

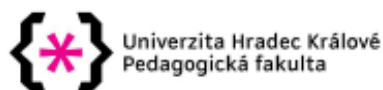
Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Aktivizační centra, jejich využití a vliv na kvalitu života v Domově pod hradem Žampach

Bakalářská práce

Autor práce: Jana Kubelková
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová

Zadání bakalářské práce



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor: Jana Kubelková

Studium: P13629

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Aktivizační centra, jejich využití a vliv na kvalitu života v Domově pod hradem Žampach.**

Název bakalářské práce AJ: The Meeting Points of Common Activites and Their Influence on the Quality of the Life in The Community under The Žampach Castle.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Tato bakalářská práce se zabývá aktivizací osob se zdravotním postižením. Cílem je vytipovat aktivizační činnosti z pohledu využití a spokojenosti uživatelů a jejich vliv na rozvoj schopností a dovedností. Teoretická část vymezuje základní pojmy - mentální retardace, centra aktivit. Praktická část se skládá z kvalitativního výzkumu zaměřeného na využití aktivizačních činností nabízených v Domově pod hradem Žampach. V rámci kvalitativního výzkumu budou použity metody polostrukturovaného rozhovoru, pozorování a čtyř kazuistik.

ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha, Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-889-0. VALENTA, M. MÜLLER, O. Psychopedie. 3. vyd., Parta, 2007. ISBN: 978-80-7320-099-2. PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. vyd., Brno, Paido, 2010. ISBN: 978-80-7315-198-0. MÜLLER, O. Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd., Grada, 2014. ISBN: 978-80-247-4172-7. VALENTA, M. a kol. Mentální postižení. Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-3829-1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová

Oponent: PhDr. Jana Dlouhá, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 27.1.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne.....

.....

Jana Kubelková

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Lence Neubauerové za odborné vedení, rady a připomínky, které mi poskytla v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

ANOTACE

KUBELKOVÁ, Jana. *Aktivizační centra, jejich využití a vliv na kvalitu života v Domově pod hradem Žampach*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 72 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na aktivizaci osob s mentálním postižením v ústavní péči. V teoretické části jsou vysvětleny příčiny vzniku a klasifikace mentální retardace, jsou popsány psychické zvláštnosti, které s aktivizací mentálně retardovaných osob souvisí, je vysvětlena péče o osoby se zdravotním postižením v ústavech. Obsahem praktické části je kvalitativní výzkum, jehož cílem je analyzovat kvalitu a dostatečnost aktivizačních činností poskytovaných klientům Domova pod hradem Žampach. Výzkum je realizován s využitím kazuistik, polostrukturovaných rozhovorů a pozorování.

Klíčová slova: mentální retardace, aktivizace, ústavní péče, aktivizační činnosti, terapie, sociální služby

ANNOTATION

KUBELKOVÁ, Jana. *The Meeting Points of Common Activities and Their Influence on the Quality of the Life in The Community under The Žampach Castle*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 72 pp. Bachelor Degree Thesis.

This thesis focuses on motivating people with intellectual disabilities in institutional care. The theoretical part explains the causes and classification of mental retardation, described the psychological traits that with the activation of mentally retarded persons are linked, explained the care of people with disabilities in institutions. Heme-contained practical part is a qualitative research whose aim is to analyze the quality and the sufficiency of the activities is provided to clients of the Domov pod hradem Žampach. The research is conducted using case studies, interviews and observations.

Keywords: mental retardation, mobilization, institutional care, motivational activities, therapy, social services

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 KLIENTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ÚSTAVNÍ PÉČI	11
1.1 KLIENTI DOMOVA POD HRADEM ŽAMPACH.....	11
1.2 PÉČE V DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	12
2 MENTÁLNÍ RETARDACE	15
2.1 DEFINICE A PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍ RETARDACE	15
2.2 KLASIFIKACE A CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	18
2.3 SPECIFIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	21
3 KVALITA ŽIVOTA	25
3.1 KVALITA ŽIVOTA.....	25
3.2 SUBJEKTIVNÍ POHODA (WELL-BEING).....	26
3.3 VOLNÝ ČAS	26
4 AKTIVIZACE	28
4.1 AKTIVIZAČNÍ CENTRA	29
4.2 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI	29
PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	33
5.1 DOMOV POD HRADEM ŽAMPACH.....	33
5.2 NABÍDKA CENTER AKTIVIT DOMOVA POD HRADEM ŽAMPACH.....	35
5.3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	42
5.4 KAZUISTIKY	42
5.4.1 <i>Kazuistika č. 1</i>	43
5.4.2 <i>Kazuistika č. 2</i>	44

5.4.3	<i>Kazuistika č. 3</i>	46
5.4.4	<i>Kazuistika č. 4</i>	47
5.4.5	<i>Vyhodnocení kazuistik</i>	48
5.5	POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY.....	51
5.5.1	<i>Polostrukturované rozhovory s klienty DPHŽ</i>	51
5.5.2	<i>Polostrukturované rozhovory s vychovateli, terapeuty a pracovníky center</i>	62
5.6	ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ.....	62
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK, ZNAČEK, TERMÍNŮ A JINÉHO OZNAČENÍ	67
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68
	INTERNETOVÉ ZDROJE	71
	ZÁKONY	71
	SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	72

ÚVOD

V naší společnosti se vyskytuje velké procento osob zdravotně postižených, včetně osob s mentálním postižením. Na základě šetření Českého statistického úřadu realizovaného v roce 2013, bylo zjištěno, že z celkového počtu obyvatel České republiky v roce 2013 bylo 1 077 673 osob se zdravotním postižením, což činí podíl na celkové populaci České republiky 10,2 %.(Statistika & My, 2014)

Každá osoba, která se starala či stará o osobu s mentální retardací ví, o jak náročnou činnost se jedná. Přestože lidé trpící mentální retardací nedisponují řadou duševních funkcí, disponují citovým vnímáním.

Cílem aktivizace osob s mentální retardací je co nejdéle udržet stávající stav kognitivních funkcí těchto osob tak, aby se co nejvíce oddálilo zhoršování tohoto stavu. S osobami postiženými mentální retardací je realizována řada aktivit s cílem procvičování paměti, pozornosti a slovní zásoby, hrubé a jemné motoriky, zabránění neklidu a úzkostem a rozvoje komunikačních schopností a co možná největší samostatnosti. Aktivizační služby jsou velmi důležité pro co nejdéle aktivní život klientů sociálních služeb.

Sociálně aktivizační služby jsou realizovány v sociálních zařízeních na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Přestože výše uvedený zákon stanovuje, že aktivizační služby budou klientům sociálních zařízení poskytovány, kvalita a množství aktivizačních aktivit se v jednotlivých zařízeních velmi liší.

Cílem bakalářské práce je zhodnocení využití volného času klientů Domova pod hradem Žampach (DPHŽ) ve vztahu k nejčastěji využívaným aktivitám, zhodnocení nabízených aktivit klienty Domova a zjištění, zda jsou aktivizační činnosti užitečné pro další život klientů a zda se změnila úroveň samostatnosti před a po využívání těchto center.

Teoretická část práce je obsažena v první až čtvrté kapitole bakalářské práce. První kapitola je zaměřena na popis osob s mentálním postižením, konkrétně klientů DPHŽ, druhá kapitola popisuje duševní onemocnění mentální retardace, je zaměřena na klasifikaci a charakteristiku jednotlivých stupňů mentální retardace a popis příčin

jejího vzniku. Třetí kapitola se věnuje kvalitě života, ve vztahu k aktivizaci klientů postižených mentální retardací. Čtvrtá kapitola se věnuje popisu pojmu aktivizace a aktivizačních služeb.

Praktická část je obsažena v páté kapitole bakalářské práce. Obsahuje úvod do kvalitativního výzkumu a stanovení kazuistik, jednotlivé kazuistiky a shrnutí kazuistik, následně výstupy z polostrukturovaných rozhovorů realizovaných jednak s klienty aktivizačních center, jednak s pracovníky domova. V bakalářské práci je využita literární rešerše a kvalitativní výzkum.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KLIENTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ÚSTAVNÍ PÉČI

První kapitola se věnuje klientům sociálních služeb v ústavní péči s mentálním postižením. Popisuje cílovou skupinu ústavu sociální péče – Domova pod hradem Žampach, možnosti rozvoje či udržování dovedností a schopností těchto klientů; dále popisuje institut ústavní péče v České republice.

1.1 Klienti Domova pod hradem Žampach

Pobytové služby Domova pod hradem Žampach jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením stanovené pro tuto službu zákonem o sociálních službách. Určeny jsou osobám s mentálním postižením, které jsou starší tří let, mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Dále jsou služby domova určeny osobám, které mají k mentálnímu postižení přidruženou tělesnou nebo smyslovou vadu, s výjimkou úplné hluchoty a osobám, které potřebují pobytové služby sociální péče. Domov pod hradem Žampach poskytuje v současné době pobytové služby 119 uživatelům, které jsou zajišťovány odborným a kvalifikovaným personálem. V přímé péči jsou to pracovníci sociálních služeb v rodinách Domova a pedagogičtí pracovníci v aktivizačních centrech.

Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí, jakož i mentální úroveň osob s mentálním postižením, je odlišná. Pro osoby s lehkým mentálním postižením je typické, že jsou schopni dokončit praktickou školu, chodit do práce, někteří jsou schopni založit i vlastní rodinu. Naopak osoby s těžkou mentální retardací trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami. I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Podle Zvolského (2001, s. 159) trpí polovina zdravotně postižených osob žijících v ústavech epilepsií, pětina má poruchu sluchu a zraku. Jedná se o přidružená onemocnění, která se často přidružují k hlubším formám mentálního postižení.

Každá mentálně postižená osoba má právo na vzdělání, na rozvoj svých schopností v rámci svých možností, neboť se jedná o svébytnou osobnost, jejíž potřeby je třeba respektovat. Vzhledem ke skutečnosti, že lidé s mentálním postižením tráví většinu času mezi lidmi, kteří jsou také postižení, mají méně kontaktů s většinovou společností. Malá frekvence kontaktů vede ke snížení možností získání dostatečných sociálních zkušeností, čímž se proces učení se sociálním dovednostem stává náročnější než u běžné populace. Pro odstranění existujících bariér je potřeba zaměřit se u lidí s mentálním postižením na podporu sociálních dovedností.

Edukací, reedukací, diagnostikou, poradenstvím, terapeuticko-formativní intervencí, kompenzací, rehabilitací, integrací a socializací osob s mentálním či jiným duševním postižením se zabývá obor psychopedie. Cílem psychopedie je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti jedince s mentálním či jiným duševním postižením a jeho integrace do společnosti (Pipeková, 2010, s. 269).

Cílovou skupinou psychopedie jsou lidé s mentální retardací, u kterých je cílem prostřednictvím záměrného, speciálního působení dosáhnout „*maximálně možného individuálního rozvoje osobnosti, nalezení optimálního místa ve společnosti a vytvoření podmínek pro kvalitní život.*“ (Černá, Strnadová, Šiška a kol, 2015, s. 9)

Klienti Domova pod hradem Žampach, jejichž mentální postižení je lehké či středně těžké, jsou schopni jednak vykonávat pracovní činnost, jednak se účastnit aktivizačních činností podle svých preferencí. V oblasti pracovní činnosti se často jedná o práce ve skupinách pracovní terapie, v centru zahrada, kde ryjí záhony, sází, přesazují sazenice, zalévají; v cukrárně při výrobě zákusků; v úklidových službách apod.

1.2 Péče v domovech pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením pobývalo v roce 2011 celkem 13 978 klientů se zdravotním postižením, přičemž mezi jednotlivými regiony

existují značné rozdíly ve vybavenosti služeb určených osobám se zdravotním postižením, dostupností těchto služeb, kdy kapacity, které chybí v pobytových zařízeních, jsou saturovány péčí, která je poskytována terénními či ambulantními službami; k propojování sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni dochází pouze ve výjimečných případech (Juříčková, Ivanová, Fika, 2014).

Na základě výzkumů realizovaných veřejnými opatrovníky bylo zjištěno, že dospělé osoby, které byly zbaveny způsobilosti k právním úkonům či u kterých byla tato způsobilost omezena, využívají zejména následující typy sociálních služeb: denní stacionář, týdenní stacionář, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, zařízení následné péče, pečovatelské služby, chráněné bydlení, azylové domy, noclehárny, sociálně terapeutické dílny aj. (Juříčková, Ivanová, Filka, 2014).

Níže jsou uvedeny podrobnější informace k typům služeb poskytovaných Domovem pod hradem Žampach.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytovou službu s celoročním provozem. Služba je určena osobám, jejichž soběstačnost je snižena, osobám vyžadujícím pomoc pravidelného charakteru a komplexní péči. Setrvání těchto osob ve svém původním sociálním prostředí není již dále možné. Klientům služby jsou poskytovány mj. výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické služby. **Chráněné bydlení** představuje moderní typ služby, která je určena osobám se zdravotním postižením, které potřebují pomoc jiné osoby. Výhodou služby je, že uživatelům umožňuje žít samostatně či s partnerem v podmínkách, které se velmi blíží standardnímu bydlení v bytě, přičemž jsou současně pod dohledem pracovníka chráněného bydlení a v případě potřeby jim je poskytnuta pomoc při zvládnutí činností souvisejících s provozem domácnosti. **Odlehčovací služby** jsou využívány zejména ve dvou případech. Jednak se jedná o situace uvedené v zákoně o sociálních službách, určených k odlehčení pečující rodině (např. z důvodu nutného odpočinku), druhým důvodem je rychlé zhoršení zdravotního stavu, kdy je závislá osoba umístěna do zdravotnického zařízení, ze kterého již není možný návrat do domácího prostředí. Z důvodu převisu poptávky nad nabídkou pobytových služeb v České republice jsou jako přechodné řešení resp. ubytování využívány odlehčovací služby, kdy doby ome-

zení služby je odvislé od jednotlivého poskytovatele a zpravidla se pohybuje od jednoho do tří měsíců (Kalvach, Čeledová, Holmerová a kol., 2011, s. 216).

2 MENTÁLNÍ RETARDACE

Obsahem kapitoly je popis mentálního postižení, jeho stupňů a příčin vzniku.

2.1 Definice a příčiny vzniku mentální retardace

Pojem mentální retardace představuje poměrně mnohoznačný pojem, neboť je vymezován značným množstvím definic, jejichž společným znakem je celkové snížení intelektových schopností jedince, včetně schopnosti adaptace tohoto jedince na sociální prostředí. Každý z autorů zabývajících se problematikou mentální retardace definuje toto postižení odlišně, neboť zdůrazňuje ty z faktorů mentální retardace, které považuje za klíčové. Uvedeme několik definic mentální retardace: „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláště vývoje motivace, zejména na negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace a stresu, na typologických zvláštěnostech vývoje osobnosti.*“ Dolejší (1978, s. 38)

Americká asociace pro duševní poruchy přijala v květnu 1960 následující definici mentální retardace: „*Mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecnému intelektuálnímu fungování, jehož původ vznik v průběhu vývoje a je spojena s poruchou adaptivního chování.*“ (Baumeister, 2009, s. 1)

Mentální retardace je označována jako „*závažné postižení vývoje rozumových schopností prenatální, perinatální nebo časně postnatální etiologie, které vede i k významnému omezení v adaptivním fungování dítěte nebo dospělého v jeho sociálním prostředí.*“ (Říčan, Krejčířová a kol., 1995 in Pešová, Šamalík, 2006, s. 56) Mentální retardace se projevuje zejména v běžných činnostech, sociálních a praktických dovednostech, v samostatnosti. Mentálně retardované děti neplní očekávání

svého okolí, nedokážou v plném rozsahu zvládnout nároky, které na ně klade běžný život.

Mentální retardace představuje vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti, tzn. ve složce duševní, tělesné i sociální; jedná se o celkové snížení intelektových schopností. Nejvýraznějším rysem mentální retardace je trvale narušená poznávací schopnost. Podle Švarcové (2011) představuje mentální postižení snížení rozumových schopností trvalého charakteru, které vzniklo jako důsledek poškození mozku.

Pro mentální retardaci je specifické, že možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny, a to v závislosti na stupni postižení. U lidí s mentálním postižením dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Tento stav je trvalý, kdy jeho charakter je buď vrozený nebo časně získaný (Pipeková, 2010, s. 289; Švarcová, 2011, s. 28-29).

