



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická



# VÝZNAM VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT V ŽIVOTĚ OSOBSMENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

## Diplomová práce

*Studijní program:* N7506 – Speciální pedagogika

*Studijní obor:* 7506T002 – Speciální pedagogika

*Autor práce:* **Bc. Zuzana Slabová (Ekrtová), DiS.**

*Vedoucí práce:* doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická  
Akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Zuzana Ekrťová  
Osobní číslo: P13000641  
Studijní program: N7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika  
Název tématu: Význam volnočasových aktivit v životě osob s mentálním postižením  
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Zjistit a ukázat, jak účast ve volnočasových aktivitách přispívá ke zkvalitnění života osob s mentálním postižením.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů a navrhovaných opatření.

Metody: Pozorování, explorační metody.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

- ČERNÁ, M., a kol., 1995. Kapitoly z psychopedie. Praha: Karolinum. ISBN 80-70-66-899-7.
- KUČERA, J., 1981. Downův syndrom: model a problém. Praha: Avicenum.
- PIPEKOVÁ, J., 2006. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- PUESCHEL, S. M., 1997. Downův syndrom pro lepší budoucnost. Praha: TEACH MARKET. ISBN 80-86114-15-5.
- SELIKOWITZ, M., 2005. Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost. Praha: Portál. ISBN 80-7178-973-9.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I., 2006. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
- TROJAN, S., DRUGA, R., PFEIFER, J., VOTAVA, J., 1996. Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka. Praha: Grada. ISBN 80-7169-257-3.
- VÁŽANSKÝ, M., 1992. Volný čas a pedagogika zážitku. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 8021004282.
- ZVOLSKÝ, P., a kol., 2003. Speciální psychiatrie. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-203-6.

Vedoucí diplomové práce:

**doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **23. dubna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.  
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce doc. PhDr. Bohumilovi Stejskalovi, CSc., za odbornou pomoc a cenné rady, které jsem od něj získala.

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá specifiky volnočasových aktivit mentálně postižených osob a jejich benefity, které přispívají ke zkvalitnění života osob s mentálním postižením. Práce se skládá z části teoretické a praktické. Vychází především z odborných publikací, zákonů, vyhlášek ČR a internetových zdrojů. První kapitola se zabývá vysvětlením pojmů mentální postižení, mentální retardace, Downův syndrom. Kapitola druhá se věnuje zvláštnostem jednotlivých vývojových období. V kapitole třetí je popsán systém volnočasových aktivit mentálně postižených osob v ČR včetně jejich činnosti a možnosti využití. Následující kapitola se věnuje jednotlivým oblastem osobnosti, které můžeme prostřednictvím volnočasových aktivit rozvíjet.

Část empirická se věnuje výzkumu, který porovnává pozorované jevy a schopnosti klientů nejprve na počátku výzkumu a poté po půl roce jejich účasti ve volnočasových aktivitách.

## **Klíčová slova**

Mentální postižení, mentální retardace, Downův syndrom, stáří, dospělost, volnočasové aktivity, aktivačně-motivační vlastnosti, vztahově-postojové vlastnosti, seberegulační vlastnosti, výkonové vlastnosti, motorika.

## **Annotation**

This thesis examines specifics of leisure activities tailored for mentally disabled persons and describes their benefits that improve quality of life. The work consists of theoretical and practical part. The Thesis is based primarily on scientific publications, internet resources, regulations and legislation of Czech Republic. The first chapter explains mental disabilities, mental retardation and Down syndrome. The second chapter is devoted to the particularities of each developmental period. In the third chapter the mentally disabled persons leisure activities system of Czech Republic is described, including specific activities with potential utilization. The following chapter is dedicated to specific personality areas that can be developed with specialized leisure activities.

The empirical part is a research that compares observed phenomena and clients abilities at the beginning of the study and after six months of their participation in leisure activities.

## **Keywords**

Intellectual disability, mental retardation, Down syndrome, age, adulthood, leisure activities, motivational-activating properties, relational-attitudinal characteristics, self-regulatory properties, performance characteristics, motor skills.

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>11</b>
<b>1. Teoretická část</b> .....	<b>14</b>
1. 1. Vymezení základních pojmů .....	14
1. 1. 1. Mentální postižení.....	14
1.2. Člověk s mentálním postižením v období dospělosti a stáří.....	20
1.2.1. Dospělost.....	21
1.2.2. Stáří .....	22
1.3. Volnočasové aktivity pro osoby s mentálním postižením .....	23
1.4. Možnosti volnočasových aktivit.....	28
1.5. Nabídka volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením (na území hlavního města Prahy).....	33
1.5. Zvláštnosti psychických funkcí a volných vlastností .....	35
1.5.1. Aktivačně-motivační vlastnosti.....	35
1.5.2. Vztahově-postojové vlastnosti .....	37
1.5.3. Sebergulační vlastnosti.....	38
1.5.4. Výkonové vlastnosti.....	40
1.5.5. Motorika .....	43
<b>2. Praktická část</b> .....	<b>45</b>
2.1. Výzkumné otázky .....	45
2.2. Hypotézy .....	45
2.3. Výzkumné metody .....	46
2.4. Charakteristika výzkumného vzorku .....	46
2.5. Charakteristika a průběh výzkumu .....	46
2.6. Vlastní výzkum a interpretace jeho výsledků .....	47
2.6.1. Dramatický kroužek .....	48
2.6.2. Kroužek Anglického jazyka .....	56
2.6.3. Zpěv.....	60



2.6.4. Výtvarný kroužek .....	64
2.6.5. Hudebně-pohybový kroužek .....	69
2.7. Diskuze, zhodnocení výzkumu .....	81
<b>Závěr .....</b>	<b>83</b>
<b>Použité zdroje.....</b>	<b>85</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>88</b>

## **Seznam tabulek a grafů**

### **Seznam tabulek**

**Tabulka 1** – Dramatick kroužek - pozorování

**Tabulka 2** – Anglický jazyk - pozorování

**Tabulka 3** – Zpěv - pozorování

**Tabulka 4** – Výtvarný kroužek - pozorování

**Tabulka 5** – Hudebně-pohybový kroužek - pozorování

### **Seznam grafů**

**Graf č. 1** – Komparace jednotlivých rozvinutých oblastí - Dramatický kroužek

**Graf č. 2** – Komparace jednotlivých rozvinutých oblastí – Anglický jazyk

**Graf č. 3** – Komparace jednotlivých rozvinutých oblastí - Zpěv

**Graf č. 4** – Komparace jednotlivých rozvinutých oblastí - Výtvarný kroužek

**Graf č. 5** – Komparace jednotlivých rozvinutých oblastí – Hudebně-pohybový kroužek

## **Seznam použitých symbolů a zkratek**

**DS** – Downův syndrom

**KP** – Konec pozorování

**MP** – Mentální postižení

**MR** – Mentální retardace

**PP** – Počátek pozorování

**Tab** - Tabulka

## Úvod

Diplomová práce pojednává o významu volnočasových aktivit v životě osob s mentálním postižením. Hlavním předmětem této diplomové práce je zmapování významu činností ve volném čase mentálně postižených osob.

Diplomová práce si klade za cíl zjistit a prokázat, jak zkoumané schopnosti a vlastnosti mohou přispět ke zkvalitnění života osob s mentálním postižením.

Práce je tradičně rozdělena na dvě části, přičemž jedna je teoretická a druhá empirická. Teoretická část se ve čtyřech kapitolách věnuje podrobněji osobám s mentálním postižením. V první kapitole teoretické části nalezneme vymezení problematiky mentálního postižení, kde se detailněji věnujeme osobám se středně těžkou mentální retardací – klasifikace, vymezení a charakteristika. Druhou částí teoretického úseku jsou vývojová období cílové skupiny, kde se věnujeme především zvláštnostem osob s mentálním postižením v období dospělosti a stáří. Třetí součástí teoretické části je výčet a význam volnočasových aktivit pro mentálně postižené. Poslední a nejpodstatnější kapitola teoretické části pojednává o charakteristice rozvíjených oblastí pomoci volnočasových aktivit, kterým se věnuje dále i empirická část této diplomové práce.

Empirická část této diplomové práce je věnována výzkumu, tedy pozorováním cílové skupiny, výsledkům výzkumného šetření a závěrům, které pomocí pozorování získáme. Cílem empirické části je pomocí pozorování zjistit, do jaké míry schopnosti a vlastnosti mentálně postižených osob přispívají ke zkvalitnění života mentálně postižených. Pozorování je realizované při účasti mentálně postižených osob ve volnočasových aktivitách. Zkoumáme jednotlivé faktory a zvláštnosti osobnosti, které mají vliv na účasti ve volnočasových aktivitách. Výzkum je podložen na zkušenostech a vědomostech autorky této diplomové práce.

Tato diplomová práce je určena nejen pro širokou veřejnost, ale také pro studenty speciální pedagogiky a příbuzných oborů, pro osoby působící v oblasti speciální pedagogiky a další odborníky, kteří se chtějí detailněji dozvědět o oblasti volnočasových aktivit mentálně postižených osoby a dalších důležitých pojmech, které jsou spojeny s mentálním postižením.

Téma diplomové práce bylo zvoleno s ohledem na několikaletou působnost ve volnočasovém centru Oáza pro mentálně postižené, kde autorka této diplomové práce působí jako dobrovolník již několik let.

## 1. Teoretická část

### 1. 1. Vymezení základních pojmů

Tato práce se věnuje především osobám s mentálním postižením v pásmu středně těžké mentální retardace a osobám s diagnózou Downův syndrom.

#### 1. 1. 1. Mentální postižení

Termín mentální postižení lze považovat za obecně platný termín, ze kterého vychází spousta autorů při stanovení teorií. Pojem mentální postižení můžeme užívat stejně jako termín mentální retardace. V odborné literatuře bývá užíváno řady pojmů, jako například. mentální retardace, Downův syndrom, oligofrenie, demence.

*„Mentální postižení je podstatné omezení současného fungování. Je charakterizována významně podprůměrnou funkcí intelektu souběžně se souvisejícím omezením dvou nebo více z následujících využitelných oblastí adaptivních dovedností: komunikace, sebeobsluha, život doma, sociální dovednosti, užitečnost v komunitě, rozhodování osobě, zdraví a bezpečí, funkční vzdělavatelnost, volný čas a práce.“* (Luckasson aj. 1992, s. 5)

Mentální postižení můžeme vysvětlit jako určitou měrou oslabené intelektuální schopnosti, ze kterých dále vychází několik dalších souvisejících potíží v běžném životě, např. omezené komunikační dovednosti, snížené sociální fungování, nízká míra vzdělanosti, oslabené volní vlastnosti a další.

Spolu s mentální retardací se u postižených osob vyskytují zdravotní potíže, které dále komplikují jejich život a fungování. Mezi nejčastější zdravotní rizika patří např. epilepsie, vady zraku, špatné držení těla, obezita a další přidružené psychické onemocnění.

*„Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování.“* (Černá aj. 1995, s. 12)

Hranice mezi jednotlivými typy mentální retardace jsou velmi subtilní. Konkrétní typy mentální retardace jsou přesně dané a mají jasně dané hranice, které nelze měnit. Popisy každého typu mentální retardace (lehká, středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace) lze čerpat z Mezinárodní klasifikace nemocí.

*„Mezi stanovenými stupni jsou plynulé přechody, hranice bývají málo vyznačené především proto, že postižení není rovnoměrné a stejně intenzivní v jednotlivých oblastech a posouzení intelektu nemůže vystihnout celou variabilitu osobnosti.“ (Černá aj. 1995, s. 14)*

Stupeň mentální retardace lze diagnostikovat standardizovanými škálami a testy inteligence. Diagnózu určuje zkušený psycholog, který určí rozsah a hloubku postižení. Psycholog rovněž rodinu spolu s klientem odkazuje na další důležité odborníky a také služby, které jsou v České republice dostupné. Rodina klienta tyto služby může v případě zájmu využít. V mnoha případech mohou odborná místa odlehčit rodině klienta natolik, že je rodina schopna vůči klientovi maximálně fungovat.

V následujících kapitolách se budeme věnovat konkrétním diagnózám (středně těžká mentální retardace a Downův syndrom) podrobněji tak, aby čtenáři této diplomové práce měli konkrétní představu zejména u jednotlivě zkoumaných vlastností, kterým se věnujeme při pozorování a následném výzkumu cílové skupiny.

*„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, k němuž dochází v průběhu vývoje jedince.“ (Pipeková aj. 2010, s. 289)*

Mentálně postižená osoba se potýká ve svém životě se spoustou nástrah a problémů, kterým musí častokrát čelit sama, bez pomoci ostatních. Hranice citlivosti mentálně postižených je velmi křehká, a proto je nutné dbát na správně zvolené jednání. Je také za potřebí značné dávky empatie.

V této kapitole můžeme vidět hned několik možných výkladů dle praxe a mínění jednotlivých autorů. V této kapitole se lze nejvíce přiklánět k charakteristice autorky Pipekové či autorky Černé, které velmi jasně a srozumitelně vysvětlují termín mentální retardace.

### **Lehká mentální retardace**

V praxi se můžeme setkat s klienty lehké, středně těžké, těžké a hluboké mentální retardace. Každá skupina z výše jmenovaných může zahrnovat i několik různých druhů postižení. Pro tuto diplomovou práci jsme se však rozhodli pro cílovou skupinu (osoby se středně těžkou mentální retardací), které se budeme věnovat podrobněji v následujících oddílech, a také ve výzkumné části této práce.

*„IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.“ (ÚZIS 2014)*

Jedinci s diagnózou lehké mentální retardace dosáhnou v běžném životě zcela úplné nezávislosti a jsou schopni reálně fungovat v každodenní existenci. Nejen u tohoto onemocnění se často setkáváme s přidruženými onemocněními, jako jsou např. epilepsie, poruchy chování či tělesné postižení. Ve většinové společnosti se setkáváme s osobami s lehkou mentální retardací zcela běžně a mnohokrát není poznatelný deficit.

### **Středně těžká mentální retardace**

Pojem středně těžká mentální retardace vyplývá ze škály tvořené odstupňováním dle rozsahu postižení. Základní rozdělení lze nalézt v Mezinárodní klasifikaci nemocí, kde můžeme nalézt informace nejen o mentální retardaci, ale také o ostatních onemocněních (nejen psychického rázu).

*„Středně těžká a těžká mentální retardace znamená v dospělosti úroveň tříletého až šestiletého dítěte. Postižený se naučí oblékat, zachovává čistotu, mluví však primitivně, špatně vyslovuje. V lepším případě může vykonávat – pod stálým vedením – jednoduché mechanické práce. Myšlení je ovšem velmi nedokonalé, nespolehlivé a nekritické.“ (Říčan 2007, s. 79)*

Osoby se středně těžkou mentální retardací se pohybují téměř okolo 35-49 IQ. Skupina osob s tímto druhem postižení je druhá nejpočetnější mezi osobami s mentální retardací, datuje se okolo 12% (0,2% v celé populaci).

Tuto cílovou skupinu můžeme přirovnat k myšlení a chování předškolního dítěte, nicméně v případě, že mají podnětné rodinné či jakékoliv jiné prostředí, lze fungovat téměř samostatně dle naučeného vzorce (např. cestování tramvají – stejná cesta, pouze jedno číslo tramvaje). Člověk s tímto druhem postižení je sice pomalejší v pochopení souvislostí, ale je schopen se naučit téměř vše s naší trpělivostí.

Osoby se středně těžkou mentální retardací jsou schopni si osvojit běžné návyky a jednoduché dovednosti, jako jsou např. základní návyky hygieny či sebeobsluha, i když téměř vždy je nutný dohled.



*„V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.“* (Švarcová 2000, s. 28)

Úspěchy osob se středně těžkou mentální retardací jsou velmi limitované a omezené. Klienti ztrácejí brzy motivaci a mají pouze krátkodobou vidinu úspěchu, a tak se častokrát rychleji vzdávají. Nutné je ze strany rodiny i pracovníků vhodně motivovat a snažit se o to, aby nebyli pasivní. S motivací velmi souvisí i zaujetí či zájem osoby se středně těžkou mentální retardací. Zaujmout takového člověka je velmi komplikované a je nutné, aby věc či činnost byla velmi atraktivní interaktivní. Nejvhodněji zaujmeme věci či aktivitou, kde se objevuje, co nejvíce podnětů.

Osoby s tímto typem diagnózy trpí dalšími onemocněními spolu s takto závažným postižením. V největší míře se můžeme v praxi setkat s epilepsií, deformacemi částí těla, PAS (poruchou autistického spektra), schizofrenií, hypertenzí, diabetem mellitus a dalšími.

*„Opoždění psychického vývoje je provázeno často epilepsií, neurologickými a tělesnými obtížemi. Psychické poruchy jsou častější. Tato skupina tvoří asi 12% mentálně retardovaných.“* (Zvolský aj. 1996, s. 156)

Všechny výše zmíněné schopnosti, vlastnosti a faktory jsou však zcela odlišné u každého z postižených osob. Veškeré zvláštnosti jsou velmi specifické a individuální. Vždy záleží na genetických predispozicích, prostředí, ve kterém člověk žije, na míře vzdělanosti a další. Nelze na nikoho z populace pohlížet jednotným měřítkem, a tak to nelze ani u mentálně postižených osob.

Osoby s takto těžkým postižením však bývají pro nás ostatní velkou inspirací a podnětem pro náš další rozvoj. Lze konstatovat, že i přes všechny neúspěchy a útrapy v jejich životě, jsou často pozitivně naladěni a zcela plně fungují, což je velmi obdivuhodné.

## **Těžká mentální retardace**

Těžkou mentální retardací můžeme charakterizovat jako trvalé a výrazné poškození. Jedná se o poškození nejen v oblasti inteligence, ale také se zde objevují poruchy motoriky a defektní vývoj ústředního nervového systému. V případě raného zásahu do výchovy a vzdělávání osob s touto diagnózou je možný rozvoj ve snížených oblastech. Prostřednictvím pomoci a podpory lze dospět alespoň k minimálnímu zlepšení v jejich obratnosti a fungování.

*„Těžká mentální retardace - výrazné opoždění psychomotorického vývoje je pozorovatelné již v předškolním věku. Možnosti sebeobsluhy jsou výrazně a trvale limitované, jedinci nejsou schopni sebeobsluhy. Řečový vývoj stagnuje na předřečové úrovni. Kombinace s motorickým postižením a s příznaky celkového poškození CNS. Velmi časté jsou stereotypní pohyby, sebepoškozování, afekty a agrese.“ (Metodický portál RVP 2011)*

## **Hluboká mentální retardace**

*„Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.“ (Švarcová 2000, s. 30)*

Osoby trpící hlubokou mentální retardací vyžadují neustálou potřebu pomoc a podporu. Péče o takto postižené osoby zahrnuje pomoc při pohybu, komunikaci, ale při veškeré sebeobsluze. Jedinec s tímto postižením není schopen fungovat bez cizí pomoci a je zcela závislý na ostatních. Lze tvrdit, že osoby s hlubokou mentální retardací jsou nesamostatní a nesvobodní. Ve většině případů jsou lidé s tímto postižením upoutáni na lůžko a nejsou schopni pohybu (vždy závislé na rozsahu jejich postižení).

## Downův syndrom

Downův syndrom, známý také jako trisomie 21. páru chromozomů, se projevuje nejen v mentální složce člověka, ale také po fyzické stránce. Osoby s Downovým syndromem lze rozpoznat na první pohled zejména prostřednictvím jejich specifických znaků, jako např. tvar lebky a obličeje, rukou, postava a další. Hloubka a rozsah postižení je vždy individuální. Downův syndrom se však nejčastěji objevuje v rozsahu lehké až středně těžké mentální retardace. U osob s diagnózou Downova syndromu dochází k předčasnému seni u až o 30 let dříve, proto je nutné dbát na speciální přístup již od útlého věku.

