

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

**Volnočasové aktivity pro mentálně a tělesně postižené  
v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky**

Vedoucí práce: doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.

Autor práce: Kateřina Peterková

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: III.

2021

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

30. 3. 2021

.....

Peterková Kateřina

### **Poděkování**

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce doc. MgA. Stanislavovi Sudovi, Ph.D. za jeho cenné rady a vstřícný přístup při odborném vedení práce.

Dále bych touto cestou chtěla poděkovat panu řediteli Ing. Pavlu Pecháčkovi a celému personálu DOZP Zběšičky za ochotu, podporu a vstřícnost při mé práci

## Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část .....	8
1. Volný čas a jeho rozdělení.....	8
1.1. Volný čas.....	8
1.2. Rozdělení volného času.....	9
2. Volný čas a zájmové činnosti osob s postižením .....	10
2.2. Tělesné postižení a volný čas .....	11
2.3. Mentální postižení a volný čas .....	13
3. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky .....	15
3.1. Historie.....	15
3.2. Poslání a cíle DOZP Zběšičky .....	16
3.2.1. Poslání.....	16
3.2.2. Cíle.....	16
3.3. Současnost DOZP .....	16
3.4. Poskytované služby.....	18
4. Klienti DOZP Zběšičky .....	19
4.1. Úsek přímé péče I.....	19
4.1.1. 1. oddělení (zdravotní oddělení).....	19
4.1.2. 2. Oddělení (zdravotní oddělení).....	20
4.1.3. 3. oddělení (zdravotní oddělení).....	21
4.2. Úsek přímé péče II. ....	21
4.2.1. 4. a 5. oddělení – výchovný pavilon .....	21
4.3. Nadstandard.....	22
4.3.1. DOZP, zámeček .....	22
5. Volnočasové aktivity klientů v DOZP Zběšičky.....	22
5.1. Volnočasové aktivity klientů v DOZP .....	22
5.2. Volnočasové aktivity klientů na zdravotním oddělení.....	24
5.3. Volnočasové aktivity klientů na 4. a 5. oddělení – výchovný pavilon .....	24
5.3.1. Sportovní klub Dravci.....	24
5.3.2. Hudební skupina Teddy Band.....	25
6. Mentální postižení a současná klasifikace.....	26
6.1. Mentální postižení.....	26
6.2. Klasifikace postižení .....	27
6.2.1. Lehká mentální retardace.....	28

6.2.2.	Středně těžká mentální retardace .....	29
6.2.3.	Těžká mentální retardace .....	29
6.2.4.	Hluboká mentální retardace .....	29
6.2.5.	Jiná a nespecifikovaná mentální retardace.....	30
7.	Tělesné postižení a současná klasifikace .....	31
7.1.	Tělesné postižení .....	31
7.2.	Klasifikace postižení, druhy tělesného postižení .....	32
7.2.1.	Vrozená tělesná postižení.....	32
7.2.2.	Získaná tělesná postižení .....	33
II.	Praktická část.....	35
1.	Výzkumný cíl práce.....	35
1.1.	Výzkumné otázky.....	35
2.	Popis zvoleného typu a metody výzkumu .....	36
2.1.	Zvolený typ výzkumu .....	36
2.2.	Metoda šetření.....	36
2.3.	Metoda zpracování a analýzy .....	38
3.	Výzkumný vzorek .....	39
3.1.	Charakteristika respondentů.....	39
3.2.	Etické problémy a jejich řešení .....	39
4.	Případová studie .....	39
5.	Výsledky výzkumu .....	46
	Závěr .....	50
	Seznam literatury: .....	51
	Seznam tabulek:.....	55
	Seznam použitých zkratk .....	57
	Přílohy:.....	57
	Abstrakt.....	60
	Abstract.....	61

## Úvod

*„Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznán a milován takový, jaký je.“*

(Sestra Michele Pascale Duriezová)

Volný čas a osoby s postižením? Toto byla jedna z prvních otázek, kterou jsem si pokládala před psaním této bakalářské práce. Jelikož jsem měla tu možnost stát se součástí kolektivu v zařízení DOZP Zběšičky, neváhala jsem a začala jsem se jako budoucí pedagog volného času zajímat o volnočasové aktivity klientů v tomto zařízení. V tomto zařízení, ve kterém žijí klienti s mentálním nebo tělesným postižením, v převážné většině však s kombinovaným postižením. Pro osoby s tímto typem postižení je těžké vymyslet jakoukoliv aktivitu, která by je zaujala a zároveň podporovala rozvoj jejich kognitivních, pohybových a dalších funkcí a dovedností.

Zdrojem inspirace pro tuto bakalářskou práci se stali klienti a jejich klíčové pracovnice, které díky svým bohatým zkušenostem a znalostem svých klientů dokážou volnočasové aktivity uzpůsobit podle aktuální situace či velmi proměnlivé nálady klientů v domově. Díky tomu, jak klienti v tomto zařízení tráví svůj čas, jsem začala pátrat po různých dalších možnostech volnočasových aktivit pro osoby s podobným postižením. Chtěla jsem dále zjišťovat, jaké mají lidé s postižením možnosti trávit volný čas buď individuálně za podpory rodiny, za podpory asistentů nebo právě konkrétně v daném zařízení.

V úvahách nad tématem bakalářské práce jsem strávila velkou část svého času, jelikož jsem již viděla mnoho bakalářských prací na podobné téma, a začínala jsem váhat, zda bude tato bakalářská práce originální a přinese nějaké nové poznatky. Vyhledávala jsem další a další možnosti využití volného času. Nakonec jsem zvolila téma, které nese název *Volnočasové aktivity pro mentálně a tělesně postižené v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky*.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké volnočasové aktivity jsou dostupné pro mentálně a tělesně postižené v DOZP Zběšičkách či jaké mají postižené osoby možnosti využití volného času. Cílem nebylo pouhé zjištění informací týkající se volnočasových aktivit ale také to, jakou klienti v zařízení mají péči, jak probíhá jejich každodenní život či jaké mají možnosti uplatnění v běžné společnosti.

Cíl by byl následně dosažen pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně rozhovoru s klienty a jejich klíčovými pracovníci. Pro lepší pochopení problematiky jsem se rozhodla pro polostrukturovaný individuální rozhovor, díky kterému se budu moci lépe orientovat v problematice a klíčové pracovníce budou mít tak dostatek času mi plnohodnotně odpovědět dle vlastního uvážení. Samozřejmostí bylo sestavení informovaného souhlasu o poskytování rozhovoru k mé bakalářské práci.

Bakalářskou práci jsem pro lepší orientaci rozdělila do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá definicemi volného času a volnočasovými aktivitami pro osoby s postižením, které jsem rozdělila podle typu postižení na tělesné a mentální. Dále se teoretická část zabývá samostatným zařízením DOZP Zběšičky. Tato část je rozdělena na historii a současnost, cíle, klienty a úseky péče, na kterých jsou klienti ubytováni. Jedná se o pracoviště, která jsou rozdělena podle stupně postižení na úsek přímé péče I. a úsek přímé péče II. V neposlední řadě se tato část zabývá samostatnými aktivitami na konkrétních pracovištích. Samozřejmostí jsou definice mentálního a tělesného postižení. Mentální postižení jsem rozdělila podle stupně inteligence od lehké mentální retardace po hlubokou a těžkou mentální retardaci, která se nejčastěji objevuje v DOZP Zběšičkách. Tělesné postižení stejně tak jako mentální postižení jsem rozdělila do několika kategorií na získané a vrozené tělesné postižení. K orientaci v problematice postižení jsem přidala několik tabulek, které dopomáhají k lepšímu pochopení problematiky konkrétního postižení.

Následující praktická část se zabývá daným cílem bakalářské práce. Jako metodu výzkumu jsem si vybrala již zmíněný kvalitativní výzkum, konkrétně polostrukturovaný rozhovor, který je zaměřený na klienty a jejich klíčové pracovníce. Z důvodu epidemiologické situace se rozhovorů neúčastnili samotní klienti, rozhovorů se zúčastnily pouze jejich klíčové pracovníce za předpokladu, že budou dodržena všechna bezpečnostní opatření. Samostatné rozhovory probíhaly v prosinci roku 2020, kdy nastalo rozvolnění, a mohly se tak konat návštěvy v zařízeních. K rozhovorům byly přizvány 3 klíčové pracovníce. Délka rozhovorů byla 20 až 50 minut. Výzkum byl také zaměřen na zjišťování spokojenosti klientů. Díky této práci bych ráda přiblížila veřejnosti Domov pro osoby se zdravotním postižením ve Zběšičkách, a především jejich nabídku volnočasových aktivit.

## Teoretická část

### 1. Volný čas a jeho rozdělení

#### 1.1. Volný čas

Mnoho publikací se zabývá definicí volného času. Většina z nich shoduje na tom, že volný čas je převážně čas dobrovolný, který zahrnuje odpočinek, rekreaci nebo zábavu, dále je to čas, v němž lidé mohou uspokojovat své soukromé potřeby, v němž nepracují.

*„Volný čas je možno chápat jako opak nutné práce a povinností, dobu, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění.“<sup>1</sup>*

*„Volný čas (angl. leisure time, franc. le loisir) je čas, kdy člověk nevykovaní činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život.“<sup>2</sup>*

*„Za volný čas je považován čas, v němž jedinec svobodně na základě svých zájmů, nálad a pocitů, volí svou činnost. V žádném dalším životním období není jedinec schopen zajímat se o tak široké spektrum zájmových aktivit jako v dětství a dospívání. Dospělí jdou spíše cestou zúžení okruhu zájmů a prohlubování určitého druhu zájmu a činnosti.“<sup>3</sup>*

Všechny tyto definice definují volný čas jako čas, kdy má člověk volno od práce, od pracovních povinností a může se dobrovolně rozhodovat, jakou činností se bude zabývat. V druhé definici máme ukázkou překladu volného času jako *le loisir* z francouzštiny. Z francouzštiny, jejichž slovní základ máme v češtině ve slově ležerní, tedy pohodlný. Dalším překladem volného času může být například slovo *freizeit*, který pochází z německého jazyka. Německé slovo *freizeit* se spojuje s volným časem podobně jako čeština.<sup>4</sup>

Tyto definice jsou důležité pro následné rozdělení volného času na čas negativní a pozitivní, dále na čas chápaný v užším a širším smyslu.

---

<sup>1</sup> PÁVKOVÁ, J. Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času, s. 15.

<sup>2</sup> HOFBAUER, B. Děti, mládež a volný čas, s. 13.

<sup>3</sup> MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY [online]. Dostupné: <[https://www.msmt.cz/file/7327\\_1\\_1/](https://www.msmt.cz/file/7327_1_1/)> [cit. 2021-03-11]

<sup>4</sup> Srov. KAPLÁNEK, M. Čas volnosti – čas výchovy, s. 33-35.



## 1.2. Rozdělení volného času

Při definování volného času můžeme čas rozdělit na čas volný čas v širším pojetí a volný čas v užším pojetí. Rozdíl mezi pojetím širším a užším ovlivňuje i práci pedagoga volného času.

