

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**AKTIVITY KLIENTŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V CENTRU
POBYTOVÝCH A AMBULANTNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
BOBELOVKA JINDŘICHŮV HRADEC**

Diplomová práce

Autor: Michala Fittlová
Vedoucí práce: PhDr. Libuše Vlášková
Datum odevzdání práce: 24. 5. 2010

ABSTRACT

Mentally ill people are recently very much discussed about. The cause is their greater integration into the society, we can meet them more often on common places, at cultural centres and elsewhere. In view of the fact that we often meet people with mental retardation in the streets or at cultural centres of different types, we can judge the way they spend their leisure time or activities they are concerned with.

Theoretical part of my graduation work is focused on defining terms of a mentally ill client, mental retardation, activities of clients with mental retardation and leisure time at the Centre of Accomodation and Outpatient Social Services Bobelovka.

Research is divided into two parts: a quantity part with a questionnaire used for collecting data from the staff of the Centre, and the other questionnaire for the management of the Centre. In a quality research was used an interview with the clients'parents and the clients. The aim of this work was to map and evaluate activities of the clients at the Centre of Accomodation and Outpatient Social Services Bobelovka Jindřichův Hradec (Aim 1), finding out parents opinions on the clients' activities at this Centre (Aim 2), and upon the findings to describe and evaluate the present status of activities at the Centre (Aim 3). All the aims were fulfilled. For the quantity research were determined two hypotheses in advance. The First Hypothesis, that the offer of activities at the Centre Bobelovka does not cover entire concern of the clients, was not affirmed. The Second Hypothesis, that the management of the Centre considers activities of the clients to be adequate and of a good quality, was affirmed. Upon the quality research were determined hypotheses III and IV. The Third Hypothesis states the clients'parents'satisfaction with the activities offered by the Centre Bobelovka. The Fourth Hypothesis states the clients'satisfaction with the activities at the Centre.

My reason for choosing the graduation work topic „Activities of Clients with Mental Disorders at the Centre of Accomodation and Outpatient Social Services Bobelovka Jindřichův Hradec was because I work there and I am very much interested in this problem area. I am interested in the clients, their life, satisfaction and the way they spend their leisure time, too.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Aktivity klientů s mentálním postižením v Centru pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka Jindřichův Hradec“ vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury, uvedených v seznamu citované literatury.

V Českých Budějovicích dne 24. 5. 2010

.....

Podpis studenta

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce PhDr. Libuši Vláškové za trpělivost, aktivní pomoc a cenné rady při zpracování mé diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala všem kolegyním, klientům a rodičům, kteří se zúčastnili mého výzkumu.

OBSAH

ÚVOD

1	SOUČASNÝ STAV	8
1.1	Zdravotně postižený jedinec a mentální retardace	8
1.1.1	Klasifikace mentální retardace	9
1.1.1.1	Lehká mentální retardace (F70)	9
1.1.1.2	Středně těžká mentální retardace (F71)	10
1.1.1.3	Těžká mentální retardace (F72)	11
1.1.1.4	Hluboká mentální retardace (F73)	12
1.1.1.5	Jiná mentální retardace (F78)	13
1.1.1.6	Nespecifikovaná mentální retardace (F79)	13
1.1.2	Charakteristika osob s mentální retardací	13
1.1.3	Jednání s dětmi s mentální retardací	14
1.1.4	Mentální retardace a lidská práva	15
1.1.4.1	Seburčení lidí s mentálním postižením	16
1.1.4.2	Individualizace lidí s mentálním postižením	16
1.2	Aktivity klientů s mentálním postižením	16
1.2.1	Aktivity s cílenou výukou	17
1.2.1.1	Vzdělávání žáků s mentálním postižením	18
1.2.1.2	Netradiční formy vzdělávání žáků s mentálním postižením	19
1.2.1.3	Učení ve výchově mimo vyučování	19
1.2.2	Volný čas	20
1.2.3	Hra	21
1.2.3.1	Význam hry	21
1.2.3.2	Dělení her	23
1.2.3.3	Motivace ke hře	23
1.2.3.4	Prostředky motivace k aktivitám a hře	23
1.2.4	Terapie	24
1.2.4.1	Arteterapie, Muzikoterapie, Dramaterapie, Aromaterapie	26
1.2.5	Sport a pohybové aktivity	27

1. 2. 5. 1	<i>Zásady pro provádění sportů</i>	28
1. 2. 5. 2	<i>Metodické podněty</i>	28
1. 2. 6	<i>Další činnosti pro klienty s mentální retardací</i>	29
1. 3	Centrum pobytových a ambulantních sociálních služeb	
	Bobelovka Jindřichův Hradec	30
1. 3. 1.	<i>Historie Centra Bobelovka</i>	31
1. 3. 2	<i>Poslání, cíle a principy organizace</i>	31
1. 3. 2. 1	<i>Poslání organizace Bobelovka</i>	31
1. 3. 2. 2	<i>Cíle organizace Bobelovka</i>	32
1. 3. 2. 3	<i>Principy organizace Bobelovka</i>	32
1. 3. 3	<i>Poskytované služby</i>	34
2	CÍL PRÁCE A PŘEDPOKLÁDANÉ HYPOTÉZY	36
2. 1	<i>Cíle práce</i>	36
2. 2	<i>Hypotézy</i>	36
3	METODIKA	37
3. 1	<i>Použitá metodika</i>	37
3. 1. 1	<i>Metoda dotazování</i>	37
3. 1. 2	<i>Rozhovor</i>	38
3. 2	<i>Charakteristika zkoumaného souboru</i>	39
4	VÝSLEDKY	40
4. 1	Dotazníkové šetření – dotazníky pro management zařízení	40
4. 2	Dotazníkové šetření – dotazníky pro personál	49
4. 3	Rozhovor s rodiči	60
4. 4	Rozhovor s klienty	68
5	DISKUZE	73
6	ZÁVĚR	82
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	84
8	KLÍČOVÁ SLOVA	89
9	PŘÍLOHY	90

„Na počátku jakékoli činnosti člověka je určitá vnitřní potřeba seberealizace.“

Milan Plášek

ÚVOD

O lidech s mentálním postižením se v poslední době velice často hovoří. Není to tím, že by lidí s mentálním postižením přibývalo, ale právě tím, že se o nich více mluví, jsou více integrováni do společnosti, máme možnost je častěji potkávat na běžných místech, v kulturních zařízeních a jinde. Právě z toho, jak často tyto lidi potkáváme na ulici nebo v různých kulturních zařízeních, se dá poznat, jak tráví svůj volný čas, jakými aktivitami se zabývají.

Téma „Aktivity klientů s mentálním postižením v Centru pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka Jindřichův Hradec“ jsem si zvolila proto, že je mi tato problematika velice blízká. Pracuji v Centru Bobelovka s klienty s mentálním postižením a tato práce je pro mne důležitá. Zajímám se o klienty, o jejich život, spokojenost a také o jejich trávení volného času. Je důležité se zamyslet nad tím, zda klienti v Centru tráví svůj čas účelně, využívají plně možností, které mají, zda je činnosti baví a jsou jim prospěšné, co se jim líbí, co jim aktivity přinášejí a také jak by si představovali personál, který s nimi aktivity vykonává. Pokud je klient spokojený, odráží se to v jeho každodenním chování, v jeho zvládnutí činností, v jeho přístupu k ostatním klientům i v jeho trávení volného času.

Samozřejmě ne každý klient má možnost provádět všechny aktivity, které mu nabízí Centrum Bobelovka. Důvodem je jeho postižení, malá motivace, malý zájem apod. Je proto potřeba, aby volnočasové aktivity byly vybírány podle možností, zájmů, nálad, schopností a stupně postižení klienta. Vhodně zvolené a zábavné aktivity přinášejí klientům radost a spokojenost, což se promítá do jejich okolí.

V této práci jsem se zaměřila zejména na znalost aktivit obecně v zařízení a to u skupiny rodičů, klientů i personálu. Dále se zaměřuji na to, jaké aktivity klienty baví nejvíce, jaká má být pracovníce přímé péče, která s nimi aktivity vykonává, jak rodiče hodnotí stávající aktivity v zařízení a na názory personálu a managementu zařízení.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Zdravotně postižený jedinec a mentální retardace

Zdraví se dříve vymezovalo jako nepřítomnost nemoci. Obecněji se ovšem zdůrazňuje schopnost organismu vyrovnat se měnícím se nárokům vnějšího prostředí, přizpůsobit se, snést a vyvážit je (stav labilní rovnováhy). Neschopnost organismu vyrovnat se s prostředím vyvolá nemoc, zdraví i nemoc je životní proces (35).

Americká asociace pro mentálně retardované (AAMR) používá definici: „*Mentální postižení je omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, seburčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce* (28)“.

Mentální retardace znamená snížení úrovně rozumových schopností označovaných jako inteligence. Inteligence je v obecné definici zpravidla chápána jako schopnost učit se z předešlé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím. Inteligence může též být chápána jako schopnost rozpoznávat vztahy a využívat jich při řešení problémů, nebo podmínka efektivní adaptace v náročných situacích a v kombinaci s tvořivostí jako předpoklad úspěšného zvládnání nových situací. Inteligence je v současné době rozdělována na několik druhů: abstraktní inteligence (projevuje se při verbálních a symbolických operacích), mechanická inteligence (schopnost operování s předměty), sociální inteligence (schopnost komunikace s lidmi), emoční a morální inteligence (46).

Mentální retardace je charakteristická nedostatkem adaptivního chování, to spočívá ve zpomaleném a zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a v nedostatečné sociální přizpůsobivosti (13).

Termín „mentální retardace“ je odvozen z latinského mens (tzn. druhý pád slova mentis = mysl, rozum, retardace – opožďovat, zaostávat, zdržet (32). Hlavními znaky mentální retardace je nízká úroveň rozumových schopností, ta se projevuje nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učit se a obtížnější adaptací na

běžné životní podmínky. Dále se vyznačuje tím, že postižení je vrozené a trvalé (39). Mentální retardace je multietiologickou jednotkou, kde porucha zasahuje do oblasti medicíny i do oblasti sociální (7).

V naší populaci není znám přesný počet osob s mentální retardací. Uvádí se, že v současné době jsou mentální retardací postižena tři procenta lidí. Největší počet osob je postiženo lehkou mentální retardací (téměř 2,6 %) a zbývající část jsou osoby s těžkou a hlubokou mentální retardací (39).

1. 1. 1 Klasifikace mentální retardace

Při klasifikaci mentální retardace se užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace (46). Hloubku mentální retardace je možné určit s pomocí inteligenčního kvocientu = IQ, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.

$$IQ = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$

Význam stanovení inteligenčního kvocientu spočívá v tom, že informuje o celkové rozumové úrovni jedince, avšak neříká nic o kvalitativních zvláštěnostech inteligence konkrétní osoby (46).

1. 1. 1. 1 Lehká mentální retardace (F70)

Diagnóza lehké mentální retardace bývá často stanovena až v předškolním věku nebo až po nástupu do školy, kde pak dítě selhává (41). Dá se definovat jako snížené kognitivní schopnosti a dovednosti, přičemž mentální věk v dospělosti osob je zhruba mezi 9 – 12 lety. Charakteristická je i mírně snížená sociální způsobilost (21).

V charakteristice úrovně lehké mentální retardace (rozmezí IQ 50 – 69) se uvádí, že osoby s lehkou mentální retardací většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč v každodenním životě, udrží konverzaci i přesto, že si řeč osvojují opožděně. Většina lidí s lehkou mentální retardací dosáhne i úplné nezávislosti v osobní péči (tzn. obstarání jídla, mytí se, oblékání, hygienické návyky) i v praktických domácích dovednostech, i když je jejich vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se objevují při teoretické práci ve škole, mnozí mají specifické potíže se čtením a psaním (46). V dospělosti je většina osob schopna pracovat, navazovat a udržovat dobré sociální vztahy a být prospěšnými členy společnosti (43). Velmi dobrý vliv na děti s lehkou mentální retardací má výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků (46).

Osoby s lehkou mentální retardací dovedou uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopny uvažovat abstraktně, i v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení (5).

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je artismus a jiné vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení. Tato diagnóza zahrnuje slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu, lehkou oligofrenii (46).

1. 1. 1. 2 Středně těžká mentální retardace (F71)

Opoždování vývoje je u dětí se středně těžkou mentální retardací většinou zachyceno v kojeneckém věku (41). IQ se pohybuje mezi 35 – 49, je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči (46). Řeč je jednoduchá, chudá obsahově a i v dospělosti občas zůstává na nonverbální úrovni (47). Omezena je i schopnost starat se sám o sebe (soběstačnost) a zručnost. Pokroky ve škole jsou velmi limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a

dovedností. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a je-li zajištěn odborný dohled (46).

Mnozí lidé se středně těžkou mentální retardací uplatní své pracovní dovednosti v chráněných dílnách. K životu potřebují každodenní asistenci, zcela samostatného života nejsou schopni. Mentální věk se pohybuje přibližně v pásmu 4 – 8 let (31). Zřídka mohou v dospělosti vést zcela samostatný život, zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách (31). V dospělosti budou potřebovat různý stupeň podpory a to i v práci i v činnostech ve společnosti (49).

Neurologické a fyzické handicapy jsou již oproti lehké mentální retardaci značně frekventovanější. U mnohých osob se středně těžkou mentální retardací bývá zároveň diagnostikována porucha autistického spektra. Mnohé děti se středně těžkou mentální retardací mají přidruženou vývojovou afázii - jejich aktivní slovní zásoba nepřesahuje deset slov. Pokud je řeč přítomná, má výrazně omezený komunikační charakter. Úroveň rozumových i motorických schopností bývá nerovnoměrná (31).

V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní, někteří jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách, někteří se nenaučí mluvit vůbec (46).

1. 1. 1. 3 Těžká mentální retardace (F72)

Závažná retardace v dosahování vývojových mezníků je u těchto dětí zřetelná již od útlého věku (41). Tato kategorie je podobná středně těžké mentální retardaci, jde-li o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému (46). Těžká mentální retardace se projevuje potřebou soustavné pomoci a podpory (43).

Školní trivium děti nezvládají, nicméně jsou schopny se naučit celou řadu dovedností. Dokážou zvládnout základní sebeobslužné dovednosti, potřebují však výraznější míru dopomoci. Pracovní dovednosti bývají elementární, při správném vedení je mohou uplatnit v chráněných dílnách či v každodenních životních aktivitách. V oblasti motoriky je přítomná výrazná neobratnost a dyskoordinace. Mentální věk se pohybuje v pásmu 18 měsíců až 3,5 roku (31).

Možnosti výchovy a vzdělávání osob s těžkou mentální retardací jsou značně omezené, avšak včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, k jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. Tato diagnóza zahrnuje těžkou mentální subnormalitu a těžkou oligofrenii (46).

1. 1. 1. 4 Hluboká mentální retardace (F73)

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím, nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo omezená v pohybu (46). Hluboká mentální retardace se projevuje potřebou soustavné pomoci a podpory (43). Osoby s mentální retardací mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a dohled. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. IQ bývá nižší než 20 (46). Děti s hlubokou mentální retardací reagují citlivě především na taktilní podněty a na zvuky, na emoční tón hlasu, reakce na zrakové podněty bývají mnohdy omezené (41). Chápání a používání řeči je omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Dosahují základních zrakově prostorových orientačních dovedností a člověk s hlubokou mentální retardací se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech. Tato diagnóza zahrnuje hlubokou mentální subnormalitu a hlubokou oligofrenii (46).

Lidé s hlubokou mentální retardací jsou hyperrealisté, vzhledem k nízkému mentálnímu věku nejsou schopni základního symbolického uvažování, nerozeznávají např. obrázky. Mentální věk je nižší než 18 měsíců (31).

1. 1. 1. 5 Jiná mentální retardace (F78)

Tato kategorie by měla být použita tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození (např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob) (43).

1. 1. 1. 6 Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Tato kategorie se užívá tehdy, kdy mentální retardace je prokázaná, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z předchozích kategorií. Zahrnuje mentální retardaci, mentální subnormalitu a oligofrenii (43, 46).

1. 1. 2 Charakteristika osob s mentální retardací

V diagnostice dětí s mentální retardací je důležité zachycení individuálního neuropsychického profilu, který by pak měl být východiskem pro terapii a rehabilitaci (41).

Lidé s mentální retardací netvoří homogenní skupinu, nelze je přesně typologicky popsat. Člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými rysy. Mentální retardace se projevuje zpomalenou chápavostí a jednoduchostí, malou slovní zásobou a neobratným vyjadřováním, nejasnou osobností svého „já“, sníženou mechanickou a logickou pamětí, neschopností udržet pozornost, poruchami motoriky a rigiditou chování, citovou vzrušivostí, opožděným sexuálním vývojem, nerovnováhou mezi výkonem, zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí, poruchami v komunikaci a mezilidských vztazích (46).

Jedinec s mentální retardací má stejné základní psychické potřeby jako jiní lidé, ale jeho potřeby mohou být pod vlivem omezenější kapacity rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány. Mentálně postižení mají tendenci uspokojovat své potřeby neodkladně a často bez zábran. To, jakým způsobem toho dosahují, vyplývá z jejich momentálního psychického i somatického stavu, tedy i mentální dispozice (48).

Lidé s mentální retardací realizují své schopnosti v situaci mnohem náročnější než lidé nepostižení. To platí i o vzdělávání. Podílejí se na tom zvláštnosti psychických procesů. Jde především o vnímání, pozornost, paměť a myšlení, které jsou individuálně modifikovány vzhledem k charakteru, nerovnoměrnosti a hloubce postižení, vzhledem k sociálnímu prostředí, v němž jedinec žije, a i vzhledem k momentálnímu celkovému stavu (6).

1. 1. 3 Jednání s dětmi s mentální retardací

Ve zprávách psychologů nebo psychiatrů se u osob s mentálním postižením často objevuje zjištění časové, prostorové i osobní dezorientace. Takto by se dala popsat i situace mentálně handicapovaného jedince v sociálním prostředí majoritní společnosti. Dospělý člověk s mentálním postižením může u neznámých lidí snadno vyvolat rozpaky svým chováním (43).

Při jednání s dětmi s postižením je důležité dát mu na vykonávání činností o něco více času. Dětem se speciálními potřebami je třeba dát mnohem delší časový interval mezi otázkou a odpovědí, mezi zadáním úkolu a jeho splněním apod. Časový interval by se měl cíleně prodlužovat. Pokud má dítě s postižením něco pochopit či nějak zareagovat, musí se mu ty samé věci neustále opakovat několikrát za sebou. Další zásadou při jednání s dětmi s mentální retardací je nenechat se odradit nedostatečnými reakcemi dítěte. Je to nejtěžší věc, se kterou se rodiče a pečující musí vyrovnat (34).

Podstatné je budování řádu a neopomíjení předvídatelnosti. Děti rády ulpívají na stereotypech a naučených zvycích, jelikož pak mají lepší přehled o světě, dokáží předvídat situace, cítí se bezpečně, mají pocit, že světu kolem sebe rozumějí. Dětem by se nemělo měnit prostředí, ovšem zavedený řád nesmí vylučovat možnost změny či úprav, není třeba, aby se dodržoval na vteřinu. Některé děti totiž na stereotypech ulpívají až přespříliš, pro ně je prospěšná občasná změna, aby pak nečekanou a neplánovanou změnou nebyly vyvedeny z míry (34).

1. 1. 4 Mentální retardace a lidská práva

Právo bývá systematicky rozdělováno do mnoha kategorií: právo ústavní, občanské, trestní atd. Mezinárodně uznávaná lidská práva je nepřípustné v demokratické společnosti omezovat a vztahují se na všechny bez rozdílu, v případě národních legislativ je situace odlišná. Právní systémy jednotlivých zemí jsou k lidem s handicapem různě vstřícné a v určitých případech může být pro některé osoby výkon určitých práv dokonce zákonně omezen nebo podmíněn (43).

Základní lidská práva zaručují všem lidem nezpochybnitelný prostor, ve kterém mohou svobodně rozvíjet a naplňovat svůj život. Dodržování lidských práv je velmi podstatné i z pohledu lidí s mentálním postižením (44). S tím bezpochyby souvisí i Úmluva o právech dítěte, kdy článek 2 zdůrazňuje právo všech dětí na ochranu před každou formou diskriminace, a to z jakéhokoli důvodu (9). Platí, že respekt k právům umožňuje, aby žili svůj život svobodným a naplněným způsobem, rozvíjeli schopnosti a o svém životě rozhodovali dle vlastní volby. Z pohledu poskytovatele sociálních služeb má otázka práv maximální důležitost. Požadavek na důsledné dodržování práv, který se klade na poskytovatele, může být těžko splnitelný (44).

Lidé s mentálním postižením mají stejná základní práva a svobody jako lidé bez postižení. Člověk s mentálním postižením může mít práva vyplývající z právních předpisů (např. právo na služby úřadu práce, právo na poskytnutí zdravotní péče), z rozhodnutí soudů a správních úřadů (rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu) a ze smluv (smlouva o poskytnutí pracovní rehabilitace, pracovní smlouva). Člověk s mentálním postižením, který je uživatelem (klientem) sociální služby, má ještě další práva – právo na pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Ochrana lidských práv uživatelů sociálních služeb znamená: dodržování jejich práv a svobod (jejich neporušování) a zajištění podpory uživatelů při uskutečňování jejich práv, jako je právo na vzdělání, na pracovním uplatnění, na partnerský a rodinný život, účast na kulturním dědictví atd. (44).