*„Downův syndrom je považován za nejrozšířenější formu mentální retardace. Intelektově se pohybují většinou v pásmu středně těžké mentální retardace.“ (Pipeková aj. 2010, s. 294)*

Osoby s tímto druhem postižením velmi dobře fungují zejména prosociálně v každodenním životě, ve společnosti, ale také při volnočasových aktivitách. V téměř všech aspektech jejich života jsou velice zdatní a šikovní, disponují především dobrou náladou a velmi dobrými komunikativními dovednostmi, které můžeme považovat za jejich tzv. poznávací znamení a nesmírnou výhodu. Nesmíme opomenout ani to, že jsou velmi dobrými společníky a společnost lidí vyhledávají.

*„Mezi dospělými s Downovým syndromem jsou značné rozdíly v povaze i schopnostech. Vždycky však tito lidé budou pro život mezi ostatními potřebovat větší pomoc než průměrný člověk. Míra pomoci může být různá.“ (Selikowitz 2005, s. 157)*

Osoby s Downovým syndromem můžeme běžně potkávat v hromadných prostředcích, ve speciálních školách, v chráněných dílnách a téměř všude, kde si můžeme představit. Jak již bylo uvedeno výše, i u osob s Downovým syndromem je třeba dbát na individuální přístup ve všech hlediscích.

Lidé s Downovým syndromem trpí také přidruženými onemocněními. V praxi se nejvíce setkáváme s epilepsií, anomáliemi kloubů (s tím spojené poruchy hybnosti), hypertenzí či obezitou.

## 1.2. Člověk s mentálním postižením v období dospělosti a stáří

Lidem s mentálním postižením v minulosti nebyla poskytována pomoc a služby v takové míře a rozsahu jako v posledních letech, kdy je této cílové skupině věnován velký zájem především veřejnosti. V minulosti neexistovalo takové množství neziskových organizací, občanských sdružení, příspěvkových organizací, nadací a dalších zařízení.

*„Snaha pomáhat lidem s mentálním postižením se v posledních dvou desetiletích soustřeďovala na včasnou péči. Toto nazírání se nyní změnilo, od jisté doby stojí v zorném poli postižený dospělý. Zájem zajistit postiženým lidem, kteří žijí mezi námi, odpovídající místo k práci a bydlení, vytvořit jim příležitosti k rekreaci a setkávání má vzrůstající tendence.“* (Pueschel 1997, s. 125)

Důležitou složkou podpory mentálně postiženého člověka je zabezpečení všech základních potřeb člověka. Nejedná se však o podporu komplexní, v případě, že si je mentálně postižený schopen zajistit určité potřeby sám, je nutné mu vytvořit určitý prostor pro to, aby mohl potřeby plnit individuálně sám bez pomoci ostatních.

Optimálního rozvoje mentálně postiženého člověka s jeho vlastními a individuálními možnostmi, schopnostmi a vlastnostmi, dosáhneme tak, že mu budeme v případě potřeby nápomocni, a také, že nebudeme plnit úkoly za něj.

Podstatnou složkou vývoje je také stát po boku mentálně postiženého člověka jako supervizor a zasáhnout v okamžiku, kdy je nezbytně nutné. Podstatné je pro mentálně postiženého člověka cítit vhodnou pozornost a v případě vhodného okamžiku i pomoc. Této pozornosti si nejen nesmírně váží, ale také jí rádi využijí v dobrém slova smyslu.

V následujících kapitolách se budeme konkrétněji věnovat specifikám jednotlivých životních období cílové a zároveň zkoumané skupiny. Jedná se konkrétně o období dospělosti a stáří.

### 1.2.1. Dospělost

Období dospělosti lze rozdělit do několika tzv. fází. V odborné literatuře se můžeme setkat se spoustou dělení, avšak my rozdělíme dospělost na tři etapy. Časnou či ranou dospělost lze datovat od 20 do 30 let, střední dospělost od 30 do 45 let a pozdní dospělost od 45 do 65 let.

*„U osob s mentálním postižením je potřeba v maximální možné míře podporovat tyto osoby v naplňování sociální rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti v daném sociokulturním prostředí. Normalizace se týká jejich zaměstnávání, partnerského a rodinného života, kvalitního prožívání volného času, možností dalšího vzdělávání, nabídky sociální služeb různého charakteru, podporování chráněného bydlení u osob, které jsou i v dospělosti v určité míře závislé na druhé osobě.“ (Pipeková 2006, s. 71)*

Obecně můžeme období dospělosti považovat za vrchol sil fyzických i psychických, seberealizace v profesním i soukromém životě. V tomto období také téměř každý z nás uplatňuje potřebu sounáležitosti spojenou s potřebou zachování rodu. Není tomu jinak ani u naší cílové skupiny mentálně postižených osob, i přes svůj handicap mají téměř stejné potřeby jako většinová populace.

Velmi významné je poskytnout mentálně postiženým osobám dostatečný přísun podnětů tak, aby mohli žít téměř stejně plnohodnotný život jako majoritní společnost. Jedná se především o seberealizaci v profesním životě (např. forma chráněných dílen), volnočasové vyžití (např. aktivita v různě zvolených volnočasových aktivitách), partnerské soužití (např. vytvoření přátelských vztahů, pomoci navázat kamarádské vztahy ve stejně zaměřené cílové skupině). Cílem společnosti by mělo být ve vztahu k osobám s mentálně postiženým, aby nepocíťovali deficity, nedostatky a omezení tím, že již minimálně jedno omezení získali a již je ovlivňuje.

### 1.2.2. Stáří

*„U osob s mentálním postižením je funkční rychlost stárnutí různá a jejím projevem jsou různé modifikace. Ve srovnání s intaktní populací se pokles fyzického a psychického potenciálu u osob s handicapem dostavuje o 5 až 10 let dříve.“* (Pipeková aj. 2010, s. 309)

Stejně jako další etapy lidského života, tak i stáří je rozvrženo do několika, konkrétně do tří stádií. Ve věku od 65 let se jedná o časné či rané stáří, období vlastního stáří se datuje od 75 let, o termínu dlouhověkosti lze hovořit ve věku od 90 let.

*„Osobnost starého člověka a jeho jednota duševních vlastností, která je založena na jednotě tělesné konstituce a utváří se v jeho společenských vztazích. Je výsledkem celého předchozího vývoje, ale i současné adaptace na nezbytné obtíže vyššího věku.“* (Krejčířová aj. 1998, s. 189)

Kvalitu života osob mentálně postižených a zároveň starších 65 let ovlivňují především narůstající zdravotní obtíže, změna podoby, změna potřeb a další velmi specifické změny, se kterými se musí i přes svůj handicap vypořádat. Bez podpory ostatních často takto postižení lidé končí v různých ústavech či sanatoriích, i přesto, že by v případě včasné pomoci a zásahu, mohli žít do určité míry samostatně. Tento problém se však netýká pouze postižených osob.

Většinová společnost mentálně a tělesně postiženým lidem nevytváří zcela ideální podmínky po stránce uplatnění pracovního, materiálního, kulturního či sociálního. Je nutné konstatovat, že by našim cílem bylo, aby měla nápomoc handicapovaným osobám vzrůstající tendence, nikoliv naopak.

*„Stárnutí osob s mentálním postižením je proces související do značné míry s etiologií jejich postižení. V souvislosti s prodloužením věku osob s mentálním postižením se změnila i poptávka po službách – zájem se posunul do oblasti celoživotního vzdělávání, chráněného bydlení a pracovních příležitostí.“* (Černá aj. 2008, s. 206)

V této práci je pojednáno především o mentálně postižených v období střední dospělosti, kde se pohybuje nejvíce pozorovaných klientů.

### 1.3. Volnočasové aktivity pro osoby s mentálním postižením

Aktivity, především ty volnočasové, jsou pro mentálně postižené jedince velmi významnou součástí a složkou společenského života, avšak sami oni nevyhledávají. Lidé s mentálním postižením bohužel sami nevyvíjí zájem navštěvovat či najít volnočasové aktivity, musí to za ně učinit rodič či vychovatel. Po zvolení a nalezení aktivity se však pro mentálně postižené osoby stane volnočasová aktivita důležitým místem, kde mohou navazovat a zároveň udržovat mezilidské vztahy, které mohou přispívat k pocitu sounáležitosti, ale i potřebnosti. Většinová populace, ale také komunita mentálně postižených si zaslouhuje být důležitou součástí naší společnosti.

*„Pokud mají lidé s mentálním postižením zastávat roli řadových občanů, musí jim být umožněno také vykonávat všemožné zájmové rekreační aktivity. Mají právo tyto aktivity realizovat ve stejném prostředí a stejným způsobem jako ostatní občané – významný je u nich navíc fakt otevření dalšího prostoru pro žádoucí rozšíření seberealizačních kompenzačních mechanismů.“ (Müller aj. 2004, s. 267)*

Volnočasové aktivity spolu s učením mentálně postižených lze považovat za nejpodstatnější a hlavně nejúčinnější terapii. Zájmové aktivity přinášejí do života mentálně postižených spoustu efektivních účinků.

Kromě volnočasových aktivit se na plnohodnotném životě člověka, nejen s mentálním postižením, podílejí další faktory. Mezi faktory přispívající k smysluplnému životu můžeme zařadit např. zázemí – rodinu, podílení se na pracovním zařazení, partnerské a přátelské vztahy či vzdělávání.

Prostřednictvím volnočasových aktivit se může mentálně postižený člověk účastnit zájmů, ale také společenského života, především kulturních akcí či zážitků, které přímo v instituci nelze zajistit. Jedná se např. o kulturní akce - plesy, divadelní a hudební představení a další. Spolu s volnočasovou institucí se často klienti setkávají s novými zkušenostmi a prožitky, které by v přirozeném prostředí (rodině) nezískali.

*„Volný čas hraje významnou úlohu v životě všech. Mít volno neznamena čas ubíjet. Volný čas je pevnou součástí našeho společenského života a musí nám poskytovat zábavu.“* (Pueschel 1997, s. 110)

*„Dokonalé osvojení, akceptování pramene poznání pravých hodnot světa pomocí záměrného rozvoje optimálních vlastností a schopností svého já, zdůrazněním nutnosti chápání života filtrací empirických a zážitkově bohatých situací přes vědomosti a zážitky dřívějšího období, vede k harmonickému souladu mezi jedincem a ostatními členy společnosti.“* (Vážanský 1994, s. 53)

Za důležitou společenskou pomoc lze považovat různou formu podpory – uvádíme především ústavy či různě cílené odborné instituce. Bez podpory domácího prostředí by se však člověk s mentálním postižením také nemohl účastnit svých zájmových aktivit. V případě, že se nejedná o klienta z ústavní péče, je nutné, aby rodina mentálně postižené osoby vyzvedávala klienta a kooperovala, protože bez opory rodiny by se člověk s mentálním postižením nemohl těchto aktivit účastnit. Umožnění a zprostředkování zájmových aktivit mentálně postiženým je prvním krokem k úspěchu a rozvoji celé naší společnosti.

*„Pro lidi s mentálním postižením může být a často je získávání životních zkušeností limitováno nedostatečnými příležitostmi, a to i příležitostmi ke vzdělávání. Vzdělávání však obohacuje každého mentálně postiženého jedince, zkvalitňuje jeho život tím, že podněcuje jeho aktivitu, podporuje samostatnost a nezávislost, vybavuje jej potřebnými znalostmi a dovednostmi, které může uplatnit v sociálním styku.“* (Černá 2003, s. 21)

Volnočasové aktivity můžeme pokládat za určitý způsob vzdělávání. Mnohdy se jedná o vzdělávání a získávání zkušeností v dané oblasti, které se aktivita věnuje, dále také jde o vzdělávání v oblasti sociálního fungování a dále dovednosti, které klienti získávají. Získané dovednosti a vzdělání si následně snaží promítat do svého každodenního fungování, proto lze volnočasové aktivity považovat za stěžejní a téměř nepostradatelné v jejich životě.



Volnočasové aktivity jsou nejen pro mentálně postižené osoby cenným zážitkem, a také dále s tím i spojené emoce, prožitky a zkušenosti.

Bohužel při zájmové činnosti mentálně handicapovaných osob je nutná kontrola a dohled v podobě vedoucího či rodiče tak, aby nedošlo ke zdravotním komplikacím či jiným potížím. Tento dozor je nezbytný v dětství, ale i také v dospělosti, což může být pro mnoho rodičů vyčerpávající. V posledních letech se však od dohledu rodičů upouští především proto, že se jedinci dokáží více uvolnit a odreagovat bez doprovodu rodičů. Je nutná vysoká míra motivace k získání osob s mentálním postižením k určité činnosti.

Volný čas lze vysvětlit jako určitou aktivitu či zájem, kterému se lidé s mentálním postižením dobrovolně věnují. Tato aktivita či zájem je do určité míry aktivní či pasivní odpočinek, při kterém obnovují a regenerují nejen své tělo, ale i duši.

*„Vzhledem k tomu, že má člověk průměrně více než 60 hodin volného času týdně, hraje jeho trávení samozřejmě závažnou roli v jeho životě. Rozumíme tím aktivity, kterými se zabývá dobrovolně, protože se mu líbí. Jsou důležitým prostředkem učení a zároveň klíčovým prvkem vývoje.“ (Pueschel 1997, s. 106)*

Handicapovaní jedinci mohou zájmy využít především při náročných životních či stresových situacích. Volnočasové aktivity nám pomáhají udržet si bdělost, energii a efektivní myšlení, ale také duševní i fyzické zdraví komplexně.

Volnočasové aktivity mají mnoho pozitivních účinků, nejen regenerační efekt. Prostřednictvím zájmu či relaxace si jedinci mohou zvyšovat své rozumové a emoční schopnosti, dále je vede k lepšímu a snadnějšímu řešení náročných životních situací a v neposlední řadě i nalezení rovnováhy. Pro spoustu jedinců může být volnočasová aktivita i formou seberealizace. Volnočasové aktivity umožňují realizaci zálib a především kultivaci celé osobnosti, jako např. tvořivosti, schopností apod.

Volnočasové aktivity mají spoustu příznivých vlivů - ovlivňují především intelektuální funkce, vyrovnávají nerovnoměrnosti vývoje jednotlivých stránek osobnosti, odstraňují poruchy v oblasti adaptivního chování a usnadňují obecnou orientaci a fungování v životě.

*„Člověk se svou přirozenou potřebou seberealizace a sebeaktualizace, tendencí plně rozvinout osobnost, tak dosahuje nového, hlubšího poznání existence.“* (Vážanský 1994, s. 55)

Lidé s mentálním postižením se ve většině případů účastní speciálních činností určených zejména pro handicapované. Nastávají zde příležitosti najít nové přátele a ve stejné cílové skupině mohou handicapovaní sdílet své problémy či radosti. Vznikají také možnosti a prostor pro seberealizaci a setkávání se s lidmi podobných zájmů.

Velmi významnou a specifickou roli hraje v životě mentálně postižených emocionalita a úroveň volných vlastností, které ovlivňují veškeré chování každého člověka. Nejvýznamnější je skutečnost, aby se člověk v novém prostředí cítil přirozeně a spokojeně, dále získal pocit, že je přijímán takový, jaký skutečně je, získal sebedůvěru a pocit sounáležitosti a v neposlední řadě, aby posiloval vlastní hodnoty.

Dalším schopnostem a vlastnostem osobnosti mentálně postiženého člověka, které může prostřednictvím volnočasových aktivit získat či posilovat, se budeme věnovat v následujících kapitolách a dále i v praktické části této diplomové práci, ve které budeme dané oblasti osobnosti zkoumat na vybrané cílové skupině.

*„U osob s mentálním postižením je transfer v genezi potřeb mezi jednotlivými úrovněmi pyramidy, na jejímž vrcholu je touha po seberealizaci a potřeba znát a rozumět, limitován primárním handicapem a často i vnějším prostředím.“* (Černá aj. 2008, s. 187)

Stručný výčet cílů, úkolů a zároveň možných efektů volnočasových aktivit:

- Účast na sociálním/společenském životě – integrace;
- pocit důležitosti a užitečnosti;
- kompenzace handicapu;
- smysl života;
- zotavení – psychické i fyzické stránky;
- vlastní identita;
- zvyšování kvality života;

- podněcování tvůrčí síly a kreativity.

Osobní zkušenost ukazuje, že přístupná vystoupení pro širokou veřejnost jsou tou největší možnou satisfakcí nejen pro osoby s mentálním postižením, ale také pro pracovníky volnočasových center, ale také pro samotné rodiny postižených. Odměna v podobě uznání a potlesku diváků je velkou motivací pro všechny z nás a vidíme zde, že naše úsilí má smysl.

*„Lidé s mentálním postižením potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale jeho výsledky jsou pro život takového jedince velice užitečné zejména ve vedení k soběstačnosti.“ (Černá aj. 2008, s. 187)*

Ještě stále u nás není samozřejmostí, že by se lidé se zdravotním postižením účastnili většiny aktivit naší společnosti. Na vině je mimo jiné i to, že lidé s postižením byli umisťováni do speciálních zařízení a segregováni od intaktní populace.

*„Je vždy nutné při řešení výchovných a profesionálně orientačních otázek nejprve zjistit aspoň základní údaje o obecných rozumových schopnostech a možnostech sociální adaptability, která je často určována podle harmoničnosti a disharmoničnosti osobnosti zvláště v oblasti kontroly jednání a volních a emočních faktorů. Volní a citová labilita doprovázející tento stav ztěžuje sociální začlenění do lidské společnosti.“ (Langer 1995, s. 47)*

Rekreace a aktivity ve volném čase přináší lidem potěšení, uvolnění a setkávání se s lidmi stejných zájmů, kteří se mohou stát přáteli.

Rekreační aktivita zahrnuje širokou škálu aktivit vykonávaných z důvodu potěšení včetně některých, které mohou být označeny za práci např. sport, kreativní a herecké umění, řemesla, vědecké, zemědělské nebo technické činnosti. Podle obsahu lze rekreaci členit na jednotlivé druhy: kulturně-umělecká, intelektuální, sociální, zájmová a pohybová.

## **1.4. Možnosti volnočasových aktivit**

### **1.4.1. Studio Oáza**

Výzkum této diplomové práce probíhal v pražském občanském sdružení Oáza. Autorka diplomové práce v této organizaci již řadu let působí jako dobrovolník. Sdružení Oáza nemá pravidelné finanční zdroje, a tak většinu financí získává z různých darů, podpor a příspěvků.

Hlavním cílem Oázy je pořádání volnočasových aktivit pro mentálně postižené a dalších společenských činností, které přispívají k integraci, rozvoji, socializaci a autoedukaci osob s mentálním postižením.

Škála nabízených zájmových činností je velmi široká – hudební, hudebně-pohybový, výtvarný, dramatický kroužek, dále balet, zpěv, flétna, klavír, kytara, anglický a německý jazyk, keramika a počítače. Studio Oáza pravidelně navštěvuje zhruba 70 klientů.

### **1.4.2. Dramatický kroužek**

Cílem dramatického kroužku je rozvoj tvořivé a dramatické stránky osob s mentálním postižením. V rámci této aktivity je kladen důraz především na pohybovou a hlasovou přípravu, a také vlastní pohled na tvorbu samotnou. Nejedná se pouze o předem připravené hry a představení, ale i improvizční cvičení.

Všichni účastníci se mohou v rámci této činnosti setkat se systematickým a profesionálním pojetím k práci, které osobám s mentálním postižením může pomoci v každodenní činnosti.