Volný čas v širším pojetí – „*Jako volný čas v širším smyslu se označuje veškerý čas mimo pracovní dobu, tedy včetně spánku, jídla, péče o vlastní tělo, cesty do práce atd.*“<sup>5</sup> V širším pojetí je pedagogem volného času každý, kdo se smysluplně podílí na tvorbě volného času dětí a mládeže. Takoví pedagogové se uplatňují v oblastech vzdělávání, kultury, sociálních služeb nebo církvi a označují se jako animátoři.<sup>6</sup>

Volný čas v užším pojetí – „*Volný čas v užším smyslu v sobě nezahrnuje časové úseky spojené s prací, jako např. cestu do práce, spánek nebo jiný nutný odpočinek.*“<sup>7</sup> Pedagogem v užším pojetí může být kvalifikovaný pracovník, který je vymezen §17 v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Takovým pracovníkem může být osoba, která má ukončené vysokoškolské, vyšší odborné vzdělání nebo středoškolské pedagogické vzdělání.<sup>8</sup>

Dále se definování volného času rozděluje na dva hlavní směry, tedy na negativní pojem a pozitivní pojem volného času. Pozitivní pojem můžeme chápat jako svobodný volný čas, který se snaží o to, aby jedinec svobodně a dobrovolně nakládal se svým volným časem na základě kvality volného času.

„*Positivní pojem – volný čas je charakterizován jako disponibilní časový prostor, v němž by volný čas mohl pro jedince znamenat svobodu.*“<sup>9</sup>

V případě negativní definice volného času se nemusí jednat o smysluplné využití volného času. Taková definice vychází z vymezení volného času vůči pracovní době „*mám volno od práce.*“<sup>10</sup>

„*Negativní pojem – volný čas v tomto smyslu znamená zbývající dobrou celkového denního průběhu, která zůstala po studijně nebo pracovním podmíněném čase, úkolech v domácnosti a po uspokojení základních fyziologických potřeb.*“<sup>11</sup>

---

<sup>5</sup> KAPLÁNEK, M. Čas volnosti – čas výchovy, s. 23.

<sup>6</sup> Srov. VÁŽANSKÝ, M. Základy pedagogiky volného času, s. 73-77.

<sup>7</sup> Tamtéž, s. 23.

<sup>8</sup> Srov. ZÁKONY PRO LIDI [online]. Dostupné: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>> [cit.2021-03-11]

<sup>9</sup> VÁŽANSKÝ, M. Základy pedagogiky volného času, s. 23.

<sup>10</sup> KAPLÁNEK, M. Čas volnosti – čas výchovy, s. 24.

<sup>11</sup> VÁŽANSKÝ, M. Základy pedagogiky volného času, s. 23.

## 2. Volný čas a zájmové činnosti osob s postižením

Lidé s postižením nesmí být v žádném případě omezováni. Jako ostatní občané mají právo, uskutečňovat své aktivity stejným způsobem jako osoby bez handicapu.

Osoby s handicapem potřebují stejně jako lidé bez postižení uspokojovat své potřeby (tělesné, duševní i sociální). Jednou z činností, ve které se osoby se zdravotním postižením mohou realizovat, jsou volnočasové aktivity.

*“Lidé s postižením chtějí trávit svůj volný čas aktivně a smysluplně tak, aby jim volný čas poskytoval regeneraci psychických a fyzických sil, napomáhal utváření osobnosti, uspokojoval specifické individuální potřeby jedince, napomáhal socializaci člověka a získávání nových zkušeností ve společenském styku především na základě neformálních styků, ale také působil jako prevence před sociálně patologickými jevy“<sup>12</sup>*

Důležitou složkou výchovy ve volném čase je speciální pedagogika, kterou můžeme definovat jako „vědní obor, který se zabývá zákonitostmi výchovy a vzdělávání a rozvojem jedinců, kteří jsou znevýhodnění vůči většinové populaci v oblasti fyzické, psychické nebo sociální a mají speciální výchovně vzdělávací potřeby.“<sup>13</sup>

Dále můžeme speciální pedagogiku dělit do několika kategorií, podle druhu poruchy či handicapu.

- Etopedie je pedagogika, která se zabývá jedinci, kteří trpí poruchou chování
- Psychopedie se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců, kteří jsou znevýhodnění v mentální oblasti či jinou duševní poruchou
- Somatopedie je speciální pedagogika, která se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců, kteří trpí postižením v oblasti fyzické (tělesné) nebo zdravotně oslabené.
- Logopedie je další složkou speciální pedagogiky, která se zabývá problémy v oblasti komunikačních schopností a odstraňováním poruch a vad řeči.
- Surdopedie je speciální pedagogika pro osoby se sluchovým postižením.
- Oftalmopedie nebo tyflopédie se zabývá s osobami se zrakovým postižením.<sup>14</sup>

<sup>12</sup> KRATOCHVÍLOVÁ, E. Vychovávateľ. In JESENSKÝ, J. Zdravotně postižení – program pro 21. století, s. 361.

<sup>13</sup> FISHER, S., ŠKODA, J. Speciální pedagogika, s. 14.

<sup>14</sup> Srov. VALENTA, M. a kol. Přehled speciální pedagogiky, s. 9.

V našem případě se budeme zabývat oblastmi psychopedie z hlediska mentálního postižení a somatopedie, která se zabývá osobami s tělesným postižením.

Výchova ve volném čase je zaměřena na smysluplném využívání volného času. Volný čas je prostorem pro odpočinek, seberealizaci a rekreaci se zábavou.

*„Volný čas je ale především prostorem k nenásilné a neformální integraci do společnosti v celé šíři. Integrace je v obecné rovině chápána jako scelení, ucelení, sjednocení, spojování v celek.“<sup>15</sup>*

Při volnočasových aktivitách a trávení volného času je důležitá osobní asistence a podpora v oblasti trávení volného času pro osoby se zdravotním postižením. *„Osobní asistence bývá definována jako komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout s podporou osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby mohl.“<sup>16</sup>* Hlavně u osob s mentálním postižením je tato služba velice vítaná. Jedním z problémů osob s mentální retardací je nadbytek volného času a nedostatek příležitostí nebo schopností k jeho naplnění.<sup>17</sup>

Velmi důležitou funkci v edukaci osob s postižením mají státní i nestátní společenské organizace a občanská sdružení jako jsou například Paraple, kluby ARPZD (asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí), církevní a charitativní organizace nebo speciální olympiády.<sup>18</sup>

## 2.2. Tělesné postižení a volný čas

Lidé s tělesným postižením jsou také v některých případech odkázáni na pomoc asistenta, ovšem v menší míře než lidé s mentálním postižením. Tělesné postižení sice znamená omezení hybnosti, přesto tyto osoby mají daleko větší výběr z volnočasových aktivit, u kterých nepotřebují asistenci. Lidem s tělesným postižením dopomáhají místo osobních asistentů například speciální pomůcky, které jsou určené pro sportovní aktivity lidí s tělesným postižením nebo pro volnočasové aktivity.

U všech typů postižení je důležitá funkce seberealizační, která souvisí s uspokojováním psychických potřeb. Zvláště pak umožňuje kompenzovat nedostatky způsobené postižením. Seberealizace ve volném čase kladně ovlivňuje všechny stránky osobnosti. Ve volném čase je také důležitý princip dobrovolnosti, který znevýhodněným

---

<sup>15</sup> JESENSKÝ, J. Zdravotně postižení – programy pro 21. století, s. 361.

<sup>16</sup> UZLOVÁ, I. Asistence lidem s postižením a znevýhodněním, s. 23.

<sup>17</sup> Srov. LEČBYCH, M. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti, s. 131.

<sup>18</sup> Srov. JESENSKÝ, J. Zdravotně postižení – programy pro 21. století, s. 363.

osobám nechává volnost při výběru činnosti podle dostupnosti v rámci svých schopností a možností.<sup>19</sup>

Možností, jak osoba s tělesným postižením může trávit svůj volný čas je mnoho, od rukodělných prací po kresbu, divadlo až po sport. Sportovní aktivity a pohybová činnost vůbec mohou probíhat také v rámci rehabilitace, která je pro osoby s tělesným postižením velice důležitá.

*„Význam provozování pohybových aktivit pro jedince s tělesným postižením je stejný jako u kohokoliv jiného. Pohybové aktivity příznivě ovlivňují zdravotní stav jedince (zejm. rozvoj kondice, koordinace pohybu), ale mají zásadní význam i pro jeho psychosociální rozvoj (možnost navazování přátelských vztahů, zlepšování vlastních limitů).“<sup>20</sup>*

V rámci volného času jsou pro lidi s tělesným postižením upravována pravidla her a dochází ke snižování jejich náročnosti. Tělesně postižení mohou využívat pomůcky například k fixaci nebo speciální invalidní vozík. Pro tělesně postižené se pořádá nespočetné množství soutěží a paralympiád.<sup>21</sup>

*„První paralympiáda proběhla již v roce 1960 a dnes (...) se soutěží ve dvaceti odvětvích (atletika, cyklistika, střelba, plavání, florbal, stolní tenis apod.).“<sup>22</sup>*

Aby lidé s tělesným postižením mohli vykonávat nějaký sport, jsou důležitou složkou pomůcky, které dopomůžou k realizaci aktivit. Kromě speciálních vozíků jsou na trhu jiné a další pomůcky, které jsou určeny pro sportovní aktivity lidem s tělesným postižením.

Trendem poslední doby jsou tak zvané handbike, jedná se o speciální kola, která jsou poháněná díky horním končetinám. Dále pak velice oblíbené jsou v zimním období lyže, které mají speciální sedák, díky kterému může postižený člověk udržet rovnováhu. Podobně funguje i sledge hokej, kdy hráči sedí na dvou upravených saních s bruslemi.

Novinkou v oblasti zimních sportů je tak zvaný pulking, který vznikl v Norsku a kombinuje lyžování a sáňkování. Jedná se o sáňky, či boby, které se ovládají pomocí lyžařských hůlek. V letních měsících jsou oblíbené sporty spojené s vodou, tedy plavání, plachtění nebo kanoistika.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Srov. LECHTA, V. (ed.) Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole, s. 148.

<sup>20</sup> BÁTOROVÁ, M. Pohybové aktivity při zdravotním omezení, s. 134.

<sup>21</sup> Srov. ZIKL, P. Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole, s. 49.

<sup>22</sup> ZIKL, P. Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole, s. 49.

<sup>23</sup> Srov. Národní digitální knihovna [online]. Dostupné: <<https://ndk.cz/view/uuid:80f49f40-493f-11e4-adad-005056827e51?page=uuid:ec4fdb40-5ba7-11e4-a6f0-5ef3fc9ae867>> [cit. 2021-03-09]

Celoroční aktivitou pak mohou být míčové hry, u kterých jsou poupravená pravidla. Může se jednat například o rugby, tenis, házenou nebo boccia. Boccia patří mezi paralympijské sporty, tento sport vznikl ze známého pétanque. Boccia je určena i pro nejzávažněji postižené sportovce, kteří míček vhazují pohybem hlavy a nastavenou rampou určují směr dráhy míčku. Při boccia se používají speciální rampy a míčky. Cílem hry je stejně jako u pétanque se co nejvíce přiblížit označené kuličce.<sup>24</sup>

### 2.3. Mentální postižení a volný čas

Jak již bylo zmíněno, žádná osoba s postižením nesmí být nijak omezována, ani v rámci volnočasových aktivit. Totéž platí i v případě mentálního postižení. Mentálně postižení jedinci potřebují mnohem více podporovat a dopomáhat v oblasti aktivit, hlavně z důvodu nižšího intelektu. Mentálně postižení nejčastěji využívají službu osobní asistence, která jim nabízí využití volného času smysluplně.

