bobu s vyvýšenými okraji a sedátkem. Handicapovaní lidé mají také na výběr mezi několika vodními sporty, a to od vodního lyžování přes kanoistiku až po plavbu na plachetnici či rybaření. Velmi oblíbenou činností u lidí s DMO je slaňování a horolezectví, což je aktivita spíše nárazová, avšak velmi zábavná. Při troše představivosti se dají upravit všechny aktivity tak, aby byly dostupné každému jedinci. Při hledání nových zlepšováků by se mělo zkusit vymyslet více variant, aby se mohli účastnit lidé s různými typy postižení (Modrý klíč, 1997).

Hry a sport působí pozitivně na vývoj handicapovaného člověka svou všeobecnou hygienickou povahou. Důležitým faktorem je ale fakt, že většina těchto činností je spojena s pobytem na slunci, na čistém vzduchu, na hřišti, v zahradě, v lese apod. Velmi důležitým prvkem hry je povzbuzení funkce plic, která je u tělesně postižených jedinců

často značně nedostatečná. Sport podněcuje všechny schopnosti člověka a ovlivňuje jeho rozvoj ozdravujícím vlivem. Důležité je probuzení touhy čelit překážkám a vítězit, a to i původně nesmělých a a zakřiknutých jedinců (Bartoš 1931, s. 44).

4.2.2 ČINNOSTI LÉČEBNÉHO CHARAKTERU

Jak již bylo řečeno, handicapovaní v průběhu života často tráví svůj čas řešením zdravotních problémů. Jedním ze způsobů, jak lze provádět léčbu, jsou různé typy terapií spojené například s hudební produkcí, výtvarnými činnostmi apod. Většina lidí s DMO tak na doporučení odborníka často navštěvuje volnočasové kroužky, např. výtvarný, či divadelní. Můžeme tak říct, že v rámci svých volnočasových aktivit se lidé s DMO i léčí. Mezi nejznámější léčebné a zároveň volnočasové aktivity patří například arteterapie, dramaterapie, teatroterapie, poetoterapie, muzikoterapie či taneční terapie. Dále je známá léčba pomocí zvířat, mezi nejoblíbenější patří canisterapie a hippoterapie. Nyní si nejznámější druhy terapií jednotlivě přiblížíme.

ARTETERAPIE

Tento druh činnosti skvěle napomáhá k rozvoji tvořivosti, sebevyjádření, komunikaci i interakci. Má nejen kladný psychologický účinek, ale je i důležitou léčebnou složkou rozvoje jemné i hrubé motoriky. U jedince dochází ke zklidnění a tím i k snížení spasticity. Důležité je volit vhodné pomůcky a techniky, které musí být uzpůsobeny druhu postižení jedince. Asi nejběžnějším nástrojem je tužka a papír, ale ne vždy dokáže handicapovaný člověk udržet tužku v ruce. V takovém případě se pak volí varianty například prstových barev či použití speciálních nástavců. Velmi oblíbenou činností v oblasti arteterapie je modelování z hlíny a práce na hrnčířském kruhu (J. Kraus, 2005, s. 225). Hlavním cílem arteterapie je vyvolání stavu uvolnění, sebeprožívání, sebevnímání a sebehodnocení. Člověku s DMO by umění mělo pomoci s porozuměním vlastních pocitů, emocí a s rozvojem fantazie. Dalším přínosem, tentokrát v oblasti sociální, je vnímání a přijetí druhých, navázání nových kontaktů, rozvoj komunikace, řešení konfliktů ve skupině, pochopení vztahů apod. (O. Müller, 2005, s. 69).

MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie je u nás bohužel oproti využití ve světě dosti zanedbávaná. Je to činnost vycházející z předpokladu, že náš organismus je také soustavou vibrační a elektromagnetickou. Největším přínosem muzikoterapie u lidí s DMO je pocit uvolnění, snížení spasticity a harmonizace organismu (J. Kraus et al., 2005, s. 226). Toto léčení pomocí hudby má několik hlavních cílů. Mezi ty nejdůležitější můžeme zařadit rozvoj narušeného sensorického vnímání a záměrné koncentrace, vývoj motorických a senzomotorických dovedností, práce s emocemi a nakonec samozřejmě zlepšení sociální stránky jedince. Pozitivně působí na komunikaci a posílení motivace. Jedinec se může naučit zvládat stresové situace a díky muzikoterapii tak dosáhnout kvalitnějšího života (O. Müller, 2005, s. 183-186).

DRAMATERAPIE

Dramaterapie je činnost, ve které převládají skupinové aktivity s divadelními a dramatickými prostředky. Následkem těchto cvičení dochází u jedince k úlevě, zmírní se psychické poruchy, sociální problémy a prohlubuje se integrace osobnosti. V dramaterapeutické disciplíně dochází k získávání zkušeností praktickou činností a experimentováním. Oproti ostatním druhům terapií rozvíjí právě dramaterapie výrazně empatii a asertivního jednání.

ANIMOTERAPIE

Animoterapie je léčba prováděná za pomoci zvířat, nejčastěji psa – canisterapie. Zvíře plní úlohu vyvolání silných emocí u handicapovaného jedince. Nejvíce se používá u uzavřených klientů, kde zvíře usnadní navození terapeutického vztahu. Velkým přínosem této terapie je nenucený nácvik mluvení, kdy jedinec na zvíře volá a dává mu různé povely. Díky činnostem, jako jsou drbání, hlazení a krmení dochází k rozvoji jemné motoriky. Mimo tyto dva hlavní přínosy přináší animoterapie samozřejmě další pozitivní prvky, které se shodují s cíli předchozích léčebných metod. Řadíme sem vyvolání pocitu pohody a uvolnění a pomoc při stresových situacích (O. Müller, 2005, s. 279).

4.2.3 SEZÓNŇÍ AKTIVITY

Další možností, jak člověk s DMO může trávit svůj volný čas, je účast na různých táborech, pobytech, kulturních a sportovních akcích apod. I handicapovaným lidem vyhovuje a pomáhá oddech v přírodě, ve společnosti kamarádů a získávání nových zajímavých zážitků. Proto existuje několik organizací, které tento druh volnočasové zábavy nabízí. Příkladem je například občanské sdružení Ramus či nestátní nezisková organizace Proutek, Hipocentrum Koryčany, společnost Duha Trutnov apod.

Známá je například i organizace DMO pobyty, která každý rok pořádá pobyty pro dospělé lidi s dětskou mozkovou obrnou. Společnost slouží pro lidi s handicapem, kteří mají zájem se pobavit a seznámit se s novými lidmi. *„Jednoznačným přínosem pro naše klienty je nezapomenutelná atmosféra, noví i dobře známí přátelé. Podívají se na místa, kam je často jejich rodina nemůže vzít. Na pobytech mají k dispozici intenzivní masáže a rehabilitace. Pro účastníky, kteří potřebují pomoc druhé osoby při běžných denních činnostech, jsou na pobytu k dispozici osobní asistenti.“* (DMO POBYTY/ o nás [online]. [cit. 2016-20-11]).

Příkladem takové sezónní volnočasové aktivity je například každoroční letní „puťák“ s Asistencí o.p.s. *„Pobyt je určený pro všechny klienty Asistence, kteří mají rádi dobrodružství, nebojí se být několik dnů v přírodě a chtějí se bavit.“* (Asistence o. p. s. / novinky: Pozvánka na letní puťák s asistencí [online]. [cit. 2016-20-11]).

Příroda poskytuje skvělé formy zábavy, které jsou lehce dostupné a cenově nenáročné. Způsob jejího využití závisí pouze na počasí, na složení skupiny a na schopnostech účastníků výletu. Zahrnuta mohou být jakákoliv přání jednotlivců. Možnosti jsou velmi rozmanité a jistotou je, že při takovém pobytu se zažije plno dobrodružství, které obohatí každého člověka ve všech duševních oblastech (Modrý klíč, 1997, s. 36-37).

5 STŘEDISKA ZÁJMOVÝCH KROUŽKŮ PRO LIDI S DMO V ČR

V předchozí části práce jsme se postupně seznámili s problematikou volného času dospělých s dětskou mozkovou obrnou. Přiblížili jsme si pojmy, možnosti volnočasových aktivit a v závěru teoretické části práce zbývá představit několik nejznámějších středisek poskytujících organizované volnočasové činnosti. Organizací, které nabízejí výplň volného času dospělým lidem s DMO, je velké množství. My si však představíme pouze ty nejznámější.

JEDLIČKŮV ÚSTAV

Jedličkův ústav se nachází v Praze na Vyšehradě a byl založen 1. dubna roku 1993. Zakladatelem byl ortoped a chirurg MUDr. Rudolf Jedlička. Jedličkův ústav a školy poskytují komplexní a ambulantní péči v oblasti speciálního vzdělávání i léčebné rehabilitace. Dnes „Jedle“ není pouze bezbariérovou školou, ale zcela unikátním zařízením. Vedle JÚŠ vzniklo a stále se rozvíjí Centrum služeb Vyšehrad - volné sdružení státních i nestátních, velkých i malých, strukturovanějších i málo strukturovaných subjektů, které poskytují služby nejen mladým lidem s tělesným postižením, ale i jejich rodinám a lidem, kteří s nimi pracují. Jedná se např. o služby osobní asistence, volnočasové aktivity, dopravu atd. Ústav nabízí fyzioterapii, hippoterapii, ergoterapii, logopedii, psychologickou a sociální péči. Sportovní aktivity jsou určené zejména pro klienty SPC a členy sportovního klubu JÚ. Zpracováno na základě: (JÚŠ/ o nás [online]. [cit. 2016-22-11].).

Sportovní klub Jedličkova ústavu byl založen již roku 1994 a nabízel 11 druhů sportu. V současné době nabízí lukostřelbu, stolní tenis, florbal, plavání, závěsný kuželník, tenis, fotbal, šachy, atletiku, boccii a cyklistiku. Sportovní klub dále nabízí několik kurzů, např. pro horolezectví či jízdu na monolyžích (Pičman, 2012).

SDRUŽENÍ PRO KOMPLEXNÍ PÉČI PŘI DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNĚ

Roku 1991 vzniklo občanské sdružení, které mělo za cíl zajistit služby osobám postiženým DMO a vybudovat a zviditelnit organizaci. Dnes již tato organizace pod názvem Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně, z. s. (SDMO) sídlí v Klimentské ulici v Praze 1. Jejím posláním je poskytnout komplexní a individuálně zaměřenou pomoc a podporu lidem s dětskou mozkovou obrnou a jejich rodinám. Snaží se spolupracovat i se středisky zaměřenými na DMO v zahraničí a rozšířit tak možnosti rozvoje lidí s tímto typem postižení. SDMO nabízí svým klientům sociální služby, pomoc lékařského odborníka, psychologické poradenství, volnočasové aktivity, osvětové akce a možnost účasti na výletech a rekondičních pobytech. V době volného času si zde handicapovaný jedinec může volit mezi činnostmi, jako jsou fotokroužek, arteterapie, muzikoterapie, kurz tvůrčího psaní apod. Zpracováno na základě: (DMO INFO/ středisko [online]. [cit. 2016-22-11].).

MODRÝ KLÍČ o. p. s.

Modrý klíč o. p. s. je neziskovou nestátní organizací, která poskytuje sociální služby dětem a dospělým lidem s mentálním či kombinovaným postižením. Tato organizace navazující na předchozí projekt školy SPMP Modrý klíč sídlí stejně jako obě předešlé společnosti v Praze. Jejich hlavním cílem je podpořit jedince v jejich psychické i fyzické soběstačnosti a zapojit je co nejvíce do běžného života. Modrý klíč nabízí několik zájmových kroužků, jejichž cílem je ukázat handicapovaným jedincům možnost aktivního trávení volného času, rozvoj vlastní tvořivosti, zábavu a práci. Jejich klienti si zájmovou činnost volí samozřejmě podle svých vlastních zálib a schopností. První oblastí, kterou Modrý klíč nabízí, je sportovní klub. Jeho náplní je plavání, atletika, prostná cvičení a posilování a různé míčové hry. Mezi další činnosti, které si klienti tohoto zařízení mohou zvolit, patří tkaní, šití, práce s kovem, taneční terapie, dramaterapie a výtvarný kroužek. Mimo pravidelné organizované aktivity se pořádají v průběhu roku i akce, které jsou inspirované tradicemi různých ročních období. Organizace se účastní činnostmi, jako jsou např. masopustní rej, vítání jara, drakiáda a adventní setkání. Často pořádají i poznávací výlety, prázdninové rekreace, víkendové pobyty mimo Prahu, koncerty, návštěvy filmových, divadelních a cirkusových

představení. Zpracováno na základě: (MODRÝ KLÍČ/ o nás [online]. [cit. 2016-23-11]).