Volba děl, her a scénářů je vždy závislá na vedení daného kroužku. Výběr je vhodný volit dle úrovně cílové skupiny. Někteří koordinátoři dané aktivity si volí složité a netradiční pojetí tak, aby veřejnost mohla zhodnotit odvedené úsilí. Lidé s mentálním postižením, tedy herci, mají zde nelehký úkol. Podstatný je zde kvalitní individuální výkon, schopnost kooperace s ostatními členy.

Motivací celého kroužku jsou vystoupení pro veřejnost, které bývají velmi psychicky i fyzicky náročná. Jedno vystoupení představuje intenzivní přípravu celého týmu, od zkoušek až po samotné oficiální představení.

### 1.4.3. Hudebně-pohybový kroužek

Hudebně-pohybový kroužek má za cíl rozvoj pohybové aktivity, sluchového vnímání, paměti, dalším záměrem uvolnění – relaxace, a také minimální povědomí o osobnostech ve světě zejména klasické hudby.

Aktivity, se kterými se můžete v rámci hudebně-pohybového kroužku setkat, zahrnují zpěv, poslech hudby, a také pohybové aktivity (konkrétněji tanec). Hudebně pohybový kroužek rozvíjí rytmické a intonační vnímání osob s mentálním postižením. Tato aktivita obsahuje různé muzikoterapeutické prvky. Všechny aktivity v hudebně-pohybovém kroužku se musí realizovat vždy s ohledem na zdravotní omezení a rizika každého člověka s mentálním postižením. Podstatné u tohoto kroužku je vedení a vhodné rozvržení celé aktivity tak, aby nedocházelo k velké zátěži a přetěžování klientů.

Nedílnou součástí hudebně-pohybového kroužku je závěrem také poslech, především klasické hudby s cílem seznámení se s autorem skladby a stručnými a zajímavými informacemi ze života daného autora.

*„Speciální cíle hudební výchovy jsou zaměřeny na uvolnění motoriky, na rozvoj sluchového vnímání včetně fonemického sluchu. Aktivací hudební pozornosti, paměti a představivosti dochází k rozvoji ostatních kognitivních funkcí. Velký význam má hudební výchova v oblasti emotivity a motivace mentálně retardovaných.“* (Krejčířová aj. 1997, s. 160)

Výsledkem úsilí a péle osob s mentálním postižením, které navštěvují pravidelně hudebně-pohybový kroužek, jsou vystoupení pro veřejnost, kde může široká veřejnost ocenit jejich dovednosti a snahu.

### 1.4.4. Kroužek anglického jazyka

Kroužek anglického jazyk je veden komunikativní metodou a didaktickou hrou. V angličtině u osob s mentálním postižením je uplatňována především konverzace. Kroužek anglického jazyka má probíhat formou her, cvičení, úkolů a odměn za odvedenou práci.

Nejefektivnější a nejzábavnější výukou anglického jazyka u této cílové skupiny je metoda didaktické hry. Nejenže je tato metoda velmi motivujícím prvkem, který nadchne téměř všechny osoby s mentálním postižením, ale také zvyšuje efektivitu celého vzdělávacího procesu.

U osob s mentálním postižením je nutná pravidelná fixace a opakování naučených slov a frází, protože dochází k častému vyhasínání. Je důležité dbát na posilování paměti a právě anglický jazyk může být jednou z ideálních forem, jak docílit zlepšení v této i jiné oblasti.

Kroužek anglického jazyka nemá dáno za cíl naučit osoby s mentálním postižením plynule se dorozumívat daným jazykem. Úkolem však je vytvořit minimální slovní zásobu v daném jazyce, orientovat se v základních znalostech daného jazyka a rozšířit obzory cílové skupiny, popřípadě naučené a zapamatované znalosti aplikovat v praxi.

Výuka anglického jazyka má početný úspěch u osob s mentálním postižením pro svou jednoduchost a pro pomůcky, díky kterým si slova či fráze cílová skupina pamatuje.

#### **1.4.5. Výtvarný kroužek**

Výtvarný kroužek neboli arteterapii lze charakterizovat jako uměleckou činnost s pozitivními terapeutickými prvky. Výtvarná činnost má významné příznivé účinky na celý lidský organismus člověka, především na psychickou stránku člověka, dále také na psychomotoriku, tvořivost, koncentraci, a také na jemnou motoriku člověka (častokrát u mentálně postižených snížena – charakteristická je pro ně tělesná neohrabanost a neobratnost).

Cílem této aktivity je prostor k nezávislé tvorbě a seberealizaci, dále je podstatné jim nabídnout základní výtvarné vzdělávání. Lidé s mentálním postižením tvoří různými technikami podle modelu i podle vlastní fantazie, seznamují se s díly známých malířů, zkoušejí jednotlivé výtvarné styly apod.

*„Obecně lze arteterapii považovat za součást psychoterapie, jež nejčastěji definujeme jako záměrné upravování narušené činnosti organismu psychologickými prostředky. Vyjdeme-li z této definice, pak můžeme arteterapii vymezit jako záměrné upravování narušené činnosti organismu uměleckými prostředky.“ (Krejčířová aj. 1997, s. 141)*

Výtvarný kroužek je pro osoby s Downovým syndromem a středně těžkou mentální retardací velmi náročný a představuje velkou zátěž především na soustředěnost. Spoustu osob z této cílové skupiny nemá trpělivost a estetické cítění, které je nutné pro výkon této činnosti, proto je nutné podotknout, že se této aktiviti nemůže účastnit každý.

Zručnost, kreativita, píle a především smysl pro novou tvorbu a nápady jsou zárukou dobrého výsledku v této aktivitě pro každého člověka s mentálním postižením. Veškerou svou činnost berou odpovědně a následně se potkávají s pozitivními výsledky, což je velmi motivující pro následující aktivitu.

V praxi se lze setkat s velmi pozitivními ohlasy u osob s mentálním postižením, které mají nesmírnou radost z každého dokončeného díla či tvorby.

Motivujícím prvkem, nejen pro autory samotné, této činnosti mohou být různé výstavy vytvořených výrobků a děl, které vytvořili právě osoby s mentálním postižením. Veřejnost, rodinní příslušníci i autoři samotní mohou zjistit, jakou tvorbu jsou schopni vytvořit jedinci s mentálním postižením.

#### **1.4.6. Zpěv**

Zpěv a jeho výuka je vedena zejména v individuálních hodinách dané aktivity. Osoby s mentálním postižením si snaží osvojit vhodnou techniku zpěvu, také vytvářejí interpretační dovednosti a učí se zpívat podle not i podle sluchu.

Další složkou této aktivity je i samotná improvizace, které se osoby s mentálním postižením učí. Cílem této činnosti je práce se samotným hlasem, sluchem a pamětí.

Osoby s mentálním postižením zpívají nejen sólově, ale i v různých vybraných seskupeních, kde se snaží spolupracovat s ostatními. Sjednotit skupinu při zpěvu je velmi složité, a tak je tato činnost velmi náročná na čas.

I v rámci kroužku zpěvu se klienti účastní akcí a vystoupení pro veřejnost. Akce pro veřejnost je vždy doprovázeno hrou na určitý nástroj jako doprovod. Na nástroje hrají také osoby s mentálním postižením.

V praxi se můžeme setkat s dalšími volnočasovými aktivitami, které jsou osobám s mentálním postižením k dispozici. V této diplomové práci byly rozebrány ty, kterým se budeme dále věnovat v praktické části této diplomové práce.

Výběr činností je velmi široký, a proto zde uvádíme pouze stručný přehled, např. počítačový kroužek, fotografický, keramika, hra na nástroje - flétna, klavír a další.



### **1.5. Nabídka volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením (na území hlavního města Prahy)**

Nabídku a systém volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením zajišťují především státní instituce, různé nestátní organizace a občanská sdružení. Mezi občanské sdružení lze řadit nadace a v minulých letech obecně prospěšné společnosti, se kterými se setkáváme ve velké míře v této oblasti. Instituce s veřejnou prospěšností mají při své realizaci a fungování velmi specifické výhody a povinnosti. Mezi výhody patří daňové úlevy a povinností těchto zařízení je zpracování každoroční výroční zprávy.

Tato zařízení sdružují především občany s mentálním postižením, a také rodiče dětí/osob s mentálním postižením.

Záměrem těchto institucí je dosahování obecně prospěšných cílů, které jsou v rámci společnosti a dané instituce vymezovány a určovány. Mezi obecně prospěšné cíle nepatří dosahování zisku a financí, ale především zlepšení kvality nabízených služeb či jejich rozšíření. Zařízení nevznikala za účelem zisku, ale s cílem obecně prospěšným. Služby těchto institucí jsou všem osobám s mentálním postižením rovnocenně přístupné a dosažitelné tak, aby mohli služeb využívat doopravdy všichni.

Státní a nestátní instituce a občanská sdružení se snaží o podporu blaha cílové skupiny i společnosti a dále o podporu dobročinnosti většinové populace, která se v posledních letech zvyšuje. Tyto instituce jsou určeny vždy určitému jednotlivci/okruhu osob či dané cílové skupině.

Instituce volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením poskytují za minimální finanční obnos kulturní, vzdělávací a umělecké aktivity. Tato zařízení poskytují smysluplnou a kvalitní náplň volného času, umožňují této cílové skupině rozvinout své schopnosti, objevení smyslu své práce a v neposlední řadě integraci do společnosti.

Volnočasová aktivizační centra či instituce spatřují cíl v aktivním využití volného času, osvětové činnosti a angažovanosti v oblasti nových inovací práce s mentálně postiženými osobami. Mezi další cíle patří poradenská činnost v případě potřeby jedince s mentálním postižením či jeho rodiny, dále odkaz na jinou odpovídající a službu, kterou klienti hledají či potřebují.

Posledním a nejtěžším úkolem volnočasových institucí je motivace klienta a vytvoření motivujícího prostředí. Osoby s mentálním postižením rychle ztrácí své nadšení a jakákoliv aktivita je po krátkém časovém období přestává naplňovat a bavit. Podstatné je, aby klienti věděli, že jsou v dané činnosti výjimeční a zdatní. Pracovníci daných služeb vědí, že tuto cílovou skupinu je nutno často a několikrát chválit. Na základě jmenovaných faktorů jedinci s mentálním postižením vytrvají ve své oblíbené činnosti a také se o danou aktivitu zajímají.

V České republice můžeme nalézt komoru (vedena v Národní radě) prosazující práva a potřeby osob s mentální retardací. Významným členem je jedno z hlavních občanských sdružení v České republice – Sdružení pro pomoc mentálně postižených ČR. Sdružení spravují zejména zákonní zástupci osob s mentálním postižením.

V příloze 1 je uveden přehled vybraných asociací, klubů a sdružení, které jsou nejen mentálně postiženým osobám k dispozici. Všechny zmiňované asociace a sdružení mají v České republice velkou tradici a jejich fungování pozitivně přispělo již několika nejen mentálně postiženým a jejich rodinám.

Jedinci se středně těžkou mentální retardací jsou připraveni za určitých vytvořených a daných podmínek být úspěšní ve výchovně-vzdělávacím procesu, do kterého lze zařadit i účast na volnočasových aktivitách. Volnočasové aktivity osobám s mentálním postižením přinášejí spoustu benefitů, o kterých jsme se již zmínili výše.

## 1.5. Zvláštnosti psychických funkcí a volních vlastností

### 1.5.1. Aktivačně-motivační vlastnosti

#### Motivace

Motivaci lze charakterizovat jako proces vzbuzující, udržující a řídící chování člověka. Pojem je velmi úzce spojen s prožíváním a emocemi, které se projevují především v základních koncepcích motivace – např. tužby, přání, snaha a další.

Charakteristickým a primárním rysem motivačního procesu je vztah vnitřních a vnějších faktorů. Vnitřními faktory rozumíme incentive, potřeby a vnitřní podněty, které vystupují z naší osobnosti. Vnější faktory charakterizujeme jako impulsy vycházející z okolního prostředí a vlivů. Tyto faktory mohou být zejména u osob mentálně retardovaných velmi často v rozporu.

Motivační síla individuální potřeby daného jedince je závislá vždy na intenzitě impulsu (např. do jaké míry je člověk hladový), hodnotě stimulační pobídky (např. jakou cenu má daná věc pro člověka) a životních podmínkách (např. z jakého prostředí pochází, výše mzdy).

V praxe se můžeme setkat s motivací primární, sociální, sekundární, individuální a výkonovou.

*„Intenzita motivace „být aktivní“ odpovídá očekávání, že aktivita přinese individuální hodnotné výsledky. Každá situace, která je pobídkou pro tzv. velký výkon, vzbuzuje naději na úspěch, ale zároveň obsahuje obavu před selháním. U mentálně retardovaných dětí tato obava často převažuje.“ (Dolejší 1983, s. 181)*

Pro získání člověka s mentálním postižením pro volnočasovou aktivitu je nezbytná a zvláště důležitá účinná motivace a vzbuzení citového napětí. Motivace je nutná, aby se o volnočasové aktivity mohl člověk s mentálním postižením opírat a zároveň se na ně těšit. Demotivující je pro mentálně postižené osoby neúspěch minimálního rozsahu. Motivace velmi úzce souvisí se zájmem a volnočasovými aktivitami, při kterých se u člověka aktivuje realizování, promyšlení a plánování.

## Překonání překážky/problému

Překonávání překážek má různé stupně intenzity, které jsou v závislosti na zaměření osobnosti daným problémem.

Rozsah mentálního postižení u takto postižených osob hraje významnou roli v překonávání překážek a problému. Samotný handicap lze považovat za překážku, avšak je podstatné cílové skupině dávat impulzy a podněty k pokračování již započaté činnosti či neúspěchu různého rozsahu.

Vysoká úroveň sebelítosti a úzkostného strachu o vlastní osobu je také jedním z faktorů znemožňující překonávání překážek. Někteří autoři uvádějí, že se máme snažit tyto vlastnosti a pocity u osob s mentálním postižením, co nejvíce snížit či potlačit.

*„Faktorem, který znesnadňuje plnění zadaných úkolů, je narušený vztah mentálně retardovaných k potížím, těžkostem, s nimiž se setkávají v průběhu činnosti. Vzniklé těžkosti nepřekonávají zvýšeným úsilím, ale od započaté činnosti snadno odcházejí, začínají plnit úkol jiný nebo se stávají pasivními.“* (Černá 1985, s. 42)

Aktivačně-motivační vlastnosti u osob mentálně postižených jsou velmi závislé na pozitivních výsledcích a objevuje se zde neschopnost se vyrovnávat s nezdarem a nepřízní.

*„Klienti s hlubším postižením jsou schopní myšlení na konkrétní úrovni a složitější procesy nezvládají.“* (Valenta aj. 2012, s. 190)

Lidé s mentálním postižením jednají mnohokrát útržkovitě. Jednotlivé kroky jejich aktivity a činů na sebe nenavazují, nedávají smysl. Poté se mentálně postižené osoby nacházejí v bezvýhodné situaci, kdy se ztrácejí a ztratí i veškerý svůj zájem a plány. Poslední fází daného neúspěchu je popření, kdy dochází k negativnímu odmítnutí, nepřipouštění si skutečnosti či překroucení reality.

Podkladem této vlastnosti je zkušenost, pohlaví, sociální status, kulturní příslušnost, výchova, věk a další.

## 1.5.2. Vztahově-postojové vlastnosti

### Navazování mezilidských vztahů

Navazování mezilidských vztahů patří mezi jeden z důležitých faktorů, který hraje významnou roli při naplňování potřeb člověka. Navazování a udržování uspokojujících mezilidských vztahů je především pro mentálně postižené osoby velmi obtížné.

Osoby s mentálním postižením mají omezenou možnost navázat kontakt, především pro svou separaci a strach z reakcí většinové populace. I přesto, že se informovanost a akceptace rozdílnosti ve společnosti v posledních letech rapidně zvýšila, stále se můžeme setkat s velmi negativními reakcemi v případě jakéhokoliv postižení. Významnou roli hraje v kontaktech s ostatními také vysoká míra zranitelnosti mentálně postižených osob.

V navazování zdravých vztahů mentálně postižených může pomoci nevšímavost negativních reakcí veřejnosti, smysl pro humor a aktivita různých druhů, např. chráněná dílna, volnočasová aktivita, vystoupení pro veřejnost a další.

*„Domníváme se, že jedinci s určitou mírou mentální retardace, která funguje jako jakýsi různě hustý filtr pro působení a zpracování sociálních podnětů, nutně vykazují nižší míru sociálních kompetencí a tím vyšší míru narušení adaptačních mechanismů.“ (Valenta aj. 2012, s. 251)*

### Vnímání

Percepční procesy zajišťují podstatné a prvotní informace o vnějším světě i o stavu vlastního těla. Vnímání je u osob mentálně postižených ovlivněné několika faktory, které jsou charakteristické pro mentální postižení. U procesu vnímání se objevuje především zpomalenost, snížený rozsah percepce, nedokonalé vnímání času, nedostatečné prostorové vnímání a další.

Všechny výše jmenované faktory významně ovlivňují tento proces a dále ho zpomalují.

*„U zdravého člověka je proces vnímání rychlý, u osob mentálně postižených je proces pomalý a probíhá s určitými odchylkami.“ (Müller aj. 2004, s. 39)*

### 1.5.3. Seberegulační vlastnosti

#### Sebehodnocení

Osoby s mentálním postižením mají odlišnou hodnotovou stupnici a orientaci oproti majoritní společnosti, která považuje danou stupnici za rozhodující. Mentálně postižené osoby na tomto podkladě následně narážejí na překážky různé intenzity, což pro ně může být velmi demotivující. Osoby s mentálním postižením se také setkávají s nepochopením, neporozuměním a dezorientací ve společnosti.

Seberegulační vlastnosti velmi souvisí s odvahou, sebedůvěrou a i s vytrvalostí, s jejich dopomocí funguje i rozhodující sebehodnocení.

. Úspěchem a úmyslem celé naší společnosti by mělo být dosažení porozumění, pochopení a převzetí odlišné hodnotové orientace.

*„U mentálně retardovaného však vlivem malého pochopení, nízkého porozumění pro situaci a poměry může mnohem snadněji dojít k velkým rozdílům mezi sebehodnocením na straně jedné a hodnocením jeho osoby okolím na straně druhé. Dochází pak snad k velkému zklamání, pocitům neúspěchu a ztrátě sebedůvěry.“ (Dolejší 1983, s. 90)*

#### Sebedůvěra

Osoby s mentálním postižením trpí nízkou sebedůvěrou především pro své neúspěchy v životě, díky kterým získali nízké sebevědomí a jsou také demotivovaní na tomto stavu něco změnit. Sebedůvěra závisí na úspěšných krocích a zkušenostech, stanovených cílech a výkonech. Sebedůvěra velmi souvisí s faktory zvládnutí cíle či úkolu, úsilí jedince, snahy a touhy. Mentálně postiženým můžeme pomoci při zvyšování sebedůvěry tak, že se budeme snažit, aby byli více samostatní v každodenním životě a také, aby se zvyšovala schopnost samostatně se rozhodovat apod. Důležité je upozornit, že mentálně postižené osoby jsou velmi ovlivnitelné a snadno zmanipulovatelné. Podstatným krokem rodiny a okolí je dbát a všimnout si veškerých negativních projevů.

Sebedůvěra však vždy souvisí s úspěchem či neúspěchem, kdy se po úspěšném výkonu sebedůvěra zvyšuje a naopak po neúspěšném klesá.

*„Osoby se závažnějším typem postižení bývají z hlediska realističnosti aspirací více závislé na vlivu okolí a snadněji podléhají sugescím.“ (Valenta aj. 2012, s. 263)*

## Vůle

Znakem volního jednání mentálně postižených osob je hypobulie. Slabost vůle se však neprojevuje ve všech hlediscích života. Mentálně postižení nepocítují potřebu konat něco strukturovaně, setrvačně, naopak činí věci za nějakým účelem a nejraději by viděli okamžitý výsledek jejich úsilí či práce.