*„Při práci s osobami s mentálním postižením je důležitá motivovanost, trpělivost, pozornost, kreativita, flexibilita a celková zainteresovanost pedagoga (instruktora, animátora), který pohybové aktivity vede.“<sup>25</sup>*

U osob s mentálním postižením převládají manuální volnočasové aktivity zaměřené na rozvoj sebeobsluhy a jemné motoriky. Mentálně postižené osoby dávají přednost spíše hudební a výtvarné nebo pracovní činnosti. Lidé s mentálním postižením jsou velice talentovaní, mezi osobami s mentálním postižením jsou například herci, výtvarníci nebo hudebníci, například známá hudební skupina The Tap Tap.<sup>26</sup> Velkou měrou se v jejich životech objevují také jakékoliv formy terapií.<sup>27</sup>

Samozřejmě i sport je v životě osob s mentálním postižením nezastupitelný. Lidé s mentálním postižením se mohou sportem zabývat rekreačně nebo také závodně. Slouží jim k tomu speciální olympiády, na kterých lze soutěžit například v běhu a chůzi, v hodu míčkem, v cyklistice nebo při speciální úpravě fotbalu, kdy se hry účastní pouze 5 hráčů. *„České hnutí speciálních olympiád (ČHSO) nominuje české sportovce na tuto vrcholnou sportovní akci pro mentálně postižené jedince. Takže i naši sportovci mohou své výkony s ostatními porovnat na letních i zimních olympiádách.“<sup>28</sup>* Těchto olympiád se účastní i klienti z DOZP Zběšičky a sklízí veliký úspěch.

---

<sup>24</sup> Srov. BÁTOROVÁ, M. Pohybové aktivity při zdravotním omezení, s. 136.

<sup>25</sup> BÁTOROVÁ, M. Pohybové aktivity při zdravotním postižení, s. 33.

<sup>26</sup> Srov. VALENTA, M. a kol. Přehled speciální pedagogiky, s. 35.

<sup>27</sup> Srov. VALENTA, M. Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu, s. 301.

<sup>28</sup> BÁTOROVÁ, M. Pohybové aktivity při zdravotním postižení, s. 34.

Zájmy a volnočasové aktivity u mentálně postižených nevznikají spontánně, jsou to pouhé reakce na uspokojování biologických potřeb. Proto se osoby s mentálním postižením zajímají o aktivity, pro které nemají předpoklady a možnosti, jejich zájem však bývá krátkodobý.

*„Záměrná pozornost mentálně postižených osob vykazuje (...) nestálost a snadnou unavitelnost, sníženou schopnost rozdělit se na více činností (...).<sup>29</sup> Člověk s mentální retardací je schopen udržet záměrnou pozornost mnohem kratší dobu než jeho zdravý vrstevník, po soustředění musí následovat relaxace a odpočinek“<sup>30</sup>*

Mentální postižení má několik stupňů postižení od lehké mentální retardace po hlubokou a těžkou mentální retardací. Ovšem i lidé s těžkou mentální retardací mohou svůj volný čas trávit smysluplně. Například pomocí snoezelen (vyslovuje se snuzelen). Snoezelen vznikl jako činnost pro nejtíže mentálně retardované jedince.

*„Snoezelen je zvláštní nabídkou k využití volného času pro nejtíže postižené lidi, kteří nemohou chodit do školy, ani do „práce“ a tráví převážnou část svého života v pokoji, kde jsou ubytováni.“<sup>31</sup>*

Snoezelen používá při svých aktivitách primární smyslové vjemy, například hmat, čich, sluch apod. Hlavní zásadou je ponechat mentálně postiženému člověku volnost, respektive ponechat mu volnost vybrat si podněty, které mu jsou příjemné a kterými se chce zabývat. Cílem snoezelenu je celkové uvolnění jedince. Další ze zásad při snoezelenu je *„Nic se nemusí, všechno je dovoleno.“<sup>32</sup>* Mentálně postiženým jsou v místnosti k dispozici zvuky k poslechu, například ve sluchátkách, k čichovému vnímání mýdla, vonné oleje, parfémů apod. K využívání hmatu různé koberečky, plyš, pěna, písek, voda. K dispozici mohou být také potraviny určené k jídlu atd. Důvodem vzniku tohoto typu volnočasové aktivity byla nadměra stresu. Mentálně postižení jedinci tak neměli příležitost svůj čas trávit individuálně s atmosférou vhodnou k uvolnění.<sup>33</sup>

---

<sup>29</sup> VALENTA, M. a kol. Přehled speciální pedagogiky, s.32.

<sup>30</sup> Srov. VALENTA, M. a kol. Psychopedie. Teoretické základy a metodik, s. 43.

<sup>31</sup> ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče, s. 127.

<sup>32</sup> Tamtéž, s. 129.

<sup>33</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace vzdělávání, výchova, sociální péče, s. 127-129

### 3. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky

#### 3.1. Historie

V literatuře zabývající se historií obce můžeme nalézt zmínku o dvou zámečkách ve Zběšičkách, jejichž minulost se několikrát vlastnický spojila. První zámeček takzvaný lovecký byl součástí místního statku a nechal ho kolem roku 1822 postavit František Josef svobodný pán z Bretfeldu Chlumčanský.<sup>34</sup> Dnes je objekt nepřístupný a sídlí v něm Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky (dále jen DOZP).

Koncem 19. století se stal vlastníkem celé usedlosti stavitel Ing. Václav Havel (dědeček bývalého pana prezidenta Václava Havla). O několik let později Ing. Havel statek se zámečkem prodal. Do té doby dvůr s veškerým dalším majetkem pronajímal.<sup>35</sup>

V roce 1984 zámeček koupil Diagnostický ústav sociální péče Černovice. V téže roce začaly stavební úpravy a byly vybudovány dílny, prádelna a ubytování pro zaměstnance. V červenci roku 1985 byl ústav po základních úpravách slavnostně otevřen. Kapacita zařízení byla pro 40 svěřenců ve věku od 3 do 15 let. Děti byly rozděleny dle mentální úrovně do dvou oddělení.<sup>36</sup>

V roce 1986 došlo k výstavbě lůžkového pavilonu a celkový počet se zvýšil na 70 lůžek. O rok později se kapacita zvýšila o další dvě místa. Postupem let a rekonstrukcí se počet lůžek zvedl na maximální počet uživatelů v zařízení na 76 klientů.

Následně v letech 2001 až 2002 prošlo celé zařízení rozsáhlou modernizací a rekonstrukcí. Přibyly také chráněné dílny. Klientům slouží i bazén, který je součástí areálu a patří k nejoblíbenějším letním vymoženostem areálu.<sup>37</sup> Dne 1. 1. 1991 vznikl ÚSP (Ústav sociální péče) Zběšičky jako samostatná rozpočtová organizace.

Od roku 2003 je zřizovatelem organizace Jihočeský kraj, který dne 18. 3. 2003 vydal po schválení zastupitelstvem Jihočeského kraje zřizovací listinu Ústavu sociální péče Zběšičky. Dne 21. 5. 2007 se změnil název organizace na Domov pro osoby se zdravotním postižením (dále DOZP). V roce 2012 došlo ke sloučení DOZP a Denního a týdenního stacionáře Duha Písek.<sup>38</sup>

---

<sup>34</sup> Srov. DOZP Zběšičky: Historie. [online]. Dostupné: < <https://www.domovzbesicky.cz/historie> > [cit.2020-10-20]

<sup>35</sup> Srov. Tamtéž

<sup>36</sup> Srov. Tamtéž

<sup>37</sup> Srov. Hradý [online]. Dostupné: < <https://www.hradý.cz/zamek-zbesicky-pisek> > [cit.2020-10-21]

<sup>38</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 3

## 3.2. Poslání a cíle DOZP Zběšičky

### 3.2.1. Poslání

Posláním domova je poskytování celoročních služeb, a to v oblasti sociální a pobytových. Je poskytována dětem a dospělým, ženám a mužům s mentálním a kombinovaným postižením. DOZP poskytuje služby klientům, kteří nemohou zůstat ve svém prostředí domova a jejich situace si vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

DOZP klade důraz na individuální situaci uživatele, která zohledňuje všechny složky jeho osobnosti, přání a potřeb. Při poskytování služeb se DOZP snaží být uživatelům podporou při samostatném rozhodování, vytvoření životních a pracovních návyků u většinové populace ve srovnatelném stáří.<sup>39</sup>

### 3.2.2. Cíle

- Zajistit vzájemnou provázanost pracoviště Zběšičky a pracoviště Písek.
- Naplňovat osobní cíle uživatelů stanovené v rámci individuálního plánování ve spolupráci všech zúčastněných osob.
- Pracovně začlenit vytipované uživatele na volném trhu práce.
- Přizpůsobovat prostředí a péči potřebám stárnoucí klientely.
- Podporovat vzdělávání a odbornost zaměstnanců domova, zlepšení týmové spolupráce.<sup>40</sup>

## 3.3. Současnost DOZP

Zařízení je zaměřené na osoby s mentálním a kombinovaným postižením od pěti let. DOZP Zběšičky poskytují sociální služby jako: domov pro osoby se zdravotním postižením a dále denní a týdenní stacionář na dvou oddělených pracovištích DOZP Zběšičky, denní a týdenní stacionář na pracovišti v Písek.<sup>41</sup>

DOZP Zběšičky je příspěvkovou organizací zřízovanou Jihočeským krajem s celoročním provozem. Organizace je zřízena za účelem poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a základní činnosti dle ustanovení § 35 v závislosti na druhu poskytované sociální služby.<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> Srov. DOZP Zběšičky: Domov. [online]. Dostupné: <<https://www.domovzbesicky.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-zbesicky>>[cit.2020-11-15]

<sup>40</sup> Srov. DOZP Zběšičky: Cíle. [online]. Dostupné: <<https://www.domovzbesicky.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-zbesicky>>[cit.2021-01-05]

<sup>41</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 2-3.

<sup>42</sup> Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3. 2006. [online]. Dostupné: <<https://www.mpsv.cz/pravni-predpisy-pro-socialni-sluzby>>[cit.2020-12-11]



Domov pro osoby se zdravotním postižením dle ustanovení § 48 – organizace je zřízena pro poskytování pobytových služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, zejména mentálního případně kombinovaného postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.<sup>43</sup>

Pod zařízení DOZP Zběšičky spadá další pracoviště v Písku, kde se nachází týdenní a denní stacionář jménem Duha. V tomto zařízení se poskytuje i služba tzv. chráněné bydlení. Kapacita zařízení DOZP je celkově 76 míst, tato místa k 31. 12. 2019 byla všechna obsazena. V DOZP je nyní ubytováno 47 mužů a 29 žen. Podle věkového rozložení (viz tabulka č. 1.) můžeme vidět, že věkové složení klientů se pohybuje ve většině případů od 27 do 65 let.<sup>44</sup> Tato věková skupina postižených není ojedinělá, zřejmě to souvisí také s tím, že v době před třiceti či padesáti lety nebyly takové zdravotní možnosti či techniky na zjištění mentálního či tělesného postižení v době prenatalního období, proto se rodilo více dětí s různými druhy postižení.

Tab.1, *Věkové složení uživatelů*

<b>Věkové složení</b>	<b>DOZP-Zběšičky</b>	<b>Týdenní stacionář</b>	<b>Denní stacionář</b>	<b>Chráněné bydlení</b>
7 až 12 let	1	0	0	0
13 až 18 let	2	0	0	0
19 až 26 let	5	3	2	0
27 až 65 let	67	13	6	16
Nad 65 let	1	0	0	0

Celkový počet zaměstnanců k 31. 12. 2019 byl 77 fyzických osob.<sup>45</sup>

V rámci zlepšování kvalifikace se zaměstnanci DOZP účastní mnoha kurzů s akreditovaným programem, odborných stáží a školících akcí.

Kromě základních činností poskytuje domov klientům i fakultativní služby.<sup>46</sup> V domově jsou to například: kancelářské služby, doprava, soukromé telefonní hovory či hydro-masáže. Celkový areál je rozdělený na několik úseků a dále na oddělení. Celkově se jedná o dva úseky. Úsek přímé péče I., který je rozdělený na tři oddělení. Dále pak Úsek přímé péče II., který je rozdělený na dvě oddělení. Samostatnou budovou je pak tzv. zámeček, kde se nachází kanceláře a chráněné bydlení pro nejsamostatnější klienty zařízení.<sup>47</sup>

<sup>43</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 4.