1. 1. 4. 1 Sebeurčení lidí s mentálním postižením

Vyznačuje se těžkým prosazováním požadavků, nebýt redukován na význam postižení s intelektuálním deficitem na základě jejich závislosti pramenící ze specifických potřeb podpory a být považován za primární bytost potřebující péči. Žít s mentálním postižením znamená způsob života, který se vyznačuje větší či menší potřebou podpory a pomoci, ve kterém je přirozeně implikován velký podíl cizího vlivu (8). Některé ústavy sociální péče ovšem poskytují služby minimální, zaměřené spíše na základní fyziologické potřeby. Oproti tomu jsou zase lidem s menším postižením poskytovány někdy služby až nadbytečné, které brzdí jejich rozvoj a chápání sama sebe (29). Toto poskytování služeb čistě omezené na fyziologické potřeby, nebo naopak na nadbytečné služby může způsobit redukci podnětů, které pak mají za následek ztrátu zájmu o lidi, svět a motivaci k činnosti a zhoršení schopnosti komunikovat (26).

K sebeurčení je možno přiřadit i neméně důležitý termín „sebeúcta“, ta hraje významnou roli v našem pohledu na komunikaci, vztahy a výchovu (22).

Lidé s mentálním postižením, stejně jako jejich vrstevníci, se charakterizují ve své individualitě na základě uznání, respektu, sebepotvrzení a sebeurčení. Chtějí si svůj život utvářet sami a vyžadují proto sebeurčující život s rovnoprávností, participací, zabezpečením a vykonáváním svých občanských práv (44).

1. 1. 4. 2 Individualizace lidí s mentálním postižením

Individualizace může být chápána jako rovné šance pro profesní začlenění s respektováním všech možností pro mládež s mentálním postižením, ale také individualizací vzdělávacího obsahu a požadavků na pracovní místo. Žádoucí je diferenciací zaměřená na individuum a zaměření příslušných metod práce podle možností mládeže (44).

1. 2 Aktivity klientů s mentálním postižením

Možné volnočasové aktivity a obsah vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením mohou být: pohyb, sport, tanec, rytmika, hudba, výtvarné tvoření, fotografování, výlety, návštěvy kina, muzea, divadla apod. (8).

Aktivity klientů s mentálním postižením jsou různorodé, bohaté a mnohostranné se zaměřením na zvláštnosti vycházející z mentálního postižení osob. Může se jednat o aktivity s cílenou výukou (například příprava na školní vyučování, udržování školních vědomostí, získávání nových poznatků nad rámec školní výuky); pracovní terapie v rámci poskytovatele sociálních služeb, je-li člověk s mentálním postižením v zařízení poskytujícím sociální služby (pracovně terapeutické dílny: keramika, tkaní, ruční práce, dřevodílna, cvičná kuchyňka); zájmové kroužky (hudební, sportovní, taneční, kroužky kondičního cvičení); výtvarné práce (kreslení, výrobky z papíru, drobných materiálů atd.); používání běžné techniky (audiovizuální technika, mikrovlnná trouba, žehlička, varná konvice, pračka atd.); péče o domácnost (udržování pořádku, domácí práce, stolování, malování, výzdoba); účast na akcích pro osoby s postižením, případně jejich pořádání (diskotéky, sportovní soutěže, přehlídky zájmové činnosti); kulturní vystoupení lidí s mentálním postižením (taneční, hudební, divadelní); sportovní činnosti (abylimpiády, rafty, cyklovýlety, turistické vycházky); pořádání výletů (poznávací výlety, výlety do kin, do divadel atd.); využívání běžně dostupných služeb (obchody, kina, divadla, bazén, sportovní akce, restaurace, knihovna, výstavy, kosmetické služby apod.) a prostředky pro relaxaci a oddech (poslech hudby, sledování televizních vysílání a filmů) (3).

Děti se zdravotním postižením mají méně volného času než děti nepostižené. Je proto potřeba program pro děti s mentálním postižením důkladně promyšlet a připravovat, zejména dbát na to, o co má dítě největší zájem a co ho baví. Tuto činnost lze realizovat v rámci škol a zařízení sociální péče prostřednictvím kroužků, návštěv kulturních či sportovních akcí, výletů, programu škol v přírodě, v rámci dobrovolných organizací, letních táborů (50).

1. 2. 1 Aktivity s cílenou výukou

Potřebu těchto aktivit pociťují zařízení sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Ty nejprogresivnější se snaží pro vzdělávací činnost vytvářet podmínky nebo ji dokonce samy organizují (46).

„Každý národ má odpovědnost za to, aby se jeho školský systém postaral o děti se zdravotním postižením v takové úplnosti jako o děti ostatní (46).“

V současném školství České republiky je cílem vytvořit takové školní prostředí, které by poskytovalo všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání, a tím zajistilo právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů (40).

1. 2. 1. 1 Vzdělávání žáků s mentálním postižením

Vzdělávání žáků s mentálním postižením se poskytuje podle Vyhlášky 73/2005 Sbírky. Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, nebo psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání (52).

Současný systém vzdělávání osob se zdravotním postižením je otevřený a umožňuje alternativní výběr organizační formy vzdělávání se současným zajištěním nezbytné speciálně pedagogické péče (50). Vzdělávání a rozvoj lidského jedince nezačíná až jeho vstupem do školského systému, ale již okamžikem narození. Zejména při narození jedince s vadou nebo poruchou je důležité začít co nejdříve s intenzivní cílenou speciální péčí, která může pomoci výrazně snížit míru budoucího handicapu i v oblasti vzdělávacích možností (43).

Výchovu a vzdělávání lidí s mentálním postižením chápeme jako celoživotní proces. U jedinců s mentálním postižením vystupuje potřeba permanentního rozvíjení, stálého opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností a jejich soustavného vedení ke stále komplexnějšímu poznávání okolní skutečnosti (46).

Absolvováním vzdělávacího programu základní školy praktické (dříve zvláštní škola) získává žák základní vzdělání, absolvováním vzdělávacího programu základní školy speciální včetně rehabilitačního vzdělávacího programu základní školy speciální (dříve pomocné škola) získá žák základy vzdělání. Třídy pro žáky s mentálním postižením se mohou zřizovat i při běžných základních školách. V základních školách praktických tvoří klientelu převážně žáci s lehkou mentální retardací, mohou se zde ale vzdělávat i žáci s dalšími speciálními vzdělávacími potřebami. Klientelu základních

škol speciálních tvoří žáci se středně těžkou, těžkou, případně hlubokou mentální retardací a mentálně postižení žáci s více vadami, pro které je zpracován samostatný rehabilitační vzdělávací program (39).

1. 2. 1. 2 Netradiční formy vzdělávání žáků s mentálním postižením

Netradiční metody komunikace by mohly být využívány zejména při individuálním vzdělávání žáků s těžkými formami mentálního a řečového postižení. Jednou z nejčastějších užívaných metod je *sociální čtení* = poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zřetelná znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se často objevují v okolním prostředí nebo v širším kontextu. Sociální čtení se zaměřuje na ty aspekty orientace v okolním světě, které jsou bezprostředně využitelné. Sociální čtení je možné rozdělit na soubory obrázků, piktogramy a slova a skupiny slov (46).

Další netradiční alternativní metodou je globální metoda, je užívána jako doplnění osnov v předmětu čtení pro žáky s těžšími formami mentálního postižení nebo pro mentálně postižené žáky se specifickými poruchami čtení. Při používání této metody se dítě seznamuje se zobrazením konkrétního předmětu a současně se slovem označujícím jeho název (46).

1. 2. 1. 3 Učení ve výchově mimo vyučování

Učení lze chápat v různé šíři, obvykle se jím rozumí každé získávání zkušeností a utváření jedince v průběhu jeho života. Učením se jedinec připravuje pro život ve společnosti, přizpůsobuje se přírodnímu a společenskému prostředí a zároveň na ně aktivně působí. Při učení dochází na základě opakování činností k jejich postupnému zdokonalování, nebo až k požadovanému výkonu (37).

Ve výchově mimo vyučování probíhá proces učení jinak než při vyučování. Žáci získávají poznatky a zkušenosti v bezprostřední praktické činnosti. Učení probíhá v rámci činností rekreačních, odpočinkových, zájmových, sebeobslužných, společensky prospěšných a při přípravě na vyučování. Součástí tohoto vyučování je výchova

zážitkem = postup založený na prožitku, zkušenosti, představují široký proud nových metod výchovy ve volném čase (37).

1. 2. 2 Volný čas

Volný čas se dá charakterizovat jako činnost, do níž člověk vstupuje s očekáváním, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení. Mezi hlavní funkce patří: odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti (10).

Způsob využívání volného času jedince s mentální retardací je odrazem života intaktních spoluobčanů a má své zvláštnosti odpovídající věku, mentální úrovni, normám a požadavkům komunity (8).

Volný čas je možno chápat jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil, je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění (37).

Pro dospělé s mentálním postižením má oblast volného času velký význam zvláště proto, že umožňuje využití sebe – na rozdíl od převažující závislosti v povolání. U osob s mentálním postižením je využití vlastních zdrojů a autonomie omezené, může proto být relativně hodně rozšířeno pasivní chování a dlouhá chvíle. Volný čas je omezen především na domácí oblast s velkou kontrolou rodičů. Systematickou vzdělávací nabídkou se mají mentálně postižené osoby naučit zacházet s volným časem, podpořit a doprovázet. Ve vzdělávání dospělých se mají probudit zájmy pro volný čas, naučit nutné dovednosti a znalosti, ale také naučit společnému vykonávání volnočasových aktivit (8).

Jednou z možností trávení volného času jsou programy ve stacionářích, kam uživatelé sociálních služeb mohou docházet ráno nebo odpoledne po zaměstnání. Činnosti mohou mít podobu různých zájmových kroužků nebo uměleckých či pracovních terapií. V některých zařízeních pracovníci podle individuálních plánů podporují uživatele v rozvoji různých dovedností (28).

Každý člověk má jiné volnočasové potřeby, nelze uvádět žádné určité aktivity a obsah utváření volného času, které by byly pro osoby s mentálním postižením zvláště

vhodné nebo se zdají nutné (8). Dnešním ideálem je poskytovat služby a aktivity na míru každého klienta, zároveň je kladen důraz na podporu vzájemných vztahů s jeho blízkými (24). Různé potřeby volného času mohou spočívat podle zájmu v pasivně receptivní oblasti, v oblasti společenské, ve fyzickém konání nebo kreativním tvoření. Kompetence osob s mentálním postižením a osobní rozhodnutí k preferovaným volnočasovým aktivitám lze zvýšit možností volby a růzností nabídek (8).

Na problematiku volného času je možné se dívat z různých hledisek: z ekonomického hlediska je důležité, kolik prostředků společnost investuje do zařízení pro volný čas, zda a jakým způsobem se aspoň část nákladů vrátí. Dále je možno na volný čas nahlížet z hlediska sociologického a sociálněpsychologického – je zapotřebí sledovat, jak činnosti ve volném čase přispívají k utváření mezilidských vztahů. Dalším hlediskem je pohled hromadných sdělovacích prostředků, který může být do jisté míry pozitivní, ale je nutné brát v úvahu i možná nebezpečí plynoucí z nevhodných pořadů (37).

1. 2. 3 Hra

Hra je skutečnou součástí života. Hra v životě člověka zaujímá ústřední místo, prostupuje životem člověka od začátku do jeho konce. Je to skutečná, reálná činnost, aktivita, která má určité charakteristiky (30).

Hra je klíčovým faktorem, který ovlivní život dítěte, přináší radost, základy hry jsou smysluplné a přispívají k všeobecnému rozvíjení osobnosti dítěte (1).

Hra je jednou ze základních forem lidské aktivity, tento formativní prostředek může mít výchovný, diagnostický a terapeutický ráz. U starších dětí a dospělých se využívají hry sportovní, dramatické, společenské, psychohry a další (47).

1. 2. 3. 1 Význam hry

Hra má v celé oblasti výchovy mimo vyučování velmi významné postavení jako výchovný prostředek. S přihlédnutím k věkovým zvláštnostem patří k nejoblíbenějším činnostem ve volném čase, může vhodně kompenzovat vyučování a působit jako relaxace. Je významným prostředkem nenásilného ovlivňování (37).

Hry jsou součástí všech druhů a typů činností a mají nezastupitelné místo. Mohou působit na rozvoj všech stránek osobnosti a podle svého charakteru ovlivňují biologický, psychický i sociální rozvoj jedince, podněcují pohybovou aktivitu, umožňují nenásilné získávání zkušeností, nových poznatků, dovedností a rozvíjení schopností. Většinou jsou doprovázeny kladnými city, přinášejí vzrušení a radost, umožňují odreagování napětí a negativních emocí (37). Ovšem ne pro všechny děti mohou hry být radostí, děti s autismem a některé děti s mentálním postižením mají nedostatečnou schopnost ve hře předstírat a druhé napodobovat. Nemají smysl pro výhru a prohru, zdají se netečné, nebo dokonce nepřátelské, pokud si mají hrát s různými hračkami nebo s ostatními dětmi. Na druhé straně se děti s autismem a s příbuznými vývojovými poruchami mohou naučit bavit se a mít ze hry radost. Často se potřebují nejprve naučit „mít chuť“ si hrát a naučit se dovednostem, které hra vyžaduje (42).

Schopnost hrát si a mít radost ze hry je jednoduše lidské právo. Naučí-li se dítě nezávisle si hrát, budou rodiče a vychovatelé méně stresováni: tyto činnosti fungující ve volném čase mohou dětem i dospělým umožnit integraci mezi zdravé vrstevníky (42).

Hra by měla být zábavná, měla by pomáhat zlepšovat pohybové koordinace, společenské dovednosti a pomáhat rozvíjet řečové schopnosti. Hra se může dělit na: samostatnou hru, paralelní hru s ostatními, hru s partnerem a hru ve skupině. Hra umožňuje dítěti rozvíjet dovednosti prostřednictvím pozorování, zkoumání, objevování nového a napodobování (20).

S dítětem bychom si měli hrát, pokud je odpočínuté, klidné, nemá-li hlad a pokud máme máte dost energie a náladu na hraní. Je vhodné zvolit dobu, kdy při hře nebude nikdo rušit, soustředění znesnadňuje i puštěná televize či rádio. Před samotnou hrou se musí z prostoru uklidit všechny nepotřebné hračky i věci, venku by se měla ponechat jen ta hračka, se kterou si dítě bude hrát (34). Hra je příjemná činnost, která zahání nudu a nespokojenost, během hry se uvolňuje fyzická energie, např. při hře na řemesla a na některé činnosti (např. na maminku a na tatínka) (20).

1. 2. 3. 2 *Dělení her*

Hry můžeme dělit do skupin jako hry: *tvůrčivé* (pomáhají rozvoji řeči, myšlení a představivosti), *průzkumné* (rozvíjejí vědomí vlastního těla), *pohybové* (rozvíjejí funkce hrubé i jemné motoriky), *hry se stavebnicemi* (pomáhají pochopení následnosti, rozvíjejí řečové schopnosti a dovednosti jemné motoriky) a *hry využívající představivost* (rozvíjejí řeč a mohou být užitečné i pro ostatní oblasti) (20).

Hra se také může dělit na hru senzoricou (průzkumná hra zahrnuje zkoumání určitého předmětu), hru organizační (hračky jsou organizovány, aniž je pozornost věnována jejich skutečné funkci), hru funkční (dítě je zaujato napodobováním používání předmětů jinými lidmi) a hru předstíranou (1).

1. 2. 3. 3 *Motivace ke hře*

Děti s mentálním postižením obvykle nemívají příliš velký zájem o zkoumání okolí a aktivní hru s hračkami. Je proto nutné je motivovat, s motivací pomůže znalost zájmů dítěte a také znalost toho, co dítěti dělá radost. Každé dítě mívá nějakou oblíbenou činnost, na níž se dá stavět a využívat ji k učení. Z činností, které dítě považuje za zábavné, se dá vycházet při procvičování méně oblíbených aktivit (34).

1. 2. 3. 4 *Prostředky motivace k aktivitám a hře*

Důležité je chválení a povzbuzování. Postižené dítě potřebuje nadšené chválení a velké podporování v dalších aktivitách, jelikož pro ně radost dospělých nepředstavuje povzbuzení k dalšímu snažení. Chvála musí být skutečně velká a nadšená. Chvála by měla být spojena s úsměvem a tleskáním. Postupem času si dítě dovednosti osvojí a poté může chvály a její intenzity ubývat. Dalším prostředkem k motivaci je odměňování. Může se stát, že chválení nemusí být pro dítě s mentálním postižením dostatečné, je čas přistoupit ke konkrétním odměnám. Mezi ty nejzákladnější odměny patří jídlo, pití, pomazlení, hry nebo činnosti, které má dítě rádo (34).

1. 2. 4 Terapie

Terapie jsou jednou z hlavních složek ucelené rehabilitace. Rehabilitace komprehenzivní zahrnuje péči zdravotnickou, sociálně právní, pracovní a pedagogicko psychologickou, je to interdisciplinární obor (14). Při péči o jedince s mentální retardací se používají především terapie činnostního charakteru, ty ke svým cílům využívají speciálních lidských činností (50).

Terapeutické metody lze rozdělit na: terapie hrou (hra již popsána výše), psychomotorická terapie, pracovní terapie, arteterapie a zooterapie (33).

Pracovní terapie

Pracovní a činnostní terapie jsou vzájemně se překrývající metody. Lze je definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci manipulací s materiálním okolím, která byla použita za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce nebo osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným způsobem (33).

Pracovní terapie se zaměřuje na rozvoj člověka s mentálním postižením pomocí pracovní činnosti. Vychází z toho, že se lidé rozvíjejí tím, že dělají nějakou smysluplnou činnost. Spočívá především v provádění pracovních úkonů, v nichž se uživatelé postupně zlepšují. Důraz bývá kladen na odpovědnost a určitý řád, který uživatelé musí dodržovat. Jedním z cílů pracovní terapie je získání pracovních návyků. Tato metoda se používá v některých chráněných dílnách, denních stacionářích, ústavech sociální péče. Ovšem žádoucí by bylo, aby pracovní terapie byla koncipována jako příprava na přechod klienta z chráněného do běžného prostředí. Význam pracovní terapie je i v tom, že si uživatel sociální služby může připadat užitečný (28).

Ergoterapie

Ergoterapie je obor léčebné rehabilitace, jež pomáhá pacientům řešit praktické otázky související se snížením či ztrátou soběstačnosti v činnostech, které jsou pro život nepostradatelné. Podporuje aktivní začlenění do společnosti a přispívá k zachování kvality života. Ergoterapeut provádí především nácvik běžných denních činností (např.

osobní hygieny, oblékání, přesunů, přípravy jídla, nakupování, manipulace s penězi) (15). Každému klientovi má být vypracován individuální léčebný program, který respektuje jeho zdravotní stav, typ a stupeň postižení. Ergoterapie je léčba smysluplnou činnostmi, u malých dětí lze říci, že je to léčba pomocí hravých aktivit (14).

Cílem ergoterapie je dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácím, pracovním a sociálním prostředí. Prostřednictvím vhodně zvolených, cílených a smysluplných aktivit či zaměstnání se ergoterapeut snaží dosáhnout co nejvyšší možné úrovně fungování v aktivitách denního života, v pracovních činnostech a také v aktivitách volného času (50).

V ergoterapii rozlišujeme čtyři oblasti, které se prolínají a doplňují: kondiční ergoterapii, ergoterapii cílenou na postiženou oblast, ergoterapii zaměřenou na pracovní začlenění a ergoterapii zaměřenou na výchovu k soběstačnosti (14). Hlavním cílem ergoterapie zaměřené na výchovu k soběstačnosti je dosažení soběstačnosti v běžných denních činnostech - personálních a sociálních aktivitách běžného života. Personální denní činnosti se vztahují na základní fyzické funkce, mezi ně patří osobní hygiena, oblékání, jedení, přesuny a mobilita. Mezi sociální aktivity běžného života řadíme nákup, přípravu jídla, domácí práce, praní, použití dopravy, manipulace s penězi, jízda autem, telefonování apod. (50).

Terapie hrou

Charakteristika hry jako takové byla zmíněna již výše. U starších dětí a dospělých je možné využívat her sportovních, dramatických, společenských, psychoher a dalších herních činností (33).

Psychomotorická terapie

Při psychomotorické terapii dochází k ovlivňování psychických funkcí a osobnosti člověka za pomoci jeho tělesné aktivace. Jedná se o odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci pohybových prostředků za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu. Psychomotorická terapie prováděná u osob s mentálním postižením musí být vedena s ohledem na zvláštnosti jejich

psychomotoriky. Mezi vlastní specifické pohybové techniky řadíme psychogymnastiku, pantomimu, tanec a taneční terapii, relaxaci, pohybové hry a jógová cvičení (33).

Zooterapie

Metoda ucelené rehabilitace za podpory a přítomnosti zvířat. Jedná se o podpůrnou léčebnou metodu, která využívá interakce člověka a zvířete k této činnosti speciálně vychovaného. Zooterapie je léčba pomocí zvířat (tedy péče o ně, dotýkání, hlazení, kontakt s nimi, komunikace -přes zvíře-). Je prokázáno, že pouhá přítomnost zvířat snižuje u klientů napětí, krevní tlak a zmírňuje stres (56). Terapeutickým prostředkem může být jakékoli společenské zvíře, nejčastěji se jedná o koně (hipoterapie) a psy (canisterapie) (14).

