



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

VOLNÝ ČAS OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Diplomová práce

Studijní program

Sociální práce – specializace Sociální práce s rodinou

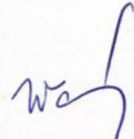
Autor: Bc. Kristýna Warlová, DiS.
Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem literaturu a zdroje, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Olomouci 14. 4. 2024



Bc. Kristýna Warlová, DiS.

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D., za odborné vedení mé práce, za její čas, ochotu a cenné rady. Poděkování patří také Domovu pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvkové organizaci, za možnost a vstřícnost při tvorbě výzkumné části. Tato diplomová práce byla podpořena z projektu IGA_CMTF_2023_10 Průřezy politiky a sociální práce.

Obsah

Úvod	5
KONCEPTUÁLNÍ ČÁST	6
1 Osoby s mentálním postižením	7
1.1 Terminologie, klasifikace, charakteristika a příčiny mentálního postižení.....	7
2 Začleňování osob s mentálním postižením	11
3 Volný čas.....	14
3.1 Funkce volného času	14
3.2 Trávení volného času v závislosti na životním cyklu	16
3.3 Volný čas a jeho role v životě osob s mentálním postižením	17
4 Vztah a propojení tématu se sociální prací	23
4.1 Individuální plánování	24
4.2 Motivace.....	25
4.3 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce	25
VÝZKUMNÁ ČÁST	32
5 Cíl práce a výzkumné otázky	33
6 Metodologie.....	34
6.1 Případová studie.....	34
7 Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána.....	35
7.1 Charakteristika Žlutého domova.....	36
7.2 Přípravná fáze výzkumu.....	36
7.3 Definování výzkumného souboru.....	38
7.3.1 Sběr dat.....	38
7.4 Analýza individuálních plánů klientů	49
7.5 Nabízené volnočasové aktivity v rámci Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána	55
8 Výsledky výzkumu	57
8.1 Prezentace výsledků výzkumných otázek.....	58
9 Diskuze.....	60
Závěr.....	62
Bibliografie	64
Anotace	69
Seznam obrázků	70
Seznam tabulek	71
Seznam příloh	72

Úvod

Osoby s mentálním postižením tvoří významnou část mezi lidmi se zdravotním postižením. V důsledku svého mentálního postižení mají v určitých oblastech omezení a potřebují zvýšenou podporu a pomoc druhé osoby, a to jak ve věcech týkajících se sebeobsluhy, tak během trávení volného času, kterého mají v rámci svého dne dostatek.

Tato diplomová práce se zabývá tématem volného času u osob s mentálním postižením v domově pro osoby se zdravotním postižením. K tomuto tématu mě vedla vlastní pracovní zkušenost v pobytové sociální službě – domově pro osoby se zdravotním postižením. Uživatelé této služby jsou osoby s mentálním postižením, kdy je jejich průměrný věk 57 let. Přitom mnoho z nich bylo do zařízení přijato v době, kdy byli ještě děti a svůj volný čas během celého života trávili především v tomto zařízení. Cílem této diplomové práce je popsat, jak z pohledu sociální práce tráví svůj volný čas vybraní klienti domova pro osoby se zdravotním postižením a navrhnout možná zlepšení s odrazem do jejich individuálního plánování.

Text této práce je rozdělen do dvou hlavních částí – konceptuální a výzkumné. První tedy konceptuální část práce se věnuje teoretickému základu mentálního postižení, jako je základní terminologie, klasifikace, charakteristika a příčiny mentálního postižení. Samotná kapitola je věnována volnému času. Dále pak se práce zaměřuje na propojení tématu se sociální prací.

Druhá, tedy výzkumná část práce využívá pro výzkum kvalitativní metodologii a metodu případové studie. Výzkum byl proveden v domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána, a to analýzou individuálních plánů, rozhovorů s aktivizačními pracovníci, kdy se z pohledu sociální práce zkoumalo trávení volného času vybraných klientů zařízení. Velký podíl na zkoumání mělo také snímkování dne každého klienta. V závěru této práce jsou uvedeny získané výstupy a doporučení pro oblast trávení volného času lidmi se zdravotním postižením.

KONCEPTUÁLNÍ ČÁST

1 Osoby s mentálním postižením

Osoby s postižením jsou jednou z cílových skupin sociální práce. V následující kapitole je představen teoretický základ, který je stručnou charakteristikou problematiky mentálního postižení. Nalezneme zde základní terminologii týkající se osob s mentálním postižením. Konkrétně příčiny vzniku mentálního postižení, klasifikaci a charakteristiku mentálního postižení, ale také projevy, které toto postižení provází.

Lidé se zdravotním postižením představují v České republice významnou skupinu, která stále narůstá. Dle odhadů tvoří osoby se zdravotním postižením přibližně 10 % obyvatel České republiky. Z toho je dle statistických údajů přibližně 300 tisíc osob s mentálním postižením, což jsou 3 % z celkového počtu osob se zdravotním postižením (Valenta in Michalík a kol., 2011, str. 31, 112). Dle (Goodley, 2011), se celosvětově počet lidí s postižením odhaduje na 650 milionů. Mírný nárůst mentálního postižení může být způsobený také nynějším způsobem žití, kdy do života člověka vstupuje moderní doba plná technologií. Jednou z příčin nárůstu je také kvalitnější diagnostika a lékařská péče již u novorozenců. Specializovanou péčí o tyto osoby přebírají pracovníci pomáhajících profesí, jako jsou psychiatři, psychologové, speciální pedagogové či sociální pracovníci (Valenta in Michalík a kol., 2011, str. 112).

1.1 Terminologie, klasifikace, charakteristika a příčiny mentálního postižení

Mentální postižení má celou řadu různých definic. Ty se však shodují na tom, že mentální postižení lze označit jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí a snížením pohybových a řečových schopností (Valenta in Michalík a kol., 2011, str. 115).

Postižený jedinec si není schopen uvědomovat vazby mezi věcmi a plně využívat své schopnosti. U mentálního postižení se jedná o trvalou poruchu, která se projevuje sníženou schopností adaptace, orientace, učení a myšlení (Šiška in Matoušek a kol., 2013, str. 393).

Nyní se pro klasifikaci postižení uvádí 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí dle Světové zdravotnické organizace. Mentální retardace se podle této klasifikace dělí do šesti kategorií. Označují se jako lehká mentální retardace, středně těžká mentální

retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace (Švarcová, 2003, str. 29).

Mentální retardace je diagnostikována u toho jedince, který má v testu inteligence podprůměrný výsledek 69 a méně (Nolen-Hoeksema a kol., 2012, str. 524).

Lehká mentální retardace, IQ 50–69. U malých dětí do tří let jsou jen velmi lehké projevy opožděného vývoje. Výrazný rozdíl je pozorován až s nástupem školní docházky, kde přetrvává opoždění jemné motoriky a koordinace v pohybové oblasti. S postupem času jsou většinou takto postižení lidé s vlivem výchovného prostředí nezávislí v sebeobsluze (Valenta in Michalík, 2011, str. 128). Intenzivní a komplexní podporou se ve výchově dětí do 3 let věku dá zmírnit úroveň mentální retardace (Nolen-Hoeksema a kol., 2012, str. 532). Umí se orientovat a pohybovat samostatně a jsou schopni pracovat na jednoduchých pracovních pozicích či chráněných dílnách (Valenta in Michalík, 2011, str. 128).

Středně těžká mentální retardace, IQ 35–49. U tohoto stupně mentální retardace jsou již výrazně omezeny komunikační schopnosti, myšlení a také sebeobsluha. Lidé v tomto stupni postižení potřebují celoživotní pomoc. Řečové schopnosti jsou velice omezené, mnohdy jedinec zůstává jen u neverbální komunikace. Co se týče pracovního uplatnění, někteří jedinci mohou pracovat v chráněné dílně (Valenta in Michalík, 2011, str. 128).

Těžká mentální retardace, IQ 20–34. V tomto stupni je již v předškolním věku výrazně opožděn psychomotorický vývoj. Je nutné dlouhodobé a intenzivní cvičení v koordinaci pohybu. Sebeobsluha je proto omezena. Řečové schopnosti jsou minimální, vyskytují se časté poruchy chování v podobě agrese či sebepoškozování (Valenta in Michalík, 2011, str. 128).

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20. Tito jedinci vyžadují celodenní péči druhé osoby, nezvládají interakce s okolím. Z důvodu častých nemocí se dožívají nízkého věku (Nolen-Hoeksema a kol., 2012, str. 525).

Nespecifikovaná mentální retardace. Tento termín se používá v situacích, kdy je přítomna mentální retardace, ale není k dispozici dostatek informací k tomu, aby bylo možné zařadit daného klienta do některé z přesněji definovaných výše uvedených kategorií (Švarcová, 2003, str. 32).

Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti definuje osoby se zdravotním postižením následovně: „*Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány*

- a) invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“),*
- b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo*
- c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“).*

Osoba prokazuje svůj zdravotní stav formou odborného posudku, oficiálního potvrzení či rozhodnutím vydaným orgánem sociálního zabezpečení. (Zákon č. 435/2004 Sb., § 67).

Mentální retardace má mnoho příčin. Mohou to být poruchy v prenatálním období, které je před narozením dítěte. Mentální retardaci může během těhotenství způsobit špatný životní styl matky, například konzumace alkoholu, drog, ale také viry, jako je herpes, syfilis nebo zarděnky. Matky, které během těhotenství konzumují alkohol ohrožují své dítě tím, že mu může propuknout tzv. fetální alkoholový syndrom. U postižených tímto syndromem se hodnota IQ pohybuje okolo 68. Drogy, které jsou matkou užívány v těhotenství, mají také vliv na vývoj plodu, snižují průtok krve a s tím je možná hypoxie plodu. Další příčinou je odchylka chromozomů, zde je typickým příkladem Downův syndrom (Nolen-Hoeksema a kol., 2012, str. 525).

Jednou z dalších příčin, kdy může dojít k mentálnímu postižení, je těžký porod. V postnatálním období se může u dítěte mentální postižení rozvinout následkem infekce, úrazu, zánětu mozku či špatnou výživou (Švarcová, 2003, str. 56).

Mezi projevy mentálního postižení patří zejména snížená chápavost logických vztahů, porucha paměti, nepozornost, špatná slovní zásoba, problémy s vyjadřováním, poruchy koordinace pohybu, hyperaktivita či naopak zpomalenost chování, přecitlivělost, nedostatky v osobní identifikaci, opožděný psychosexuální vývoj, potřeba zvýšeného pocitu bezpečí, poruchy komunikace a socializace. (Švarcová, 2003, str. 35).

V závěru této kapitoly jsou uvedena statistická data týkající se počtu jedinců s mentálním postižením. V souladu s výsledky průzkumu, provedeného v roce 2007, bylo v České republice evidováno přibližně 107 000 osob s mentálním postižením. Tento počet se dělí na 24 000 jedinců s lehkým mentálním postižením, 34 000 se středně těžkým mentálním

postížením, 33 000 s těžkým mentálním postížením a 15 000 s velmi těžkým mentálním postížením (Michalík a kol., 2011, str. 40).

Následující kapitola bude podrobněji rozebírat způsoby začleňování osob s mentálním postížením. Proces začleňování mentálně postížených osob je úzce propojen aktivitami ve volném čase, kdy neformální pojetí aktivit může napomoci lepšímu sblížení mezi postíženými a majoritní společností. Níže si blíže popíšeme způsoby začleňování a komplikace s ním spojené.

2 Začleňování osob s mentálním postižením

Z historického kontextu je známo, že osoby se zdravotním postižením žily řadu let na periferii společnosti, zbavené možností týkající se běžného bydlení, zaměstnání, zdravotní péče, sociálního začlenění, demokratické účasti a plného respektování jejich práv (Rimmerman, 2012, str. 33).

Mezi hlavní příčiny vyloučení mentálně postižených osob ze společnosti patří negativní postoje a předsudky vůči nim, nedostatek informací o jejich schopnostech a možnostech a někdy také nezáměr o tuto skupinu. Tyto faktory se odrážejí v různých oblastech lidského života, a to včetně pracovní sféry (Procházková, 2019, str. 57).

Postoje společnosti se v průběhu času změnily. Dnes už se odlišnost zdravotně postižených osob nevnímá jako „trest“, ale společnost začíná tyto osoby přijímat a začleňovat je. Přesto stále existuje určitá nejistota, obavy a odtažitost, ale také otevřenost, pomoc, snaha pochopit a podpořit začlenění osob do společnosti. Změna již zažitých stereotypů a předsudků vyžaduje dlouhodobé úsilí ke změně (Procházková, 2019, str. 58).

Osoby s mentálním postižením jsou také často oběťmi trestných činů, právě z důvodu předsudků. Trestné činy z nenávisti motivované předsudky jsou incidenty, při nichž dochází k útokům na osoby nebo jejich majetek kvůli jejich zařazení do určité skupiny, vůči které má pachatel negativní pocity jako odpor, zaujatost nebo nenávist. Tyto útoky mohou být založeny na různých charakteristikách, například barvě pleti, národnosti, etnickém původu, jazyku, náboženském přesvědčení, pohlaví, věku, mentálním nebo tělesném postižení, sexuální orientaci nebo jiných znacích, které jsou sdíleny určitou skupinou jedinců (Kalibová, Pawlik, Bihářiová, [online]).

K sociálnímu začleňování osob se zdravotním postižením v České republice vedla Úmluva o právech osob se zdravotním postižením OSN z roku 2008, která se do našeho právního systému dostala v roce 2010. Touto Úmluvou se Česká republika i další státy řídí v podpoře práv osob se zdravotním postižením (Krhutová in Matoušek a kol., 2013, str. 388).

Dle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením: „*Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá odpovídající opatření, zahrnující i poskytování podpůrných služeb, aby podpořily tělesné, kognitivní a duševní zotavení, rehabilitaci a opětovné sociální*

začlenění osob se zdravotním postižením, které se staly oběťmi jakékoli formy vykořisťování, násilí nebo zneužívání. “

S rostoucím úsilím o začlenění jedinců s mentálním postižením do společnosti dochází také k postupné změně jejich veřejného vnímání. Začínají se objevovat příklady dobré praxe, kdy jsou snahy o integraci realizovány pozitivně. Tato praxe ukazuje, že i jedinci s mentálním postižením jsou schopni se učit, rozvíjet se a dosahovat relativně vysoké úrovně nezávislosti (Lečbych in Valenta a kol., 2018, str. 146).

Výzkum organizace In IUSTITIA, který se uskutečnil od května 2021 do ledna 2022, se zaměřil na zkušenosti zdravotně znevýhodněných osob s násilím a předsudky v České republice. Celkem se do výzkumu zapojilo 311 osob se zdravotním postižením. Zjištění naznačují, že 76 % respondentů zažilo nějakou formu násilí, přičemž nejčastěji šlo o slovní násilí, zastrašování nebo vyhrožování násilím. Část respondentů také uváděla zkušenosti s fyzickými nebo sexuálními útoky. Z výsledků výzkumu rovněž vyplývá, že 58 % zdravotně postižených respondentů bylo oběťmi předsudečného násilí. Zatímco nejčastější formou násilí bylo slovní napadení, čelilo mu 75 % respondentů, následované zastrašováním nebo vyhrožováním násilím 39 %, fyzickými útoky 35 % a sexuálním násilím 27 %. Přestože počet útoků na zdravotně postižené osoby je vysoký, většina případů nebyla nahlášena policii, přičemž míra neoznámených případů činila přes 80 %. Dopady násilí na respondenty zahrnovaly úzkosti, smutek, strach, pocity menší jistoty a méněcennosti, problémy se spánkem, stravováním, sexuálním životem a sebepoškozování. Výzkum zdůraznil potřebu posílení trestněprávní ochrany zdravotně postižených osob a dalších skupin, které jsou násilím ohroženy. Řada respondentů, kteří nahlásili útok, byla s přístupem policie převážně spokojena (Zemenová, 2022, [online]).

V této kapitole jsme se zaměřili na začleňování osob s mentálním postižením do společnosti. Z historického kontextu byly tyto osoby zbaveny základních lidských práv. Postoje společnosti se však v průběhu let změnily a dnes se klade důraz na inkluzi a respektování práv osob se zdravotním postižením. Výzkumy ukazují, že osoby s mentálním postižením jsou i v této době ohroženy násilím a předsudky. Je nutné posílit jejich ochranu a zajistit jim dostupnou pomoc a podporu. I přes všechny překážky je patrný trend inkluze a začleňování osob s mentálním postižením do společnosti. Příklady dobré praxe ukazují, že tito lidé jsou schopni se učit, rozvíjet, stejně tak si plnohodnotně užívat svůj volný

čas a trávit jej dle svých preferencí. Nyní se přesuneme k další kapitole, kterou je volný čas jako takový.

3 Volný čas

Tato kapitola se věnuje volnému času, který je součástí lidského života v každém období života. Jeho směr, rozsah a důležitost pro každého se mění postupem času. V této kapitole je nejdříve představeno obecné pojetí volného času, jeho definice a funkce. Poté se blíže podíváme na trávení volného času v závislosti na životním cyklu a následně detailně rozebereme trávení volného času v dětství, dospělosti a stáří.