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ RAMUS

Toto sdružení bylo založeno roku 2009 mladými lidmi s cílem provozovat letní tábory pro mladé lidi s postižením. Ramus však není pouze o táborech, nýbrž o celkové podpoře společného setkávání mladých lidí s postižením, ale i bez něj. Tato platforma je určena pro lidi s fyzickým, mentálním či kombinovaným postižením ve věku 15-30 let. První možností, která člověka v projektu Ramus zaujme, je tzv. „humr“. Každý měsíc si klient může vybrat z několika nabízených akcí, které se vždy konají v Praze a jsou bezbariérové. Díky tomuto projektu tak dochází k pravidelnému setkávání lidí s postižením či bez něj. Další možností, které Ramus nabízí, jsou pobyty různých typů, a to víkendové či delší, v Čechách nebo v zahraničí. Zajímavostí je i „Ramaraton“, což je benefiční maraton pro zběhlé i nezkušené běžce/běžkyně. Zpracováno na základě - (RAMUS/ myšlenka [online]. [cit. 2016-23-11]).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÁ ČÁST

Předešlá část práce se zabývala teoretickými východisky, díky nimž čtenář mohl získat lepší přehled o problematice volného času ve vztahu k lidem s dětskou mozkovou obrnou. Následující úsek však obecnou teorii opouští a přechází ve výzkumný projekt. Praktická část se orientuje na výzkumný úkol, představuje hlavní cíle zkoumání, popisuje použitou výzkumnou metodu, vzorek respondentů a v závěru jsou shrnuty výsledky a formulovány závěry, které z tohoto výzkumu vyplynuly.

6.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu bylo zjistit a popsat možnosti organizovaných volnočasových aktivit u dospělých s DMO. Dále si průzkum kladl za cíl zjistit následný vliv volnočasových kroužků na život lidí s dětskou mozkovou obrnou. Na základě výše zmíněných cílů byly zformulovány jednotlivé výzkumné otázky, které odpovídají tématu bakalářské práce. Zjištěné výsledky jsou objasněny v kapitole „Analýza výzkumného šetření“.

6.2 METODA VÝZKUMU

Vzhledem k souboru zkoumaného vzorku byla jednoznačně zvolena kvalitativní metoda výzkumu. Je to proces, při kterém se zkoumají jevy a problémy v přirozeném prostředí. Cílem tohoto zkoumání je získání souhrnného obrazu jevů, který je založen na pravých datech a speciálním vztahu mezi tazatelem a respondentem. Záměrem kvalitativního výzkumu je prostřednictvím různých metod rozkrýt to, jak jednotlivé osoby chápou, poznávají a vytvářejí sociální realitu (Švaříček, 2007, str. 17).

Nejdříve se sice objevily pochyby, zda nezvolit dotazníkové šetření, ale po zvážení všech skutečností se jako nejlepší možná metoda jevily rozhovory. Sběr dat prostřednictvím dotazníků sice sliboval získání informací od velkého množství respondentů z různých částí republiky, ale pokud zná člověk některé jedince s DMO osobně, ví, že by se u většiny lidí s tímto druhem postižení mohlo objevit několik

problémů. První potíž souvisí s poruchami hybnosti těchto osob. Z vlastních zkušeností autorky práce je známo, že značná část jedinců s DMO nedokáže v důsledku postižení horních končetin ovládat moderní technologie, které jsou pro vyplnění dotazníku potřebné. K ovládnutí počítače by si respondenti museli objednat asistenta, který by jim pomohl. Druhý problém směřuje do oblasti inteligence. S několika druhy DMO se pojí i výskyt mentální retardace. Tím by u dotazníku mohly nastat hned dvě možné komplikace v rámci snížené inteligence, kdy někteří handicapovaní neumí číst, a pokud umí, mohl by nastat problém s pochopením otázek. Respondenti by tedy opět byli nuceni objednat si službu asistence, která je mimochodem placená. Dotazník by je tak stál nejen čas, ale i peníze, což by pro výzkum nepůsobilo zrovna příznivě. Jednotliví asistenti by navíc mohli, i když nechtěně, ovlivňovat odpovědi respondentů svými poznámkami a vysvětleními. Z těchto důvodů byla myšlenka dotazníku zavržena a nahrazena optimálnější metodou rozhovoru.

V průběhu zkoumání byl použit polostrukturovaný rozhovor. Ten je podle Gavory (2000, s. 111) kombinací strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Výzkumník má pro respondenty připraveny okruhy otázek, které však nemají pevně danou strukturu, mohou se měnit (např. jejich pořadí), přizpůsobovat se okolnostem a tazatel je pokládá v závislosti na průběh rozhovoru.

Rozhovor se tedy zdál být nejlepší možnou variantou hlavně i proto, že jedním ze záměrů autorky práce bylo zjistit životní situaci pohledem samotných dotazovaných. Vždyť cílem kvalitativního výzkumu je „porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska – jak on vidí věci a posuzuje jednání.“ (Gavora, 2000, s. 32)

Samostatnému šetření předcházelo sestavení souboru otázek. Nejprve byl stanoven výzkumný cíl. Na základě cílů bylo vytvořeno 5 základních částí, věnujících se hlavním výzkumným tématům. Při sestavování otázek byla snaha o co největší srozumitelnost a výstižnost. Po sestavení této osnovy byli osloveni 3 dospělí jedinci postižení dětskou mozkovou obrnou. S každým byla sjednána osobní schůzka, během níž se pak konaly jednotlivé rozhovory.

V průběhu rozhovoru měli respondenti k dispozici dostatečný prostor k vyjádření odpovědí. Pokud otázce neporozuměli, byly použity další, vysvětlující dotazy, které

danou problematiku upřesnily. Celou dobu trvání rozhovoru provázela upřímná snaha navodit pocit důvěry, akceptování a pochopení. Této skutečnosti napomáhaly volně předkládané otázky, které souvisely s předchozími odpověďmi. Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány na diktafon. Celý záznam byl pak doslovně přepsán do písemné podoby. Dva ze tří rozhovorů trvaly přibližně 45 minut. Třetí rozhovor trval přes 90 minut. Důvodem této odchylky byla vyjadřovací obtíž u respondenta č. 3, která je popsána níže.

6.3 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT

Přepis tří rozhovorů a důkladné zápisky jsou základem pro provedení kvalitativní analýzy. Metoda pro zpracování dat z rozhovorů, která byla použita v tomto výzkumu, je otevřené kódování. Důležitá je zde práce s pojmy. Jednotlivá data je potřeba označit a roztrždit do kategorií. Hlavní zásadou je údaje pečlivě prozkoumat, konceptualizovat a srovnat s ostatními informacemi. Dílčí kategorie si pojmenovává výzkumník sám. Příslušné názvy mohou být vymyšlené nebo vytvořené za pomoci názvů z odborné literatury nebo přímo ze získaných údajů (Strauss, Corbinová, 1999, s. 42).

Otevřené kódování je technika, která je díky své jednoduchosti a přitom účinnosti používána a aplikována ve velmi široké stupnici kvalitativních projektů. Principem otevřeného kódování je rozbít text jako sekvenci na několik jednotek a těm přidělit jména. Jednotkou může být slovo, sled slov, věta, odstavec. Všem takto vzniklým jednotkám přidělíme nějaký kód, tj. jméno nebo symbol. S těmito nově vzniklými názvy pak badatel dále pracuje (Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 211).

Na základě těchto informací o otevřeném kódování začala autorka práce, po doslovném přepsání všech rozhovorů, jednotlivé údaje důkladně prozkoumávat a řadit do jednotlivých kategorií. Celkem vzniklo 7 skupin, které byly pojmenovány na základě získaných údajů.

6.4 PROCES ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Rozhovory byly neformálního charakteru dost možná i vlivem toho, že výzkumníka dotazování osobně znali. Otázky byly otevřené, respondenti měli čas sdělit vše, co chtěli. Příznivé bylo především místo konání rozhovoru. Výzkumný projekt byl totiž realizován u respondentů doma. Dotazování tak měli na odpovědi potřebný klid,

pohodlí a průchodu myšlenek nebránily žádné rušivé elementy. Pouze u respondentky č. 2 došlo k malé odchylce, kdy dotazování přerušil příchod její maminky, která o právě probíhajícím rozhovoru nevěděla, proto muselo dojít k malému přerušení. To však nebylo překážkou a rozhovor plynule pokračoval.

Rozhovory byly složité pro obě strany účastníků výzkumu. Vzhledem k délce rozhovoru, jehož trvání bylo odhadnuto orientačně na 1 hodinu, bylo těžké udržet respondentovu pozornost, pozitivní naladění a zároveň dbát na položení všech připravených otázek. Některé otázky byly proto opomenuty a položeny později či v jiném znění, než bylo v plánu, což však není třeba považovat za zásadní komplikaci, která by znemožnila analýzu dat. Naopak to v mnoha případech přineslo nové, obohacující poznatky. Na straně respondentů byl zas problém s odchylováním se od tématu či naopak nedostatečnému okomentování dotázaných témat. Setkala jsem se s názorem, že bylo obtížné se k některým tématům vyjádřit hlouběji. Obě respondentky měly tendenci odpovídat na dotazy stručně. K problému, o kterém mohli hovořit libovolně dlouho, se často vyjádřili pouze jednou větou. Kvůli tomu musely být v průběhu rozhovoru pokládány další otázky, které se snažily otevřít dané téma více do hloubky. Naopak u respondenta č. 3 docházelo k opačnému problému. Na každou otázku se snažil odpovědět tak obsáhle, že často odbočil od tématu k jiným, nesouvisejícím událostem. Především kvůli této komplikaci byl rozhovor respondenta č. 3 téměř o hodinu delší než u zbývajících dvou dotazovaných.

7 ANALYTICKÁ ČÁST

Následující úsek bakalářské práce má za úkol objasnit výsledky, k nimž se došlo analýzou rozhovorů s respondenty a otevřeným kódováním jejich výpovědí. V první podkapitole budou představeny základní charakteristiky účastníků výzkumu. V druhé podkapitole se již objeví samotná analýza, jejíž výsledky jsou srovnávány se dvěma dalšími výzkumy, z roku 2007 a 2013. Oba výzkumy se již objevily v teoretické části práce v kapitole „1.3 Volný čas u lidí s tělesným postižením.“

Jeden z nich je obsahem bakalářské práce Zuzany Ministrové (2013), nesoucí název **Význam volnočasových aktivit u jedinců s tělesným postižením.**

Druhý výzkum Jany Bartlové (2007) je obsažen taktéž v jedné bakalářské práci s názvem **Způsoby trávení volného času osob s tělesným postižením.**

7.1 PŘEDSTAVENÍ ZKOUMANÉHO VZORKU

Cílem této kapitoly je načrtnutí hlavních rysů všech tří participantů dříve, než budou přiblíženi prostřednictvím jejich výpovědí. Charakteristika výběrového souboru jedinců s dětskou mozkovou obrnou čtenáři představí jejich základní profil. Takovéto údaje slouží k tomu, aby si každý, kdo bude číst tuto práci, udělal živý obrázek o zkoumaném vzorku.

Celkem byly rozhovory pořizeny se 3 respondenty, jejichž věk se pohyboval mezi 20-37 lety. Jednalo se o dvě ženy a jednoho muže. Respondentka č. 1 je 29letá studentka Metropolitní univerzity v Praze. Její diagnózou je pravostranná hemiparéza s připojením řečové vady, konkrétně koktavosti. S malými obtížemi je participantka schopna samostatné chůze. První respondentka je již dlouhou dobu nezaměstnaná a závislá na rodičích, u kterých bydlí. Dotazovanou č. 2 je žena se stejným typem dětské mozkové obrny jako první respondentka. S její pravostrannou hemiparézou se navíc pojí částečné oslepnutí, které ji v horších klimatických podmínkách nutí používat slepeckou hůl. Jinak se ale pohybuje bez větších problémů. Dotyčná je nezaměstnaná a bydlí doma s maminkou. Nakonec byl pořizen rozhovor s respondentem č. 3, tedy mužem ve věku 37 let. Jeho diagnózou je kvadruparéza, jejímž následkem je odkázán

na invalidní vozík. Jeho postižení je navíc doprovázeno lehkou mentální retardací, řečovými potížemi a epilepsií. Od obou respondentek se liší tím, že je zaměstnaný a nebydlí u rodičů. Žije v chráněném bydlení na Černém Mostě, odkud každý den dojíždí do zaměstnání, kde působí jako pracovník u kopírky. Respondenti byli vybráni náhodně mezi lidmi, s kterými autorka práce dlouhodoběji spolupracuje. Všichni tři respondenti však žijí v Praze. To situuje výzkum pouze do oblasti hlavního města, ačkoliv volnočasových aktivit pro dospělé s DMO existuje mnoho i mimo českou metropoli.

Dotazovaní jedinci jsou v zájmu zachování anonymity očíslováni. V analytické části práce, kde jsou interpretovány vlastní výsledky, je použito označení jednotlivých účastníků výzkumu písmenem **R** (zastupující slovo „respondent“) a **číslo** (představující pořadí, v jakém byly rozhovory realizovány).

7.2 ANALÝZA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V následující části si popíšeme jednotlivé kategorie, které vznikly na základě kódování textu. Hlavními kategoriemi jsou: zaměření volného času, množství volného času, bariéry, pomáhání druhým, volnočasová zařízení, spokojenost s nabídkou aktivit a význam volnočasových činností.

7.2.1 ZAMĚŘENÍ VOLNÉHO ČASU

Na základě rozhovorů můžeme volnočasové aktivity dospělých jedinců s DMO rozdělit do dvou hlavních skupin na sport a umění. U všech tří respondentů se objevují obě tyto skupiny.