<sup>44</sup> Srov. Tamtéž, s. 3-6.

<sup>45</sup> Srov. Tamtéž, s. 6.

<sup>46</sup> Srov. Tamtéž, s. 6.

<sup>47</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 6-7.

### 3.4. Poskytované služby

**Ubytování:** Klienti v DOZP Zběšičky jsou rozděleni do několika oddělení podle svého stupně postižení a soběstačnosti. DOZP Zběšičky poskytuje péči na 3 úsecích, které jsou rozděleny do tří samostatných budov. V tzv. Úseku přímé péče I. jsou klienti s těžkým a hlubokým mentálním postižením včetně kombinovaného postižení. Dále pak Úsek přímé péče II., kde jsou ubytovaní klienti s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. DOZP poskytuje i služby nadstandardu, který se řadí do třetího úseku. Ubytování je poskytováno celoročně.<sup>48</sup>

**Stravování:** Klienti mohou využívat služeb celodenního stravování na všech odděleních. K dispozici mají výběr z několika jídel. Strava je svým složením, množstvím a úpravou přizpůsobena věku a zdravotnímu stavu uživatele a zásadám racionální výživy.<sup>49</sup>

**Úkony péče:** Domov pro osoby se zdravotním postižením jako registrovaný poskytovatel sociálních služeb nabízí svým uživatelům běžný rozsah základních činností stanovených v § 48, odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.<sup>50</sup> DOZP poskytuje tyto úkony péče: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Zdravotní péče:** Zdravotní péči poskytují zdravotničtí pracovníci způsobili k výkonu zdravotnického povolání podle právních předpisů. Ošetřující pracovníci sledují biologické potřeby klientů jako je polohování a pohybový režim, dále pak zajišťují výživu. Poskytují psychosociální potřeby, poskytují informace, zabezpečují klid jistotu a bezpečí. K zajištění práce mají k dispozici speciální vybavení, elektrické zvedáky, rehabilitační vozíky, mobilní koupací vanu aj. Klienti mají zajištěnou 24hodinovou péči sedm dní v týdnu.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 10-12.

<sup>49</sup> Srov. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky: Stravování [online]. Dostupné: <<https://www.domovzbesicky.cz/stravovani>> [cit.2020-12-05]

<sup>50</sup> Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3. 2006. [online]. Dostupné: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>> [cit.2020-12-01].

<sup>51</sup> Srov. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky: Zdravotní péče [online]. Dostupné: <<https://www.domovzbesicky.cz/zdravotni-pece>> [cit.2020-12-05]

## 4. Klienti DOZP Zběšičky

### 4.1. Úsek přímé péče I.

Úsek přímé péče I. je nová třípatrová budova, ve které se nachází tři oddělení, která jsou určena pro osoby s těžkým a hlubokým mentálním postižením včetně kombinovaného postižení. Každé oddělení je individuální a je přizpůsobeno potřebám klientů. Vzhledem k potřebám klientů je při veškeré činnosti uplatňován komplex bazální stimulace. Tento pavilon je multifunkční, nachází se zde tělocvična, rehabilitační místnosti a posilovna.

Klienti na odděleních jsou rozděleni do jednolůžkových, dvoulůžkových a třílůžkových pokojů. Každé oddělení je rozdělené na denní a noční část. Na oddělení je k dispozici vždy koupelna a sociální zařízení, společenské místnosti a kuchyň s jídelnou. Dále pak místnosti pro personál.<sup>52</sup> V průběhu celého roku jsou pro klienty organizovány kulturní, sportovní a společenské akce v prostředí domova. Klientům je poskytována rehabilitační péče, která je prováděna vlastním zaměstnancem domova, který spolupracuje s lékaři a spolupracovníky zajišťující volnočasové aktivity a terapie prováděné v domově.

Klienti mají k dispozici také fyzioterapie (masáže, magnetoterapie, elektroléčby a vodoléčebné procedury), dále pak ergoterapie, kdy se klienti učí nácviku sebeobslužných činností, zkvalitnění jemné motoriky, nácvik k používání kompenzačních pomůcek atd. Klienti si vybírají i z nabídky akcí mimo domov, kam pracovníci DOZP zajišťují převoz a doprovod. Pracovníci DOZP dbají o udržování a rozvoj přirozených vazeb s okolím a rodinou klientů.<sup>53</sup>

#### 4.1.1. 1. oddělení (zdravotní oddělení)

Klienti na 1. oddělení jsou rozděleni do dvoulůžkových pokojů, které mají společné sociální zařízení. Klienti mohou využívat dvě společenské místnosti, kde mají k dispozici televizi a pohodlná křesla a gauče. Všichni klienti na tomto oddělení jsou částečně pohybliví a trpí těžší formou mentální retardace. Na tomto oddělení se nachází celkem 16 klientů, tři ženy a třináct mužů. Nejstaršímu klientovi na tomto oddělení je 65 let a naopak nejmladšímu 25 let. Na prvním oddělení je zajišťována 24hodinová péče sedm dní v týdnu.

První oddělení je rozdělené na dvě části na, tzv. noční část a denní část. Během dne jsou všichni klienti v denní části oddělení, k dispozici tam mají dvě společenské

---

<sup>52</sup> Srov. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky [online]. Dostupné: <<https://www.domovzbesicky.cz/ubytovani>>[cit.2020-12-05]

<sup>53</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 10-11.

místnosti, které využívají v rámci jejich volného času. Sledují televizi, prohlíží si knihy a časopisy, malují nebo skládají různé „hlavolamy“. Právě ve společenských místnostech probíhají aktivizační činnosti pod vedením sociálních pracovníků. První oddělení se nachází v suterénu budovy, proto klienti z tohoto oddělení využívají zahradu nejvíce ze všech. Na oddělení se dále nachází jídelna s kuchyní, kterou klienti využívají i v rámci aktivizační činnosti při realizovaném společném vaření.

Klienti na oddělení mají také velkou šatnu, kde jsou uloženy všechny jejich věci a pomůcky. Před oddělením na chodbě mají klienti vystaveny své výrobky, kterými se mohou chlubit ostatním klientům a zaměstnancům DOZP. Pokoje klientů jsou zařízeny podle jejich individuálních potřeb. Každý z pokojů je jiný a podporuje tak samostatnost klientů. Klienti mají pokoje vyzdobené, na stěnách mívají fotografie rodin nebo obrázky, které se jim líbí. Ke zlepšení orientace klientů má každý pokoj na dveřích fotografii klienta, který se v daném pokoji nachází. Klienti s poruchou chování mají své pokoje uzpůsobené svému zdravotnímu stavu, aby byli co nejvíce v bezpečí a neměli možnost k poškození sebe ani okolí.

Na tomto oddělení slouží vždy dvě sociální pracovníce, zdravotní péče je klientům poskytována zdravotní sestrou z oddělení, které je o patro výše.<sup>54</sup>

#### 4.1.2. 2. Oddělení (zdravotní oddělení)

Klienti na tomto oddělení se řadí mezi polymorbidní klientelu. Klienti na tomto oddělení jsou tak celkově závislí na zaměstnancích a jejich péči, kterou jim poskytují 24hodin denně 7 dní v týdnu. Poskytovaná služba na tomto oddělení je komplexní s nejnovějšími trendy v oblasti přímé péče. Při veškerých činnostech je uplatňována bazální stimulace.

Druhé oddělení je specifické tím, že všichni klienti kromě hluboké a těžké mentální retardace trpí i tělesným postižením spojeným s různými vadami, jako například vadami sluchu, či zraku. Klienti většinou trpí i deformacemi končetin nebo páteře.

Na 2. oddělení se nacházejí klienti, kteří jsou upoutáni na lůžko, proto je péče o tyto klienty z fyzického ale i z psychického hlediska velice namáhavá.

Na tomto oddělení je celkově 15 klientů, kteří trpí těžkou a hlubokou formou mentální retardace s individuálním kombinovaným postižením. Na oddělení se nachází 6 žen a 9 mužů. Nejmladšímu klientovi je 10 let, naopak nejstaršímu klientovi je 49 let. Klienti jsou rozděleni do pokojů po dvou až třech klientech. Každý má svůj prostor

---

<sup>54</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 10-15.

uzpůsobený svým individuálním potřebám a tak, aby mu mohla být poskytována co nejkvalitnější péče.

Uprostřed oddělení se nachází sesterna z toho důvodu, aby klienti měli co největší dohled a měli co nejlepší péči. Vzhledem k potřebám klientů je při veškeré činnosti uplatňován komplex bazální stimulace. DOZP pracuje s principy alternativní a augmentativní komunikace.<sup>55</sup> Denní aktivity uživatelů obsahují senzomotorická cvičení, logopedická cvičení, smyslovou terapii, ergoterapii, ošetrovatelskou rehabilitaci.

56

#### 4.1.3. 3. oddělení (zdravotní oddělení)

Toto oddělení se nachází ve stejné budově jako oddělení 1. a 2. Na tomto oddělení jsou klienti také s těžkou a hlubokou mentální retardací. Klienti na tomto oddělení jsou částečně pohybliví, někteří klienti jsou na invalidním vozíku nebo používají vozíky na podporu chůze. Klienti jsou rozděleni do jednolůžkových či dvoulůžkových pokojů.

Každý pokoj je přizpůsobený individuálním potřebám klientů. Na oddělení je celkem 14 klientů. Klienti mají k dispozici dva obývací pokoje, jídelnu a společné sociální zařízení. Jako na 1. oddělení je i toto oddělení rozdělené na denní a noční část. Pokoje klientů jsou zařízené podle jejich potřeb. K dispozici mají osobní věci, většinou se jedná o fotografie rodiny nebo oblíbenou věc. Vzhledem k tomu, že na tomto oddělení se nacházejí klienti s kombinovanou formou postižení, je zdravotní péče u klientů velice namáhavá. Zdravotní péče je těmto klientům poskytována také 24hodin denně sedm dní v týdnu.

### 4.2. Úsek přímé péče II.

#### 4.2.1. 4. a 5. oddělení – výchovný pavilon

Tato oddělení se nacházejí v areálu DOZP Zběšičky. Tato oddělení jsou jako jediná rozdělená na ženy a muže. Klienti jsou zde ubytovaní v jednolůžkových nebo do dvoulůžkových pokojích. Jedná se o klienty s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

Klienti ze 4. a 5. oddělení navštěvovali také detašované pracoviště Praktické školy Písek, které však bylo v roce 2020 uzavřené. Klienti, kteří plní povinnou školní docházku,

---

<sup>55</sup> Augmentativní komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti. [online]. Dostupné: <<https://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-co-je-aak-9>>[cit.2021-01-12]

<sup>56</sup>Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 10-11.

navštěvují speciální školu v Opařanech. Ve školním roce 2020 / 2021 navštěvují školu už pouze dva klienti.

Klienti, kteří jsou více soběstační a pracovití, uzavřeli s DOZP Zběšičky Dohodu o provedení práce, celkový počet těchto klientů je deset. Vykonávají pomocné práce v kuchyni a prádelně, pomáhají s rozvozem stravy a úklidem.