Přestože se mnoho autorů pokusilo definovat volný čas ve svých publikacích, neexistuje jednotně přijímaná definice volného času. Hofbauer (2004, s. 13) volný čas definuje jako čas, který následuje po vykonání pracovních i osobních povinností. Je to doba, kdy se člověk věnuje aktivitám, kterých se účastní dobrovolně, s očekáváním, že mu přinesou potěšení a uspokojení.

Jiní autoři jej definují jako příjemné či radostné chvíle běžného denního života, kterým se věnujeme po povinnostech jako jsou škola nebo práce. Je to individuální libovolně strávená doba života, která je však pro lidské fungování zcela významná (Pipeková, Vítková a kol., 2014, str. 208).

V lidském životě představuje volný čas zajímavý aspekt, který prochází nejen proměnami obsahu v důsledku osobního rozvoje, ale také se mění časově a získává nové významy v závislosti na módních trendech (Janiš, Skopalová, 2016, str. 12).

Základem pro určení významu volného času je přijmout jeho existenci, protože volný čas je nedílnou součástí našeho života téměř po celou dobu. Rozpoznání existence volného času je možné, až když jsme si toho vědomi. Poté umíme vědomě rozlišovat mezi časem, který je volný a časy vyhrazenými pro povinnosti (Janiš, Skopalová, 2016, str. 13).

Podle Pávkové (2008, str. 13) se volný čas skládá z činností jako odpočinek, rekreační aktivity, zábava, koníčky, vzdělávací zájmy, dobrovolná práce pro společnost a časově náročné aktivity spojené s těmito činnostmi.

3.1 Funkce volného času

Tato podkapitola se zabývá funkcemi, které volný čas plní v životě jednotlivců a společnosti. Od odpočinku a rekreačních aktivit po osobní rozvoj a sociální interakce, volný čas hraje důležitou roli v našem každodenním životě. Pochopení těchto funkcí

nám umožňuje lépe porozumět významu volného času a jeho dopadu na naše zdraví, pohodu a kvalitu života.

Vysvětlení jednotlivých funkcí dle Pávkové a kol. (2008, str. 39–41). První je **výchovně-vzdělávací funkce**. Ta klade zvláštní důraz na plnění výchovné role, která se soustředí na rozvoj schopností, usměrňování chování a formování morálních hodnot. Různé instituce se svými specifickými možnostmi a právně definovaným posláním se podílejí na této výchově. Díky rozmanitým a zajímavým aktivitám je podněcováno společensky přijatelné využívání volného času, což přispívá k nabytí nových znalostí, dovedností a návyků a podporuje tak rozvoj poznávacích procesů a celoživotního vzdělávání. Úspěchy v těchto aktivitách přinášejí jednotlivcům pocit uspokojení, příležitost k osobnímu rozvoji a adekvátnímu hodnocení vlastních schopností. Praktické činnosti a získané zkušenosti pak formují individuální pohledy na svět a život.

Zdravotní funkce volného času spočívá v tom, že přispívá k vytváření zdravého životního stylu prostřednictvím regulace denního režimu. To zahrnuje vyváženou kombinaci různých typů aktivit, jako je fyzická a duševní činnost, práce a odpočinek, organizované aktivity i spontánní volnočasové aktivity. Zvláštní důraz se klade na podporu a umožnění častého pohybu na čerstvém vzduchu. Fyzické aktivity a sportovní aktivity během volného času mohou pomoci udržet rovnováhu a zdraví, zejména při dlouhodobém sezení v práci nebo ve škole.

Jako další je **funkce sociální**. Tato funkce může částečně sdílet některé aspekty se zdravotní funkcí tím, že podpora sociálního zdraví může zároveň naplňovat i sociální funkce. Tuto funkci lze interpretovat jako možnost vyrovnání rozdílů mezi lidmi z různých sociokulturních prostředí.

Poslední funkcí je **preventivní funkce**. Prevence je zde chápána ve třech rovinách, a to primární, sekundární a terciární úroveň prevence. Primární prevence je zaměřena na širokou veřejnost, zejména na ty, kteří nejsou kriminálně rizikováni. Sekundární prevence se zabývá jednotlivci, kteří spadají do rizikové skupiny kriminálního jednání, a to jak pachatelé, tak oběťmi. Terciární prevence se pak soustředí na snižování opakování kriminálního chování u těch, kteří s ním již přišli do styku. Prevence se zaměřuje na sociální prostředí, příčiny a podmínky, které vedou k nežádoucímu chování a recidivě.

3.2 Trávení volného času v závislosti na životním cyklu

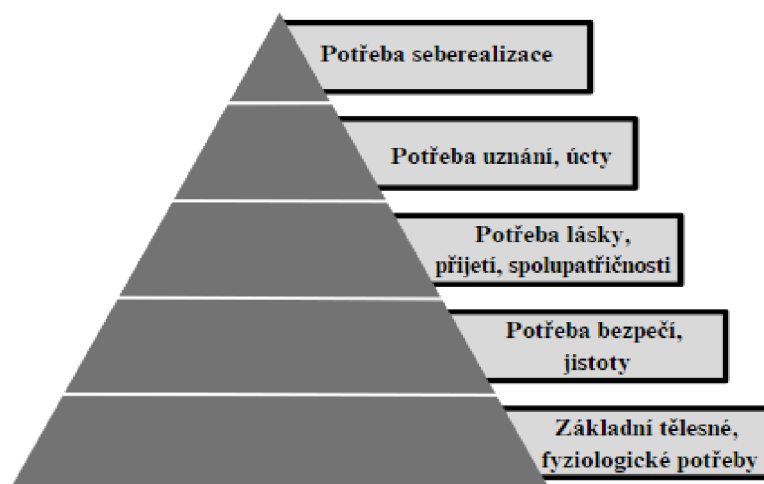
Obvykle se lidský život jednotlivce řídí životním cyklem. Tento koncept zahrnuje různé fáze, kterými jedinec prochází během svého života. Životní fáze mají klíčové body sociálního začlenění, které jsou určeny jak biologicky, tak sociálně. Životní etapy nejsou pouze ovlivněny biologickými faktory, ale také kulturními a materiálními podmínkami. Průběh životního cyklu může být ovlivněn i vnějšími událostmi, jako je například válka, která může na několik let výrazně změnit podmínky života. Zvýšení průměrné délky života a rozšíření pracovního věku v současné době vedou ke změně typického chování v určitých věkových skupinách. Nicméně je užitečné udržet klasické rozdělení životního cyklu na běžné etapy jako jsou dětství/mládí, dospělost a stáří (Jandourek, 2009, str. 66).

Nyní se zaměříme podrobně na životní etapy mentálně postižených jedinců v souvislosti s trávením volného času.

Postoj k volnému času u jedinců s postižením závisí na mnoha faktorech, jako je věk, pohlaví, regionální podmínky, bydlení, rodinné prostředí, finanční situace, schopnosti, sociální sítě, časové možnosti, samotné postižení a jeho viditelnost, dostupnost materiální a personální pomoci a rozmanitost nabídky volnočasových aktivit. Klíčové je, zda a do jaké míry tyto faktory pozitivně ovlivňují jednotlivce s postižením, ať už přímo nebo skrze jejich okolí. Omezení v oblasti kognice, pohybu, mobility a komunikace mohou významně ovlivnit jejich přístup k volnému času. Ačkoliv lze tato omezení do jisté míry kompenzovat, je důležité hledat řešení nejen v technických aspektech (např. bezbariérové prostředí), ale především v sociálně integračních opatřeních (např. odstranění předsudků a stigma), aby jedinci s postižením mohli plně naplňovat své potřeby volného času stejně jako běžná populace. Existuje rozsáhlý trh s rehabilitačními pomůckami, které usnadňují každodenní život, podporují volnočasové aktivity a umožňují účast v různých sportovních aktivitách, přispívají tak k překonání pohybových omezení a zvýšení mobility (Pipeková, Vítková a kol., 2017, str. 209).

Během života se lidé snaží uspokojovat své potřeby, a to platí i pro jedince s mentálním postižením. Tyto základní potřeby zůstávají stejné, bez ohledu na to, zda je jedinec zdravý nebo se potýká s nějakým zdravotním postižením. To znamená, že touha po bezpečí, lásce uznání a seberealizaci je přítomná u všech lidí, bez ohledu na jejich zdravotní stav.

V zaměření na lidské potřeby představuje významný přínos Maslowova teorie, která se zabývá neustálými touhami každého jednotlivce. Maslow identifikoval pět základních potřeb a navrhl hierarchii, která reflektuje postupné uspokojování těchto potřeb od těch nejnižších, jako jsou fyziologické, až po ty nejvyšší, jako je potřeba seberealizace. Maslowova teorie potřeb tvrdí, že pokud je jedna nižší potřeba uspokojena, stává se hlavní pozorností potřeba vyšší úrovně (Armstrong, 2002, s. 163).



Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb

3.3 Volný čas a jeho role v životě osob s mentálním postižením

Tato část práce se zabývá způsoby využití volného času v průběhu jednotlivých fází lidského života. Od dětství po dospělost a stáří. V každé z těchto etap se setkáme s různorodými zájmy a možnostmi trávení volného času. Důležitou roli hrají například faktory jako je fyzická zdatnost, sociální interakce, rozvoj dovedností a osobní zájmy.

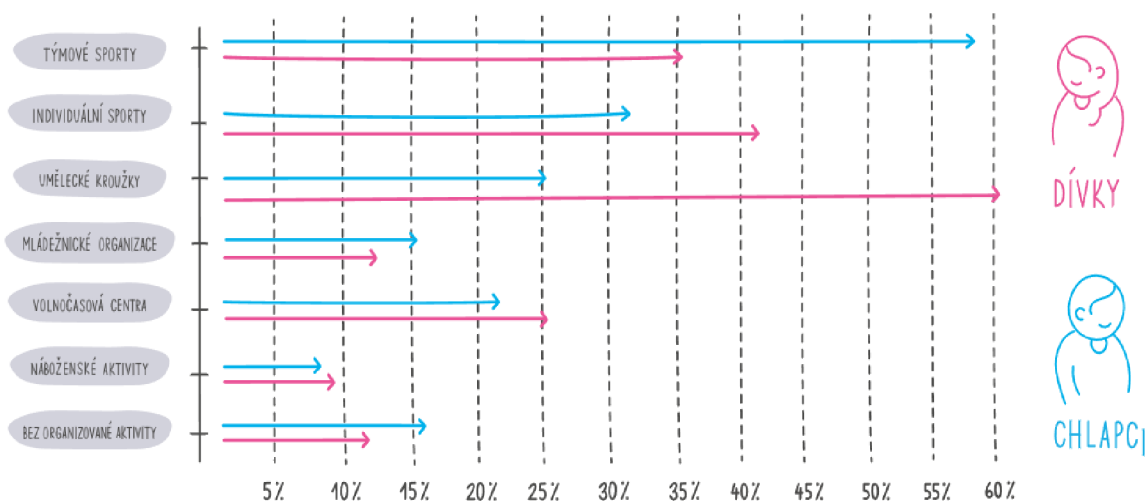
Podle Bollarda (2009, s. 108) není vhodné čekat, až lidé s mentálním postižením budou dostatečně zralí na účast ve volnočasových aktivitách, jako je tomu u dětí nebo dospívajících. Místo toho je důležité připravit je cíleně na účast v těchto aktivitách. Je nezbytné rozšířit nabídku volnočasových aktivit pro tuto skupinu obyvatelstva a odstranit bariéry v přístupu k nim. To znamená umožnit lidem s mentálním postižením seznámit se s různými aktivitami a možnostmi si vybrat to, co je zajímavé, co jim vyhovuje, aby se mohli v těchto aktivitách plně rozvíjet.

Níže je detailně rozebráno, jak probíhá trávení volného času v dětství, dospělosti a stáří, a to v kontextu osoby s mentálním postižením, tak bez postižení. Jako první se přesuneme k dětství.

Dětství

Společnost by se měla zajímat o to, jak děti tráví svůj volný čas, kterého mají relativně dost. Primární zodpovědnost za výchovu **děti** ve volném čase nese samozřejmě rodina. Nicméně, domněnka, že rodina tuto funkci plně zabezpečí, je mylná. Přestože je primární zodpovědností rodiny zajistit výchovu dětí ve volném čase, často se ukazuje, že rodiny nemají dostatek času ani potřebné materiální zázemí či odborné znalosti. Rodina také není schopna uspokojit potřebu dětí, zejména teenagerů, spojovat se s vrstevníky ve skupinách (Pávková a kol. 2008, str. 14).

Dle výzkumné studie HBSC z roku 2018, které se zúčastnilo 230 škol a téměř 13 000 školáků, jsou české děti aktivní ve svém volném čase. Téměř devět z deseti se věnuje sportu, umění nebo se účastní různých kroužků. 86 % dětí ve věku 11–15 let má pravidelné organizované aktivity. Pouze každé sedmé dítě nemá žádnou pravidelnou volnočasovou aktivitu. Velká část dětské populace tráví čtyři a více hodin denně před obrazovkami počítačů, televizí nebo chytrých telefonů (Zdravá generace, 2018 [online]).



Obrázek 2 Mladí Češi jsou ve volném čase aktivní (Zdravá generace, 2018 [online]).

Tabulka výše ukazuje, že mezi dětmi jsou jako volnočasové aktivity oblíbené týmové sporty, individuální sporty, umělecké kroužky, mládežnické organizace, volnočasová centra, náboženské aktivity a aktivity bez organizace (Zdravá generace, 2018 [online]).

Obecným faktem je, že děti v dnešní době tráví svůj volný čas venku čím dál méně, to dokazuje i výzkum Nadace Proměny Karla Komárka, který se zaměřuje na analýzu způsobů trávení volného času a podrobně se věnuje popisu trávení volného času venku, hlavně kde, kdy, jak a s kým tráví děti venku svůj volný čas. Velikost vzorku byla 1515 respondentů ve věku 7–15 let, sběr dat probíhal prostřednictvím dotazníku vyplňovaného na internetu CAWI. Výsledky tohoto výzkumu ukazují, že české děti tráví venku v průměru přibližně 2 hodiny denně – ve všední dny průměrně 1 hodinu 41 minut a o víkendech průměrně 2 hodiny 49 minut (Nadace Proměny Karla Komárka [online]).

Děti s mentálním postižením se dostávají do centra pozornosti primárně v předškolním věku a na začátku základní školní docházky. To může vést k mylnému dojmu, že v raném a mladším věku je jejich péče vyřešena a dále se neobjevují žádné specifické problémy (Pipeková, Vítková, 2014, str. 31).

Děti s mentálním postižením obvykle samy neprojevují zájem o volnočasové aktivity. Proto je důležitá motivace, a především pestrá nabídka činností a aktivit. Ve velkých městech existuje poměrně široká nabídka organizací zaměřených na volný čas lidí s mentálním postižením, která je v menších městech a na venkově bohužel značně omezená. U lehčích stupňů postižení je integrace do běžných volnočasových aktivit reálná, u těžších stupňů je to však obtížné. Mezi vhodné volnočasové aktivity pro osoby s mentálním postižením patří výtvarné a pohybové aktivity, ale i zdánlivě netypické činnosti, jako je sledování filmů. V poslední době se setkáváme s inovativními projekty, jako bylo například natáčení rozhovorů s politiky před volbami, do kterých se zapojili i lidé s mentálním postižením. Vhodnost a dostupnost jednotlivých aktivit závisí především na závažnosti postižení (Jantová, Janto [online]).

Co se týče oblasti integrace volnočasových aktivit přináší relativně méně komplikací než například školní či pracovní integrace. Pro volný čas se nemusí vytvářet individuální vzdělávací plány a není potřeba tolik úprav prostředí. V neformálním prostředí se také lépe budují sociální vztahy, což může být prospěšné nejen pro děti s postižením, ale i pro ostatní. V rámci volnočasových aktivit se dají lépe a snáze vytvářet přátelství s lidmi sdílejícími podobné zájmy (Jantová, Janto [online]).

Výzkum provedený Národním institutem dětí a mládeže ukázal, že děti s postižením často nejsou integrovány do běžných organizací pro volnočasové aktivity. To může

být zapříčiněno překážkami jak ze strany samotných dětí, tak jejich rodičů, stejně jako nedostatkem podpory ze strany organizací, například nedostatek personálu, nedostatek speciálních pomůcek, finanční obtíže s placením osobních asistentů apod. (Jantová, Janto [online]).

Zjištěno bylo, že nejběžnější volnočasovou aktivitou dětí se zdravotním postižením jsou rukodělné činnosti, které jsou vhodné i pro děti se smyslovými vadami a nevyžadují vysokou míru pohybové zdatnosti. Rodiče dětí se zdravotním postižením čelí hned několika překážkám v oblasti volnočasových aktivit. Zaprvé, mnohdy nemají dostatek informací o dostupných službách a organizacích. Zadruhé, i když o nich vědí, organizace je můžou odmítnout z kapacitních důvodů nebo jim nedokáží zajistit vhodné podmínky pro integraci. Díky tomu se rodiče obracejí přímo na specializovaná pracoviště, která se na péči o děti se specifickými potřebami zaměřují. (Jantová, Janto [online]).