Valenta uvádí, že mentální postižení představuje zastřešující pojem, který kromě mentální retardace zahrnuje také pásma disability v kognitivně-sociální oblasti, které osobu znevýhodňuje ve vzdělávání na běžném typu škol a které indikuje nutnost realizace vyrovnávacích či podpůrných opatření charakteru edukativního a případně také psychosociálního (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 30).

Podle Světové zdravotnické organizace mentální retardace představuje stav zastavení či neúplného duševního vývoje, který se projevuje narušením dovedností, projevujících se během vývojových období, které vedou ke zhoršení úrovně inteligence, tzn., že dochází ke zhoršení schopností poznávacích, řečových, pohybových a sociálních.

Podle vývojového období, ve kterém k mentálnímu postižení došlo, jsou rozlišovány:

- opoždění duševního vývoje v prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním období,
- demence neboli získaná mentální retardace, která představuje proces zastavení či rozpadu normálního mentálního vývoje po druhém roce života. Příčina-

mi demence mohou být různá onemocnění a úrazy mozku, které vedou k narušení, zastavení nebo zvrácení doposud normálně probíhajícího vývoje; jsou dva základní druhy demencí: dětská (deteriorace) a stařecká (Pipeková, 2010, s. 290; Švarcová, 2011, s. 28).

Mentální retardace vzniká postižením centrální nervové soustavy, které může vzniknout různými způsoby. Příčiny různorodého charakteru, se často vzájemně ovlivňují, spolupůsobí, což má za následek, že se v některých případech příčina mentální retardace nepodaří zjistit. Podle Vágnerové (2004) lze příčiny vzniku mentální retardace rozdělit do následujících základních skupin:

- působení různých vlivů před narozením dítěte tj. v prenatálním období, kdy faktory působící prostřednictvím organismu matky poškozují normální vývoj dítěte (např. infekce matky během těhotenství, špatná výživa, zneužívání psychoaktivních látek, úrazy matky ad.),
- poškození při porodu tj. v perinatálním období, nejčastěji vlivem nedostatku kyslíku, dlouhotrvajícím porodem či mechanickým stlačením hlavičky,
- poškození do dvou let věku dítěte tj. v postnatálním období (např. v důsledku úrazů, infekcí novorozeněte, záněty mozku apod.),
- dědičně podmíněným mentálním defektem, který vznikl na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu (např. Downův syndrom).

Podle Bendla a kol. (2015) se o mentální retardaci nejedná v případech, kdy je příčinou vývojového opoždění nedostatečná a nepřiměřená výchova, nedostatečná stimulace pocházející z prostředí dítěte. Tento stav je nazýván tzv. **sociálně podmíněnou mentální retardací** (neboli zdánlivou mentální retardací), která se projevuje výrazným opožděním vývoje řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace. V případech, kdy je dítě výrazně zanedbáváno a nedochází u něj k rozvoji rozumových schopností, které odpovídají jeho věku, může se dítě jevit jako mentálně postižené. V těchto případech se nejedná o vrozený ani trvalý handicap, kdy ke zlepšení stavu může dojít vlivem vhodného výchovného působení a změnou podnětného prostředí.

Mentální postižení představuje širší a zastřešující pojem, který zahrnuje kromě mentální retardace také i hraniční pásmo specifické kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje osobu zejména při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (případně psychosociálního) charakteru. **Mentální retardace** představuje vývojovou poruchu rozumových schopností, která je demonstrována zejména snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnost jedince (Valenta a kol, 2015, s. 30-31). Mentální postižení tudíž představuje pojem nadřazený pojmu mentální retardace.

Příčiny (etiologie) vzniku mentální retardace

Etiologie postižení je nejednotná, různorodá a někdy i nejasná. Mezi nejčastěji uváděné příčiny se řadí organické postižení, některá závažná onemocnění v prenatálním stadiu, metabolické poruchy, genetické vady. Mentální retardace se projevuje zejména problémy ve schopnosti přizpůsobit se novým situacím, neschopností využít zkušenosti a informace již dříve získané, neschopností řešit problémy a chápat vztahy.

2.2 Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Postižení zpravidla nezahrnuje rovnoměrně všechny schopnosti dítěte, nejvíce bývá oproti ostatním dovednostem zpravidla postižena řeč a verbální inteligence, schopnost logického myšlení. Podle závažnosti se mentální retardace dělí do čtyř stupňů (Bendl, 2015):

- lehká mentální retardace (IQ 50-69),
- středně těžká mentální retardace (IQ 35-49),
- těžká mentální retardace (IQ 20-34),
- hluboká mentální retardace (IQ pod 20),
- jiná mentální retardace,
- nespecifikovaná mentální retardace.

Lehká mentální retardace (F70, dále jen LMR) lehká mentální retardace je podle Švarcové (2011) diagnostikována přibližně u 80-85 % postižených lidí; klasifikována MKN je následovně: lidé s postižením LMR si osvojí řeč, v osobní péči a praktických dovednostech nejsou závislí na okolí, vývojově dosahují přibližně úrovně 12 let. Retardace se více začíná projevovat až při potřebě abstrakce, logického uvažování, předvídání nebezpečí, při řešení problémových situací; mechanická paměť lidí s LMR je na dobré úrovni (Bendl, 2015). Podle Švarcové (2011, s. 37) mentálně retardovaní jsou schopni většinou užívat řeč v každodenním životě, verbálně komunikovat a udržovat konverzaci, i když v dětském věku se potýkají s opožděným vývojem řeči. Většina lidí s lehkou mentální retardací dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči a v praktických dovednostech souvisejících s vedením domácnosti. V oblasti vzdělávání se projevují problémy při teoretické práci ve škole, kdy nejsou schopni plně zvládnout vzdělávací program základní školy. Je nutno se proto u nich zaměřit na výchovu a vzdělávání zaměřené na rozvoj dovedností a kompenzování nedostatků těchto dětí.

U přibližně 10 % postižených je diagnostikována **středně těžká mentální retardace** (F71) (Švarcová, 2011); projevuje se opožďováním dětí již v útlém věku ve všech oblastech, tzv. zejména v řeči, dále pak v sociálním kontaktu a po pohybové stránce. Rozvoj chápání a užívání řeči bývá výrazně opožděn, přičemž konečné schopnosti v těchto oblastech jsou individuálně rozdílné. Při dobrém vedení a kvalitní stimulaci zvládají slovní zásobu a schopnosti vyjadřování, které jim umožní základní dorozumění. Ve většině případů zvládají dobře sebeobsahu a v pozdějším věku, taktéž jednoduché pracovní návyky.

Přibližně 5 % osob s mentální retardací spadá do kategorie **těžké mentální retardace** (F72). Typické je zřetelné výrazné opožďování ve vývoji již od velmi útlého věku, často se jedná o postižení kombinované, kdy se k postižení rozumových schopností přidružuje i postižení pohybové nebo smyslové různého stupně. Mnohé z dětí postižených těžkou mentální retardací se nikdy nenaučí mluvit nebo si osvojí pouze několik jednoduchých slůvek. Ve výuce těchto jedinců je prioritní zaměření na zvládnutí základní komunikace, základů sebeobslužných dovedností a na porozumění

běžným sociálním situacím (Krejčířová, 1997 in Pešová, 2006). Většina jedinců s těžkou mentální retardací trpí značným stupněm poruchy motoriky či jinými přidruženými vadami prokazujícími poškození či vadný vývoj ústředního nervového systému (Švarcová, 2011).

Hluboká mentální retardace (F73) je diagnostikována u necelého 1 % mentálně retardované populace; je specifická současným postižením intelektu spolu s těžkým pohybovým postižením; dítě hluboce mentálně retardované si neosvojí zpravidla ani základy mluvené řeči a porozumění řeči bývá omezeno pouze na některé běžné pokyny. Takto postižené děti citlivě reagují na taktilní podněty a zvuky, zejména na emočně podbarvený tón hlasu, reakce na zrakové podněty bývají mnohdy omezené. Komunikace je globálního charakteru. Podle Švarcové (2011) je většina hluboce mentálně retardovaných osob imobilních či s výrazným omezením pohybu, vyžadují stálou pomoc a stálý dohled.

Jiná mentální retardace (F78) je specifická ve skutečnosti, že stanovení stupně mentální retardace je obtížné z důvodu přidruženého poškození senzorického nebo somatického charakteru, např. se jedná o nevidomé, neslyšící, nemluvící, jedince s těžkými poruchami chování, těžce tělesně postižené či osoby s autismem.

U **nespecifikované mentální retardace (F79)** byla mentální retardace prokázána, pro zařazení osoby do některého z výše uvedených stupňů však není dostatek informací (Bendl, 2015).

2.3 Specifika osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením podle Švarcové (2011) tvoří nehomogenní skupinu. Každý jedinec s mentálním postižením disponuje specifickými osobnostními rysy a vlastními možnostmi v oblasti svého vývoje, přesto se u většiny mentálně postižených osob projevují společné znaky, jejichž modifikace je odvislá od druhu, hloubky a rozsahu postižení.

Osoby s mentálním postižením vnímají celkově pomaleji a zjednodušeněji, nedostatečným způsobem diferencují vjemy, což způsobuje ztíženou orientaci v neobvyklých situacích či v nových místech. Při pozorování špatně postihují souvislosti mezi předměty či vztahy. Podle Pipekové (2010) se nejvýrazněji u osob s mentálním postižením projevuje inaktivita psychického procesu, která se projevuje neschopností odpoutání se od výrazných stránek vnímaného objektu, nezájem o pochopení všech vlastností, nezájem o prohlédnutí si objektu do detailu ad.

Podle Múlera a Valenty (2007) probíhá osvojování u osob s mentálním postižením pomalu a pro upevnění je nutné neustálé opakování. Naučené však rychle zapomínají, pamětní stopy jsou nepřesné a vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Výše uvedené má negativní vliv na průběh učení.

Taktéž myšlení osob mentálně postižených je podle Vágnerové (2008) specifické tím, že mentálně postižené osoby nejsou schopny vyšší abstrakce, preferují konkrétnost, stereotypnost a ulpívají na určitém způsobu řešení. Preferováním známého se mentálně postižené osoby chrání před novými a neznámými podněty, které mohou vyvolávat různé obavy.

Podle Švarcové (2011) nízká úroveň rozvoje myšlení souvisí s nedostatečným rozvojem řeči jako základního nástroje myšlení. Osoby s mentálním postižením trpí často poruchami řeči projevujícími se ve špatné výslovnosti hlásek, v kvantitě slovní zásoby nebo v úrovni gramatické stavby vět. Kvalita komunikace je nízká jednak v závislosti na poruchách řeči, jednak v důsledku nepochopení kontextu sdělení.

Taktéž emocionální sféra osob s mentálním postižením je specifická. Vágnerová (2008) uvádí, že emocionální potřeby mohou být vlivem omezenější kapacity

rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány. Emoční prožívání se celkově může projevovat zvýšenou pohotovostí k afektivním reakcím, častou labilitou nálad a sníženou schopností se ovládat ve srovnání s intaktními jedinci stejného věku.

Podle Švarcové (2011) lze (na základě zkušeností speciálního školství) vhodným psychologickým a pedagogickým působením a vedením dosáhnout výrazného zlepšení rozumových schopností osob s mentálním postižením, zejména je-li těmto osobám věnována dlouhodobá speciální péče od raného dětství.

Specifika mentálního postižení u osob dospívajících a v dospělosti

Specifika mentálního postižení osob u dospívajících a dospělosti souvisí jednak s volbou povolání, jednak s partnerským životem. Černá se zmiňuje, že klíčový význam pro dospívající a dospělé má zejména oblast bydlení, práce a zaměstnávání, využívání komunitních zdrojů, volný čas (Černá, Šiška, Strnadová a kol., 2015, s. 175).

Touha po navázání partnerského vztahu se objevuje u osob s mentálním postižením stejně jako u osob bez postižení. Naplnění jedné ze základních lidských potřeb – lásky, je důležité pro každého člověka, bez ohledu na to zda je, či není postižený. Kopalová se zmiňuje, že „*lidé s postižením žijícími v partnerském svazku jsou zralejší, vyrovnanější a samostatnější a lépe spolupracují*“ (Kopalová, 1995 in Valenta, Müller, 2007, s. 49).

Lidé s mentálním postižením v současné době si stále častěji přejí bydlet společně s partnerem nebo partnerkou. V této oblasti je důležitá realizace osvětové průpravy tak, aby si lidé s mentálním postižením byli schopni uvědomit svou zodpovědnost, která se společným bydlením souvisí.

Problematiku uzavření manželství osob s mentálním postižením zmiňuje Valenta a Müller, kteří uvádí, že chce-li osoba s mentálním postižením uzavřít manželství, nemůže být, podle právního řádu České republiky, zbavená způsobilosti k právním úkonům. Je-li způsobilost pouze omezena, může podle § 14 odst. 2 Záko-

na o rodině, soud uzavření manželství povolit: „*Osoba, jejíž způsobilost k právním úkonům je omezena, může uzavřít manželství jen s povolením soudu.*“

Specifika mentálního postižení raného, předškolního a školního věku nezmiňují, neboť práce není na tuto problematiku zaměřena.

System služeb využívaných osobami s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením mohou využívat všechny dostupné služby, které uspokojují jejich potřeby. Služby mohou být poskytovány ambulantní, pobytovou či terénní formou. Zákon stanovuje, které sociální služby jsou poskytovány bez úhrady (např. sociální poradenství, sociální rehabilitace, telefonická krizová pomoc) a které služby jsou poskytovány za úhradu (např. zdravotnická zařízení ústavní péče, chráněné bydlení ad.). U každé sociální služby poskytované za úhradu je stanovena maximální hranice této úhrady.

Zákon o sociálních službách umožňuje osobám s mentálním postižením rozhodnout se o využití přiznaného příspěvku na péči a vybrat si z nabídky dostupných služeb. Osoby s mentálním postižením mají právo na využívání následujících služeb, přičemž u každé služby zákon o sociálních službách stanovuje, které činnosti jsou poskytovatelé povinni zajistit:

- sociální poradenství základní a odborné,
- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- denní stacionář, týdenní stacionář,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením představuje pobytovou službu, která je poskytována osobám se zdravotním postižením v ústavech sociální péče. Specifikem této služby, stejně jako jiných služeb poskytovaných v „ústavních zařízeních“ je, že nedokáže klientům zajistit zcela individuální přístup ke každému uživateli této služby. Dne 21. února 2007 byl přijat materiál „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, jehož hlavním cílem bylo podpora v procesu humanizace sociálních služeb (Mahrová, Venglářová a kol, 2008, s. 120). Více informací je možno nalézt v zákoně o sociálních službách.

3 KVALITA ŽIVOTA

3.1 Kvalita života

Kvalita života úzce souvisí s lidskými potřebami, zdravím, sebedečností, pohodou, denními aktivitami i s existencionálním rozměrem lidského života. Kvalita představuje relativní kategorii, protože může být vyjádřena kvalitativními a kvantitativními indikátory. Předmětem hodnocení je život, který není chápán pouze v úzkém významu biologické existence, ale jako komplexní pojem zahrnující všechny projevy, oblasti jeho činnosti. Ve spojení s ošetrovatelstvím je hovořeno například o kvalitě života mentálně postižených pacientů.

Vzhledem ke skutečnosti, že kvalitu života lze chápat z velkého spektra pohledů – je označována jako multidimenzionální (Džuka, 2004; Onderejka, 2006; Speight et al., 2007 in Gurková, 2011, s. 23) nelze kvalitu života definovat jako něco, co má všeobecně závazný charakter.

Gurková (2011, s. 24) uvádí, že kvalitou života může být popisován mentální stav, osobnostní rys, vnímání, reakce v dané situaci, kognitivní hodnocení vlastního života, emoční stav, racionální posouzení apod. Je-li význam vymezen široce, je neaplikovatelný v oblasti měření kvality života či v kontextu rozhodování v praxi (např. pro výběr vhodné terapeutické možnosti).

V sedmdesátých letech dvacátého století byly vytvořeny v rámci medicínských, sociálních a ekonomických věd tři rozdílné alternativní koncepty individuální kvality života, což mělo za následek vytvoření tří odlišných forem měření kvality života (Cumminse et al, 2006, s. 168 in Gurková, 2011, s. 30):

- kvalita života související se zdravím (Health Related Quality of Life, HR-LoQ), jako produkt medicínských věd,
- subjektivní pohoda (Subjective Well-Being; SWB) představuje produkt sociálních věd,
- kvalita upravených let života (Quality-Adjusted Life Years, QALY), produkt vytvořený ekonomickými disciplínami společně s medicínskými.