1. 2. 4. 1 Arteterapie, Muzikoterapie, Dramaterapie, Aromaterapie

Arteterapie

Využívá exprese v terapii, nejčastěji formou výtvarných aktivit (27). Výtvarné činnosti mohou být: spontánní kresba (kresba a malba na náměty ze života), vyjadřování vlastních pocitů kresbou a malbou a užití pastelů, vodových barev a kříd (46). Arteterapie se užívá u mnoha typů klientů a v řadě programů (27).

Arteterapie je léčba pomocí výtvarných prostředků, např. kresba, malba, ale také výtvarná práce s jinými materiály, zejména pak s keramickou hlínou, dřevem, kamenem, kovem atp. Kromě procvičování motoriky, vizuomotorické koordinace a vizuální percepce má tato metoda také psychologický efekt (emoční ladění, estetické vnímání, sebereflexe, projekce atp.). Výtvarná činnost umožňuje jedinci s postižením prožitek vlastního úspěchu. V této souvislosti se mluví spíše o artefiletice, při níž nejde o léčbu, ale spíše o výtvarný zážitek (14).

Cíle arteterapie spočívají hlavně v budování komunikace, kreativity, spontaneity, nacházení smyslu života a kompenzace případného handicapu (45). Arteterapeuti usilují o nalezení výtvarných prostředků, které by uživatelům mohly usnadnit komunikaci. Při rozhovoru nad výtvarným dílem uživatele může pracovník lépe chápat, co si uživatel představuje, co by rád dělal, co nemá rád apod. (28).

Muzikoterapie

Je jedním z přístupů, který může vhodně doplňovat klasické rehabilitační metody. Jsou to terapeutické a výchovné metody, ve kterých je dominantní hudba, využívá hudby, rytmu, zvuků, tónů, zpěvu, často i v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu (50, 24).

Jedná se o terapeutický program založený na hudbě. Dělí se na receptivní muzikoterapii, při níž klient hudbě naslouchá, a produktivní muzikoterapii, při níž se vyjadřuje zpěvem nebo hrou na hudební nástroj. Receptivní muzikoterapie má klienta vhodně vyladit. Aktivní muzikoterapie mu umožňuje zážitek tvořivosti a také mu dává možnost vyjádřit nálady, city, vztahy k lidem apod. (24).

Dramaterapie

Dramaterapie je metoda pomáhající použitím dramatických (divadelních) postupů upravit psychické poruchy, sociální vztahy, důsledky tělesného nebo mentálního postižení. Slouží také k podpoře duševní i fyzické integrace, rozvoji slovní i mimoslovní komunikace a podněcuje osobnostní růst. Patří do širěji chápané arteterapie a těsně souvisí s některými výchovnými postupy, zejména dramatickou výchovou (dramatikou) (55).

Aromaterapie

Aromaterapie je moderní název pro rozmanité terapeutické a estetické využívání výtažků z nejrůznějších druhů rostlin. Je to specifické využití čistých éterických olejů zevní aplikací nebo vdechováním (2). Aromaterapie je terapeutické ošetření, které podporuje zdraví, ulevuje při zátěži a stresu, posiluje imunitu organismu a harmonizuje tělesné a duševní pochody. Využívá vlastností přírodních éterických olejů (silic) a působí jak preventivně, tak při akutních stavech (36).

1. 2. 5 Sport a pohybové aktivity

Sporty a hry provozované v místnostech jsou velmi populární již dlouhou dobu. Vznikají stále nové hry a známé sportovní hry jsou obměňovány. Paleta herních sportů

je velmi široká, všechny hry ale vyžadují určité speciální vybavení i pomůcky. U některých si i lidé s mentální retardací vystačí pouze s běžným vybavením, u jiných se musí vybavení přizpůsobovat, upravovat nebo speciálně vyrobit (16).

Sportovní organizace by měly být vyzývány, aby vytvářely příležitosti pro účast osob se zdravotním postižením na sportovních aktivitách. Státy by pak měly iniciovat opatření ke zpřístupnění míst pro rekreaci a sport pro osoby se zdravotním postižením (4). Sportovní hry, které mohou být prospěšné a užitečné pro rozvoj dětí s mentálním postižením, jsou: cvičení na seznámení se, cvičení pro rozvoj sociální interakce, cvičení na poznávání a koordinace částí těla, cvičení pro zdokonalování kinestetického a hmatového analyzátoru a cvičení pro rozvoj jemné motoriky (19).

1. 2. 5. 1 Zásady pro provádění sportů

1. Zvolit si vždy takové přizpůsobení disciplíny, aby se jí mohli účastnit především sportovci s hlubším mentálním postižením a kombinovanými vadami.
2. Dodržovat zásadu bezpečnosti proto, že se disciplín právě účastní méně zkušení.
3. Zpestřovat přizpůsobenými disciplínami každou cvičební lekci i trénink.
4. Přizpůsobené disciplíny (odvětví sportovních soutěží, kdy sportují lidé s mentálním postižením), zařazené do soutěží, vyžadují nácvik a trénink.
5. Přizpůsobené disciplíny mají svá pravidla, která se musejí nacvičit a dodržovat.
6. Upravovat prostředí soutěží v přizpůsobených disciplínách tak, aby bylo veselé, barevné, podněcující, ale vždy respektovat atmosféru sportovní soutěže.
7. Při soutěžích umístit stanoviště tak, aby byla ve středu divácké pozornosti.
8. Pojmenovat tréninkové skupiny názvy sportovních kategorií.
9. Při vlastních soutěžích ponechat závodníkům iniciativu a samostatnost.
10. Závodníky hodnotit a povzbuzovat (38).

1. 2. 5. 2 Metodické podněty

Je důležité dbát před samotným cvičením na to, aby se klienti převlékli do volného oblečení, přezuli do vhodné obuvi, aby byli vymočení. Každou novou činnost klientům srozumitelně vysvětlíme, názorně ukážeme, případně se kontrolní otázkou

přesvědčíme o vzniku představy o cvičení. Vysvětlit, ukázat, povzbuzovat a pak postupně rezignovat na vedoucí úlohu, je hlavní zásada. Místo povelů a kritiky se doporučuje volit radu a pomoc tam, kde to klienti potřebují (19).

Ne vždy klienti reagují, tak jak očekáváme. Neměli bychom se tímto nechat zaskočit, ale brát je takové, jací jsou, pružně přizpůsobit pohybový obsah, využít spontánně vzniklých didaktických situací. Velký emocionální efekt má i hra, hra má svá pravidla, svůj začátek a konec, klienti plní konkrétní úlohy, spojuje je společný cíl. Dále se často používá cvičení ve dvojici, jsou založena na vzájemné spolupráci a spojují klienty společnou činností. Při výběru dvojic by se ovšem měly respektovat sympatie klientů (19).

1. 2. 6 Další činnosti pro klienty s mentální retardací

Lidé s mentální retardací mohou využívat různé zájmové kroužky. Zájmové kroužky organizují i některá sdružení. Jedná se např. o tanec, balet, hudební kroužek, ale také kroužek ručních prací, počítače nebo relaxační cvičení. Náplň volného času také mohou tvořit sportovní kroužky či trénování na abilympiádu. Do těchto aktivit patří i pořádání různých zájezdů a výletů (28).

Využití počítačů

Počítače a aktivity využívající počítačů se staly vítaným doplňkem příležitostí volného času. Počet počítačů vhodných pro práci s osobami s mentálním postižením se rozšířil tak, že je prakticky možno uspokojit potřeby osob se všemi typy postižení. Výběr počítačových či jiných aktivit je činěn vždy na individuálním základě. Některý klient dává přednost samostatné činnosti, jiný vyžaduje asistenci pomocí fyzické dopomoci (16).

Zimní sporty

Zimní sporty, lyžování, sněhový tobogán, sáňkování a bruslení, jsou oblíbené způsoby využití volného času. Tělesně postižení se těmto sportům věnují již dlouho. K účasti na většině sportovních činností potřebují radu a pomoc. Vybavení, které by

umožnilo postiženým účastnit se sportovních činností, se neustále vyvíjí a vylepšuje. Mezi zimní sporty, kterým se lidé s mentálním postižením mohou věnovat, je lyžování, bobování a sáňkování, jízda na skibobu apod. Každý zimní sport vyžaduje mnoho předběžného plánování a organizování. Je třeba zvlášť k tomu účelu organizovat výlety (16).

Výlety do přírody

Způsob využití přírody závisí na ročním období, na náladě klientů, na tom, kolik je času, i na potřebách a schopnostech účastníků výletů. Výlet do přírody se může konat pěšky, na kole, autem, autobusem, vlakem apod. Každou procházku nebo výlet je potřeba pečlivě naplánovat a všechny aspekty prodiskutovat se skupinou (16).

1.3 Centrum pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka Jindřichův Hradec (CPASS)

Bobelovka - centrum pobytových a ambulantních sociálních služeb (CPASS) je příspěvková organizace zřizovaná Jihočeským krajem. Poskytuje podporu v oblastech výchovy, vzdělávání a sociální, zdravotní či volnočasové práce pro klienty s mentálním postižením ve věku od 5 let. Klienti v organizaci pobývají v malých skupinách rozdělených podle věku, specifík postižení, podle zájmů, schopností a poskytování pracovně terapeutických činností (18, 53).

Organizace poskytuje služby sociální péče podle § 38 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a základní činnosti dle ustanovení § 35 v závislosti na druhu poskytované sociální služby, tj. denní stacionář - § 46, týdenní stacionář - § 47, domov pro osoby se zdravotním postižením - § 48 (53, 17).

Centrum na Bobelovce je v současnosti dobře vybavený komplex budov s moderně řešeným obytným podkrovím a denními místnostmi pro řízenou činnost i odpočinek. Areál doplňují prostory se zázemím pro cvičnou kuchyňku, keramickou či tkalcovskou práci, výtvarný ateliér a dřevodílnu. K areálu patří i velká zahrada s bohatými možnostmi sportovního a dalšího volnočasového vyžití, včetně venkovního bazénu (3).

1. 3. 1. Historie Centra Bobelovka

Centrum pobytových a ambulantních sociálních služeb, původní ústav sociální péče pro mládež, odkoupil Okresní úřad Jindřichův Hradec jako budovu bývalé mateřské školky a upravil ji k přijetí dětí a mladých dospělých lidí s mentálním postižením. Vytvořily se tak prostory pro pět výchovných oddělení a přiměřené zázemí pro personál. Cílem bylo vytvořit nové prostředí rodinného typu (3).

V krátkém čase bylo přijato třicet dětí, přičemž větší část tvořily děti ve věku okolo pěti let – tedy děti, které potřebovaly velmi intenzivní výchovnou a často i ošetrovatelskou péči. Vzniklo jedno zařízení se dvěma zcela specifickými pracovišti. Zřízením systému Pomocných škol v roce 1992 bylo umožněno školní vzdělávání i těm dětem, které byly od povinné školní docházky osvobozeny. V areálu stacionáře na Bobelovce začaly pracovat tři třídy a v Lásenici dvě třídy Pomocné školy, které přešly pod resort školství. V červnu 2000 byla dokončena výstavba střešních nástaveb v areálu na Bobelovce a došlo ke konečnému spojení obou pracovišť v jedno. V roce 2007 rozhodlo Zastupitelstvo Jihočeského kraje, v souvislosti s účinností zákona o sociálních službách, o změně původního názvu ústavu - centrum pobytových a ambulantních sociálních služeb (3) .

1. 3. 2 Poslání, principy a cíle organizace

Organizace poskytuje za úhradu ve sjednaném rozsahu potřebné sociální služby osobám s mentálním či kombinovaným postižením, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (3).

1. 3. 2. 1 Poslání organizace Bobelovka

Organizace usiluje o vytvoření prostředí co nejpodobnějšího běžnému životu a zajišťuje uživatelům pobytové i ambulantní služby zaměřené na oblast výchovy, vzdělávání a aktivizačních činností. Vytváří podmínky k rozvoji samostatnosti uživatelů sociálních služeb a jejich maximálnímu osamostatnění (11).

1. 3. 2. 2 *Cíle organizace Bobelovka*

Organizace k naplnění svého poslání rozvíjí tyto cíle:

1. Snaží se pokrýt kapacitou i nabídkou služeb poptávku v Jindřichohradeckém regionu.
2. Vytvořit kvalitní a profesionální prostředí s angažovaným profesionálním týmem pracovníků.
3. Vést klienty k co největší samostatnosti a možnému osamostatnění.
4. Být součástí fungující sociální sítě zařízení, které poskytují služby lidem s mentálním postižením.
5. Zajistit klientům všestranný a vyvážený program vycházející z individuálních plánů.
6. Rozvinout individuální schopnosti, vědomosti a dovednosti klientů.
7. Pomoci klientům při naplňování jejich práv a zapojení do života společnosti i mimo organizaci.
8. Podporovat samostatnost a vlastní aktivitu klientů v jejich volném čase.
9. Vytvořit pro klienty bezkonfliktní a podnětné prostředí rodinného charakteru.
10. Zajistit klientům v pobytových službách kvalifikovanou ošetrovatelskou péči a přiměřenou rehabilitaci.
11. Poskytovat sociální poradenství klientům a zájemcům o služby (3).

1. 3. 2. 3 *Principy organizace Bobelovka*

Organizace Bobelovka při dosahování svých cílů uplatňuje následující principy:

Transparentnost při poskytování služeb - činnost poskytovatele je průhledná, je zajištěna dostatečná informovanost, která umožňuje odbornou diskusi i veřejnou kontrolu.

Odpovědnost poskytovatele – jednotliví zaměstnanci zapojení do poskytování sociálních služeb mají jasně definované role, včetně příslušných kompetencí a odpovědnosti.

Týmová spolupráce – z týmové spolupráce všech zainteresovaných profesí uvnitř i vně organizace vychází profesionalita poskytovaných služeb. Důraz je kladen hlavně na vzájemný dialog a dohodu.

Bezpečnost a odbornost poskytovaných služeb – poskytovatel zaručuje oboustranně bezpečný způsob poskytování služeb. Klade důraz na další vzdělávání zaměstnanců.

Vnímání osoby uživatele ve všech souvislostech - poskytované služby pokrývají jen část potřeb klienta, jsou plánovány a prováděny i s ohledem na ostatní požadavky a odlišnosti jednotlivých klientů, jejich rodinnou situaci, zájmy, vztahové sítě apod. (11). Lidé s postižením mají tytéž potřeby jako ostatní lidé, může ovšem nastat situace, kdy jedinec pro své funkční nebo orgánové postižení nemůže některé ze svých potřeb realizovat obvyklým způsobem (35).

Řešení problémů na základní úrovni - jakýkoliv problém je řešen nejbližším subjektem na daném místě a na nejnižší možné úrovni rozhodování a řízení.

Podpora a nezbytná míra péče - služby jsou pro klienty vyžádanou podporou v situacích, kdy si sami neporadí.

Zapojování uživatele do spolurozhodování - klient se může individuálně i ve skupině podílet na spolurozhodování o poskytovaných službách, o svém vlastním životě a poskytovatel mu k tomu nabízí možnosti, je respektován jeho názor.

Maximální naplňování práv uživatele - organizace při poskytování služeb dbá, aby byla zajištěna ochrana práv klientů a tato práva byla maximálně naplňována.

Rovné podmínky pro všechny uživatele - systém sociálních služeb dává všem stejné příležitosti a přistupuje spravedlivě ke všem skupinám klientů i k jednotlivým složkám služeb.

Individualizovaná podpora uživatele - každý klient má služby poskytovány na základě dohodnutých osobních cílů a plánů k jejich dosažení.

Zamezení sociálnímu vyloučení uživatele - poskytované služby směřují k zapojení klienta do života ve společnosti, je podporován při využívání vnějších dostupných služeb (11).

1. 3. 3 Poskytované služby

Sociální služby jsou o lidech a o životě, který vedou lidé ve svých společenstvích (komunitách). Občané by měli být schopni vést aktivní život ve svých komunitách. Někteří lidé potřebují pomoc, aby byli schopni vést aktivní život. Sociální služby existují proto, aby poskytovaly pomoc tam, kde je jich nejvíce třeba k tomu, aby lidé znovu získali svou nezávislost a mohli znovu zaujmout místo ve své komunitě (54).

Druhy poskytovaných služeb

1. ambulantní – denní stacionář
2. pobytové – týdenní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením (53).

Rozsah poskytovaných služeb

V ambulantních službách organizace zajišťuje:

- stravu v jídelně, nebo v denní místnosti poskytovatele,
- podporu, případně pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při osobní hygieně nebo podmínky pro osobní hygienu;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti v souladu s koncepcí organizace,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně terapeutické činnosti, které vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování;
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí souvisejících s činností poskytovatele (3, 51, 53).

V pobytových službách organizace zajišťuje:

- ubytování v jedno až čtyřlůžkovém pokoji a s přihlédnutím k individuálním potřebám uživatele;
- stravu v jídelně, případně herně poskytovatele,
- podporu, případně pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při osobní hygieně nebo podmínky pro osobní hygienu;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti v souladu s koncepcí,

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně terapeutické činnosti vedoucí k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování;
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí souvisejících s činností poskytovatele;
- ošetrovatelskou péči,
- rehabilitaci na základě indikace lékaře,
- poskytnutí odborné lékařské péče a doprovod klienta za touto péčí;
- obstarání léků pro klienty DOZP předepsaných lékařem a jejich pravidelné podávání (3, 51, 53).

2 CÍL PRÁCE A PŘEDPOKLÁDANÉ HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1:

Zjistit názory rodičů na aktivity klientů zařízení.

Cíl 2:

Zmapování a zhodnocení aktivit klientů Centra pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka (z pohledu klientů, sociální pracovníce, pracovníků sociálních služeb a managementu zařízení).

Cíl 3:

Na základě údajů popsat a zhodnotit stávající stav aktivit klientů.

2.2 Hypotézy

Hypotéza I:

Nabídka aktivit zařízení Centra pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka nepokrývá veškeré zájmy klientů.

Hypotéza II:

Management zařízení považuje aktivity klientů za dostatečné a kvalitní.

Hypotézy III a IV se stanovily na základě kvalitativního výzkumu (rozhovoru s rodiči a rozhovoru s klienty).

Hypotéza III:

Rodiče klientů jsou spokojeni s aktivitami nabízenými zařízením CPASS Bobelovka.

Hypotéza IV:

Klienti jsou spokojeni s aktivitami v zařízení.

3 METODIKA

3.1 *Použitá metodika*

3.1.1 *Metoda dotazování*

Ke sběru dat do této diplomové práce byla ke kvantitativnímu výzkumu použita metoda dotazování pomocí dotazníků. Dotazník byl rozdělen dvěma skupinám respondentů – personálu a managementu zařízení v Centru pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka Jindřichův Hradec. Byl sestaven jasný a stručný dotazník, který obsahoval 12 otázek pro personál zařízení a 9 otázek pro management. Dotazník pro personál obsahoval 4 uzavřené otázky, 3 otázky s možností výběru a vysvětlení odpovědi a 5 otevřených otázek, kde respondenti uváděli své odpovědi. V úvodní části dotazníku byly uvedeny údaje o názvu diplomové práce a o studentce. Dotazník též obsahoval poučení, že údaje budou použity do výzkumné části diplomové práce a jeho vyplnění je zcela anonymní. Dotazník pro management zařízení obsahoval 2 uzavřené otázky, 5 otázek s možností výběru a vysvětlení odpovědi a 2 otevřené otázky, kde respondenti uváděli své odpovědi.

Otázky v dotazníku byly položeny tak, aby jim respondenti rozuměli a byli ochotní na ně odpovědět. Otázky určené pro personál se zaměřily na určení provozu, ve kterém zaměstnanec pracuje, na určení počtu klientů na oddělení a toho, kolik se jich účastní volnočasových aktivit, a dále na zjištění názoru respondentů (zaměstnanců) na aktivity, které jsou v Centru pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka prováděny, na jejich pozitiva, negativa a na představu zaměstnance o volnočasových aktivitách. Dotazník určený pro vedení se zaměřil na zjištění názoru na volnočasové aktivity klientů s postižením obecně, na znalost aktivit na Bobelovce, na zjištění názoru přínosu aktivit, na spokojenost s kvalifikací a kompetencemi personálu, který aktivity s klienty provádí, a na doporučení dalších volnočasových aktivit.

Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Jde o relativně nejrozšířenější a nejpoblíbenější techniku sociologického výzkumu (12, 23).

Formu dotazování pomocí dotazníku jsem zvolila, protože jsem tím mohla obsáhnout všechny zaměstnance i management zařízení. Metoda dotazníku není tak časově náročná a to ocenili i respondenti, kteří vyplnili dotazník podle svých časových možností.

3. 1. 2 Rozhovor

Ke sběru dat do kvalitativní části výzkumu byl použit rozhovor s klienty Centra pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka a rozhovor s rodiči klientů zařízení Bobelovka. Rozhovor s klienty obsahoval pět předem připravených otázek, které byly voleny vzhledem k jejich mentálnímu znevýhodnění a dalším vadám. Otázky byly stručné a jasné. Rozhovor obsahoval tři otázky, kde byly respondentům nabídnuty možnosti výběru odpovědi a dvě otázky, kde odpovídali sami. Otázky byly orientovány na to, jakých aktivit se klient v Centru Bobelovka účastní, jaké se mu nejvíce líbí, jak často by je chtěl provádět, co by mu měly přinést a jaká byla měla být pracovnice přímé péče, která s ním aktivity provádí.