Charakteristickým rysem osob s mentálním postižením je impulsivnost. V případě, že věc či osoba upoutá pozornost postiženého jedince, v ten okamžik nedomýšlí následky. Následně se můžeme setkat se zvýšenou agresí či úplnou pasivitou postiženého.

*„Ve volních projevech mentálně retardovaných je patrná zvýšená sugestibilita, citová a volní labilita, impulsivnost, agresivita, ale i úzkostnost a pasivita. Tyto projevy jsou specifické pro každého jedince.“* (Krejčířová aj. 1997, s. 35)

## Svědomitost

Svědomitost neboli pečlivost u mentálně postižených bývá rozvinuta v menší míře než u osob v intaktní společnosti. I přesto, že se postižení snaží vykonávat věci svědomitě, mají odlišnou míru a představu o tom, jak svědomitá práce vypadá, a proto se na ně člověk nesmí zlobit.

Se svědomitostí souvisí i rychlost práce mentálně postižených osob. Postižení se snaží vytvářet hodnoty velmi odpovědně a svědomitě, ale velmi pomalým tempem.

*„Osoby s mentálním postižením mají omezený rozsah příjmu informací a nižší kvalitu jejich zpracování. Nízká úroveň rozumových schopností se projevuje nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následně obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.“* (Valenta aj. 2012, s. 199)

### 1.5.4. Výkonové vlastnosti

#### Soutěživost

Soutěživost přispívá k rozvoji každého jedince celé společnosti, avšak je třeba dbát na rozvoj zdravé soutěživosti. Mentálně postižené osoby je velmi významné chválit za každý i minimální úspěch, přispívá to nejen rozvoji soutěživosti, ale i pocitu sebedůvěry a motivace.

Negativní hodnocení však používáme při práci s mentálně postiženými pouze zřídka kdy. K rozvoji soutěživosti u mentálně postižených osob lze řadit pochvaly, kladné hodnocení, zájem, pocit sounáležitost a důležitosti. Tyto pocity u mentálně postižených vyvolají kladné a pozitivní pocity a mají velmi příznivý vliv na rozvoj osobnosti.

*„Motiv soutěže je pro terapeuta dalším pomocníkem v jeho převýchovném a rehabilitačním záměru. Ve skupinové atmosféře se k tomuto motivu pojí i pocit hrdosti nad přináležitostí ke skupině, uspokojení nad dosaženým výkonem, pěstuje se vědomí vlastní schopnosti a užitečnosti.“* (Dolejší 1983, s. 179)

#### Zručnost

*„Postižení jemné motoriky prstů a rukou se u osob s mentální retardací projevuje menší obratností při jemných pracích, při kreslení a psaní. Avšak každý člověk je jedinečná osobnost s charakteristickými rysy, a to, do jaké míry je oblast jemné motoriky narušena, záleží na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou všechny složky psychiky postiženy rovnoměrně, nebo zda jsou některé psychické funkce postiženy výrazněji.“* (Valenta aj. 2012, s. 158)

Zručnost je určitým předpokladem pro vykonávání určité činnosti. U osob s mentálním postižením bývá zručnost zpravidla snížena či určitým způsobem omezena, avšak nebývá to pravidlem. Vždy je třeba sledovat každého jedince s mentálním postižením individuálně.

Dle rozsahu zručnosti jsou nadále voleny i různé volnočasové aktivity, které jsou voleny v závislosti na zručnosti jedince.



## Rychlost

*„Při plnění zadaných úkonů je třeba dbát na dodržování správného tempa. Není-li tempo dodržováno, plní mentálně retardovaní zadané pohybové úkoly pomalu, což se opět nepříznivě projevují v procesu vytváření návyků.“ (Černá 1985, s. 41)*

Rychlost a tempo osob mentálně postižených je velmi omezena a ovlivněna nižší schopností chápat smysl, podstatu informací a konkrétních úsudků, které přicházejí. Cílem práce s mentálně postiženými by mělo být nevytváření zbytečného tlaku a stresu na tempo daného člověka.

## Paměť

*„Paměť je závislá na dalších psychických funkcích, které zpětně výrazně ovlivňuje. Paměť předpokládá schopnosti vnímání získané informace.“ (Zvolský aj. 2003, s. 107)*

Osoby s mentálním postižením disponují spíše mechanickou pamětí, která jim zajišťuje uspořádané informace, avšak ne vždy porozumí smyslu a podstatě. U osob s mentálním postižením je významné dbát na pomalé tempo a mnohočetné opakování tak, aby si cílová skupina zapamatovala, co nejvíce.

Pro získání, co nejoptimálnější individuální paměti u člověka s mentálním postižením, dodržujeme zásady časté relaxace a rozmanitosti při volení různých témat, kterým se věnujeme při výuce daného člověka.

*„Paměť mentálně retardovaných vykazuje určitá specifika. Postižení si vše nové osvojují pomalu až po mnohačetném opakování. Naučené rychle zapomínají a pamětní stopy si vybavují nepřesně, vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Všechny nedostatky vychází ze zvláštností vyšší nervové činnosti mentálně postižených, z tendence vyhasínat rychleji, než u intaktní populace.“ (Krejčířová aj. 1997, s. 31)*

## Vytrvalost

Vytrvalost souvisí s rozvojem volných vlastností, které jsou velmi snižené a typické pro osoby s mentálním postižením. Vytrvalost osob s mentálním postižených je ovlivněna úspěchem a motivací člověka.

Mentálně postižené osoby však obecně disponují velmi nízkou vytrvalostí a výdrží. Při zvyšování vytrvalosti u mentálně postižených osob dbáme na důslednost, motivaci a pochvaly.

## Odvaha

Odvaha patří mezi nejtěžší vlastnost člověka. Odvahu lze charakterizovat jako způsobilost přijmout negativní rysy, na něž nás upozorňuje strach. Odvaha nejen u mentálně postižených se mění v závislosti na jednání samostatně či ve skupině. Jedinci jsou ve skupině mnohem odvážnější. Mentálně postižené osoby bojují se svým strachem každým dnem. Není však možné odvahu charakterizovat u všech mentálně postižených totožně, vždy musíme přijímat jedince individuálně a s tím i jeho obavy a strachy.

Míra odvahy je u každého jedince rozvinuta v jiné míře, avšak obecně můžeme říci, že odhodlání bojovat se strachy a mít odvahu je doménou mentálně postižených osob.

Mezi nejtěžší úkoly patří různá cvičení a rozvoj odvahy a odhodlání a také vybudování pocitu jistoty.

*„Snižené porozumění některým životním změnám a příčinám negativních zážitků vede u jedinců s MR k neadekvátním propojením negativních situací s celkovou situací, jež může dlouhodobě vyvolávat silnou úzkost. Jedinci s mentálním postižením mají nízkou frustrační toleranci, snadněji podléhají panickým, agresivním nebo únikovým reakcím, jimiž se vyrovnávají s frustrující situací.“ (Valenta aj. 2012., s. 246)*

### 1.5.5. Motorika

Pod pojmem motorika si můžeme představit jemnou a hrubou motoriku, celkovou pohybovou obratnost člověka a koordinaci veškerých pohybů těla.

*„Zahrnuje všechny pohybové aktivity drobnými svalovými skupinami, zejména rukou, ale i úst či nohou, vyžadující přesnost při plnění motorického úkolu. Je typická pro kreativní aktivity člověka.“* (Macháčková aj. 2013, s. 10)

Konkrétněji můžeme rozumět pod pojmem motorika následující oblasti - schopnost obratně zacházet s malými předměty v prostoru, manipulační činnosti, grafomotorika (soubor aktivit souvisejících s prováděním grafických aktivit), logomotorika (pohybová aktivita mluvicího ústrojí při artikulované řeči), oromotorika (pohyby mluvních orgánů za pomoci svalů orofaciální oblasti), mimika a vizuomotorika (propojování očních gest s pohyby těla).

*„Mentálně retardovaní mají nejrůznější poruchy v oblasti motoriky a jejího rozvoje, které jsou nápadné v mnoha případech po celý život.“* (Černá 1985, s. 52)

#### Jemná motorika

Jemnou motoriku lze chápat jako aktivitu malých svalů v těle. Jedná se především o jemné pohyby organismu. Jemná motorika u mentálně postižených osob je zasažena do vysoké míry. Mentálně postižené osoby nejsou schopni vykonávat jemnou práci prostřednictvím jemných dotyků a práce s prsty.

Obecně lze charakterizovat jemnou motoriku u mentálně postižených jako velmi neobratnou a nerozvinutou, i přes jejich snahu bývá výsledek často nejistý.

#### Hrubá motorika

Hrubá motorika u mentálně postižených osob je závislá na míře a rozsahu postižení. Vyskytuje se zde však zaostávání v motorickém vývoji, nevhodné a nesprávné držení těla, nejistá a neurčitá disharmonická chůze, pohybová omezenost, zvýšené množství neúčelných, zbytečných a vyčerpávajících pohybů a špatné pohybové stereotypy.

*„V pohybových činnostech se projevují zvláštnosti, způsobené nedostatečným rozvojem poznávací činnosti i nedokonalou funkcí druhé signální soustavy. Pohybové nedostatky jsou rozmanité a závisí na struktuře defektu.“ (Černá 1985, s. 36)*

## **Psychomotorika**

Dle tvrzení několika autorů se lze přiklánět k názoru, že lidé s mentálním postižením nejsou ve velké míře psychomotoricky zdatní. Velký vliv na psychomotoriku mají různá přidružená postižení, ale také jejich celková pohybová neobratnost či tzv. neohrabanost.

I přes snahu osob s mentálním postižením se setkávají s neúspěšnou odezvou, avšak můžeme přispět k lepšímu fungování psychomotoriky, např. různými psychomotorickými cvičeními.

*„Velmi často se setkáváme v první řadě s pohybovou neobratností, ale také i nemožností pohybové odpovědi. To dále může vyvolávat řetězovou reakci ve formě vyhýbání se právě oněm rizikovým aktivitám anebo, což není výjimkou, nastává neadekvátní psychické zpracování situace.“ (Valenta aj. 2012, s. 166)*

## 2. Praktická část

Cílem empirické části je zjistit a prokázat, jak schopnosti a vlastnosti získané aktivní účastí ve volnočasových aktivitách mohou přispět k rozvoji osobnosti, a tím ke zkvalitnění života osob s mentálním postižením.

Před zahájením samotného výzkumu proběhlo podrobné seznámení se s anamnézami jednotlivých klientů, s mírou jejich postižení, s jejich konkrétními zájmy a také s prostředím, ve kterém vyrůstali a nadále žijí. Studio Oáza autorka této diplomové práce navštěvuje již několik let (5 let), a tak s klienty má velmi přátelský vztah a samotné pozorování proběhlo v příjemné atmosféře.

### 2.1. Výzkumné otázky

- 1.) Lze výrazně ovlivnit stránky osobnosti prostřednictvím volnočasových aktivit?
- 2.) Jakým způsobem jsou volnočasové aktivity klienty využívány?
- 3.) Jaké příležitosti volnočasových aktivit mají osoby s mentálním postižením?

### 2.2. Hypotézy

- 1.) *H1* - Aktivním zapojením osob s mentálním postižením v určitých zájmových činnostech lze dosáhnout rozvoje některých vlastností jeho osobnosti.
- 2.) *H2* - Účast ve volnočasových aktivitách přispívá k soudržnosti přátelských vztahů a tím i k příští socializaci.
- 3.) *H3* - Zapojením do zájmových činností přispíváme k vytvoření jejich schopnosti autoedukace.

### **2.3. Výzkumné metody**

Pro výzkum byly zvoleny kvantitativní i kvalitativní metody, a to pozorování, rozhovor a studium dokumentace.

### **2.4. Charakteristika výzkumného vzorku**

Pro výzkum bylo vybráno celkem 40 klientů studia Oáza s diagnózou středně těžké mentální retardace a Downova syndromu.

### **2.5. Charakteristika a průběh výzkumu**

Výzkum byl prováděn během časového období 6 měsíců. Během tohoto časového úseku byli vybráni klienti volnočasového centra Oáza v Praze pozorováni z několika hledisek, co se týče jejich rozvoje. Před samotným provedením výzkumu bylo vybráno 5 zájmových aktivit, ve kterých pozorování probíhalo.

Zájmové aktivity byly zvoleny s ohledem na oblíbenost a četnost výběru u klientů. Pro výzkum byl vybrán dramatický, výtvarný a hudebně-pohybový kroužek, dále zpěv a kurz anglického jazyka.

Před samotným zahájením výzkumu byla provedena analýza dokumentů – informovanost o anamnézách klientů volnočasových aktivit. Analýza dokumentů nespočívala pouze v anamnézách, ale také v rozboru vytvořených prací v rámci jednotlivých aktivit.

V rámci výzkumu byly pozorovány jednotlivé oblasti rozvoje, konkrétně se jednalo o aktivačně-motivační vlastnosti (motivace, zájem, překonání problému/překážky), vztahově-postojové vlastnosti (navazování mezilidských vztahů, vnímání - estetické, technické a další), seberegulační vlastnosti - sebehodnocení, sebedůvěra, vůle, svědomitost, výkonové vlastnosti - soutěživost, zručnost, rychlost, paměť, vytrvalost, odvaha, trpělivost, motorika - obratnost, koordinace pohybu, jemná a hrubá motorika, psychomotorika.

Výzkum měl za cíl vytvořit srovnání, které nám dokazuje význam zájmových aktivit v životě mentálně postižených, proto byl zvolen časových úsek 6 měsíců, na jehož počátku jsme vytvořili škálu hodnocení klientů díky, kterému jsme mohli dojít k porovnání počátku a konce pozorování.

Na konci pozorování bylo s výzkumným vzorkem provedeno srovnání a dotazování (rozhovor), jaké benefity volnočasové aktivity do života mentálně postižených přinášejí.

## **2.6. Vlastní výzkum a interpretace jeho výsledků**

Zkoumaný vzorek ve vybrané volnočasové aktivitě činil 40 respondentů s diagnózou středně těžké mentální retardace či Downova syndromu (vždy u každého klienta specifikováno).

Pro zpracování jednotlivých dat byla zvolena srovnávací analýza. Jednotlivé oblasti rozvoje osobnosti byly porovnány na začátku a na konci pozorování v přehledných tabulkách a následně byl vytvořen graf, ve kterém lze vidět komparaci v jednotlivých oblastech rozvoje každého klienta. Jednotlivé zvolené zájmové činnosti jsou dále rozpracovány v následujícím textu.

Pro přehlednost a funkčnost tabulky byla vytvořena škála hodnocení, dále jen škála zlepšení. Škála zlepšení byla odstupňována hodnotami 1-3, přičemž hodnota 1 znamená to, že klient aktivitu nezvládá; hodnota 2 značí zvládnutí aktivity s dopomocí, hodnota 3 označuje zcela úplnou samostatnost klienta.

Na konci výzkumu bylo vytvořeno porovnání jednotlivých zájmových činností, ve kterých došlo nejlepšího a naopak nejmenšího zdokonalení.

Nyní se budeme věnovat každému klientovi jednotlivě dle jeho rozvoje a postupu v jednotlivých oblastech.

### 2.6.1. Dramatický kroužek

Zkoumaný vzorek ve vybrané volnočasové aktivitě (Dramatický kroužek) činil 10 respondentů. Každá oblast rozvoje osobnosti je vždy hodnocena odděleně tak, abychom mohli vycházet z výsledků a porovnat, zda bylo dosaženo zlepšení či naopak. První řádek u každého klienta naznačuje počátek pozorování a druhý řádek konec pozorování. Jednotlivé oblasti rozvoje osobnosti klientů byly rozebrány výše.

Klient		Aktivačně motivační vlastnosti	Vztahově- postojové vlastnosti	Seberegulační vlastnosti	Výkonové vlastnosti	Motorika
Adam V.	PP	2	1	1	2	1
	KP	3	3	3	2	3
Broňa S.	PP	1	2	3	1	1
	KP	3	3	3	3	3
Dana K.	PP	2	2	1	2	1
	KP	3	3	3	3	3
Eva D.	PP	1	2	1	1	2
	KP	3	3	3	3	3
Filip S.	PP	2	3	1	2	2
	KP	3	3	3	2	3
Hana V.	PP	1	1	2	2	1
	KP	3	3	2	2	3
Klára M.	PP	1	1	1	1	1
	KP	2	2	1	1	3
Marek F.	PP	2	1	2	2	2
	KP	3	3	3	3	3
Pepa L.	PP	2	1	2	1	2
	KP	3	3	2	3	3
Tonda J.	PP	1	2	2	2	2
	KP	3	2	3	3	3

**Tab. 1** – Dramatický kroužek - pozorování (Zdroj: *Vlastní*)

#### Vysvětlení grafu:

**Hodnocení škály:** Nezvládá (1), Zvládá činnost s dopomocí (2), Zvládá samostatně (3)

#### Jednotlivé vlastnosti:

Aktivačně-motivační vlastnosti - motivace, zájem, překonání problému/překážky

Vztahově-postojové vlastnosti - navazování mezilidských vztahů, vnímání (estetické, technické a další)

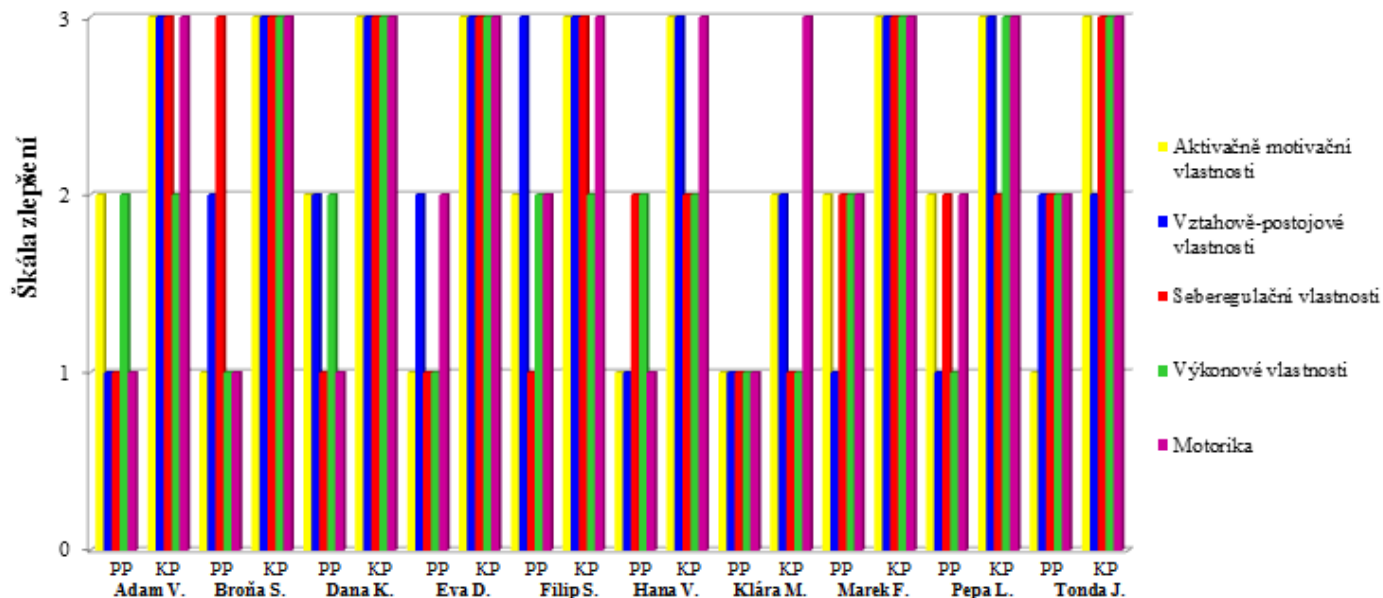
Seberegulační vlastnosti - sebehodnocení, sebedůvěra, vůle, svědomitost



Výkonové vlastnosti - soutěživost, zručnost, rychlost, paměť, vytrvalost, odvaha, trpělivost  
 Motorika - obratnost, koordinace pohybu, jemná a hrubá motorika, psychomotorika

**Pozorování:** PP – počátek pozorování, KP – konec pozorování

### Dramatický kroužek



**Graf č. 1** – Komparace jednotlivých rozvinutých oblastí - Dramatický kroužek (Zdroj: *Vlastní*)

Klient Adam V. diagnostikován středně těžkou mentální retardací spolu s epilepsií, proto je nutné dbát na pravidelný přísun tekutin a připravenost personálu. Adam V. dochází do studia pravidelně každý týden.