Jiná zahraniční studie zase potvrzuje, že mládež s mentálním postižením má stejné preference a přání pro volnočasové aktivity jako jejich vrstevníci bez postižení s tím, že preferují sportovní a kulturní aktivity (Melbøe, 2016, [online]).

Dospělost

Jako další životní etapa je dospělost. V tomto období jsou možnosti zábavy a relaxace pestré a záleží na člověku, čemu dá přednost. Někdo se rád uvelebí u televize, někdo čte knihy, jiný vyrazí do kina, divadla na koncert nebo výstavu. Aktivní lidé tráví volný čas na cyklistickém výletě, sportovním tréninku nebo hodinou jógy. Řada lidí tráví volný čas také posezením s přáteli, v kavárně, na internetu, hraním her na počítači, ruční prací, malováním nebo zpěvem. Všechny tyto aktivity zpříjemňují volný čas (Safír, Patočková, 2010, [online]).

Volný čas může u **dospělých osob** nabývat různých forem a podob. Pro někoho představuje prioritní možnost trávit svůj volný čas s rodinou nebo partnerem. Pro jiného znamená čas, kdy se setkává s přáteli, věnuje se svým zájmům, rozšiřuje své vědomosti a dovednosti, relaxuje nebo se zapojuje do jiných aktivit. Často se jedná o kombinaci těchto způsobů trávení volného času (Magistrát hlavního města Prahy [online]).

Ve srovnání s jinými evropskými zeměmi, Češi většinou tráví volný čas sledováním televize, poslechem hudby a čtením knih. Kromě toho, i když v menší míře, se věnují nákupům, sportu a procházkám. Volný čas je pro dospělé osoby hlavně časem relaxace, ale bohužel může být

často narušený stresem z pracovních záležitostí. Výsledky mezinárodního výzkumu ISSP (2007) ukazují, že ve volném čase jsou Češi v podstatě podobní jako ostatní evropští občané. (Safir, Patočková, 2010, [online]).

Dospělí s mentálním postižením také rádi tráví volný čas se svou rodinou a přáteli a mnozí z nich touží po partnerském vztahu, ve kterém by sdíleli svůj život a volný čas. Jejich sexuální identita je nedílnou součástí jejich života, bez ohledu na jakékoli postižení. Projevy sexuality jsou přirozené a důležité pro každého jednotlivce. Porozumění sexualitě lidí s mentálním postižením znamená především hledat spojení s jejich lidskou podstatou a respektovat jejich individuální potřeby a touhy, než se soustředit na jejich odlišnosti (Kozáková in Michalík a kol., 2018, str 172).

Dle Kozákové (in Michalík a kol., 2018) čelí lidé s mentálním postižením i v této moderní době celé řadě předsudků a to například: *„Lidé s mentálním postižením jsou bez jakýchkoliv sexuálních potřeb. Osoby s mentálním postižením mají zvýšený sexuální pud. Člověk s mentálním postižením zůstává po celý život dítětem. Podpora v oblasti partnerských vztahů a sexuality člověka s mentálním postižením není potřebná.“* Pokud mentálně postižený člověk touží po partnerském vztahu a následně jej dokáže navázat, jeho život nabyde naplnění.

Jak stanovuje Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, tito lidé si zaslouží stejné možnosti zábavy a sportovního vyžití jako všichni ostatní. Stát jim v tom musí aktivně pomáhat a zajistit dostupnost volnočasových aktivit. Přístupnost kulturních zařízení jako jsou kina, divadla, muzea a knihovny nebo služby pro turisty. Podporovat je v umělecké tvorbě, aby mohli rozvíjet svůj talent, a to například finančními dotacemi, speciálními programy nebo bezbariérovým přístupem k uměleckým vzdělávacím institucím. Lidé s postižením mají také rovné možnosti ve sportu bez ohledu na to, jaký typ postižení mají. Mohou se zapojit do sportovních aktivit a soutěžit v různých disciplínách. Dospělé osoby s mentálním postižením potřebují dopomoc při volnočasových aktivitách na základě stupně jejich mentálního postižení a náročnosti aktivity, kterou zvolí.

Stáří

Volnočasové aktivity v průběhu života jedince procházejí přirozenými změnami. Nicméně jedním z významných milníků v těchto změnách je nejen dosažení seniorského věku, ale zejména odchod do důchodu a ukončení ekonomické aktivity. V produktivním věku

je rozhodující výběr volnočasových aktivit a příprava na přechod do seniorského věku, ideálně tak, aby bylo možné pokračovat v existujících aktivitách. Dále je důležitá otevřenost seniorů k novým zkušenostem a přijímání nových aktivit. (Janiš, Skopalová, 2017, str. 74).

Pokračování ve stávajících aktivitách je ideální. Díky tomu se život jedince nemění a jeho denní režim zůstává stejný. (Janiš, Skopalová, 2017, str. 74). Mezi tyto aktivity spadají především celoživotní zájmy jako je například rybaření, myslivost, zahradničení, ruční práce, cestování, sport, procházky, péče o zvířata, čtení, luštění křížovek apod.

Při rozhodování o nových volnočasových aktivitách by neměl senior brát v úvahu pouze své časové možnosti, ale také další faktory, jako je zdravotní stav, rodina, přátelé, ekonomická situace a další. Výběr nových aktivit by měl být proveden s ohledem na dlouhodobou udržitelnost, aby je senior mohl vykonávat co nejdéle. Je však možné, že se aktivity obměňují podle aktuálních možností (Janiš, Skopalová, 2017, str. 75).

Senioři mohou naplňovat svůj volný čas aktivním trávením volného času jako jsou procházky, cvičení, tanec, plavání, turistika, cyklistika. Dále pak kreativními aktivitami, například malováním, modelováním, zpěvem, hraním na hudební nástroj. Senioři mohou svůj volný čas trávit také sociálně, a to například setkáváním se s přáteli a rodinou, návštěvami kulturních akcí, dobrovolnictvím nebo duchovními aktivitami. Řada seniorů má v oblibě i vzdělávací aktivity jako jsou počítačové kurzy, jazykové kurzy, kurzy vaření či přednášky. Mnoho z nich také vystuduje univerzitu třetího věku.

Senior s mentálním postižením tráví svůj volný čas způsobem, který je již přizpůsoben jeho zdravotnímu stavu a jedná se spíše o klidnější aktivity, jako je čtení, sledování TV, poslech rádia, malování, pletení, háčkování apod., přece jen se již jedná o staršího člověka. Aby mentálně postižený senior trávil svůj volný čas aktivnějším způsobem, potřebuje větší motivaci a pomoc jak po psychické, tak fyzické stránce.

4 Vztah a propojení tématu se sociální prací

Nyní bude následovat kapitola Vztahu a propojení tématu se sociální prací. Trávení volného času je důležitou součástí lidského života a má zásadní vliv na kvalitu života. Lidé s mentálním postižením mají svá specifika, ta se odráží do všech oblastí jejich života a současně také do sociální práce s nimi. Sociální práce hraje klíčovou roli v překonávání bariér a podpoře inkluzivního a smysluplného trávení volného času u této cílové skupiny. Tato kapitola je zaměřena na definici teoretického základu, který tvoří klíčovou součást jak samotné sociální práce, tak profesionální identity sociálních pracovníků. Tímto teoretickým základem se sociální práce odlišuje od ostatních disciplín. Je zde popsán vztah tématu k sociální práci, především prostřednictvím individuálních plánů a motivace k trávení volného času. Níže jsou poté uvedeny relevantní přístupy pro práci s lidmi s mentálním postižením, jako je ekologická perspektiva, přístup zaměřený na klienta, podpora nezávislosti, antiopresivní přístup a kognitivně-behaviorální přístup.

Sociální práce se řadí k pomáhajícím profesím. Tyto profese se snaží svými programy a činnostmi poskytnout lidem v těžkých životních situacích podporu při jejich zvládnání či uspokojení životní potřeby. Lidé pracující v tomto oboru musí mít znalosti nejen v sociální práci, ale také v sociální politice, psychologii, právu či pedagogice. A právě obor sociální pedagogika se prolíná do činnosti sociální práce ve volném čase (Kaplánek, Musil in Matoušek a kol. 2013, str. 506).

Základem efektivní péče o jedince s postižením jsou nejenom kompetence sociálních pracovníků v oblasti pedagogiky, psychologie a sociální práce, ale také jejich vlastní charakterové vlastnosti, hodnoty, přesvědčení, schopnost vcítění a psychická odolnost při složitých situacích (Bubnys, Milašiūtė, 2020, str. 61).

Činnosti, kterým se člověk věnuje ve volném čase, vedou k uspokojení biologických i psychických potřeb. Tyto činnosti jsou založené na dobrovolné účasti a v případě, že jsou poskytovány profesionálním způsobem mohou člověku pomoci v jeho osobnostním rozvoji (Pávková, Hájek, Hofbauer, 2008, str. 17).

Osoby se zdravotním postižením, jakožto jedna z cílových skupin sociální práce jsou uživateli sociálních služeb. S ohledem na demografické trendy spojené s rostoucím věkovým průměrem populace, který obvykle přináší i změny ve zdravotním stavu, se zvyšuje potřeba v oblasti sociální práce mít znalosti o problematice postižení a schopnost rozlišit mezi

obecnými tématy zdraví a nemoci a specifickými otázkami týkajícími se postižení (Krhutová, 2010, str. 46).

4.1 Individuální plánování

Sociální služby je třeba poskytovat individuálně dle specifických potřeb, přání a možností každého klienta. Individuální plánování je povinností každé sociální služby a je ukotveno v Zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách a Standardech kvality sociálních služeb. Ve Standardech kvality se konkrétně jedná o Standard č. 5 – Individuální plánování sociálních služeb. Individuální plánování je pro klienty klíčové ke směřování k tomu, aby žili běžným způsobem života a byli součástí společnosti (Bednář, 2012, str. 83).

Na plánování samotného individuálního plánu se podílí, ve spolupráci se sociálním pracovníkem, především samotný klient, se kterým se stanovuje cíl spolupráce. Individuální plánování obsahuje souhrn konkrétních činností a aktivit sociální služby, na kterých se poskytovatel sociální služby s klientem dohodne. Tyto aktivity mají za cíl řešit nepříznivou sociální situaci klienta a pomáhají mu dosáhnout jeho osobních cílů. Jde především o ty cíle, které je možné dosáhnout pomocí poskytované sociální služby. Tyto plány se postupně vyhodnocují a nastavují (MPSV, Individuální plánování, [online]).

Individuální plánování je klíčové pro dosažení jednotného přístupu všech zaměstnanců při práci s konkrétním klientem a naplňování stanovených cílů spolupráce. Umožňuje jak organizaci, tak klientovi jasně stanovit role a povinnosti při dosahování společných cílů. Pro klienty představuje individuální plán jistotu, protože vědí, co mohou očekávat, jaký postup budou zaměstnanci dodržovat při poskytování sociálních služeb a kdo je za co zodpovědný (MPSV, Individuální plánování, [online]).

Pracovník, který je odpovědný za plánování a průběh naplňování stanovených cílů v individuálním plánu se nazývá klíčový pracovník. Běžně se při individuálním plánování jedná o cyklický proces, který má jasné fáze: zjišťování, plánování, realizace a hodnocení (Bednář, 2012, str. 83, 86).

U osob s mentálním postižením by mělo individuální plánování sloužit především ke zlepšování kvality jejich života a k neustálému rozvíjení schopností a dovedností klientů.

4.2 Motivace

Aby si mohl mentálně postižený klient splnit své zájmy a potřeby, potřebuje k tomu pracovníka, organizaci nebo člena rodiny, který mu pomůže s realizací dané aktivity či potřeby. Jednou z forem pomoci je právě motivace, která je u mentálně postižených osob stěžejní. Pokud je motivace správně vedena, může klienta nasměrovat k různým aktivitám, které se pro něj mohou stát celoživotním koníčkem nebo aspoň jednorázovou zábavou.

Motivace je stav, který aktivuje naše jednání a určuje jeho směr. Subjektivně ji můžeme chápat jako vnitřní touhu. Často máme možnost rozhodnout se, zda se necháme touto touhou ovlivnit. Motivaci mohou vyvolávat fyziologické procesy v mozku a těle, stejně jako interakce v kulturním a sociálním prostředí s lidmi kolem nás (Nolen-Hoeksema a kol., 2012, str. 420).

Teorie motivace se dle Armstronga (2009, str. 109) zabývá tím, co „vede lidi k tomu, aby něco dělali – co ovlivňuje lidi, aby se určitým způsobem chovali.“

Motivace hraje v životě osob s mentálním postižením důležitou roli. Je často spojena se stavem jejich potřeb, představuje sílu, která formuje jejich chování. Veškeré chování, které projevují, je motivované a má svůj význam. U osob s postižením může být motivace narušená nebo nedostatečná. Pro porozumění jejich chování je důležité rozumět, jaké činnosti je motivují, co si myslí o tom, co tyto potřeby uspokojí, a zda dosáhli svých cílů (Kutnohorská, 2011, str. 52–53)

Nabídka volnočasových aktivit je pestrá. Pro lidi s mentálním postižením je však mnohdy velice náročná jak z psychického, tak i fyzického hlediska. To ale neznamená, že bychom těmito lidem měli bránit v tom, aby je vyzkoušeli, a i při neúspěchu opakovali. I neúspěšné pokusy představují cestu k seberealizaci. Je důležité si uvědomit, že volnočasové aktivity by měly přinášet radost a pocit spokojenosti. Přesně proto je při náplni volného času u lidí s mentálním postižením důležitá motivace.

4.3 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce

Sociální práce vychází z řady teorií a přístupů. Níže jsou uvedeny relevantní přístupy sociální práce, které mohou sociální pracovníci zohlednit při realizaci volného času osob s mentálním postižením.

Ekologická perspektiva

Každý člověk je ovlivněn prostředím, ve kterém žije, a tento názor reflektuje Ekologická perspektiva. Tato teorie se zaměřuje na vzájemné propojení různých systémů a subsystémů s jejich prostředím. Podle této perspektivy jsou tyto systémy spojeny a udržují jemnou ekologickou rovnováhu, kterou mohou narušit změny v jakémkoli z nich. Důraz je kladen na vztahy mezi jednotlivcem a jeho okolím. Sociálně-ekologický model byl formulován v 70. letech 20. století (Matoušek in Matoušek a kol., 2013, str. 74–75).

Bronfenbrenner identifikuje pět ekologických systémů, které obklopují každého jednotlivce (Matoušek in Matoušek a kol., 2013, str. 75):

1. **Mikrosystém:** Tento systém přímo ovlivňuje jednotlivce a zahrnuje rodinu, školu, přátele a vrstevníky, pracovní prostředí či spolubydlící.
2. **Mezosystém:** Mezi těmito mikrosystémy existují vztahy, jako je komunikace mezi rodinou, mezi spolubydlícími či přáteli.
3. **Exosystém:** Tento systém nepřímo ovlivňuje jednotlivce a zahrnuje interakce v pracovním prostředí, v prostředí organizace či instituce.
4. **Makrosystém:** Tento systém poskytuje rámec pro život a zahrnuje kulturní a sociální normy, které ovlivňují každého jedince.
5. **Chronosystém:** Řadíme zde změny během života jednotlivce, které se mění v důsledku událostí. Patří zde ukončení vzdělání, sňatky, rozvody, stěhování, či politické změny v zemi.

Mapování struktury jednotlivých systémů a jejich interakcí v životě klienta může posloužit jako nástroj při plánování intervencí práce s ním (Matoušek in Matoušek a kol., 2013, str. 75).

Sociální pracovníci se snaží porozumět a zlepšit tyto vztahy, aby jednotlivci s mentálním postižením mohli lépe fungovat ve svém životním prostředí. Matoušek (2013), uvádí, že programy Ekologické perspektivy, kdy se pracuje s klientem a jeho prostředím, mají dle výzkumů větší úspěšnost než ty, které do své práce klientovo prostředí nezahrnují.

Přístup zaměřený na klienta

Americký psycholog Carl R. Rogers je považován za autora přístupu zaměřeného na klienta, který definoval v 50. a 60. letech 20. století. Rogers v tomto přístupu zdůrazňuje existenci „sebe-aktualizační tendence“ v každém jednotlivci, což je předpokladem toho, že každý člověk má v sobě sílu pro seberealizaci, kterou využívá k překonávání svých obtíží. Tento přístup klade důraz na současné prožitky klienta a staví je nad potřeby vycházející z minulosti (Matoušek in Matoušek a kol., 2013, str. 20).

Rogers definuje tři znaky, které pomáhají k osobnostnímu růstu:

- 1) **Autenticita**, která umožňuje danému pracovníkovi vyjádřit a reflektovat postoje, které v něm klient vyvolává.
- 2) **Akceptace**, kterou Rogers nazývá bezpodmínečným pozitivním přijetím.
- 3) **Porozumění**, které znamená, že se pracovník úzce spojí s klientovou myslí a je schopen ho pochopit (Matoušek in Matoušek a kol., 2013, str. 20).