Rozhovor s rodiči klientů obsahoval dvanáct otázek. Otázky byly zaměřeny na zjištění názorů rodičů na aktivity klientů v Centru Bobelovka, na to, co mají aktivity klientům přinášet, jaké vlastnosti a vzdělání by měl pracovník přímé péče mít a jakou známkou by stávající aktivity ohodnotili. Z rozhovorů s klienty a rodiči (kvalitativního výzkumu) se stanovila hypotéza III a IV. K rozhovoru byl, kromě archu s otázkami, použit záznamový arch. Výsledky kvalitativního výzkumu jsou odpovědi na otázky každého respondenta. Byl proveden předvýzkum na třech respondentech, který měl ukázat, zda jsou položené otázky srozumitelné.

Rozhovor může probíhat buď individuálně (tazatel – respondent), nebo skupinově (tazatel – skupina respondentů). Individuální rozhovor může být strukturovaný standardizovaný, probíhající podle jasně definovaného schématu, kdy obsah otázek i jejich posloupnost je předem dohodnuta a připravena (12).

Techniku rozhovoru jsem si zvolila, protože jsem dala přednost kontaktu tváří v tvář. Měla jsem možnost vidět, jak který respondent reaguje na otázky a zda jim

rozumí. To bylo podstatné hlavně v případě klientů. Rozhovor je náročnější na čas, ale poskytl mi srozumitelné odpovědi.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Pro kvantitativní výzkum byly rozdány dotazníky pracovníkům v přímé péči v Centru pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka Jindřichův Hradec. Těchto pracovníků je v Centru Bobelovka v současné době zaměstnáno celkem 26. Dotazníků bylo rozdáno celkem 23, vrátilo se jich 22, což činí 96% návratnost. Dále bylo rozdáno pět dotazníků managementu zařízení, do kterého spadala ředitelka, vedoucí vychovatelka, sociální pracovníce, vedoucí týdenního provozu a vedoucí domova pro osoby se zdravotním postižením. Tyto dotazníky se vrátily všechny, to tedy činilo 100% návratnost.

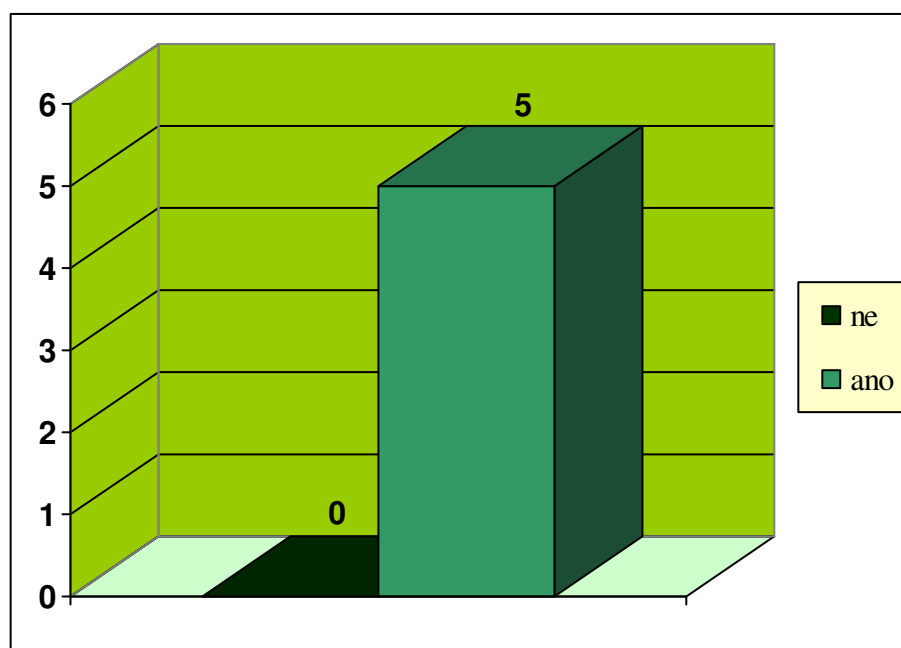
Kvalitativní výzkum prostřednictvím rozhovoru byl proveden se šesti rodiči klientů. Rodiče byli osloveni tak, aby byli zastoupeni jak z denního stacionáře, tak z týdenního stacionáře i z domova pro osoby se zdravotním postižením a aby jejich děti byly odlišně dlouhou dobu klienty Centra Bobelovka. Výzkumu se zúčastnily tři ženy a tři muži. Další rozhovory byly prováděny s klienty Centra Bobelovka. Klientů bylo osloveno celkem šest. Byli voleni tak, aby bylo zastoupeno ve výzkumu každé oddělení v zařízení a podle jejich schopností a možností.

4 VÝSLEDKY

4.1 Dotazníkové šetření – dotazníky pro management zařízení

Výsledky dotazníkového šetření (kvalitativního výzkumu s managementem Centra pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka) jsou v této části práce zobrazeny v grafech a tabulkách, které jsou vyhotoveny v programu Microsoft Word. Ke každé otázce přísluší graf s hodnotami v absolutních číslech nebo tabulka s vypsányými a odůvodněnými odpověďmi. V tabulkách první sloupec představuje označení respondenta a ve druhém sloupci jsou odpovědi.

Graf 1 Znalost možností volnočasových aktivit pro klienty s mentálním postižením



Zdroj: vlastní výzkum

Všech 5 dotazovaných respondentek, tj. 100% (vedoucí týdenního stacionáře, vedoucí domova pro osoby se zdravotním postižením, vedoucí vychovatelka, ředitelka, sociální pracovnice) odpovědělo na otázku č.1, že znají možnosti volnočasových aktivit pro klienty s mentálním postižením. V následující tabulce jsou uvedeny aktivity, které respondentky uváděly.

Odpovědi na otázku č. 1

Tabulka 1 Možnosti volnočasových aktivit

Respondentka 1	Hypoterapie, zooterapie, taneční a hudební aktivity, ergoterapie, návštěvy veřejných akcí (kino, divadlo, bazén, obchody atd.).
Respondentka 2	Různé druhy kroužků v zařízení, dílny, návštěvy kulturních i jiných zařízení v místě bydliště (kino, bazén, koncerty, knihovna..), kroužek jezdecký, sportovní akce, využívání veřejných služeb – kadeřnice, pedikérka, rehabilitace a masáže.
Respondentka 3	Jednorázové akce společně (výlety, diskotéky, společenské akce), kroužky v zařízení, nabídky Domu dětí a mládeže, divadlo, kino, společné posezení s promítáním, práce s počítačem, různé pobyty.
Respondentka 4	Sociálně terapeutické činnosti – keramika, výroba dřevěných, textilních výrobků, malba, výtvarné činnosti, kino, divadlo, společenské akce – kultura celkově, sport (plavání, atletika, fotbal). Vše, co dělají jejich zdraví vrstevníci.
Respondentka 5	Účast na soutěžích (abilympiáda), kuželky, péče o zvířata, kroužky: keramika, práce s textilem, práce se dřevem, malování, zpěv, tanec, divadlo, kino, péče o zahradu, rostliny apod.

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny respondentky se v odpovědích shodovaly, že do aktivit pro osoby s mentálním postižením patří sport, taneční, hudební a výtvarné aktivity, různé druhy kroužků a využívání veřejných služeb a akcí.

Odpovědi na otázku č. 2

Tabulka 2 Znalost aktivit v zařízení CPASS Bobelovka a jejich vyjmenování

Respondentka 1	Ano, znám. Kroužky: keramika, dřevodílna, hudební, taneční, výtvarný (textilní), canisterapie, návštěvy bazénu, kina, výlety s využitím veřejné hromadné dopravy, týdenní pobyty mimo zařízení, vaření.
Respondentka 2	Ano, znám. Kroužky: taneční, hudební, keramický, návštěvy bazénu, vaření, návštěvy kina, knihovny, různých sportovních akcí, výlety, rodinné dny, vycházky, práce na zahradě, vystoupení hudebního a tanečního kroužku, návštěvy obchodů, cukráren, restaurací.
Respondentka 3	Ano, znám. Jednorázové výlety, společenské akce, nabídka odpoledních kroužků: pěvecký, taneční, výtvarný, keramický, dřevodílný, canisterapie, návštěva divadla, kina, diskoték, bazénu, knihovny, zahradní slavnost, sportovní akce, rekreační a rehabilitační pobyty.
Respondentka 4	Ano, znám. Sociálně terapeutické činnosti – dílny, keramická, textilní, výroba dřevěných výrobků, vaření, canisterapie, taneční kroužek, hudební kroužek, kultura: divadlo, kino, společenské akce v místě bydliště i mimo, sport: bazén, atletika, kuželky.
Respondentka 5	Ano, znám. Kroužky: keramický, textilní, práce se dřevem, hudební, taneční, plavání, turistika, návštěva divadel, kina, různé výlety, jízda na kole, posezení u ohně. Pořádání různých akcí, aktivity na jednotlivých odděleních: hudba, hraní na hudební nástroje, sledování TV filmů apod.

Zdroj: vlastní výzkum

Respondentky shodně uvedly, že znají volnočasové aktivity v CPASS Bobelovka. Vyjmenovaly všechny kroužky, výlety, společenské akce, sportovní aktivity, které jsou v zařízení provozovány, a veřejné služby (bazén, divadlo, knihovna apod.), které se v zařízení využívají.

Odpovědi na otázku č. 3

Tabulka 3 Vhodnost aktivit v zařízení pro danou cílovou skupinu

Respondentka 1	Ano, jsou vhodné. Dané aktivity jsou navrhovány a řízeny takovým způsobem, aby co nejvíce odpovídaly možnostem cílové skupiny. Celkově tyto činnosti podporují individuální rozvoj jedince s mentálním postižením, vedou k aktivitě, samostatnosti a odpovědnosti.
Respondentka 2	Ano, jsou vhodné. Aktivní využití volného času, práce dle možností a schopností klientů (různý věk, postižení). Jsou směřovány tak, aby byly vhodné, zaujaly klienty, pomáhaly při rozvíjení schopností a dovedností.
Respondentka 3	Ano, jsou vhodné. Překonávání pasivity, setkávání se společně, vzájemný kontakt, zaktivizování klientů a jejich následné povzbuzení, zapojení se do společnosti, poznávání nových skutečností, získávání dovedností, rozvoj tvůrčích schopností.
Respondentka 4	Ano, jsou vhodné. Rozvíjí klienty po všech stránkách. Od rozvoje jemné motoriky po hrubou, rozvoj myšlení, udržování v aktivní formě, náplň dne, pocity radosti, sounáležitosti se skupinou, pocit uplatnění se...
Respondentka 5	Ano, jsou vhodné. Motivace, zručnost, posílení sebevědomí, možnost integrace do společnosti, celkový rozvoj.

Zdroj: vlastní výzkum

Všech 5 dotázaných respondentek (100%) si myslí, že aktivity v zařízení jsou vhodné pro danou cílovou skupinu klientů. Uvádějí, že jsou tyto aktivity voleny a řízeny tak, aby právě odpovídaly dané cílové skupině klientů. Respondentky poukazují především na vhodnost pro rozvoj klientů, jejich zaktivizování, zapojení do společnosti a posílení sebevědomí.

Odpovědi na otázku č. 4

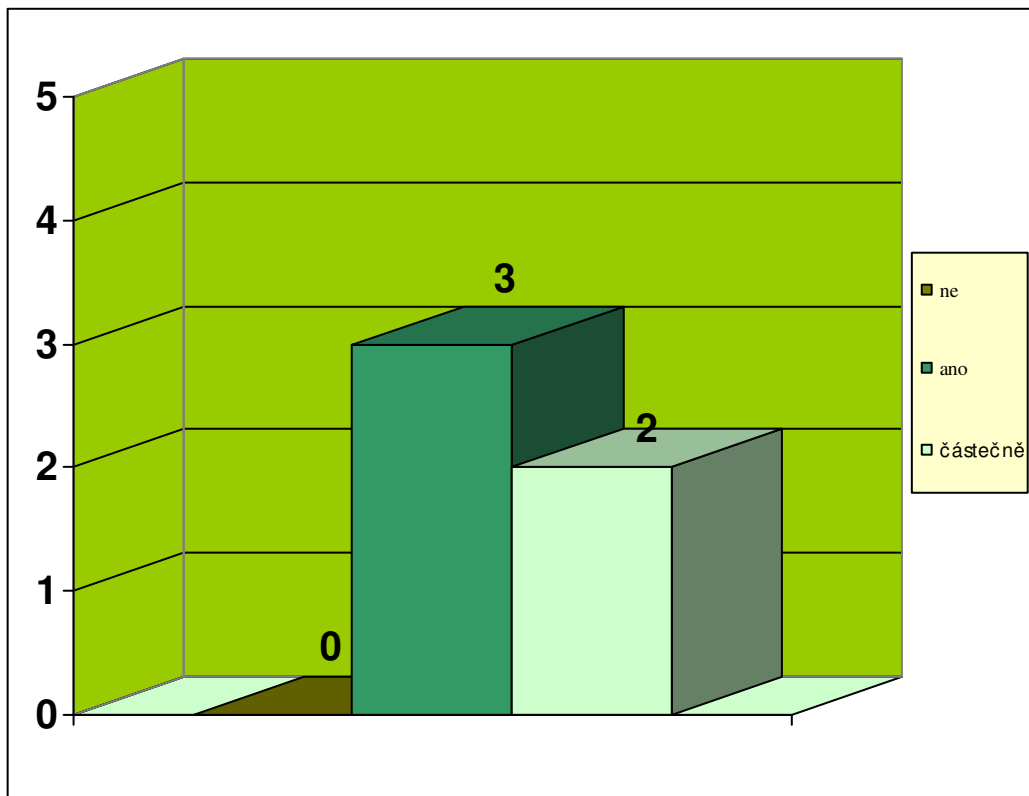
Tabulka 4 Přínos volnočasových aktivit pro klienty

Respondentka 1	Jsou přínosem. Každý jedinec s mentálním postižením je individuální osobnost, proto také přínos konkrétních volnočasových aktivit je individuální. Je nezbytné zvolit vhodnou činnost, metodu a motivaci. Přínos spatřuji v rozvoji motoriky, samostatnosti, socializace, skupinové spolupráce, orientace v okolí.
Respondentka 2	Jsou přínosem. Aktivní využití volného času, rozvoj schopností, osobnosti klientů, posilování sebevědomí v tom, že něco zvládnou sami, že něco dokáží.
Respondentka 3	Jsou přínosem. Pocit sounáležitosti s kolektivem, rozvoj vlastní kreativity, zábava, uplatnění svých zájmů a schopností a to i na základě vlastního uvážení a rozhodnutí.
Respondentka 4	Jsou přínosem. Pocity radosti, sounáležitosti se skupinou, pocit uplatnění se...
Respondentka 5	Jsou přínosem. Určitá náplň dne, rozvoj motoriky, myšlení, řeči. Je to velmi individuální – i malý posun je také posun...

Zdroj: vlastní výzkum

5 respondentek (100%) se domnívá, že volnočasové aktivity mohou být přínosem pro každého klienta v zařízení. Uvádí především individualitu osobnosti každého klienta. Přínos spatřují hlavně v posilování sebedůvěry a sebevědomí, v sounáležitosti se skupinou a v rozvoji schopností.

Graf 2 Kvalifikovaný personál pro provádění volnočasových aktivit



Zdroj: vlastní výzkum

3 (60%) z pěti dotázaných respondentek se domnívají, že volnočasové aktivity v zařízení jsou prováděny personálem s dostatečnou kvalifikací a kompetencemi. 2 respondentky (40%) uvádějí, že personál má kvalifikaci a kompetence pouze částečné. Jedna respondentka jako důvod své odpovědi zdůrazňuje to, že u některých volnočasových aktivit jsou schopnosti a vzdělání pracovníků sice dostačující, ale na některé aktivity by bylo potřeba využít různých nabídek školení, případně kurzů (muzikoterapie, canisterapie apod.). Druhá respondentka, která uvedla odpověď „částečně“, vyzdvihuje kvalitu personálu a váží si jejich vlastností a ušlechtilosti duše, ale domnívá se, že všichni lidé, kteří provozují volnočasové aktivity s klienty s mentálním postižením, by měli být vzděláni v oboru ergoterapie.

Odpovědi na otázku č. 6

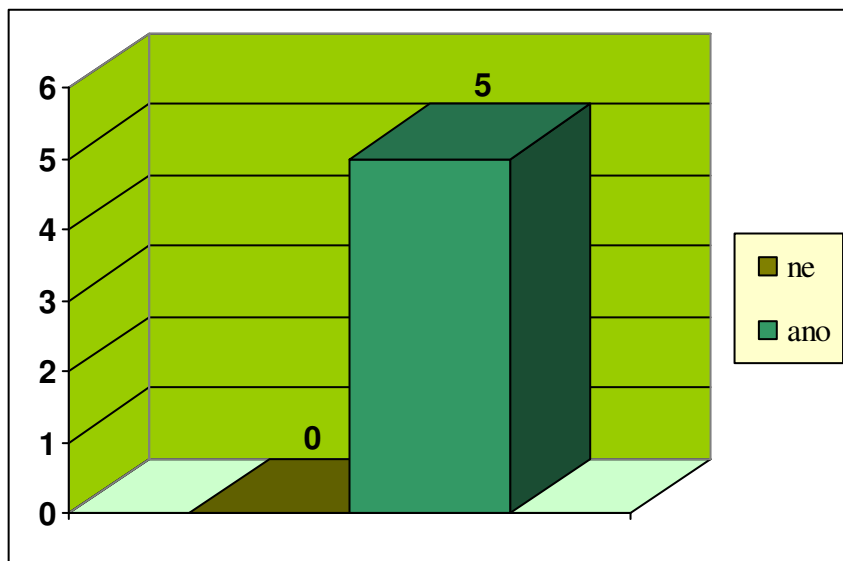
Tabulka 5 Jak by měly vypadat volnočasové aktivity pro danou cílovou skupinu

Respondentka 1	Aktivity by měly probíhat v klidném prostředí, pro tuto činnost v určeném a dostatečně personálně zajištěném (rovný počet pracovníků a klientů) prostředí, v přátelské atmosféře bez strachu z neúspěchu, na základě vhodné motivace. Podstatou těchto činností není množství ani kvalita výstupního produktu, ale zájem a aktivita klienta, jeho nadšení a radost z činností (Např.: canisterapie, zooterapie, muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie apod.).
Respondentka 2	Dle možností – každodenní zapojení do různých kroužků, pravidelná návštěva kroužků – rozplánování dle možností zařízení a dle schopností klientů. 1x – 2x/měsíčně „rodinný den“ naplánovaný každým oddělením. Mimo zařízení: kino, bazén, knihovna, jízda na koni, obchody, cukrárna, restaurace, akce pořádané jinými zařízeními nebo organizacemi.
Respondentka 3	Neuvedla odpověď.
Respondentka 4	Nedovedu si představit ještě další a lepší aktivity, než jsou v našem zařízení.
Respondentka 5	Různorodé aktivity se zapojením maximálního počtu klientů. Musí být pravidelné a plánované.

Zdroj: vlastní výzkum

Z pěti dotázaných respondentek jedna neuvedla odpověď, další respondentka je zcela spokojená se stávajícími aktivitami v zařízení, ostatní uvádějí nezbytnost vhodného a klidného prostředí určeného pro provádění aktivit. Důležité je pro ně i rozplánování, pravidelnost a především zájem klienta, který určuje kvalitu volnočasových aktivit.

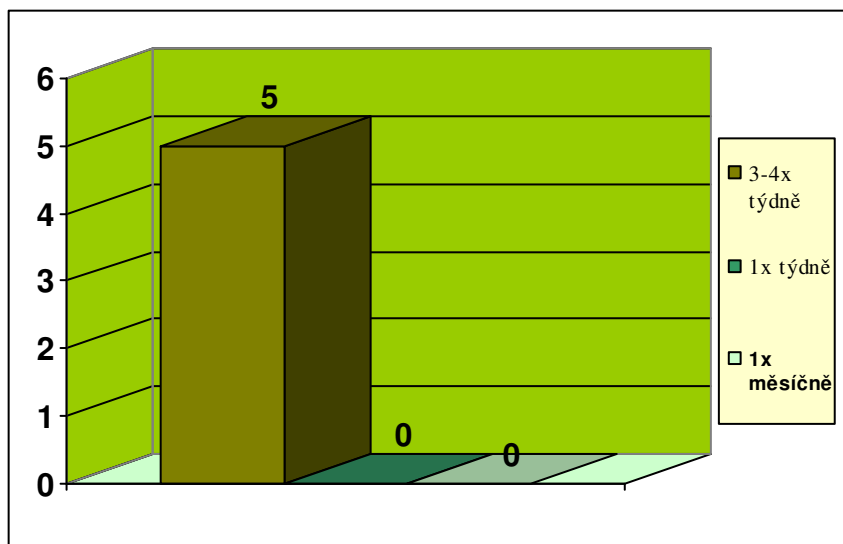
Graf 3 Adekvátnost času věnovaného volnočasovým aktivitám



Zdroj: vlastní výzkum

Pět respondentek (100%) se domnívá, že je volnočasovým aktivitám věnován adekvátní časový prostor.