U každého dotazovaného se vyskytuje či se v minulosti vyskytovala nějaká divadelní činnost. R2 a R3 navštěvují divadelní soubor, který je znám pod názvem „Ještě chvilku“. Tento sbor působí na české scéně již devět let a je složený z herců na vozíku a dobrovolníků. Každoročně je můžeme vidět na několika akcích. „*Máme různá divadelní vystoupení. Na Mezi ploty, na Voříšku, na Podolí a máme i svůj vlastní festival.*“ (R2) U samého vzniku tohoto zájmového kroužku stál R3, který tomuto souboru zůstal věrný až dodnes. R1 se v minulosti také věnovala divadelní činnosti, konkrétně v divadle „Vzhůru nohama“ pro postižené osoby. Tento divadelní soubor měl

za cíl především integrovat lidi s mentálním postižením. „*Mohla jsem s nimi zkoušet hru a zahrát si opravdové divadlo.*“ (R1) Po ukončení činnosti v tomto občanském sdružení zůstalo divadelničení respondentčiným velkým koníčkem, i když už jen z pozice diváka. Další uměleckou činností, kterou nám rozhovory poodhalily, je arteterapie, která se objevila u dvou participantů. V neposlední řadě najdeme v rámci výzkumu ještě velkou oblibu fotografování, která se vyskytuje u R1 a R2. Již s menším nadšením uváděli dva respondenti zkušenost s muzikoterapií.

Druhou oblastí jsou sportovní činnosti, které se ve velké míře objevují ve všech třech rozhovorech. R1 provozovala atletiku ve sportovním klubu Jedličkova ústavu. Jejím cílem bylo rozvinout své působení na profesionální úroveň. Specializovala se na vrhačský trojboj – oštěp, koule, disk. Během roku se v rámci tréninků konalo desetidenní soustředění. „*To bylo jednou ročně, ale třeba reprezentace měla víckrát. Do té mě ale nechtěli přizvat, možná to byl i jeden z důvodů, proč jsem nakonec odešla.*“ (R1) Dalšími aktivitami zjištěnými z daného rozhovoru jsou boccia a lukostřelba. Ani jeden z těchto sportů však nezanechal v dotyčné osobě hlubší stopy. Další respondentka již čtvrtým rokem aktivně plave v SK Kontakt Praha. Na otázku, co ji k plavání vedlo, odpověděla: „*No protože jsem potřebovala udržovat své chromé tělo v kondici. Vybrala jsem si to proto, protože je to takový svobodný pohyb, že se tam může dělat cokoli.*“ (R2) Celkově do klubu dochází přibližně 300 plavců a ti jsou rozděleni do několika skupinek. Na plavání se může přihlásit kdokoli a s jakýmkoli druhem postižení. V průběhu roku se konají 3-4 závody, z čehož jeden je mezinárodní. Jedenkrát ročně se navíc koná ještě soustředění. Třetí respondent provozuje aktivně sport zvaný boccia. „*(...) a na bocciu chodím tak od roku 1996, kdy vznikla tělocvična, a asi půl roku po jejím vzniku vznikla boccia. Byl jsem jeden z prvních účastníků, byli jsme tam zpočátku zatím jen asi 3 lidi.*“ (R3) Jistý problém zde představuje respondentovo zklamání z počtu závodů. Z dříve pořádaných až tří závodů ročně se teď v rámci druhé ligy koná pouze jeden, vícekrát se závodí jenom tehdy, když se člověk dostane do ligy první. Důvodem tohoto snižování byl nedostatek financí. Jistou útechou mohou být pro tyto jedince různé přátelské turnaje, které se pořádají při různých příležitostech, například Vánoční turnaj, Velikonoční turnaj, apod. V minulosti provozoval R3 ještě závěsný kuželník, jehož principem bylo shodit zavěšenou koulí všechny kuželky. V kuželnkách závodily troj- až čtyřčlenné týmy několikrát ročně. Kvůli

nedostatečným finančním prostředkům tento sport úplně zanikl. „*A je škoda a lituju toho, že to zaniklo. To bylo moc hezký.*“ (R3) Mimo boccii si R3 zkoušel ještě jiné sporty, jako třeba atletiku, plavání, šachy a lukostřelbu. V každém z těchto sportů bylo však těžké skloubit prováděnou činnost s jeho handicapem. „*Takže například v atletice bych mohl teda maximálně házet kuželkou či diskem a to by mě asi nebavilo. I jsem to zkoušel, ale ta kuželka je i celkem těžká. My na boccie máme sice kožený míčky, ale určitě je to jednodušší než hod kuželkou.*“ (R3)

V porovnání s výzkumem Zuzany Ministrové (2013, s. 47) se její zjištěné volnočasové aktivity řadí stejně jako v naší analýze do dvou hlavních oblastí – umění a sport. Respondenti Jedličkova ústavu či Modrého klíče svůj volný čas nejvíce zaplňovali sportovními aktivitami a jedinci zařazení mezi intaktní společnost se nejvíce zaměřovali na kulturu. Výsledky jejího dotazníkového šetření ukazují navíc oproti našemu výzkumu ještě tyto sporty: posilovna, florbal pro vozíčkáře, šipky a lyžování. Dalšími mimosportovními zájmovými aktivitami, které klienti Jedličkova ústavu/Modrého klíče provozují v areálu instituce, jsou: kroužek vaření, keramika, 3D grafika, kytara a skaut. Oproti tomu jedinci řazení mezi intaktní společnost uvedli v dotazníku navíc tyto zájmové aktivity: cvičení, hippoterapie, kulturní centrum Chodov, kurz první pomoci, keramika, handbike a jóga.

V porovnání s druhým výzkumem Jany Bartlové (2007) se nám opět ukazuje shoda s dvěma hlavními oblastmi. V rámci sportovních aktivit se u jejího respondenta č. 4 dozvídáme navíc ještě o dalším provozovaném sportu, a to stolním tenisu.

7.2.2 MNOŽSTVÍ VOLNÉHO ČASU

Ve výzkumu Zuzany Ministrové (2013, s. 55) se otázka množství volného času víceméně shoduje s výsledky této práce. Většina jejích respondentů má denně okolo 4 hodin volného času. Pouze u malé části participantů množství volného času přesahuje 4 hodiny. Tato odchylka je způsobena nezaměstnaností dotyčných jedinců.

Množství volného času je relativní a záleží na povaze jedince. Někomu postačí hodinka volného času, někomu by nestačil celý den. To potvrdily i rozhovory. R1 má „*4-5 hodin volného času, zbytek trávím ve škole a přemísťováním.*“ Čtvrťky mívá

fotografický kroužek a pondělky arteterapii. Jeden kroužek trvá okolo 90 minut, takže i s cestou to zabere celé odpoledne. Na otázku, zdali je s množstvím svého volného času spokojena, odpověděla: „*Mě hodně rozčiluje, když mám půl dne práce a půl dne volna. Takže bych chtěla mít třeba celý den volna a celý den práce. Ale jinak mi to víceméně vyhovuje.*“ (R1) Respondentka č. 2 má 1x týdně plavání přibližně na jednu hodinu a 1x týdně divadlo, které trvá dvě hodiny. Denně má asi 8 hodin volného času, pokud nepočítáme dobrovolné pomáhání v jedné z organizací, kam denně dochází. S množstvím volného času je naprosto spokojená a tvrdí, že je to akorát. R3 odpověděl na otázku spokojenosti s volným časem takto: „*Tak já občas jezdím i s divadlem na různé akce a vystoupení. Ale jo, jsem spokojený, jen někdy, zvláště když je zima, tak se někdy nudím, že není co dělat.*“ (R3). Poslednímu dotazovanému začíná volno pokaždé, když skončí v práci, což je každý den v 12:30. Celkově volnočasovým aktivitám věnuje přibližně 4 hodiny denně.

V tomto ohledu se trošku liší výzkumná práce Jany Bartlové (2007, s. 49). U respondentů pobývajících v ÚSP (Ústavech sociální péče) se objevil pocit nedostatku volného času kvůli nabitému režimu. Vedle rehabilitací, logopedií a dalších ústavních povinností nezvládají jiné aktivity mimo ústav. Oproti tomu u jedinců žijících doma je to dosti rozdílné. Někdo nemá moc volného času kvůli práci, někdo kvůli dětem, ale celkově všichni tito jedinci mají více volného času než respondenti z ÚSP.

7.2.3 BARIÉRY

Všichni respondenti mají, ať už menší, nebo větší problém s dopravou. R1 uvádí, že „*(...), protože sice spousta chodících zvládne nalízt do tramvaje, ale tam už si nesesedne, neví, kde nastoupit, kde vystoupit...a ta doprava, to je potřeba vyřešit, protože daleko více by to vylepšilo život nám handicapovaným.*“ Velmi zajímavý pohled udává R3, který jakožto člověk na vozíku má ze všech dotazovaných s dopravou asi největší problém. Vzhledem k tomu, že je starší a zažil mnohem horší podmínky pro přepravu, si dnešní situaci v dopravě celkem pochvaluje. „*Ale co se týče dopravy, je to už oproti minulosti o hodně lepší. Když jsem nastupoval asi v roce 2000 do práce, tak byly asi pouze dva nízké autobusy. Ted' se to za těch 17 let velmi změnilo k lepšímu a s tou dopravou už nejsou takové problémy. A také se zlepšila přístupnost metra, více výtahů, takže možnost využívat více stanic.*“ (R3) Na tomto případu je vidět, že starší lidé si více

váží pokroku, zatímco pro mladší, kteří nezažili dřívější situaci, je doprava stále bariérou č. 1. Ale samozřejmě i pro R3 je to jistá zábrana, jelikož stále jim trvá dopravit se někam o něco déle než lidem bez postižení. Největším problémem je zimní počasí, kdy někteří jedinci raději volnočasové kroužky vynechávají. V zimě je totiž jízda velmi komplikovaná, s vozíkem to, pokud nejsou posypané silnice, hodně klouže. Hlavní bariérou je pro R3 potřeba asistence pro jakékoliv volnočasové aktivity. Jedná se o doprovod na kroužek i cestu zpět. Tuto objednanou asistenci si klient hradí ze svého. Dále je potřeba asistentů v průběhu zájmových činností, kdy mezi ty nejpalcivější problémy patří přesuny a základní fyziologické potřeby. Pro tyto účely má většinou každý zájmový kroužek své asistenty/dobrovolníky, kteří pomohou. Obtížnější jsou již různé výlety, závody a soustředění. Pro takovéto akce kluby většinou své asistenty neposkytují, a tak si handicapovaný musí asistenta sehnat a zaplatit sám. To je ovšem složitý proces, jelikož lidí, kteří pomáhají, je málo, nebo na ně nejsou finanční prostředky. To v SK Kontakt Praha je lepší situace. R2 uvádí, že bez pomoci asistenta by se závodů a všech činností spojených s plaváním nemohla zúčastnit. Tento plavecký klub však každému nabízí asistenci lidí ze svých řad, a tak si nikdo nemusí nikoho objednávat. V rámci jiných bariér se dotyčná respondentka potýká s obtížemi vzniklými důsledkem oční vady, která se často pojí s tímto druhem DMO. Při špatném počasí je nucena nosit slepeckou hůl. *„Největší bariéra je pro mě poslední schod v souvislém schodišti, protože jsem schopna ho přehlédnout. Mám zrakovou vadu, vidím jen na jedno oko – jsem poloslepec.“* (R2)

Respondenti ve výzkumu Zuzany Ministrové (2013, s. 53) popisují mnohem více bariér, než uvedli předešlí dotazovaní. Mezi hlavními zjištěnými překážkami se objevilo: nedostatek času, nedostatek financí, rodina a únava. Pro respondenty zařazené do intaktní společnosti je bariérou jejich vlastní postižení, bariérovost, nedostatek osobních asistentů, nedostatek času a financí. Až na posledním místě se zde objevila stejně jako u předchozích rodina.

V rozhovorech Jany Bartlové (2007, s. 49) se objevují shody s předchozími dvěma výzkumy. Navíc se však poukazuje na jistý problém s lidmi, kteří jsou buď moc soucitní, nebo naopak arogantní. Tento typ lidí vadil ve výzkumu Jany Bartlové čtyřem

respondentům. A jako poslední doplňkovou komplikací jsou bezbariérové toalety, jejichž nepřítomnost neumožňuje navštívit různá zařízení, památky apod.

7.2.4 POMÁHÁNÍ DRUHÝM

V kódování rozhovorů byl zjištěn nový jev, který se u ostatních výzkumů neobjevoval. R2 uvedla, že ačkoliv je nezaměstnaná, působí alespoň jako dobrovolný pracovník DC Paprsek. Do tohoto centra dochází denně. *„Ano, děláš to ve svém volném čase, dobrovolně, neb proto, že být 8 hodin doma, celý den, bych se užrala nudou, a tak radši zadobrovolničím.“* (R2) Mimo toto středisko respondentka pomáhá i v rámci akcí divadelního souboru „Ještě chvilku“ a také ve spolku Rozrazil. *„Je to organizace, která se skládá z mladých nadšených dobrovolníků, kteří jsou ochotni věnovat svůj čas a uspořádat pro děti s různým typem postižení, ať už je to DMO nebo mentální postižení, tak pořádá 4 víkendové akce, pro tyto děti. K tomu pořádá ještě obvykle 14denní putovní tábor, buď v Novohradských horách, nebo na Vysočině. Já jsem tam teď jako jeden z „vedoucích“. Dříve jsem byla jako klient. Je to pro děti a mladé dospělé. Mladých dospělých je tam 90 %.“* (R2) Je velmi zajímavé, když člověk, který sám mnohdy potřebuje pomoc, najde sílu pomáhat těm, kteří to potřebují ještě víc. V takovýchto případech se pak hodí jakákoliv, byť sebemenší pomoc, kterou tato respondentka nabízí.