Ostatní uživatelé jsou zapojováni dle svých schopností a dovedností. Pomáhají s přípravou jídelny a úklidem společných prostor. Pomáhají s hrabáním listí, trávy, v zimě s odhrnováním sněhu a péčí o skalku. Klienti na tomto oddělení se zúčastňují sportovních soutěží. Klienti se účastní i Olympijských her pro mentálně a tělesně postižené a reprezentují Českou republiku. V minulých letech klienti domova založili svůj vlastní časopis, který vydávali po celý rok.<sup>57</sup>

### 4.3. Nadstandard

#### 4.3.1. DOZP, zámeček

Zámeček neboli nadstandard a chráněné bydlení poskytuje celoroční pobytové služby pro ženy a muže s nižší mírou podpory. Cílem služby je vytvoření životních a pracovních návyků běžných u většiny populace.<sup>58</sup> Zaměstnanci DOZP se snaží o podporu sebeobslužných činností jako udržování hygieny, péče o osobní věci a pokoj. Snaží se o podporu samostatnosti a soběstačnosti, zaměstnanci se snaží plnit jejich přání a potřeby a naplňují cíle stanovené v individuálních plánech jednotlivých klientů. Klienti na tomto oddělení jsou řazeni mezi klienty, kteří jsou nejsamostatnější. Převážná většina z nich chodí pravidelně do zaměstnání.<sup>59</sup>

## 5. Volnočasové aktivity klientů v DOZP Zběšičky

### 5.1. Volnočasové aktivity klientů v DOZP

O volnočasové aktivity v DOZP se stará pověřený pracovník, který plánuje aktivity během roku. Individuální aktivity pak organizuje klíčový pracovník, který má na starost přibližně dva až tři klienty, kterým se věnuje v rámci volného času. Klienti mají své volnočasové aktivity rozděleny i na oddělení, kde tráví svůj čas společně nebo individuálně. V některých případech jsou aktivity provozovány společně na zahradě, kde je možnost využití například ohniště k opékání špekáčků nebo při pálení čarodějnic.

---

<sup>57</sup> Srov. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky [online]. Dostupné: <<https://www.domovzbesicky.cz/aktivizacni-cinnosti>>[cit.2020-12-07]

<sup>58</sup>Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 11-12.

<sup>59</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 12.

Klienti mají několik kroužků, do kterých se mohou přihlásit. Jako například sportovní klub DRAVCI, hudební skupinu TEDDY BAND a před několika lety se mohli přihlásit i do divadelního kroužku ZVONCI, který v roce 2010 skončil. Klienti také mají možnost využít plánované výlety během roku. V DOZP se nachází chráněná dílna, do které chodí klienti pracovat a tvořit. Malují na sklo, na hedvábí a věnují se různým ručním pracím. V druhé části dílny se nachází keramická dílna. Klienti se mohou přihlásit také počítačového kurzu, kde se učí zacházet s počítačem.<sup>60</sup>

Klienti se během několika let v rámci DOZP Zběšičky dostali k moři, mají možnost se každoročně zúčastnit několikadenního výletu, většinou po Šumavě, kde se pořádají pěší túry a návštěvy zajímavostí, jako jsou muzea či výstavy. Tyto aktivity a kroužky využívají klienti převážně z výchovného oddělení. Klienti ze zdravotního oddělení jsou většinou omezení pohybem, proto jsou jejich aktivity zaměřeny spíše na zručnost, jejich aktivity se odvíjejí spíše individuálně nebo skupinově dle oddělení. Klienti ze všech oddělení, kromě oddělení s klienty, kteří jsou pohybu neschopní a jsou upoutáni na lůžko, se zúčastní společných akcí společně s klienty z výchovného oddělení jako jsou karnevaly, diskotéky, oslavy výročí, divadla apod. Každé oddělení má také svůj měsíční tematický plán.

V průběhu celého roku se DOZP snaží klientům nabídnout a zajistit bohaté sportovní, kulturní i společenské vyžití. Klienti se účastní diskoték, karnevalů, různých soutěží, sportovních her a turnajů, navštěvují koncerty, divadla a různé výstavy. Uživatelé domova se zapojují do přípravy na Velikonoce, Vánoce nebo pálení čarodějnic.<sup>61</sup>

#### Výběr akcí, kterých se klienti zúčastnili v průběhu roku 2019:

Karneval Duha Písek, karneval Zběšičky. Výstava „Putování s dinosaury“ Výstaviště České Budějovice. Muzikál „Kvítek Mandragory“ Divadlo Broadway, Praha. Atletické závody, Bechyně. Diskotéka Zběšičky. Vánoční prodejní výstava, Písek-kino Portyč. Výlet na Karlštejn, Lom Amerika. Výlet ZOO Jihlava. Grilování na zahradě. Pěší výlet do Opařan<sup>62</sup>

<sup>60</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 11-12.

<sup>61</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 10-14.

<sup>62</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 12-13.

## 5.2. Volnočasové aktivity klientů na zdravotním oddělení

Volnočasové aktivity na tomto zdravotním oddělení jsou převážně prací klíčových pracovníků, kteří se starají o své klienty a nabízejí jim podněty k aktivitám. Tito klienti jsou z většiny imobilní, a proto jejich aktivity probíhají většinou manuálně<sup>63</sup>.

U těchto klientů, kteří trpí středně těžkou až velmi těžkou mentální retardací spojenou s tělesným postižením, je velice složité naplánování aktivit, které by klienti dostatečně a individuálně zabavily. Na tomto oddělení se aktivizuje převážně pomocí terapií, jako například arteterapie, kterou mají klienti velice oblíbenou, či canisterapie, kterou provádí specializovaný pracovník na canisterapii.

Na oddělení, kde jsou pouze imobilní klienti, je mezi volnočasové aktivity vkládána i bazální stimulace, která je u těchto klientů velice důležitá. Mezi nejčastější aktivity klientů na oddělení patří převážně malování obrázků, tvoření z papíru, prohlížení si knížek, časopisů a fotografií. Dále pak sledování televize a poslech hudby. V letních dnech mohou klienti využívat terasy a sledovat tak okolí vesnice. Klienti chodí také celoročně na procházky buď individuálně pouze s jednou pracovnící DOZP, nebo skupinově, kdy jde celé oddělení, například na zahradu, kde klienti mohou trávit odpoledne.

Z důvodu letošní epidemiologické situace způsobené virovým onemocněním Covid-19 se v roce 2020 klienti neúčastnili žádných akcí mimo domov. Proto byly pořádány akce pouze v prostředí domova, aby se předešlo možnému onemocnění.

## 5.3. Volnočasové aktivity klientů na 4. a 5. oddělení – výchovný pavilon

Výchovný pavilon má nejvíce volnočasových aktivit. Je to převážně z toho důvodu, že na těchto odděleních jsou klienti s lehčí formou mentálního a tělesného postižení. Klienti z těchto oddělení se přihlašují do klubů, například, Sportovní klub Dravci, hudební skupina Teddy Band nebo navštěvují chráněnou dílnu. Od roku 2010 do roku 2013 klienti z výchovného pavilonu vydávali časopis Horizont.<sup>64</sup>

### 5.3.1. Sportovní klub Dravci

Začátky sportovního klubu sahají do 90.let minulého století. Po založení sportovního klubu byli klienti přihlášení do Českého hnutí speciálních olympiád (ČHSO), které je oficiálním akreditovaným národním programem Special Olympics Inc (SO)<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 11-12.

<sup>64</sup> Srov. DOZP Zběšičky [online]. Dostupné < <https://www.domovzbesicky.cz/aktivizacni-cinnosti> > [cit.2020-10-11].

<sup>65</sup> Speciální olympiáda Česká republika [online]. Praha, České hnutí Speciálních olympiád, posl. úpravy 14. 11. 2020. Dostupné na WWW: <<https://www.specialolympics.cz/o-nas> > [cit. 2020-11-30].



ČHSO v souladu s cíli a pravidly SO organizuje akce speciálních olympiád v České republice a zajišťuje zapojení ČR do mezinárodních programů SO. V roce 2019 bylo do klubu zapojeno čtyřicet sportovců a tři trenéři.

Tréninky sportovců probíhaly průběžně během celého roku k dispozici jim byly tělocvičny, příroda kolem areálu, plavecký stadion v Písku nebo městský stadion v Bechyni.

Sportovci trénovali především stolní tenis, plavání, atletiku, kuželky a šipky. V loňském roce se jedna klientka chráněného bydlení se zúčastnila se svojí trenérkou Světových letních her SO, které probíhaly ve dnech 7. 3.–22. 3. 2019 ve Spojených arabských emirátech, ve městě Abú Dhabí a Dubaji.<sup>66</sup>

Klienti se v rámci sportovního klubu zúčastnili v roce 2019 těchto soutěží:

- Turnaj v kužkách „O Táborský džbáněk“ v Táboře
- Letní světové hry SO ve Spojených arabských emirátech, Abú Dhabí
- XVII. Ročník Velikonočního turnaje ve stolním tenise v Písku
- XXVI. Ročník sportovních her v Hluboké nad Vltavou
- VII. Ročník Atletických závodů v Bechyni
- Šipkaření na Klíčku, Tábor-Záluží
- Cyklistický pobyt na Jemčině u Jindřichova Hradce
- XXII. Ročník Plaveckých závodů ve Strakonících<sup>67</sup>

#### 5.3.2. Hudební skupina Teddy Band

V roce 2000 vznikl pod vedením vychovatelky hudební soubor. V prvním roce založení měl 15 členů a za doprovodu kytary a Orffových nástrojů zpíval hlavně písně lidové a písně z pohádek. V roce 2003 vznikl název hudební skupiny Teddy Band. Klienti si pod vedením vyrobili první znak kapely a trička, ve kterých vystupují na koncertech. Postupem času se skupina rozrostla o jeden hudební nástroj, tedy o elektrické varhany, na které je začala doprovázet další vychovatelka.

V současné době se skupina zaměřuje na popové, tramské, lidové, vánoční písně a koledy. V letošním roce je aktivních členů celkem jedenáct a pravidelně každé pondělí probíhají zkoušky kapely.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 13-14.

<sup>67</sup> Srov. Výroční zpráva DOZP Zběšičky za rok 2019, s. 14.

<sup>68</sup> Srov. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky [online]. Dostupné: < <https://www.domovzbesicky.cz/hudebni-skupina-teddy-band> > [cit.2021-01-14]

## 6. Mentální postižení a současná klasifikace

### 6.1. Mentální postižení

Synonymem pro mentální postižení je pojem mentální retardace. Samostatný pojem mentální retardace vychází z latinských slov mens (mysl) a retardare (opozdit, zpomalit). Doslovně se tedy jedná o „opožďení mysli“.<sup>69</sup>

V publikacích, ze kterých bylo pro bakalářskou práci čerpáno, se autoři zmiňovali o mentální retardaci. Domnívám se, že pojem mentální retardace je přesný. Dokonce bych řekla, že je přesnější než postižení, proto jsem se rozhodla, že budu také používat tento termín.

Definici mentální retardace zmiňuje například Švarcová, která uvádí, že *„Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku.“*<sup>70</sup>

Další definici můžeme představit takto: *„Mentální retardace je závažná psychická porucha, při níž bývá vážně narušeno především myšlení. Mohou být narušeny i další psychické funkce (představivost, paměť, smyslové vnímání, řeč). Může být narušena i motorika. Narušení kognitivních (poznávacích) procesů se pak samozřejmě projevuje i v chování a sociálním uplatnění. V lehčích případech mentálně retardovaní jedinci nemusí být ničím nápadní, v těžších případech je postižení zjevné na první pohled“*<sup>71</sup>

Obě autorky se zmiňují o mentální retardaci především jako o opožďenosti z hlediska mentálního a rozumového vývoje. Mentální postižení vzniká z nejrůznějších příčin. Může se jednat o příčiny neobjasněné, kombinované s dalším postižením nebo abnormální vývoj a následné poškození mozku a CNS.<sup>72</sup>

Definice mentálního postižení má řadu podob, přesto se autoři shodují na tom, že mentální postižení je trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku.

<sup>69</sup> Srov. SLOWÍK. J. Speciální pedagogika, s. 113.