Graf 4 Četnost volnočasových aktivit



Zdroj: vlastní výzkum

Všech 5 dotázaných respondentek (100%) uvádí, že by se volnočasové aktivity měly provádět 3 – 4x týdně. Ovšem připojují k tomu dodatek, že i toto je velice individuální a záleží na každém klientovi zvlášť a doporučují aktivity střídat.

Odpověď na otázku č. 9

Tabulka č. 6 Doporučení dalších aktivit pro provádění v zařízení Bobelovka

Respondentka 1	Psychomotorické hry (rozvíjení pohybu, motoriky, orientace, spolupráce), kroužek socializace (běžné každodenní sociální situace, sebeobhajoba, simulace a řešení těchto situací).
Respondentka 2	Sportovní kroužek – bohužel v zařízení nejsou dostatečné prostory, chybí tělocvična, lze je tudíž provádět pouze v létě venku a dle počasí. Jízda na koni (ta je v současnosti v jednání) a dále muzikoterapie (opět chybí prostory).
Respondentka 3	Turistické akce, sportovní aktivity, víkendové pobyty, divadelní aktivity – dramaterapie.
Respondentka 4	Větší zaměření na péči o zahradu, pěstování zeleniny, ovoce, květin. Péče o zvířata (pes, ovce, koza..).
Respondentka 5	Péče o zvířata, rostliny, pěstování ovoce a zeleniny, poznávací výlety do lesů (turistika).

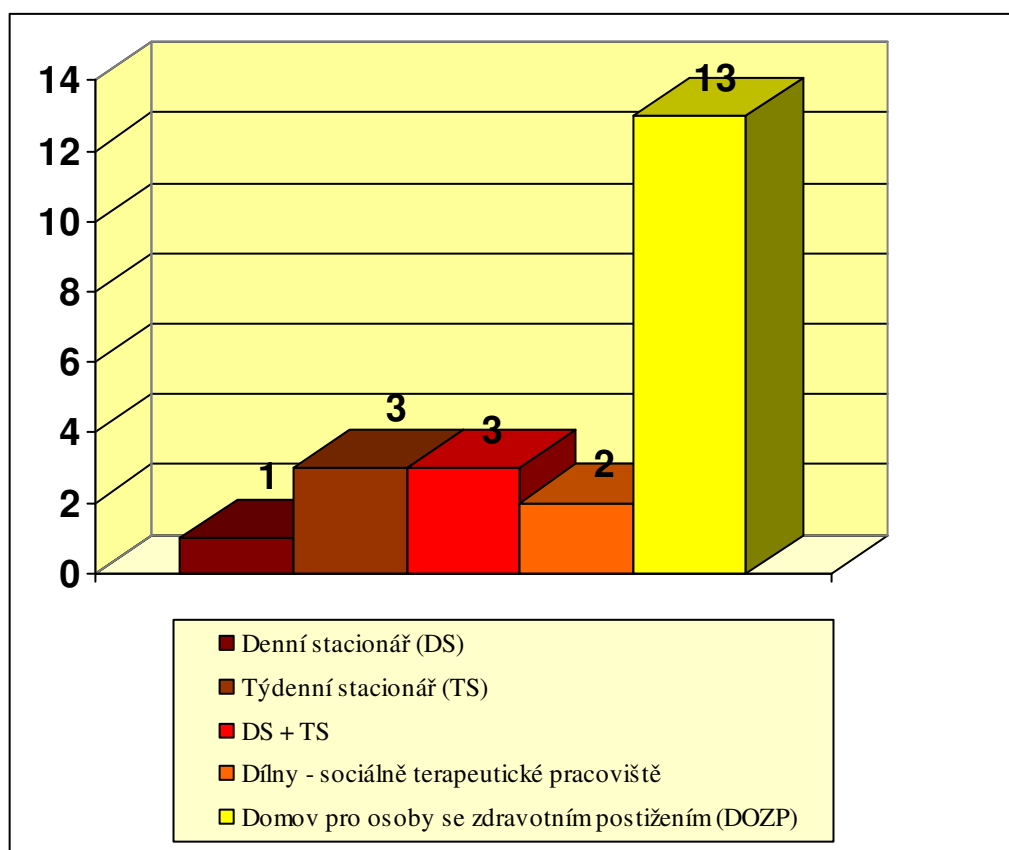
Zdroj: vlastní výzkum

V poslední otázce se odpovědi respondentek lišily. Pouze dvě respondentky se shodly, že by bylo dále vhodné v zařízení aktivity více zaměřit na péči o zahradu, pěstování rostlin a starání se o zvířata.

4.2 Dotazníkové šetření – dotazníky pro personál

Výsledky dotazníkového šetření (kvalitativního výzkumu s personálem Centra pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka) jsou v této části práce zobrazeny v grafech a tabulkách, které jsou vyhotoveny v programu Microsoft Word. Ke každé otázce přísluší graf s hodnotami v absolutních číslech nebo tabulka s vypsanými a odůvodněnými odpověďmi.

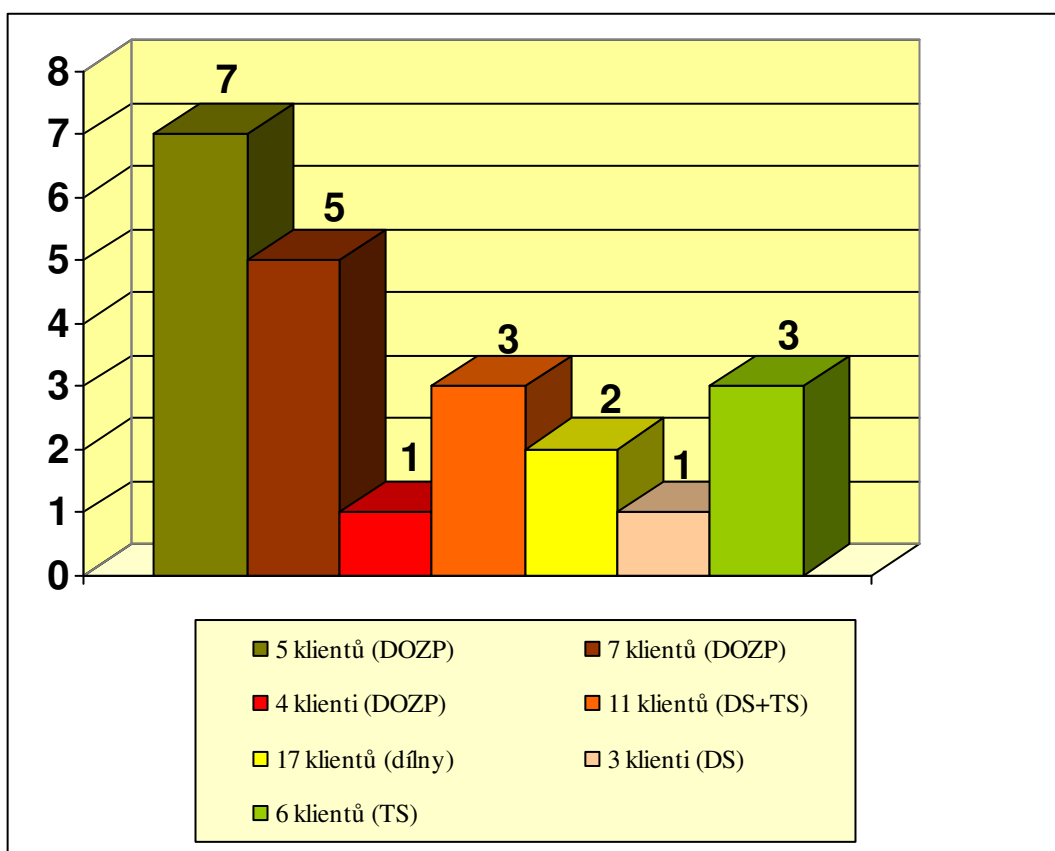
Graf 1 Provoz, kde zaměstnanci pracují



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 22 (100%) respondentek (pracovnic přímé péče) v zařízení Bobelovka pracuje 13 (59%) v Domově pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), 2 (9%) pracují v sociálně terapeutických dílnách, 3 (14%) jsou zaměstnané v týdenním stacionáři (TS), 3 (14%) pracují v týdenním i denním stacionáři a 1 (4%) je zaměstnaná v denním stacionáři (DS).

Graf 2 Zaměstnanci a počet klientů na jejich oddělení



Zdroj: vlastní výzkum

Z 22 respondentek jich 7 (32%) má pět klientů na svém oddělení (v grafu jsou obsažena dvě oddělení po pěti klientech, tzn., že na jedno oddělení DOZP čítající pět klientů připadají tři pracovnice přímé péče a na druhé oddělení DOZP s pěti klienty připadají čtyři pracovnice přímé péče). 5 respondentek (23%) má na svém oddělení 7 klientů (toto je jedno oddělení DOZP), na oddělení 1 respondentky (4%) jsou 4 klienti DOZP. 3 respondentky (14%) mají na svém oddělení 11 klientů (toto oddělení je smíšené a jsou zde klienti TS i DS), 2 respondentky (9%) mají v dílnách 17 klientů, kteří tam denně docházejí. 1 respondentka (4%) má na svém oddělení 3 klienty (DS) a 3 respondentky (14%) mají 6 klientů (v grafu jsou obsažena dvě oddělení po šesti klientech, tzn., že na jedno oddělení TS čítající šest klientů připadají dvě pracovnice a na druhé oddělení TS se šesti klienty připadá jedna pracovnice).

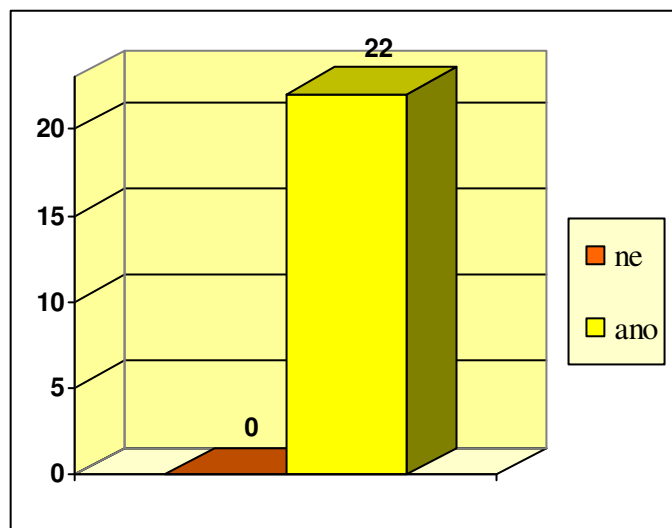
Tabulka 1 Počty klientů, kteří se účastní volnočasových aktivit

Počet klientů na oddělení	Počet klientů, kteří se účastní volnočasových aktivit
4 klienti (Byt)	4
7 klientů (2. oddělení)	5 - 6
5 klientů (1. oddělení horní)	3
5 klientů (1. oddělení dolní)	4
3 klienti (3. oddělení)	1
6 klientů (7. oddělení)	6
6 klientů (6. oddělení)	3
11 klientů (4. a 5. oddělení)	9
17 klientů (dílny)	17

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce jsou vypsány počty klientů z jednotlivých oddělení, kteří se účastní jakýchkoli volnočasových aktivit v zařízení. Z tabulky je patrné, že oddělení, kde se účastní všichni klienti volnočasových aktivit, jsou: Byt, 7. oddělení a dílny.

Graf 3 Znalost obecných možností volnočasových aktivit pro klienty s mentálním postižením



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 22 respondentek odpovědělo 22 (100%), že znají obecně možnosti volnočasových aktivit pro klienty s mentálním postižením. Příklady volnočasových aktivit, které respondentky uváděly, jsou v Tabulce 2.

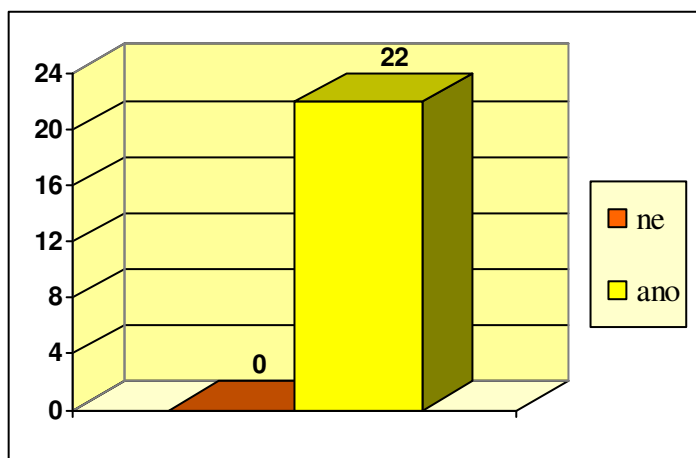
Tabulka 2 Znalost možností aktivit pro klienty s mentálním postižením

Počet zaměstnanců	Aktivity, které respondentky uváděly
17	Využívání veřejných služeb: bazén, kino, knihovna, divadlo, koncert, masáže, návštěvy výstav, festivalů, diskoték
13	Kroužky: taneční, hudební, výtvarný, keramický, vaření, dřevodílna
12	Terapie: canisterapie, muzikoterapie, hipoterapie, ergoterapie....
11	Sportovní akce: závody, zápasy, jízda na kole, turistika
5	Vlastní zájmy klientů: TV, hra, hudba, puzzle, návštěvy přátel
4	Výlety, pobyty (rekreační + rehabilitační), „rodinné dny“, chataření
2	Rehabilitace
2	Práce na zahradě

Zdroj: vlastní výzkum

Respondentky vypisovaly příklady aktivit. Každá respondentka uváděla více různých příkladů, téměř každá respondentka (17, tj. 77%) uvedla využívání veřejných služeb. Dalšími nejčastěji uváděnými aktivitami byly zájmové kroužky, tuto odpověď napsalo 13 respondentek (59%).

Graf 4 Znalost aktivit v zařízení CPASS Bobelovka



Zdroj: vlastní výzkum

Všechny dotázané respondentky uvedly, že znají aktivity, které jsou prováděny v Centru pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka. Příklady aktivit jsou vypsány v Tabulce 3.

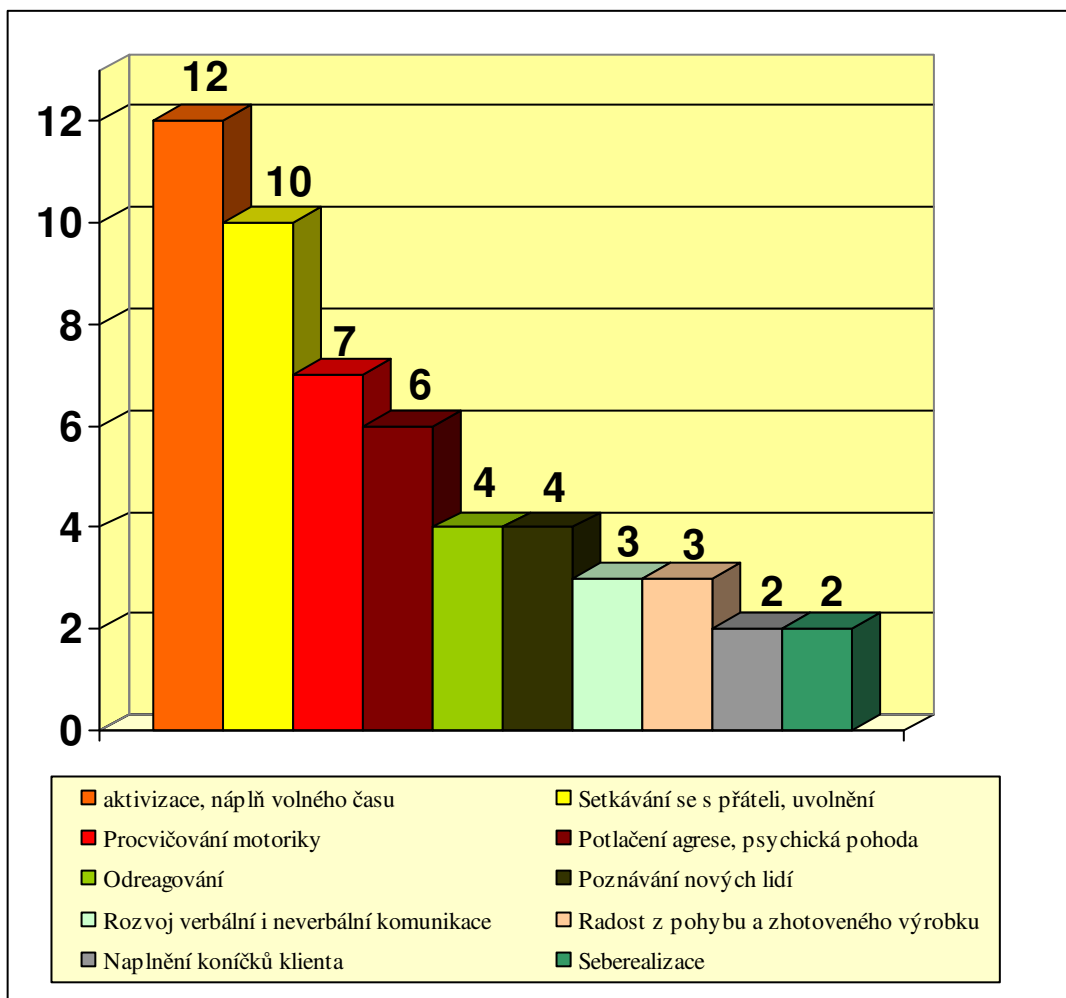
Tabulka 3 Znalost aktivit v zařízení

Počet zaměstnanců	Aktivity v zařízení, které respondentky uváděly
20	Kroužky: taneční, hudební, výtvarný, keramický, vaření, dřevodílna, canisterapie.
10	Bazén, kino, divadlo, knihovna, solná jeskyně.
8	Sport.
4	TV, hra, hudba, puzzle, malování.
4	Akce během roku: pálení Čarodějnic, pouť, zahradní slavnosti, festivaly.
3	Práce na zahradě.
3	Chataření v M. Ratmírově, výlety, pobyty.
2	Ruční práce (háčkování, pletení).
2	Manikúra, pedikúra, kadeřník, nákupy.
1	Procházky.

Zdroj: vlastní výzkum

Respondentky vypisovaly příklady aktivit, které se provádějí v zařízení Bobelovka. Každá respondentka uváděla více různých příkladů. 20 respondentek, tj. 90%, uvedlo zájmové kroužky.

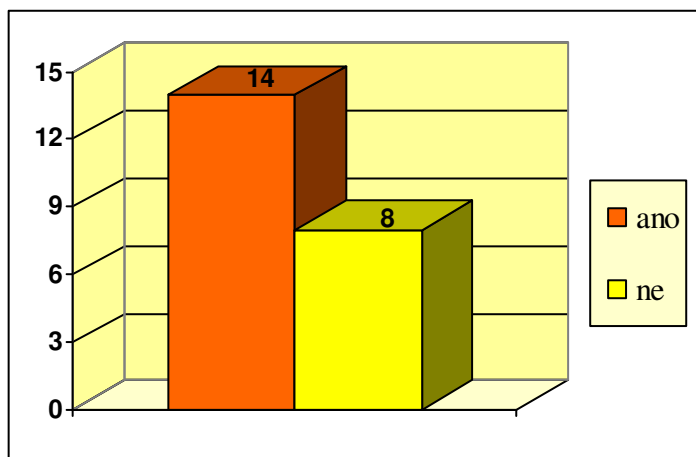
Graf 5 Pozitiva volnočasových aktivit pro klienty v zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

Respondentky vypisovaly pozitiva, která podle nich volnočasové aktivity přinášejí klientům. Každá respondentka uváděla více příkladů. 12 respondentek (54%) uvedlo jako jeden z příkladů aktivizaci a náplň volného času, v tomto spatřují největší pozitivum.

Graf 6 Přinášejí volnočasové aktivity i negativa?



Zdroj: vlastní výzkum

14 respondentek (63%) se domnívá, že volnočasové aktivity mohou přinášet i negativa a 8 respondentek (34%) si myslí, že aktivity žádná negativa nepřinášejí. Důvody, které respondentky uváděly při odpovědi „ano“, jsou zaznamenány v Tabulce 6.