7.2.5 VOLNOČASOVÁ ZAŘÍZENÍ

V této kategorii si představíme organizace, se kterými se respondenti tohoto výzkumu v průběhu celého „dospěláckého“ života setkali. Máme tím na mysli samozřejmě ty instituce, které nabízejí volnočasové aktivity pro dospělé. Ve všech rozhovorech jsme se setkali s následujícími: Jedličkův ústav, Středisko Černý Most, SK Kontakt Praha, Rozrazil, Paprsek, Sluníčko a Středisko ucelené rehabilitace při dětské mozkové obrně. V průběhu rozhovorů byly zmíněny ještě dvě organizace, které se v naší analýze doposud neobjevily. Jsou jimi Asistence o. p. s. a dílna Eliáš. Tzv. „Eliška“ je chráněná dílna, kam v našem případě dochází R2 i R3. *„Je to keramická dílna. Je to vlastně chráněná dílna, kam jsem začal chodit už na praktické škole jako na praxe. Ve čtvrtek nechodím do své práce, ale chodím sem. Začíná to v 10 hodin a od dvou tam pak začíná ergoterapie, kdy malujeme a děláme různé výrobky.“* (R3). Druhou

organizací je Asistence o. p. s., která poskytuje sociální služby lidem s tělesným či kombinovaným postižením. Kromě toho pořádá ročně několik akcí, které vyplní člověku s handicapem volný čas a poskytnou mu nezapomenutelná dobrodružství a množství krásných zážitků.

Organizaci Modrý klíč, jejíž klienty používala pro svůj výzkum Zuzana Ministrová (2013), žádný ze tří respondentů neznal. V dotazníkovém šetření jmenované studentky participanti zmiňovali: Os Ramus; Os Okolo; Domek dětí a mládeže; Evangelický sbor, Os Česká federace Electric Wheelchair Hockey a Chocolate. City. Company. (C.C.C.).

Oproti účastníkům obou předchozích výzkumů respondenti Jany Baltrové (2007, s. 53) taková zařízení moc nenavštěvují. Jedna participantka dochází, i když nepravidelně, do volnočasového centra v Lužánkách. Ale jedině jeden respondent z celého výzkumného souboru navštěvuje pravidelně organizaci zaměřenou na stolní tenis.

Problémem se však ukázalo být, že velká část těchto organizací nefunguje o svátcích a o prázdninách, a to včetně těch dvouměsíčních, letních. Ani jeden z porovnávaných výzkumů se touto problematikou nezabýval. Z našeho výzkumu však můžeme odvodit, že právě například Jedličkův ústav přes svátky a prázdniny zájmové kroužky přerušuje. „*Cvičíme po celý rok kromě prázdnin. O prázdninách sportovní klub nefunguje. Ale máme možnost si tělocvičnu pronajmout pro sebe.*“ (R3) Středisko Černý Most žádné víkendové kroužky také nemá. „*Pouze občas, nárazově se dělají nějaké výlety, ale jinak nic pravidelného.*“ (R3) Divadelní kroužek se o prázdniny a svátky také nekoná. Plavání v SK Kontakt Praha je mimo státních svátků provozováno od září do června. V červenci je soustředění a v srpnu volno. Oproti tomu například Středisko ucelené rehabilitace provozuje své kroužky po celý rok. Některým lidem tak o prázdninách, víkendech a svátcích vzniká mnohem více volného času, který je obtížné vyplnit.

7.2.6 SPOKOJENOST S NABÍDKOU AKTIVIT

Celý záměr této práce směřuje sem, do této kategorie. Ačkoliv hlavní cílové otázky zněly poněkud jinak, výsledkem všeho měl být vnitřní pocit, uvědomění si toho, jak je trávení volného času důležité a jestli jsou v tomto případě uspokojeny všechny

respondentovy potřeby spojené s touto problematikou. Nástin aktuální spokojenosti s nabídkou aktivit nám poskytla R1. „*Já si myslím, že všechno je, je toho přespříliš, ale spousta z toho není docelené. Znáám spoustu osob, co pro nás nabízí aktivity, ale mají menší klientelu, protože zařídí například kurzy kreslení či hudby, ale mají tam špatné podmínky tím, že nemají bezbariérovost a tak... Ale co vím, nabídek je hodně a hodně už se lidé snaží o integraci se zdravými.*“ Z rozhovorů lze soudit, že dva ze tří respondentů jsou s nabídkou volnočasových aktivit spokojeni. Samozřejmě to nelze považovat za dokonalé, ale možností, jak trávit volné chvíle, je celá řada. Pouze R2 hodnotila současný stav volnočasových aktivit průměrně. Má představu o tom, že nějaké kroužky existují, ale není jich mnoho.

Zuzaně Ministrové (2013, s. 58) se ve svém šetření dostalo především záporných reakcí. V zařízeních jim nejvíce chybí kurzy cizího jazyka či hudební program pro mladé. V intaktní společnosti se nejvíce objevují stížnosti na nedostatek možností v malém městě, či malý počet sportovních činností pro postižené .

Důležitou roli zde hraje mimo jiné také informovanost jedince. Dalo by se říct, že většina lidí nemá přehled o všech možnostech, které se pro naplnění volného času nabízejí. Záleží tedy především na tom, jak se nabídka volnočasových aktivit k lidem dostává. Nejvíce se o takových nabídkách lidé s DMO dozvídají od kamarádů, na internetu a R1 ještě nachází různé nabídky v propagačních letáčcích či v časopisech. Stejný výsledek ukázal i výzkum Zuzany Ministrové (2013, s. 59).

7.2.7 VÝZNAM VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT

Výzkum ukázal, že volný čas je pro všechny především jedna velká výzva. Vykonávání jakékoliv činnosti může kohokoliv posunout dál. Nejdůležitější je pocit mít za čím jít. „*(...) že si můžu klást ve vodě své další a další cíle, protože vždycky se dá co zlepšovat (...)*“ (R2) Je prospěšné, když má člověk pro co dřít, když může dělat něco, v čem jsou vidět výsledky, ať už je to sport, kde člověk dře pro vítězství, nebo fotografování, ve kterém se člověk zdokonalováním může dostat na profesionální úroveň. Každá volnočasová aktivita ovlivňuje i zdravotní stav, každá činnost nějakým způsobem léčí. I když se DMO vyléčit nedá, dají se alespoň zmírnit její průvodní jevy nebo zpomalit různé pohybové defekty. I obyčejný odpočinek v podobě arteterapie je

pro tělo nesmírně užitečný, divadelní cvičení zase napomáhají lidem s vadami řeči a zlepšují jejich vyjadřovací schopnosti. Ale to hlavní, co může člověk konáním různých volnočasových aktivit získat, jsou přátelé. Díky kroužkům se lidé setkávají s lidmi, tvoří se nové vztahy, nové zážitky. „*Obojí mi přineslo skvělou partu úžasných kamarádů, nové zážitky a někdy i dobrodružství.*“ (R2)

Pod pojmem volný čas si jedinci představují nejvíce relax a odpočinek, čas, který patří jen jim samotným (Z. Ministrová, 2013, s. 50).

7.3 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

Výzkum této bakalářské práce rozdělil trávení volného času lidí s DMO do dvou hlavních skupin. Nejčastěji respondenti uváděli aktivity sportovního charakteru a činnosti z kulturní oblasti. U všech tří dotazovaných se objevila zkušenost s divadlem. Výsledek výzkumu byl pro autorku práce poněkud překvapivý. Při prvotních přípravách předpokládala zjištění malého počtu volnočasových kroužků pro tuto skupinu lidí a z toho plynoucí nespokojenost. Závěry však ukazují pravý opak. Ačkoliv volnočasových aktivit, přístupných pro intaktní společnost, je mnohem více než pro jedince s DMO, výzkum ukazuje poměrně bohatou nabídku kroužků poskytujících služby lidem s postižením. Z průzkumu je navíc patrná spokojenost s množstvím volného času a jeho využitím. Problémem se ukázaly především bariéry, velké množství volného času o víkendech, či prázdninách a v neposlední řadě především finanční stránka věci. V budoucích letech by tedy bylo vhodné zaměřovat se především na vylepšování bariér v oblasti dopravy a snažit se rozšířit nabídku volnočasových aktivit i do období svátků a prázdnin, kdy lidem s DMO vzniká mnohem více nevyužitého volného času. Finanční stránka je velký a špatně řešitelný problém, který trápí většinu skupin, organizací i jednotlivců. U lidí s postižením, kteří jsou často nezaměstnaní a mezi jejich výdaje patří mimo jiné i placení asistence, je peněžní situace ještě horší. Je potřebné si uvědomit, že význam volnočasových aktivit pro lidi s DMO je velký a proto by se mělo do této oblasti investovat mnohem více peněz, než jak je tomu dnes. Vždyť pro velkou část těchto lidí je trávení volného času jediná chvíle, kdy si mohou plnit své sny, poznávat nové lidi, rozvíjet nové dovednosti a žít tak mnohem plnohodnotnější život.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo představit čtenáři svět lidí s DMO a zjistit, jak tito jedinci využívají svůj volný čas a zdali jsou jejich možnosti bohaté a pestré. Ukázalo se, že tělesně postižení jsou stejní jako lidé bez postižení. Mají stejná přání, tužby, stejné potřeby, podobné problémy, pouze s tím rozdílem, že občas potřebují k vykonávání některých činností pomoc druhých. Autorka práce bude ráda, pokud vzbudí alespoň v jednom člověku zamyšlení nad rozdílností postižených a zdravých lidí, která vlastně neexistuje. Pomohla by tak malým krůčkem k největšímu přání všech handicapovaných, kterým je jejich plná integrace do všech oblastí společenského života.

Práce se skládá z části teoretické a praktické. V teoretické části se objevila témata přibližující volný čas, dětskou mozkovou obrnu a střediska, která poskytují volnočasové služby lidem s tělesným postižením. Praktická část se věnovala výzkumu volnočasových aktivit u dospělých s DMO, prováděným formou rozhovoru. Konkrétně byly polostrukturované rozhovory uskutečněny se třemi respondenty. Doslovně přepsané rozhovory pak byly vyhodnoceny metodou otevřeného kódování, kdy se z textu určují hlavní kategorie, které jsou následně popisovány. Vlastní výsledky pak byly porovnávány se dvěma dalšími výzkumy na podobné téma. Kvůli nízkému počtu respondentů nemůžeme výsledky tohoto zkoumání považovat za obecně platné. Přesto nám však poskytují jakýsi nástin života handicapovaných lidí ve světě volného času.

Z výzkumu vyplývá, že volnočasových aktivit pro zkoumanou skupinu lidí existuje relativně hodně, takže většina navštěvuje kroužky nebo provozuje činnosti, které činí jejich život plnohodnotnějším. O tom, jak jsou tyto činnosti pestré, by se však mohlo diskutovat. Otázkou zůstává také to, zdali by se neměla zlepšit informovanost jedinců s DMO o pořádaných zájmových aktivitách. Z výzkumu vyplynulo, že si respondenti nejvíce vybírají kroužky na základě doporučení přátel. Mnohem lepší by bylo, kdyby měl každý možnost sledovat aktuální nabídku a mohl si tak vybrat svobodně na základě svých opravdových zájmů.

Výzkum uskutečněný v rámci této bakalářské práce ukázal spokojenost respondentů s množstvím volného času i volnočasových aktivit pro ně určených. Negativně byla hodnocena finanční stránka věci, a to především od respondenta žijícího již nezávisle na rodičích. Některé aktivity jsou na poměry postižených poměrně drahé. Na základě výpovědí jsme se dozvěděli, že jedinci s tělesným postižením nestojí pouze před problémem placení kroužku na určité období, ale musí dále řešit asistenci, která zajistí dopravu na cestě tam i zpět. Asistence v průběhu kroužku je také nezbytná, už vůbec nemluvě o případných závodech, soustředěních, či jiných akcích. Pouze malá část organizací nabízí vlastní asistenci. Bylo by tedy žádoucí, aby instituce, které poskytují volnočasové služby, ulehčovaly klientům možnost provozování jejich zálib.

Zklamáním při vyhodnocování výzkumu bylo zjištění, že i navzdory celospolečenské záležitosti integrace postižených, nebyla objevena ani jedna volnočasová aktivita, jejíž klienti by byli složeni z postižených i zdravých jedinců. Existují tedy zájmové kroužky jen pro zdravé a volnočasové aktivity jen pro postižené. Je velká škoda, že přestože ve školách již integrace funguje, do volnočasových aktivit zatím nepronikla. Nezbývá než věřit, že se situace handicapovaných lidí i v této oblasti už v nejbližší době posune k lepšímu.

Při psaní této bakalářské práce bylo nejtěžší najít literaturu, zabývající se problematikou volnočasových aktivit pro jedince s DMO. Ačkoliv o volnočasových aktivitách intaktní společnosti existuje publikací celkem dost, tělesně postiženými se zabývá jen hrstka autorů.