<sup>70</sup> ŠVARCOVÁ. I. Mentální retardace, s. 28.

<sup>71</sup> NÝVLTOVÁ. V. Psychopatologie pro speciální pedagogy, s. 123.

<sup>72</sup> Srov. BAZALOVÁ. B. Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje, s. 13-17.

Mentální retardace má řadu znaků, dle kterých je toto postižení charakteristické. Můžeme uvést tyto hlavní znaky mentální retardace: „Nízkou úroveň rozumových schopností, které se projevují především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptaci na běžné životní podmínky. Postižení je vrozené (na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností). Postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určitého zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí.“<sup>73</sup>

Mentální postižení můžeme také rozdělit podle několika příčin a období vzniku. Na prenatální období (před narozením dítěte), perinatální (období porodu, bezprostředně po porodu), a postnatální (po porodu do dvou let věku dítěte). V prenatálním období bývají nejčastější příčiny vzniku mentálního postižení závislé na matce, kdy mezi související faktory můžeme uvést onemocnění matky během těhotenství, úraz matky nebo předčasný porod. K dalším příčinám patří užívání alkoholu, drog, léků a kouření. V období perinatálním, tedy po porodu a během něj může být příčina vzniku mentálního postižení především nedostatek kyslíku nebo poranění plodu při komplikacích vzniklých během porodu. V období postnatálním jsou hlavní příčiny genetika a infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém věku, pády a úrazy.<sup>74</sup>

## 6.2. Klasifikace postižení

Mentální retardace a její klasifikace se určuje podle naměřené hodnoty inteligenčního kvocientu (IQ). Větší význam, než inteligenční kvocient má míra tzv. emoční inteligence, která je vyjadřována pomocí EQ (emoční kvocient). Emoční kvocient úzce souvisí s úrovní sociálních a vztahových dovedností. Je to schopnost navazovat vztahy, lépe komunikace s druhými lidmi, vyjadřovat se a další zdánlivě neodpovídající prožitky vztahující se k mentálnímu postižení<sup>75</sup>

---

<sup>73</sup> VÁGNEROVÁ. M. Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky, s. 146.

<sup>74</sup> Srov. BAZALOVÁ. B. Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje, s. 15-17.

<sup>75</sup> Srov. SLOWÍK. J. Komunikace s lidmi s postižením, s. 53.

Při diagnostice mentálního postižení hraje velkou roli inteligenční kvocient (IQ), který je jeden z nejznámějších a nepoužívanějších k vyjádření inteligence.

IQ se určuje pomocí mentálního a chronologického věku a následně se tento dělitel vynásobí stem.<sup>76</sup>

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

V české republice se používá hodnocení mentální retardace podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10<sup>77</sup>. Dále se mentální retardace značí velkým písmenem F, které je charakteristické pro poruchy duševní a poruchy chování, mezi které se řadí i mentální postižení.

Tato klasifikace se používá při diagnostice mentální retardace a slouží k lepší přehlednosti postižení. Samostatná mentální retardace má tedy určenou klasifikaci F70-F79.<sup>78</sup>

Tab. 2, Stupně mentální retardace podle mezinárodní klasifikace.<sup>79</sup>

<b>Lehká mentální retardace</b>	IQ 50 až 69 (F70)
<b>Středně těžká mentální retardace</b>	IQ 35 až 49 (F71)
<b>Těžká mentální retardace</b>	IQ 20 až 34 (F72)
<b>Hluboká mentální retardace</b>	IQ je nižší než 20 (F73)
<b>Jiná mentální retardace</b>	(F78)
<b>Nespecifikovaná mentální retardace</b>	(F79)

#### 6.2.1. Lehká mentální retardace

Lehká mentální retardace s IQ od 50 do 69 se řadí mezi lehkou duševní zaostalost. U dospělého člověka tento stupeň IQ odpovídá věku od 9 do 12 let. Jedná se především o problémy s učením, čtením, psaním. Vzdělávání probíhá na základě speciální vzdělávacího programu. Lidé s lehkou mentální retardací jsou schopni pracovat a navazovat společenské vztahy, dokážou žít každodenním, plnohodnotným životem.

<sup>76</sup> ŠVARCOVÁ. I. Mentální retardace, s. 32.

<sup>77</sup> Srov. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí 2021 [online]. Dostupné: <<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>>[cit.2021-02-01].

<sup>78</sup> Srov. LECHTA. V. Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole, s. 252-253.

<sup>79</sup> SLOWÍK. J. Komunikace s lidmi s postižením, s. 48-51.

U lidí s lehkou mentální retardací se mohou do jisté míry objevit jiné psychické stavy, jako například autismus, epilepsie apod.<sup>80</sup>

#### 6.2.2. Středně těžká mentální retardace

Středně těžká mentální retardace s IQ dosahujícím hodnoty 35 až 49 se řadí do středního stupně duševní zaostalosti (u dospělého člověka odpovídá mentálnímu věku od 6 do 9 let). Vývoj je značně opožděný, společně s rozvojem porozumění a používání řeči. Problémy nastávají při samoobsluze a zručnosti. Lidé s tímto typem mentální retardace jsou většinou odkázáni na pomoc druhé osoby, nabídnuta je jim možnost využívání chráněného bydlení, kde mají k dispozici odborný personál, který jim dopomáhá při samoobsluze.

V dospělosti mentálně retardovaní lidé mohou vykonávat manuální práci, jestliže je u nich zajištěn odborný dohled. Pracovní uplatnění najdou tito lidé většinou ve specializovaných dílnách. U středně těžké mentální retardace se také často vyskytují tělesná a neurotická onemocnění.<sup>81</sup>

#### 6.2.3. Těžká mentální retardace

Těžká mentální retardace neboli těžká duševní zaostalost, ve které se hodnota IQ pohybuje v pásmu od 20 do 34, odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let. Těžká mentální retardace je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, avšak komunikace a samoobsluha jsou mnohem omezenější než u střední mentální retardace. Dochází k masivním poruchám motoriky a komunikace. Proto je při tomto typu postižení potřebná neustálá péče. Lidé s tímto typem postižení jsou ve většině případů umístěni do ústavů, kde je jim poskytována potřebná péče. Péče o osoby může přispět k rozvoji potřebné motoriky, komunikace. Tím může péče přispět k celkové samostatnosti<sup>82</sup>

#### 6.2.4. Hluboká mentální retardace

U hluboké mentální retardace nebo u hluboké psychické pod-normálnosti nelze přesně IQ změřit, přesto jsou hodnoty odhadovány nejvýše na 20, což u dospělého jedince odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. Většina lidí trpící hlubokou mentální retardací jsou imobilní nebo výrazně omezení na pohybu. Osoby s hlubokou mentální retardací trpí většinou kombinovanými vadami. Proto je péče o osoby s tímto typem postižení velice náročná.

---

<sup>80</sup> Srov. ŠVARCOVÁ. I. Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče, s. 33-34.

<sup>81</sup> Srov. ŠVARCOVÁ. I. Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče, s. 34-35.

<sup>82</sup> Srov. LECHTA. V. Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole, s. 252-253.

Postižení bývají odkázáni zcela na pomoc druhé osoby, nemají vyvinutou řeč a jejich schopnost pečovat o sebe je není žádná. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou velice omezené. Přesto ani takto postižení jedinci nejsou obvykle osvobozeni ze školní docházky, která se realizuje ve specializovaných školách.<sup>83</sup> I v DOZP Zběšičky jsou klienti, kteří takovou školu navštěvovali. Klienti měli k dispozici speciálního pedagoga, který je vzdělával přímo v zařízení.

#### 6.2.5. Jiná a nespecifikovaná mentální retardace

Jiná mentální retardace je specifická tím, že se diagnostikuje pouze tehdy, pokud nelze přesně určit stupeň intelektu. Je tomu tak většinou při somatických poškozeních, jako je například slepota, hluchota, když jedinec nekomunikuje nebo v případech s těžkými poruchami chování. Stanovení stupně retardace je proto znemožněno. Lékař diagnostikuje onemocnění jiné mentální retardace, pokud bude použito všech možností ke zjištění hodnoty IQ.

Kategorie nespecifikované mentální retardace se užívá, pokud mentální retardace je prokázána, ale pro nedostatek znaků potřebných pro diagnostiku IQ nelze jedince zařadit do výše uvedených kategorií mentální retardace.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Srov. ŠVARCOVÁ. I. Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče, s. 36.

<sup>84</sup> Srov. ŠVARCOVÁ. I. Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče, s. 36-37.

## 7. Tělesné postižení a současná klasifikace

### 7.1. Tělesné postižení

Jako osoba s tělesným postižením je označován člověk, který má celkově nebo částečně omezenou hybnost.<sup>85</sup> Stejně tak jako mentální postižení má i tělesné postižení několik synonym.

Hlavními pojmy jsou zdravotní postižení, tělesné postižení nebo zdravotní znevýhodnění.

Mezi těmito termíny je však rozdíl z hlediska sociálního zabezpečení.

- *Osoba zdravotně znevýhodněná (dříve občan se změněnou pracovní neschopností).*
- *Osoba se zdravotním postižením (pobírá částečný invalidní důchod).*
- *Osoba s těžkým zdravotním postižením (pobírá plný invalidní důchod).<sup>86</sup>*

Definovat tělesné postižení můžeme takto:

*„Tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Motorika, vnímání, kognice a emoce jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně propojené. Jako osoba s tělesným postižením je označován člověk, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození.“<sup>87</sup>*

Nejčastější důkaz toho, že člověk je díky tělesnému postižení ovlivněn i psychicky je „fantomová bolest“, která vzniká po úrazu, nejčastěji rozdrčením končetiny a následné amputaci. Tuto bolest můžeme také pojmenovat jako bolest neexistující končetiny.

V tomto období je velice důležitá empatie a kontakt s příbuznými.<sup>88</sup> *„Vymezení tělesného postižení jako přetrvávající nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony“<sup>89</sup>*

Psychologický slovník definuje tělesné postižení takto:

*„Postižení, které brání mobilitě, pracovní činnosti, dělí se na přechodné a trvalé, vrozené a získané“<sup>90</sup>*

<sup>85</sup> Srov. VALENTA. M. Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru, s. 106.

<sup>86</sup> FISHER. S., ŠKODA. J. Speciální pedagogika, s. 33-34.

<sup>87</sup> VALENTA. M. a kol. Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru, s. 107.

<sup>88</sup> Srov. LESÁKOVÁ. L. a kol. Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy II. Pediatrie, chirurgie, s. 133-135.

<sup>89</sup> GRUBER. H. a LENDL. V. in FISHER. S. a ŠKODA. J. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním, s. 34.

<sup>90</sup> HARTL. P., HARTLOVÁ. H. Psychologický slovník, s. 442.

## 7.2. Klasifikace postižení, druhy tělesného postižení

Díky této poslední definici z psychologického slovníku můžeme tělesné postižení rozdělit do několika kategorií. Na vrozené, získané úrazem nebo získané onemocněním.<sup>91</sup>

Tab. 3, Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení <sup>92</sup>

<b>Podle typu</b>	<b>Postižení hybnosti</b> <b>Dlouhodobá onemocnění</b> <b>Zdravotní oslabení</b>
<b>Podle doby vzniku</b>	<b>Vrozená</b> (např. vrozené vady lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelistí, patra, páteře. Nevvinutí končetin nebo jejich částí, dětská mozková obrna) <b>Získaná</b> (např. deformity páteře, úrazy – zlomeniny, amputace. Následky onemocnění – revmatismus, myopatie atd.)
<b>Podle etiologie</b>	<b>Tělesné odchylky a oslabení</b> (vady páteře, luxace kloubů apod.) <b>Tělesné vývojové vady</b> (vady lebky, rozštěpy, vady končetin apod.) <b>Úrazy</b> (tělesná poškození různé závažnosti s dočasnými, nebo trvalými následky – např. paraplegie nebo kvadruplegie v důsledku poranění páteře s přerušáním páteřní míchy, amputace končetin atd.) <b>Následky onemocnění</b> (encefalitidy, žloutenky, TBC, lymfatické boreliózy, nádorových onemocnění apod.) <b>Dětská mozková obrna</b> (spastické i nespastické formy) <b>Dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení</b> (alergie, astma, ekzematická onemocnění, oslabení imunity, onkologická onemocnění, epilepsie apod.)