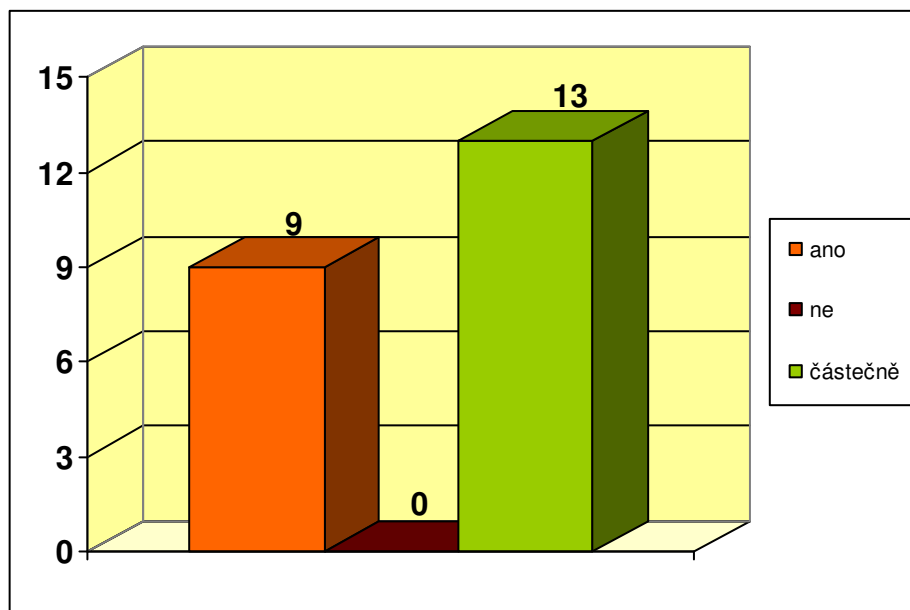
Tabulka 6 Negativa, která mohou přinášet volnočasové aktivity

Počet zaměstnanců	Uváděná negativa
6	Nevhodně volené aktivity bez ohledu na zájem klienta.
3	Úrazy klientů při aktivitách.
3	Agrese způsobená neúspěchem.
1	Nutnost podřídit se ve skupině klientů.
1	Nadměrný počet aktivit, „přesycenost“ aktivitami.
1	Volnočasové aktivity vedou nekvalifikovaní pracovníci.
1	Klienti mohou být pouze „pozorovatelé“ činnosti, aktivitu přebírají pracovníci.
1	Zaměření se pouze na schopnější klienty.
1	Aktivity konané mimo zařízení mohou vyvolat negativní postoj veřejnosti.

Zdroj: vlastní výzkum

Respondentky vypisovaly příklady negativ, která mohou přinášet volnočasové aktivity. Každá respondentka, která odpověděla „ano“, uváděla více příkladů. 6 respondentek, tj. (27%), uvedlo nevhodně zvolené aktivity bez ohledu na zájem klienta.

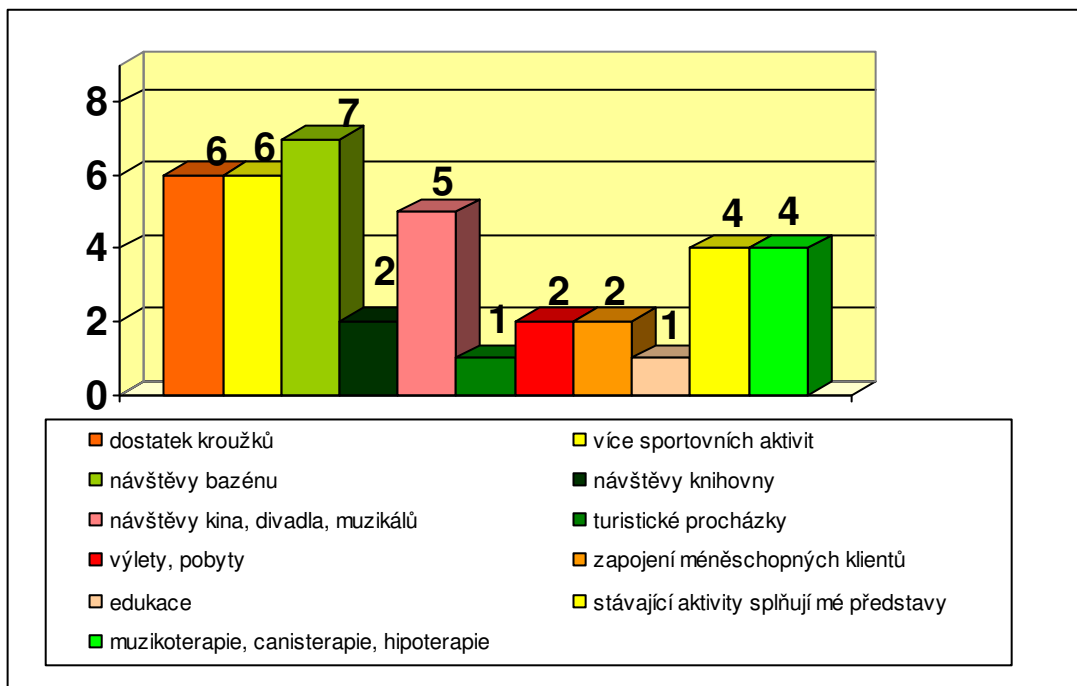
Graf 7 Personál s dostatečnými kompetencemi či kvalifikací



Zdroj: vlastní výzkum

13 respondentek (59%) uvádí, že personál, který v zařízení Bobelovka provádí volnočasové aktivity s klienty, je pouze částečně kvalifikovaný či má vhodné kompetence, 9 respondentek (41%) si myslí, že personál je kvalifikovaný dostatečně.

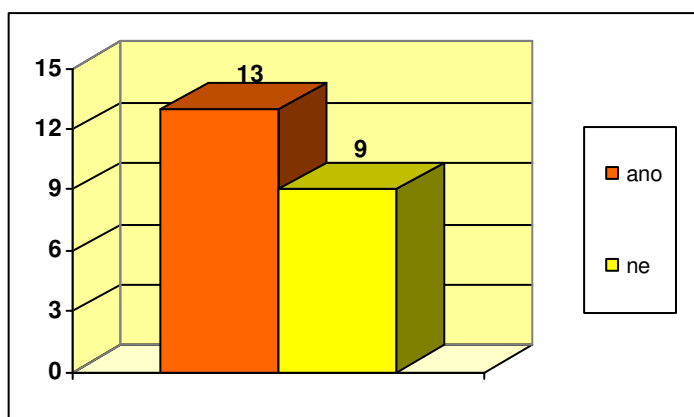
Graf 8 Představa volnočasových aktivit pro danou cílovou skupinu



Zdroj: vlastní výzkum

Respondentky uváděly příklady aktivit, které si představují pro danou cílovou skupinu, každá respondentka vypisovala více různých příkladů. Nejvíce respondentek 7 (32%) uvedlo, že jejich představa aktivit jsou hlavně návštěvy bazénu a dále 6 respondentek (27%) by uvítalo více sportovních aktivit a 6 respondentek (27%) si představuje dostatek kroužků pro klienty.

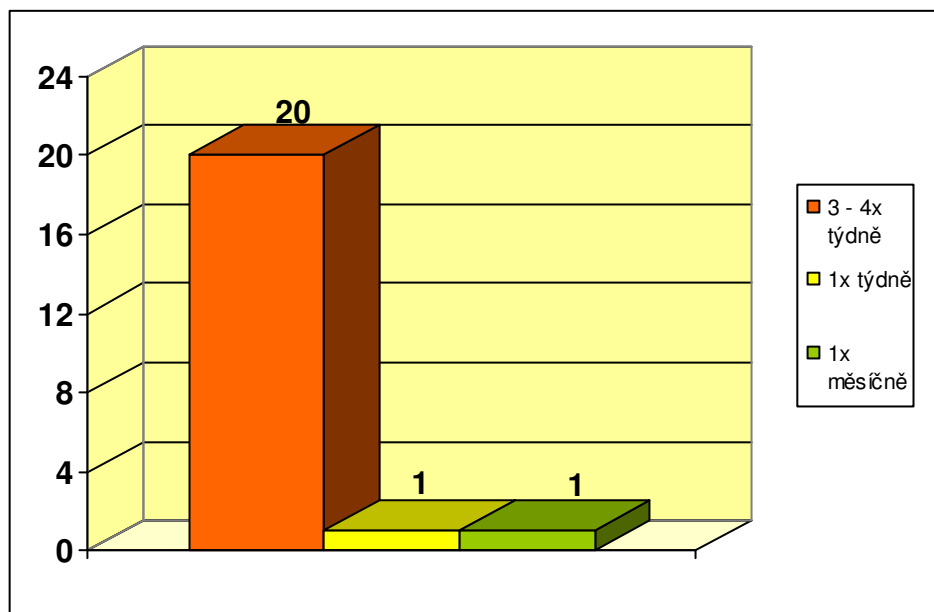
Graf 9 Dostatek času na volnočasové aktivity



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda je dostatek času na volnočasové aktivity v zařízení Bobelovka , odpovědělo 13 respondentek (59%) „ano“, 9 respondentek (41%) se domnívá, že není dost času.

Graf 10 Jak často by se měly provádět volnočasové aktivity



Zdroj: vlastní výzkum

20 respondentek (91%) si myslí, že by se aktivity měly provádět 3 – 4x týdně, pouze 1 respondentka si myslí, že by se aktivity měly provádět 1x týdně a 1 respondentka se domnívá, že stačí 1x měsíčně.

Tabulka 5 Doporučení dalších aktivit pro klienty v CPASS Bobelovka

Počet zaměstnanců	Doporučení aktivit
8	Nemá žádné další doporučení.
6	Muzikoterapie.
5	Více pohybu.
3	Pokračování canisterapie.
3	Hipoterapie.
2	Zahradničení.
2	Aromaterapie.
2	Edukace.
1	1x ročně pobyt u moře
1	Batikování textilu.

Zdroj: vlastní výzkum

Respondentky vypisovaly doporučení pro provádění dalších aktivit v zařízení, uváděly více různých příkladů. Nejvíce respondentek 8 (36%) nemělo žádné doporučení pro provádění jiných aktivit, jsou spokojené se stávajícími aktivitami.

4.3 Rozhovor s rodiči

Výsledky rozhovorů se šesti rodiči jsou v této části výsledků zobrazeny formou odpovědí na otázky. Stručné odpovědi jsou pro větší přehlednost zaznamenány v tabulkách, kde první sloupec představuje označení respondenta, a ve druhém sloupci jsou odpovědi. Na otázky odpovídali 3 otcové a 3 matky. Odpovědi jsou vypsány přesně tak, jak rodiče (respondenti) odpovídali na otázky.

Odpovědi na otázku č. 1 a č. 2

(Jak dlouho vaše dítě navštěvuje zařízení Bobelovka? Navštěvuje zařízení rádo nebo nerado?

Jaký provoz navštěvuje v CPASS Bobelovka?)

Respondent 1:

„Moje dcera na Bobelovku dochází už 11 let. Chodí do zařízení velmi ráda. Dochází do denního stacionáře, vždy ráno přijede do zařízení, dopoledne tráví v dílnách, po obědě je na oddělení a odpoledne jede domů.“

Respondentka 2:

„Bobelovku navštěvují obě naše děti, dcera zhruba 4 roky a syn 10 let. Obě děti navštěvují Bobelovku rády, jezdí sem ne na návštěvu, ale jako domů, jelikož zde tráví i více času než doma. Oba jsou v týdenním stacionáři, na Bobelovku je vozím v pondělí ráno a v pátek si je vyzvedáváme.“

Respondent 3:

„Syn navštěvuje Bobelovku zhruba od roku 2004, takže šest let. Je zde celkem rád, ale někdy se mu v pondělí ráno nechce, když ho sem vezu. Je na týdenním provozu.“

Respondentka 4:

„Jeden syn navštěvuje zařízení už dlouhou dobu – 15 let, dříve docházel pouze do denního stacionáře, nyní je v celoročním provozu, se svým bratrem, který je na Bobelovce 1 rok. Oba jsou v zařízení rádi.“

Respondent 5:

„Navštěvuje zařízení asi 9-10 let. Bobelovku má hodně rád, těší se. Chodí do týdenního stacionáře.“

Respondentka 6:

„Dcera navštěvuje zařízení 10 let, od svých 8 let, je v celoročním provozu. V zařízení je ráda.“

Odpověď na otázku č. 3:

(Víte, jaké jsou prováděny volnočasové aktivity v zařízení, které navštěvuje vaše dítě?)

Respondent 1:

„Ano, vím. Jsou to výtvarné aktivity, hudební a taneční kroužek. Různé výlety, pobyty na chatě v Malém Ratmírově, návštěvy knihovny, ruční práce atd. Je jich hodně, ale dcera se všech neúčastní, protože chodí brzo odpoledne domů. Chodí s ostatními do knihovny, účastní se výletů a procházek.“

Respondentka 2:

„Jsou to návštěvy knihovny, keramický kroužek, procházky, pobyty na zahradě, nákupy, výlety, návštěvy bazénu a kino. Všechny těchto aktivit se účastní obě moje děti.“

Respondent 3:

„Například to jsou aktivity na oddělení, společné procházky ve městě, nákupy, keramický kroužek, pobyty s ostatními mimo zařízení, výtvarné činnosti, sport. Syn má nejradši sportovní aktivity a pobyt na zahradě.“

Respondentka 4:

„Ano vím. Mladší syn navštěvuje knihovnu, kroužek keramiky a dřevodílnu, chodí plavat do bazénu a na procházky. Starší syn chodí také plavat, navštěvuje textilní a keramický kroužek a dřevodílnu. Také chodí na procházky a odpoledne má kroužek jezdecký, který ale není ze zařízení. Je od Domu dětí a mládeže.“

Respondent 5:

„Ano. Je to bazén, kino, divadlo, návštěvy ZOO, poznávání města a okolí, výlety a rehabilitační pobyty.“

Respondentka 6:

„Vzpomínám si akorát na taneční kroužek.“

Odpovědi na otázku č. 4

(Myslíte si, že nabídka těchto volnočasových aktivit je pestrá?)

Tabulka 1

Respondent 1	„Ano.“
Respondentka 2	„Ano.“
Respondent 3	„Ano.“
Respondentka 4	„Ano.“
Respondent 5	„Ano.“
Respondentka 6	„Ano.“

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi na otázku č. 5

(Myslíte si, že tyto volnočasové aktivity jsou vhodné pro práci s vaším dítětem?)

Tabulka 2

Respondent 1	„Ano.“
Respondentka 2	„Ano.“
Respondent 3	„Ano.“
Respondentka 4	„Ano.“
Respondent 5	„Ano.“
Respondentka 6	„Ano.“

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi na otázku č. 6

(Jakou časovou dotaci byste pro volnočasové aktivity navrhovali?)

Respondent 1:

„ Myslím, že by mělo stačit 3x týdně provádět nějakou volnočasovou aktivitu, vzhledem k tomu, že dcera každý den chodí domů.“

Respondentka 2:

„Nevím, asi bych zvolila dvě hodiny každý den.“

Respondent 3:

„2x týdně.“

Respondentka 4:

„U mladšího syna bych uvítala tak 8 hodin týdně. U staršího syna mi časová dotace vyhovuje i vzhledem k tomu, že každý den chodí na kroužek od Domu dětí a mládeže.“

Respondent 5:

„Myslím, že nějaká větší volnočasová aktivita, jako je třeba výlet, by stačila jednou týdně. Ostatní běžné aktivity samozřejmě každý den.“

Respondentka 6:

„Podle mne stačí dvě hodiny denně.“

Odpovědi na otázku č. 7

(Co myslíte, že by měly splňovat tyto volnočasové aktivity?)

Respondent 1:

„Určitě musí fungovat jako relaxace. Dál by se měli naučit něčemu novému, zlepšit nějaké schopnosti a rozvíjet jemnou i hrubou motoriku.“

Respondentka 2:

„Relaxace, odpočinek, naučení se něčemu novému, zlepšení nějaké schopnosti, rozvoj jemné i hrubé motoriky a osvojení si sociálních dovedností.“

Respondent 3:

„Naučení se něčemu novému, zlepšení nějaké schopnosti a osvojení si sociálních dovedností.“

Respondentka 4:

„Relaxace, odpočinek, naučení se něčemu novému, zlepšení nějaké schopnosti, rozvoj jemné i hrubé motoriky a osvojení si sociálních dovedností.“

Respondent 5:

„Relaxace, odpočinek, naučení se něčemu novému, zlepšení nějaké schopnosti, rozvoj jemné i hrubé motoriky a osvojení si sociálních dovedností.“

Respondentka 6:

„Hlavně naučení se něčemu novému.“

Odpovědi na otázku č. 8

(Odpovídá podle vašeho názoru skutečnost vašim představám o provádění volnočasových aktivit?)

Tabulka 3

Respondent 1	„Ano.“
Respondentka 2	„Ano.“
Respondent 3	„Ano.“
Respondentka 4	„Ano.“
Respondent 5	„Ano.“
Respondentka 6	„Ano.“

Zdroj: vlastní výzkum

Odpověď na otázku č. 9

(Jaké vlastnosti, dovednosti a vzdělání by měl mít podle vašeho názoru pracovník v přímé péči pro provádění volnočasových aktivit?)

Respondent 1:

„Měl by být aktivní, tolerantní, nápaditý, tvořivý a měl by mít minimálně středoškolské odborné vzdělání.“

Respondentka 2:

„Měl by být aktivní, tolerantní, veselý, zábavný, nápaditý, tvořivý, ochotný, přizpůsobivý, laskavý, milující, citlivý, ale i laskavý. Všechny tyto vlastnosti s ohledem na situaci a náladu svěřených klientů. Nad vzděláním jsem nepřemýšlela, hlavně by měl mít dobrý vztah k postiženým i ostatním lidem.“

Respondent 3:

„Měl by být tolerantní, veselý a zábavný. Vzdělání by měl mít buď středoškolské odborné, nebo vysokoškolské odborné.“

Respondentka 4:

„Měl by být aktivní, tolerantní, veselý, zábavný, nápaditý, tvořivý, ochotný, přizpůsobivý a hlavně empatický. Vzdělání by bylo vhodné minimálně středoškolské odborné, ale hlavně záleží na lidech a charakteru.“

Respondent 5:

„Musí být aktivní, tolerantní, veselý, zábavný, nápaditý, tvořivý, ochotný, přizpůsobivý, trpělivý a vstřícný. Vzdělání buď středoškolské nebo vysokoškolské vzdělání.“

Respondentka 6:

„Měl by být aktivní, ochotný a vysokoškolsky vzdělaný.“

Odpovědi na otázku č. 10

(Myslíte si, že stávající pracovníci v přímé péči, kteří tyto aktivity provádějí, naplňují vaše představy?)

Tabulka 4

Respondent 1	„Ano.“
Respondentka 2	„Ano.“
Respondent 3	„Ano.“
Respondentka 4	„Ano.“
Respondent 5	„Myslím, že ano.“
Respondentka 6	„Ano.“

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi na otázku č. 11

(Jakou známkou od 1 do 5 /jako ve škole/ byste ohodnotili volnočasové aktivity v zařízení, které navštěvuje vaše dítě?)

Tabulka 5

Respondent 1	„1“
Respondentka 2	„1“
Respondent 3	„1“
Respondentka 4	„U staršího syna 1 a to i díky kroužku od Domu dětí, a u mladšího syna dopoledně 1 a odpoledne 2.“
Respondent 5	„1“
Respondentka 6	„2“

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi na otázku č. 12

(Zlepšili byste něco v oblasti volnočasových aktivit?)

Tabulka 6

Respondent 1	„Představoval bych si více pracovníků pro provádění aktivit.“
Respondentka 2	„Ne“
Respondent 3	„Ne“
Respondentka 4	„Ano, pracovní zajištění i na odpoledne.“
Respondent 5	„Ne“
Respondentka 6	„Ne“

Zdroj: vlastní výzkum

4.4 Rozhovor s klienty

Výsledky rozhovorů se šesti klienty jsou v této části výsledků zobrazeny formou odpovědí na otázky. Na otázky odpovídali 2 chlapci (respondenti), oba z Domova pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), a 4 dívky (respondentky), jedna klientka DOZP, dvě klientky týdenního stacionáře (TS) a jedna klientka denního stacionáře (DS). Odpovědi jsou vypsány přesně tak, jak klienti odpovídali na otázky.

Odpovědi na otázku č. 1

(Kterých volnočasových aktivit se zúčastňujete?)

Respondentka 1 (DS):

„Každý den dopoledne chodím do dílen, pak na taneční, pěvecký a keramický kroužek. S tetami chodíme do města na procházky, do knihovny, do cukrárny. Taky jezdíme v létě na chatu na Ratmírov.“

Respondentka 2 (TS):

„Chodím do dílen, na pěvecký a textilní kroužek, pak taky na procházky do města a ráda jezdím na chatu na Ratmírov.“

Respondentka 3 (TS):

„Každý den chodím do dílen, jednou týdně na pěvecký a textilní kroužek, na nic jiného si nevzpomínám.“

Respondentka 4 (DOZP):

„Chodím plavat do bazénu, jezdím na sportovní soutěže, s tetami a ostatními chodíme do kina a taky do restaurací. Pak vaříme, dívám se na televizi, poslouchám rádio. Baví mě, když jezdíme na chatu na Ratmírov a tam si hrajeme s míčem a taky mě baví pejsci.“

Respondent 5 (DOZP):

„Každý den chodím do dílen. Pak chodím na výtvarný a textilní kroužek, jezdím na sportovní soutěže, chodíme plavat, chodíme do restaurací. Taky vyšívám, chodím do dřevodílny a vaříme na oddělení.“

Respondent 6 (DOZP):

„Chodím do dílen, plavat, tancovat, zpívat, na výtvarný kroužek, do dřevodílny, jezdím na sportovní soutěže, chodíme do kina, taky fotím, vařím na oddělení a dělám keramiku.“

Odovědi na otázku č. 2:

(Které z těchto aktivit vás nejvíce baví?)

Respondentka 1 (DS):

„Nejvíc mě baví hudební a taneční kroužek a taky keramika.“

Respondentka 2 (TS):

„Pěvecký kroužek.“

Respondentka 3 (TS):

„Pěvecký kroužek a dílny, baví mě oboje stejně.“

Respondentka 4 (DOZP):

„Nejvíc mě baví pejsci – canisterapie a hry s míčem, líbí se mi pohyb.“

Respondent 5 (DOZP):

„Nejvíc mě baví výtvarný a textilní kroužek, dřevodílna i dílny celkově.“

Respondent 6 (DOZP):

„Focení, vaření a dřevodílna – ta nejvíc.“

Odpovědi na otázku č. 3

(Myslíte si, že volnočasové aktivity jsou provozovány dostatečně často?)