Vzhledem ke skutečnosti, že aktivizační centra se zaměřují na využívání volného času mentálně retardovaných jedinců a způsob trávení volného času úzce souvisí s kvalitou života, následující podkapitola bude věnována pojmu volný čas.

3.2 Subjektivní pohoda (well-being)

Každý jedinec má určité představy o tom, jakým způsobem by chtěl žít svůj život. Z obecného hlediska se většina lidí snaží žít co nejkvalitnějším, nejspokojenějším životem a nalézt prostředky k dosažení osobní (fyzické a psychické) pohody, na kterou mají vliv individuální, ekonomické, společenské, pracovní, politické a další podmínky (Kováč, 2008, s. 41).

Subjektivní pohoda představuje mezioborově založený pojem, který je nejvíce využíván v psychologii, ale zasahuje i do ostatních společenských a přírodovědných oborů (Kebza, Šolcová, s. 334). Subjektivní pohoda je často spojována s pojmy jako jsou radost ze života, životní spokojenost, pohoda, štěstí, prožitek a taktéž s pojmem zdraví, neboť pojetí osobní pohody je taktéž součástí definice zdraví Světové zdravotnické organizace.

Důležitost subjektivní pohody spočívá v několika aspektech. Jednak se jedná o důležitý motivační činitel pro chování a jednání, kdy se člověk snaží udržet pozitivní emocionální stav a v případě negativního stavu se snaží docílit emocionálního stavu lepšího. Subjektivní pohoda představuje definici sebe sama v každodenním životě a představuje důležitý indikátor psychického zdraví jedince (Gurková, 2011).

3.3 Volný čas

Volný čas představuje nedílnou součást života člověka. Pro dnešní dobu je typické oddělení pracovního času, času věnovaného různým osobním, sociálním či rodinným povinnostem a času, který má člověk sám pro sebe a svobodně si volí, čemu se bude v tomto čase věnovat. Z historického hlediska mají lidé v dnešní době mnohem více volného času, což je způsobeno jednak využíváním technologií, jednak uzákoněním osmihodinového pracovního dne.

Na volný čas lze pohlížet ze tří aspektů, jednak se jedná o subjektivní pohled na volný čas, objektivní pohled na volný čas a komplexní pohled.

Subjektivní pohled na volný čas vychází z aristotelovského pohledu na svět a zabývá se psychickými aspekty volného času. Volný čas v tomto pojetí představuje prostor, ve kterém člověk svobodně volí a rozhoduje, jaké činnosti bude vykonávat pro své potěšení, zábavu, v tomto čase se nezabývá povinnostmi nutnými pro přežití ani pracovními povinnostmi. Podle objektivního pohledu volný čas představuje objem času, který člověku zůstal k dispozici po odečtení pracovního času. Podle celostního přístupu, jehož cílem je komplexní pohled na volný čas, představuje volný čas protiklad k práci, aspekt sociální pozice ve společnosti, ale takéž místo pro sociální pomoc či jako určitou sociální skupinu (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015, s. 11). Ze společenského hlediska plní volný čas řadu funkcí, které se dají ve své podstatě rozdělit do tří základních skupin (Slepička, Mudrák, Slepičková, s. 21-22):

- **instrumentální funkce** volného času, která začala být využívána v počátcích 19. století, kdy snaha o dosažení větší produktivity vedla k nutnosti zajištění prostoru pro co nejefektivnější regeneraci jedinců
- **humanizační funkce** volného času, která volný čas pojímala jako prostor pro výchovu, vzdělávání a socializaci jedince, tzn., že volný čas byl považován za prostor pro celkovou kultivaci člověka,
- **zábavná funkce** volného času, kdy si člověk svobodně volí, čemu se ve svém volném čase bude věnovat, oprostí se od povinností a realizuje činnosti, které mu přinášejí potěšení, radost a kladné pocity.

Aktivizace představuje smysluplné trávení volného času lidí s duševním postižením. Představuje velice důležitý prvek, který těmto lidem umožní zažít pocit úspěchu, užitečnosti, umožňuje jim udržovat či rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti. Aktivizačních činností existuje široké spektrum, od pracovní terapie, přes sportovní či kulturní kroužky až např. po vystoupení na festivalech, na sportovních závodech či účast na natáčení.

4 AKTIVIZACE

Aktivizace je založena na skutečnosti, že všichni lidé potřebují kromě zajištění péče i značnou míru pocitu blízkosti a pozornosti. Tato může spočívat v dotycích, komunikaci a setkávání (verbální, citový a sociální kontakt) tj. v základních lidských potřebách. Krátkodobá aktivizace umožňuje díky vytváření vztahů položit základ pro vysokou kvalitu života (Wehner, 2013).

Podle Hartla aktivizace představuje nespécifické označení úrovně aktivity, vybuzení, založené na smyslové, žlázoové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti (Hartl, Hartlová, 2004, s. 9).

Velký význam v životě osob s postižením či nemocí má psychosociální aktivizace, neboť potřebou každého člověka je vykonávat smysluplné činnosti, jež vedou k určitému cíli. Každý člověk, ať již bez postižení či se zdravotním postižením, potřebuje být užitečný sobě, rodině a společnosti (Mlýnková, 2012, s. 98).

Lze tedy konstatovat, že aktivizace zahrnuje nejrůznější druhy aktivit, které se týkají jak fyzické, tak psychické stránky jedince, které mu pomáhají být či zůstat aktivní a vykonávat nějakou činnost. Aktivizace se týká velké skupiny lidí, ať se již jedná např. o seniory, nezaměstnané, či osoby se zdravotním postižením.

Cílem krátkodobé aktivizace je vědomé, cílené a pozorné zaměření na určité osoby, na skupiny s různými potřebami v rozdílných směrech; cílem je splnit potřeby, které mají velký význam pro pocit pohody a tím i kvalitu života.

Pro krátkodobou aktivizaci klientů s mentální retardací platí tyto pravidla:

- použité předměty by měly být pacientovi důvěrné známé;
- velký význam má pravidelnost, zlepšení je možné pouze, pokud jsou aktivity realizovány každodenně;
- správná délka aktivizačních činností, kdy většinou plně vystačí délka patnácti minut;
- poskytnutí dostatku času pro slovní odpovědi, vyjádření pocitů či pro vyprávění příběhů,

- práce v malých skupinách.

Aktivizace u osob s mentální retardací má za cíl co nejdéle udržet dosavadní stav v této oblasti či v mezích možností zlepšení stávajícího stavu. V oblasti psychiky je cílem zabránění neklidu, úzkosti, poruch spánku, depresí, agrese a vzteku; v kognitivní oblasti se jedná o posilování pozornosti, slovní zásoby, paměti; ve fyzické oblasti je jedná o procvičování hrubé a jemné motoriky a v sociální oblasti se jedná o posilování komunikačních schopností a co možná největší samostatnost.

4.1 Aktivizační centra

V aktivizačních centrech jsou poskytovány sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se o registrovanou službu podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Posláním sociálně aktivizačních služeb určených osobám se zdravotním postižením je podpora rozvíjení individuálních schopností a dovedností osob se zdravotním postižením, vedoucí k začlenění do společnosti a zejména na trh práce. Služby jsou poskytovány formou motivačních a vzdělávacích aktivit.

Hlavním přínosem zájmových činností je smysluplné naplnění volného času osob se zdravotním postižením. Některé aktivity mohou představovat přípravu na zaměstnání, zlepšení přístupu k získání zaměstnání a pomoc osobám se zdravotním postižením při jejich sociální integraci.

4.2 Aktivizační činnosti

Aktivizační činnosti se řadí mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb, tyto služby lze z obecného pohledu považovat za soubor činností, jejich cílem je nastartování aktivity vedoucích k sociálnímu začlenění nebo se může jednat o způsob naučení se způsobům pro zvládnání těžkých situací spojených s handicapem. Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Obsahují tyto základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Charakter aktivizačních činností může být skupinový či individuální; jejich cílem bývá nácvik a upevňování psychických, sociálních i motorických schopností, čímž přispívají k rozvoji kvalitního života. Cílem aktivizace je podněcování uživatelů k činnosti, která ovlivňuje organismus jako celek. Podle Medlíkové (2011, s. 43) je „*U většiny klientů schopnost zajistit si dostatečné množství podnětů z okolí oslabena, je proto třeba jim podněty nabídnout a zprostředkovat. Druh a intenzita podnětů musí být přiměřené klientovu stavu. Stejně jako je nutné posuzovat individuálně potřeby jednotlivých klientů, musíme realisticky zvažovat i jejich možnosti.*“ K nabízeným aktivizačním činnostem by měl každý klient právo se vyjádřit, žádný klient nesmí být do zapojování do aktivizačních činností nucen.

Mezi nejčastější aktivizační činnosti se řadí:

- ergoterapie,
- arteterapie,
- reminiscenční terapie,
- zooterapie,
- muzikoterapie,
- artefiletika,
- sportovní činnosti,
- společenské programy,
- činnosti v přírodě,
- vzdělávací programy,
- hudební programy,
- relaxační místnost,
- poznávací akce.

Cílem **ergoterapie (pracovní terapie)** je podporovat zdraví a duševní pohodu osoby prostřednictvím smysluplné aktivity či zaměstnání; pomáhat ve zlepšení schopností, které osoba potřebuje pro zvládnutí běžných denních činností, pracovních

činností a aktivit volného času; umožnit naplňovat sociální role; napomáhat k plnému zapojení osoby do aktivit jejího sociálního prostředí a komunity; posilovat osobu v udržení, obnovení či získání kompetencí potřebných pro plánování a realizaci jejích každodenních činností v interakci s prostředím (vytvoření nároků pro zvládnání nároků jako sociálního, tak i fyzického prostředí) (Michal Rod © 2008).

Využívání ergoterapie má při aktivizaci mentálně retardovaných osob velmi velký význam, neboť jim umožňuje kompenzovat jejich rozumové nedostatky. Hlavním cílem této terapie je zejména získat a udržet si pracovní návyky, schopnosti, dovednosti, zkušenosti. Snahou je dosáhnout co nejvyššího stupně soběstačnosti a samostatnosti jako záruky co nejkvalitněji prožitého života. Ergoterapie má pozitivní vliv na fyzickou i psychickou stránku života, neboť pracovní začlenění se v mnoha případech stává i smyslem života (Müller, 2014).

Aktivita ergoterapie mohou být realizovány v interiéru nebo v exteriéru. V interiéru jsou realizovány práce s papírem, modelování s využitím různých materiálů, práce s přírodními materiály (velmi oblíbené je např. vrbové proutě), práce s textilem (tradiční ruční práce), se dřevem či kovem. Přínos pracovní terapie v exteriéru spočívá už v samotném pobytu člověka v přírodě; často jsou v rámci ergoterapie vykonávány práce jako údržba hřišť a sportovišť, údržba parku, práce v zahradnictví; výběr konkrétní aktivity je odvislý od materiálních a technických podmínek daného zařízení sociálních služeb (Klusoňová, Špičková, 1988).

Podle Müllera (2014) musí být činnosti, jež jsou předmětem ergoterapie přiměřené funkčnímu stavu klienta s mentálním postižením, jeho zdravotnímu stavu, věku, pohlaví a zájmům. Druh a činnost pracovních aktivit si volí každý klient sám dle svých preferencí, nesmí být do žádné činnosti nucen. Důležitá je však jeho motivace tak, aby měl pocit, že zadanou práci dělá dobře, měl radost z provedené práce a zejména vykonanou práci považoval za smysluplnou.

Arteterapie představuje léčebný postup, který využívá výtvarný projev jako prostředek pro ovlivňování psychiky, kdy cílem je redukce psychických či psychosomatických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Arteterapie může být realizována individuálně nebo ve skupinách. Cílem u osob mentálně retardova-

ných je zejména usnadnění komunikace, odreagování a psychické uvolnění, způsob realizace arteterapie u mentálně postižených je odvislý od typu mentální retardace osob účastnících se arteterapie. Při arteterapii dochází u osob s mentálním postižením k rozvoji koncentrace, zručnosti a paměti.

Reminiscenční terapie (vzpomínání) je využívána zejména u klientů seniorů s demencí; její významnost spočívá v posilování pocitu vlastní hodnoty a sebeúcty; umožňuje předávat informace dalším generacím a vést ke zkvalitnění vztahů mezi aktivizačním pracovníkem a uživateli. Pro klienta je vzpomínání příjemné a povzbuzující.

Zooterapie (animoterapie) využívá pro terapii zvířata, zejména psy, kame-
runské ovečky, činčily a akvarijní ryby; představuje podpůrnou léčbu psychiky, velmi vhodná je u nedůvěřivých a úzkostných klientů, kdy posiluje duševní i fyzickou stránku uživatele. Podle Nerandžiče (2006) dlouhodobý a blízký kontakt člověka se zvířetem přispívá k příznivým psychickým, somatickým a sociálním reakcím, které zlepšují celkové zdraví, psychiku jedince a tím i kvalitu jeho života.

Muzikoterapie znamená použití hudby nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu. Cílem využívání muzikoterapie je přispět k rozvoji komunikačních schopností, učení, pohyblivosti, sebevyjádření osob mentálně postižených. Hornáková (2000) uvádí, že vliv hudby na osoby s mentálním postižením je nesporný, dává jim možnost pocítit radost, navodit pohodu, aktivizovat je a pozitivně je ovlivňovat.

Artefiletika představuje reflektivní, tvořivé a zážitkové pojetí vzdělávání a výchovy vycházející z vizuální kultury či jiných expresivních kulturních projevů (dramatických, hudebních, tanečních). Cílem je obohacování kulturní stránky osobnosti, rozvoj sociálních kompetencí, prevence psychosociálního selhávání (Müller, 2014).

Sportovní činnosti dle priorit jednotlivých klientů umožňují prožít radost ze života, posilovat silné stránky klientů. **Společenské programy** umožňují změnu rutinního chodu života osob s mentálním postižením, umožňují jim získat nové zážitky, setkat se s ostatními klienty sociálního zařízení při zvláštní příležitosti.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Cílem výzkumu je analyzovat aktivizační činnosti poskytované v Domově pod hradem Žampach z pohledu spokojenosti samotných uživatelů těchto služeb. Výzkum bude realizován prostřednictvím kazuistik, polostrukturovaných rozhovorů a pozorování.

5.1 Domov pod hradem Žampach

Domov pod Hradem Žampach představuje zařízení sociálních služeb, jehož historie se datuje až do roku 1933, kdy zámek Žampach zdělila Henrieta Campo-Franco, která na zámku žila se svým manželem Karlem Campo-Franco. V roce 1950 byla nad zámek a zámeckým zařízením zavedena okresním národním výborem národní správa a došlo k předání zámku České katolické charitě, která zde v následujících letech provozovala Domov pro choré a přestárlé. Od roku 1955 byl v zámku Žampach provozován Domov důchodců České katolické Charity. V roce 1967 došlo k přeměně zařízení katolické charity ve státní Ústav sociální péče pro mládež Žampach. V roce 1969 Žampach odešly sestry řádku sv. Františka na Slovensko a na zámek přišly sestřičky řádku sv. Vincenta, které v Ústavu sociální péče pro mládež Žampach pracovaly do roku 1985. V roce 1992 získal ústav právní subjektivitu, kdy byl nejprve příspěvkovou organizací Města Letohrad, později Okresního úřadu Ústí nad Orlicí; od roku 2003 se ústav stal zařízením – příspěvkovou organizací Pardubického kraje. V roce 2005 byl otevřen nový areál Domků ve stráni Žampach a současně byly zahájeny další etapy celkové modernizace Ústavu sociální péče Žampach. Od 1. 1. 2007 získalo zařízení oficiální název Domov pod hradem Žampach. Poskytování chráněného bydlení v nájemních bytech ve městě Letohrad bylo zahájeno v roce 2013, od roku 2015 pak v nájemních bytech v Letohradě v ulici Tyršova a ve městě Žamberk. Od roku 2015 Domov pod hradem Žampach provozuje v Letohradě obchůdek, kde představuje a prodává vlastní výrobky. (Uspza, © 2016)

Domov pod hradem Žampach, jako zařízení sociálních služeb a příspěvková organizace Pardubického kraje, poskytuje tři druhy sociálních pobytových služeb a jednu terénní sociální službu. Služby jsou určeny zdravotně postiženým osobám s mentálním postižením a eventuálně s přidruženou tělesnou nebo smyslovou vadou. Jedná se o poskytování následujících služeb:

- Služba domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP),
- Služba chráněné bydlení (CHB),
- Odlehčovací služba (OS)
- Podpora samostatného bydlení (PSB).