### 7.2.1. Vrozená tělesná postižení

Mezi tělesná postižení, která jsou vrozená, řadíme nejčastěji **mozkové obrny**, někdy také dětské mozkové obrny. „*Dětská mozková obrna vzniká před narozením dítěte, při porodu nebo brzy po něm. DMO je definována jako syndrom nepokračujícího postižení nezralého mozku*“<sup>93</sup>

<sup>91</sup> Srov. ZIKL. P. Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole, s. 9.

<sup>92</sup> SLOWÍK. J. Speciální pedagogika, s. 101.

<sup>93</sup> TICHÝ. J. a kol. Neurologie, s. 336.



Toto onemocnění je tedy vrozené a projevuje se poruchou hybnosti. DMO se také často pojí mentální postižení, epilepsie, vady řeči, vady sluchu či zraku.<sup>94</sup>

Samostatné obrny mají řadu dělení, dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí), které se rozlišují podle lokace postižené části těla.

Diparézy–displegie je porucha hybnosti dolních končetin. Hemiparézy–hemiplegie postihují jednu polovinu těla a kvadraparézy–kvadraplegie postihují všechny čtyři končetiny<sup>95</sup>Další forma obrny se nejčastěji projevuje samovolnými, pomalými a krotivými pohyby. Postižené bývají převážně končetiny. V některých případech to mohou být i mimické svaly na obličeji či jazyk.<sup>96</sup>

Mezi vrozené tělesné postižení patří také **malformace a deformace**. Mezi vrozené deformace můžeme zahrnout například poruchy tvaru lebky nebo deformaci jakékoliv části těla, které můžeme označit za vrozené vývojové vady. U malformace se jedná o podobu amelie, kdy chybí část končetiny, nebo fokomelie, kdy je končetina nebo její část zakrnělá.<sup>97</sup>

#### 7.2.2. Získaná tělesná postižení

Získaná tělesná postižení můžeme rozdělit na získaná v rámci onemocnění a získaná v rámci úrazu. Při získaném tělesném postižení v kterékoli podobě jsou velice důležitou složkou fáze zvládnání získaného postižení.

Tyto zátěže probíhají ve čtyřech fázích. **Fáze latence** neboli nedostatečné informovanosti. **Fáze pochopení traumatizující reality**. V této fázi postižený je léčený, ale stav se stále nelepší, nijak se nemění. Reakcí na toto zjištění je šok, kvůli předchozímu popírání reality. **Fáze protestu a smlouvání**. Postižený v této fázi odmítá a ignoruje vše, co mu nedopomůže k návratu k původnímu stavu. **Fáze postupné adaptace** je jednou z nejdělsích a posledních fází získaného tělesného postižení.<sup>98</sup>

Mezi tělesná postižení, která jsou získaná v rámci onemocnění, tedy po nemoci, můžeme zařadit revmatická onemocnění, dětskou infekční obrnu nebo myopatii.

Dále do získaných postižení řadíme tělesná onemocnění, která jsou řazena také do neurologických onemocnění, u těchto onemocnění jsou příznaky a následky projeveny

---

<sup>94</sup> Srov. ZIKL. P. Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole, s. 9.

<sup>95</sup> Srov. FISHER. S. ŠKODA. J. Speciální pedagogika, s. 39-45.

<sup>96</sup> Srov. FISHER. S. ŠKODA. J. Speciální pedagogika, s. 45-48.

<sup>97</sup> Srov. ZIKL. P. Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole, s. 10-11.

<sup>98</sup> Srov. VÁGNEROVÁ. M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 179-180.

tělesným postižením. Nejznámější tělesná postižení v rámci onemocnění jsou, artritidy, CMP, myopatie nebo Parkinsonova nemoc.<sup>99</sup>

Revmatoidní artritida „*Je chronické zánětlivé onemocnění postihující nejčastěji klouby, výjimečně i jiné orgány. Je progresivní (tj. neustále pokračuje). (...) Pacientovi přináší řadu problémů.*“<sup>100</sup> Příčiny tohoto onemocnění nejsou známy, přesto jsou příznaky tohoto onemocnění velice dobře patrné, jedná se o bolest v oblasti kloubu, ranní zatuhlost a později omezení hybnosti, deformity.

Myopatie jsou další ze získaných onemocnění, jde o onemocnění kosterních svalů, která se projevují svalovou slabostí. Myopatie mohou být vrozené, nebo získané záněty, úrazy nebo intoxikacemi. Myopatie se projevuje u více jak 50 % postižených svalovou dystrofií.<sup>101</sup>

Parkinson a CMP jsou další onemocnění, která se řadí mezi tělesné postižení. Spolu se řadí mezi neurologická onemocnění, která mají následky spojené s tělesným postižením. Parkinsonova nemoc je nejčastější neurologické postižení spojené s tělesným postižením<sup>102</sup>. „*Při Parkinsonově nemoci dochází ke ztrátě buněk v oblasti mozku (...)*“<sup>103</sup> Tyto buňky hrají důležitou roli v oblasti řízení motorické funkce. Postižení se nejčastěji projevuje pomalostí pohybů a třesu končetin. Tento třes je přítomný i v klidu.<sup>104</sup>

CMP, tedy cévní mozková příhoda, laicky nazývaná mozková mrtvice, je další z neurologických dysfunkcí, které můžeme zařadit mezi tělesná postižení a to, díky následkům, které jsou díky CMP způsobeny. Příznaky tohoto onemocnění jsou bolesti hlavy, potíže při chůzi, horší pohyby prstů ruky aj. Poruchy pohybového aparátu se často projevují hemiplegií (úplné ochrnutí poloviny těla), hemiparézou (částečné ochrnutí poloviny těla) anebo monoplegií a monoparézou, které se projevují úplným nebo částečným ochrnutím jedné končetiny.

Díky včasné léčbě nemusí přetrvat příznaky CMP a pacient může trpět pouze mírnými následky onemocnění.<sup>105</sup>

---

<sup>99</sup> Srov. BENDOVIÁ. P. Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením [online]. Dostupné: <<https://ndk.cz/view/uuid:4c6a18e0-5354-11e8-9a44-005056827e52?page=uuid:12cc26f0-759b-11e8-9588-5ef3fc9bb22f>> [cit. 2021-03-04].

<sup>100</sup> SLEZÁKOVÁ. L. a kol. Ošetřovatelství pro střední školy I., s. 118.

<sup>101</sup> Srov. FISHER. S. ŠKODA. J. Speciální pedagogika, s. 53.

<sup>102</sup> Srov. NOVOSAD. L. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita, s. 125-126.

<sup>103</sup> SLEZÁKOVÁ. L. a kol. Ošetřovatelství pro střední školy I., s. 189-190.

<sup>104</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>105</sup> Srov. SLEZÁKOVÁ. L. a kol. Ošetřovatelství pro střední školy I., s. 170-175.

Mezi získané tělesné postižení v rámci onemocnění, kvůli úrazu nebo nesprávného držení těla, můžeme zařadit úrazová onemocnění mozku a míchy, úrazová poškození periferních nervů. Amputace nebo deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí<sup>106</sup>

*„Získaná tělesná postižení představují větší psychické trauma, člověk může srovnávat, uvědomovat si, co ztratil, a svůj aktuální stav považuje za jednoznačně horší.“<sup>107</sup>* V tomto období je velice důležitá empatie a kontakt s příbuznými.<sup>108</sup>

## II. Praktická část

### 1. Výzkumný cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké volnočasové aktivity jsou dostupné pro mentálně a tělesně postižené v DOZP Zběšičky. Jaké mají postižení klienti možnosti využití volného času. Cíl byl dosažen pomocí rozhovoru s pracovníky DOZP Zběšičky. Dále pak je cílem výzkumného šetření zachytit a přiblížit náročnou situaci pracovníka s lidmi s mentálním a tělesným postižením. Každý pracovník má jiný pohled na volnočasové aktivity. Každý pracovník má v zařízení na starosti přibližně dva klienty. Před výzkumem bylo doporučeno, aby si klíčové pracovnice zvolily klienta podle svého uvážení. Proto je rozhovor zcela nestranný.

Výzkum je také zaměřen na zjišťování spokojenosti klientů a pracovníků DOZP v sociálních službách. Dále je zaměřen na pohled klienta s mentálním postižením a jeho prožívání volného času. Výzkum může být přínosný pro ostatní pracovníky v podobných zařízeních nebo pro rodiče, kteří své děti navštěvují v domově. Mohou si tak lépe představit, jak jejich děti tráví volný čas. Práce je také určena lidem, kteří přemýšlí nad prací v sociálních službách, u lidí s mentálním a tělesným postižením.

#### 1.1. Výzkumné otázky

Na základě cílů šetření byly stanoveny výzkumné otázky. Při jejich formulování jsem vycházela z předešlých rozhovorů a zkušeností s klíčovými pracovníky.

- 1) Jaká je zkušenost klientů s volnočasovými aktivitami?
- 2) Jak klienti reagují na aktivity?

---

<sup>106</sup> Srov. BENDOVIÁ. P. Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením [online]. Dostupné: <<https://ndk.cz/view/uuid:4c6a18e0-5354-11e8-9a44-005056827e52?page=uuid:12cc26f0-759b-11e8-9588-5ef3fc9bb22f>> [cit. 2021-03-05]

<sup>107</sup> VÁGNEROVÁ. M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 162.

<sup>108</sup> Srov. SLEZÁKOVÁ. L. a kol. Ošetřovatelství pro střední školy II. s. 131-135.

- 3) Myslíte si, že zvolené volnočasové aktivity jsou vhodné pro mentálně postižené, a proč?
- 4) Jaké to je, být klíčovým pracovníkem u lidí s tímto typem postižením?
- 5) Jaký je Váš pohled na volnočasové aktivity pro mentálně postižené?

## 2. Popis zvoleného typu a metody výzkumu

### 2.1. Zvolený typ výzkumu

K vypracování bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu.

Významný metodolog Creswell (1998) definoval kvalitativní výzkum takto: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, založen na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“<sup>109</sup>

„Práce výzkumníka při kvalitativním výzkumu je přirovnávána k činnosti detektiva. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu. Sběr dat v kvalitativním výzkumu probíhá v delším časovém intervalu (...)“<sup>110</sup>

Tento typ výzkumu jsem si zvolila z toho důvodu, že se mi zdál jako nejvhodnější k naplnění cílů bakalářské práce. Kvalitativní metoda rozhovoru byla vhodná i z toho důvodu, že pro respondenty byla tato forma přístupnější z důvodu intimních informací, které nemuseli nijak posílat elektronicky, například formou kvantitativních dotazníků.

### 2.2. Metoda šetření

K bakalářské práci jsem použila metodu kvalitativní, polostrukturovaný individuální rozhovor. Rozhovor je nejčastěji používaná metoda sběru dat v kvalitativním výzkumu. Cílem polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní informace o studovaném jevu.<sup>111</sup> Hloubkové rozhovory jsem zaměřila na klienty v zařízení DOZP Zběšičky. Rozhovory byly tvořeny základními otázkami podle kvalitativních požadavků na polostrukturovaný rozhovor.