Přínosem pro andragogiku, jako vědu, je nástin současné situace jedinců s DMO v oblasti využívání volného času. Průzkum poukazuje na jisté nedostatky zasahující do odvětví vzdělávání dospělých a projevuje se propojení andragogiky s dalšími vědami. Pro praxi vzdělávání dospělých je důležitým přínosem výzkum, který ukázal absenci zájmových činností zahrnujících klienty s postižením i bez něj. V obecné pedagogice již integrace hendikepovaných lidí funguje, zejména na školách a to nejen v rámci výuky, ale i v mimo vyučovacích aktivitách. Průzkum tedy odhaluje jistý nedostatek v oblasti integrace. Je na čase více zdokonalovat začleňování lidí s tělesným postižením mezi intaktní dospělou společností a vymyslet opatření, která podpoří služby spojující jedince s a bez postižení.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

Aktivity volného času pro osoby s těžkým a kombinovaným postižením.

Praha: Modrý klíč, 1997. Metodická knihovnička Modrého klíče. ISBN 80-902494-0-X.

BARTLOVÁ, Jana. *Způsoby trávení volného času osob s tělesným postižením.* Brno, 2007. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity. Vedoucí práce: doc. PhDr. Mgr. Barbora Bazalová, Ph.D.

BARTOŠ, Augustin. *Automobil vychovatelem.* Praha: A. Bartoš, 1931.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním.* Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HODAŇ, Bohuslav, ed. *Volný čas a jeho současné problémy: sborník příspěvků přednesených na vědeckém symposiu v Olomouci ve dnech 20. a 21. května 2002.* Olomouc: Hanex Olomouc pro Fakultu tělesné kultury, 2002. ISBN 80-85783-37-1.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska.* 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

KÁBELE, František. *Somatopedie: učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže.* Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-533-5.

KÁBELE, Josef. *Sport vozíčkářů.* Praha: Olympia, 1992. ISBN 80-7033-233-6.

KNOTOVÁ, Dana. *Pedagogické dimenze volného času.* Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-223-9.

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.

KUDLÁČEK, Martin. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1655-7.

KUDLÁČEK, Miroslav. *Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0178-6.

LESNÝ, Ivan. *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. 2., přepracované vyd. Praha: Avicenum, 1985.

Malý sociologický slovník, Praha: Svoboda, 1970.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotně postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, ISBN: 978-80-7367-859-3.

MINISTROVÁ, Z. *Význam volnočasových aktivit u jedinců s tělesným postižením*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

NĚMEC, Jiří. *Od prožívání k požitkářství: výchovné funkce hry a její proměny v historických koncepcích pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2002. ISBN 80-7315-006-9.

Patříte mezi nás?, aneb, Kdy se daří začleňování dětí s handicapem do oddílů a kroužků. Praha: NIDM-Národní institut dětí a mládeže, 2010. ISBN 978-80-86784-96-0.

PÁCL, Pavel. *Sociologie životního způsobu*: určeno pro posl. fak. filozof. 1. [vyd.]. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

PIČMAN, Jan. *JÚŠ 100 let: připravujeme se na život v Jedličkově ústavu a školách*. Praha: Jedličkův ústav a školy pro tělesně postižené hl. m. Prahy, 2012.

SAK, Petr. *Proměny české mládeže: česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. Praha: Petrklíč, 2000. ISBN 80-7229-042-8.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1733-3.

SPOUSTA, Vladimír. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: (Úvod do studia pedagogiky volného času)*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1007-X.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁŽANSKÝ, Mojmir a Vladimír SMĚKAL. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-901737-9-9.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

KRATOCHVÍLOVÁ, Emília. *Pedagogika voľného času: výchova v čase mimo vyučovania v pedagogickej teórii a v praxi*. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2004. ISBN 80-223-1930-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

Asistence o.p.s.: Novinky: Pozvánka na letní puťák s asistencí [online]. [cit. 2016-20-11]. Dostupné z: <http://www.asistence.org/novinky/pozvanka-na-letni-putak-s-asistenci>

DMO Pobyty: o nás [online]. [cit. 2016-20-11]. Dostupné z: <http://www.dmopobyty.cz/o-nas/>

JÚŠ: o nás [online]. [cit. 2016-20-11]. Dostupné z: <http://www.jus.cz/zakladni-udaje?p=1>

MODRÝ KLÍČ: o nás [online]. [cit. 2016-22-11]. Dostupné z: <http://www.modry-klic.cz/>

RAMUS: myšlenka [online]. [cit. 2016-11]. Dostupné z: <http://www.ramus.je/nejlepsi/index.php/myslenka>

SDMO: spolek/poslání [online]. [cit. 2016-11]. Dostupné z: <http://www.dmoinfo.cz/spolek/poslani>

SEZNAM ZKRATEK

DMO - Dětská mozková obrna

JÚŠ - Jedličkův ústav a školy ÚSP

ÚSP - Ústav sociální péče

SDMO - Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Výskyt mentální retardace (MR) u postižených s DMO	22
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Rozhovory	I
------------------------------------	----------

Příloha A – Rozhovory

Rozhovory jsou doslovně transkribovány z audionahrávky, kdy výzkumník je označen písmenem „V“ a respondent písmenem „R“ a číslem, které určuje sled realizovaných rozhovorů. Charakteristika vzorku respondentů je popsána v kapitole 7. 1.

Rozhovor č. 1 pořizovaný 4. 1. 2017

V: Jaký je Tvůj věk?

R1: Dvacet devět

V: Jaká je náplň Tvého volného času obecně? Nemyslím organizované aktivity, ale co ve svém volném čase děláš?

R1: No tak to všechno se hodně věnuje na umění. To je všechno na umění – chodím do divadla, fotografuji, kreslím. Maluji a vytvářím spoustu věcí. Všechno se to vlastně směřuje do umělecké sféry.

V: Tak a teď teda už k těm organizovaným volnočasovým aktivitám. Takže kroužky, které navštěvuješ teď.

R1: Teda navštěvuji fotografický ve středisku ucelené péče při dětské mozkové obrně v Praze. A potom tam také kroužek arteterapie, který je zaměřen tedy na tu uměleckou část a tvorbu.

V: Jak často je ten fotografický? A jak často ten arteterapeutický?

R1: Jednou týdně fotografický.

V: A jaký den?

R1: Ve čtvrtek.

V: A arteterapie?

R1: Bývá pondělky, nepravidelně. Ale většinou dvakrát za měsíc. Nebo jednou, záleží na svátcích.

V: Co tě motivovalo? Co Tě vedlo k vykonávání těchto aktivit, nebo co Tě vedlo k tomu, vybrat si právě tyto aktivity?

R1: No tak samozřejmě to, že protože jsou to opravdu profesionální aktivity vedené profesionálníma fotografama a umělci. Takže že se v tom zdokonalím a hlavně smím udělat něco jako. Focení smím mít nějaký fotky na výstavu, na všechno. A zase z arte tam se vykreslím, tam se zase vykreslím různě svýma věcmi, který mě třeba trápí, proto to arteterapie. Tam se to učíme.

V: Z pocitů...

R1: Ano, z pocitů, který mám.

V: Jak dlouho docházíš na fotografický kroužek a jak dlouho na arteterapii už?

R1: Rok a půl.

V: Na obojí?

R1: Hm, tak nějak. Přesně nevím, ale určitě rok a půl.

V: Dobře. Tak... Kde nebo jak ses o těchto aktivitách dozvěděla?

R1: Tak o těch aktivitách jsem se dozvěděla přímo v tom středisku ucelené péče při dětské mozkové obrně, kde mi byly nabídnuty a o tomto středisku mi přímo řekli rodiče. Takže jsem neváhala ani minutu a ...

V: Nabídli Ti ve středisku víc kroužků?

R1: Ano.

V: A vybrala sis jenom tyhle dva, nebo to bylo tak, že jenom tyhle dva byly volný?

R1: Ne, nabídli mi všechno, ale tam jde spíš o časové proporce, protože nejsem z Prahy, jsem studentka, takže musím přizpůsobit...podmínky.

V: Ty znáš tohle středisko. Mohla bys mi říct alespoň nějaké nabízené aktivity?

R1: No tak, kromě těchle dvou kroužků je tam ještě muzikoterapie a kroužek tvůrčího psaní. A protože je to zaměřeno na pomoc s dětskou mozkovou obrnou, tak je tam i komplexní rehabilitace a psychologické služby, lékařské služby a další.

V: Hm, tak ještě chvílku zůstaneme u těchto dvou kroužků. Řekni mi, kolik Vás tak průměrně oba kroužky navštěvuje?

R1: Oba kroužky. Fotografický...tři.

V: Tři lidi?

R1: Tři lidi. A na arteterapii bývám já s lektorkou, i když to nějaký ještě nějaký člověk, ale po většinu tam bývám já sama.

V: Nevíš, proč chodí tak málo lidí? Nemají zájem?

R1: Ne, podmínky právě, protože spousta jich je na vozíčku, asistenti nejsou. Je to ve špatné části. Do toho lidé pracují, chodí do škol ...

V: To znamená, že od kolika tyhle kroužky jsou?

R1: V odpoledních, v podvečerních hodinách.

V: V podvečerních. Takže si myslíš, že kdyby se to přesunulo, tak by chodilo víc lidí?

R1: To asi ne, protože se to zkušelo. Tam jde spíše o to, že je fakt potřeba nějaký asistenty, který by pro ně jezdily ...

V: To už asi takhle pozdě večer nejde...

R1: No...

V: A jak je to s penězi, platí se něco za kroužky?

R1: Ne neplatí, všechno je to na bázi...

V: Platí to to středisko...?

R1: Platí to to středisko...

V: Kdo tam může docházet? Může tam přijít jakýkoliv člověk s dětskou mozkovou obrnou, nebo se musí stát třeba členem?

R1: No, právě, je to tak, že tam smí třeba jednou dvakrát. No právě protože tam občas chodí vozíčkáři s asistentama, takže je to vlastně víceméně pro každého, ale pokud by tam člověk šel už dvakrát, třikrát, tak by se začali zajímat kdo to je. Ale kdyby se mnou šel takhle někdo od rodiny jednou, tak je to fuk.

V: Ale jinak se tam může jít kdokoli zapsat, že chce chodit pravidelně ...?

R1: To je hlavně určený pro ty, né hlavně na veřejnost, že by tam přišla.

V: Jojo, já se ptám na lidi s dětskou mozkovou obrnou. Tak jo. Říkala si, že fotografický jednou týdně a arteterapie můžeme říct dvakrát za měsíc. Dělají tyhle kroužky, když to tak řekneme, i aktivity ještě mimo tento pravidelný čas? Mám na mysli, že třeba sportovci jezdí mimo tréninky i na soustředění a závody. Tak konají se s tvým kroužkem nějaký akce? Mimo ten řádný termín?

R1: No, ne přímo s kroužkem, ale jezdíme každý rok s tímto střediskem na rekondici, kde právě tedy kromě těch rehabilitačních aktivit, právě protože tam jsou všichni pohromadě. Je tam na to čas, takže tam probíhá každý den dvakrát až třikrát právě tyto aktivity fotografického kroužku, kde vyjdeme do přírody a fotíme. Kreslíciho, kde, teda arteterapeutického, kde chodíme taky různě kreslit, vytvářet do přírody. I tvůrčí psaní, kde se hodně píše a hodně je tam taky na tu, na muziko to...

V: Terapii...

R1: No a s fotokroužkem máme taky výstavu. Jednou ročně. No a s kurzem psaní je autorské čtení jednou ročně.

V: Když říkáš, že je ta rekondice jednou ročně, tak tím myslíš jaký měsíc?

R1: V září se jezdí. Jezdí se k Plzni do zvláštního zařízení, které je přímo pro osoby s nízkou pohyblivostí.

V: A na jak dlouho?

R1: Na týden.

V: Středisko, do kterého chodíš, je velké, do kterého chodí hodně lidí, nebo ...?

R1: Máme asi 62 klientů, což znamená zapsaných osob + 20 zaměstnanců. Jinak fyzicky je to hodně malé a potřebovali by jsme větší....

V: Prostory. Jenom se vrátím ještě k té rekondici. Ta je placená, nebo?

R1: Z části placená, z části hrazená od sponzorů.

V: Pokud tam jedou vozíčkáři, mají k dispozici asistenty, nebo si je musí platit sami?

R1: Na půl, někteří mají, a někteří si těžko shánějí. Takže ...

V: Počkej, počkej, dá jim středisko nějakou...?

R1: Asi tak dva středisko dá.

V: Středisko dá dva a zbytek vozíčkářů si svého asistenta musí hledat samo.

R1: Ano.

V: A zaplatit si ho.

R1: Ano. Nebo nějakým už to zaplatili, ale více méně se to musí platit.

V: Tak my jsme teda mluvili o všech aktivitách, které teď provozuješ v SDMO. A teď bych chtěla vědět, jestli si provozovala i v minulosti, ale v dospělém věku, nějaké volnočasové aktivity a proč už je neprovozuješ?

R1: Když byla možnost a čas, tak právě v tomto středisku byla ještě možnost muzikoterapie, což je o zpívání, hraní na různé hudební nástroje a adaptabilita pro tyhle osoby jako na léčba hlas, ale tam jsem to ukončila, protože se to tam organizačně zvrtilo. A hlavně na to potom už nebyl čas. Překrývalo se mi to...

V: Počkej, s čím se Ti to třeba překrývalo?