Domov pod hradem Žampach realizuje Strategii transformace organizací zajišťujících sociální služby pro osoby se zdravotním postižením v Pardubickém kraji, která byla schválena rozhodnutím Zastupitelstva Pardubického kraje ze dne 16. 12. 2015. Základním posláním Domova pod hradem Žampach je poskytovat službu zaměřenou na podporu rozvoje schopností a nezávislosti uživatelů, podporovat je v možnostech vést běžný způsob života a rozhodovat o osobních záležitostech. Poskytovat pomoc při ochraně a uplatňování práv a oprávněných zájmů uživatelů služeb.

Pobytové služby sociální péče jsou poskytovány podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením. Služba domova pro osoby se zdravotním postižením zahrnuje základní činnosti stanovené pro tuto službu zákonem o sociálních službách.

Hlavními **cíli činnosti** Domova pod hradem Žampach jsou:

- podporovat uživatele služeb v dosahování co nejvyšší míry schopností vést běžný způsob života a rozhodovat o osobních záležitostech,
- udržovat a rozvíjet schopnost uživatelů služeb prostřednictvím jejich zapojení do sociálně terapeutických vzdělávacích, pracovních, zájmových a aktivizačních činností v centrech domova a v běžném společenském prostředí.

Dosahování hlavních cílů je zabezpečeno prostřednictvím systému plánování individuálního rozvoje uživatelů služeb, včetně systému hodnocení a stanovení odpovědnosti za řízení programů rozvoje.

Domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) poskytuje následující základní nabídku služeb poskytovaných v prostředí zámeckého areálu a v areálu Domů ve stráni Žampach. Cílem je umožnit kvalitní život obyvatel s mentálním postižením s podporou běžného způsobu života.

Sociální služby jsou poskytovány:

- v zámecké budově Žampach, kde jsou od roku 2008 poskytovány kvalitní sociální služby, vč. stravování a ubytování v pokojích s vlastním sociálním zázemím v pěti samostatných odděleních – Podkroví, Habry, Javorka, U Patrika, Východní. V budově se dále nachází zázemí pro sociálně terapeutické a aktivizační činnosti a zdravotní službu, vč. fyzioterapie - rehabilitace a vodoléčby. Součástí budovy je také zámecká kaple a k ní přilehlá zimní zahrada. Podkrovní prostory kaple nabízí centrum pro muzikoterapii a smyslové vnímání (snoezelen).
- V Domcích ve stráni Žampach, které jsou samostatným organizačním celkem, jsou umístěny mimo hlavní areál domova a sdílí přímo podmínky života obce.

Domov poskytuje základní činnosti stanovené pro tuto službu zákonem o sociálních službách, a to: poskytování ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a při osobní hygieně nebo poskytnutím podmínek pro osobní hygienu a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Uspza, © 2016).

5.2 Nabídka center aktivit Domova pod hradem Žampach

Klientům jsou poskytovány výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, a to zejména:

- možnost pracovního uplatnění v dílenských centrech a pomocném hospodářství nebo v pracovních aktivitách organizovaných mimo poskytovatele;

- aktivizace poznávacích schopností probíhá prostřednictvím centra smyslového vnímání a muzikoterapie;
- nabídka zájmových, kulturních, sportovních a rekreačních aktivit v Domově pod hradem Žampach a okolí.

Veřejné centrum aktivit a odpočinku „**Zahrada Žampach**“. Zahrada Žampach byla vybudována s cílem rozšíření současně nabízených služeb o moderní přístupy v péči o klienty. Z bývalé zámecké stodoly byla vybudována jízďárna, byly rekonstruovány stáje pro chov hospodářských zvířat, došlo k výstavbě přístřešku k hipodromu, vybudování ZOO koutku pro chov drobného zvířectva a ptactva. Došlo k zatraktivnění a funkčním úpravám areálu tak, aby umožňoval kromě výše uvedeného také rekreační a kulturní vyžití a to nejen pro klienty ÚSP (převážně děti a mládež), ale také pro další cílové skupiny, zejména pro obyvatele z okolních obcí a měst a okolní instituce, zařízení a sdružení.

Realizace Zahrady Žampach ve venkovské oblasti, které jsou specifické obtížnějším přístupem k sociálním službám, čímž došlo ke zpřístupnění sociálních služeb, jejichž cílem je zkvalitnění způsobu života a rozšíření nabídky služeb širšímu spektru obyvatel, kteří by jinak neměli možnost se podobných aktivit zúčastnit, zvýšení kvality poskytované péče, která tak bude více odpovídat individuálním potřebám a aktuálním trendům v péči o osoby se zdravotním postižením (Uspza, © 2016).

Centrum aktivit – Snoezelen představuje jedno ze specializovaných center domova pod hradem Žampach, ve kterých jsou zajišťovány výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti uživatelům služeb domova. Centrum zahrnuje prostory pro senzomotorickou terapii (snoezelen), muzikoterapii a logopedii. Snoezelen je speciálně vybavená místnost k podněcování a dráždění smyslů (sluchového, zrakového, čichového, hmatového i chuťového).

Snoezelen plní funkci podpory edukace a terapie osob s těžkým mentálním postižením. Jedná se o místnost předurčenou k poskytnutí pozitivně naladěného prostředí, jež může mít funkci relaxační, poznávací či interakční (tyto funkce působí odděleně i současně – podle potřeb a stavu klienta, vícenásobná funkčnost je potom příčinou případného odlišování Snoezelenu od jiných podobně koncipovaných míst-

ností, např. tzv. bílého pokoje). Tomu odpovídá také její vybavení, které má být: jednoduché pro použití a údržbu, přístupné uživatelům i doprovodu, bezpečné a pohodlné, dostatečně variabilní a zásobené možnostmi podnětů (Müller, 2014, s. 73).

Centrum muzikoterapie vzniklo z potřeb obyvatel domova, kteří většinou přijímají hudbu a s ní spojené aktivity kladně. Vyrůstá i touha naučit se hrát na některé nástroje či zpívat. Terapie hudbou by měla naplnit tyto představy a dále rozvíjet hudební dovednosti. Hudba jako prostředek sebevyjádření, projevu emocí (i klienti, kteří nekomunikují), rozvoj sebevědomí, rozvoj motoriky (manipulace s nástroji). Prostřednictvím hudby je příznivě ovlivňován psychický i fyzický stav člověka. Dominantou vybavení centra je kvalitní audiotechnika s vícekanálovým zvukem, nástroje vhodné k hudebním činnostem nebo velký labyrint, který se dá různě využívat k rozvoji sluchu, hmatu i zraku.

Centrum logopedie je určeno pro obyvatele vyžadující speciální péči v oblasti rozvoje komunikačních dovedností. Nejčastější logopedické diagnózy u obyvatel domova jsou opožděný vývoj řeči, DMO s dysartrií, poruchy plynulosti řeči (balbuties), vývojová dysfázie a poruchy polykání.

Centrum canisterapie (v rámci smyslové výchovy). V současné době do zařízení dojíždí dobrovolník se dvěma psy (plemene border kolie a cavalier) – nepravidelně, cca 1x měsíčně. Při senzomotorické terapii je využíváno zejména tzv. polohování. Pes je ke klientovi přitisknut a dochází k těsnému dotykovému kontaktu (kdy pes předává svou energii a teplo), k prohřátí těla, ke zklidnění, uvolnění ztuhlých svalů. Dále pes pomáhá stimulovat jednotlivé smysly klienta.

Centrum rozvoje dovedností – „školička“ se zabývá rozvojem a udržováním vědomostí, dovedností a návyků a je určeno pro uživatele služeb domova, kteří se již aktivně neúčastní povinné a navazující školní docházky, ale mají předpoklady pro rozvoj smyslů, vnímání, rozumových a dalších schopností a dovedností. Cílem je snížit míru závislosti uživatelů služeb na pomoci druhých, obnovovat a udržovat získaný standard vědomostí a dovedností. Přístup k jednotlivým uživatelům respektuje jejich individuální potřeby a vzdělávací plán je sestavován na základě individuálních plánů osobního rozvoje. Vedením centra je pověřen kvalifikovaný speciální pedagog.

Jedním ze základních posláních Domova pod hradem Žampach je podpora běžného způsobu života uživatelů služeb prostřednictvím zajištění **pracovního uplatnění**, pokud možno na otevřeném trhu práce. Součástí služeb je pomoc při zajišťování pracovně-právních záležitostí uživatelů služeb a poskytování přiměřených odměn za odvedenou práci. V současné době našlo pracovní uplatnění na pracovištích v běžném společenském prostředí několik uživatelů a to např. v cukrárně P.U.P. v Ústí nad Orlicí, na farmě v Líšnici, nebo v Quantu v Letohradě.

Domov uživatelům služeb nabízí pracovní uplatnění ve specializovaných centrech. Hlavním přínosem **aktivizačních činností** je obohacování osobnosti uživatele služeb a péče domova, vyvolávání optimismu a radosti z vlastní tvůrčí činnosti. Mezi specializovaná centra aktivit domova patří např.:

- **centrum aktivit – dílna keramická**, která klientům umožňuje pracovat s keramickou hlínou a přírodními materiály. Modelování z hlíny a pletení z pedigu, které probíhá prostřednictvím hmatu, je technika, která umožňuje uvědomování si vlastního těla. Tato činnost posiluje sebevědomí, působí relaxačně a rehabilitačně na lidi s narušenou motorikou.
- **centrum aktivit – dílna svíčkařská, ruční práce**, se zabývá výrobou vonných svící, dekoračních předmětů a textilních výrobků. Činnosti spojené s výrobou zpracováním svíček mají významný vliv na rozvoj jemné motoriky, uplatnění zde najdou i uživatelé s hlubším mentálním postižením a kombinovanými vadami. Se svíčkařskou dílnou úzce spolupracuje centrum ručních prací, jehož činnost se zaměřuje na produkci různých dekoračních předmětů (obrázky, kachle, ubrousková technika,...) a především na velmi oblíbené batikování a malování na látku (trička, šátky, prostírání,...)
- **centrum aktivit – dílna tkalcovská**, produkuje zejména ručně tkané koberce, polštářky, prostírání. Tkalcovská dílna disponuje dvěma tkalcovskými stavy a dalším potřebným vybavením. Práce na tkalcovském stavu je náročná na jemnou motoriku a je určena uživatelům s mírnější formou postižení.
- **centrum aktivit – zahradnictví**. Toto centrum je jedním z nejdéle provozovaných center domova. Uplatnění zde najdou uživatelé bez větších poruch pohybového ústrojí. Práce s živou přírodou pozitivně rozvíjí volní vlastnosti,

vztah ke všemu živému a úctu k přírodě. Centrum zahrada je v provozu celoročně (byť v zimě je provoz omezený a jeho součástí je zeleninová a ovocná zahrada, vytápěné skleníky a fóliovníky, vše na rozloze přibližně jednoho hektaru. Mezi nejběžnější produkty zahrady patří zelenina (rajčata, okurky, papriky, salát,...), muškáty, pokojové i řezané květiny a ovoce. Veškeré produkty jsou zpracovány buď ve stravovacím provozu domova, nebo jsou prodávány veřejnosti. V sezóně (od jara) jsou zde prováděny klasické zahradnické práce, klienti si vše vypěstují ze semínek, pikýrují, připravují sadbu, plejí, přesazují, sečou trávu, zalévají,...atp. V zimě (mimo sezónu) se v centru trhá filc od lepicí pásky pro firmu UOTEX Ústí nad Orlicí, který je firmou znovu zpracováván a dále využíván v automobilovém průmyslu. V centru zahrada je rozvíjena jak manuální zručnost, tak pracovní návyky, smysl pro povinnost, zodpovědnost, seznámení s časem (růst ze semínka až po konečný produkt),...atp.

- **centrum aktivit – pracovní terapie a pracovní uplatnění v údržbě zámeckého areálu.** Údržba rozsáhlého zámeckého areálu a zámeckých parků představuje mimořádný zdroj smysluplné pracovní činnosti. Charakter areálu vytváří velmi dobré podmínky s dostatečnou kapacitou pro rozmanité činnosti při vedení pracovní terapie, pracovní výchovy, ale také skutečné pracovní činnosti a uplatnění uživatelů služeb. Uživatelé služeb v těchto činnostech získávají, rozvíjejí a udržují pracovní dovednosti a návyky umožňující jim pozdější pracovní uplatnění na pracovištích mimo areál DPHŽ. Zámecký areál a zámecké parky poskytují pracovní činnosti celoročně, ve všech ročních obdobích.
- **centrum aktivit – chov domácích zvířat,** poskytuje chov koní (dva koně a jednu oslici) pro potřebu hipoterapie a chov drobných zvířat (morčat, králíků, koček), především pro potěšení. Při péči o zvířata dochází k rozvoji smyslu a vnímání, rozvíjen je pozitivní vztah k živé přírodě.
- **centrum aktivit – hipoterapie,** léčebné pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ) a zájmové ježdění na koních. LPPJ vychází ze základního předpokladu, že péče o koně a jízda na něm je nejen výborným prostředkem pro rehabi-

litaci tělesných onemocnění nebo defektů, ale ovlivňuje i fyziologický a psychický vývoj, formuje rozvoj osobnosti, pozitivně působí na smyslové činnosti a má silný socioterapeutický vliv. Umožňuje do terapie začlenit i jedince s těžkou mentální retardací a zdravotním postižením vysokého stupně. Kontraindikací je pouze alergie na zvířecí prach a nepřekonatelný strach ze zvířat. (Uspza, © 2016)

Domov pod hradem Žampach dále klientům nabízí možnost účastnit se sportovních, **kulturních a rekreačních aktivit**. Klienti jsou motivováni k dobrovolným činnostem podle osobního výběru a podle jejich zájmů a schopností. Část aktivit je realizována mimo domov. Klienti DPHŽ se mohou účastnit zájmových a volnočasových aktivit v širokém spektru oblastí: např. turistiky, plavání, hudby, zpěvu a pohybu, zájmového vaření, ručních prací atd. Ze **zájmových kroužků** bych zmínila např. kroužek angličtiny, kde jsou klienti seznamováni s úplnými základy jazyka (pozdrav, představit se,...), kroužek tzv. „čtení“, který je formou předčítání, povídání o obsahu, porozumění textu, dále počítačový kroužek, ve kterém je velmi využíván program Sym Writer, zájemci se také učí psát maily, tisknout fotografie, atp. Jedním z nejoblíbenějších zájmových kroužků je **filmový kroužek**, který je pouze nárazově a to v době, kdy se točí krátký film pro festival MENTAL POWER PRAQUE. Taneční a hudební aktivity jsou zajištěny **tanečním souborem GINKO** a **hudebním souborem BARBUŠÁCI**, které působí při domově, a které DPHŽ reprezentují na veřejných vystoupeních a festivalech. Sportovní vyžití klientů zajišťuje **Sportovní klub RADOŠT Žampach**, jako aktivní registrovaný klub Českého hnutí speciálních olympiád (uspza,2016).

Hudební soubor Barbušáci využívá ve své činnosti muzikoterapeutických prvků (např. dešťová hůl, bubínky, Orffovy nástroje atd.) a rytmického cítění členů souborů. Činnost hudebního souboru vychází z nedocenitelného významu hudby pro rozvoj člověka s mentálním postižením. Hudba přispívá k intenzivnímu rozvoji zejména smyslového vnímání, estetického cítění a pohybové činnosti, ovlivňuje celou psychiku jedince. Napomáhá k soustředění pozornosti, rozvoji paměti a fantazie.

Taneční soubor Ginko vyvíjí činnost zaměřenou zejména na přípravu k účasti na akcích a na vystoupeních klientů DPHŽ při různých akcích a příležitostech, jako jsou např. festivaly a mezinárodní soutěže. Účast v tanečním souboru klientům DPHŽ napomáhá zlepšit symbolické vyjadřování, komunikační dovednosti i skupinovou spolupráci.

Sportovní klub Radost Žampach ČHSO sdružuje sportovce a trenéry speciálně olympijských disciplín. Ve sportovním klubu je prováděna pravidelná příprava členů a účast v olympijských soutěžích v České republice i v zahraničí.

Zájmové a sportovní kluby DPHŽ nabízí klientům tělovýchovné, sportovní, hudební volnočasové a zájmové aktivity, dále aktivity zpěvu a pohybu, zájmového vaření, ručních prací, plavání a turistiky; v neposlední řadě pak aktivity duchovního charakteru, které jsou organizované ze strany církve v DPHŽ i mimo něj.