Z výsledků vyplývá, že nejlepšího zlepšení bylo dosaženo v oblastech – motorika, seberegulační vlastnosti a vztahově postojové vlastnosti. V oblasti motoriky je u Adama velmi výrazný posun. Snaží se pohybovat bez dopomoci, je samostatný a i přes malé nedostatky je zde patrný rozvoj již na první pohled. Seberegulační vlastnosti mají na základě zvyšujícího sebehodnocení a přijetí sebe samého zlepšující tendenci. Adam V. je ve svých činnostech jistější a již ustává úzkostné dotazování. A v neposlední řadě ve vztahově postojových vlastnostech můžeme tvrdit, že došlo k výraznému posunu. Adam V. začal být více kamarádský a již sám naváže nejen komunikaci s přítelem, ale snaží se komunikovat i s rodiči ostatních klientů, čímž lze sledovat socializaci klienta.

Naopak nejmenšího zlepšení došlo v aktivačně-motivačních vlastnostech, kde Adama V. tíží nejvíce nízká motivace a při sebemenším problému vzdává veškerou činnost. Žádného posunu nedošlo ve výkonových vlastnostech, kde se klient nezlepšil ani v jedné činnosti.

Adam V. je velmi submisivní a poddává se negativním vlivům a myšlenkám okolí. Velmi špatně snáší kritiku.

Klientovi Broňovi S. byl diagnostikován Downův syndrom. Jedná se o velmi šikovného a pohotového klienta, který je schopný fungovat v běžné společnosti zcela bez sebevětšího problému. Dramatický kroužek navštěvuje pravidelně každý týden bez doprovodu a samostatně. Největšího rozvoje došlo v oblastech aktivačně-motivačních vlastností, kde klient lépe zvládá překonání problému a nevzdává se při neúspěchu tak snadno jako dříve. Dále výrazné zlepšení proběhlo ve výkonových vlastnostech, kde Broňa S. dosáhl mimořádně překvapujících výsledků, především co se týče trpělivosti, zručnosti a paměti.

V motorice také došlo překvapujícího rozvoje. Broňa S. se stal nyní velmi pohyblivým, obratným a aktivním klientem. Benefity pohybového rozvoje přináší i úbytek váhy klienta, a s tím spojené zlepšení zdravotního stavu. Patrná progresse je v oblasti vztahově-postojových vlastností, kde došlo pouze k mírnému zlepšení, protože je klient velmi samostatný. Klient si však drží odstup od ostatních neznámých klientů. Navazuje kontakty pouze se známými lidmi a zde došlo k progresi, že začíná navazovat kontakty i s lidmi, které jsou neznámí. Žádné možné zlepšení nebylo zpozorováno u seberegulačních vlastností, ve kterých si je klient Broňa S. velmi jistý. Klient působí i na ostatní nejen klienty sebejistě a nemá problém s vystupováním na veřejnosti. Na první pohled se může zdát být introvertem, avšak po bližším seznámení lze poznat jeho velmi přátelskou povahu.

Klientka Dana K. se pohybuje v pásmu středně těžké mentální retardace s přidruženou vadou zraku (strabismus). Dana K. je i přes svůj handicap zdatná v mezilidských vztazích a je velmi komunikativní. Dana K. studio Oáza navštěvuje pravidelně každý týden v doprovodu rodičů.

Největšího rozvoje došlo v oblastech - seberegulační vlastnosti a motorika. U klientky je patrná vyšší sebejistota a vůle. Na počátku pozorování se Dana K. zdála být více zakřiknutá, bez náznaku sebeprosazení. Jak již bylo zmíněno, nyní se snaží vystupovat a komunikovat s ostatními zcela bez dopomoci. Co se týče pohybové zdatnosti – motoriky bylo zaznamenáno také velkého zlepšení. I přes své zdravotní omezení (nadváha) se klientka snaží být pohybově zdatná a je nyní evidentní progresse.

Mírného zlepšení došlo ve všech ostatních pozorovaných vlastnostech – aktivačně-motivačních, výkonových a vztahově postojových. Klientka je snaživá, co se týče motivace a překonání překážek, avšak ne zcela samostatná. Je nutné neustále připomínat, co je podstatné a co naopak. Výkonové vlastnosti zvládá Dana K. s dopomocí, i přes velkou snahu klientce chybí ve velké míře trpělivost, odvaha a další vlastnosti. Navazování mezilidských vztahů u vztahově postojových vlastností i přesto, že Dana K. je velmi komunikativní, nezvládá zcela samostatně. Je vždy nutné klientku uvést a poté již nemá problém s komunikací, avšak je velmi zdrženlivá a stydlivá, co se týče nových vztahů.

Lze však očekávat zlepšení ve všech oblastech, protože u klientky je zcela viditelné úsilí budoucí progresse.

Klientka Eva D. trpí od narození středně těžkou mentální retardací. Eva D. pochází z nepodnětného rodinného prostředí, proto žije nyní s prarodiči. Obecně lze klientku charakterizovat jako velmi tichou a stydlivou. Studio navštěvuje každý týden spolu s doprovodem své babičky.

V oblasti aktivačně-motivačních vlastností, kde posuzujeme především míru zlepšení motivace a schopnost překonávání překážek, je patrný velký rozvoj. Eva D. se snaží nevzdávat vše při prvním neúspěchu a je zde zjevné úsilí. Výkonové a seberegulační vlastnosti disponují velkým rozvojem, kdy nejenže klientka zvyšuje své sebehodnocení, ale také se tím zlepšuje i v ostatních oblastech (např. trpělivost, paměť, odvaha). Eva D. je jistější ve všech ohledech jejího jednání.

U oblastí motoriky a vztahově-postojových vlastností je znatelné mírné zlepšení, kdy klientka zvládá složky těchto vlastností bez dopomoci, přičemž tyto oblasti byly na střední úrovni a během pozorování bylo dosaženo úplné samostatnosti.

Klientovi Filip S. byl diagnostikován Downův syndrom. Klient Filip je velmi veselý, usměvavý, společenský a komunikativní. Filip S. je rád středem pozornosti. Klient je velmi samostatný a do Oázy dochází pravidelně několikrát týdně.

Mírného zlepšení se dostavilo v oblasti aktivačně-motivační, kde především motivace při nezvládnutí úkolu byla na nízké úrovni a nyní zvládá činnosti samostatně bez dopomoci. Filip S. je nyní samostatný i v motorice, kde je pozorovatelný mírný rozvoj stejně jako u aktivačně-motivačních vlastností.

Vztahově-postojové vlastnosti nevykazují žádné zlepšení především proto, že Filip S. je v mezilidských vztazích velmi zdatný a již před pozorováním byl velmi samostatný a komunikativní.

Nejvyššího rozvoje došlo v oblasti seberegulačních vlastností, kde je Filip S. nyní velmi sebejistý. Klient si začal uvědomovat úroveň svých schopností oproti ostatním klientům.

Žádného rozvoje však nedošlo u výkonových vlastností, u kterých je nutné dbát na neustálé připomínání a opakování klientovi, protože klient je i přes svou zdatnost velmi roztržitý.

Klientka Hana V. má diagnostikován Downův syndrom spolu s epilepsií. Hanička disponuje velmi veselou povahou. Klientka navštěvuje studio každý týden, kam jí doprovází rodiče. Během svého působení v Oáze si zde našla spoustu přátel a přítele Petra, se kterým se vzájemně doplňují a tráví spolu svůj volný čas.

Nejvyššího rozvoje došlo v oblasti aktivačně-motivačních vlastností, které jsou pro klientku stěžejní. Překonání problému bylo zásadním krokem k úspěchu. U vztahově-postojových vlastností klientka dosáhla zcela úplné samostatnosti, kdy sama navazuje mezilidské vztahy a zároveň je úspěšně udržuje. Pohybová aktivita a motorika je i přes silné epileptické záchvaty na vysoké úrovni. Při pohledu na klientku je zcela zřejmé a viditelné zlepšení.

Žádný rozvoj nevidíme u výkonových a seberegulačních vlastností, kde nebylo zaznamenáno minimálního zlepšení, avšak při dlouhodobém pozorování lze očekávat progresi v těchto oblastech.

Klientka Klára M. trpí od narození středně těžkou mentální retardací. Specifikovat lze klientku jako velmi submisivní s dominantním pomalým chováním a pomalými reakcemi. Klára M. je vychovávána pěstounskou rodinou, předtím byla zařazena do ústavní péče.

Nejznatelnějšího rozmachu dochází v motorice - pohybové aktivitě, kde je klientka zcela samostatná a zvládá veškeré činnosti bez dopomoci. Tento postup reflektuje rodina klientky, která tvrdí, že v minulosti klientka seděla pouze na jednom místě a pohyb byl pouze nařízenou aktivitou.

Nižší, ale znatelný rozvoj byl zaznamenán v oblastech aktivačně-motivačních vlastnostech a dále ve vztahově postojových vlastnostech. Aktivačně-motivační vlastnosti Klára M. zvládá s dopomocí. Je nutné klientku motivovat a podporovat v aktivitě ve velké míře. Patrná zlepšení lze sledovat i ve vztahově postojových vlastnostech, kde však činnosti zvládá klientka také pouze s dopomocí.

Progresi lze pozorovat především proto, že dříve se klientka kolektivu bála, nyní je schopná spolupracovat a komunikovat spolu s motivací a podporou buď rodiny, vedoucího volnočasové aktivity nebo asistenta.

Bohužel žádný postup nebyl zaznamenán ve vlastnostech výkonových a seberegulačních, které však klientky rodiče považují za stěžejní v jejím rozvoji.

Klientovi Markovi F. byl diagnostikován Downův syndrom. Klient je velmi komunikativní a rád navazuje nové mezilidské vztahy. Klient Marek je velmi samostatný. Studio Oáza navštěvuje Marek pravidelně každý týden bez doprovodu.

Marek F. dosáhl nejvyššího rozvoje ve vztahově-postojových vlastnostech, kde je patrné, že klient je velmi komunikativní a rád navazuje nové mezilidské vztahy. Dle pozorování je evidentní, že Marek F. je extrovertní povahy se sklonem k exhibicionismu. V ostatních složkách (aktivačně motivační vlastnosti, seberegulační a výkonové vlastnosti, motorika) došlo ke zlepšení o jeden stupeň, přičemž ve všech složkách došlo k úplnému osamostatnění. U klienta Marka F. je evidentní vývoj všech oblastí, které byly sledovány.

Klient Pepa L. má diagnostikován Downův syndrom. Pepa L. mimo jiné trpí diabetem a silnou nadváhou, proto je velmi omezený pohybově. Klient se však i přes zdravotní potíže velmi snaží zapojit se do kolektivu a fungovat samostatně.

Největšího zlepšení došlo ve vztahově-postojových vlastnostech, kde je viditelný posun v navazování mezilidských vztahů a ve vnímání (estetické, senzomotorické apod.). Zcela samostatně navazuje kontakt s ostatními klienty i s jejich rodiči se snaží navázat kontakt. Výkonové vlastnosti také dosáhly patrného a nejvyššího rozvoje. U klienta Pepy došlo především k progresi paměti, trpělivosti, odvahy a zručnosti.

Aktivačně-motivační vlastnosti dosáhly rozvoje o jeden stupeň, kdy však došlo také k úplnému osamostatnění. Při pozorování bylo patrné, že pro klienta je jednodušší překonávat problémy a je zde patrná motivace a zájem. I přes závažné zdravotní potíže pohybového systému došlo ke zvládnání motoriky bez dopomoci, což lze považovat za téměř největší úspěch u klienta Pepy. Žádného rozvoje nedošlo v seberegulačních vlastnostech, kde nedošlo k žádnému zlepšení.

Klientovi Tondovi J. byl diagnostikován Downův syndrom. Klient je velmi mazlivý a zároveň i bázlivý. Tonda J. navštěvuje studio Oáza pravidelně každý týden. Již po krátkém časovém období je velmi znatelný rozvoj a osamostatnění.

Aktivačně-motivační vlastnosti dosáhly největšího rozvoje, kde se Tonda stal úplně samostatný. Jedná se především o překonávání překážek a motivaci, kdy je klient schopen vyřešit základní problémy. Žádného rozvoje nedošlo u vztahově-postojových vlastností, ve kterých by však bylo třeba zvýšit úroveň zejména proto, že klient Tonda je velmi nesmělý v otázce mezilidských vztahů. V oblasti seberegulačních a výkonových vlastností došlo ke zlepšení o jeden stupeň. Spolu se zvyšujícím se sebehodnocením a vyšším sebevědomím došlo i k menší unavitelnosti a vyšší paměti klienta. Klient Tonda J. je nyní ve všech oblastech zcela samostatný, i co se týče pohybových dovedností a motoriky.

Výsledky potvrzují hypotézu H1 - Aktivním zapojením osob s mentálním postižením v určitých zájmových činnostech lze dosáhnout rozvoje některých vlastností jeho osobnosti. Již po krátkém časovém úseku jsou patrné velmi pozitivní výsledky. K rozvoji došlo v téměř všech oblastech, které byly sledovány a tím došlo i ke zlepšení a snadnějšímu fungování klientů.

## 2.6.2. Kroužek Anglického jazyka

Zkoumaný vzorek ve zvolené volnočasové aktivitě (Kroužek anglického jazyka) činili 3 respondenti. Každá oblast rozvoje osobnosti je vždy hodnocena odděleně tak, abychom mohli vycházet z výsledků a porovnat, zda bylo dosaženo zlepšení či naopak. První řádek u každého klienta naznačuje počátek pozorování a druhý řádek konec pozorování. Jednotlivé oblasti rozvoje osobnosti klientů byly rozebrány výše.

Klient		Aktivačně motivační vlastnosti	Vztahově- postojové vlastnosti	Seberegulační vlastnosti	Výkonové vlastnosti	Motorika
Klára O.	PP	2	2	2	1	3
	KP	3	3	3	3	3
Lukáš U.	PP	1	2	1	1	1
	KP	3	3	3	3	3
Maruška A.	PP	2	1	2	2	1
	KP	3	3	2	3	3

**Tab. 2** – Anglický jazyk - pozorování (Zdroj: *Vlastní*)

### Vysvětlení grafu:

**Hodnocení škály:** Nezvládá (1), Zvládá činnost s dopomocí (2), Zvládá samostatně (3)

### Jednotlivé vlastnosti:

Aktivačně-motivační vlastnosti - motivace, zájem, překonání problému/překážky

Vztahově-postojové vlastnosti - navazování mezilidských vztahů, vnímání (estetické, technické a další)

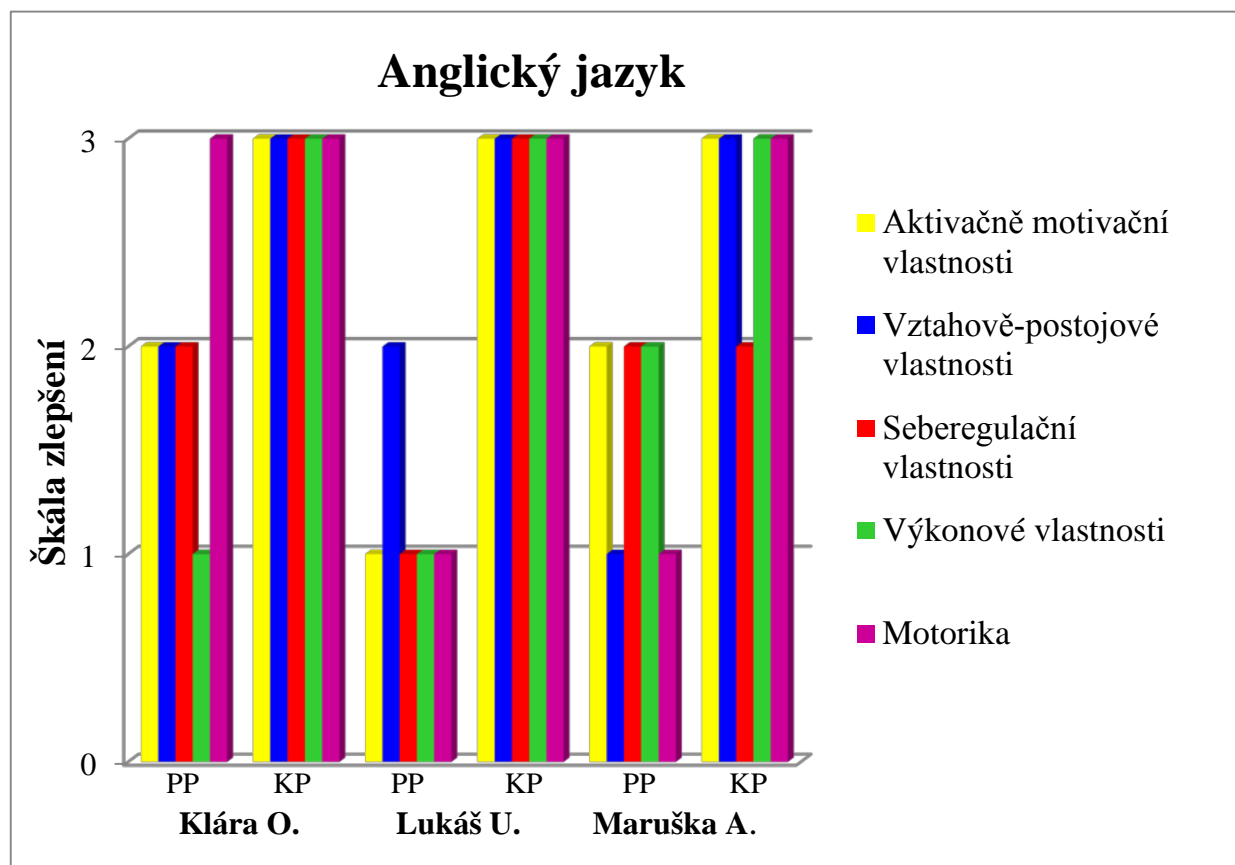
Seberegulační vlastnosti - sebehodnocení, sebedůvěra, vůle, svědomitost

Výkonové vlastnosti - soutěživost, zručnost, rychlost, paměť, vytrvalost, odvaha, trpělivost

Motorika - obratnost, koordinace pohybu, jemná a hrubá motorika, psychomotorika

**Pozorování:** PP – počátek pozorování, KP – konec pozorování





**Graf č. 2** – Komparace jednotlivých rozvinutých oblastí - Anglický jazyk (Zdroj: *Vlastní*)

Kláře O. byla diagnostikována středně těžká mentální retardace. Klientka je velmi pohybově zdatná. Ráda sportuje, ve volném čase se věnuje procházkám s rodiči. Do studia Oáza dochází pravidelně každý týden dle naučené stezky, a to zcela samostatně bez doprovodu rodičů.