Při práci s lidmi s mentálním postižením můžeme tento přístup využít například při povzbuzování k samostatnému rozhodování výběru volnočasové aktivity a jednání v běžných životních situacích či aktivnímu naslouchání samotnému klientovi, kdy se snaží pracovník porozumět klientovi a jeho perspektivě. Tento přístup je spíše využíván při práci s lidmi s lehkým mentálním postižením.

Podpora nezávislosti

Schopnost klienta žít samostatný život je úzce spjata s jeho nezávislostí. Dle Krhutové (in Matoušek a kol. 2013, str. 119) představuje podpora nezávislosti klienta soubor aktivit, které mu pomáhají rozvíjet dovednosti a kompetence nezbytné pro zodpovědné rozhodování o vlastním životě. Cílem podpory nezávislosti je, aby klient:

- Samostatně stanovoval své vlastní cíle a směřování.
- Samostatně rozhodoval o svých činech a nesl za ně zodpovědnost.
- Realizoval své cíle a plány bez závislosti na autoritářském vedení či manipulaci.

Podpora nezávislosti klienta tak pomáhá posilovat jeho sebevědomí a sebeúctu, pocit kontroly nad vlastním životem, schopnost odolávat vnějším tlakům a manipulaci. Konečným cílem podpory nezávislosti klienta je, aby byl schopen žít plnohodnotný a autonomní život v souladu se svými vlastními hodnotami a cíli (Krhutová in Matoušek a kol. 2013, str. 119).

U osob s mentálním postižením může podpora nezávislosti v praxi vypadat různě, záleží na individuálních potřebách a možnostech daného člověka. Jsou to například: **podpora klienta v sociálních a komunikačních dovednostech**. Například učení se navazovat a udržovat přátelství nebo trénování komunikačních dovedností. Dále pak **podpora v oblasti duševního zdraví**. Zde můžeme zařadit celou řadu terapií, jako jsou dramaterapie, canisterapie, muzikoterapie, hippoterapie, zooterapie, arteterapie a jiné, které přispívají k psychické pohodě klientů.

Důležitý je také individuální a respektující přístup s důrazem na posilování sebevědomí a autonomie osoby s mentálním postižením. Podpora nezávislosti je dlouhodobý proces, který vyžaduje trpělivost a spolupráci klienta, pracovníků, jeho rodiny a společnosti.

Antiopresivní přístup

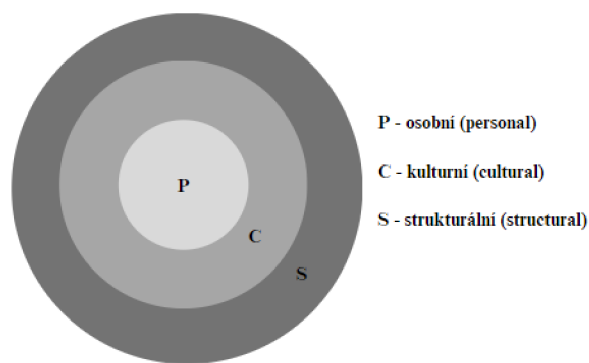
Hlavním zaměřením antiopresivního přístupu je problematika moci a způsobu její distribuce ve společnosti. Myšlenkou antiopresivního přístupu je povzbuzovat klienty k větší kontrole a řízení vlastního života. Tento model nabízí podněty, které mají podpořit sociální pracovníky při reflektování různých aspektů moci a jejího vlivu na život klienta. Je zde důležitá otázka, zda sociální pracovník rozpoznává existenci diskriminace, s níž se klient potýká, zda rozumí procesům, které tuto diskriminaci vyvolávají, a jakým způsobem klienty v těchto situacích provází a podporuje (Navrátil in Matoušek a kol., 2013, str. 92).

Základním pojmem antiopresivního přístupu je koncept oprese, který v tomto rámci označuje strukturální nerovnosti určitých sociálních skupin. Tyto skupiny jsou podle této perspektivy často znevýhodněny v rámci moderní společnosti, zejména v kapitalistických systémech, kde systematicky chybí určitá práva a možnosti, jež jsou běžně dostupné většinové části společnosti. Různé pohledy na antiopresivní myšlení se rozcházejí v otázce, zda vidí strukturální nerovnosti jako plánovanou manipulaci či jako neúmyslný výsledek fungování institucí v dnešní společnosti. Tyto rozdíly se promítají i do navrhovaných řešení. Nicméně lze konstatovat, že společným cílem všech forem antiopresivního přístupu je snaha

o ukončení opresivních hierarchických vztahů a jejich nahrazení rovnoprávnými vztahy, které podporují osvobození jednotlivců a skupin (Navrátil in Matoušek a kol., 2013, str. 92–93).

Dle Thomsona jsou základní hodnoty antiopresivního přístupu spravedlnost, rovnost a participace. Tyto hodnoty jsou klíčové zejména ve vztahu k různým menšinovým skupinám. Princip spravedlnosti ukazuje na to, že každá osoba má právo na to, aby se s ní zacházelo s ohledem na její práva, a to bez jakýchkoli omezení. Rovnost v tomto kontextu není pouhým mechanickým uplatňováním stejných pravidel pro všechny, nýbrž zdůrazňuje poskytování rovných příležitostí. Toto vyžaduje respektování individuálních potřeb a specifík každého člověka. Participace je důležitou částí celého antiopresivního přístupu. Má za cíl zapojit klienta přímo do dění v systému. (Navrátil in Matoušek a kol., 2013, str. 93).

Pro hodnocení životní situace klienta v rámci antiopresivního přístupu se používá P-C-S analýza, která je navržena tak, aby komplexně zohlednila diskriminaci a nerovnosti, jež může klient v životě zažívat. P-dimenze (osobní/personal) se zaměřuje na individuální úroveň a zkoumá pocity, myšlenky a postoje jednotlivce. C-dimenze (kulturní/cultural) se věnuje kulturní rovině a zahrnuje hodnoty, normy chování, které jsou ve společnosti považovány za vhodné či nevhodné. S-dimenze (strukturální/structural) se zabývá strukturální úrovní společnosti a zahrnuje síť vztahů, která umožňuje institucionalizaci opresivních a diskriminačních mechanismů. Taktéž popisuje interakce a vztahy mezi těmito dimenzemi. Podle Thompsonova modelu P-C-S jsou kořeny opresivních a diskriminačních jevů zejména v kulturní a strukturální úrovni. Thompson ve své publikaci *Anti-Discriminatory Practice* (1997a) navrhuje, že čím více se sociální pracovník vzdaluje od personální úrovně a zaměřuje se spíše na kulturní a strukturální faktory, tím menší má jeho intervence vliv (Navrátil in Matoušek a kol., 2013, str. 93).



Obrázek 3 P-C-S analýza, vlastní zpracování dle Thompsona (1997a, str. 21)

Důležité je zde zmínit také teorii empowermentu. Empowerment znamená posilování, povzbuzování a zplnomocňování jedince k převzetí kontroly nad svým životem. Sociální pracovníci mohou pomáhat osobám s mentálním postižením rozvíjet dovednosti a sebevědomí, aby se stali aktivními účastníky svého života (Smutek in Matoušek 2013, str. 167).

Kognitivně-behaviorální přístup

Kognitivně-behaviorální terapie se také používá u osob s mentálním postižením. Tato terapie kombinuje principy behaviorální terapie, která se zaměřuje na změnu chování a kognitivní terapie, která se snaží ovlivnit myšlení a prožívání člověka. Behaviorální terapie vychází z principů klasického učení a podmiňování. Snaží se změnit nežádoucí chování pomocí pozitivního posilování a oslabování. Kognitivní terapie se zaměřuje na myšlenkové vzorce a úsudky, které ovlivňují emoce a chování. Snaží se tyto vzorce změnit a nahradit je realističtějšími a užitečnějšími (Velenta, Michalík a kol., 2018, str. 148).

Tento koncept se uplatňuje především v psychoterapeutické péči o duševní zdraví. Časté techniky v praxi sociální práce jsou technika záznamu myšlenek nebo technika kognitivní restruktury (Kappl in Matoušek a kol., 2013, str. 19).

Tyto dva principy – kognitivní a behaviorální – jsou klíčové pro tréninkové aktivity zaměřené na fobie nebo úzkostné reakce spojené s určitými situacemi. Jsou základem pro vytvoření plánu cvičení i pro jedince s mentálním postižením. Je důležité spolupracovat s osobou s mentálním postižením a jejími blízkými, abychom vytvořili hierarchii úzkosti a zjistili, jaké situace mají u této osoby uklidňující účinek a přináší jí radost. Lidé s fobií ze sociálních situací se často obávají odmítnutí, kritiky nebo trapnosti. Návčik asertivních

dovedností jim může pomoci tyto obavy překonat a lépe se zapojit do sociálních interakcí (Velenta, Michalík a kol., 2018, str. 149–150).

U osob s mentálním postižením se používá kognitivně-behaviorální terapie k léčbě široké škály problémů, jako jsou úzkosti, deprese, poruchy chování a problémy se sebeúctou. Terapeut může upravit techniky kognitivně-behaviorální terapie tak, aby vyhovovaly individuálním potřebám a možnostem klienta. Kognitivně-behaviorální terapie může být velmi účinnou metodou léčby pro osoby s mentálním postižením. Může klientům pomoci zlepšit jejich duševní zdraví, kvalitu života a dosáhnout větší míry nezávislosti.

Moderní poskytování sociálních služeb by mělo být založeno na individuálních potřebách, preferencích a očekáváních každého klienta, jak je stanoveno v zákoně o sociálních službách a ve standardech kvality. Je důležité respektovat životní styl každého klienta a podporovat je v životě co nejvíce podle jejich běžných zvyklostí. Každý má svůj vlastní stupeň životní aktivity, který je třeba brát v úvahu, proto je sociální práce také úzce propojena s trávením volného času u mentálně postižených klientů, sociální pracovník by měl velice citlivě reagovat na potřeby a zájmy, které by klient ve svém životě rád rozvíjel.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Cíl práce a výzkumné otázky

Druhá část diplomové práce se věnuje výzkumnému šetření, nejdříve bude popsán cíl práce a výzkumné otázky. V následující kapitole je popsána základní metodologie výzkumu, v dalších pak plánování výzkumu a samotné provedení, které probíhalo analýzou individuálních plánů, rozhovory s aktivizačními pracovníci a sociální pracovníci, kdy se z pohledu sociální práce zkoumalo trávení volného času vybraných klientů zařízení. Velký podíl na zkoumání mělo také snímkování dne každého klienta. Na konci práce jsou uvedeny získané výstupy se závěrečnou diskusí a doporučeními pro oblast trávení volného času lidmi se zdravotním postižením.

Cíl práce

Cílem této diplomové práce je popsat, jak z pohledu sociální práce tráví svůj volný čas vybraní klienti domova pro osoby se zdravotním postižením a navrhnout možná zlepšení s odrazem do jejich individuálního plánování.

Výzkumné otázky

- Jakým způsobem tráví volný čas klienti zařízení?
- Jaké jsou preference a potřeby klientů v oblasti volného času?
- Jak souhlasí tyto preference a potřeby s individuálními plány klientů?

6 Metodologie

Ke zkoumání tématu je v této diplomové práci zvolen kvalitativní výzkum, ten definuje Disman (2000, str. 285) jako zaměření se na pochopení sociální reality spíše než na její numerické zkoumání. Kvalitativní výzkum se snaží odhalit skryté významy sdělovaných informací a formulovat je. Základní metodou kvalitativního výzkumu je analýza textů, ať už se jedná o záznamy z pozorování, rozhovory, dokumenty nebo jiné typy dat. Tato analýza pomáhá vytvořit hlubší porozumění zkoumaným fenoménům, popsat je a interpretovat z pohledu samotných respondentů (Ivanová, Olecká, 2010, str. 33).

6.1 Případová studie

Jako metoda pro tvorbu kvalitativního výzkumu je zde zvolena případová studie, která se vyznačuje důkladným zkoumáním jednoho nebo několika málo případů. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu, kde se získává relativně malé množství dat od mnoha respondentů, případová studie sbírá velké množství dat od pouze malého počtu jedinců. Tento typ výzkumu je prováděn s předpokladem, že jeho výsledky nám pomohou lépe porozumět dalším podobným situacím (Hendl, 2005, str. 104–105).

V tomto výzkumu je uplatněna jedna z technik analýzy dat, a to otevřené kódování. Jak uvádějí Strausse a Corbinová, 1999 str. 42, je to „*proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů*“. Pozorování, polostrukturované rozhovory a neformální rozhovory jsou v rámci této analýzy rozděleny do jednotek, kterým je přiřazen vhodný kód, který nejlépe vyjadřuje obsah textové jednotky. Poté jsou vytvořeny seznamy kódů a přejde se k formování kategorií, které sdružují kódy příslušející ke stejnému jevu.

7 Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána

Pro výzkumnou část byl vybrán Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána. Hlavním faktorem pro toto rozhodnutí byla dlouhodobá osobní spolupráce s domovem v rámci práce na DPP na pozici pracovníka v sociálních službách. Výzkumný vzorek klientů byl vybrán z Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána v Hlučíně. Níže je uvedena krátká charakteristika, poslání a cíl tohoto domova.

Tato sociální služba je určena pro dospělé jedince s mentálním či kombinovaným postižením, kteří potřebují podporu a pomoc při řešení každodenních záležitostí a aktivit spojených s jejich osobním životem. V rámci své péče nabízí tato organizace službu Domov pro osoby se zdravotním postižením v Hlučíně a Chráněné bydlení v Hlučíně a Ostravě. Kapacita pro Domov pro osoby se zdravotním postižením je 93 osob a pro Chráněné bydlení 30 osob. Služby jsou poskytovány nepřetržitě po celý rok, 24 hodin denně (Fontána, příspěvková organizace, O nás [online]).

Domov pro osoby se zdravotním postižením je rozdělen na tři části, a to na Zelený domov, Růžový domov a Žlutý domov.



Obrázek 4 Domov pro osoby se zdravotním postižením (Zpráva o činnosti za rok 2023 [online]).

Posláním služby Domova pro osoby se zdravotním postižením je celoroční péče pro dospělé osoby se zdravotním postižením, které nemohou z důvodu svých potřeb žít ve svém přirozeném domově (Fontána, příspěvková organizace, O nás [online]).

Cílem poskytované služby je zajistit jednotlivci takovou úroveň podpory, která odpovídá jeho skutečným potřebám a umožní mu žít co nejvíce přirozeným způsobem nejen v rámci

poskytované služby, ale i mimo ni. Dále je klient podporován v tom, aby využíval primárně standardní veřejné služby a je podporován při rozhodování o svém životě, v komunikaci s ostatními, ve vnímání své identity a individuality (Fontána, příspěvková organizace, O nás [online]).

Pro tvorbu výzkumu byli zvoleni klienti Žlutého domova, o kterém je tvořena další podkapitola.

7.1 Charakteristika Žlutého domova

Výzkumný vzorek tvoří klienti Žlutého domova. Ve Žlutém domově se nachází 8 bytů pro klienty. Všechny byty disponují předsíní, obývacím pokojem, kuchyňským koutem s běžnými elektrospotřebiči, koupelnou a WC. Pokoje jsou jednolůžkové nebo dvoulůžkové a každý byt je vybaven pračkou a sušičkou. V suterénu budovy se nachází zázemí pro volnočasové aktivity klientů, jako je společenská místnost a výtvarná dílna. Přímo vedle domova se také nachází rehabilitační hřiště (Zpráva o činnosti za rok 2022 [online]).



Obrázek 5 Žlutý domov
(Fontána, příspěvková organizace [online]).



Obrázek 6 Rehabilitační hřiště
(Fontána, příspěvková organizace [online]).

7.2 Přípravná fáze výzkumu

Během počáteční plánovací fáze výzkumu byl sestaven konkrétní plán obsahující kroky celého výzkumného procesu. Pro lepší přehlednost byl tento plán zaznamenán v tabulce, kde jsou jednotlivé aktivity podrobně rozepsány společně se všemi potřebnými informacemi.

Metodika	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativní výzkum, případová studie. • Přehled literatury.
Definování výzkumného souboru	<ul style="list-style-type: none"> • 41 klientů • 2 aktivizační pracovnice • sociální pracovnice, klíčové pracovnice
Polostrukturované rozhovory	<ul style="list-style-type: none"> • Uskutečnění polostrukturovaných rozhovorů s aktivizačními pracovnicemi, jelikož právě aktivizační pracovnice jsou ty, které s klienty tráví jejich volný čas. • Rozhovory se uskuteční v březnu 2024. • Díky rozhovoru s aktivizačními pracovnicemi se získají zajímavé poznatky a vhled do náplně volného času v tomto domově.
Individuální plány	<ul style="list-style-type: none"> • Analýza individuálních plánů proběhne v období leden 2024 až březen 2024 náhledem do individuálních plánů v tištěné formě přímo v jednotlivých bytech. • Analýza individuálních plánů bude sloužit ke zmapování nastavení volného času v plánech klientů a k následnému odrazu získaných výstupů z výzkumu do individuálních plánů klientů.
Snímkování dne	<ul style="list-style-type: none"> • Provedení snímkování pěti po sobě jdoucích dnech u klientů Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána (vybraní klienti Žlutého domova) se zaměřením na současné trávení volného času. • Snímkování bude uskutečněno klíčovými pracovníky v období od ledna 2024 do března 2024. • Výsledkem bude přehled současného trávení volného času klientů uvedeného domova.
Zúčastněné participativní pozorování	<ul style="list-style-type: none"> • Osobní účast – pozorování od ledna 2024 do března 2024.