Domov pod hradem Žampach umožňuje svým klientům **vzdělávání** prostřednictvím od předškolní výchovy, přes povinnou školní docházku až po navazující školní docházku.

Předškolní výchova je zajištěna v Mateřské škole v obci Hnátnice, kdy docházka je řešena individuálním způsobem a s pomocí osobní asistence. Povinná školní docházka je zajišťována buď prostřednictvím tří tříd Speciální základní školy, mateřské školy a praktické školy Ústí nad Orlicí, které jsou umístěny přímo v areálu DPHŽ, či přímo v prostorách školy v Ústí nad Orlicí (týdenní internátní pobyt). Přímo v areálu školy je realizována výuka na nižším a vyšším stupni Základní školy speciální, dále rehabilitační třída a třída praktické školy. Navazující školní docházka je realizována prostřednictvím internátu Speciální základní školy v Ústí nad Orlicí, kde je realizován školní vzdělávací program Základní školy praktické.

Klienti DPHŽ jsou vzděláváni na základě svých individuálních potřeb; vzdělávací plán každého klienta je sestavován na základě plánu osobního rozvoje s využitím všech složek výchovy. Klienti DPHŽ mají dále možnost účastnit se dalšího vzdělávání, a to jednak kurzy rozvoje osobnosti a prostřednictvím základů informačních technologií (Uspza, © 2016).

5.3 Výzkumné šetření

Metodologie výzkumného šetření

Vzhledem k typu výzkumného problému jsem pro shromáždění informací zvolila **kvalitativní výzkum**, který umožňuje hluboký vzhled do problematiky, porozumění jednání dotazovaných, pochopení souvislostí. Ke sběru dat potřebných k vypracování jsem použila následující metody: kazuistiky, polostrukturovaný rozhovor a zúčastněné pozorování. Polostrukturované rozhovory byly vedeny jednak zástupci uživatelů aktivizačních služeb, klientů Domova pod hradem Žampach, jednak s pracovníky tohoto domova tj. s vychovateli, terapeuty a pracovníky center.

Výzkumný vzorek je tvořen jednak pracovníky realizujícími aktivizační služby, jednak samotnými uživateli těchto služeb.

Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Je nabídka aktivizačních služeb v Domově pod Hradem Žampach vnímána klienty jako vyhovující z hlediska šířky nabídky, kvality aktivit a personálního zabezpečení?

Jsou uživatelé aktivizačních služeb spokojeni s množstvím aktivit?

Jsou uživatelé aktivizačních služeb spokojeni s kvalitou vedení aktivit?

Jsou uživatelé aktivizačních služeb spokojeni s personálním zabezpečením aktivit?

Výzkumná otázka č. 2: Poskytuje Domov pod Hradem Žampach dostatečné zázemí pro realizaci aktivizačních služeb klientům domova?

5.4 Kazuistiky

V praktické části bakalářské práce jsem zpracovala čtyři kazuistiky týkající se klientů s mentálním postižením, klientů Domova pod hradem Žampach. Vzhledem k ochraně osobních dat jsou jména klientů pozměněna.

Kazuistika představuje výzkumnou metodu postavenou na popisu jednotlivých případů; může se týkat jak jedince, tak skupiny lidí či instituce. Je využívána jako pomoc a srovnání pro obdobné případy (Hartl, Hartlová, 2004, s. 253).

Kazuistika představuje způsob práce s individuálním případem, kdy jsou podle předem stanovené osnovy uspořádána všechna fakta, která jsou o daném případě známá a dostupná, tato fakta jsou následně analyzována. Metoda případových studií umožňuje postihnout neznámé a na první pohled nezřejmé souvislosti, což umožňuje daný případ postihnout komplexně a do hloubky. Následující krok spočívá ve zvolení adekvátního přístupu k řešení celého případu (Opatřilová, 2008).

Důvodem zvolení kazuistik je skutečnost, že kazuistiky umožňují velice individuálně pracovat s případem, kdy předmětem zkoumání jsou osoby se zdravotním postižením, kde každá osoba je velice individuální. Kazuistiky tak pomohou efektivně proniknout do hloubky dané problematiky. Kazuistiky byly zpracovány se čtyřmi osobami se zdravotním postižením, klienty Domova pod hradem Žampach.

5.4.1 Kazuistika č. 1

František má v současné době 57 let, do Domova pod hradem Žampach nastoupil ve svých 31 letech. František komunikuje, hůř vyslovuje a potřebuje čas k vyjádření. Většinu času je spokojený a usměvavý. Jeho nespokojenost (která není tak častá) se projevuje nervozitou, pobíháním, boucháním dveřmi, vyhrožuje, že si ublíží či uteče. František chodí sám, je obratný, jemná motorika mu nečiní potíže. Je pravák, bydlí na dvoulůžkovém pokoji v patře. Rád poslouchá vlastní CD přehrávač, má i svůj DVD přehrávač. Zapojuje se do úklidu pokoje i společných prostor, většinu prací spojených s úklidem vykonává dobře. Je ochotný pracovat, sám nabízí svou pomoc. V oblékání je samostatný, oblečení si mí vybrat podle počasí i akce. Orientuje se v zařízení i v přilehlém okolí. Potřebuje doprovod v cizím prostředí. Nezná hodnotu peněz, peníze nerozlišuje. Rád poslouchá hudbu, prohlíží si časopisy či sleduje televizi. Jí sám a dobře, většinou se u toho ušpiní. Dříve se na přípravě jídel nepodílel, měl o to ale zájem. V rámci osobních cílů občas vaří s důvěrníkem, baví ho to. Kuchyňské spotřebiče zvládne pod vedením. Na nákupy jezdí s důvěrníkem. Hodiny nezná, v čase se orientuje v návaznosti denních zvyklostí. Pracuje denně ve

skupině pracovní terapie. Chodí tam rád, baví ho vozit kůru ke stromkům. Občas pracuje ve skupině pro obec. Ze zájmových kroužků chodí na setkání a zpívání v kapli s paní farářkou. Na další kroužky chodit nechce. Občas se zúčastní canisterapie. Kontakt s rodinou nemá, kamarády má v domově, kde je velmi spokojený.

Motivace Františka v účasti na aktivizačních činnostech spočívá zejména ve zvyku se těchto činností účastnit, zájmové činnosti, které si vybral, vykonává rád a tyto činnosti ho baví.

5.4.2 Kazuistika č. 2

Druhá kazuistika pojednává o Milošovi, 41 let, který do DPHŽ nastoupil v roce 2006. Miloš absolvoval praktickou školu v Žamberku, kam denně sám autobusem dojížděl. V domově využívá služeb holiče a pedikúry – dle potřeby. K drobným nákupům využívá místní prodejnu. S většími nákupy mu pomáhá důvěrník. Neumí si spočítat, kolik nákup stojí, nezná hodnotu peněz, přesto s malým finančním obnosem hospodaří samostatně.

Stravování probíhá na domku, kde Miloš bydlí. Strava se vaří v kuchyni domova, v termonosičích a nádobách se dováží na domky. Miloš se podílí na dovozu stravy z kuchyně. Umí si uvařit teplé nápoje, připravit snídani (namazat pečivo, ukrojit chleba,...), obsluhovat mikrovlnnou troubu, varnou konvici. V tomto roce nacvičoval a nově umí: udělat řízky, guláš, buchtu, usmaží si vejce.

Na oddělení a v domově se orientuje bez problémů, zná blízké okolí. Na odborná vyšetření, větší nákupy apod. potřebuje doprovod personálu. V čase se orientuje dobře, zná hodiny i datum.

Rád se dívá na televizi, pamatuje si i na co..., má vlastní mobilní telefon, umí z něj telefonovat. Textové zprávy - SMS neumí poslat. Občas nacvičuje psaní mailů, v centru SNOEZELEN. Velmi dobře ovládá domácí práce, někdy se mu ale nechce a je třeba jej motivovat. Rád se hezky obléká. Ví kam dát špinavé prádlo, umí prádlo pověsit, žehlí. Nově bude probíhat nácvik zapnutí pračky. Občas je potřeba dohlédnout na výměnu prádla (čistota). Stále nedostatečně zvládá ústní hygienu.

Komunikaci slovní, písemnou i neverbální zvládá. Miloš je velice komunikativní, dokáže si o vše potřebné říci, rád si povídá jak s personálem, tak se svými spolubydlíci. Je to milý a příjemný pán, většinou pozitivně naladěný. Miloš je citlivý na direktivní přístup – v tom případě se zatvrdí, je uražený a přestane spolupracovat. Proto potřebuje citlivý přístup.

Denně dochází pracovat do centra zahrada. Od léta nacvičoval práci v kuchyni Domova (dvě hodiny denně)...práce ho bavila, zadané úkoly plnil svědomitě, zaměstnanci kuchyně jej chválili. V tomto roce se mu splnil sen – pracuje v PUPu – v cukrárně a výrobě zákusků v Ústí nad Orlicí – dvakrát týdně na 4,5 hodiny, kde umývá nádobí. Je nadšen, práce ho velmi baví. Také se zde stýká s maminkou, která tu též pracuje. Konečně si vydělává peníze. V pondělí odpoledne navštěvuje hodiny angličtiny. Už zná pár anglických slovíček, umí pozdravit a představit se. Ve středu dochází na tzv. „čtení“. Tento kroužek má formu předčítání, povídání si o obsahu se zaměřením na porozumění. Příležitostně podle nálady chodí i do tanečního kroužku Ginko – ten ale spíše využívá pro výjezdy na akce, kde se setkává se známými lidmi. Velký zájem má o filmový kroužek, který je pouze nárazově a točí se filmy pro festival MENTAL POWER PRAGUE FEST. Pravidelně chodí na kroužek hudební (Barbušáci) a často vystupuje se sborem. Zlepšil se v docházce

a pravidelnosti. Všechny kroužky ho baví, chodí tam rád. Ze sportovních aktivit jezdí každoročně na zimní olympiádu na Malou Úpu, kde se účastní závodů v běžeckém lyžování. Občas se nechá přemluvit k přehazované. Rád chodí na pochody.

Ve svém volném čase se rád dívá na televizi. Rád si také povídá se svými spolubydlíci. Vždy přijme nabídku na jakoukoli akci, ať v domově, tak i mimo. Účastní se jednodenních i pobytových akcí, byl i u moře.

Miloš je připraven na to, že se v rámci transformace má stěhovat. Zpočátku ji vnímal kladně a těšil se na změnu ve svém životě. Nyní, při tvorbě plánu, si není opravdu jistý, zda se skutečně chce stěhovat. V domově je spokojen.

Miloš je velmi aktivním klientem Domova pod hradem Žampach, motivací k účasti na aktivitách jsou zejména široký okruh zájmu a vysoká míra činorodosti

tohoto klienta, jednak skutečnost, navázané přátelské vztahy s ostatními osobami účastnicími se jednotlivých aktivit, neboť se jedná o velmi komunikativního člověka, který si velmi rád povídá s personálem i se spolubydlíci.

5.4.3 Kazuistika č. 3

Roman je ve věku 26 let, do domova nastoupil v šesti letech, je mu poskytován typ služby Domov pro osoby se zdravotním postižením. Roman při mluvení potřebuje čas k tomu, aby se nadechnul a vyslovil to, co chce. Vyjádří vše, co potřebuje, je mu ale špatně rozumět. Je rád s lidmi, které má rád, je usměvavý, milý. Někdy dokáže být velmi autoritativní a také se dokáže vztekat.

Pohybuje se bez problémů. Při chůzi v terénu nebo ze schodů je rád jistěn, zvládne to, ale déle mu to trvá. Problémy má v jemné motorice, např. při zapínání knoflíků, zvládne to, ale potřebuje čas. Probíhá nácvik zavazování mašle, zapínání knoflíků, zipu a celkově procvičování jemné motoriky. Používá pravou ruku, pravou a levou stranu nerozezná.

Bydlí na dvoulůžkovém pokoji. Pokoj běžně uklízí spolubydlíci, Roman je zapojen do úklidu oddělení. V poslední době je v tomto méně samostatný, zapomíná a odbývá vykonávanou činnost. Potřebuje častěji k práci vyzývat.

Obléká se sám, boty si nazouvá často obráceně. Má potíže s výběrem vhodného oblečení, hlavně ve vztahu s počasím. Po domově doprovod nepotřebuje, mimo domov ano.

Nají se sám, umí používat příbor, ale je vhodné vést ho ke kultuře stolování.

V čase se neorientuje vůbec, nerozumí pojmům dnes, zítra, hodiny nezná. Chápe časovou návaznost aktivit během dne – po dopolední práci oběd, po odpolední káva apod. Trénuje posloupnost dnů a orientaci v čase.

Škola: dvakrát týdně dochází do praktické školy na pracovišti zde při domově. V rámci školního vyučování, v úterý odpoledne, navštěvuje muzikoterapii, moc rád bubnuje. Příležitostně chodí na canisterapii, i když mimi domov (v běžném prostředí) se některých psů bojí. Občas navštěvuje centrum rozvoje dovedností. Třikrát týdně chodí do pracovní terapie. Dříve tam chodíval s radostí, od té doby, co chodí do ško-

ly, chodí s menší chutí. Pracuje dobře. Zapojuje se i v úklidech pro obec. Ze zájmových kroužků navštěvuje stolní tenis a „čtení“. Velmi ho baví kreslení a sledování filmů (Transformers, Slunce seno a pár facek) – kreslí postavy z filmu. Ze sportovních aktivit provozuje stolní tenis a plavání.

Motivace Romana k docházení do praktické školy a do pracovní terapie je smysluplná náplň času, možnost věnovat se svému koníčku – bubnování – v rámci muzikoterapie.

5.4.4 Kazuistika č. 4

Vlasta má 42 let, do domova nastoupila v roce 2009, nyní využívá typ služby Chráněné bydlení, oddělení Byty Letohrad. Vlasta žije se svým přítelem v bytě 2+1 v chráněném bydlení ještě s jedním párem, kde používají společně kuchyň a sociální zařízení. Celkem zvládá činnosti spojené s údržbou domácnosti, často ale spoléhá na druhé. Dokáže uvařit některá jídla, připraví studenou kuchyň, nakrájí suroviny. Často opakuje guláše a smažená jídla. Nutný nácvik dalších různých druhů jídel. Umí zacházet s domácími spotřebiči.

Úklidové činnosti zvládá s občasnou podporou personálu, podpora spočívá hlavně v připomenutí, návodu správného postupu. Je potřeba rozvíjet její samostatnost, protože vyžaduje vedení a kontrolu a často spoléhá na druhé.

Je komunikativní, schopná spoustu věcí si sama zařídit. Pokud nastane vyhrocená situace, reaguje podrážděně, zvýší hlas, má zrychlené pohyby. Pak se neustále pořád dokola omlouvá. V blízkém okolí se orientuje dobře a samostatně, v cizím prostředí je závislá na doprovodu, stejně tak při odborném vyšetření u lékaře, na úřadech atd.

Osobní hygienu též zvládá. Na místě je podpora při péči o dutinu ústní a úpravu vlasů.

Pracovní činnosti: Navštěvuje centrum zahrada – 5 dní v týdnu. V loňském roce (2015) získala pracovní poměr na dohodu v restauraci Imrvere v Žamberku, kam chodila každou středu umývat nádobí. Za dva měsíce byla dohoda ukončena, Vlasta nezvládala nároky tohoto zaměstnání.

Zájmové kroužky: Pokud tomu nebrání jiné aktivity, navštěvuje v pondělí kroužek angličtiny. Také chodí na kroužek filmování – nepravidelně, v době natáčení. Občas navštěvuje skupinové cvičení s rehabilitačními pracovníci v DPHŽ.

Pravidelně se stýká se svojí rodinou, snaží se rodičům pomáhat. Také navštěvuje rodinu svého přítele.

Vlastní mobilní telefon se základními funkcemi, které umí ovládat. Ráda sleduje televizi (seriály, reklamy).

Nácvik a upevňování schopností, dovedností a návyků: podporovat Vlastu v péči o vzhled, podporovat k větší samostatnosti při nakupování a rozhodování o své osobě s cílem udržet současný stav a schopnosti. Neméně důležitá je potřeba udržet si práci.

Důvěřivá vůči lidem. V minulosti došlo opakovaně k uzavření nevýhodných smluv (nákupy věcí a služeb). Proto je i nadále potřeba v této oblasti s Vlastou pracovat. Vysvětlovat, poučovat o takových situacích, jak se má bránit, odmítnout, eventuálně dále konzultovat s personálem, či vedoucí oddělení.