U klientky došlo k velkému zlepšení ve všech oblastech, ve kterých je nyní zcela samostatná. Aktivačně-motivační vlastnosti jsou na vysoké úrovni, kdy si je klientka schopná poradit a vyřešit problém známého rázu (neřešená situace je pro Kláru matoucí a je třeba dopomoc). U oblasti vztahově-postojových vlastností došlo k rozvoji o jeden stupeň. Klientka samostatně navazuje mezilidské vztahy (pozorovatelné pouze v Oáze) a také komunikuje více se svými vrstevníky. Seberegulační vlastnosti dosáhly také nejvyšší možné pozorovatelné výsledky, ve kterých je Klára O. zcela zdatná. V této oblasti u klientky se jedná především o vůli a svědomitost, která byla na hranici nezvladatelnosti na počátku pozorování. Nyní spolu s rozvojem došlo i k rozkvětu klientky, která se mnohem více raduje a usmívá než na počátku pozorování.

U výkonových vlastností bylo pozorováno nejlepší možné zlepšení. Konkrétně je klientka více trpělivá, vytrvalá a také se zlepšila i její paměť. Motorika a pohybové dovednosti byli na vysoké úrovni již při počátku pozorování, proto nebylo zjištěno žádné zlepšení v této oblasti.

Lukáš U. byl diagnostikován Downův syndrom. Je velmi komunikativní a zároveň má velký smysl pro humor. Rád a často vtipkuje. Klient do studia dochází s doprovodem (rodiče, sourozenci).

Aktivačně-motivační vlastnosti dosáhly nejvyšší možné úrovně. Lukáš U. je v této oblasti samostatný, především, co se týče jeho zájmu o veškeré dění kolem něho. Klient je více zvědavý. U vztahově-postojových vlastností také došlo k úplnému osamostatnění. Zde však bylo zlepšení o jeden možný stupeň, protože již na počátku pozorování byl Lukáš velmi sociálně zdatný. Nyní je však úplně samostatný a je schopen komunikovat s lidmi (neznámými) bez větších potíží.

Seberegulační vlastnosti byly zlepšeny o dva možné stupně. U klienta Lukáše se rozvoj projevuje především v jeho sebehodnocení a ve vyšším sebevědomí, které dosáhlo maximální možné úrovně. Výkonové vlastnosti jsou také na nejlepší uskutečnitelné míře progresu. Jeho zlepšení se projevuje zejména ve stupni soutěživosti, kdy chce být Lukáš ve všech ohledech nejlepší a také je prokazatelný rozvoj v rychlosti zadaných úkolů. Klient Lukáš U. dosáhl maximálně možného rozvoje v pohybových vlastnostech a motorice, kde je více pohotový a obratný.

Maruška A. trpí středně těžkou mentální retardací. Klientka je spíše introvertní povahy s tendencí nízkého sebevědomí až sebeponižování. Ve svých činech si je velmi nejistá. Do studia Oáza dochází spolu se svým tatínkem.

Aktivačně-motivační vlastnosti jsou na vysoké a samostatné úrovni, kdy je Maruška namotivována a také je schopna překonávat zcela samostatně překážky. I přes pomalé tempo dosáhne stanového cíle.

U vztahově-postojových vlastností došlo také k rozvoji o dva stupně. U klientky je viditelné zlepšení, kdy bylo dosaženo vysoké míry vnímání. Motorika dosáhla nejlepší možné úrovně, přičemž klientka začala projevovat sama zájem o pohybové aktivity, ale především je zdatnější a obratnější než na počátku pozorování. Výkonové vlastnosti dosáhly rozvoje o jeden možný stupeň, který je však nyní nejvyšší možný. Opět se u klientky toto zlepšení projevuje především ve vytrvalosti, trpělivosti a rychlosti zadaných úkolů.

Seberegulační vlastnosti nedosáhly žádného rozvoje. Pro progresi této oblasti lze konstatovat, že je třeba dlouhodobějšího pozorování, ale také individuální práci s klientem s cílem dlouhodobé intervence prostřednictvím nejen volnočasových aktivit.

Výsledky poukazují na platnost hypotézy H2 - Účast ve volnočasových aktivitách přispívá k soudržnosti přátelských vztahů a tím i k příští socializaci. Lze tvrdit, že prostřednictvím volnočasových aktivit lidé s mentálním postižením získávají přátele a také známé. Díky volnočasovým činnostem se lidé s mentálním postižením pravidelně setkávají a mají společné zážitky, které společně sdílejí a tím se prohlubuje i jejich přátelství.

### 2.6.3. Zpěv

Zkoumaný vzorek ve zvolené volnočasové aktivitě (Kroužek zpěvu) činil 4 respondenty. Každá oblast rozvoje osobnosti je vždy hodnocena odděleně tak, abychom mohli vycházet z výsledků a porovnat, zda bylo dosaženo zlepšení či naopak. První řádek u každého klienta naznačuje počátek pozorování a druhý řádek konec pozorování. Jednotlivé oblasti rozvoje osobnosti klientů byly rozebrány výše.

Klient		Aktivačně motivační vlastnosti	Vztahově- postojové vlastnosti	Seberegulační vlastnosti	Výkonové vlastnosti	Motorika
Daniela S.	PP	1	2	2	1	2
	KP	3	3	2	3	2
Dalibor N.	PP	2	2	1	2	2
	KP	3	2	3	3	3
Jarmila V.	PP	2	1	1	2	2
	KP	2	3	3	2	3
Klára S.	PP	1	2	1	2	2
	KP	3	3	1	2	3

Tab. 3 – Zpěv - pozorování (Zdroj: *Vlastní*)

#### Vysvětlení grafu:

**Hodnocení škály:** Nezvládá (1), Zvládá činnost s dopomocí (2), Zvládá samostatně (3)

#### Jednotlivé vlastnosti:

Aktivačně-motivační vlastnosti - motivace, zájem, překonání problému/překážky

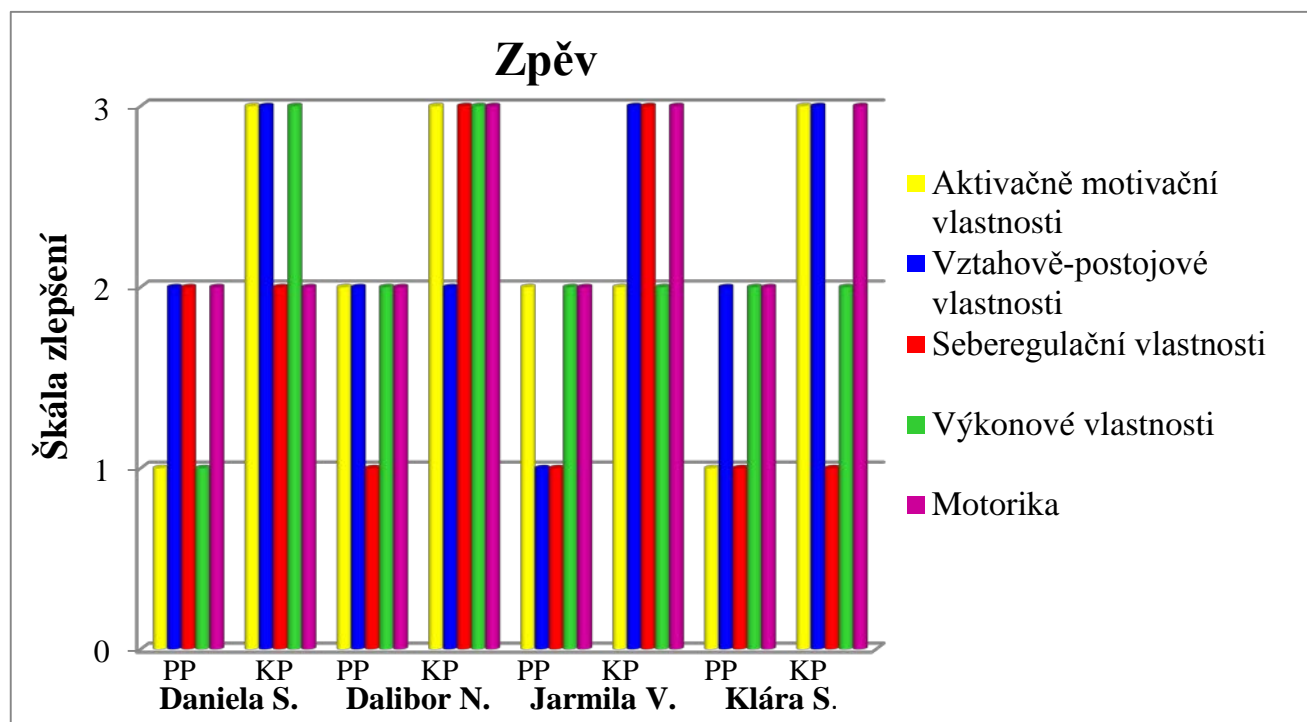
Vztahově-postojové vlastnosti - navazování mezilidských vztahů, vnímání (estetické, technické a další)

Seberegulační vlastnosti - sebehodnocení, sebedůvěra, vůle, svědomitost

Výkonové vlastnosti - soutěživost, zručnost, rychlost, paměť, vytrvalost, odvaha, trpělivost

Motorika - obratnost, koordinace pohybu, jemná a hrubá motorika, psychomotorika

**Pozorování:** PP – počátek pozorování, KP – konec pozorování



**Graf č. 3** – Komparace jednotlivých rozvinutých oblastí - Zpěv (Zdroj: *Vlastní*)

Daniela S. byla stanovena diagnóza středně těžké mentální retardace. Klientka často po chvilkovém úsilí a neúspěchu vzdává svou aktivitu. Je vhodné motivovat Danielu průběžně. Studio navštěvuje pravidelně spolu s maminkou.

Aktivačně-motivační vlastnosti a výkonové vlastnosti dosáhly u klientky Daniely nejvýraznějšího rozvoje. Klientka je nyní velmi odhodlaná plnit zadané úkoly a cíle a je v nich velmi vytrvalá, odvážná a zároveň i trpělivá. U vztahově-postojových vlastností došlo k mírnému zlepšení o jeden stupeň, kde je však klientka samostatná a velmi snadno navazuje mezilidské vztahy. V oblastech seberegulačních vlastností a v oblasti motoriky nebylo zaznamenáno žádné zlepšení. Pohybové dovednosti a motoriku zvládá klient pouze s dopomocí.

Daliborovi N. byla diagnostikována středně těžká mentální retardace spolu těžkou vadou zraku a epilepsií. Klient komunikuje se známými osobami (jež pozná po hlase) bez problému, avšak s novými lidmi navazuje kontakt velmi zřídka a pomalu. I přes jeho závažný zdravotní stav je velmi zdatný ve zpěvu, ve kterém vyniká. Do Oázy ho pravidelně doprovází maminka.

U seberegulačních vlastností bylo zaznamenáno největšího rozvoje, a to především v míře sebedůvěry klienta, který dříve sám sebe hodnotil velmi negativně. Nyní lze sledovat rozvoj sebevědomí a sebedůvěry na vysoké úrovni, která se odráží ve všech ohledech klientova života. Aktivačně-motivační vlastnosti, výkonové vlastnosti a motorika se rozvinuly o jeden stupeň. Ve všech třech oblastech byla však klientem dosažena samostatnost. Klient Dalibor N. se výrazně zlepšil v prostorové orientaci, řešení překážek/problémů, odvaze. Za úspěchem ve všech oblastech konkrétně u klienta Dalibora lze považovat dosažení vysoké míry sebevědomí a sebedůvěry. Vztahově-postojové vlastnosti nedosáhly žádného zlepšení. Dalibor s novými lidmi navazuje kontakt pouze s dopomocí někoho jemu velmi blízkého.

Jarmila V. byla stanovena diagnóza středně těžké mentální retardace. Klientka je velmi uzavřená do sebe. Do studia Oáza dochází spolu se svou sestrou, která jí doprovází každý týden.

Vztahově-postojové vlastnosti a seberegulační vlastnosti dosáhly nejlepšího možného rozvoje. Jarmila V. začala samostatně komunikovat s ostatními, i přes nízkou míru je evidentní, že klientka se velmi snaží. Prokazatelně pozitivní výsledky lze sledovat u vůle a svědomitosti, kterými Jarmila V. disponuje.

U motoriky došlo ke zlepšení o jeden stupeň, kdy klientka Jarmila V. zvládala činnosti pouze s dopomocí a na konci pozorování lze sledovat její samostatnost v řadě úkolů v této oblasti.

U aktivačně-motivačních vlastností a výkonových vlastností neproběhlo žádného možného rozvoje, kterého by bylo možné pozorovat. Klientka je v těchto oblastech na stejné úrovni při počátku i na konci pozorování.

Klára S. má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci. Spolu s touto vážnou diagnózou trpí sebepoškozováním a velmi nízkým sebevědomím. Do studia Oáza chodí velmi ráda, pravidelně každý týden se svým tatínkem, který jí doprovází.

Aktivačně-motivační vlastnosti dosáhly nejlepší možné progrese ze všech sledovaných oblastí. Klientka projevuje svůj zájem o různé aktivity, nejen v Oáze. U vztahově-postojových vlastností a motoriky lze sledovat rozvoj o jeden sledovaný stupeň.

U výkonových vlastností lze sledovat stagnaci dalšího vývoje. Lze si všimnout, že Klára S. aktivity v této oblasti zvládá pouze s dopomocí.

Seberegulační vlastnosti nedosáhly žádného možného rozvoje. V této oblasti bylo očekávané nejvyšší zlepšení, ale bohužel se klientka Klára S. neustále potýká s problémy se sebepoškozováním a také s velmi nízkým sebevědomím.

Tyto výsledky částečně potvrzují hypotézu H3 - Zapojením do zájmových činností přispíváme k vytvoření jejich schopnosti autoedukace. Po zhodnocení rozvoje všech zkoumaných oblastí lze tvrdit, že volnočasové aktivity přispívají alespoň k minimálnímu rozvoji zkoumaných oblastí, a také vzniká schopnost autoedukace klienta. U klientů, kteří jsou samostatnější a zdatnější, tato schopnost vzniká, naopak tomu tak je u těch méně schopných. Na základě tohoto shledání lze částečně potvrdit stanovenou a platnou hypotézu H3.

### 2.6.4. Výtvarný kroužek

Zkoumaný vzorek ve zvolené volnočasové aktivitě (výtvarný kroužek) činil 5 respondentů. Každá oblast rozvoje osobnosti je vždy hodnocena odděleně tak, abychom mohli vycházet z výsledků a porovnat, zda bylo dosaženo zlepšení či naopak. První řádek u každého klienta naznačuje počátek pozorování a druhý řádek konec pozorování. Jednotlivé oblasti rozvoje osobnosti klientů byly rozebrány výše.

Klient		Aktivačně motivační vlastnosti	Vztahově- postojové vlastnosti	Seberegulační vlastnosti	Výkonové vlastnosti	Motorika
Alena P.	PP	1	2	1	1	1
	KP	1	2	3	2	3
František L.	PP	1	1	2	1	2
	KP	2	2	3	3	2
Michal B.	PP	2	2	1	2	2
	KP	3	3	3	3	3
Ondra K.	PP	2	2	1	2	2
	KP	3	2	3	2	3
Pavlína S.	PP	1	2	2	1	1
	KP	3	3	3	3	2

**Tab. 4** – Výtvarný kroužek - pozorování (Zdroj: *Vlastní*)

#### Vysvětlení grafu:

**Hodnocení škály:** Nezvládá (1), Zvládá činnost s dopomocí (2), Zvládá samostatně (3)

#### Jednotlivé vlastnosti:

Aktivačně-motivační vlastnosti - motivace, zájem, překonání problému/překážky

Vztahově-postojové vlastnosti - navazování mezilidských vztahů, vnímání (estetické, technické a další)

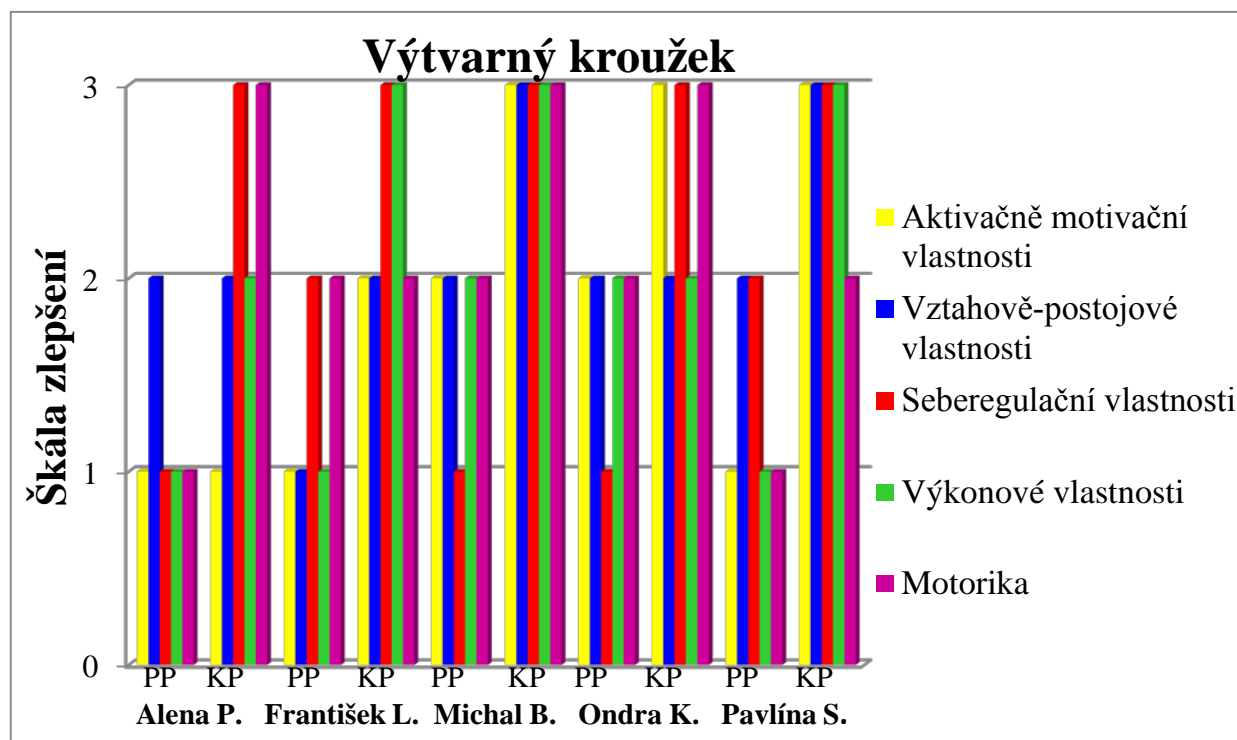
Seberegulační vlastnosti - sebehodnocení, sebedůvěra, vůle, svědomitost

Výkonové vlastnosti - soutěživost, zručnost, rychlost, paměť, vytrvalost, odvaha, trpělivost

Motorika - obratnost, koordinace pohybu, jemná a hrubá motorika, psychomotorika

**Pozorování:** PP – počátek pozorování, KP – konec pozorování





**Graf č. 4** – Komparace jednotlivých rozvinutých oblastí - Výtvarný kroužek (Zdroj: *Vlastní*)

Alena P. má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci. Klientka Alena P. je velmi pohybově neobratná (především na počátku pozorování) se sklonem vzdávat veškerou svou činnost i při malé překážce. Klientka dochází do Oázy spolu s ostatními klienty, kteří dochází studia z chráněné dílny. Po volnočasové aktivitě Alenu vyzvedává babička.

Nejvyššího možného rozvoje došlo u seberegulačních vlastností a motoriky. Tyto oblasti klientka zvládá zcela samostatně bez dopomoci. U klientky se projevuje především vyšší sebehodnocení, svědomitost a pohybová obratnost, která na začátku pozorování byla na velmi nízké úrovni.