Analýza dat	• Analýza získaných dat březen 2024.
Výsledky	• Sumarizace zjištěných výsledků.

Tabulka 1 Přípravná fáze výzkumu

7.3 Definování výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 41 klientů domova pro osoby se zdravotním postižením, 2 aktivizační pracovníce, sociální pracovníce a klíčové pracovníce z téhož domova. Z celkového počtu 41 klientů je 28 žen a 13 mužů, průměrný věk tohoto vzorku je 57 let. Jedná se osoby s mentálním postižením viz tabulka níže. Každý z klientů byl ujištěn o své absolutní anonymitě a informován, že výzkum bude probíhat pouze pro účely této diplomové práce.

Typ postižení		Počet klientů		
		Ženy	Muži	Celkem
Osoby s mentálním postižením	lehké	5	3	8
	střední	21	10	31
	těžké	2	0	2
	hluboké	0	0	0

Tabulka 2 Typy postižení

7.3.1 Sběr dat

Pro tento výzkum byl zvolen Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána Hlučín. Sběr dat probíhal od ledna do března 2024. V pořadí, že nejdříve byla telefonicky zkontakтовána vedoucí přímé péče Domova pro osoby se zdravotním postižením, se kterou byla domluvena osobní schůzka, na které byly probrány všechny potřebné náležitosti a téma diplomové práce, poté jí byl představen samotný záměr výzkumu. Díky tomu, že v této organizaci již dlouhodobě pracuji na DPP, bylo samotné jednání velice přátelské, především díky tomu, že jsme se již osobně znaly.

Následně byla sjednána schůzka se sociální pracovnící Žlutého domova, která byla taktéž informována o tématu diplomové práce a seznámena se samotným záměrem výzkumu.

Sociální pracovnice byla velice vstřícná a neformálním rozhovorem odpovídala na všechny otázky a dotazy. Následně byly zkontaktovány aktivizační pracovnice Domova pro osoby se zdravotním postižením, se kterými byla domluvena schůzka pro rozhovor, jelikož právě aktivizační pracovnice jsou ty, které s klienty tráví jejich volný čas. Po domluvě došlo k samotnému rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor s aktivizačními pracovníci probíhal v aktivizační dílně, za zavřenými dveřmi. Při rozhovoru byla pořizována nahrávka, následně byl rozhovor přepsán do textové podoby. Po ukončení rozhovoru probíhala výtvarná činnost, které jsem se s klienty účastnila, díky tomu jsem získala další data formou neformálních rozhovorů s klienty.

Dalším krokem bylo zmapování snímkování pěti dnů každého klienta. Snímkování probíhalo za pomoci klíčových pracovníků jednotlivých bytů, kteří během pěti dnů mapovali, jaké aktivity každý jednotlivý klient vykonává.

Jako další krok následovala analýza individuálních plánů každého z klientů. Byly procházeny individuální plány každého z klientů, zaměřovala jsem se především na oblast volného času. Během návštěvy jednotlivých bytů jsem měla možnost taktéž komunikovat s klienty i pracovníky metodou neformálních rozhovorů, kdy se klienti i pracovníci aktivně zajímali a zapojovali do rozhovoru a poskytovali další informace o jejich volném čase.

Sběr dat byl proveden metodou polostrukturovaného rozhovoru, formou otevřených otázek, neformálními rozhovory s klienty i pracovníky a zúčastněným participativním pozorováním. Pro analýzu dokumentů byly využity individuální plány v tištěné podobě vedené na pracovišti a následně snímkování dne v průběhu pěti dnů.

Snímkování dne

Ke snímkování bylo ve spolupráci s vedoucí přímé péče vybráno, z celkového počtu 93 klientů z celého domova, 41 osob, a to konkrétně klienti Žlutého domova. Tento vzorek klientů byl záměrně vybrán díky nižší formě mentálního postižení a jejich zájmu o smysluplné trávení volného času. Tato část analýzy proběhla formou pěti denního snímkování u každého z klientů, které bylo doplněno neformálními rozhovory s klienty a pracovníky v sociálních službách. Formální úprava pěti denního snímkování je k nalezení v příloze č. 1. Snímkování bylo z časového hlediska rozděleno na dopolední část od 8:00 hod. do 11:30 hod. a odpolední část od 13:00 hod. do 18:00 hod. Dopolední

i odpolední časy byly následně rozděleny po hodině nebo hodině a půl. V příloze je uveden konkrétní rozpis časů.

Je nutné podotknout, že i když snímky odpovídají náplni dnů klientů, existují faktory, které jejich obsah ovlivnily. Jedním z nich je roční období. Snímkování probíhalo na konci zimy, což mělo značný vliv na dostupné aktivity a trávení volného času klientů i přesto bylo zaznamenáno, že klienti tráví svůj volný čas venku, například na procházkách, ale daleko více jej tráví ve vnitřních prostorách.

Před samotným snímkováním nebylo klíčovým pracovníkům jasně stanoveno, jakým způsobem zapisovat volnočasové aktivity či je nějak kategorizovat. I přesto, že popis aktivit klientů přinesl řadu výzev, ukázal se jako cenný nástroj pro hlubší pochopení jejich individuálních potřeb a preferencí v oblasti trávení volného času.

Zpracování záznamů z pěti denního snímkování odhalilo 9 stěžejních oblastí, do kterých se dají volnočasové aktivity klientů rozdělit, jsou to: dílny, jiné sociální služby, káva, práce, tělocvična, terapie, kreativní činnost, rodina a partneři a jiné. K jejich identifikaci přispěla jak osobní zkušenost s klienty, pracovníky, prostředím, tak snaha o co nejsrozumitelnější uspořádání dat. Níže je uveden podrobnější popis a příklady aktivit pro každou kategorii. U každé kategorie je uvedeno písmeno, které slouží jako symbol v popisných tabulkách.

- 1. Dílny** – tato kategorie je nazvána Dílny a zahrnuje aktivity, které jsou vykonávány v suterénu Žlutého domova pod dohledem a ve spolupráci s jednou z aktivizačních pracovnic domova. Klienti zde pravidelně dochází na výtvarný kroužek, kde v zaznamenaném týdnu tvořili květinovou výzdobu, keramický kroužek, který probíhá 1x14 dní, ale v zaznamenaném týdnu byl provozován, klub stolních her, kdy klienti hráli Člověče, nezlob se a Žolíky. Dále pak filmový kroužek, který probíhá 2x týdně vždy v úterý a ve čtvrtek a čtenářský kroužek, který probíhá jednou týdně. **V rámci snímkování dne byly tyto činnosti zapsány následovně:** výtvarný kroužek, výtvarná činnost, rukodělky, keramika, čtenářský kroužek, klub stolních her.
- 2. Jiné sociální služby** – tato kategorie je nazvána Jiné sociální služby, z celkového počtu 41 klientů dochází 5 klientů do jiné sociální služby a to konkrétně 4 klienti do Sociálně-terapeutické dílny Ludgeřovice a jeden do Centra sociálních služeb

Bohumín, p. o. – Sociálně terapeutické dílny Klíček. K tomu se přidává počet 5 klientů, kteří společně s pracovníky v sociálních službách dělají doprovod klientům právě do jiných sociálních služeb. **V rámci snímkování dne byly tyto činnosti zapsány následovně:** dílny, sociálně terapeutické dílny Ludgeřovice, Sociálně terapeutické dílny Klíček.

3. **Káva** – tato kategorie je nazvána Káva, přesněji však posezení u kávy. Tato kategorie zde musela být zmíněna, jelikož se tento bod objevoval prakticky na každém z 205 snímků dne. Jde o společné setkání klientů, či individuální posezení a vaření kávy, a to jak v bytě, v pokoji, tak se v záznamech často objevovala návštěva kavárny, cukrárny či procházka do města spojená právě s kávou. **V rámci snímkování dne byly tyto činnosti zapsány následovně:** káva, posezení u kávy, odpolední káva.
4. **Práce** – tato kategorie je nazvána Práce, i když se nejedná o trávení volného času, ale pracovní vztah, je zde žádoucí jej zmínit, neboť 2 klientky pravidelně denně dochází do práce, konkrétně do jídelny, kde balí příbory. Jedná se o jejich každodenní dopolední činnost. **V rámci snímkování dne byly tyto činnosti zapsány následovně:** práce, práce – balení příborů v jídelně, balení příborů – práce.
5. **Tělocvična** – tato kategorie je nazvána Tělocvična, zahrnuje aktivity, které jsou vykonávány v suterénu Růžového domova pod dohledem a ve spolupráci s druhou z aktivizačních pracovníků domova. Klienti zde pravidelně dochází na Snoezalen, cvičení, masáže, protahování, pohybový nácvik nebo taneční kroužky. **V rámci snímkování dne byly tyto činnosti zapsány následovně:** Snoezalen, cvičení, masáž, taneční kroužek, tělocvična.
6. **Terapie** – tato kategorie je nazvána Terapie, zahrnuje terapeutické aktivity, na které klienti dochází v rámci svého volného času. Během snímkování dne se konkrétně jednalo o dvě terapeutické aktivity, a to canisterapii a hippoterapii, jsou to terapie, které připadaly na páteční dny. Canisterapie probíhá v suterénu Žlutého domova, na hippoterapii klienti dojíždějí s pracovníky v sociálních službách a sociálními pracovníky do nedalekého Háje ve Slezsku. **V rámci snímkování dne byly tyto činnosti zapsány následovně:** canisterapie, hippoterapie.

- 7. Kreativní činnost** tato kategorie je nazvána Kreativní činnosti. Přesto, že kreativní činnosti jsou již zařazeny do kategorie Dílny, tato kategorie na rozdíl od dílny obsahuje aktivity kreativního typu, které klienti vykonávají individuálně sami, bez aktivizačního pracovníka. Většinou ve společenské místnosti bytu, u sebe v pokoji nebo venku. Jsou zde zařazeny aktivity jako je malování obrázků, vybarvování, puzzle, vyšívání, pletení, prohlížení fotografií, háčkování či navlékání korálků. **V rámci snímkování dne byly tyto činnosti zapsány následovně:** malování, vyšívání ubrusu, háčkování, kreslení, navlékání korálků, prohlížení fotografií, skládání puzzle, vaření.
- 8. Rodina a partneři** – tato kategorie je nazvaná Rodina a partneři, řada klientů dojíždí na návštěvy za svou rodinou nebo rodina za nimi do zařízení. V rámci snímkování dne byli 2 klienti na návštěvě u své rodiny. Další dva z klientů tvoří pár, proto spolu tráví většinu svého volného času. Jedna z klientek má taky partnera, se kterým se seznámila díky dojíždění do sociálně-terapeutických dílen, spolu tráví také odpolední volný čas. **V rámci snímkování dne byly tyto činnosti zapsány následovně:** čas s rodinou, telefonát s rodinou, návštěva rodiny, pobyt doma, volný čas trávený s partnerem/partnerkou, procházka s partnerem/partnerkou, návštěva partnera.
- 9. Jiné** – poslední kategorie je nazvána jako Jiné, jsou zde zařazeny ostatní volnočasové aktivity, které nespádají do žádné z výše uvedených kategorií. Jako jsou: volný čas trávený na tabletu, sledování TV, péče o kocoura Filipa, péče o slepice, poslech rádia, procházka po areálu, procházka mimo areál, procházka do města, výlet do kina, donáška jídlonosiče. **V rámci snímkování dne byly tyto činnosti zapsány následovně:** tablet, sledování TV, péče o kocoura Filipa, péče o slepice, poslech rádia, procházka po areálu, procházka mimo areál, procházka do města, donáška jídlonosiče, výlet do kina, úklid, hry na mobilu, tablet, péče o andulky.

Náplň volného času	Počet klientů zúčastněných na aktivitách v rámci 5 dnů
Dílny	25
Jiné sociální služby	5
Káva	39
Práce	2
Tělocvična	11
Terapie	8
Kreativní činnost	13
Rodina a partneři	16
Jiné	40

Tabulka 3 Počet klientů zúčastněných na aktivitách

Největší oblibě se v průběhu vybraných pěti dnů dostaly kategorie dílna a káva, s 25 a 39 klienty. Káva je obecně u klientů s mentálním postižením velice oblíbená, a i z těchto výsledků to jde vidět. Poměrně vysoká účast byla také v tělocvičně 11 klientů a na kreativních činnostech 13 klientů. Canisterapie a hippoterapie se během těchto dnů účastnilo 8 klientů, dvě klientky docházely každodenně do práce a 5 klientů dojíždělo do jiné sociální služby. 40 klientů se věnovalo aktivitám v kategorii Jiné, která zahrnuje širokou škálu činností. Z toho byl jeden klient na celoměsíčním pobytu u své maminky. Je důležité zdůraznit, že tato data se týkají pouze 5 dnů a nemusí být reprezentativní pro delší časové období.

Rozhovor s aktivizačními pracovníci

Pro rozhovor byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který probíhal s aktivizačními pracovníci v aktivizační dílně, za zavřenými dveřmi. Samotný rozhovor trval hodinu. Před zahájením rozhovoru byli respondenti seznámeni s účelem práce a možnosti pořízení

záznamu z rozhovoru pomocí diktafonu. Rozhovor byl následně metodou transkripce přepsán do textové podoby. Pro potřeby této práce byl rozhovor přepsán do spisovné češtiny.

Otázky pro aktivizační pracovníce byly zvoleny následující:

- Jak vnímáte volný čas klientů?
- Jaké volnočasové aktivity jsou tady v organizaci Fontána klientům nabízeny?
- Jsou nějaké problémy, se kterými se setkáváte při organizaci volného času?
- Motivujete klienty k účasti na volnočasových aktivitách? Popřípadě jak?
- Zohledňuje se volný čas v individuálních plánech klientů? Má každý klient nastaven volný čas ve svém individuálním plánu?
- S kým se nastavují individuální plány? Zasadujete do tvorby plánu i Vy jakožto aktivizační pracovníce?
- Jsou nějaké preference klientů ve volném čase?
- Máte ještě něco, co byste k volnému času dodala?

Pro lepší přehlednost jsou aktivizační pracovníce v rozboru zjištěných dat označeny zkratkou AP1, AP2.

Aktivizační pracovníce č. 1 = AP1

Aktivizační pracovníce č. 2 = AP2

Kategorie č. 1: Vnímání volného času klientů prostřednictvím aktivizačních pracovníc

První položenou otázkou bylo, jak vnímáte volný čas Vašich klientů? Tato otázka byla položena aktivizačním pracovnícím k pochopení jejich pohledu na volný čas klientů. Odpovídaly následovně:

AP1: „*Volný čas klientů vnímám tak, že si v podstatě dělají to, co oni chtějí a mohou. Třeba jsou v pokoji, chodí ven, využívají zahradu... čistě volný čas. Tím beru i to, že nejsou se zaměstnancem přímo, ale že tráví čas v pokoji sami nebo v bytě sami nebo na zahradě sami.*“

AP2: „*Jejich volný čas... někdo se odebere ven na procházku po areálu, někdo je v pokoji někdo v bytě, zkrátka to, dle jejich svobodné vůle to, co zrovna chtějí dělat.*“

Z těchto zjištěných informací lze vyvodit, že volný čas klientů je dle aktivizačních pracovníků chápán jako čas, kdy klienti mohou dělat to, co si přejí a co jsou schopni. Někteří klienti tráví čas v pokoji, někteří venku a každý má možnost volit, co mu nejvíce vyhovuje. Je zřejmé, že zaměstnanci respektují autonomii klientů a umožňují jim volbu v tom, jak chtějí svůj volný čas trávit, jestli o samotě či v kolektivu.

Kategorie č.2 Volnočasové aktivity, které jsou v organizaci Fontána klientům nabízeny

Tato otázka byla stěžejní pro zjištění nabídky volnočasových aktivit v organizaci Fontána, jsou zde vybrány úseky rozhovorů, následný výčet volnočasových aktivit bude představen v následující podkapitole.