Respondentka 1 (DS):

„Myslím si, že by se kroužky a tak měly dělat tak 3x týdně, výlety a „rodinné dny“ spíš jen jednou za měsíc.“

Respondentka 2 (TS):

„Tak 3x týdně by to bylo tak akorát, aby mi taky zbyl čas na to, co bych si chtěla dělat já.“

Respondentka 3 (TS):

„Asi mi to je jedno.“

Respondentka 4 (DOZP):

„Tak jak jsou kroužky a všechny tyto činnosti, mi vyhovuje a stačí.“

Respondent 5 (DOZP):

„Ano, pro mne jsou dostatečně často. Vyhovují mi dny, kdy jsou jednotlivé kroužky i kdy máme vlastní aktivity na oddělení.“

Respondent 6 (DOZP):

„Myslím si, že jsou tak akorát často. Vícekrát do týdne bych je nechtěl.“

Odpovědi na otázku č. 4

(Co vám přináší volnočasové aktivity?)

Respondentka 1 (DS):

„Přináší mi radost, můžu se setkávat s přáteli, s dobrou společností. Možnost něco vytvořit, smích a hlavně dobrou náladu.“

Respondentka 2 (TS):

„Radost, dobrou společnost, uvolnění a smích.“

Respondentka 3 (TS):

„Přináší mi radost, setkávání s přáteli, dobrou společnost, uvolnění a smích.“

Respondentka 4 (DOZP):

„Přináší mi radost, naplnění času, setkávání se s přáteli, dobrou společnost, smích. Někdy mám ale i špatný pocit, když se pak někdo po mě opičí a dělá všechno po mně.“

Respondent 5 (DOZP):

„Mám radost, naplňují mi čas, přináší mi setkávání s přáteli, dobrou společnost, možnost něco vytvořit, smích. Je pro mě důležité, že jsem s tetami, se kterými je zábava. Líbí se mi, že při aktivitách posloucháme hudbu, kterou mám rád.“

Respondent 6 (DOZP):

„Přináší mi radost, setkávání s přáteli, dobrou společnost. Volnočasové aktivity mi dávají radost, protože můžu být ve společnosti tet, baví mě jejich společnost.“

Odpovědi na otázku č. 5

(Jaká by měla být teta, která s vámi dělá volnočasové aktivity?)

Respondentka 1 (DS):

„Hlavně musí být přátelská, veselá, zábavná, ale měla by být i hezká s dlouhými vlasy, abych ji mohla česat.“

Respondentka 2 (TS):

„Musí být přátelská, milá, veselá, zábavná, tolerantní, usměvavá, sympatická, hezká a musí mi umět poradit.“

Respondentka 3 (TS):

„Přátelská, milá, veselá, zábavná, nápaditá, tvořivá, tolerantní, chytrá a hezká.“

Respondentka 4 (DOZP):

„Musí být milá, veselá, zábavná, tolerantní, chytrá, hodná, prostě skvělá.“

Respondent 5 (DOZP):

„Měla by být přátelská, milá, veselá, zábavná, ochotná, nápaditá, tvořivá, tolerantní, chytrá, upovídaná, jako já, ale měla by být i přísná.“

Respondent 6 (DOZP):

„Měla by být přátelská, milá, zábavná, veselá, ochotná, nápaditá, tvořivá, chytrá, tolerantní, legrační a důsledná – když něco slíbí, musí to dodržet.“

5 DISKUZE

V mé práci jsem si stanovila tři hlavní cíle. Cíl 1 zjišťoval názory rodičů na aktivity klientů Centra pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka Jindřichův Hradec. Cíl 2 měl zmapovat a zhodnotit aktivity klientů Centra Bobelovka (z pohledu klientů, sociální pracovníce, pracovníků sociálních služeb a managementu zařízení) a cíl 3 měl na základě údajů popsat a zhodnotit stávající stav aktivit klientů.

V diskuzi se zabývám výsledky mého výzkumu a porovnávám je s údaji v literatuře, které jsem použila pro vypracování současného stavu práce. Informace potřebné pro výzkum byly získány prostřednictvím kvalitativního i kvantitativního výzkumu.

Kvantitativní výzkum formou dotazování prostřednictvím dotazníku byl prováděn v Centru pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka Jindřichův Hradec s pracovníci přímé péče (personálem) a s managementem zařízení (ředitelkou, vedoucí vychovatelkou, vedoucí týdenního provozu, vedoucí domova pro osoby se zdravotním postižením a sociální pracovnící). V první části diskuze se zabývám výsledky dotazníků, které byly rozdány managementu zařízení.

První otázka („Víte, jaké existují možnosti volnočasových aktivit pro klienty s mentálními postiženími?“) měla zjistit, jaké aktivity management zařízení zná. Odpovědi na tuto otázku jsou zaznamenány v Grafu 1 a v následující Tabulce 1, kde jsou vypsány možnosti aktivit, které respondentky uváděly. Všechny respondentky se v odpovědích shodovaly, do aktivit pro osoby s mentálním postižením podle nich patří sport, taneční, hudební a výtvarné aktivity, různé druhy kroužků a využívání veřejných služeb a akcí. Doležal též uvádí, že volnočasové aktivity osob s mentálním postižením mohou být pohyb, sport, tanec, rytmika, hudba, výtvarné tvoření, fotografování, výlety, návštěvy kina, muzea, divadla apod. (8).

Tabulka 2 s otázkou č. 2 („Víte, jaké volnočasové aktivity jsou prováděny ve vašem zařízení?“) znázorňuje vyjmenované aktivity: všechny kroužky, výlety, společenské akce, sportovní aktivity, které jsou zařízení provozovány a veřejné služby (bazén, divadlo, knihovna apod.), které se v zařízení využívají. Odpovědi se shodují

s nabídkou aktivit Centra Bobelovka, které poskytuje pracovní terapie, zájmové kroužky, výtvarné práce, péče o zahradu a okolí, účast na akcích pro osoby s mentálním postižením, organizaci kulturních vystoupení, organizaci sportovních činností, pořádání výletů, využívání rekreační chaty v Malém Ratmírově a využívání běžně dostupných služeb (3).

Otázka 3 („Myslíte si, že volnočasové aktivity, které jsou prováděny ve vašem zařízení, jsou vhodné pro vaši cílovou skupinu?) je zobrazena v Tabulce 3. Všechny 5 dotázaných respondentek si myslí, že aktivity v zařízení jsou vhodné pro danou cílovou skupinu klientů. Uvádějí, že jsou aktivity voleny a řízeny tak, aby právě odpovídaly dané cílové skupině klientů. Respondentky poukazují především na vhodnost po stránce rozvoje klientů, jejich zaktivizování, zapojení do společnosti a posílení sebevědomí. Švarcová shodně poukazuje na to, že u jedinců s mentálním postižením vystupuje potřeba permanentního rozvíjení, stálého opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností (46).

Tabulka 4 obsahuje odpovědi na otázku č. 4 („Myslíte si, že volnočasové aktivity mohou být přínosem pro každého klienta ve vašem zařízení?“). Respondentky se domnívají, že tyto aktivity jsou přínosem, spatřují ho hlavně v posilování sebedůvěry a sebevědomí, v sounáležitosti se skupinou a v rozvoji schopností. Uvádí především individuálnost osobnosti každého klienta.

V Grafu 2 jsou znázorněny odpovědi na otázku č. 5 („Myslíte si, že volnočasové aktivity jsou ve vašem zařízení prováděny personálem s dostatečnou kvalifikací či kompetencemi?“). 2 dotazované respondentky uvádějí, že personál má kvalifikaci a kompetence pouze částečné. Zdůrazňují, že u některých aktivit jsou schopnosti a vzdělání pracovníků sice dostačující, ale na některé by bylo potřeba využít různých nabídek školení, vzdělávání v oboru ergoterapie, případně kurzů.

V Tabulce 5 jsou uvedené aktivity pro danou cílovou skupinu klientů, jak si je představuje management zařízení. Pro respondentky je důležité rozplánování a pravidelnost aktivit, nezbytnost vhodného a klidného prostředí určeného pro provádění aktivit a především zájem klienta, který určuje kvalitu volnočasových aktivit. Votava také uvádí, že děti se zdravotním postižením mají méně volného času než děti

nepostižené, proto je potřeba program pro děti s mentálním postižením promýšlet a připravovat, dbát na to, o co má dítě zájem a co ho baví (jedná se především o zájmové kroužky, návštěvy kulturních, sportovních akcí, výletů a letních táborů) (50).

Graf 3 a Graf 4 znázorňují, jak se management zařízení dívá na adekvátnost časového prostoru věnovaného volnočasovým aktivitám a jejich názoru na to, jak často by tyto aktivity měly probíhat. Všechny shodně uvádějí, že časový prostor je adekvátní a domnívají se, že by aktivity měly probíhat 3 – 4x týdně, ale zároveň dodávají, že toto je velice individuální. Každý klient vyžaduje individuální přístup.

Poslední otázka dotazníku pro management zařízení je zobrazena v Tabulce 6. Respondentky zde vypisovaly další doporučení aktivit pro klienty. Odpovědi se zde lišily, mezi doporučení byly uváděny tyto aktivity a činnosti: psychomotorické hry (rozvíjení pohybu, motoriky, orientace, spolupráce), kroužek socializace (běžné každodenní sociální situace, sebeobhajoba, simulace a řešení těchto situací), sportovní kroužek, jízda na koni, muzikoterapie, turistické akce, víkendové pobyty, divadelní aktivity – dramaterapie, větší zaměření na péči o zahradu, pěstování zeleniny, ovoce, květin, péče o zvířata (pes, ovce, koza..) a poznávací výlety do lesů (turistika).

Tato část výzkumu měla potvrdit nebo vyvrátit Hypotézu II „Management zařízení považuje aktivity klientů za dostatečné a kvalitní“. Otázky, které byly zaměřené na potvrzení nebo vyvrácení Hypotézy II, byly otázky č. 2, č. 3, č. 4, č. 6 a č. 7. *Hypotéza se na základě odpovědí potvrdila.*

V druhé části diskuze se zabývá výsledky dotazníků, které byly rozdány personálu zařízení. Otázky 1 – 3 se zabývaly identifikací jednotlivých provozů, kde respondentky pracují, počtu klientů na jejich oddělení a počtu klientů, kteří se účastní nějakých volnočasových aktivit v zařízení. Toto je graficky znázorněno v Grafu 1, Grafu 2 a Tabulce 1.

Graf 3 a Tabulka 2 obsahují odpovědi na otázku č. 4 („Víte, jaké obecně existují možnosti volnočasových aktivit pro klienty s mentálním postižením?“). Všechny respondentky uvedly, že znají obecně možnosti volnočasových aktivit, v tabulce jsou vypsány možnosti, které uváděly. Tyto odpovědi se téměř ve všech případech shodují s odpověďmi managementu. Pracovnice přímé péče ještě navíc uváděly i vlastní zájmy

klientů (sledování TV, puzzle, poslech hudby apod.). Nikdo ale překvapivě neuvedl hru jako jednu z možností volnočasových aktivit, přitom je tou základní činností, kterou klienti s mentálním postižením provádějí. Hrou se učí a hrou se baví. Jak uvádí Mazal, hra je součástí života, zaujímá v něm ústřední místo, prostupuje životem člověka od začátku do jeho konce. Je to skutečná, reálná činnost, aktivita, která má určité charakteristiky (30).

Otázka č. 5 („Znáte volnočasové aktivity ve vašem zařízení?“) je znázorněna v Grafu 4 a Tabulce 3, kde respondentky uvedly všechny aktivity prováděné v Centru Bobelovka. Neopomněly ani na využívání veřejných služeb, jako je manikúra, pedikúra, masáže, procházky a akce pořádané během roku, stejně jako jsou uvedené na internetových stránkách CPASS Bobelovka: prostředky pro relaxaci a oddech (poslech hudby, sledování televizních vysílání a filmů) (3).

V Grafu 5 jsou názory respondentek na to, jaká pozitiva volnočasové aktivity přinášejí. Respondentky vypisovaly více odpovědí, jako nejčastější uváděly aktivizaci a náplň volného času, odreagování a rozvoj verbální a neverbální komunikace. Podle Hofbauera mezi hlavní funkce aktivit ve volném čase patří odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti (10).

Otázka č. 7 („Mohou volnočasové aktivity přinášet i negativa?“) je zobrazena v Grafu 6, větší část respondentek se domnívá, že aktivity mohou s sebou přinášet i negativa, jaká to podle nich jsou, je znázorněno v Tabulce 6. Nejčastěji byl uváděn důvod nevhodně volených aktivit bez ohledu na zájem klienta. Ten by měl být na prvním místě, jak též uvádí Votava (50).

Otázce č. 8 („Myslíte si, že volnočasové aktivity jsou ve vašem zařízení prováděny personálem s dostatečnou kvalifikací či kompetencemi?“) se věnuje Graf 7. 13 respondentek odpovědělo, že personál je pouze částečně kvalifikován. Otázka č. 9 („Jaká je vaše představa volnočasových aktivit pro vaši cílovou skupinu?“) měla zjistit názory respondentů, jak by si ideálně představovali volnočasové aktivity pro klienty v zařízení. Všechny tyto odpovědi jsou zobrazeny v Grafu 8. Každá respondentka uváděla několik možností. Nejčastěji byly zmiňovány návštěvy bazénu a více sportovních aktivit. Personál zmiňoval aktivity, které v zařízení již jsou, z toho vyplývá,

že jejich představy odpovídají skutečnosti. Navíc byly pouze terapie jako muzikoterapie, canisterapie, ergoterapie, které v Centru Bobelovka zatím chybí. S tím souvisí otázka financí, které by pomohly zajistit potřebné vzdělání zaměstnanců pro vykonávání těchto terapií a prostory určené k těmto aktivitám.

Otázky č. 10 a č. 11 se stejně jako v dotazníku pro management zabývaly tím, zda si personál myslí, že na aktivity je dostatek času a jak často by se tyto aktivity měly vykonávat. Výsledky těchto otázek jsou zobrazeny v Grafu 9 a Grafu 10. Je logické, že názory respondentek se liší. Nadpoloviční většina se domnívá, že času pro vykonávání volnočasových aktivit je dostatek. Jsou to především pracovnice přímé péče, které stabilně pracují „pouze“ na svém oddělení, kde mají aktivity rozplánované měsíc dopředu, mají předem připravený program, a to i vzhledem k individuálním plánům klientů. Aktivity se jim tudíž přizpůsobí a s tím i časová dotace tomu věnovaná. Matoušek uvádí, že v některých zařízeních pracovníci podle individuálních plánů podporují uživatele v rozvoji různých dovedností (28). Většina respondentek se přiklonila k možnosti provádění aktivit 3 – 4x týdně, stejně jako dotazovaný management. Je tedy zřejmé, že čím více času věnuje volnočasovým aktivitám s klienty, tím více budou klienti aktivizováni, méně agresivní, účelně zapojeni do činností a tím pádem i spokojení.

Poslední 12. otázka („Jaké další volnočasové aktivity byste doporučili provádět s klienty ve vašem zařízení?“) měla zjistit, zda se objeví nová doporučení aktivit, které v zařízení ještě nejsou, a personál by je tam uvítal vzhledem k tomu, že zná své klienty a jejich zájmy. Odpovědi jsou zobrazeny v Tabulce 5. 8 respondentek je zcela spokojeno se stávajícími aktivitami a neměly již další návrhy. Nové nápady na aktivity se týkaly opět především terapií: canisterapie, hipoterapie, muzikoterapie, aromaterapie a dále více pohybu, batikování textilu, zahradničení, edukace a pobytu u moře. Zřejmé překážky pro zrealizování těchto doporučení budou finance, které jsou jednou z překážek, proč již tyto aktivity nejsou v zařízení realizované. Další překážkou jsou prostory v zařízení, které nejsou dostačující, chybí tělocvična, zařízení je bariérové, nejsou volné prostory, které by mohly sloužit pro terapie, a je nedostatek personálu,

který by mohl odborně provádět edukace s klienty. Toto potvrzují i odpovědi na otázky, zda je personál dostatečně kvalifikován, kdy odpovědi byly většinou „částečně“.

Tato část výzkumu, společně s dotazníky pro management, měla potvrdit nebo vyvrátit Hypotézu I „Nabídka aktivit zařízení CPASS Bobelovka nepokrývá veškeré zájmy klientů“. Otázky v dotazníku pro personál, které byly zaměřené na potvrzení nebo vyvrácení Hypotézy I, byly otázky č. 5, č. 6, č. 9, č. 10 a č. 12. a v dotazníku pro management to byly otázky č. 2, č. 3, č. 4, č. 6, č. 7 a č. 9. *Hypotéza se na základě odpovědí nepotvrdila.* Zájmy klientů dle názorů personálu i managementu jsou pokryty aktuální nabídkou aktivit. Pravdou je, že pokud by se nabídka aktivit zvětšila, klienti by to zřejmě uvítali, protože jsou vždy rádi, pokud je nějaká nová činnost, nová aktivita, či nabídka jednorázových akcí. V současné době ale klienti využívají nabídku zařízení a stačí jim to. Toto je dále potvrzeno i v další části diskuze, kde se zabývám výsledky rozhovoru s klienty.

Při sběru dat do kvantitativní části výzkumu jsem zvolila stručný dotazník a domnívala se, že to bude nejvhodnější forma výzkumu, která mi zajistí kvalitní sběr dat. To se mi podařilo, ale potýkala jsem s problémy, které pramenily z nedostatku času personálu i managementu zařízení.

V třetí části diskuze se zabývám výsledky rozhovoru s rodiči. Rozhovor byl proveden se šesti rodiči, se třemi ženami a třemi muži. Byli osloveni rodiče klientů zařízení. Rozhovory vždy probíhaly v klidném prostředí, kde se rodiče mohli soustředit na otázky. V první otázce odpovídali na otázku, jak dlouho jejich dítě navštěvuje zařízení Bobelovka a zda ho navštěvuje rádo nebo nerado. Všichni rodiče shodně uvedli, že jejich dítě navštěvuje zařízení rádo, že se těší. Ve druhé otázce měli rodiče specifikovat, v jakém provozu je jejich dítě.

Třetí otázka již byla zaměřena na to, zda se rodiče orientují v aktivitách, které jsou prováděny v zařízení. Rodiče odpovídali bez váhání, vyjmenovávali aktivity, o kterých ví od svých dětí nebo ze stránek Bobelovky, z informačních novin anebo od sociální pracovnice. Rodiče nejvíce uváděli zájmové kroužky, výlety, pobyty, procházky, návštěvy knihovny, kina, divadla a aktivity na oddělení. Opět mne po

skončení rozhovoru překvapilo, že žádný rodič neuvedl hru jako součást aktivit, kterých se jejich dítě v zařízení účastní.

Čtvrtá otázka zjišťovala, zda je podle rodičů nabídka aktivit pestrá. Všichni odpověděli, že ano. Odpovědi na otázku č. 5 byly též pozitivní. Všichni dotázaní rodiče si myslí, že aktivity v Centru Bobelovka jsou vhodné pro práci s jejich dítětem. Doležal uvádí, že každý člověk má jiné volnočasové potřeby, nelze uvádět žádné určité aktivity a obsah utváření volného času, které by byly pro osoby s mentálním postižením zvláště vhodné nebo se zdají nutné (8). Tudíž pestrost aktivit je na místě, je nutné mít více možností aktivit, aby byl dostatečný výběr a každý klient individuálně mohl zvolit takovou aktivitu, která mu vyhovuje a zajímá ho. Odpovědi rodičů na otázku č. 6 se lišily, dotázaní si neuměli zcela představit, kolik hodin denně nebo týdně by se mělo aktivitám celkem věnovat.

V otázce č. 7, co by měly splňovat volnočasové aktivity, dostali dotázaní rodiče na výběr ze šesti možností a dále měli možnost přidat vlastní odpověď. Relaxaci nebo naučení se něčemu novému zmínili všichni rodiče. Je tedy zřejmé, že je pro rodiče důležité, aby jejich děti relaxovaly a odpočívaly a to i při aktivitách. Uvědomovali si, že pokud volnočasové aktivity nepřinesou relaxaci, mohou způsobit spíše škodu než užitek. Vyčerpání a přehnaná snaha při aktivitách by mohla vyvolat tenzi a agresi u dětí.

V otázce č. 8 jsem zjišťovala, zda odpovídá skutečnost představám rodičů o provádění aktivit v zařízení. Všichni shodně odpověděli, že ano. Nikdo neměl žádné výhrady ani připomínky.

Otázka č. 9 dávala opět rodičům možnost vybrat si z nabídky několika vlastností, které by měl mít pracovník přímé péče, který provádí aktivity v zařízení s jejich dětmi. Rodiče většinou uváděli, že by pracovníci měli být aktivní, tolerantní, nápadití, tvořiví a hlavně empatictí. Podle rodičů by měl mít tento pracovník minimálně středoškolské odborné vzdělání, ale též uvádějí, že záleží hlavně na lidech. Musí mít kladný a dobrý vztah k lidem s postižením, ale i obecně. Rodiče dále na otázku č. 10 všichni kladně odpověděli, že stávající pracovníci v přímé péči, kteří vykonávají volnočasové aktivity s jejich dětmi, naplňují jejich představy. Tato skutečnost by mohla být velmi povzbuzující pro personál zařízení.