Motivací Vlasty k pracovním i mimopracovním aktivitám je snaha o vedení života co nejbližšímu osobám bez zdravotního postižení. V minulém roce si Vlasta vyzkoušela klasický pracovní poměr, bohužel však neuspěla. Její mimopracovní aktivity mají nižší frekvenci, ve srovnání s klienty Domova žijícími bez partnera, právě z důvodu společného bydlení s partnerem, péčí o domácnost a návštěvám rodičů.

5.4.5 Vyhodnocení kazuistik

V rámci kazuistik i v rámci vyhodnocení kazuistik není vycházeno z diagnóz, neboť pro pobyt v zařízení není diagnóza u dospělých klientů určující (diagnózy představují pouze podklad pro zdravotní dokumentaci). Je kladen důraz na skutečné schopnosti a dovednosti klientů Domova pod hradem Žampach, neboť klienti jsou schopni si i přes nepříznivou diagnózu hodně schopností a dovedností natrénovat, či si je do určité míry osvojit.

První kazuistika je příkladem klienta vykazujícího vysokou míru samostatnosti. Tento klient je komunikující, ačkoliv výslovnost je horší a potřebuje čas

k vyjádření. Mobilitu zvládá dobře, taktéž jemná motorika klientovi nečiní potíže. Klient je schopen se orientovat zrakem, sluchem i pomocí psychických funkcí. V oblékání je samostatný, oblečení umí vybrat podle počasí i akce. V oblasti aktivizace, jako prostředkem pro rozvoj zážitků, nových zkušeností a způsobů chování lze konstatovat, že se klient zapojuje ve vysoké míře. Pracuje denně ve skupině pracovní terapie, kam chodí rád, činí mu potěšení vozit kůru ke stromkům; občas také pracuje ve skupině pro obec. V oblasti zájmových kroužků chodí na setkání a zpívání v kapli s paní farářkou, občas se zúčastní canisterapie, o ostatní kroužky nejeví zájem. Rád poslouchá hudbu, prohlíží si časopisy nebo sleduje televizi. V rámci osobních cílů občas vaří s důvěrníkem, neboť vaření ho baví.

Druhá kazuistika je příkladem klienta, který velmi dobře zvládá slovní, písemnou i neverbální komunikaci a lze o něm říci, že je velice komunikativní. Tento klient absolvoval praktickou školu v Žamberku, kam denně sám dojížděl autobusem. Velmi dobře ovládá domácí práce, rád se hezky obléká. Nezná hodnotu peněz, neumí si spočítat cenu nákupu, přesto dokáže samostatně hospodařit s malým finančním obnosem. V čase se orientuje dobře, zná hodiny i datum. V oblasti účasti na pracovním procesu se jedná o velmi aktivního klienta – denně dochází pracovat do centra zahrada, od léta 2015 nacvičoval dvě hodiny denně práci v kuchyni, kde plnil úkoly svědomitě a podle jeho slov ho práce bavila. V současné době (únor 2016) klient pracuje v PUPu, v cukrárně a výrobě zákusků v Ústí nad Orlicí. Klient navštěvuje širokou paletu mimopracovních aktivit a kroužků. Každé pondělí odpoledne navštěvuje hodiny angličtiny, kdy se již naučil několik anglických slovíček. Ve středu dochází na tzv. čtení, kdy kroužek má formu předčítání, povídání si o obsahu se zaměřením na porozumění. Pravidelně navštěvuje hudební kroužek a často vystupuje se sborem. Příležitostně navštěvuje taneční kroužek Gingo. Má zájem o filmový kroužek, který je pouze nárazově a každoročně jezdí na zimní olympiádu. Jedná se o velmi aktivního klienta, který využívá širokou paletu nabízených aktivizačních služeb.

Třetí kazuistika je příkladem klienta, který má mírné problémy s mluvením, k vyjádření toho, co chce říci, potřebuje čas a je mu špatně rozumět. Je milý a usměvavý. Pohybuje se bez problémů, ale při chůzi v terénu mu to déle trvá. Problémy má v jemné motorice (např. zapínání knoflíků). Je zapojen do úklidu oddělení, kde po-

třebuje častější motivaci formou vyzývání. Sám se obléká, s výběrem vhodného oblečení má však potíže. Neorientuje se v čase, nerozumí pojmům včera, dnes, zítra apod., avšak chápe časovou návaznost aktivit během dne. Využívá pracovní terapie, na kterou dochází třikrát týdně; zapojuje se i v úklidech pro obec. Dvakrát týdně dochází do praktické školy na pracovišti při Domově pod hradem Žampach. V rámci školního vyučování navštěvuje muzikoterapii, moc rád bubnuje. Příležitostně chodí na canisterapii. Ze zájmových kroužků navštěvuje stolní tenis a čtení. Velmi rád kreslí a sleduje filmy, kdy postavy z oblíbených filmů kreslí. Ze sportovních aktivit provozuje stolní tenis a plavání.

Poslední kazuistika je příkladem klientky, která žije se svým přítelem v bytě 2+1 v chráněném bydlení ještě s jedním párem, kde používají společně kuchyň a sociální zařízení. Zvládá činnosti spojené s údržbou domácnosti, dokáže uvařit některá jídla, umí zacházet s domácími spotřebiči. Úklidové činnosti zvládá s občasnou podporou personálu. Je komunikativní, je schopna si spoustu věcí sama zařídit. V blízkém okolí se orientuje dobře a samostatně, v cizím prostředí je však závislá na doprovodu. Vlastní mobilní telefon se základními funkcemi, které ovládá. Ráda sleduje televizi. Klientka je velmi důvěřivá vůči lidem, kdy v minulosti několikrát uzavřela nevýhodné smlouvy na nákup zboží či služeb, proto je důležité v této oblasti s klientkou stále pracovat, učit ji, jak odmítnout, bránit se, konzultovat situaci s personálem či vedoucím oddělení. V oblasti pracovní činnosti navštěvuje pět dní v týdnu centrum zahrada. V roce 2015 vykonávala pracovní činnost na dohodu v restauraci Imrvere v Žamberku, kde každou středu umývala nádobí, dohoda však byla ukončena po dvou měsících, neboť klientka nezvládla nároky tohoto zaměstnání. V oblasti využívání aktivizačních služeb klientka navštěvuje každé pondělí kroužek anglického jazyka, občas navštěvuje skupinové cvičení s rehabilitačními pracovníci v Domem pod hradem Žampach; nepravidelně (v době natáčení) se účastní filmování. Klientka se stýká se svou rodinou i s rodinou svého přítele.

Z výše uvedených kazuistik vyplývá, že klienti Domova pod hradem Žampach uvedení v kazuistikách vykazují relativně vysokou míru samostatnosti, účastní se pracovních aktivit či pracovní rehabilitace a taktéž využívají pravidelně či nepravi-

delně širokou škálu aktivizačních služeb, od anglického jazyka, přes „čtení“ až po sportovní aktivity či canisterapii.

5.5 Polostrukturované rozhovory

Polostrukturované rozhovory byly vedeny jednak s klienty Domova pod hradem Žampach, tak s pracovníky. Cílem bylo zjistit znalost nabízených aktivizačních služeb, míru návštěvnosti jednotlivých služeb, spokojenost s nabízenými službami ad.

Polostrukturovaný rozhovor představuje částečně řízený rozhovor s předem připravenými otázkami, jejichž pořadí může být v průběhu rozhovoru měněno. Polostrukturovaný rozhovor je velmi vhodný pro práci s osobami se zdravotním postižením, neboť umožňuje pokládat doplňující otázky pro upřesnění či pro lepší pochopení ze strany respondenta.

5.5.1 Polostrukturované rozhovory s klienty DPHŽ

Polostrukturované rozhovory byly vedeny s 10 klienty Domova pod hradem Žampach. Respondentům byly položeny následující otázky:

1. Víte, které činnosti (kroužky, pracovní centra,...) jsou v domově nabízeny? (pokuste se vyjmenovat)
2. Která centra (dílny a terapie) navštěvujete a jak často? (1,2,3 a vícekrát týdně)
3. Jak se k Vám terapeuti, vychovatelé chovají?
4. Chodíte do centra rád(a) a jste tu spokojený(á)?
5. Kdybyste nenavštěvoval žádné centrum, měl(a) byste spoustu volného času. Co byste dělal(a)?
6. Máte tady kamarády?
7. Ve které činnosti jste nejvíc šikovný(á), co Vám jde nejlépe?
8. Co byste se rád(a) ještě naučil(a)?

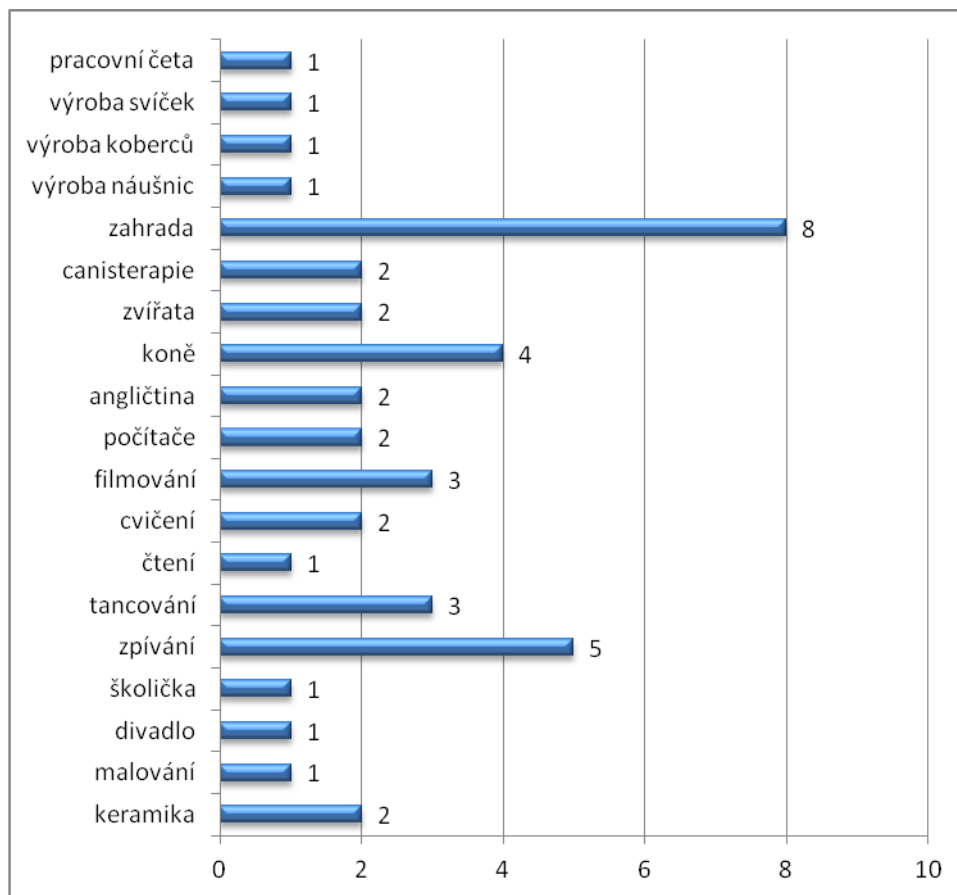
9. Líbí se Vám prostředí dílen a terapií? (něčím byste ho vylepšil(a)? Co se Vám zde líbí nejvíce?)

10. Jaký je Váš věk?

Vzhledem k typu postižení byly odpovědi na dotazy zajištěny a zaznamenány výzkumníkem, tedy mnou. Často bylo nutné otázku zformulovat jinak, několikrát ji zopakovat, či položit doplňující otázky, vysvětlit jinými slovy, gesty, o co se mi jedná, neboť někteří respondenti měli problémy s pochopením původně formulovaného dotazu. Ve třech případech, kdy jsem nerozuměla odpovědi, mi byl nápomocen pracovník centra, který klienty dobře zná a odpověď mi „přeložil“.

Otázka č. 1: Víte, které činnosti (kroužky, pracovní centra, ...) jsou v Domově nabízeny?

Graf 1 Znalost nabízených činností a aktivit v DPHŽ



Zdroj: polostrukturovaný rozhovor

Klienti znali nejvíce: zahrada (8 respondentů), zpívání (5 respondentů) a koně (4 respondenti), dále filmování (3 respondenti) a tancování (3 respondenti) – tyto činnosti lze na základě odpovědí považovat za nejvíce známé. Nejméně známé činnosti byly: čtení, školička, divadlo, malování; dále pak pracovní činnosti: pracovní četa, výroba svíček, výroba koberců, výroba náušnic. Nízkou mírou uvedení pracovních činností lze vysvětlit skutečností, že ne všichni respondenti jsou zapojeni do pracovních činností.

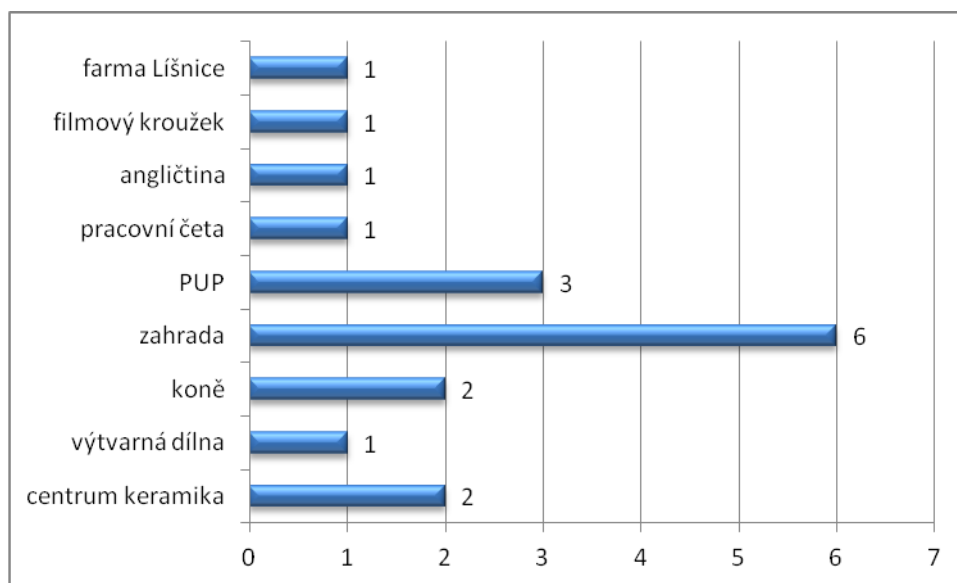
Otázka č. 2: Která centra (dílny a terapie) navštěvujete a jak často?

Tabulka 1 Míra návštěvnosti center aktivit DPHŽ

Název centra / aktivity	Četnost					
	4 x týdně	5 x týdně				
centrum keramika	4 x týdně	5 x týdně				
výtvarná dílna	1 x týdně					
Koně	1 x týdně	5 x týdně				
Zahrada	5 x týdně	5 x týdně	4-5 x týdně	3 x týdně	5 x týdně	3 x týdně
PUP	2 x týdně	2 x týdně	2 x týdně			
pracovní četa	5 x týdně					
Angličtina	1 x týdně					
filmový kroužek	nárazově					
farma Líšnice	2 x týdně					

Zdroj: polostrukturovaný rozhovor

Graf 2 Míra návštěvnosti center aktivit DPHŽ

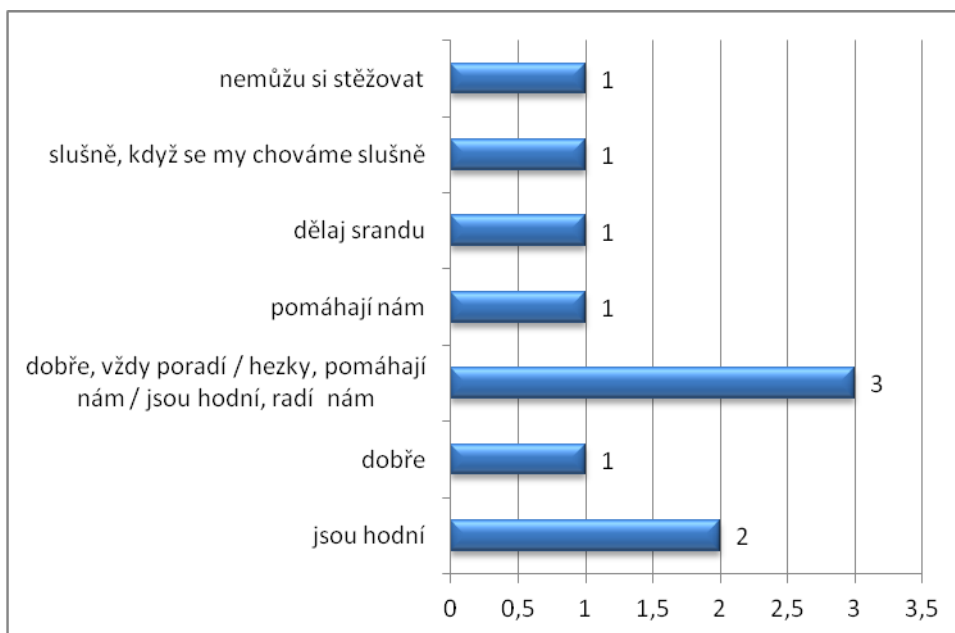


Zdroj: polostrukturovaný rozhovor

Nejvíce (60 %) respondentů navštěvuje zahradu, z toho 3 respondenti 5 krát týdně, 2 respondenti 3 krát týdně a 1 respondent 4 až 5 krát týdně. 30 % respondentů uvedlo návštěvu výrobní záskusků PUP 2x týdně odpoledne. 20 % respondentů uvedlo návštěvu centra keramiky (jeden 4 krát týdně, jeden 5 x týdně) a 20 % respondentů uvedlo návštěvu koní (jeden 5 krát týdně, jeden 1 x týdně).