R1: Buďto časem a nebo třeba tam všechny ty aktivity ostatní... Že jak jsou to externisté, tak řekli den a čas a třeba v jednu chvíli tam byli občas tři kroužky. Takže to bylo občas obtížné. A taky jsem to ukončila, protože mě to méně zaujalo. Protože zpívání není moc můj koníček. No a pak jsem asi 6-8 let zpátky provozovala sport – atletiku. V Praze. V Jedličkově ústavu – ve sportovním centru, kde tedy, kde jsem tedy chtěla rozvinout svoje působení do různých – na profesionální úroveň, ale lidské podmínky, podmínky, vedení toho střediska, ne střediska, ale sportovního centra. Všechno to bylo docela nevhodné, takže jsem po víceméně dvou letech ukončila a odešla jsem.

V: Jak ses k atletice dostala?

R1: K atletice jsem se dostala přes atletiku v Kladně, kde mi trenérka řekla, že zná jednu osobu. Dostala jsem na ni kontakt a ona mi řekla, ať přijdu do tý Jedličkárně, že tam je to a to. Že tam by to pro mě bylo přímo výborný.

V: Takže říkáš, že přes atletiku v Kladně? Můžeš to víc popsat? Co si dělala v Kladně?

R1: No

V: A jak ses tam dostala?

R1: Tam jsem se dostala přes mou sestru a protože atletiku mám ráda asi už 15 let, takže sem tam začala docházet.

V: Tam je taky nějaký klub pro postižené?

R1: Tam ne přímo. Atletický klub, kde mě tedy, kde jsem byla se zdravýma. Všechno bylo dobré, jen tedy nebyl prostor na opravdový trénování. Profesionální. Jak to říct, vzadu odstrčená, bez žádných rad mi to bylo k ničemu. Sice jsem měla prostředí, s čím provozovat atletiku, ale ...

V: Nezkušenost trenéru s tímhle typem postižení...?

R1: No přesně.

V: A mohla jsi se zdravýma na závody, nebo jsi docházela jen na ...

R1: Takhle jako, asi bych mohla, ale tam to šlo zase špatně jako organizačně. Dvakrát jsem se zúčastnila na veřejných závodech, tam smí kdokoliv, ať je postižený nebo ne.

V: Tak a když si se už dostala do Jedličkova ústavu. Jakou konkrétní disciplínu jsi dělala v atletice?

R1: Tam jsem se specializovala na vrhačský trojboj. Takže oštěp, koule, disk.

V: Takže dětská mozková obrna má vrhačské disciplíny jako je vrh koulí?

R1: Ano, mistři světa těchto disciplín se blíží výkoností posledním z olympijských her a mistrovství klasických osob. Takže konkrétně náš mistr světa, protože Česká republika má mistra světa hodí to co 18. Na klasické olympiádě.

V: Jak vyšla časově atletika? Jak byla časově náročná? Kolikrát týdně byl trénink?

R1: Tak většinou taky na podmínkách, na mě, ale většinou trénink dvakrát týdně, občas jednou týdně. Šlo to opravdu těžce, tím že docházet do Jedličkova ústavu, tím jak je to daleko od metra bylo obtížné. Potom se vracet od tréninku se spoustou věcí...

V: Takže velkou roli zde hrála doprava...

R1: No...

V: Dostat se na místo... Ta atletika byla placená nějak?

R1: To už nevím, ta v Jedličkárně - myslím že ne, ale platili jsme si soustředění ...

V: Takže jste měli soustředění, závody...

R1: Soustředění jsme měli, normální. Na deset dní v Severních Čechách.

V: A jednou ročně?

R1: Já jsem jezdila jednou ročně, já jsem jela akorát dvakrát, protože...

V: Ale měli i vícekrát...

R1: Měli vícekrát, ale bohužel reprezentace, do které mě nechtěli, nechtěli mě přizvat. Možná právě i to byl problém, proč jsem pak odešla.

V: Sportovní klub Jedličkova ústavu nabízí mnoho jiných sportů a ty jsi říkala, že máš atletiku odmalička ráda, proto sis jí vybrala. A nenapadlo Tě vybrat, nebo si zkusit, ještě jiný sport? Nebo nezkoušela jsi tam jiný?

R1: Právě protože některé osoby, které jsou členy jak Jedličkova ústavu, tak i Střediska ucelené péče při dětské mozkové obrně, právě tak, zrovna, ten reprezentant s námi jezdí každoročně na tu rekondici, tak tam s námi dělá tréninky a zápasy v boccie, tak jsem měla možnost vyzkoušet bocciu. A pak tam jednou také jsme zkoušeli lukostřelbu. Ale že by mne to bavilo jako profesionálně, to ne.

V: Ale o dalších sportovních aktivitách, jako nabídce jsi věděla...

R1: Víceméně ano...

V: Takže pouze z vlastní... Dobře. Takže to je ten Jedličkův ústav, přejdeme dál. Teď je otázka spíše pro lidi na vozíku, ale i možná ty, jako chodící, budeš mít nějaké připomínky. Shledáváš ve vykonávání volnočasových aktivit nějaké bariéry? Třeba jestli nějaké aktivity bys díky svému postižení nemohla vykonávat, nebo jejich vykonávání zhoršují...

R1: No tak u nás, ono bych řekla, u nás je to právě třeba ta doprava s tou mobilitou, protože v dnešní době se pro jak chodícího, protože spousta z chodících zvládne nalézt do tramvaje, nesedne si, neví jak si sednout, kam si sednout, jak nastoupit, vystoupit, takže opravdu čím víc jsem chodící, tak tím víc je to ta doprava teda. To prostě. To je potřeba vyřešit ještě, protože by to daleko více usnadnilo život nám handicapovaným.

V: A jinak žádnou bariéru nepocítuješ ...?

R1: Tak nějak jinou jsou, ale já sama jsem s tím tak nějak už smířena ...

V: Hrál to roli i při výběru kroužků? Hrál to roli i jejich umístění, čili jak daleko jsou od domova? Právě jaká je tam doprava, jestli tam jezdí nízkopodlažní spoje a podobně?

R1: Tak trošku taky, protože mi třeba ještě bylo nabízeno do Paprsku, nebo do Sluníčka, abych chodila, ale víceméně jsem si řekla, že budu chodit sem, že více mixovat nechci, že více nechci přijít do dalšího extra styku s postiženými, ale že jako jsem postižená už jednou, tak že musím takhle jednou být, tak proto mi to takhle vyhovuje. Že je to i blízko docela relativně, i když daleko.

V: Hm. Když se bavíme o časové náročnosti těch kroužků, tak jak dlouho trvají? Ty kroužky ...

R1: Hodinu a půl.

V: Hodinu a půl ... takže i s tou cestou to na ten den zabere celé odpoledne?

R1: Ano

V: Jeden kroužek zabere celé odpoledne... Je to těžká otázka, ale kolik volného času máš průměrně za jeden den, když si tak všechny dny vydělíš školou nebo prací, tak kolik Ti zbývá volného času?

R1: 4 až pět hodin každý den.

V: A zbytek času trávíš kde?

R1: V práci, ve škole, právě na tom přemísťování třeba, protože to mám ze školy a do školy jenom dvě hodiny domů a nebo právě třeba dalšími aktivitami, který s přáteli nebo tak.

V: Jsi s množstvím tvého volného času spokojena, nebo bys chtěla víc volného času a nebo ho máš naopak až až a chtěla bys ho nahradit prací?

R1: Tak já bych spíše chtěla... Mě spíš hodně rozčiluje, když mám půl dne práce, půl dne volna, takže bych ráda mít třeba den volna, kdy opravdu nic a pak den, kdy jdu opravdu i do práce, i do školy a nemám vůbec nic jakoby volného. Takže bych řekla, ale víceméně mi to vyhovuje.

V: Hm... Tak podíváme se, co tu máme jako další. Takže jenom pro zopakování. Využíváš tedy služeb různých center, teď tedy zejména Střediska ucelené rehabilitace při DMO. Potom si využívala Jedličkův ústav a máš zkušenosti ještě s nějakým dalším..?

R1: No tak jsem se během života, ne třeba na dlouhodobé úrovni, tak všude jsem všechno prošla, ať už ze známosti, nebo z jiných, takže jsem už právě byla v Paprsku, i ve Sluníčku. Byla jsem právě v jednom centru, kde jako něco jako domov důchodců, kde byla osoba s dětskou mozkovou obrnou, takže i tam. A teď jsem zapoměla říct, že jsem dělala, že jsem v minulosti právě jsem dělala teda, na divadle jsem furt, ale dělala jsem divadlo v rámci divadla pro postižené osoby. Divadlo Vzhůru nohama, kde šlo o to integrovat lidi ne teda s dětskou mozkovou obrnou, ale s různými psychickými postiženími. A tam tedy přes známou, která mě seznámila s režisérem, který mi tedy nabídl, že bych tedy s nimi mohla zkoušet nějakou hru a zahrát si tak opravdové divadlo. A tak se také stalo. Prošla jsem čtenými zkouškami a zkouškami a pak jsme měli tři reprízy. A to bylo opravdu velice zajímavý, protože tam šlo o osoby s opravdu velkou mentální zaostalostí. Takže to bylo velmi poučné, jak na tom člověk může vlastně být.

V: To bylo jak často, jak se to zkoušelo?

R1: To bylo, to jsem chodila rok takhle, první půl rok se zkoušela jedna hra. Druhý půl rok druhá. Tahle ta, ve které jsem hrála já....

V: Ale jak často?

R1: No, jednou ... to záleželo... Jednou týdně, potom se to zkoušelo už každý den před premiérou. A ty tři reprízy jsem potom měla za čtvrt rok třikrát.

V: A proč jsi s tím skončila?

R1: Protože to skončilo tam už samovolně celý...

V: Tak my jsme skončily těmi centry. Ted' se Tě zeptám, budou to takové zvláštní otázky... Tak nejprve jestli jsi spokojena jako člověk s dětskou mozkovou obrnou, tak jestli jsi spokojena s nabídkou těch volnočasových aktivit, které pro Tvůj věk jsou... Jestli si myslíš, že pro Vás je toho hodně a máte z čeho vybírat a jestli jste tak na stejné úrovni jako lidé bez dětské mozkové obrny...

R1: Já si myslím všechno je, všeho je přes příliš, ale není to jakoby právě docelené. Třeba znám spoustu osob, co nabízí pro nás aktivity, ale mají menší klientelu. Zařídí kurz malování, hudby, ale už tam mají horší podmínky, že tam nemají tu bezbariérovost, nebo tu dopravu, takže že to nás pak hlavně odradí no. Ale hlavně ten čas je ... ale co se týče, co vím, tak nabídek je hodně. A hodně se snaží integrovat se zdravými. Takže ...

V: Říkáš, že je nabídek hodně. Kde se dozvídáš nejčastěji o těchto volnočasových aktivitách?

R1: Tak právě z internetu, nebo od známých které jsou postižené dětskou mozkovou obrnou také. Nebo právě ve středisku, kde jsou právě různé propagační materiály a tak. Nebo právě různě v časopisech vždycky.

V: Víš vůbec, jaké máš ještě možnosti? Slyšela jsi o organizacích Ramus, Modrý klíč, nebo DMO pobyty, které dělá pí. Maxová?

R1: Ramus jsem neslyšela, Modrý anděl...

V: Klíč...

R1: Modrý klíč, to jsem trochu slyšela a tenkrát mi bylo nabízeno čtyři pobyty, které si myslím, že jak mám svoji rekondici, tak jsem víceméně spokojena.

V: Zůstanu u těch kroužků. Bavili jsme se, že jsou tedy pravidelné, arteterapie je tedy dvakrát za měsíc. A je tomu tak po celý rok, nebo třeba jenom sezónně?

R1: Je to víceméně nepravidelně, ale když se třeba onemocní, takže je to zájmová aktivita. Nejde o život, takže to třeba měsíc a půl není a tak...

V: Ale o prázdninách letních, dvouměsíčních to funguje?

R1: Víceméně je to v tu dobu jednou za měsíc.

V: Takže takhle. A když vezmeš ten poměr, říkáš, že navštěvuješ dva kroužky... Úplně ti to stačí, jsi spokojena se svým využitím volného času, nebo bys chtěla navštěvovat více kroužků?

R1: Ono je to těžký říct no. Ono je to těžký říct, záleží kdy a kde... V dnešní uspěchané době jsem ráda, že smím takhle navštěvovat co je a co... víc nemusí no...

V: A teď si zkus vzít všechny ty kroužky, co jsi dělala, nebo děláš? Ať už atletiku, kterou si dělala, nebo muzikoterapii, arteterapii, kterou si děláš. Jaký mají význam pro Tebe? Ty jednotlivý kroužky. Jak Ti to pomohlo, jak to na Tebe působí a proč to vlastně děláš?

R1: Tak ta arteterapie byla vysloveně na relax, že si tam odpočinu, mohu tam dělat co chci a je to relax. Je to relax. Kdežto u fotografování a atletiky jsem toužila, aby to z kroužku přešlo do profesionální aktivity, která by mě právě jednou, třeba fotografování. Mohla žít. No a ta muzikoterapie, s tou že to bylo tam nabízený taky a že jsem to mohla vyzkoušet také.

V: A pomohlo Ti to, ať už jakýkoliv kroužek ke zlepšení?