Výkonové vlastnosti dostihnuly úroveň s dopomocí. Došlo zde o zdokonalení o jeden stupeň, kdy se u klientky projevuje progresse především u zručnosti a trpělivosti.

Vztahově-postojové vlastnosti nedosáhly žádné zlepšení. Alena P. navazuje mezilidské vztahy pouze s dopomocí někoho známého, kterému důvěřuje.

Dle tabulky a grafu můžeme zhodnotit, že u aktivačně-motivačních vlastností nedošlo k žádnému rozvoji. Klientku se nedaří namotivovat žádnými možnými dostupnými prostředky.

Františkovi L. byla diagnostikována středně těžká mentální retardace spolu s epilepsií. Při jakékoliv mírné (fyzické i psychické) zátěži nastupují epileptické záchvaty, proto je velice důležité dbát na pitný režim klient a především opatrnosti. Do Oázy František chodí každý týden spolu se svým tatínkem.

Výkonové vlastnosti dosáhly nejvyššího možného rozvoje. František L. je při plnění dílčích úkolů mnohem rychlejší, zručnější a odvážnější. Sebergulační vlastnosti jsou spolu s výkonovými vlastnostmi na nejlepší možné úrovni. Pozorovatelné změny má celkové chování Františka, který si je ve svých krocích jistější mnohem více než na počátku pozorování.

U aktivačně-motivačních vlastností a vztahově postojových vlastností je patrné zlepšení o jeden stupeň, kdy klient František L. zvládá konkrétní vlastnosti v jednotlivých oblastech pouze s dopomocí. Dopomoc musí být poskytována vždy pouze známou osobou pro klienta. Odmítá cizí pomoc. Při překonávání překážek je nutná velká míra motivace klienta a navazování mezilidských vztahů probíhá pouze za doprovodu někoho známého. Pohybové dovednosti a motorika nedosáhly žádného zlepšení. Klient je stále na stejné úrovni jako na počátku pozorování.

Michalovi B. byla diagnostikována středně těžká mentální retardace. Michal disponuje velmi nízkou měrou volných vlastností. Klient je velmi fixován na svou rodinu (maminka se musí účastnit každé aktivity spolu s Michalem). Michal do Oázy dochází pravidelně každý týden.

Klient Michal B. dosáhl ve všech pozorovaných oblastech nejvyššího možného rozvoje, kdy každou oblast a činnosti zvládá zcela samostatně. Nejlepší výsledky lze pozorovat v oblasti sebergulačních vlastností, kde jsme se právě zaměřili na vůli a sebedůvěru.

Aktivačně-motivační vlastnosti, vztahově-postojové vlastnosti, výkonové vlastnosti a motorika byly zlepšeny o jeden možný stupeň.

V jednotlivých oblastech bylo rozvíjeno zejména překonávání překážek/problémů, navazování mezilidských vztahů, odvahy, trpělivost a pohybových dovedností obecně.

Ondra K. má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci. Klient Ondra K. trpí velmi nízkým sebehodnocením a sebevědomím. Ondra K. dochází do studia Oáza pravidelně spolu s ostatními klienty přímo z chráněných dílen.

Seberegulační vlastnosti dosahují největšího viditelného a možného rozvoje. Tato oblast je rozvinuta na základě intenzivní práce s klientem nejen prostřednictvím studia Oáza, ale také rodinou. U klienta Ondry K. je patrné zvýšené sebevědomí a sebedůvěra, což se dále projevuje i v ostatních složkách klientova života.

U aktivačně-motivačních vlastností a motoriky došlo k mírnému rozvoji, avšak je znatelné osamostatnění klienta. Ondra K. zdárně překonává překážky a problémy zcela samostatně a pohybově je velmi zdatný.

Vztahově-postojové vlastnosti a výkonové vlastnosti lze sledovat bez žádného rozvoje. Oblasti vztahově-postojových vlastností a výkonových vlastností stagnují ve svém vývoji. Pro možné viditelné zlepšení by bylo třeba dlouhodobějšího pozorování klienta.

Pavλίna S. trpí Downovým syndromem. Spolu s Downovým syndromem je nápadný grafomotorický a motorický neklid klientky. Pavλίna S. navštívuje Oázu pravidelně každý týden.

V téměř všech zkoumaných oblastech došlo k nezávislosti klientky. Nejpatrnější rozvoj lze pozorovat v oblastech aktivačně-motivačních vlastností a výkonových vlastnostech. Klientka Pavλίna S. je rychlejší a vytrvalejší v plnění svých úkolů a především projevuje zájem o aktivitu.

Vztahově-postojové vlastnosti a seberegulační vlastnosti dosáhly zlepšení o jeden možný stupeň. Všechny vlastnosti v těchto oblastech zvládá klientka bez dopomoci.

Motoriku lze hodnotit jako nejméně rozvinutou při našem výzkumu, avšak došlo k rozvoji, kdy klientka zvládá vlastnosti v této oblasti s dopomocí. I přes grafomotorický a motorický neklid Pavlína S. je pozorovatelný progres. Klientka méně pochoduje z místa na místo a více je soustředěna na aktivitu.

Uvedená zjištění potvrzují validitu hypotézy H2 - Účast ve volnočasových aktivitách přispívá k soudržnosti přátelských vztahů a tím i k příští socializaci. Z výsledků vychází, že obecně volnočasové aktivity přispívají nejen k rozvoji, ale i k soudržnosti vztahů (nejen přátelských), ale také i k další socializaci.

Po rozhovoru s klienty bylo zjištěno, že prostřednictvím zájmové činnosti získávají nejen přátelské, ale i partnerské vztahy. K potvrzení této hypotézy přispívá i tvrzení klientů, že zde vzniká jediná příležitost setkat se se stejnou cílovou skupinou a odloučit se od rodiny. Na základě platnosti této hypotézy lze tvrdit, že mentálně postižení vyhledávají volnočasové aktivity především pro svůj pozitivní vliv při setkávání se s komunitou, udržování kontaktů s ní a účast na společenských akcích ve společnosti.

### 2.6.5. Hudebně-pohybový kroužek

Zkoumaný vzorek ve zvolené volnočasové aktivitě (hudebně-pohybový kroužek) činil 18 respondentů. Každá oblast rozvoje osobnosti je vždy hodnocena odděleně tak, abychom mohli vycházet z výsledků a porovnat, zda bylo dosaženo zlepšení či naopak. První řádek u každého klienta naznačuje počátek pozorování a druhý řádek konec pozorování. Jednotlivé oblasti rozvoje osobnosti klientů byly rozebrány výše.

Klient		Aktivačně motivační vlastnosti	Vztahově- postojové vlastnosti	Seberegulační vlastnosti	Výkonové vlastnosti	Motorika
David S.	PP	2	1	1	1	2
	KP	3	3	3	3	3
Gábina K.	PP	1	1	1	1	1
	KP	1	1	1	1	2
Gabriel K.	PP	2	1	2	2	2
	KP	2	3	2	3	3
Jaroslava Z.	PP	1	2	1	1	1
	KP	3	2	2	3	3
Kačka N.	PP	1	2	2	1	2
	KP	3	3	2	3	3
Kamil V.	PP	2	2	1	2	1
	KP	3	3	2	3	3
Klára K.	PP	2	3	1	1	2
	KP	3	3	3	3	3
Klára M.	PP	1	1	1	1	1
	KP	3	3	1	3	3
Lukáš Ž.	PP	2	1	1	1	1
	KP	3	3	2	3	3
Marcel A.	PP	2	2	1	2	2
	KP	2	3	3	3	3
Marek F.	PP	1	1	1	1	1
	KP	2	3	3	3	3
Marek V.	PP	2	2	2	1	3
	KP	3	3	3	3	3
Mirek N.	PP	1	2	1	2	2
	KP	3	3	3	2	3
Nela O.	PP	1	1	2	1	2
	KP	3	3	3	3	3
Pavel M.	PP	2	2	2	3	2
	KP	3	3	2	3	3

Petr P.	PP	1	1	1	1	1
	KP	3	3	3	3	3
Radka N.	PP	1	1	1	1	1
	KP	3	3	3	3	3
Soňa M.	PP	1	2	1	1	1
	KP	3	2	1	1	3

**Tab. 5** – Hudebně-pohybový kroužek -pozorování (Zdroj: *Vlastní*)

### Vysvětlení grafu:

**Hodnocení škály:** Nezvládá (1), Zvládá činnost s dopomocí (2), Zvládá samostatně (3)

### Jednotlivé vlastnosti:

Aktivačně-motivační vlastnosti - motivace, zájem, překonání problému/překážky

Vztahově-postojové vlastnosti - navazování mezilidských vztahů, vnímání (estetické, technické a další)

Seberegulační vlastnosti - sebehodnocení, sebedůvěra, vůle, svědomitost

Výkonové vlastnosti - soutěživost, zručnost, rychlost, paměť, vytrvalost, odvaha, trpělivost

**Pozorování:** PP – počátek pozorování, KP – konec pozorování



David S. má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci. Klient David je veselý povahy a má zájem o vše nové. Oázu navštěvuje každý týden a doprovází ho sourozenci.

Nejpatrnější rozvoj lze pozorovat v oblastech vztahově postojových, seberegulačních a výkonových vlastností. Klient David S. plní úkoly zručněji a rychleji. Nyní disponuje i velkou pamětí a výrazným zlepšením v oblasti sebehodnocení. David S. velmi rád komunikuje a navazuje i nové kontakty mimo studio Oáza.

Aktivačně-motivační vlastnosti a motorika dosáhla zlepšení o jeden stupeň. Motivace a překonávání překážek stále zůstává, avšak nyní klient má na plnění úkolů velký zájem. Pohybově je David S. velmi zdatný. Pozorovatelný je rozvoj v úplně samostatný pohyb, zejména při tančení v pozorované volnočasové aktivitě.

Ve všech oblastech klient David S. dosáhl úplné samostatnosti.

Gábina K. je hranici pásma středně těžké a těžké mentální retardace. Veškeré činnosti zvládá pouze s dopomocí asistenta, babičky nebo maminky. U klientky je patrné stereotypní a neočekávané chování. Klientka trpí inkontinencí, proto je nutný stálý dohled. Do studia Oáza jí pravidelně doprovází babička.

U klientky Gábinky K. nedošlo k žádnému pozorovatelnému rozvoji u aktivačně-motivačních vlastností, vztahově-postojových vlastností, seberegulačních vlastností a výkonových vlastností. U žádného úkolu ve zkoumaných oblastech nebylo prokázáno viditelné zlepšení. Patrná je regrese onemocnění a diagnózy klientky, u které je zdravotní stav dlouhodobě neměnný.

V motorice a pohybových dovednostech je mírné a viditelné zlepšení. Činnosti zvládá s dopomocí, ale zvládá, což je velkým úspěchem. Díky mírnému rozvoji můžeme v rámci zkoumané volnočasové aktivity klientku zapojovat do pohybu se skupinou, i přes dopomoc se klientka snaží zapojovat do aktivit spolu s asistentem.



Gabrielovi K. byl diagnostikován Downův syndrom spolu s rozštěpem patra. Klient trpí nízkým sebehodnocením a nemá zájem navazovat mezilidské vztahy. Spolu s ostatními klienty navštěvuje chráněné dílny a poté společně dochází do studia Oáza.

Vztahově-postojové vlastnosti dosáhly nejvyššího možného zlepšení, kde je klient zcela samostatný. Nyní zcela individuálně navazuje vztahy a kontakty bez dopomoci.

Aktivačně-motivační vlastnosti a seberegulační vlastnosti nezaznamenaly žádný rozvoj. Klient Gabriel K. zvládá jednotlivé činnosti v uvedených oblastech s dopomocí. Je však očekávaný progres a zlepšení během další účasti na volnočasových aktivitách.

Ve výkonových vlastnostech a motorice je patrné zlepšení o jeden stupeň, kdy je klient v těchto dvou oblastech zcela samostatný. Klient Gabriel je velmi pohybově a motoricky zdatný, dále je velmi zdatný ve všech činnostech výkonových vlastností. Reakce klienta na podněty jsou velmi rychlé a pohotové.

Jaroslava Z. má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci. Do studia Oáza dochází každý týden, kam jí doprovází rodiče.

Oblast aktivačně-motivačních vlastností, výkonových vlastností a motoriky byly zlepšeny v nejvyšší možné míře. Je patrný rozdíl dvou stupňů na počátku a na konci pozorování, kdy nyní klientka zvládá všechny úkony v jednotlivých oblastech zcela individuálně a bez dopomoci. Nejpatrnější rozvoj je zejména v překonávání překážek, dále rychlosti, vytrvalosti, trpělivosti, obratnosti a koordinaci pohybu.

U seberegulačních vlastností je znatelný rozvoj o jeden stupeň, kdy činnosti zvládá s pomocí někoho dalšího.

Vztahově-postojové vlastnosti nedosáhly žádného pozorovatelného zlepšení. Tuto oblast klientka zvládá pouze s dopomocí někoho blízkého, který jí zprostředkuje kontakt s někým dalším.

Kačka N. trpí Downovým syndromem. Klientka je velmi společenská a komunikativní. S ostatními klienty navštěvuje chráněnou dílnu a společně poté dochází do studia Oáza.

Aktivačně-motivační vlastnosti a výkonové vlastnosti dosáhly nejvyššího možné rozvoje, kdy se klientce Kačce zlepšila především paměť, odvaha, motivace a celkový zájem.

V oblastech vztahově-postojových vlastností a motoriky došlo ke zlepšení o jeden možný stupeň. V těchto dvou oblastech došlo k úplné nezávislosti klientky na ostatních a všechny činnosti zvládá bez dopomoci. Již na začátku pozorování však klientka Kačka byla schopná navázat kontakt a byla velice pohybově zdatná. Nyní je však patrná individualizace klientky a samostatnost.

Seberegulační vlastnosti lze sledovat bez žádného rozvoje. V této oblasti dochází ke stagnaci.

Kamil V. má diagnostikovan středně těžkou mentální retardaci. Klienta považujeme za velmi šikovného a schopného. Spolu s ostatními klienty navštěvuje chráněnou dílnu a do Oázy dochází spolu s ostatními.

Motorika dosáhla nejvyššího možného rozvoje. Klient je nyní velmi pohybově zdatný a obratný. V pozorované volnočasové aktivitě je toto zlepšení velmi znatelné.

V oblastech aktivačně-motivačních vlastností, vztahově postojových vlastnosti a výkonových vlastností lze sledovat dle uvedené tabulky progresi o jeden stupeň k úplnému zvládnutí veškerých činností samostatně bez potíží.

Seberegulační vlastnosti klient zvládá pouze s dopomocí, ale došlo ke zlepšení o 1 stupeň. Klient i přes svůj rozvoj a zlepšení stále trpí nízkým sebehodnocením, a to je bohužel patrné v jeho chování. Při budoucí intervenci je třeba se zaměřit na zvyšování sebevědomí klienta, což je velmi problematické.

Klára K. trpí středně těžkou mentální retardací. Klára je velmi sociálně zdatná, velmi snadno navazuje mezilidské vztahy a má rozvinuté vnímání. Do studia Oáza dochází spolu se svým dědečkem, který jí pravidelně doprovází.

U oblastí seberegulačních vlastností a výkonových vlastností je znatelný rozvoj, kdy je klientka Klára K. zcela samostatná a zvládá veškeré činnosti bez větších problémů. Zlepšení se projevuje zejména v sebedůvěře, rychlosti plnění zadaných úkolů a celkové paměti a trpělivosti.

Aktivačně-motivační vlastnosti a motorika byly zlepšeny k celkovému zvládnutí daných činností. Na počátku pozorování byla klientka schopna plnit úkoly s dopomocí, nyní však vše zvládá bez potíží a je zcela samostatná a nezávislá na pomoci druhých.

Vztahově-postojové vlastnosti jsou rozvinuty na nejvyšší možné úrovni, a tak nemohlo dojít již k dalšímu pozorovatelnému zlepšení.

Klára M. má diagnostikován Downův syndrom. Klientka Klára M. je velmi uzavřená do sebe, komunikuje velmi zřídka, nenavazuje žádné vztahy a trpí velmi nízkým sebehodnocením. Do studia Oáza klientku doprovází rodiče.

Aktivačně-motivační vlastnosti, vztahově postojové vlastnosti, výkonové vlastnosti a motorika dosáhly nejvyššího možného rozvoje. Klientka Klára M. dosáhla v uvedených čtyřech oblastech k individualizaci a celkového osamostatnění. U klientky je tento progres velmi znatelný a lehce pozorovatelný. Rozvoj lze hodnotit jako velmi prospívající a patně se klientce rozšířilo veškeré fungování v běžném životě.

Seberegulační vlastnosti zůstávají stále na stejné úrovni jako na počátku pozorování. Klientka Klára M. nezvládá žádnou z pozorovaných činností v dané oblasti.

Lukáš Ž. má diagnostikován Downův syndrom. Klient Lukáš Ž. je velmi motivovaný a má velký zájem o všechno nové. Klient Lukáš je velmi energický. Do studia Oáza klienta doprovází maminka.

Všechny pozorované oblasti byly zlepšeny. Vývoj klienta nestagnuje, naopak dle uvedeného grafu a tabulky lze vidět velký pokrok klienta.

Vztahově-postojové vlastnosti, výkonové vlastnosti a motorika dosáhly výrazného rozvoje, kdy klient všechny činnosti ve zkoumaných oblastech zvládá bez dopomoci samostatně. Zlepšení se projevuje nejen ve vybrané volnočasové aktivitě, kde je klient Lukáš velmi aktivní a motivuje ostatní klienty, ale je výrazný posun i v běžném životě a fungování.

U aktivačně-motivačních vlastností lze sledovat také posun, kde Lukáš Ž. dosáhl také nejvyšší možné úrovně zlepšení, a to o jeden stupeň. Zlepšení této oblasti bylo velmi snadné, protože Lukáš je velmi motivovaný a má zájem a podíl na všem novém.

Seberegulační vlastnosti byly zlepšeny o jeden stupeň, avšak tuto oblast zvládá klient s dopomocí. Klientovi dělá potíže svědomitost, vůle, ale také trpí nízkým sebehodnocením.

Marcel A. má diagnostikován Downův syndrom. Klient Marcel A. je společenský a velmi sociálně zdatný. Do studia Oáza dochází za doprovodu svého tatínka.

U seberegulačních vlastností došlo k nejpatrnějšímu rozvoji ze všech zkoumaných oblastí. Klientovi Marcelovi A. se zlepšila sebehodnocení a vůle, a to i přes jeho roztržitost a neschopnost udržení pozornosti.

Vztahově-postojové vlastnosti, výkonové vlastnosti a motorika dosáhly znatelného zlepšení o jeden stupeň, čímž klient Marcel dosáhl ve všech třech oblastech osamostatnění a činnosti zvládá zcela bez pomoci. Nejznatelnější ve volnočasové aktivitě je rozvoj pohybových dovedností, celková obratnost, rychlost a oblast vnímání.

Aktivačně-motivační vlastnosti nebyly zlepšeny, klient zvládá oblast s dopomocí někoho dalšího (rodiče, asistenta apod.).

Marek F. trpí středně těžkou mentální retardací. Klient Marek F. je mimo velmi vážné diagnózy nevidomý. Do Oázy dochází spolu se svou maminkou, která ho doprovází.

Vztahově-postojové vlastnosti, seberegulační vlastnosti, výkonové vlastnosti a motorika dosáhly u klienta Marka nejvýraznějšího rozvoje. Marek zvládá veškeré činnosti bez obtíží a samostatně. Nutná je dopomoc pouze v prostorové orientaci.