Otázka č. 3: Jak se k Vám terapeuti, vychovatelé chovají?

Graf 3 Spokojenost s chováním pracovníků center, vychovatelů a terapeutů



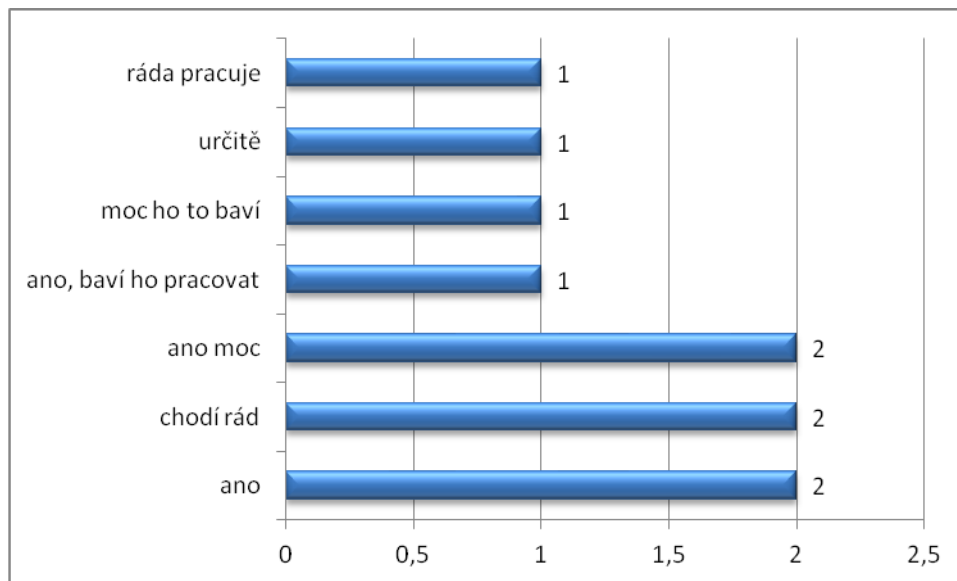
Zdroj: polostrukturovaný rozhovor

Nejvíce respondentů (30 %) odpovědělo, že se vychovatelé a terapeuti chovají dobře, vždy poradí, hezky, pomáhají jim či že jsou hodní a poradí jim. Dalších 4 respondenti uvedli, že jsou hodní, chovají se dobře, pomáhají jim. Po jednom z respondentů uvedli, že: dělají srandu, chovají se slušně, když se klienti chovají slušně, nemohou si stěžovat.

Otázka č. 4: Chodíte do centra rád(a) a jste tu spokojený(á)?

Všichni respondenti uvedli, že jsou buď s centrem spokojeni či že do něj chodí rádi, že je baví pracovat či že rádi pracují. Zpětná vazba na aktivity centra je tedy vysoce pozitivní.

Graf 4 Spokojenost klientů s pobytem v centrech aktivit

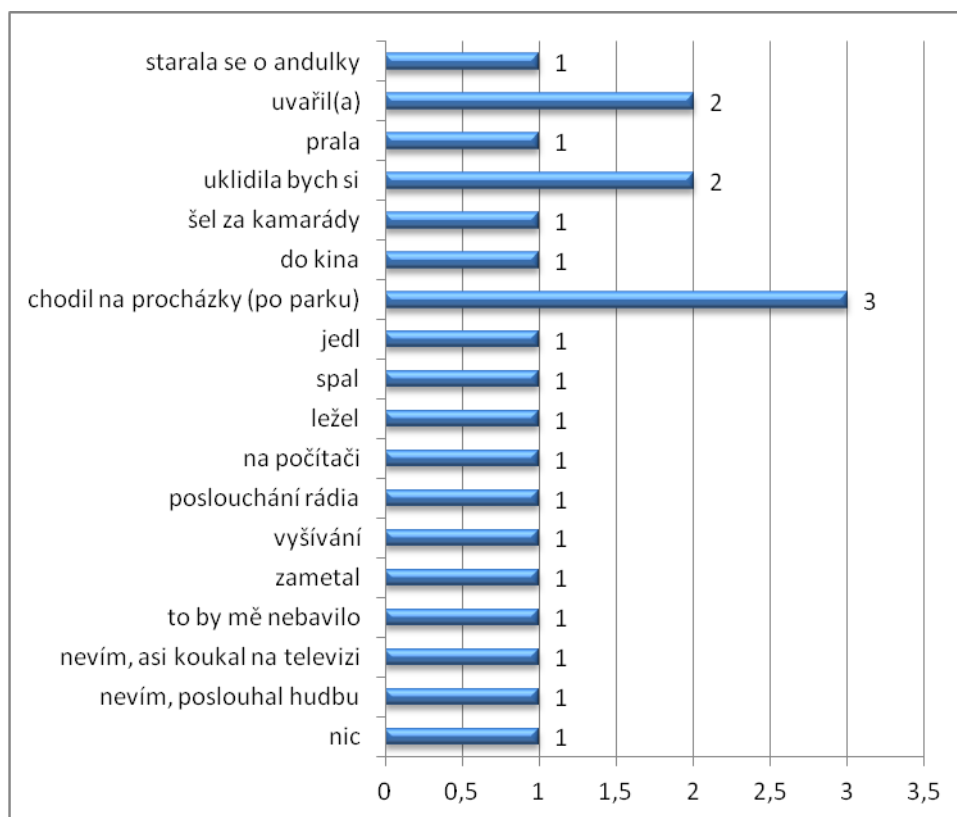


Zdroj: polostrukturovaný rozhovor

Otázka č. 5: Kdybyste navštěvoval/a žádné centrum, měl(a) byste spoustu volného času. Co byste dělal(a)?

Nejčastěji volenou náplní volného času respondenty bylo: chození na procházky (3 respondenti), vaření (2 respondenti), uklízení (2 respondenti). Dále respondenti uváděli činnosti, jako např. poslouchání rádia, hudby, někteří by pouze leželi, jedli a spali, někteří uvádějí, že by nedělali nic, že by je to nebavilo. Aktivizační činnosti nabízené v centru jsou tedy pro klienty velmi důležité, neboť jim umožňují smysluplné trávení volného času, udržení či rozvoj jejich schopností či dovedností, přispívají k naplnění jejich života. Jak již bylo výše zmíněno, aktivizační centra jsou na bázi dobrovolnosti a nelze tudíž klienty k jejich návštěvě nutit, proto je velmi důležité klienty s centry seznámit, nabídnout a vhodně je motivovat k jejich návštěvě.

Graf 5 Náplň času klientů v případě neexistence center aktivit

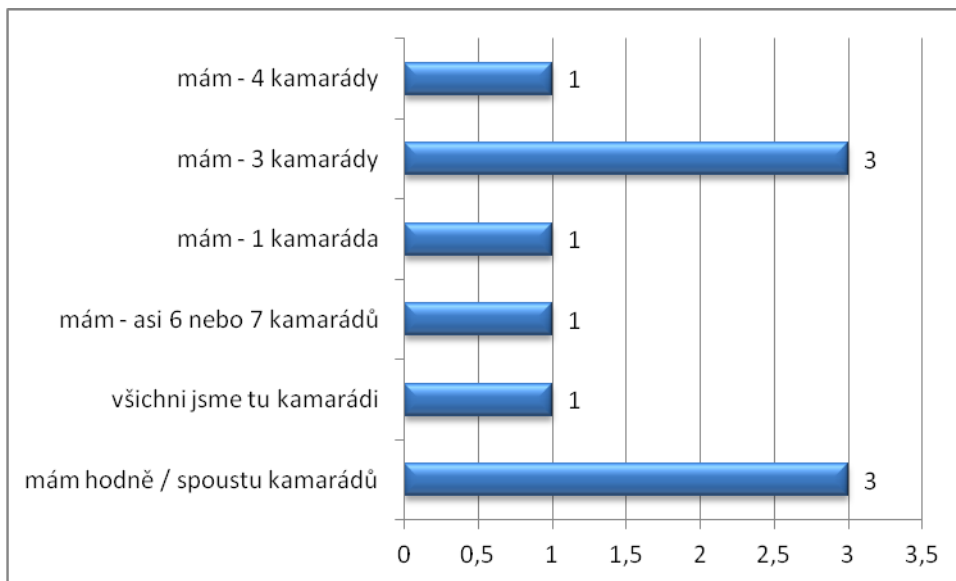


Zdroj: polostrukturovaný rozhovor

Otázka č. 6: Máte tady kamarády?

Téměř třetina respondentů (3 osoby) uvedla, že má 3 kamarády, stejný počet respondentů uvedl, že má hodně kamarádů. Po jednom z respondentů uvedli, že mají 1 kamaráda, 4 kamarády, 6 nebo 7 kamarádů nebo že jsou tam všichni kamarádi. Ze zjištěných informací lze usoudit, že v Domově pod hradem Žampach panují mezi klienty kamarádské vztahy.

Graf 6 Kamarádské vztahy klientů DPHŽ

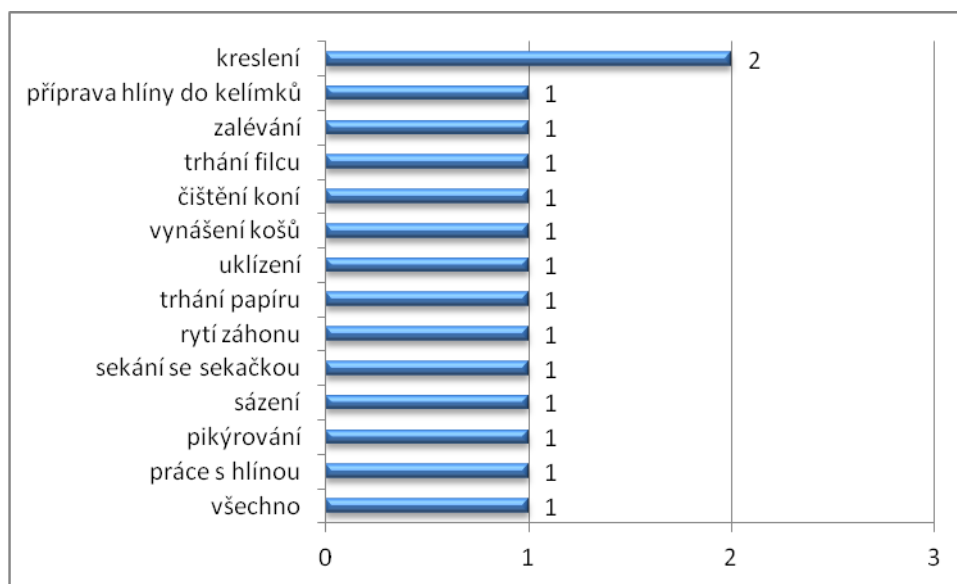


Zdroj: polostrukturovaný rozhovor

Otázka č. 7: Ve které činnosti jste nejvíc šikovný(á), co Vám jde nejlépe?

Odpovědi respondentů byly velmi rozmanité, což vyjadřuje individualitu jednotlivých klientů. Nejčastější odpovědí (2 respondenti) byla dovednost kreslení; dále respondenti uváděli většinou činnosti, které vykonávají v rámci pracovní terapie či pracovních aktivit, které je baví: související se zahradničením (rytí záhonu, příprava hlíny do kelímků, sázení, zalévání, práce s hlínou), v souvislosti s úklidovými pracemi (uklizení, vynášení košů), dále pak trhání filcu, trhání papíru, čištění koní, sekání se sekačkou, pikýrování; jeden respondent uvedl, že mu jde nejlépe všechno.

Graf 7 Sebehodnocení klientů – činnosti, které jim jdou nejlépe

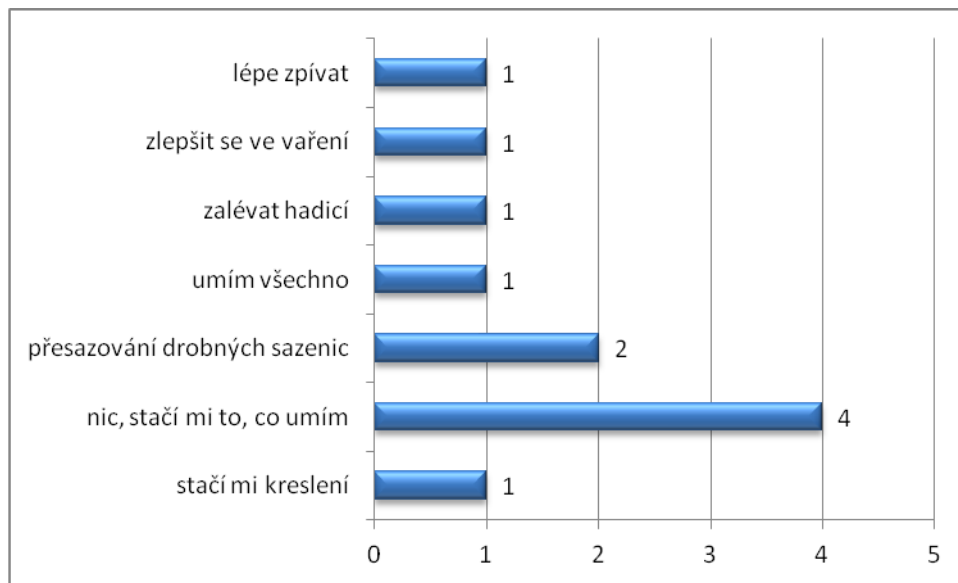


Zdroj: polostrukturovaný rozhovor

Otázka č. 8: Co byste se rád(a) ještě naučil(a)?

Polovina respondentů uvedla, že se již nic naučit nepotřebuje, že jim stačí to, co umí, případně, že umí všechno; další respondenti uvedli, že by se rádi naučili: lépe zpívat, lépe vařit, zalévat hadicí, přesazovat drobné sazenice; jeden respondent uvedl, že mu kreslení stačí. Přestože je většina respondentů spokojena s tím co umí a nic nového se učit nechce nebo nepotřebuje, je zřejmé, že právě zde by měli mít prostor kvalifikovaní pracovníci, kteří správným působením a motivací mohou u uživatelů služeb probudit zájem a chuť se něco nového naučit.