V předposlední otázce č. 11 měli známkou od jedné do pěti (jako ve škole) ohodnotit aktivity v zařízení. Většina rodičů by tyto aktivity ohodnotila známkou jedna. Poslední otázka zjišťovala, zda by rodiče v oblasti volnočasových aktivit něco zlepšili. Čtyři rodiče by neměnili nic, jsou zcela spokojeni a dva rodiče by požadovali větší personální zajištění na aktivity. Problém tedy nespátřují v samotných volnočasových aktivitách, ale v nedostatku personálu ve službě.

Z rozhovorů s rodiči klientů vyplynula *Hypotéza III: Rodiče klientů jsou spokojeni s aktivitami nabízenými zařízením CPASS Bobelovka.*

V poslední části diskuze se zabývám závěrečnými výsledky výzkumu, rozhovorem s klienty. Bylo osloveno celkem šest klientů zařízení. Tři dívky a tři chlapci. Klienti byli voleni na základě jejich schopností a aby byli zastoupeni klienti z každého oddělení. Vzhledem k jejich mentálnímu znevýhodnění a dalším vadám byl připraven rozhovor tak, aby byl pokud možno co nejvíce srozumitelný, jednoduchý a klienty nevyčerpal. Byl vždy proveden na jejich oddělení v klidné a příjemné atmosféře.

První otázkou jsem se každého klienta ptala, jakých aktivit se v zařízení účastní. Pro větší názornost dostali možnosti, ze kterých mohli volit, a prostor pro vyjádření. Jakých aktivit se dotazovaní klienti účastní, je vypsáno tak, jak klienti odpovídali. Někteří si vzpomněli na velké množství aktivit, jiní „pouze“ na dvě. Následující otázka poté zjišťovala, jaké aktivity je z těch, kterých se účastní, nejvíce baví. Klienty nejvíce baví pěvecký kroužek a dřevodílna.

Třetí otázka zjišťovala, zda jsou podle klientů aktivity dostatečně často. Klienti jsou s frekvencí aktivit, a to jak koníčků, tak aktivit na oddělení, spokojeni. Dokonce uváděli, že častěji by aktivity již nechtěli, protože by jim pak nezbyl čas na odpočinek a na to, co si na daný den naplánovali a chtěli dělat. Jeden z cílů zařízení Bobelovka je: podporovat samostatnost a vlastní aktivitu klientů v jejich volném čase (3).

Ve čtvrté otázce dostali klienti na výběr opět z několika možností, měli odpovídat na to, co jim přináší volnočasové aktivity. V odpovědích se klienti shodovali v tom, že aktivity jim přináší radost, setkávání s přáteli, dobrou společnost a hlavně uvolnění. Poslední pátá otázka zjišťovala, jaká by měla být pracovnice přímé péče („teta“), která s klienty vykonává volnočasové aktivity. Opět měli klienti možnost

vybrat si z několika nabídek, anebo uvést jinou odpověď. Všichni dotázaní klienti si přejí, aby pracovnice přímé péče byla přátelská, veselá, milá, tolerantní, některým záleží i na tom, aby byla hezká, usměvavá, aby dokázala poradit, dodržela slovo, ale aby zároveň byla i přísná a spravedlivá.

Z kvalitativního výzkumu prostřednictvím rozhovorů s klienty vyplynula poslední *Hypotéza IV: Klienti jsou spokojeni s aktivitami v zařízení.* Na základě rozhovorů jsem nabyla dojmu, že aktivity klientům přinášejí radost, pocit dobré nálady, možnosti setkávání se s přáteli.

Výzkum, který jsem měla možnost v Centru pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka Jindřichův Hradec provádět, mi pomohl zjistit, jaké aktivity jsou mezi klienty oblíbené, jak má podle nich vypadat „teta“, která je s nimi provádí, jak na aktivity nahlíží rodiče klientů, personál a samotný management.

6 ZÁVĚR

Každá činnost nebo práce má svůj začátek a konec. V tuto chvíli nastal čas říci něco závěrem. Uzavíráním této práce, věřím, naopak začíná něco, co by mohlo v zařízení Bobelovka ještě zlepšit a inovovat volnočasové aktivity určené pro klienty.

V práci byly stanoveny tři hlavní cíle. Cíl 1 měl zjistit názory rodičů na aktivity klientů zařízení. Konstatuji, že tento cíl byl splněn. K jeho naplnění byl použit rozhovor s rodiči. Zaměřila jsem se hlavně na znalost aktivit zařízení, na spokojenost s časovou dotací a s pracovníci přímé péče, které aktivity s dětmi vykonávají. Na základě této části výzkumu byla stanovena Hypotéza III: *Rodiče klientů jsou spokojeni s aktivitami nabízenými zařízením CPASS Bobelovka*. Cíl 2 - „Zmapování a zhodnocení aktivit klientů CPASS Bobelovka“ (z pohledu klientů, sociální pracovníce, pracovníků sociálních služeb a managementu zařízení) byl také naplněn. K naplnění tohoto cíle byly použity dva druhy dotazníků: pro personál a pro management zařízení CPASS Bobelovka (kvantitativní výzkum). Cíl 3 „Na základě údajů popsat a zhodnotit stávající aktivity klientů“ se mi také podařilo naplnit. K jeho splnění jsem použila údaje o stávajících aktivitách klientů, popsala je v teoretické části a zhodnotila je i na základě všech částí výzkumu v oddíle Diskuze.

Hypotéza I: „Nabídka aktivit zařízení CPASS Bobelovka nepokrývá veškeré zájmy klientů“ *se nepotvrdila* na základě výsledků výzkumu, který byl proveden s personálem a managementem zařízení. *Hypotéza II:* „Management zařízení považuje aktivity klientů za dostatečné a kvalitní“ *se potvrdila*. Z poslední části výzkumu: rozhovoru s klienty (kvalitativní výzkum) se stanovila *Hypotéza IV: Klienti jsou spokojeni s aktivitami v zařízení*. Díky rozhovorům s klienty jsem nabyla dojmu, že aktivity jim přinášejí radost a pocit dobré nálady.

Během této práce jsem využila poznatků několika odborníků. Jmenovala bych především M. Jelínkovou, O. Müllera, O. Matouška, J. Slowíka, L. Novosada a mnoho dalších. Díky nastudování odborné literatury jsem se dozvěděla i novější informace týkajících se jak aktivit pro osoby s mentálním postižením, tak samotného mentálního postižení.

Zařízení Bobelovka již začalo v praxi využívat výsledky mé diplomové práce. Ty by dále mohly sloužit pro případné výzkumy v této oblasti a jako informační materiál pro studenty a zájemce o tuto problematiku.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:

1. BEYER, J. a kol. *Autismus a hra: Příprava herních aktivit pro děti s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-157-3.
2. BEZŮŠKOVÁ, M. *Metody regeneračních procedur u osob s mentálním postižením*. 2 vyd. Nakladatelství modrý klíč, 2003. 80 s. ISBN neuvedeno.
3. *Bobelovka.cz – Centrum pobytových a ambulantních sociálních služeb* [on-line]. [cit. 2009-12-18]. Dostupné z:
< <http://www.bobelovka.cz/pages/index.php?pg=sect&sekce=13&id=6> > .
4. BRÁZDIL, J. a kol. *Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Sdružení zdravotně postižených v ČR, 1997. 60 s. ISBN neuvedeno.
5. *Co je mentální retardace* [on-line]. [cit. 2009-12-18]. Dostupné z:
< <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/mentalniretardace.html> > .
6. ČERNÁ, M. *Význam vzdělávání pro lidi s mentálním postižením*. In: Sborník příspěvků, přednášek a závěrečných hodnocení workshopů z mezinárodní konference Vzdělávání jako pomoc pro samostatný život. Praha: Modrý klíč, 2003. ISBN 80-902494-5-0.
7. CYTRYN, L., Lourie, R. S.: *Mental Retardation*. In: Kaplan, H. I. (Eds.): *Comprehensive Textbook of Psychiatry, III*. Baltimore, Williams and Wilkins 1980.
8. DOLEŽAL, R. a kol. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-143-0.
9. DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie*. 1 vyd. Praha: Grada, 1999. 279 s. ISBN 80-7169-254-9.
10. HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5.
11. HOLUB, M. a kol. *Výroční zpráva 2008*. Jindřichův Hradec, 2009. 12 s. ISBN neuvedeno.

12. HNILICOVÁ, H. BÁRTLOVÁ, S. *Vybrané metody a techniky výzkumu, zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
13. IRA, V. *Speciální pedagogika – psychopedie*. 2006. 20 s. [on-line]. [cit. 2009-12-19]. Dostupné z:
<<http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/rpb/kss/>> .
14. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: TRITON, 2006. 174 s. ISBN 80-7254-730-7.
15. JELÍNKOVÁ, J. a kol. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
16. JELÍNKOVÁ, M. *Aktivity volného času pro osoby s těžkým a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Modrý klíč, 1997. 74 s. ISBN 80-902494-0-X.
17. JIHOČESKÝ KRAJ V Č.B. *Zřizovací listina příspěvkové organizace Bobelovky* [on-line]. [cit. 2009-12-19]. Dostupné z:
< http://www.bobelovka.cz/upload_files/dokumenty_141.pdf > .
18. *Katalog poskytovatelů sociálních a souvisejících služeb v Jindřichově Hradci*. Město Jindřichův Hradec, 2008. 64 s. ISBN neuvedeno.
19. KARÁSKOVÁ, V. *Pohybem k výchově klienta s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, 2002. 28 s. ISBN 80-244-0525-3.
20. KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě: Dyspraxie a další poruchy motoriky*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 208 s. ISBN 80-7178-424-9.
21. KOHOUTEK, R. *Lehká mentální retardace* [on-line]. [cit. 2009-12-20]. Dostupné z:
<<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/lehka-mentalni-retardace>> .
22. KOPŘIVA, P. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála, 2005. 282 s. ISBN 80-901873-6-6.

23. KOZLOVÁ, L. *Výzkum v sociální oblasti* [on-line]. [cit. 2009-12-18]. Dostupné z:
<http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.
24. KRAHULCOVÁ, B. a kol. *Postižený člověk v procesu senescence*. Praha: Univerzita Karlova, 2002. 108 s. ISBN 80-7290-094-3.
25. KRÁLÍKOVÁ, J. *Arteterapie, muzikoterapie* [on-line]. [cit. 2009-12-19]. Dostupné z:
<<http://www.arteterapiejitka.estranky.cz/clanky/muzikoterapie/muzikoterapie>>.
26. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Slon, 1999. 160 s. ISBN 80-85850-76-1.
27. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
28. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
29. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
30. MAZAL, F. *Hry a hraní pohledem ŠVP*. 1. vad. Olomouc: HANEX, 2007. 394 s. ISBN 978-80-85783-77-3.
31. *Mentální retardace* [on-line]. [cit. 2009-12-18]. Dostupné z:
<<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=24204>> .
32. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. 1.vyd. Olomouc, 2001. 88 s. ISBN 80-244-0207-6.
33. MÜLLER, O. *Speciální a léčebná pedagogika*. In Speciální pedagogika. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2003. s. 57-69.
34. NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 168 s. ISBN 80-7178-872-4.
35. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.

36. OKLEŠŤKOVÁ, B. *Co je aromaterapie* [on-line]. [cit. 2009-12-18]. Dostupné z:
<<http://www.aromaterapie.info/home.html>>.
37. PÁVKOVÁ, J. a kol., *Pedagogika volného času*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. 224 s. ISBN 978-80-7367-423-6.
38. PLÁŠEK, M. *Sport a rekreační aktivity zdravotně postižených dětí*. 1.vyd. Praha: Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, 1998. 200 s. ISBN nevedeno.
39. PIPEKOVÁ, J. a) *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: Paido, 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.
40. PIPEKOVÁ, J. b) *Ústavy sociální péče pro osoby s mentálním postižením*. In Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 299 – 307.
41. ŘÍČAN, P. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4 vyd. Praha: Grada, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
42. SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 176 s. ISBN 80-7178-202-5.
43. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
44. SOBEK, J. *Práva lidí s mentálním postižením*. Praha: Portus, 2007. 99 s. ISBN 978-80-239-9399-8.
45. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2008. 176 s. ISBN 978-80-7367-408-3.
46. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče..* 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.
47. VALENTA, M. a kol. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 3. vyd. Praha: Parta, 2007. 390 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
48. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
49. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

50. VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
51. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.*
52. *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.*
53. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*
54. ŽÁRSKÝ, M. *Bílá kniha v sociálních službách*. Praha, 2003. 52 s. ISBN neuvedeno.
55. ZDÍK. *Dramaterapie* [on-line]. [cit. 2009-12-18]. Poslední aktualizace: 26.5.2007. Dostupné z:
<<http://www.dramaterapie.atlasweb.cz/dramaterapie.htm>>.
56. *Zooterapie* [on-line]. [cit: 2009-12-18]. Dostupné z:
<<http://www.zdravnet.cz/index.html>>.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Mentální retardace

Aktivita

Volný čas

Centrum pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník pro personál

Příloha č. 2: Dotazník pro management

Příloha č. 3: Záznamový arch pro rozhovor s rodiči

Příloha č. 4: Záznamový arch pro rozhovor s klienty

Příloha č. 1 Dotazník pro personál

Otázky pro PERSONÁL:

Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění mého dotazníku. Bude použit pro výzkum v mé diplomové práci na téma „Aktivity klientů s mentálním postižením v Centru pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka Jindřichův Hradec“. Dotazníky jsou zcela anonymní.
Děkuji za Váš čas.

Michala Fittlová

1. Kde ve Vašem zařízení pracujete?

- a) denní stacionář
- b) sociálně terapeutické pracoviště
- c) týdenní stacionář
- d) domov pro osoby se zdravotním postižením

2. Kolik klientů máte na Vašem oddělení?

.....

3. Kolik klientů z Vašeho oddělení se účastní volnočasových aktivit v zařízení?

.....

4. Víte, jaké obecně existují možnosti volnočasových (VA) pro klienty s mentálním postižením?

- a) ano
- b) ne

4. 1 Pokud ano, vyjmenujte prosím:

.....
.....
.....

5. Znáte volnočasové aktivity ve Vašem zařízení?

- a) ano
- b) ne

5. 1 Pokud ano, které:

.....
.....
.....

6. Jsou vhodné volnočasové aktivity, které jsou prováděny ve Vašem zařízení, pro Vaši cílovou skupinu?

- a) ano
- b) ne

6. 1 Pokud ano, napište prosím proč:

.....
.....
.....

6. 2 Pokud ne, napište prosím proč:

.....
.....
.....
.....

7. Kde jsou pozitiva volnočasových aktivit pro klienty na Vašem oddělení?

.....
.....
.....
.....

8. Mohou volnočasové aktivity přinášet i negativa?

- a) ano
- b) ne

8. 1 Pokud ano, jaké:

.....
.....
.....
.....

9. Myslíte si, že volnočasové aktivity jsou ve Vašem zařízení prováděny personálem s dostatečnou kvalifikací či kompetencemi?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

10. Jaká je Vaše představa volnočasových aktivit pro Vaši cílovou skupinu? Vypište prosím:

.....
.....
.....

11. Myslíte si, že je dost času na volnočasové aktivity?

- a) ano
- b) ne

11. Jak často by se měly volnočasové aktivity provádět?

- a) 3 – 4x týdně
- b) 1x týdně
- c) 1x měsíčně

12. Jaké další volnočasové aktivity byste doporučili provádět s klienty ve Vašem zařízení? Vypište prosím:

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.

Příloha č. 2 Dotazník pro management zařízení

Otázky pro VEDENÍ (PERSONÁL):

Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění mého dotazníku. Bude použit pro výzkum v mé diplomové práci na téma „Aktivity klientů s mentálním postižením v Centru pobytových a ambulantních sociálních služeb Bobelovka Jindřichův Hradec“.

Dotazníky jsou zcela anonymní.

Děkuji za Váš čas.

Michala Fittlová

1. Víte, jaké obecně existují možnosti volnočasových aktivit pro klienty s mentálním postižením?

a) ano

b) ne

1. 1 Pokud ano, vyjmenujte prosím některé:

.....
.....
.....

2. Víte, jaké volnočasové aktivity jsou prováděny ve Vašem zařízení?

a) ano

b) ne

2. 1 Pokud ano, vyjmenujte prosím některé:

.....
.....
.....

3. Myslíte si, že volnočasové aktivity, které jsou prováděny ve Vašem zařízení, jsou vhodné pro Vaši cílovou skupinu?

a) ano

b) ne

3. 1 Pokud ano, napište prosím proč:

.....
.....

3. 2 Pokud ne, napište prosím proč:

.....
.....

4. Myslíte si, že volnočasové aktivity mohou být přínosem pro každého klienta ve Vašem zařízení?

- a) ano
- b) ne

4. 1 Pokud ano, v čem vidíte tento přínos:

.....
.....
.....

4. 2 Pokud ne, vysvětlete prosím proč:

.....
.....
.....

5. Myslíte si, že volnočasové aktivity jsou ve Vašem zařízení prováděny personálem s dostatečnou kvalifikací či kompetencemi?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

5. 1 Pokud je Vaše odpověď „ne“ nebo „částečně“, jaké vzdělání, schopnosti nebo dovednosti by měl mít pracovník vhodný pro vykonávání volnočasových aktivit:

.....
.....
.....

6. Jak by podle Vás měly vypadat volnočasové aktivity pro Vaši cílovou skupinu? Vypište prosím:

.....
.....
.....
.....

7. Myslíte si, že je volnočasovým aktivitám věnován adekvátní časový prostor?

- a) ano
- b) ne

8. Jak často by se měly volnočasové aktivity provádět?

a) 3 – 4x týdně

b) 1x týdně

c) 1x měsíčně

9. Jaké další volnočasové aktivity byste doporučili provádět s klienty ve Vašem zařízení? Vypište prosím:

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.

Otázky pro rozhovor s RODIČI:

1. Jak dlouho Vaše dítě navštěvuje zařízení Bobelovka? Navštěvuje zařízení rádo nebo nerado?

.....

2. Jaký provoz navštěvuje v CPASS Bobelovka?

.....

3. Víte, jaké jsou prováděny volnočasové aktivity v zařízení, které navštěvuje Vaše dítě? Vyjmenujte je prosím:

.....
.....
.....
.....

4. Myslíte si, že nabídka těchto volnočasových aktivit je dostatečně pestrá?

a) ano

b) ne

5. Myslíte si, že tyto volnočasové aktivity jsou vhodné pro práci s Vaším dítětem?

a) ano

b) ne

6. Jakou časovou dotaci byste pro volnočasové aktivity navrhovali?

.....
.....

7. Co myslíte, že by měly splňovat tyto volnočasové aktivity?

a) relaxace

b) odpočinek

c) naučení se něčemu novému

d) zlepšení nějaké schopnosti

e) rozvoj jemné a hrubé motoriky

f) osvojení si sociálních dovedností

g) jiná odpověď.....

8. Odpovídá podle Vašeho názoru skutečnost Vašim představám o provádění těchto volnočasových aktivit?

.....
.....
.....
.....

9. Jaké vlastnosti, dovednosti a vzdělání by měl mít podle Vašeho názoru pracovník v přímé péči pro provádění volnočasových aktivit?

·vlastnosti:

- a) aktivní
- b) tolerantní
- c) veselý, zábavný
- d) nápaditý, tvořivý
- e) ochotný
- f) přizpůsobivý
- g) jiná vlastnost:.....

·vzdělání:

- h) středoškolské odborné vzdělání
- i) vysokoškolské odborné vzdělání
- j) na vzdělání nezáleží
- k) jiná odpověď:.....

10. Myslíte si, že stávající pracovníci v přímé péči, kteří tyto aktivity provádějí, naplňují Vaše představy?

.....
.....
.....
.....

11. Jakou známkou od 1 do 5 (jako ve škole) byste ohodnotili volnočasové aktivity v zařízení, které navštěvuje Vaše dítě?

.....

12. Zlepšili byste něco v oblasti volnočasových aktivit?

a) Pokud ano, co?

.....

.....

.....

.....

Otázky pro rozhovor s KLIENTY:

1. Kterých volnočasových aktivit se zúčastňujete?

Nabídka, ze které budou klienti moci vybírat

- a) sociálně terapeutické dílny
- b) plavání
- c) taneční kroužek
- d) pěvecký kroužek
- e) kondiční cvičení
- f) výtvarný kroužek
- g) textilní kroužek
- h) sportovní soutěže
- i) návštěvy divadla, kina
- j) návštěvy restaurací
- k) prostor pro další vyjmenování jiných aktivit

.....
.....

2. Které z těchto aktivit vás nejvíce baví?

.....
.....

3. Myslíte si, že volnočasové aktivity jsou provozovány dostatečně často?

.....
.....

4. Co vám přináší volnočasové aktivity?

Dát na výběr nějaké možnosti:

- a) radost
- b) naplnění času
- c) setkávání s přáteli
- d) dobrá společnost
- e) možnost něco vytvořit
- f) uvolnění
- g) smích
- h) jiná možnost:

5. Jaká by měla být pracovnice přímé péče („teta“), která s vámi dělá volnočasové aktivity?

- a) přátelská
- b) milá
- c) veselá, zábavná
- d) ochotná
- e) nápaditá, tvořivá
- f) tolerantní
- g) chytrá
- h) jiná odpověď:

.....
.....