R1: Lokálně a časově třeba jo, chvíli jsem třeba byla hodinu a půl potom uvolněna. Je toho i náplň. A opravdu se to pak děje. Jak jsem říkala, máme speciální proškolené lektory, které člověka přivedou do té terapeutické polohy.

V: No a úplně poslední otázka: Jaký význam má pro Tebe volný čas všeobecně, co pro Tebe znamená?

R1: Volný čas je ukázka toho co člověk dokáže, na co má odvalu a v čem se chce prosadit...

V: Dobře, tak doufám, že je to všechno...

Rozhovor č. 2, pořizený 5. 1. 2017

V: Tak, první otázka je úplně jednoduchá a zní: Jaká je náplň tvého volného času obecně? Nemyslím teď organizované zájmové kroužky, ale to, co tak celkově děláš...

R2: Co tak dělám... Chodím fotit, chodím plavat a chodím hrát divadlo.

V: Dobře... a když nemáš žádný tento kroužek tak nejradši děláš?

R2: Fotim...(smích)

V: Dobře, takže všechno kolem focení. Teď tedy, myslím že si mi rovnou odpověděla i na druhou otázku: Jaké organizované zájmové aktivity navštěvuješ nyní? To je to focení?

R2: Nene, to si organizuju sama.

V: Aha, takže to není kroužek...

R2: Focení není kroužek, focení je koníček. Plavání je kroužek, protože to plavu v SK Kontakt Praha a potom divadelní soubor „Ještě chvíli“, to je taky organizovaný.

V: Super! Jak často chodíš na plavání a jak často na divadlo?

R2: Jednou týdně na plavání, jednou týdně na divadlo.

V: Jak vyjde časově takový kroužek?

R2: Plavání trvá tak hodinu a divadlo dvě hodiny.

V: Teď se budeš muset v myšlenkách vrátit trochu do minulosti a říct mi, co tě vedlo k vykonávání těchto aktivit? Co tě motivovalo, prostě, proč sis vybrala zrovna plavání a proč divadlo?

R2: Proč sis vybrala zrovna plavání. No protože, jsem potřebovala udržovat své chromé tělo v kondici.

V: A to plavání zrovna, ti navrhl lékař, nebo proto, že se ti to ze všech sportů líbilo nejvíc?

R2: Já jsem si to vybrala proto, protože je to takovej svobodnej pohyb, že vlastně se tam může dělat cokoliv.

V: A divadlo?

R2: A divadlo, no protože se ráda předvádím a ráda dělám psí kusy a táhlo mě to k divadlu už před mnoha, mnoha lety.

V: Tak to je hezké zdůvodnění, opravdu. Jak dlouho už chodíš na divadlo a na plavání?

R2: A počkej, to musím trochu spočítat.

V: V klidu počítej (úsmev)

R2: Plavu od září 2013, takže to budou 3-4 roky. A divadlo hraju, když to spočítám, má bejt konkrétní s divadlem „Ještě chvílku“ nebo to můžu spočítat dohromady?

V: Můžeš dohromady

R2: Tak počkej. Pátá, šestá, sedmá, ne.....čtvrtá, pátá, šestá, sedmá, prvá, druhá, (smích) třetí, čtvrtá...to máme 8 let?

V: Ty jo... tak to už je taky pěkná řádka let tedy ... A mimo tyto dvě aktivity, už jiné neprovozuješ?

R2: Ne, mě tohle bohatě stačí. (Smích)

V: Dobře, a nevím jestli si vzpomeneš, když si říkala že s divadlem si začínala už v páté třídě, ale kde si se o těchto aktivitách dozvěděla?

R2: Myslíš konkrétně o divadle a konkrétně o plavání?

V: Přesně tak...

R2: O divadle jsem se dozvěděla náhodně na základní škole. Já jsem hrávala na základce pár let, pak jsem přešla na druhou základku, tam jsem nehrála a pak jsem hrála čtyři roky na střední. Když jsem ve třetí, myslím, jo ve třetí šla požádat Bětku Rohlenovou/Balnerovou (koordinátorka asistence) o praxi, tak následně mě pozvala na klub, tam si mě všimnul principál divadla (smích) a koordinátorka mě pozvala na festiválek, kde mi principál nabídl angažmá v divadle (smích).

V: Dobře, máš úplně skvělé historky. Takže takhle ses dostala k divadlu, vlastně ses o něm takhle dozvěděla a už si tam zůstala. A jak si se dozvěděla o plavání?

R2: A o plavání jsem se dozvěděla od kamarádů, se kterými jezdím, jsem jezdila, na putovní letní tábor.

V: Takže ti o tom řekli, ty ses tam šla rovnou přihlásit a....

R2: Já jsem jim napsala, nebo napsala jsem tomu kontaktu, kterej mi dali, no a postupně jsem... přišla na první zkušební trénink a už jsem tam zůstala přes čtyři roky.

V: Takže taky hezký! Provozovala si v minulosti ještě jiné aktivity, které teď už neprovozuješ a proč?

R2: Já mám takový dojem, že žádný jiný nebyly.

Já: Říkala si, že tě tolik baví fotografování. Nikdy tě nenapadlo jít na takový kroužek a víš vůbec, že existuje?

R3: Já jsem fotograf samouk a nikdy mě nenapadlo ani nelákalo zúčastňovat se nějakého fotokroužku.

V: Já teď trochu přestoupím, k otázkám bariér, ačkoliv tato otázka je spíše pro lidi na vozíčku. Pro ně je přece jen těch bariér víc. Ale i tak se tě musím zeptat, jestli jako

člověk s DMO shledáváš v těchto dvou kroužcích, který navštěvuješ, nějaký bariéry?

Který si třeba myslíš, že bys bez DMO neměla...

R2: Jsem myslela, že se spíš zeptáš na venkovní bariéry... těch je spousty

V: Tak samozřejmě jakékoliv bariéry

R2: Tak jako, největší bariéra je pro mě poslední schod v souvislém schodišti, protože jsem schopna ho přehlédnout. Ale ...

V: Ty máš v rámci svého postižení ještě nějakou zrakovou vadu?

R2: Já mám zrakovou vadu, vidím jen na jedno oko- jsem poloslepec. Musím být opatrná. Největší bariéra je pro mě kontaktní, protože já na dálku nepoznám lidi, nepoznám, kdo to je.

V: Hrál by při výběru kroužků roli jeho umístění?

R2: U mě to zas takovou velkou roli nehraje. Já se nebojím zeptat. Já když se potřebuju zeptat, tak se zeptám a zábrany nejsou.

V: Dobře. Když si vezmeš svůj každý den, průměrně, uměla bys říct, kolik tak máš volného času průměrně za jeden den?

R2: Tak 8 hodin?

V: Co děláš mimo volný čas? Řadíš mezi to třeba zrovna to dobrovolničení?

R2: Třeba to dobrovolničení.

V: A není dobrovolničení činnost dělaná dobrovolně, v rámci svého volného času?

R2: Ano, děláš to ve svém volném čase, dobrovolně, neb proto, že být 8 hodin doma, celý den, bych se užrala nudou a tak radši si zadobrovolničím.

V: Ano, chápu, šlo mi jen o to, že bychom to mohli počítat vlastně do volného času také.

R2: Jak chceš

V: A mohu se zeptat, nepracuješ proč?

R2: Je to z důvodu, že jsem práci ještě nesehnala.

V: Jsi s množstvím volného času spokojená?

R2: Pro mě je to tak akorát, protože já si ho umím vyplnit i jinými koníčky.

V: Služeb jakých center využívá, nebo si využívala?

R2: DC Paprsek DAR, Asistence o.p.s., chráněná dílna Eliáš, Rozrazil z.s.

V: A kam chodíš plavat?

R2: Na Strahov.

V: Kolik vás přibližně v plaveckém klubu je?

R2: Tak celkově je nás tam asi 300 plavců, v celém Kontaktu. A mám skupinku, která je tak po 4-6 lidech.

V: Mohla bys mi říct o tom, kdo může plavání navštěvovat? S jakým druhem postižení tam člověk může?

R2: Můžou to navštěvovat členové klubu ale i noví zájemci o službu. Takže kdokoliv. Všichni to jsou aktivní plavci a všichni plavci jsou nějak postižení. Ale máme zdravé instruktory. Jsou tam různě postižení vozíčkáři, že mají všechno možný. Potom tam máme slepé plavce, anebo lidi s hemiparézama, anebo také lidi, kterým chybí třeba nějaká končetina. Je to velmi velký okruh.

V: Pořádá tento klub ještě nějaké akce mimo své pravidelné tréninky?

Máme několik závodů, kdy se sjede celý klub, ze všech 4 měst. Praha, Brno, Karlovy Vary a České Budějovice. Církou 3-4 závody ročně, z toho jeden je mezinárodní. Na závodech se většinou přespává. (Přerušeni rozhovoru maminkou respondentky, pokračování navázáno o 4 minuty později).

V: Musí si klient na závody objednat svého asistenta, nebo ho dostane od klubu?

R2: Nemusí si ho objednat, protože naši instruktoři jsou zároveň asistenty. Každá skupinka má své instruktory.

V: A máte také soustředění?

R2: Ano, máme letní soustředění. Co se týče soustředění, tak každý plavec má svého asistenta.

V: Je plavání placené?

R2: Ano, ale já si teď bohužel nevzpomenu kolik. Rozděluje se to na trimestry a vždy se platí za jeden trimestr. Potom se platí ještě za soustředění, které hradíme celé samy, většinou to bývá okolo 3000Kč.

V: Stejně se ptám i na divadlo, zda i to pořádá nějaké akce?

R2: Máme různá divadelní vystoupení. Na Mezi plotech, na Voříšku, na Podolí, máme i svůj vlastní festival. Většinou to jsou víkendové akce.

V: Platí se klub?

R2: Platí jen klienti, asistenti neplatí.

V: Jsi spokojena s nabídkou volnočasových aktivit pro tvůj věk?

R2: No nějaký jsou, ale že by jich bylo mnoho, to se říct nedá. To mi tak přijde.

V: Kde nejčastěji bereš informace o nabízených volnočasových aktivitách?

R2: Od kamarádů, internetu,

V: Když se tě zeptám na Ramus, Modrý klíč, sportovní klub Jedličkova ústavu, říká ti to něco? Víš o službách, které nabízejí?

R2: O Ramusu vím, ale o zbylých dvou nevím moc. Ale o Ramusu vím, protože on dělá podobné věci jako Rozrazil, se kterým jezdím. Jsou to dvě velmi podobné organizace.

V: Mohla bys mi o této organizaci něco říct?

R2: Je to organizace, která se skládá z mladých nadšených dobrovolníků, kteří jsou ochotni věnovat svůj čas a uspořádat pro děti s různým typem postižení, ať už je to DMO, nebo mentální postižení, tak pořádá 4 víkendové akce, pro tyto děti. K tomu pořádá ještě obvykle 14denní letní putovní tábor buď v Novohradských horách, nebo na Vysočině. Já jsem tam teď jako jeden z „vedoucích“. Dříve jsem byla jako klient. Je to pro děti a mladé dospělé. Mladých dospělých je tam 90%. Tyto pobyty jsou samozřejmě také placené a je to cirká 500Kč/víkend.

V: Plavání, divadlo, se koná po celý rok?

R2: U nás se neplave přes státní svátky, ale jinak se plave od září do června a v červenci je soustředění. A divadlo je od září do června a prázdniny jsou volné.

V: Máš pocit, že o prázdninách je méně aktivit, méně možností?

R2: Já mám o prázdninách furt co dělat. Ať je září, nebo červenec, já mám furt co dělat, mě je to jedno.

V: Jaký význam mají pro tebe jednotlivé kroužky?

R2: Tak, já to nejdřív shrnu obojí. Obojí mi přineslo skvělou partu úžasných kamarádů, nové zážitky a někdy i dobrodružství. Co mi přineslo plavání? Přineslo mi to ten svobodnej pohyb a hlavně to, že vím a že si můžu klást ve vodě své další a další cíle, protože vždycky se dá co zlepšovat a fyzická kondice, v mém případě, je velmi důležitá. Doktorka mi plavání vždy jen schvalovala, že je správné, že plavu. Určitě to pomáhá na záda, na nohu, na celý tělo to pomáhá. Ať už člověk plave cokoliv, tak musí všechno tak nějak hezky zapojit. A divadlo mi ještě přináší nové objevování sama sebe, co všechno dokážu. Řeknu si aha, já to zvládnou. A jsou i v divadle i v té vodě vidět ty činy.

Rozhovor č. 3, pořizený 7. 1. 2017

V: Jaká je náplň tvého volného času obecně?

R3: No tak, chodím na divadelní kroužek, na bocciu... Ale to pouze ve školním roce. Ale jinak, když nepracuju a mám volno, tak chodím třeba na různé akce, výlety, do kina, mám rád přírodu, takže třeba chodím i do botanické zahrady na výstavy, apod... .

V: Mluvíš o výletech... Na ty jezdíš s tebou objednanými asistenty, nebo v rámci nějaké organizované služby?

R3: Tak buď jedu, když pořádá výlet Asistence o.p.s., nebo divadelní klub. A nebo, jak říkáš v otázce, si objednám sám asistenty, nebo se s někým domluvím osobně. Takhle jsem jel třeba o prázdninách do Liberce od pátku do neděle, jen tak, soukromě. Nebo jezdím potom ještě 1x za rok na závody v boccie. A potom jezdím s atletikou na soustředění do Bíliny. Potom jsme byli o prázdninách v Chorvatsku a na dalších výletech, což všechno pořádala organizace tady na Černém Mostě, kde bydlím.