Aktivačně-motivační vlastnosti byly zlepšeny o jeden stupeň, kdy je nyní klient schopen plnit činnosti s dopomocí. Motivace, zájem a překonávání překážek stále vytváří klientovi značné problémy, které ho vedou podceňování.

Nejznatelnější rozvoj u klienta Marka F. je v další možné socializaci, a to především proto, že v rámci volnočasové aktivity navázal přátelský vztah s další klientkou, se kterou tvoří pár.

Marek V. má diagnostikován Downův syndrom. Marek V. je velmi pohybově nadaný. Do Oázy dochází s ostatními klienty z chráněné dílny. Klienta pravidelně vyzvedává jeho sestra.

Výkonové vlastnosti dosáhly nejvyššího možného rozvoje. Klient Marek V. má nyní velmi pohotové reakce, je rychlý, vytrvalý a trpělivý.

U aktivačně-motivačních vlastností, vztahově postojových vlastností a seberegulačních vlastností došlo ke zlepšení o jeden možný stupeň. Klient Marek na počátku pozorování zvládl činnosti s dopomocí, na konci pozorování již zvládá všechny oblasti samostatně. Klient Marek překonává snadno překážky, navazuje samostatně mezilidské vztahy a také se klientovi zvedlo sebevědomí díky jeho zlepšení.

Motorika a pohybové dovednosti byly již na počátku pozorování na vysoké úrovni, kdy již nemohlo být pozorovatelné zlepšení. Klient je velmi pohybově a motoricky zdatný, proto celou skupinu hudebně-pohybového kroužku motivuje a případně vznáší i připomínky.

Mírek N. má diagnostikován Downův syndrom. Klient Mírek N. dochází do studia Oáza pravidelně každý týden společně se svou maminkou.

Nejvyššího rozvoje došlo v oblasti aktivačně-motivačních vlastností a seberegulačních vlastností, kde je patrné snadné překonávání překážek spolu se zájmem a také zvýšení sebedůvěry.

Vztahově-postojové vlastnosti a motorika dosáhly mírného zlepšení o jeden možný stupeň, kdy je klient samostatný ve všech činnostech každé zkoumané oblasti. Klient Mírek N. nyní navazuje kontakty zcela sám a je nyní více komunikativní a společenský. Společnost ve svém okolí přímo vyhledává.

Žádného rozvoje však nedošlo u výkonových vlastností, u kterých je nutné dbát na neustálé připomínání a opakování klientovi, protože klient je i přes svou zdatnost velmi pomalý a netrpělivý.

Nela O. se nachází v pásmu středně těžké mentální retardace. Klientka je velmi stydlivá a jen velmi zřídka je schopná navázat sociální kontakt. Do studia Oáza dochází pravidelně za doprovodu své maminky.

U aktivačně-motivačních vlastností, vztahově postojových vlastností a výkonových vlastností došlo k největšímu možnému rozvoji, kde je klientka zcela samostatná a zvládá veškeré činnosti bez dopomoci. Na konci pozorování je prokazatelná motivace klientky, dále schopnost samostatně navázat mezilidský vztah a také zlepšená paměť a zvýšená odvaha.

V oblasti seberegulačních vlastností a motoriky je patrné mírné zlepšení, kdy klientka zvládá činnosti těchto oblastí bez dopomoci, přičemž tyto oblasti byly na střední úrovni a během pozorování bylo dosaženo úplné samostatnosti. Rozvoj je znatelný především v pohybové zdatnosti při volnočasové aktivitě a také při sebehodnocení klienty.

Pavel M. má diagnostikován Downův syndrom. Klient Pavel M. je velmi samostatný, společenský a komunikativní. Do studia Oáza dochází s ostatními klienty přímo z chráněné dílny. Po volnočasové aktivitě samostatně dochází domů.

Oblast aktivačně-motivačních vlastností, vztahově-postojových vlastností a motoriky byly zlepšeny o jeden možný stupeň, kdy klient v těchto oblastech dosáhl zcela úplného osamostatnění a všechny činnosti v těchto oblastech zvládá bez dopomoci. Lze si povšimnout, že se klient Pavel viditelně zlepšil v pohybových dovednostech, které jsou v tomto druhu volnočasové aktivity potřeba a dále také v motivaci.

Výkonové vlastnosti již na počátku pozorování byly na nejvyšší možné úrovni, a tak nebylo možné tuto oblast ještě více zlepšit.

Seberegulační vlastnosti zvládá klient s dopomocí ostatních, avšak je zcela patrné, že v případě dlouhodobějšího výzkumu by byla rozvíjena i tato oblast.

Petr P. má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci. Klient Petr není motivován a je velmi neochotný účastnit se jakékoliv aktivity dobrovolně. Do Oázy klienta doprovází rodiče a během volnočasové aktivity jsou často přítomny především jako asistenti Petra.

Aktivačně-motivační vlastnosti, vztahově postojové vlastnosti, seberegulační vlastnosti, výkonové vlastnosti a motorika dosáhly nejvyššího možného rozvoje. Klient na počátku pozorování žádnou z pozorovaných oblastí nezvládal, nyní všechny činnosti v jednotlivých oblastech zvládá samostatně bez dopomoci.

Klient Petr P. je zcela znatelně velmi motivovaný, veselý a komunikativní. Všechny pozorované činnosti jsou rozvinuty. Na základě pozorování lze vidět, že s délkou pozorování klient zcela rozkvetl a je nyní velmi veselý a raduje se ze života.

Radka N. má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci s přidruženou vadou zraku. Do studia Oáza Radku doprovází tatínek.

Všechny pozorované oblasti byly rozvinuty na nejvyšší možnou úroveň, kdy klient nyní zvládá většinu činností zcela samostatně. Především byly rozvinuté pohybové dovednosti a orientace v prostoru a vnímání.

Velkým úspěchem je, že v rámci volnočasové aktivity klientka Radka N. navázala partnerský vztah a je nyní velmi motivovaná nejen účastnit se volnočasových aktivit, ale také navazuje zcela sama veškeré mezilidské vztahy.

Soňa M. má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci. Klientka Soňa M. je odkázaná na pomoc a podporu ostatních. Do studia Oáza jí doprovází maminka, která se často účastní i volnočasové aktivity samotné především proto, že je klientka má tendence utíkat.

Aktivačně-motivační vlastnosti a motorika byly zlepšeny o celé dva stupně, kdy klientka Soňa M. je nyní velmi motivovaná a pohybově nadaná. Je patrné, že došlo k nerovnoměrnému rozvoji jednotlivých oblastí, kdy nejlepšího zlepšení došlo právě u těchto dvou oblastí.

Vztahově-postojové vlastnosti nebyly rozvinuty. Klientka tuto oblast zvládá s dopomocí.

V oblasti seberegulačních vlastností a výkonových vlastností nedošlo k téměř žádnému rozvoji. Zlepšení těchto oblastí stagnuje.

Výsledky potvrzují platnost hypotézy H1 – Aktivním zapojením osob s mentálním postižením v určitých zájmových činnostech lze dosáhnout rozvoje některých vlastností jeho osobnosti. Dle tabulky a grafu lze vidět, že téměř u každého klienta došlo k rozvoji zkoumaných vlastností osobnosti po dobu pozorování v rámci časového úseku 6 měsíců.

Je však nutné také uvést, že čím hlubší diagnóza byla klientovi stanovena, tím nižší je rozvoj a progrese dalšího možného vývoje zkoumaných oblastí. Diagnóza často zasahuje pozorované vlastnosti celistvě, a tak nedojde k dalšímu možnému rozvoji, naopak dochází ke stagnaci, která je z dlouhodobého hlediska trvalá a neměnná.



## 2.7. Diskuze, zhodnocení výzkumu

Cílem diplomové práce bylo zjistit a prokázat, jak zkoumané schopnosti a vlastnosti mohou přispět ke zkvalitnění života osob s mentálním postižením. Při výzkumném pozorování bylo sledováno po dobu 6 měsíců 40 klientů, z toho 24 klientů s diagnózou středně těžké mentální retardace a 16 klientů s diagnózou Downova syndromu.

K dosažení cíle diplomové práce byly stanoveny celkem 3 hypotézy.

H1 - Aktivním zapojením osob s mentálním postižením v určitých zájmových činnostech lze dosáhnout rozvoje některých vlastností jeho osobnosti.

Hypotéza H1 se potvrdila. Dle uvedené tabulky a grafů si lze všimnout viditelného zlepšení a dosažení rozvoje zkoumaných vlastností osobnosti klientů.

K viditelnému rozvoji došlo ve všech zkoumaných oblastech. Aktivačně-motivační vlastnosti vykazují rozvoj ve 36 případech. Motorika ukazuje zlepšení u 36 klientů. Vztahově-postojové vlastnosti prokazují rozvoj celkem u 35 klientů. Výkonové vlastnosti vykazují rozvoj u 29 klientů. Seberegulační vlastnosti ukazují zlepšení u 27 pozorovaných klientů. U všech klientů bylo dosaženo určitého zlepšení, nejvýraznějšího rozvoje došlo v oblasti aktivačně-motivačních vlastností a motoriky.

U jediné klientky Gábiny K. nedošlo k téměř žádnému rozvoji (jeden stupeň zlepšení v oblasti motoriky). Klientka Gábina K. se nachází na hranici středně těžké a těžké mentální retardace, ale i přes hloubku postižení je jí umožněn přístup do aktivit a je do nich zapojována, i přesto, že nevyhovuje podmínkám.

Po zhodnocení jsme čekali jasné výsledky, ze kterých bychom vybrali jednoznačně nejvíce zlepšenou a naopak nejhůře zlepšenou oblast, avšak dle grafů a tabulek je patrné, že výsledky jsou velmi pozitivní ve všech oblastech. Závěrem však lze hodnotit, že je evidentní zlepšení a rozvoj klientů téměř ve všech vlastnostech, tudíž došlo k potvrzení hypotézy H1.

H2 - Účast ve volnočasových aktivitách přispívá k soudržnosti přátelských vztahů a tím i k příští socializaci.

Hypotéza H2 se potvrdila. Volnočasové aktivity jsou pro klienty nejen vítanou relaxací a odreagováním se. Volnočasové aktivity přispívají nejen ke spokojenosti klientů, ale také k vytvoření přátelských vztahů a také k jejich příští socializaci. Socializace probíhá na několika úrovních. Klienti se potkávají s rodiči ostatních klientů a dále při veřejných

vystoupeních mají možnost seznámit se s mnoha dalšími neznámými lidmi. Volnočasové aktivity umožňují klientům rozvíjet všechny oblasti a schopnosti jejich osobnosti. Klienti se zvolené volnočasové aktivitě věnují na plno a snaží se vše podřídit dané aktivitě tak, aby se mohli zúčastnit.

H3 - Zapojením do zájmových činností přispíváme k vytvoření jejich schopnosti autoedukace.

Hypotéza H3 se částečně potvrdila. U nejschopnějších klientů byly vytvořeny první kroky autoedukace, avšak u klientů s horší prognózou a diagnózou není možné vytvořit tuto schopnost. Tito klienti nejsou schopni samostatně hodnotit své jednání a nejsou schopni sebeuvědomování. Těchto klientů je však velmi málo, a tak lze konstatovat, že hypotéza byla částečně potvrzena.

Z tohoto výzkumu vyplývá, že volnočasové aktivity mají velký a podstatný význam v životě osob mentálně postižených osob. Volnočasové aktivity hrají významnou roli nejen v životě klientů, ale také v jejich rodinách.

I přes časovou náročnost se klienti i jejich rodiny aktivně podílejí na účasti, ale i na přípravách daných aktivit. V neposlední řadě je nutné zmínit, že téměř všichni klienti s účastí ve volnočasových aktivitách rozvíjejí všechny složky jejich osobnosti, dochází zde k socializaci a navázání nových kontaktů, ale také dochází k autoedukaci. Z těchto výsledků je patrné, že bychom se v naší společnosti měli zaměřit na zlepšení a následnou evaluaci volnočasových aktivit mentálně postižených.

## Závěr

Cíl diplomové práce byl splněn. Bylo zjištěno a prokázáno, jakou měrou volnočasové aktivity přispívají ke zkvalitnění života osob s mentálním postižením.

Teoretická část měla za cíl podrobněji čtenáře seznámit především s tématy, kterým jsme se nadále věnovali v praktické části této diplomové práce.

Z výzkumné části vyplývá, že aktivní zapojení do volnočasových aktivit osob mentálně postižených přináší mnoho benefitů nejen v rozvoji jejich osobnosti, ale také v jejich další socializaci a schopnosti autoedukace. Zkoumaní činitelé ukazují, že volnočasové aktivity ovlivňují veškeré složky týkající se osobnosti mentálně postižených, Z výzkumné části je patrné, že zapojení osob s mentálním postižením přináší velmi pozitivní výsledky. Z výsledků také vychází, že téměř většina klientů je závislá na podpoře svých rodinných příslušníků a jakým způsobem dokáže klienty rodina přimět k volnočasovým aktivitám. Většina klientů prokázala, jakou motivaci jejich rodinní příslušníci a vychovatelé studia Oáza vynaložili, aby klienti volnočasové aktivity získali.

Při průběhu a realizaci pozorování jsme zaznamenali vždy vstřícné vzájemného chování klientů mezi sebou, kooperaci a kohezi. Klienti se mezi sebou navzájem chválili, podporovali a dále si tímto způsobem zvyšovali nejen sebevědomí, ale pocit důležitosti a podstaty v životě. Již tak krátké časové období sledování prokázalo zlepšení a posun každého klienta.

Zlepšené, nově osvojené a získané vlastnosti osobnosti budou uplatněny v jejich běžném životě, ale také budou klienti daleko samostatnější a spokojenější.

Na závěr výzkumu byl veden s každým klientem rozhovor, z něhož pramenili záznamy o jejich rozvoji, činnostech, ale také dojmy a zážitky, co se jim líbilo nejvíce a naopak. Lze předpokládat, že podobné aktivity budou klienti i nadále vyhledávat.

Někteří klienti bohužel nekomunikují, avšak na otázky odpovídali mimikou, především pokyvováním hlavy a úsměvem.

Každoroční vyvrcholení téměř každého kroužku v centru Oáza je veřejné vystoupení v divadle ABC, které bývá realizováno téměř vždy na jaře. Klienti jsou nejen velmi nervózní, ale také pyšní, protože mohou své umění a nadání předvést svým rodinám, přátelům a především veřejnosti. Konkrétní fotografie z představení v divadle ABC viz příloha č. 2.

Současné trendy ukazují, že otázka péče o mentálně postižené osoby má vzrůstající tendenci a společnost se otázkami socializace a integrace zabývá čím dál častěji. Záměrem naší společnosti v blízké budoucnosti by mělo být získání pro osoby mentálně postižené vyšší úroveň vzdělání, fungující sociální péči, rozšíření a zlepšení nabídky služeb volnočasových činností, úpravy legislativy a zhodnocení člověka s postižením jako hodnotnou součástí naší společnosti.

Podstatné je, aby většinová společnost vyhledávala více informací, zajímala se a více se dozvěděla o této cílové skupině. Je však třeba dalšího zlepšení především nynější situace při zapojování osob s mentálním postižením do běžného života a nastolení pro ně nových příležitostí.

## Použité zdroje

- BESS, H. M., LEIGHANN, H. F., 2010. *Psychologie aktivního způsobu života*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-654-4.
- ČERNÁ, M. a kol. 2008. *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- ČERNÁ, M., 1985. *Rehabilitace mentálně retardovaných tělesnou výchovou*. 1. Vyd. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 60-033-85.
- ČERNÁ, M., NOVOTNÝ, J., STEJSKAL, B. a kol. 1995. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7066-899-7.
- ČERNÁ, M. 2003. *Význam vzdělávání pro lidi s mentálním postižením*. In: Sborník příspěvků, přednášek a závěrečných hodnocení workshopů z mezinárodní konference Vzdělávání jako pomoc pro samostatný život. Praha: Modrý klíč. ISBN 80-902494-5-0.
- DOLEJŠÍ, M., 1983. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3. Vyd. Praha: Avicenum. ISBN 08-048-83.
- EMERSON, E., 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. 1. Vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.
- FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- KREJČÍŘOVÁ, O., VALENTA, M., 1997. *Psychopedie*. 1. Vyd. Olomouc: Netopejř. ISBN 80-902057-9-8.
- LANGER, S., 1995. *Mentální retardace*. 2. Vyd. Hradec Králové: Kotva. ISBN 80-900254-6-3.
- LANGMEIER, J., KŘEJČÍŘOVÁ, D., 1998. *Vývojová psychologie*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN80-7169-195-X.
- LUCKASSON, R. et al., 1992. *Mental Retardation. Definition, Classification and System of Supports*. Washington DC: American Association on Mental Retardation. ISBN 0-940898-81-0.

MACHÁČKOVÁ, K., VYSKOTOVÁ, J., 2013. *Jemná motorika*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4698-2.

*Metodický portál RVP: Mentální postižení (mentální retardace)* [online]. [vid. 11. 12. 2014]. ISSN 1802-4785. Dostupné z:

[http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD\\_lexikon/M/Ment%C3%A1ln%C3%AD\\_posti%C5%BEn%C3%AD\\_%28ment%C3%A1ln%C3%AD\\_retardace%29/](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/M/Ment%C3%A1ln%C3%AD_posti%C5%BEn%C3%AD_%28ment%C3%A1ln%C3%AD_retardace%29/)

MÜLLER, O., VALENTA, M., 2004. *Psychopedie*. 2. Vyd. Praha: Parta. ISBN 80-7320-063-5.

PÁVKOVÁ, J. a kol., 2008. *Pedagogika volného času*. 4. Vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-423-6.

PIPEKOVÁ, J. et al., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. Vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

PIPEKOVÁ, J., 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.

PUESCHEL, M. S., 1997. *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Praha: Tech-market. ISBN 80-86114-15-5.

ŘÍČAN, P., 2007. *Psychologie osobnosti*. 5. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1174-4.

SELIKOWITZ, M., 2005. *Downův syndrom*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-973-9.

ŠVARCOVÁ, I., 2000. *Mentální retardace*. 1. Vyd. Praha: Portál. ISBN 90-7178-506-7.

TROJAN, S., DRUGA, R., PFEIFER, J., VOTAVA, J., 1996. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Granada Publishing. ISBN 80-7169-257-3.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2014. Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99): *Mentální retardace* [online]. 1. 4. 2014 [vid. 1. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html/>

VALENTA, M. et al., 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.

VÁŽANSKÝ, M., 1992. *Volný čas a pedagogika zážitku*. 1. Vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-0428-2.

ZVOLSKÝ, P. a kol., 2003. *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-494-2.

ZVOLSKÝ, P. a kol., 1996. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-203-6.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 - Přehled vybraných asociací, klubů a sdružení

Příloha č. 2 – Fotografie z představení studia Oáza – Divadlo ABC



## Příloha č. 1

### Přehled vybraných asociací, klubů a sdružení

- Alfa Human Service
- Akord
- Asistence
- Asociace muskulárních dystrofií v ČR
- Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR
- Autistik
- Centrum komplexní péče pro děti s poruchami vývoje
- Centrum samostatného života
- Centrum integrace dětí a mládeže
- Czech Abylympics Association
- Člověk zpět k člověku
- Diakonie ČCE
- Duha
- Eset-help
- Fokus Praha
- Green doors
- Hewer
- Já – člověk
- Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem
- Mobilis
- Nadace Dětský mozek
- Nadace Integrace
- Nadace Vize 97
- Národní centrum domácí péče – Asociace domácí péče
- Omega
- Pohoda
- Ponticus
- Portus
- Prosaz
- Rytmus
- Saop
- Společenství Dobromysl
- Společnost Duha
- Spolu
- Studio Oáza
- Život 90

## Příloha č. 2

Fotografie z představení studia Oáza – Divadlo ABC