AP1: *„Tak volnočasové aktivity jsou nabízené pohybové, což má na starost kolegyně, kde se zaměřuje na masáže, rehabilitaci, posilování svalů. Máme Snoezalen, který využívá k rehabilitaci a aktivizaci klientů, dochází do bytů přímo za klienty k lůžku.“*

AP2: *„...dbáme na to, aby si lidi opravdu řekli, co chtějí, co nechtějí a aby byli co nejsamostatnější ve všech stránkách, což bych řekla, že je gró naší práce, že ... A snažíme se jim nabízet, co nejvíce různých aktivit, aby měli jiné podněty, museli na ně reagovat. Takže je vytáhneme z jejich komfortu a dáme do diskomfortu, aby jejich život byl plnější. A na to že jsme tady dvě na 90 klientů bych řekla, že se nám to daří.“*

AP1: *„Já se věnuji takové té činnosti výtvarné. Dále pak hry a pexesa na trénink paměťové stopy. Máme dvě místnosti rozdělené – jedna je na výtvarné věci, kde se klient ušpiní, kde je keramické tvoření, výtvarné práce s látkou, práce s barvou jakkoliv, na čemkoliv, na papír třeba jenom nebo na hlinu glazování nebo děláme se sáčkem nebo děláme různé věci z přírodnin, takže veškerý takový ten nepořádek, by se dalo říct, se dělá tady. A pak je druhá taková, ta čistá místnost, zřízena pro kulturní věci, říká se tomu klub. Kde je televize, kde je akvárium, kde je velký stůl, kde mají klienti možnost hrát stolní fotbal, a tam probíhají takové ty kroužky deskové hry, na paměť... Máme tam klub čtení, kde jsou knížky, časopisy, chodíme do knihovny, půjčujeme aktuální k nějakému tématu většinou k ročnímu období nebo svátkům, takže teď máme na Velikonoce půjčené nějaké věci... Máme teďka spoustu nových aktivizačních stavebnic, které jsou ze dřeva, z plastu, takové interaktivní věci, kde se dají skládat věci podle barev, podle tvarů, podle velikosti něco je s magnetem něco bez. Zase podle potřeby klientů, koho co zajímá, komu se co lépe chytá, komu co lépe prostě vyhovuje. Takže tohle. Pak probíhá filmový klub, který probíhá 2x týdně,*

vždy avizují nějaký film a kdo chce, se přijde kouknout a co je fajn je to, že se setkávají... nebo celá ta koncepce těch kroužků je to, že se setkávají klienti různých bytů, že to není jen o jednom bytě, ale o setkávání těch klientů v různých skupinkách, měnících se.“

Aktivizační pracovnice pořádají pro klienty výlety. Jak uvádí AP1: *„Přes pěkné počasí Lázně Klimkovice, které jsou kousek tady, je tam pěkná taková stezka, kam mohou i klienti s omezením, s vozíčkem, s chodítkem. Pak zajdeme na kávu, na lázeňský oplatek, takže to děláme často, planetárium to mají klienti taky v oblíbenosti, pak máme takové ty parky v okolí, Kravaře... No a potom máme různé individuály, docházíme za klienty buď do pokoje, do bytu anebo chodíme s klienty ven, tady po okolí. Snažíme se přizpůsobit individuálním potřebám klientů.“*

AP2: *Něco se nám daří, něco se nám nedaří, největší problém je to, že se jim nechce, nechce se jim hýbat a něco dělat. Ale udělal se už kus práce. My zkrátka chceme, aby klienti něco dělali. Jednodušší by bylo, kdybychom to udělaly za ně, ale to nejde že, musíme do toho dávat spoustu energie a síly, protože se snažíme z nich něco dostat, něco je naučit, ale myslím si, že to má smysl, nebo aspoň já to takto vnímám, protože oni se obrovsky posouvají, a to je vlastně naše odměna.*

Z těchto úseků rozhovorů vyplývá, že nabídka volnočasových aktivit je velice pestrá, a aktivizační pracovnice se nenechají odradit žádným neúspěchem. Následný výčet konkrétních činností je uveden níže v další podkapitole.

Kategorie č. 3: Problémové situace, při organizaci volného času klientů

Při plánování volného času klientů, můžeme narazit také na problémové nebo obtížné situace, které nastanou. Příklad takových obtížných situací uvádí jak AP1, tak AP2, a to následovně:

AP1: *„Tak problémy nevím, jestli to jde nazvat problémy, je to různorodé, není to úplně jak si člověk řekne, nejde to říct, že ten den bude to a to, může přijít do toho nemoc, může přijít do toho vyšetření zdravotní, může přijít rodina na návštěvu, takže se to mění, je to takové orientační...“*

AP1: „...takže pokud klient přijít nemůže, je to volnočasová aktivita, takže to není nic nutného, nic, co by muselo být. Takže, kdo chce, si dojde, kdo nechce, ten den nemusí nebo třeba nemá den, může se stát, že se necítí...“

AP2: „A taky jedním z problémů je to, že se jim nechce, nechce se jim nic dělat, ale to už jsem říkala v otázce dříve. Já ještě obrovský problém vidím v tom, že ti lidé tráví hodně svůj volný čas, že se zabývají ošklivými věcmi a tím, co kde vidí, co kde slyší, hlavně v televizi a utápí se v tom.“

AP1: „Teď mě napadá možná ohledně těch výletů. Kdy je klient závislý finančně, hradí si benzín a hradí si vstup někam, popřípadě kávu, jídlo, takže to by mohlo být jediné takové omezení, kdy ten klient nebo klíčový pracovník musí zvážit, jestli na to klient má a samozřejmě zdravotní stav, popřípadě někdy...někdy musím odmítnout 2 klienty na vozíku, protože se nám nevejdou do auta dva vozíčky.“

Plánování volného času klientů může být někdy komplikované kvůli různým situacím, které mohou nastat. Aktivizační pracovníce uvádějí, že nejde přesně předpovědět, jaký bude každý den, protože mohou nastat nečekané události, jako je nemoc, lékařská vyšetření nebo návštěvy rodiny. Velkým problémem je také to, že klienti jsou často pasivní a nemají zájem o aktivity. Dalším problémem je také finanční omezení u některých klientů, které může hrát roli, například při plánování výletů. Je nutné brát v úvahu i zdravotní stav klientů, například pokud se musí odmítnout účast dvojice vozíčkářů kvůli omezené kapacitě vozidla. Celkově je plánování volného času klientů náročné a vyžaduje flexibilitu a ohled na individuální potřeby a okolnosti.

Kategorie č. 4: Motivace klientů k účasti na volnočasových aktivitách

Motivace klientů k účasti na volnočasových aktivitách je důležitým úkolem pro všechny, kteří s nimi pracují. S velkou mírou trpělivosti můžeme klientům pomoci objevit radost a potěšení z aktivit, které jim pomohou žít plnohodnotnější život. Na motivaci se mohou podílet, jak samotní zaměstnanci, tak rodina nebo ostatní klienti navzájem.

AP1: „Motivujeme, motivujeme tím, že vidí výrobky, které většinou prezentuje tady na různých akcích, věšíme na stromy kolem, dáváme je do jídelny. Klienti si chodí s těmi výrobky do bytu, takže jiní klienti vidí, co si jiný klient vytvořil, slovně...ale ne vždycky klient chce, zase je to o té dobrovolnosti.“

AP2: „Ano, za mě třeba místo toho abych klientku seřvala, že korále kradla...jí namotivuji, pojd' si je udělat sama.“

Pracovnice si uvědomují, jak důležitá je motivace klientů k účasti na aktivitách. Pracovnice AP1 zdůrazňuje význam prezentace výrobků na různých akcích a veřejných prostorech, aby klienti viděli výsledky práce ostatních a mohli se jimi inspirovat. Nicméně zdůrazňuje, že účast klientů je dobrovolná. Pracovnice AP2 přistupuje k motivaci pozitivnějším způsobem, například tím, že klientku namotivuje k vytvoření vlastních výrobků místo trestání za krádež korálků. Z toho vyplývá, že je velmi důležité vytvářet motivující a podpůrné prostředí pro klienty.

Kategorie č. 5: Zohlednění volného času klientů v individuálních plánech

Volný čas má u klientů zásadní význam pro jejich životní kvalitu a sociální integraci. V souvislosti s péčí o klienty je kladen důraz na individuální plány, které slouží k podpoře jejich osobnostního rozvoje. Cílem této otázky bylo zjistit, jak probíhá volný čas na základě individuálního plánování a jestli každý z klientů má ve svém individuálním plánu za cíl nějakou volnočasovou aktivitu.

AP1: „Každý má individuální plán, to je jasné. Ale ne každý z klientů má v tom plánu nastavený volný čas.“

AP2: „Individuální plán v naší práci hraje obrovskou roli, jedeme a zaměřujeme se hodně na dodržování cílů. Ale taky dbáme na to, aby si lidi opravdu řekli, co chtějí, co nechtějí a aby byli co nejsamostatnější ve všech směrech.“

Obě pracovnice se shodují na důležitosti individuálních plánů pro klienty, avšak uvádí, že ne každý klient má zahrnut volný čas do individuálního plánu. V tomto případě se jedná především o imobilní klienty, kteří o tyto aktivity nemají zájem, nebo o klienty, kteří z důvodu jiné diagnózy nemají zájem o plnění jakékoliv volnočasové aktivity. Individuální plány se tvoří ve spolupráci sociálního pracovníka, klienta a klíčového pracovníka.

Kategorie č. 6: Preference klientů ve volném čase

Další otázkou bylo: Jsou nějaké preference klientů ve volném čase? Zda klienti preferují nějakou aktivitu nebo činnost. Dle slov aktivizačních pracovníků je to zcela individuální a dle nálady:

AP1: „...je to i o náladě chvílku ano chvílku ne, období, kdy klienta baví tohle...hodně to souvisí s ročním obdobím, je teplo je zima, takže ta nálada to podporuje.“

AP2: „Za mě je to taky velmi individuální, a hlavně dát mu možnost volby, ať ví, že jeho hlas má význam, ať je to, pokud možno, co nejvíce o tom člověku.“

Obě aktivizační pracovnice zdůrazňují důležitost individuálního přístupu ke klientům a poskytování jim možností volby. V hodnocení preferencí aktivit volného času je důležité brát v úvahu jejich aktuální náladu, která může být ovlivněna nejenom jejich individuálními potřebami, ale také vnějšími faktory, jako je například roční období. Dá se říct, že nejde jednoznačně určit, které aktivity klienti preferují a baví je nejvíce, jelikož je to opravdu zcela individuální.

7.4 Analýza individuálních plánů klientů

Analýza individuálních plánů klientů je klíčovým krokem k zajištění smysluplného a kvalitního trávení volného času. Poskytuje přehled o jejich potřebách, cílech a umožňuje tak efektivně nastavit aktivity, které přispívají k jejich fyzickému, psychickému a sociálnímu rozvoji. Analýza individuálních plánů v Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána probíhala pečlivým prostudováním tištěných individuálních plánů klientů v každém bytě. Kdy se následně shromáždily relevantní informace o jejich věku, pohlaví, stupni závislosti, specifických potřebách a preferencích. Dle získaných informací od klíčových pracovníků bylo zjištěno, že samotní klienti se do procesu plánování jejich individuálních plánů zapojují a podílejí se na výběru aktivit. Většina z klientů je již seniorského věku, to se taktéž zrcadlí na stanovení volnočasového cíle v jejich individuálních plánech.

Každý z klientů má svou složku, která obsahuje obecné informace o daném klientovi a také individuální plán podpory se stanovenými cíli, kterým se řídí všichni pracovníci a jsou mimo jiné vhodné například pro nového či zastupujícího pracovníka k lepší orientaci. Tyto složky se nachází uložené ve skříni každého bytu.

Následující tabulky obsahují přehled klientů, věk, pohlaví, stupeň závislosti a nastavení volného času v rámci jejich individuálních plánů. Z důvodu zajištění anonymity jsou klienti označeni zkratkou např. K1A či K2E.

Byt A				
Klient	Věk	Pohlaví	Stupeň závislosti	Nastavení volného času v individuálním plánování
K1A	71	žena	lehká závislost	Klientka bude pravidelně docházet do práce.
K2A	61	žena	těžká závislost	Klientka bude pravidelně docházet do města na nákupy.
K3A	68	žena	úplná závislost	Klientka se bude zapojovat do společenského života a trávit čas venkovními aktivitami.
K4A	62	žena	těžká závislost	
K5A	64	žena	těžká závislost	Klientka bude pravidelně docházet na hodiny keramiky v DDM.

Tabulka 4 Klienti bytu A

Klienti bytu A jsou pouze ženy, a to ženy již vyššího věku, i přesto jsou to klientky velice aktivní. Tři z pěti klientů toho bytu má ve svém individuálním plánu zahrnutou volnočasovou aktivitu, kterou pravidelně navštěvují, jedná se o pravidelnou návštěvu města spojenou s nákupem, zapojení se do aktivního života a trávení času venku a pravidelné docházení na keramiku do DDM. Jedna klientka má ve svém individuálním plánu nastavený cíl pravidelně docházet do práce, což je zároveň její koníček. Do práce dochází do místní jídelny, kde každodenně balí přístroje. Klientka, která ve svém individuálním plánu žádnou volnočasovou aktivitu nastavenou nemá, je klientka imobilní, ta ve svém volném čase sleduje TV, poslouchá rádio, ráda se účastní jednorázových akcí nebo občas sama projeví zájem o určitou aktivitu, kdy požádá pracovníka o danou aktivitu (Snoezalen, čas venku, canisterapii, pohybové cvičení apod.), v plánu to však zahrnuto nemá.

Byt B				
Klient	Věk	Pohlaví	Stupeň závislosti	Nastavení volného času v individuálním plánování
K1B	58	žena	těžká závislost	Klientka bude žít aktivní společenský život.
K2B	56	muž	těžká závislost	Klient bude žít aktivní společenský život, účastnit se fotbalových utkání a navštěvovat kino.

K3B	38	muž	úplná závislost	Klient bude zlepšovat svou fyzickou kondici po úraze, navštěvovat keramiku a tělocvičnu.
K4B	68	muž	středně těžká závislost	Klient bude žít aktivní společenský život, chodit do města, na procházky a trávit čas se svou partnerkou.
K5B	68	muž	středně těžká závislost	Klient bude pravidelně udržovat kontakt se svou maminkou a pravidelně jí navštěvovat v domově seniorů.
K6B	64	muž	středně těžká závislost	Klient bude pravidelně dojíždět do Sociálně terapeutické dílny Klíček.
K7B	45	muž	středně těžká závislost	Klient bude pravidelně udržovat kontakt s rodinou.

Tabulka 5 Klienti bytu B

Klienti bytu B jsou především muži a jedna žena, všichni mají ve svém individuálním plánu nastavenou volnočasovou aktivitu, kterou pravidelně dodržují. Jedná se o tyto aktivity: Klient bude žít aktivní společenský život, účastnit se fotbalových utkání a navštěvovat kino, zlepšovat svou fyzickou kondici po úraze, navštěvovat keramiku a tělocvičnu, chodit do města, na procházky a trávit čas se svou partnerkou, udržovat kontakt se svou maminkou a pravidelně jí navštěvovat v domově seniorů, pravidelně dojíždět do Sociálně terapeutické dílny Klíček, bude pravidelně udržovat kontakt s rodinou.

Byt C				
Klient	Věk	Pohlaví	Stupeň závislosti	Nastavení volného času v individuálním plánování
K1C	63	žena	těžká závislost	Klientka bude pravidelně docházet do práce.
K2C	80	žena	středně těžká závislost	Klientka bude samostatná při výběru aktivit.
K3C	43	žena	těžká závislost	
K4C	64	žena	středně těžká závislost	Klientka bude pravidelně docházet do městské knihovny.
K5C	49	žena	těžká závislost	
K6C	66	žena	těžká závislost	Klientka bude udržovat pravidelný kontakt se svou rodinou a navštěvovat kostel.

Tabulka 6 Klienti bytu C

Klienti bytu C jsou pouze ženy, a to ženy různého věku. Tři z šesti klientů toho bytu mají ve svém individuálním plánu zahrnutou volnočasovou aktivitu, kterou pravidelně dodržují, jedná se o pravidelnou návštěvu městské knihovny, udržení pravidelného kontaktu se svou rodinou a nedělní návštěvu mše svaté a samostatnost při výběru aktivit. Jedna klientka má ve svém individuálním plánu nastavený cíl pravidelně docházet do práce, což je zároveň její zábava dne, kterou má ráda, proto je zde uvedena.

Byt D				
Klient	Věk	Pohlaví	Stupeň závislosti	Nastavení volného času v individuálním plánování
K1D	42	muž	středně těžká závislost	Klient bude udržovat kontakt s rodinou a účastnit se společenských událostí a akcí.
K2D	46	žena	středně těžká závislost	
K3D	56	žena	úplná závislost	Klientka bude pravidelně zlepšovat svou fyzickou kondici.
K4D	40	žena	těžká závislost	Klient bude pravidelně docházet na keramiku do DDM.

Tabulka 7 Klienti bytu D

Klienti bytu D jsou klienti ve složení jeden muž a tři ženy. Tři ze čtyř klientů zde mají nastavenou volnočasovou aktivitu ve svém plánu a pravidelně ji dodržují a rozvíjí se.