V: Jaké organizované zájmové aktivity navštěvuješ nyní?

R3: Tak to je divadelní kroužek, v Jedličkově ústavě a potom boccia, což je ve sportovním klubu Jedličkova ústavu Praha. Do divadelního klubu chodím asi už 8 let, a na bocciu chodím tak od roku 1996, kdy vznikla tělocvična a asi půl roku po jejím vzniku vznikla boccia. Byl jsem jeden z prvních účastníků, byli jsme tam zpočátku zatím jen asi 3 lidi. S bociou mám tady dlouhou zkušenost. Dělíme se tam na 4 skupiny (BC1-BC4), podle druhu postižení. Já jsem ve skupině BC2. Když jsme začínali, měli jsme třeba i 3 závody za rok. Teď už bohužel máme pouze jeden. Teda v rámci mé, druhé ligy. Pokud bych postoupil do první ligy, je pak závodů víc, pořádá se i mistrovství republiky a podobně. Ale v druhé lize máme, jak říkám, už pouze jeden závod ročně. Existuje potom i třetí liga. Divadlo máme 1x týdně, středu, od 15:00-17:00.

Bocciu máme také jedenkrát týdně, úterky, kolem 16:00-18:00. Ačkoliv já chodím i dřív. Cvičíme po celý rok, kromě prázdnin. O prázdninách sportovní klub nefunguje. Ale máme možnost si tělocvičnu pronajmout pro sebe. Párkrát do měsíce jsem si ji teda na dvě hodiny pronajímal, společně s přítelkyní, kterou jsem také přivedl k boccie. Ale jinak oficiálně jsou tréninky 1x týdně a k tomu 2-3x za rok máme jednodenní soustředění, které je v sobotu a trvá třeba od 10:00 do 18:00, takže celý den. A ještě pořádá boccia přátelský turnaje, kde si ale každý musí zajistit sám svého asistenta. Například Vánoční, Velikonoční boccia apod... Vlastně takový nepovinný přátelský setkání.

V: Co tě vedlo/ motivovalo k vykonávání těchto aktivit? A kde ses o těchto aktivitách dozvěděl?

R3: Tak když začínala boccia, chodil jsem ještě do školy do Jedličkova ústavu. Takže jsem s ní začal, když jsem byl asi někdy v 5-7 třídě. Boccia byl vlastně první sport, který v Jedličkově ústavu vznikl, když nepočítám školní tělocvik. Takže se mě zeptali, jestli to chci zkusit. A baví mě to.

A divadlo vzniklo tak samovolně. My, jako kolektiv lidí z JÚŠ, jsme měli vždy středy po škole klub, kdy jsme si chodili vlastně popovídat. No a pomalu vznikla myšlenka, že bychom tam mohli dělat i něco jinýho než divadlo. A tak jedna slečna, co nás vedla, začala dělat divadlo a postupně a samovolně z toho tak vznikl divadelní kroužek, do kterýho jsme mohli dobrovolně chodit. Takže jsem tam zůstal a už tedy několik let chodím na divadlo, které si poté převzal Michal režisér, který nás vede až do teď.

V: Bavili jsme se o boccie a divadelním kroužku, Jedličkův ústav nabízí ale i několik dalších sportů nebo zájmových aktivit, proč sis nevybral i něco jiného, nebo zkoušel sis je?

R3: Tak já všechno dělám prakticky pouze jednou rukou. Takže například v atletice bych mohl teda maximálně házet kuželkou, či diskem a to by mě asi nebavilo. I jsem to zkoušel, ale ta kuželka je i celkem těžká. My na boccie máme sice kožený míčky, ale určitě je to jednodušší, než hod kuželkou. Co se týče plavání, tak to jsme se také pokoušeli, ale nějak se to nevydařilo, jde mi to pouze s kruhem. Má spolubydlící zase hraje závodně hraje šachy, takže mě to tu učí. No ale to mi nejde. No a co se týče jiných sportů, tak třeba lukostřelba. Tu jsem zkoušel na prázdninových akcích, ale na to musíš mít také dvě ruce. Ale teď jsem si vzpomněl, že jsem vlastně dělal dva sporty. To už teď sice neexistuje, ale dřív jsme měli závěsný kuželník. Jezdili jsme i na závody, ale bohužel se to zrušilo. Museli jsme mít tým, alespoň 3-4 lidí, nešlo to jako jednotlivec. To jsme na závody vždy jeli ráno a večer jsme se vraceli. A je škoda a lituju toho, že to zaniklo. To bylo moc hezký. Co se týče divadla a jiných kroužků, tak.... Já nevím asi bych se styděl, nebo nevím jestli bych zrovna uměl hrát na kytaru, bubny, nebo tak... to asi ne. Neříkám, že bych se to nenaučil, ale nikdy bych se asi do nějaké kapely asi nedostal. Když jsem chodil do školy, tak tam chodil učitel, který učitel lidi učil na kytaru a já tam chvíli i chodil na zpívání, ale prostě.... Já nevím, třeba na divadle jsem měl teď docela dobrý role, kdy sice se to člověk musí učit nazpaměť, ale učit se třeba noty by mohlo být ještě těžší.

V: Navštěvoval si ještě v průběhu dospělosti nějaké jiné kroužky, které už teď nenavštěvuješ? A můžu vědět proč?

R3: Chodil jsem na výtvarný kroužek, v rámci asistence o.p.s. Ale jinak mě nic jiného asi nenapadá.

V: Jaké shledáváš bariéry při výkonu volnočasových aktivity?

R3: Na cestu na kroužek i zpět si musím vždy objednat asistenci. Ale co se týče dopravy je to už oproti minulosti o hodně lepší. Když jsem nastupovat asi v roce 2000 do práce, tak byly asi pouze dva nízké autobusy. Teď se to za těch 17 let velmi změnilo k lepšímu a s tou dopravou již nejsou takové problémy. A také se zlepšila přístupnost metra, více výtahů, takže možnost využívat více stanic metra. Ale samozřejmě i přesto nám trvá doprava o něco déle, než lidem bez postižení. Zejména pak v zimě, kdy někteří kamarádi při špatném počasí raději kroužky vynechávají. V zimě to s vozíkem hodně klouže, pokud cesta není posypána. Ale já stejně musím do práce, takže pokud není kalamita, tak jedu. Dále je potřeba nápomoci asistentů i v průběhu kroužků, například pro přesuny, pokud bych chtěl na záchod či se napít, atd...

Dále například pokud jedu na závody, tak tam je potřeba abych si také objednal svou asistenci. Aby mi pomohl se vším, co je potřeba mimo samotný závod. To samé, i pokud jedeme někam s divadelním klubem. Jinak pro každou volnočasovou aktivitu musíme mít potvrzení od lékaře.

V: Jak je průměrně náročná jedna volnočasová aktivita?

R3: No já jsem každý den v práci, od 9:00 do 12:30, pak přijde asistentka, jdeme na oběd, na záchod a pak už jedeme na kroužek. Což je tak přes hodinku cesty. Tam 2 hodinky kroužek, a potom domů zase asi hodinku. Takže celkově věnuji tomu volnému času 4 hodiny.

V: Kolik máš průměrně volného času za 1 den?

R3: Vlastně mám volno pokaždé, když skončím s prací, s kterou končím tedy 12:30. Takže každý den mám od těch 13:00 do večerní asistence, kterou potřebuji, volný čas. Pondělky mám od 15:00 do 16:30 v JÚŠ takové skupinkové psychologické sezení, kde si povídáme. A čtvrtek mám Eliášku. To je keramická dílna. Je to vlastně chráněná dílna, kam jsem začal chodit už na praktické škole, jako na praxe. Ve čtvrtek nechodím do své práce, ale chodím sem. Začíná to už v 10 hodin a od 14:00 tam pak začíná ergoterapie, kdy malujeme a děláme různé výrobky. Eliáška je na Dejvické a dozvěděl jsem se o ní při shánění praxe. Je to chráněná dílna, ale já už to jako práci neberu. Když jsme začínali, tak jsme za to měli i nějakou odměnu, ale teď už nedostáváme nic. Takže je to spíše jako volnočasová aktivita. Keramika mě baví. A zbytek dnů je volný.

V: Jsi s množstvím volného času spokojen?

R3: Tak já občas jezdím i s divadlem na různé akce a vystoupení. Ale jo jsem spokojený, někdy, zvláště když je zima, tak se někdy nudím, že není co dělat.

V: Využíváš volnočasových služeb:

R3: Jedličkova ústavu, Eliášky, Černého Mostu,

V: Jsi spokojen s nabídkou volnočasových aktivit pro tvůj věk a pro tvoji skupinu lidí s DMO?

R3: Tak vlastně, kdybych nic neměl a měl víc času tak i tady, na Černém mostě kde bydlím, nabízejí několik kroužků. Myslím, že mají na každý den jeden. Oni se mě ptali, jestli někam nechci chodit, ale já už mám plno. :-D A dobré je, že je to tu i pro lidi, kteří tu nebydlí a nemusí být klienty toho centra. Takže plno lidí chodí sem. Hodně lidí také chodí do Klimentské do SDMO. Ale o aktivitách mám přehled a dozvídám se o nich od kamarádů. Na mailu nebo na internetu ne.

V: A jak je to s víkendy?

R3: No o víkendy tu ty kroužky asi nefungují. A už jsem o tom také přemýšlel. Že zrovna Ramus má víkendové akce. Ale Jedličkův ústav ani tady Černý most víkendové kroužky nemají. Pouze občas nárazově se dělají nějaké výlety, ale jinak nic pravidelného. No, kdysi to bylo vše lepší. Bylo víc akcí. Měli jsme třeba i 3 závody za rok, ale teď už jsou jen jedny, protože nejsou peníze. Takže s tím volným časem o víkendech je to slabší. Chtěl bych, aby se to vrátilo to dřívějších časů.

V: A co prázdniny?

R3: To není ani Boccia ani divadelní kroužek. Takže o prázdniny mám mnohem víc volného času. Ale tady na černém mostě se snažili dělat hodně akcí, výletů a různých dílen. Ale když jsem bydlel na Vyšehradě, tak to bylo horší. Tam jsou ty garsonky jen na školní rok a o prázdniny musíš odjet domů. Berou to prostě jako školu, i ten tréninkový byt.

V: Jaký význam mají pro tebe jednotlivé kroužky?

R3: Tak dělá mi dobře, když něco dělám, když hraju, jedu na závod. Určitě je na tom dobré to, že potkáš nové lidi, skamarádíš se a potkáváš se s nimi. Na ty závody jezdí lidé z různých částí republiky (Praha, Plzeň, Velké Meziříčí, Havířov,....), takže se díky těmto kroužkům setkáváme. Co se týče boccii, tak to díky tomu házení tu ruku posilují. Ale musím mít k vykonávání toho sportu potvrzení od doktorky, takže to určitě bude pro mě prospěšné, jinak by mi to nejspíš nepovolila. Vtipné je, že se musí dbát na to, jaké bereme léky, aby to nebyl doping. Protože to se stalo, že jeden kluk, který požíval léky, měli vedlejší dopingový účinek i ve sportu. Člověk se snaží, nechce sedět celý rok doma, baví mě to a chtěl bych

v tom něčeho dosáhnout. Když nás bylo méně, tak na nás měli trenéři více času... a to bylo lepší. Ale teď je nás na jednom tréninku třeba i 20 lidí. A ti, kteří jsou úspěšnější, tak chodí trénovat víc. Je hlavně dobrý, když člověk může někam jet, mám doma i poháry a medaile. Kamarádka se dostala i na paralympiádu. Ale měla hrazenou jen půlku, zbytek musela dát ze svého, nebo lépe řečeno sháněla od sponzorů. Celkově je to s těmi penězi.... třeba, i když někdo vyhraje 1-3 místo, tak dostane nějakou malou odměnu, ale ne peněžní, jak je tomu u nepostižených sportovců. Jinak mi ještě divadlo hodně pomohlo ve vyjadřování, v tom jsem se zlepšil. Ačkoliv některé cvičení jsou otravné :-D ale režisér určitě ví, proč to dělá. A i ten stud spadnul. A hlavně je super, že jezdíme na různé akce, kde taky potkáme jiné lidi, jiné soubory...

V: Platíš si jednotlivé kroužky?

R3: Tak Boccia je 600Kč na kalendářní rok pro ty, co nejsou klienti JÚŠ, a jejich klienti platí 400Kč. Divadlo se teď už také platí, 800Kč na půl roku. Takže ty peníze také hrají určitou roli u nás. K tomu se samozřejmě platí ještě asistence, abychom se měli na kroužek jak dostat. A poplatek za asistenci nám teď od 1. ledna zase zvýšily. Do dvou hodin to je 130Kč/h, nad dvě hodiny je to 110/hod a víkendy a svátky je to 130/h. Takže když se to všechno sečte, ať už cesta, nebo závody, či výlet, tak je to samozřejmě pak hodně. To pak děláme jako 8hodinovou pracovní dobu.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Michaela Malá

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: prezenční

Název práce: Organizované volnočasové aktivity u dospělých s DMO

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 19

Počet titulů českých použitých zdrojů: 30

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: PhDr. Marie Farková, Ph.D.