Graf 8 Aspirace k dalšímu rozvoji klientů DPHŽ



Zdroj: polostrukturovaný rozhovor

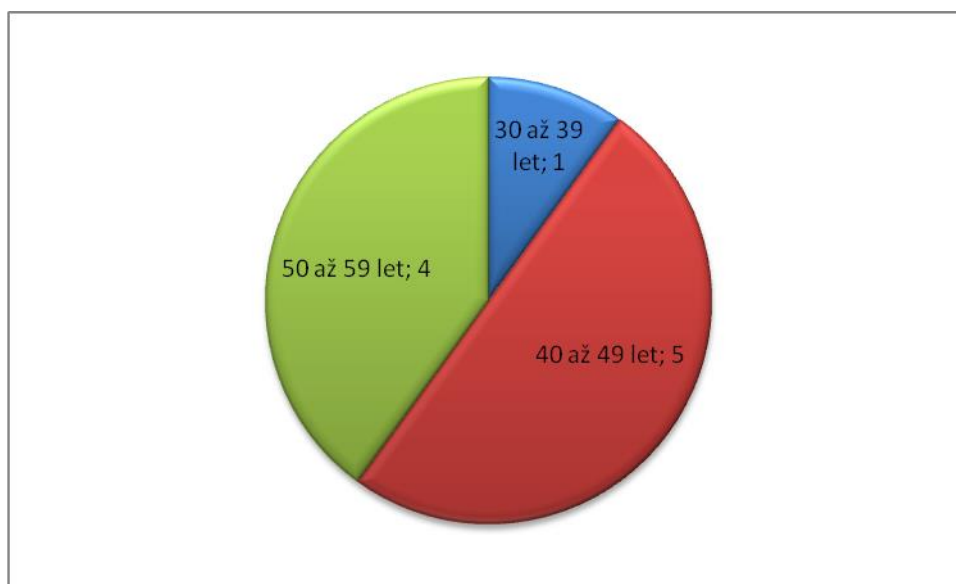
Otázka č. 9: Líbí se Vám prostředí dílen a terapií? (něčím byste ho vylepšil(a)?, co se Vám zde líbí nejvíce?)

Devíti z deseti respondentů se prostředí dílen a terapií líbí či moc líbí, nic by neměnili, neví, co by zlepšili; jeden z respondentů uvedl, že by navýšil počet WC na zahradě.

Otázka č. 10: Váš věk?

Výzkumný soubor tvořilo 10 respondentů ve věku od 38 do 59 let. Polovina respondentů spadala do věkového intervalu 40 až 49 let, 40 % respondentů do věkového rozmezí 50 až 59 let a 1 respondent byl ve věku 30 až 39 let.

Graf 9 Věková struktura respondentů



Zdroj: polostrukturovaný rozhovor

Shrnutí

Polostrukturovaných rozhovorů se zúčastnilo celkem 10 respondentů, jednalo se v převážné většině (90 %) o respondenty starší 40 let. Respondenti jsou seznámeni s nabídkou centra aktivit, nejvíce jsou jim známy aktivity: zahrada, zpívání, péče o koně, tancování a filmování. Nejčastěji navštěvují zahradu, dále pak výrobu zákusků s názvem PUP, péči o koně a centrum keramiky. S chováním vychovatelů jsou spokojeni, vychovatelé se k nim chovají dobře, pomáhají jim. Všichni respondenti uvedli, že do centra chodí rádi (či moc rádi) či určitě rádi, že je práce moc baví či že rádi pracují. V případě nemožnosti navštěvovat aktivizační činnosti v centru by respondenti nejčastěji chodili do procházky (po parku), uklízeli či vařili; někteří respondenti by pouze leželi, jedli a spali, nebavilo by je to, trávili by čas pasivně díváním na televizi či posloucháním hudby/rádia, na počítači, někteří by šli za kamarády, do kina či by pracovali: prali, zametali apod. Využívání aktivizačních služeb center aktivit DPHŽ je tedy velmi důležité pro smysluplné trávení volného času respondentů, pro rozvoj jejich schopností a dovedností, pro pocit, že něco dokážou, že jsou užiteční. Všichni respondenti uvedli, že mají kamaráda či kamarády. Jako nejvíce šikovní se ohodnotili nejčastěji v kreslení a dále pak v činnostech, které v centrech

vykonávají (např. související se zahradničením, uklízením, péče o koně ad.). Většina respondentů (60 %) se již nechce dále něco učit, jsou spokojeni s tím, co umí; ostatní uvedli, že by se rádi naučili: zpívat, vařit, zalévat hadicí, přesazovat drobné sazenice. Prostředí dílen a terapií se téměř všem respondentům líbí, nic by zde neměnili (pouze 1 respondent by navýšil počet hygienických zařízení).

5.5.2 Polostrukturované rozhovory s vychovateli, terapeuty a pracovníky center

Polostrukturované rozhovory byly realizovány s 10 respondenty na pracovních pozicích: vychovatelé (4 osoby), terapeuti (3 osoby), pracovníci center aktivit (3 osoby). Byly jim položeny následující otázky:

1. Myslíte si, že některé aktivity zde chybí, eventuálně jaké?
2. Pozorujete u klientů (uživatelů služeb) posun ve schopnostech a dovednostech?

Na otázku č. 1 odpověděli všichni respondenti, že podle jejich názoru je nabídka center aktivit dostatečná, výběr je široký a klientům nic nechybí.

Na otázku č. 2 osm respondentů odpovědělo, že u klientů došlo ke zlepšení v jejich schopnostech a dovednostech. Dva respondenti uvedli, že někteří klienti se velmi zlepšili, u některých však jdou jejich schopnosti dolů, což však souvisí se stářím a narkózami, proto je zde snaha o udržení, prostřednictvím aktivizačních služeb, stávajících schopností a dovedností.

5.6 Závěrečné shrnutí

Na základě kazuistických studií bylo zjištěno, že největší motivací respondentů je zejména smysluplné trávení volného času. Většina respondentů tráví svůj čas velice aktivně. Množství mimopracovních aktivit a frekvence jejich navštěvování jsou individuální a zcela odvislé od jednotlivých osob se zdravotním postižením. Kazuistikami bylo zjištěno, že osoby více komunikativní mají více mimopracovních aktivit než osoby, které mají s komunikací problémy.

Na základě provedených polostrukturovaných rozhovorů bylo zjištěno, že všichni dotazovaní mají povědomí o nabízených aktivitách, nejvíce zmiňovanými aktivitami byly: zahrada, zpívání, koně, filmování a tancování, nejméně známé byly pracovní aktivity (pracovní četa, výroba svíček, výroba náušnic a výroba kobereců, což souvisí se skutečností, že ne všechny osoby se zdravotním postižením se výkonu pracovních aktivit účastní. Z mimopracovních aktivit byly nejméně známými aktivitami: čtení, školička, divadlo a malování.

Nejvíce navštěvovanými centry aktivit byly zahrada (nejčastěji 5x týdně), dále pak PUP-výroba zákusků (2x týdně), centrum keramiky a koně; nejméně pak respondenti uváděli filmový kroužek, výtvarnou dílnu, pracovní četu a angličtinu. Klienti jsou spokojení s chováním terapeutů, vychovatelů a pracovníků center; do center aktivit chodí rádi, neboť rádi pracují a moc je to baví. V případě, že by klienti neměli možnost navštěvovat centra aktivit, klienti nejčastěji uváděli, že by chodili na procházky (po parku), že by si uklidili a uvařili, někteří by však pouze jedli, spali a leželi, což nelze považovat za smysluplné trávení volného času. Respondenti mají navíc v Domově pod hradem Žampach i v centrech aktivit, kam docházejí kamarády; všichni respondenti uvedli, že mají kamarády, nejčastěji uváděli, že mají hodně / spoustu kamarádu či 3 kamarády. Jako činnosti, jejichž výkon jde respondentům nejlépe, uvedli široké spektrum činností, které odpovídaly zpravidla činnosti, kterou klienti v rámci pracovních či mimopracovních aktivit vykonávají. Polovina respondentů se již nechce nic nového učit, uvedli, že jim stačí to, co umí; ostatní by se rádi naučili lépe vařit či vykonávat činností související s aktivitou zahrady. Devíti z deseti respondentů se prostředí dílen a terapií líbí, nic by nevytkli.

Pracovníci center, vychovatelé a terapeuti byli dotazováni, zda si myslí, že klientům DPHŽ chybí některé aktivity, případně jaké. Všichni odpověděli, že podle jejich názoru je nabídka aktivit dostatečně široká a pestrá a klientům DPHŽ nic nechybí. Dále byli respondenti dotazováni, zda u klientů pozorují posun ve schopnostech a dovednostech. Většina respondentů uvedla, že u klientů dochází díky aktivizačním činnostem ke zlepšení jejich schopností a dovedností, dva respondenti uvedli, že u některých klientů ke zlepšení došlo, avšak u některých dochází ke snižování

schopností, což však souvisí se stářím a narkózami, proto je cílem aktivizačních činností taktéž udržení stávajících schopností a dovedností.

Realizovaným šetřením bylo zjištěno, **že uživatelé aktivizačních služeb jsou spokojeni jednak s množstvím, tzn. s šíří nabídky aktivit a taktéž jsou velmi spokojeni s personálním zabezpečením aktivit.** Taktéž z hlediska vychovatelů, terapeutů a pracovníků center bylo **potvrzeno, že nabídka aktivit poskytuje dostatečné zázemí pro realizaci aktivizačních služeb klientů Domova pod hradem Žampach.**

ZÁVĚR

Aktivizace představuje smysluplné trávení volného času lidí se zdravotním postižením. Aktivizační činnosti jsou pro klienty velmi důležité, neboť jim umožňují smysluplné trávení volného času, udržení či rozvoj jejich schopností a dovedností, přispívají k naplnění jejich života, neboť umožňují zažít pocit úspěchu, užitečnosti. Aktivizačními činnostmi je uspokojována potřeba seberealizace, jako jedna ze základních hodnot Maslowovy pyramidy potřeb.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zhodnocení využití volného času klientů Domova pod hradem Žampach ve vztahu k nejčastěji využívaným aktivitám, zjištění spokojenosti s nabízenými aktivizačními činnostmi ze strany klientů Domova, zjištění, zda jsou aktivizační činnosti užitečné pro další život klientů a zda se změnila úroveň samostatnosti před a po využívání těchto center.

V teoretické části byli popsáni klienti Domova pod hradem Žampach, možnosti a limity rozvoje jejich dovedností, jejich pracovního uplatnění a nabídka aktivizačních služeb poskytovaných Domovem pod hradem Žampach, dále pak specifika mentálního postižení.

Prostřednictvím kazuistik byly popsány charakteristiky vybraných klientů z hlediska jejich míry postižení a závislosti, z hlediska jejich preferencí a zájmů ve vztahu k práci a k využívání aktivizačních služeb. Kazuistiky potvrdily, že míra postižení a s ní související míra samostatnosti klientů je individuální, taktéž jedinečné jsou preference jednotlivých klientů v oblasti využívání aktivizačních služeb. Klienti DPHŽ v kazuistikách využívali aktivizačních služeb poskytovaných DPHŽ ve vysoké míře. Dále byly realizovány polostrukturované rozhovory s vybranými klienty a pracovníky DPHŽ, na základě kterých byl zjištěn vysoký přínos aktivizačních činností pro klienty, kterým umožňují smysluplné trávení volného času, který by jinak strávili pasivními činnostmi, rozvoj či uchování jejich schopností a dovedností.

Nabídka aktivizačních služeb Domova pod hradem Žampach byla ohodnocena jako vyhovující jak ze strany klientů, tak ze strany vychovatelů, terapeutů a pracovníků center. Uživatelé aktivizačních služeb jsou spokojeni jednak s množstvím,

tzn. s šíří nabídky aktivit a taktéž jsou velmi spokojeni s personálním zabezpečením aktivit. Taktéž z hlediska vychovatelů, terapeutů a pracovníků center bylo potvrzeno, že nabídka aktivit poskytuje dostatečné zázemí pro realizaci aktivizačních služeb klientů Domova pod hradem Žampach.

Výsledky práce všech center mají významný podíl na aktivizaci a rozvoji schopností obyvatel domova a zároveň přispívají k prezentaci DPHŽ široké veřejnosti. Vlastní výrobky jsou prezentovány na různých akcích, výstavách, koncertech, trzích i v novém obchůdku v Letohradě. Prostřednictvím různých aktivit a akcí jsou vytvářeny vztahy obyvatel domova s okolním společenským prostředím.

Velkým přínosem center je obohacování osobnosti uživatele, vyvolávání optimismu a radosti z vlastní činnosti. Nabízené činnosti jsou prostředkem motivace a aktivizace obyvatel DPHŽ a přispívají ke společenskému začleňování uživatelů služeb.

Mnohé lidi může překvapit množství a pestrost nabízených aktivit. Tato práce může tedy sloužit k představení těchto aktivit laické veřejnosti nebo pro inspiraci či srovnání jiným zařízením obdobného typu.

Je zřejmé, že obyvatelé DPHŽ mohou pod správným vedením kvalifikovaných pracovníků vést velmi aktivní, pestrý a zajímavý život.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK, ZNAČEK, TERMÍNŮ A JINÉHO OZNAČENÍ

DPHŽ	Domov pod hradem Žampach
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
CHB	Chráněné bydlení
PSB	Podpora samostatného bydlení
OS	Odlehčovací služba
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
LMR	Lehká mentální retardace
ÚSP	Ústav sociální péče

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAUMEISTER, A. A. *Ameliorating mental disability. Questioning Retardation*. USA: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, 2009. ISBN 978-0-202-36265-6.
2. BENDL, S. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4248-9.
3. ČERNÁ, M., STRANDOVÁ, I., ŠÍŠKA, J. a kol. *Česká psychopedie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
4. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1978.
5. ŠKODA, J., SVOBODA, Z., ZILCHER, L. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-792-7.
6. GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
7. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
8. HORŇÁKOVÁ, M. *Terapia v liečebnej pedagogike*. In *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2000.
9. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
10. JURIČKOVÁ, L., IVANOVÁ, K., FILKA, J. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4786-6.
11. KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
12. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. Československá psychologie*. Psychologický ústav AV ČR, Praha, 2008.

13. KLIVAR, M. *Nová arteterapie v psychopedii*. 1. vyd. Praha: Balt-East, 2002. ISBN 80-86383-14-8.
14. KLUSOŇOVÁ, E., ŠPIČKOVÁ, J. *Ergoterapie: Učebnice pro střední zdravotnické školy*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1990.
15. KOVÁČ, D. *Kvalita života – naliehava výzva pre vedunového storočí. Československá psychologie*. Psychologický ústav AV ČR, Praha, 2008.
16. KRÁLOVÁ J. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*, Olomouc: ANAG, 2001. ISBN 80-7263-275-2.
17. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. 1. vyd. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
18. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
19. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
20. MEDLÍKOVÁ, J. *Aktivizace všedního dne: několik myšlenek k aktivizaci*. Sociální služby, 2011, č. 8-9. ISSN 1803-7348.
21. MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví. 2. Díl. Učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3185-8.
22. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
23. NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie, aneb. Jak nás zvířata léčí*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
24. OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Pedagogická fakulta MU, Katedra speciální pedagogiky, 2008. ISBN 978-80-210-3977-3.
25. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M.: *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vyd.. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.

26. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
27. RABOCH, J., ZVOLSKÝ, P. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, c 2001. ISBN 80-7262-140-8.
28. SLEPIČKA, P., MUDRÁK, P., SLEPIČKOVÁ, I. *Sport a pohyb v životě seniorů*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-2463110-3.
29. *Statistika & My*. Praha: ČSÚ, 2014 (4). ISSN 1804-7149.
30. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4., přeprac. vyd. Praha, Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.
31. VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4.,rozš a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7637-414-4.
32. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.
33. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3. vyd. Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
34. VALENTA, M. *Slovník speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.
35. VENGLÁŘOVÁ M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
36. WEHNER, L. *Smyslová aktivizace: v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE

37. Michal Rod © 2008. *Č.A.E. Co je ergoterapie* [online]. [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>
38. *Vzdělávání a centra aktivit* [online]. [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: [http://www.uspza.cz/index.php?id=10017&vyzn=centra aktivit](http://www.uspza.cz/index.php?id=10017&vyzn=centra%20aktivit)
39. *Zahrada Žampach – centrum rozvoje smyslového vnímání* [online]. [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <http://www.uspza.cz/index.php?id=10399&vyzn=centrum%20aktivit>
40. *Základní historické mezníky* [online]. [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <http://www.uspza.cz/zakladni-historicke-mezniky>

ZÁKONY

41. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. In: www.mpsv.cz. 2006.

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1 Znalost nabízených činností a aktivit v DPHŽ	53
Graf 2 Míra návštěvnosti center aktivit DPHŽ	54
Graf 3 Spokojenost s chováním pracovníků center, vychovatelů a terapeutů	55
Graf 4 Spokojenost klientů s pobytem v centrech aktivit	56
Graf 5 Náplň času klientů v případě neexistence center aktivit.....	57
Graf 6 Kamarádké vztahy klientů DPHŽ	58
Graf 7 Sebehodnocení klientů – činnosti, které jim jdou nejlépe	59
Graf 8 Aspirace k dalšímu rozvoji klientů DPHŽ	60
Graf 9 Věková struktura respondentů	61
Tabulka 1 Míra návštěvnosti center aktivit DPHŽ	54