Byt E				
Klient	Věk	Pohlaví	Stupeň závislosti	Nastavení volného času v individuálním plánování
K1E	56	muž	těžká závislost	Klient bude pravidelně docházet na keramiku a canisterapii.
K2E	45	muž	středně těžká závislost	Klient bude udržovat kontakt s rodinou a pravidelně dojíždět domů.
K3E	57	muž	středně těžká závislost	Klient se bude účastnit společenských akcí.
K4E	46	muž	těžká závislost	Klient bude pracovat na zlepšení své fyzické kondice, pravidelně navštěvovat tělocvičnu a chodit na procházky.
K5E	60	muž	těžká závislost	Klient bude pravidelně sám chodit na procházky mimo areál domova.
K6E	51	muž	těžká závislost	Klient si bude sám připravovat čaj a kávu.

Tabulka 8 Klienti bytu E

Klienti bytu E jsou pouze muži, dá se říct podobného věku. Všech šest klientů toho bytu má ve svém individuálním plánu zahrnutou volnočasovou aktivitu, kterou pravidelně navštěvují, jedná se o pravidelnou docházku na keramiku a canisterapii. Dále mají v plánu udržovat kontakt s rodinou a pravidelně dojíždět domů, účastnit společenských akcí, pracovat na zlepšení své fyzické kondice, pravidelně navštěvovat tělocvičnu a chodit na procházky, bude pravidelně sám chodit na procházky mimo areál domova a poslední klient si bude sám připravovat čaj a kávu, což není úplně volnočasová činnost, ale dá se říct, že s ní úzce souvisí, klient si poté může vychutnat svou vlastní připravenou kávu, například s ostatními klienty.

Byt F				
Klient	Věk	Pohlaví	Stupeň závislosti	Nastavení volného času v individuálním plánování
K1F	51	žena	těžká závislost	
K2F	67	žena	těžká závislost	Klientka bude pravidelně dojíždět na plavání do Ostravy a docházet na keramiku do DDM.
K3F	76	žena	těžká závislost	Klientka bude aktivně chodit za pomoci chodítka.
K4F	66	žena	těžká závislost	
K5F	51	žena	úplná závislost	Klientka bude dohlížet na svůj mobilní telefon, aby byl vždy nabitý.

Tabulka 9 Klienti bytu F

Klienti bytu F jsou pouze ženy. Tři z pěti klientů zde mají volný čas obsažený v individuálním plánu. Jedná se o tyto aktivity: Klientka bude pravidelně dojíždět na plavání do Ostravy a docházet na keramiku do DDM. Klientka bude aktivně chodit za pomoci chodítka, především na procházky po areálu, ale i do města. Třetí klientka bude dohlížet na svůj mobilní telefon, aby byl vždy nabitý, jelikož každodenně udržuje kontakt se svým tatínkem a kvůli její nepozornosti na vybitou baterii se jí často nemohl dovolat.

Byt G				
Klient	Věk	Pohlaví	Stupeň závislosti	Nastavení volného času v individuálním plánování
K1G	57	žena	těžká závislost	Klientka bude pravidelně udržovat kontakt s rodinou, chodit na procházky a jezdit na výlety.
K2G	75	žena	těžká závislost	
K3G	40	žena	středně těžká závislost	Klientka se bude účastnit kulturních a společenských akcí.
K4G	70	žena	úplná závislost	Klientka bude pravidelně udržovat kontakt s rodinou.

Tabulka 10 Klienti bytu F

Klienti bytu G jsou pouze ženy. Tři ze čtyř klientek mají ve svém individuálním plánu zahrnutou volnočasovou aktivitu. Jedná se o udržování pravidelného kontaktu s rodinou, chození na procházky a ježdění na výlety, účast na kulturních a společenských akcích, a to že klientka bude pravidelně udržovat kontakt s rodinou.

Byt H				
Klient	Věk	Pohlaví	Stupeň závislosti	Nastavení volného času v individuálním plánování
K1G	59	žena	úplná závislost	Klientka si bude aktivně vybírat aktivitu dle svého výběru.
K2G	60	žena	úplná závislost	Klientka si bude aktivně vybírat aktivitu dle svého výběru.
K3G	21	žena	úplná závislost	Klientka si bude komunikací dle gesta volit aktivitu dle svého výběru.
K4G	46	žena	středně těžká závislost	

Tabulka 11 Klienti bytu H

Klienti bytu G jsou pouze ženy, a to různého věku. Tři ze čtyř mají ve svém individuálním plánu nastavenou činnost spjatou s volným časem, a to že si budou aktivitu vybírat dle svého výběru, popřípadě ji volit pomocí gesta.

Shrnutí analýzy obsahu individuálních plánů ukazuje, že klienti v různých bytech A–H mají různorodé zájmy, preference a potřeby ohledně trávení svého volného času a volnočasových aktivit. I přes rozdílné složení skupin klientů je však patrné, že většina z nich má ve svých

individuálních plánech zahrnutý aktivity, které napomáhají sociální integraci, podporují fyzickou aktivitu a udržují rodinné vztahy. Preferované aktivity zahrnují návštěvy knihoven, keramiky, sportovní aktivity, procházky, udržování kontaktu s rodinou a účast na různých společenských akcích. Je zřejmé, že individuální plánování je klíčové pro poskytování podpory klientům v jejich osobním rozvoji a zlepšení jejich kvality života.

7.5 Nabízené volnočasové aktivity v rámci Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána

Tato podkapitola je věnována přehledu nabízených aktivit v rámci domova. Nabídka je široká a zahrnuje aktivity jak individuální, tak skupinové. Zúčastnit se aktivit je zcela dobrovolné, je na každém klientovi, zda se aktivity zúčastní či ne, nikdo je do ničeho nenutí. Většina aktivit probíhá pod dohledem aktivizačních pracovníků, pracovníků v sociálních službách nebo sociálního pracovníka. Níže jsou podrobně rozepsány jednotlivé volnočasové aktivity, které jsou klientům nabízeny. Informace o aktivitách byly získány prostřednictvím rozhovorů s aktivizačními pracovníky, pracovníky v sociálních službách a vlastním pozorováním. Níže je uveden seznam možných aktivit a činností k trávení volného času v organizaci Fontána, jsou to:

- **Canisterapie** – dvakrát měsíčně dochází pes, konkrétně zlatý retrívr na hodiny canisterapie.
- **Čtenářský kroužek** – často spojený také s návštěvou knihovny a výběrem nových knih.
- **Duchovní aktivity** – věřící klienti dochází každou neděli na mše svaté do místního kostela.
- **Hippoterapie** – klienti dojíždí na hodiny hippoterapie do nedalekého Háje ve Slezsku, kde se starají o koně, hladí je, prochází se s nimi.
- **Keramický kroužek**
- **Klub stolních her**
- **Koncerty a festivaly** – klienti se spolu s pracovníky účastní celé řady koncertů a festivalů, které se konají v okolí.

- **Pohybové aktivity** – cvičení na stojících, cvičení s vlastní vahou, procházky, plavání apod.
- **Snoezalen**
- **Společenské události a akce** – Společenský ples, Pálení čarodějnic, Sportovní den, Fontána Fest, Divadelní představení „Velká policejní pohádka“ a „Čert a Káča“, Podzimní stezka odvahy, Rozsvícení vánočního stromu, Čertovská taneční zábava.
- **Taneční kroužek**
- **Vaření** – vaření probíhá v kuchyňce dle individuálních přání klientů.
- **Výlety** – organizují řadu výletů jako například výlety: na dětský ranč, výšlap na Lysou, exkurze do Marlenky, výlet do Krakova na vánoční trhy, výlet do Moravského krasu, na zámek Šilheřovice, k moři do Albánie, na rekreaci na Slovensko či dovolenou do Beskyd.
- **Výtvarný kroužek** – klienti vyrábí výrobky z různých materiálů, například papíru, dřeva, látek či přírodnin.
- **Zahradní terapie** – klienti se učí aktivitám na zahradě, pečují o rostliny, záhony, květiny, také o posezení, kde často posedávají nebo grilují.
- **Zájmové aktivity** – sledování televize, poslech rádia, vyšívání, pletení, aktivity na tabletu nebo počítači, čtení, návštěva rodiny, apod.
- **Zooterapie** – klienti pečují o zvířata jako jsou andulky, slepice, kočky. Po domluvě si také mohou pořídit menší zvíře dle svého zájmu přímo do bytu/pokoje, o které budou pečovat.

Všechny tyto aktivity si klienti volí dle svých přání a zájmů a po domluvě s pracovníkem bytu.

8 Výsledky výzkumu

Tato kapitola je zaměřena na výsledky výzkumu, vyhodnocení cílů a výzkumných otázek. K vyhodnocení byla využita data z rozhovorů s aktivizačními pracovníci, zúčastněného pozorování, neformálních rozhovorů, analýzy individuálních plánů a snímkování dne v průběhu pěti dnů každého klienta. Sběr těchto dat probíhal v časovém rozmezí od ledna do března 2024.

Cílem této diplomové práce je popsat, jak z pohledu sociální práce tráví svůj volný čas vybraní klienti domova pro osoby se zdravotním postižením a navrhnout možná zlepšení s odrazem do jejich individuálního plánování.

Výsledky tohoto výzkumu také ukazují, že význam volnočasových aktivit není pouze o kvantitě stráveného času v zájmových kroužcích nebo na kulturních akcích. Klíčovým faktorem se stává prožitek samotný, který přináší klientům radost, sebevědomí a uspokojení. Tímto způsobem volnočasové aktivity pozitivně ovlivňují nejen emocionální sféru, ale také budování přátelských vztahů a zdravou soutěživost. Proto nezáleží až tolik na tom, kolik z nabízených aktivit klient navštěvuje, ale o individualitě každého, co jej baví a vnitřně naplňuje. V individuálních plánech se proto odráží cíl volnočasové aktivity pouze u několika klientů, ale právě z důvodu, že tito klienti mají opravdu o danou aktivitu zájem a chtějí se jí dobrovolně věnovat. U ostatních klientů, kteří nemají volnočasovou aktivitu zapsanou v individuálním plánu je i přesto možnost zapojovat se do všech aktivit, zájmových kroužků, výletů, pohybových aktivit, dle jejich aktuální náklady a zájmu po domluvě s konkrétním pracovníkem. Zde je důležitá také motivace ze strany samotných pracovníků i ostatních klientů. Motivace je v tomto případě velmi zásadní a klíčová k zapojení do dané aktivity klienta. Klienti si totiž sami neuvědomují své možnosti.

Ze zjištěných dat také vyplývá, že část jedinců s mentálním postižením se neúčastní žádné volnočasové aktivity z vlastní vůle, protože se jim nechce. Mohou existovat různé důvody, proč se někteří jedinci rozhodnou, že se neúčastní žádné volnočasové aktivity. Jedním z možných důvodů může být nedostatek motivace, způsobený nedostatkem zájmu o dostupné aktivity nebo nedostatkem vhodných aktivit, které by odpovídaly jejich potřebám a zájmům.

8.1 Prezentace výsledků výzkumných otázek

- **Jakým způsobem tráví volný čas klienti zařízení?**

Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána nabízí svým klientům širokou škálu volnočasových aktivit, z nichž si každý jedinec může vybrat ty, které ho nejvíce oslovují a naplňují.

Aktivity v domově lze rozdělit na individuální a skupinové:

- **Individuální:** mezi individuální patří aktivity jako je sledování televize, poslech rádia, vyšívání, pletení, aktivity na tabletu nebo počítači, čtení, návštěva rodiny, relax na pokoji, pohybové aktivity, prohlížení fotografií, procházky po areálu domova či individuální aktivity s pracovníkem.
- **Skupinové:** mezi skupinové patří aktivity jako jsou: canisterapie, čtenářský kroužek, duchovní aktivity, hippoterapie, keramický kroužek, klub stolních her, koncerty a festivaly, pohybové aktivity, Snoezalen, společenské události, taneční kroužek, výtvarný kroužek, zahradní terapie, řada výletů, návštěvy kina, divadla, vaření a další zájmové aktivity dle domluvy. Všechny aktivity jsou dobrovolné a probíhají pod dohledem personálu.

Klienti si aktivity volí dle svých přání a zájmů a po domluvě s pracovníkem bytu. Důležitou roli zde hraje především zájem klienta. Tím, že se jedná o volnočasové aktivity, klient není do ničeho nucen, dělá a účastní se pouze toho, co sám chce a o co má zájem.

- **Jaké jsou preference a potřeby klientů v oblasti volného času?**

Dle zjištěných závěrů, jsou potřeby klientů velmi individuální a mění se v závislosti na náladě, ročním období či zdravotním stavu. Nelze tedy konstatovat přesné preference klientů. Díky snímkování dne a rozhovorům s aktivizačními pracovníci či neformálním rozhovorům s pracovníky v sociálních službách je jasné, že mezi jasnou preferencí klientů, a to, na co se těší celý den, je posezení u kávy. Káva v životě klientů hraje velkou roli, a i díky zkušenosti z terénu vím, že se okolo kávy mnohdy točí celý den. Dále je to opravdu velmi individuální. Obecně se dá říct, že jsou klienti aktivní a pasivní. Klienti aktivní navštěvují řadu kroužků, jak výtvarný, keramický, stolní hry, čtenářský, tak se účastní výletů, chodí na procházky, na pokoji si pletou, malují, luští křížovky, skládají puzzle.

V individuálním plánu mají nastavenou činnost, které se věnují a díky tomu se ještě více rozvíjejí. Poté jsou klienti pasivní, které musí pracovníci velmi motivovat, aby se nějaké volnočasové aktivitě věnovali a místo toho radši tráví svůj den na pokoji sledováním TV.

- **Jak souhlasí tyto preference a potřeby s individuálními plány klientů?**

Již výše zmíněná různorodost individuálních zájmů a preferencí je důležitá pro individuální přístup při tvorbě jejich individuálních plánů. Tyto preference se mohou měnit v závislosti na různých faktorech, jako je nálada, roční období nebo zdravotní stav. Klíčovou roli hraje komunikace s klienty a pravidelné hodnocení jejich potřeb a zájmů se sociálním pracovníkem, klientem a klíčovým pracovníkem. Pro klienty, kteří jsou aktivní a mají zájem o různorodé aktivity, může být důležité začlenit do jejich plánů širokou škálu stimulujících činností. Naopak pro klienty s pasivnějším přístupem je důležité pracovat na motivaci a podpoře jejich účasti ve volnočasových aktivitách, které by přispěly k jejich celkovému osobnostnímu rozvoji. Každý individuální plán reflektuje aktuální potřeby a preference klienta. Z výzkumného vzorku 41 klientů, má celkem 30 klientů za individuální cíl stanovenou volnočasovou aktivitu.

Závěrečným shrnutím výzkumných otázek můžeme konstatovat, že klienti Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána mají možnost si individuálně volit z široké škály volnočasových aktivit, které jsou rozděleny na individuální a skupinové. Individuální aktivity zahrnují sledování televize, poslech rádia, ruční práce, čtení, relaxaci na pokoji nebo pohybové aktivity, zatímco skupinové aktivity nabízejí například různé kroužky, terapie, společenské události či výtvarné aktivity. Preferenci klientů ovlivňuje individuální zájem a potřeby, které se mohou měnit v závislosti na různých faktorech. Jejich individuální plány reflektují tuto rozmanitost a jsou vytvářeny s ohledem na aktuální potřeby a preference klienta. Klíčová je pravidelná komunikace a hodnocení, aby bylo možné plány aktualizovat a přizpůsobit se změnám v potřebách a preferencích. Celkově je podpora individuálních zájmů a potřeb klientů prioritou v plánování jejich volnočasových aktivit a jejich integrace do každodenního života.

9 Diskuze

Je důležité uvědomit si historický kontext, který značně ovlivnil způsob, jak lidé s mentálním postižením tráví svůj volný čas. Celou řadu let bylo téma volného času pro tyto osoby na okraji zájmu společnosti, ačkoliv by mělo být stejně důležité jako pro kohokoliv jiného. Klienti domova Fontána měli omezený přístup k inkluzivním možnostem trávení volného času, které jsou dnes podporovány, a to díky ústavní péči, kde byl jejich volný čas často organizován a strukturován bez možnosti projevu vlastních preferencí a zájmů. Model ústavní péče mohl vést k tomu, že někteří jedinci nebyli naučeni, jak si sami plánovat a využívat svůj volný čas, což může být zvláště obtížné, když se snaží přizpůsobit se změnám ve společnosti a novým trendům v inkluzivním přístupu. Je proto důležité podporovat osoby s mentálním postižením v rozvoji dovedností a schopností, trávit volný čas samostatně a plnohodnotně. To může zahrnovat poskytování podpory při objevování nových zájmů a aktivit, nabízení příležitostí k účasti na komunitních akcích a podporu v budování sociálních vztahů mimo ústavní prostředí. Inkluzivní přístup k volnočasovým aktivitám může hrát klíčovou roli v posilování sebevědomí, sociálních dovednostech a celkové spokojenosti lidí s mentálním postižením.

Z tohoto výzkumu vyplývají důležité poznatky o volnočasových aktivitách klientů Domova pro osoby se zdravotním postižením. Data získaná z rozhovorů, pozorování, analýzy individuálních plánů a snímkování dne poskytují hlubší porozumění tomu, jak klienti tráví svůj volný čas a jaké jsou jejich preference a potřeby. Výzkum ukazuje, že klienti mají možnost volby z různorodých individuálních a skupinových aktivit, které odpovídají jejich zájmům a potřebám. Individuální aktivity jsou různorodé a zahrnují například sledování televize, ruční práce nebo pohybové aktivity. Skupinové aktivity nabízejí sociální interakci a podporu v rámci komunity, jako jsou různé kroužky, terapie nebo společenské události. Jak vyplynulo především z rozhovoru s AP1 cílem skupinových kroužků je především propojení klientů z jednotlivých bytů mezi sebou. Zjištění také ukazuje, že preference a potřeby klientů jsou velmi individuální a mohou se měnit v závislosti na různých faktorech. Důležitá je také motivace klientů k účasti ve volnočasových aktivitách. Zatímco někteří klienti jsou aktivní a účastní se široké škály aktivit, jiní mohou vyžadovat motivaci a podporu k zapojení do činností. Ke stejným závěrům došla také Matulová (2022) ve své diplomové práci na téma Volný čas a možnosti zkvalitnění jeho trávení u osob s mentálním postižením v Domově Daliborka. Ta ve svých výsledcích uvádí, že: „*Bez vzájemné spolupráce*

a podpory pracovníků služby si často ani oni sami neuvědomují své možnosti a schopnosti. “

Lze tedy říct, že spolupráce a motivace ze strany pracovníků hraje při práci s lidmi s mentálním postižením klíčovou roli. Bez dostatečné motivace a podpory se klienti nebudou zapojovat do nabízených aktivit a jejich volný čas nebude plnohodnotně využit. Závěry výsledků se také shodují v tom, že smysluplný volný čas je pro osoby s mentálním postižením velmi důležitý a může klientům zpříjemnit a zkvalitnit život. Nabídka volnočasových aktivit by měla odpovídat potřebám, zájmům a možnostem jednotlivých klientů.

Cílem této diplomové práce bylo navrhnout možná zlepšení nabídky aktivit ve volném čase s odrazem do individuálního plánování klientů. I přesto, že v tomto domově je nabídka volnočasových aktivit poměrně pestrá, stále se dá nabídka zlepšit či rozšířit. Mnozí klienti mají v oblibě sledování TV, práci na tabletu či počítači. To, že využívají tyto moderní technologie by se dalo využít i v oblasti volnočasových aktivit. Pokud by se našly finanční prostředky od zřizovatele či sponzorů k zakoupení interaktivní tabule, která by se dala využít jak k edukaci, tak k různým společenským hrám, soutěžím, kvízům a také pro využití k již fungujícímu filmovému či čtenářskému kroužku nebo tréninku paměti.

Další oblastí, ve které by se dalo vidět možné zlepšení, je oblast fyzické aktivity klientů. Klienti často tráví svůj volný čas sedavým způsobem. Proto by se dalo využít rozsáhlé zahrady, která nabízí řadu možností. Jednou z nich je například zakoupení trojkolek pro klienty, které by mohli využít na zahradních cestách k projížďce. Nedaleko je také například Hlučínská Štěrkovna a okolí nabízí spoustu cyklostezek, kde by se této aktivity dalo také využít. U této navrhované aktivity by byli vítáni také dobrovolníci, kteří by klienta na projížďce doprovázeli. Organizace jako taková, by mohla oslovit nadace či dobrovolnická centra s žádostí o zprostředkování dobrovolníka na takové příležitosti.

Přínos těchto nových aktivit by mohl otevřít nové možnosti a podněty k posílení fyzického i psychického zdraví a tím také ovlivnit kvalitu života.

Závěr

Předkládaná diplomová práce s názvem **Volný čas osob s mentálním postižením v domově pro osoby se zdravotním postižením** se věnuje možnostem trávení volného času u lidí s mentálním postižením.

V dnešní době je čím dál více aktuální téma zapojování osob s postižením do společnosti. Volnočasové aktivity představují jedinečnou příležitost k tomu, aby se lidé s mentálním postižením mohli aktivně zapojovat do společnosti, budovat přátelství, vztahy a rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Důležité je, aby volnočasové aktivity byly přizpůsobené individuálním potřebám lidí s postižením, jejich fyzickým i psychickým možnostem.

Cílem této diplomové práce bylo popsat, jak z pohledu sociální práce tráví svůj volný čas vybraní klienti domova pro osoby se zdravotním postižením a navrhnout možná zlepšení s odrazem do jejich individuálního plánování.

Výzkum byl proveden v Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána, a to sběrem dat pomocí analýzy individuálních plánů, rozhovorů s aktivizačními pracovníci, zúčastněným pozorováním. Velký podíl na zkoumání mělo také snímkování dne každého klienta. Cíl této práce byl dle autorky splněn a možná zlepšení, které autorka i přesto, že je nabídka aktivit a činností pestrá a klienti tráví svůj volný čas dle jejich zájmů prostřednictvím nabízených aktivit či individuálně v pokoji nebo venku, navrhuje: využívání moderní technologie prostřednictvím interaktivní tabule, která by se dala využít jak k edukaci, tak k různým společenským hrám, soutěžím, kvízům a také pro využití k již fungujícímu filmovému kroužku, ale také čtenářskému nebo tréninku paměti. Další oblastí pro zlepšení je oblast fyzické aktivity klientů, prostřednictvím zakoupení trojkolek pro klienty a tím spojený nábor dobrovolníků na takové příležitosti. Přínos těchto nových aktivit by mohl otevřít nové možnosti a podněty k posílení fyzického i psychického zdraví a tím také ovlivnit kvalitu života klientů. Navrhované aktivity by mohly zaujmout také klienty, kteří doposud nemají ve svém individuálním plánu uvedenou žádnou aktivitu, které se pravidelně věnují.

Autorka práce se domnívá, že diplomová práce může sloužit jako inspirace pro jiné domovy pro osoby se zdravotním postižením při organizaci volného času klientů nebo pro samotný domov Fontána při zavádění nové aktivity do praxe. Prostřednictvím diplomové práce chce diplomantka poukázat na důležitost volného času v životech lidí s postižením. Každý

z nás potřebuje v životě svůj volný čas a s ním spojené chvíle spokojenosti, u lidí s mentálním postižením platí totéž, jen k sobě potřebují osobu, která jim bude nápomocná.

Bibliografie

ARMSTRONG, Michael, *Odměňování pracovníků*. Praha: Grada. 2009. ISBN 978-80-247-2890-2.

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2002. ISBN 978-80-247-1407-3.

BEDNÁŘ, Martin. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3069-0.

BOLLARD, Martin. *Intellectual Disability and Social Inclusion: A Critical Review*. London: Churchill Livingstone. 2009. ISBN 978-0-443-10418-3.

BUBNYS, Remigijus., Eglė MILAŠIŪTĖ, *Determinants of professional motivation of social workers working with people with disabilities*. Society. Integration. Education. Proceedings of the international scientific conference, 5, 61–71. 2020. Dostupné z: <https://doi.org/10.17770/sie2020vol5.5065>

BURDZIKOVÁ, Malvína. Aktivizační pracovnice [ústní sdělení]. Hlučín, 26. 3. 2024

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246–0139-7.

FONTÁNA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE. *Chráněné bydlení: Základní informace* [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.fontana-po.cz/informace/zakladni-informace/15>

FONTÁNA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE. *O organizaci* [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.fontana-po.cz/>

FONTÁNA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE. *O organizaci: Historie, současnost* [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.fontana-po.cz/informace/o-organizaci/5>

GOODLEY, Dan. *Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction*. 2011. London: Sage Publications.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-644-5.

JANIŠ, Kamil a SKOPALOVÁ, Jitka. *Volný čas seniorů*. Pedagogika. Grada. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.

JANTOVÁ, Alžběta a JANTO, Pavol. Šance Dětem. Online. *Volný čas dětí s mentálním postižením*. 2012, 2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/volny-cas-deti-s-mentalnim-postizenim>. [cit. 2024-03-07].

JANTOVÁ, Alžběta a JANTO, Pavol. Šance Dětem. Online. *Začlenění zdravotně postižených dětí mezi ty zdravé*. 2012, 2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/zacleneni-zdravotne-postizenych-deti-mezi-ty-zdrave>. [cit. 2024-03-07].

KALIBOVÁ, Klára; PAWLIK, Katarzyna a BIHÁRIOVÁ, Irena. *Tváří v tvář předsudečnému násilí — příručka pro sociální pracovníky a pracovníce*. Online. Tiskárna Irbis. ISBN 978-80-88172-06-2. Dostupné z: <https://in-ius.cz/wp-content/uploads/2021/04/bias-cze-def-web.pdf>. [cit. 2024-02-08].

KRHUTOVÁ, Lenka. Sociální práce/Sociálna práca. *Teorie a modely zdravotního postižení*. Online. Roč. 2010, č. 4. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2010-4.pdf>. [cit. 2024-03-01].

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Volný čas*. [online]. 2020. © 2024. [cit. 2024-3-8]. Dostupné z: <https://metropolevsech.eu/cs/praha/volny-cas/dospeli/>

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0

MATULOVÁ, Soňa. *Volný čas a možnosti zkvalitnění jeho trávení u osob s mentálním postižením v Domově Daliborka*. Olomouc, 2022. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Cyrilometodějská teologická fakulta

MELBØE, Line a Borgunn YTTERHUS. *Disability leisure: in what kind of activities, and when and how do youths with intellectual disabilities participate?*. Scandinavian journal of disability research [online]. 2017, [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15017419.2016.1264467?scroll=top&needAccess=true>

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

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Doporučený postup č. 3/2022. *Individuální plánování*. Online. In: Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43. [cit. 2024-03-27].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* ze dne 12. února 2010. In: Sbírka mezinárodních smluv Česká republika. Částka 4, s. 67–128. Dostupný z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8

MUNTÁGOVÁ, Šárka. Aktivizační pracovnice [ústní sdělení]. Hlučín, 26. 3. 2024

NADACE PROMĚNY KARLA KOMÁRKA. *České děti venku: Reprezentativní výzkum, kde a jak tráví děti svůj čas*. Nadace Proměny Karla Komárka [online] 5. 5. 2016. Dostupné z: <http://www.nadace-promeny.cz/cz/vyzkum.html>.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan, Barbara L. FREDRICKSON, Geoff R. LOFTUS a Willem A. WAGENAAR. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

OLECKÁ, Ivana a IVANOVÁ, Kateřina. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

PATOČKOVÁ, Věra a ŠAFR, Jiří. *Trávení volného času v České republice ve srovnání s evropskými zeměmi*. Online. Roč. 2010. Dostupné z: https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/743310/mod_resource/content/0/100119s_Traveni_volneho_casu.pdf. [cit. 2024-03-14].

PÁVKOVÁ, Jiřina. a kol. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. 224 s. ISBN 978-80-7367-423-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ, Miroslava BARTOŇOVÁ, et al. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Postoje k lidem s postižením v pracovním kontextu ve vztahu ke zkušenosti s nimi*. 2019. Socialni Pedagogika [online].

RIMMERMAN, Arie. *Social Inclusion of People with Disabilities National and International Perspectives*, Cambridge University Press, 2012. ProQuest Ebook Central. Dostupné z: <https://www.proquest.com/legacydocview/EBC/1042476?accountid=16730>.

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

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-821-x.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. 31. března 2006 [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 435/2004 Sb., Zákon o zaměstnanosti. In: *Zákony pro lidi* [online]. 23. července 2004 [cit. 2024-03-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435#>

ZDRAVÁ GENERACE *Mladí Češi jsou ve volném čase aktivní.* [online]. Olomouc, 2019 [cit. 2024-3-8]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/reporty/volny-cas/>

ZEMENOVÁ, Anežka. *Většina lidí s postižením v průběhu života čelí nějaké z forem násilí, ukázal výzkum.* Online. Sociální práce. Sociální práce. 2022. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/fakta-legislativa-dokumenty/vetsina-lidi-s-postizenim-v-prubehu-zivota-celi-nejake-z-forem-nasili-ukazal-vyzkum/>. [cit. 2024-02-08].

ZPRÁVA O ČINNOSTI za rok 2022 příspěvkové organizace. Online. Fontána, příspěvková organizace. Dostupné z: <https://www.fontana-po.cz/foto/web//2/soubory/zprava-o-cinnosti-organizace-za-rok-2022-3-31.pdf>. [cit. 2024-03-14].

ZPRÁVA O ČINNOSTI za rok 2023 příspěvkové organizace. Online. Fontána, příspěvková organizace. Dostupné z: <https://www.fontana-po.cz/foto/web//2/soubory/zprava-o-cinnosti-organizace-za-rok-2023-3-33.pdf>

Anotace

Téma této diplomové práce je **Volný čas osob s mentálním postižením v domově pro osoby se zdravotním postižením**. Práce je rozdělena na konceptuální a výzkumnou část. Konceptuální část se věnuje teoretickému základu mentálního postižení, jako je základní terminologie, klasifikace, charakteristika a příčiny mentálního postižení. Dále se zde práce zaměřuje na propojení tématu se sociální prací. Samotná kapitola je věnována volnému času. Výzkumná část práce je založena na kvalitativní metodologii a metodě případové studie. Výzkum byl proveden v Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána, a to sběrem dat pomocí analýzy individuálních plánů, rozhovorů s aktivizačními pracovníky, zúčastněným pozorováním, kdy se z pohledu sociální práce zkoumalo trávení volného času vybraných klientů zařízení. Velký podíl na zkoumání mělo také snímkování dne každého klienta. V závěru této práce jsou uvedeny získané výstupy a doporučení pro oblast trávení volného času lidmi se zdravotním postižením s odrazem do individuálního plánování.

Annotation

The topic of this thesis is Leisure time of individuals with mental disabilities in a residential facility for people with disabilities. The thesis is divided into a conceptual and a research part. The conceptual part focuses on the theoretical foundation of intellectual disabilities, including basic terminology, classification, characteristics, and causes of intellectual disabilities. Furthermore, this part of the thesis examines the connection of the topic with social work. A separate chapter is dedicated to leisure time. The research part of the thesis is based on qualitative methodology and the method of case study. The research was conducted at the Fontána Residential Facility for people with disabilities, gathering data through analysis of individual plans, interviews with activation workers, participant observation, where the leisure time of selected clients of the facility was examined from the perspective of social work. Taking notes of each client's day also played a significant role in the research. The end of this thesis presents the obtained findings and recommendations for the area of leisure time activities for people with disabilities, reflecting on individual planning.

Seznam obrázků

Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb.....	17
Obrázek 2 Mladí Češi jsou ve volném čase aktivní (Zdravá generace, 2018 [online]).	18
Obrázek 3 P-C-S analýza, vlastní zpracování dle Thompsona (1997a, str. 21).....	30
Obrázek 4 Domov pro osoby se zdravotním postižením (Zpráva o činnosti za rok 2023 [online]).	35
Obrázek 5 Žlutý domov (Fontána, příspěvková organizace [online]).....	36
Obrázek 6 Rehabilitační hřiště (Fontána, příspěvková organizace [online]).....	36

Seznam tabulek

Tabulka 1 Přípravná fáze výzkumu.....	38
Tabulka 2 Typy postižení	38
Tabulka 3 Počet klientů zúčastněných na aktivitách.....	43
Tabulka 4 Klienti bytu A	50
Tabulka 5 Klienti bytu B	51
Tabulka 6 Klienti bytu C	51
Tabulka 7 Klienti bytu D	52
Tabulka 8 Klienti bytu E	52
Tabulka 9 Klienti bytu F.....	53
Tabulka 10 Klienti bytu F.....	54
Tabulka 11 Klienti bytu H	54

Seznam příloh

Příloha č. 1 Formulář ke snímkování dne jednotlivých klientů.....	73
---	----

Příloha č. 1

Formulář ke snímkování dne jednotlivých klientů

Snímek volného času klienta v průběhu pěti dnů

Klient	
Snímek 1. dne	
Čas	Aktivita volného času
8:00-9:00	
9:00-10:00	
10:00-11:30	
Oběd	
13:00-14:00	
14:00-15:00	
15:00-16:00	
16:00-17:00	
17:00-18:00	
Snímek 2. dne	
Čas	Aktivita volného času
8:00-9:00	
9:00-10:00	
10:00-11:30	
Oběd	
13:00-14:00	
14:00-15:00	
15:00-16:00	
16:00-17:00	
17:00-18:00	

Snímek 3. dne	
Čas	Aktivita volného času
8:00-9:00	
9:00-10:00	
10:00-11:30	
Oběd	
13:00-14:00	
14:00-15:00	
15:00-16:00	
16:00-17:00	
17:00-18:00	
Snímek 4. dne	
Čas	Aktivita volného času
8:00-9:00	
9:00-10:00	
10:00-11:30	
Oběd	
13:00-14:00	
14:00-15:00	
15:00-16:00	
16:00-17:00	
17:00-18:00	

Snímek 5. dne	
Čas	Aktivita volného času
8:00-9:00	
9:00-10:00	
10:00-11:30	
Oběd	
13:00-14:00	
14:00-15:00	
15:00-16:00	
16:00-17:00	
17:00-18:00	