Z důvodu epidemiologických nařízení jsem musela rozhovory přizpůsobit situaci, proto jsem rozhovory vedla pouze s klíčovými pracovníky bez přítomnosti klientů.

---

<sup>109</sup> CRESWELL. J. W. in HENDL. J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace, s. 50.

<sup>110</sup> HENDL. J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace, s. 50.

<sup>111</sup> Srov. ŠVAŘÍČEK. R. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách, s. 159.

Tuto metodu získávání informací jsem si vybrala především proto, abych s respondenty navázala osobní kontakt, zachytila jejich přirozené výpovědi a mohla se orientovat v jejich světě. Hlavní výhodou rozhovorů je v tom, že zachycuje odpovědi v plném rozsahu. Nevýhodou pak při rozhovoru bylo, že klíčové pracovnice často mluvily o tématech, které se neshodovaly s cílem mé práce.

K rozhovoru jsem si zvolila 3 klienty a jejich klíčové pracovníky. Volbu klienta, o kterém chtějí pracovnice hovořit, jsem nechala zcela na jejich uvážení. Před každým rozhovorem jsem klíčovým pracovnícím vysvětlila, co bude obsahem mé bakalářské práce a jaké mám požadavky k rozhovorům. Kvůli GDPR jsem sestavila informovaný souhlas s rozhovorem, ve kterém je zmíněna například anonymita a mlčenlivost. Informovaný souhlas je v příloze bakalářské práce č. 1. Všechny zúčastněné souhlasily s nahráváním rozhovoru na diktafon.

Nahrávání rozhovoru na diktafon jsem zvolila kvůli přesnosti nahrávaného slova. Zvukový záznam zachytí všechny potřebné informace z rozhovorů a výzkumník si nemusí psát poznámky. Rozhovory s účastníky byly rozděleny do několika témat, která se přizpůsobovala podle potřeby a směřování rozhovorů. Před prvním rozhovorem jsem si nastudovala potřebnou literaturu, o problematice týkající se zvoleného tématu bakalářské práce.

S vrchní sestrou oddělení, na kterém rozhovory měli probíhat, jsem se domluvila telefonicky na základních postupech a pravidlech rozhovoru. Z důvodu epidemiologického nařízení musel rozhovor probíhat za přísných hygienických podmínek. Dále jsem kontaktovala ředitele zařízení, a i s nímž jsem se domluvila na vhodném postupu rozhovoru. Z toho důvodu, že při rozhovoru nemohli být zúčastnění klienti, bylo vedení rozhovoru pro mě velice těžké.

Termín a místo konání jsem nechala na účastnících proto, aby jim daný čas co nejvíce vyhovoval a abychom měli dostatek času na plnohodnotný rozhovor. Všechny rozhovory nakonec probíhaly v prostorách budovy zdravotního oddělení, byly nahrávány ve společenské místnosti, dle doporučení proti-epidemiologického nařízení byly mezi mnou a respondentem rozestupy 2 metry. Samozřejmostí bylo zakrytí úst a nosu ústenkou nebo respirátorem. Rozhovory nebyly nijak časově omezené.

Doba rozhovorů se pohybovala od 20 do 50 minut. Všechny účastnice byly na začátku rozhovoru informovány a souhlasily s nahráváním na diktafon. Před ukončením rozhovoru jsem respondentům poděkovala za spolupráci.

Po ukončení rozhovoru a sdělení všech potřebných informací konverzace pokračovala. Konverzace směřovala spíše k běžným záležitostem, avšak i z těchto konverzací jsem si odnesla spoustu užitečných informací.

### 2.3. Metoda zpracování a analýzy

Konečné rozhovory byly pro zpracování a analýzu upraveny do podoby transkripce. Rozhovory byly nejprve nahrávány na diktafon, poté přišla na řadu transkripce. Touto metodou jsou zpracovány všechny rozhovory. Metoda transkripce byla použita podle doporučené literatury. Dle literatury se metoda transkripce používá jako „*Přepsaný text, který se vyplatí vytisknout s širokými okraji, kam lze psát poznámky, a s číslováním stran i řádků, které se budou hodit v pozdějších fázích analýzy.*“<sup>112</sup> Zvolen byl tedy tento postup. Pokládané otázky jsou psané tučným písmem a odpovědi respondentů písmem klasickým. Mezi odpovědi a otázky byly vloženy vynechané řádky, které následně dopomohly k lepšímu zpracování rozhovoru. Touto formou však nelze zachytit atmosféru ze setkání.

Vzhledem k tomu, že klíčoví pracovníci jsou vázáni mlčenlivostí, všechny osoby, kterých se rozhovor týkal, jsou označeni jako KLIENT 1, KLIENT 2, KLIENT 3. V druhém kroku byly redukovány odpovědi netýkající se tématu. Tyto věty byly zcela vynechány. Klíčové pracovnice často nad otázkami přemýšlely, nedokončovaly věty či musely naléhavě odejít. Touto úpravou se pak rozhovory staly přehlednější. Posledním krokem pak byla kontrola celého rozhovoru a údajů, které jsem pomocí transkripce přepisovala. Tuto poslední část jsem provedla opakovanými poslechy rozhovorů.

Po přepisu všech rozhovorů bylo vidět, že všechny pracovnice se zajímají o problematiku mentálního a tělesného postižení a že tato práce je pro ně velikým životním přínosem. Podle výpovědí respondentů jsem sestavila tematickou osnovu rozhovorů. Rozhovory byly rozděleny do několika částí, které na sebe postupně navazují. 1. Seznámení se s klientem, 2. Zkušenost klienta s volnočasovými aktivitami, 3. Klient a jeho volný čas, 4. Klíčový pracovník, 5. Budoucí očekávání.

---

<sup>112</sup> ČERMÁK. I., ŘÍHÁČEK. R., HYTYCH. R. a kol. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy, s. 15-16.

### 3. Výzkumný vzorek

#### 3.1. Charakteristika respondentů

Pro výzkum k bakalářské práci jsem si zvolila celkem 3 respondenty. Respondenty byly klíčové pracovnice domova pro osoby se zdravotním postižením ve Zběšičkách. Z každého oddělení jsem oslovila jednu klíčovou pracovníci, která byla ochotna mi sdělit pár informací o svém klientovi. Výběr klienta, o kterém budou hovořit, jsem nechala zcela na jejich uvážení. Podmínkou bylo, aby si klíčové pracovnice vybraly klienta, a to hlavně z důvodu, že o něm vědí nejvíce informací.

Rozhovory byly prováděny s klíčovými pracovníci, které v domově pracují několik let a mají bohaté zkušenosti s touto problematikou. Na zdravotním oddělení si klíčové pracovnice zvolily klienty s těžkou a hlubokou mentální retardací. Věk klientů se pohybuje od 21 do 36 let. Na prvním a druhém oddělení jsou klienti pohybliví, na třetím oddělení jsou klienti upoutáni na lůžko, a proto bylo na tomto oddělení nejtěžší vedení rozhovoru. Výzkumná skupina byla pouze dámská. Klíčové pracovnice si vybraly tři ženy.

#### 3.2. Etické problémy a jejich řešení

Důležitou složkou tohoto výzkumu jsou etické problémy, které se k této problematice vztahují. Jedná se o zdravotnické zařízení, kde pracovnice musejí dodržovat mlčenlivost a anonymitu. Z toho důvodu jsme zvolily takový postup, abychom žádné z pravidel neporušily a chovaly jsme se zcela profesionálně. Proto, klíčové pracovnice místo jmen svých svěřenkyň používaly označení klientka. Zařízení bylo sděleno, že údaje budou použity pouze k účelům této bakalářské práce. Před zahájením rozhovoru byl sdělen každé účastnici důvod rozhovoru. Následně jsem dala účastnici k nahlédnutí předem připravené otázky. Následoval informovaný souhlas.

Každá účastnice výzkumu svým podpisem potvrdila účast na výzkumu. Nikdo nebyl do odpovědí k výzkumu nucen. Všechny rozhovory probíhaly v přátelské atmosféře. Pokud klíčové pracovnice nechtěly na danou otázku odpovědět, přistoupila jsem k další otázce. Dotazované měly právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity, a to i v průběhu rozhovoru.

### 4. Případová studie

Každý rozhovor byl výjimečný, protože každý klient je individuální. Klíčové pracovnice se snažily co nejlépe zodpovědět všechny otázky, které jsem měla připravené. Pro popis studie byla využita tematická osnova z rozhovorů. K posouzení analýzy a dat jsou ve

výsledcích uvedené pravdivé výpovědi účastnic. Výsledky jsou dále doplněny informacemi z oblasti nastudované teorie.

### **KLIENT 1.**

Klíčová pracovnice si vybrala ženu ve věku 21 let. Klientka přišla do DOZP z jiného zařízení. Klientka má těžkou a hlubokou mentální retardací spojenou se sklony k sebepoškozování, má Downův syndrom.

#### **• Seznámení se s klientem**

Klientka je ubytována ve zdravotním oddělení. Je jí 21 let. Před několika lety přišla do DOZP z jiného zařízení. Klientka je v zařízení 7 let. Klíčová pracovnice o klientce říká: *„Je usměvavá, naopak, když jí něco trápí, tak to dává najevo hlasitými projevy, pláče a sebepoškozuje se.“* Klientka z tohoto důvodu musí být pod neustálým dohledem. Klientka podle klíčové pracovnice má sklony ubližovat i druhým. Na otázku, jak řeší tuto situaci, odpověděla: *„Jakmile se spustí na chvíli z očí, hned využije situace. Proto ji musíme mít stále pod dohledem a předvídat situaci“.*

Tyto projevy je možno potlačit terapiemi, které dopomáhají k odbourávání agresivity vůči sobě i ostatním. Vhodným způsobem, jak lze potlačit agresivitu, je pravidelný denní režim. Při zhoršení stavu se následně doporučuje vhodná medikace. Klíčová pracovnice zná klientku po celou dobu pobytu v zařízení, tedy 7 let.

#### **• Zkušenost klienta s volnočasovými aktivitami**

Zkušenost klientky s aktivitami dle slov klíčové pracovnice je takový: *„Když chce, tak spolupracuje, je schopná se aktivit zúčastnit“.* Pro klienty na tomto oddělení je, z převážné míry, jako volnočasová aktivita zvolena schopnost samoobsluhy. Klíčové pracovnice se tedy v rámci volného času snaží o podporu klientů k samoobsluze. Klíčová pracovnice zmínila jako aktivitu čištění zubů. *„Je schopná si udržet kartáček v puse, ale už není schopná s ním pohybovat, nechápe, co s tím kartáčkem má dělat.“* Právě z toho důvodu je na oddělení klíčová pracovnice, která jí dopomůže k tomu, aby si klientka zuby vyčistila. Klíčová pracovnice také zmínila, že klientka má jako osobní a dlouhodobý cíl právě nácvik čištění zubů.

V situaci, kdy má klientka k dispozici volně různé předměty, je potřeba dbát zvýšené opatrnosti, aby se nestalo, že se s nimi začne klientka sebepoškozovat nebo se obrátí svou agresí vůči jiné osobě. Klíčová pracovnice říká: *„Pokud nastane situace, kdy u klientky poznáme špatnou náladu, je lepší odklonit její pozornost jiným směrem.“*



- **Klient a jeho volný čas**

Dle klíčové pracovníce se klientka ráda pohybuje venku, pracovníce říká „*Klientka miluje skákání na trampolíně, obecně jak může balancovat, to úplně zbožňuje*“. Dále klientka tráví svůj volný čas poslechem hudby. V zařízení obecně je velice oblíbená muzikoterapie, a právě také již zmíněná trampolína na zahradě. Klientka o aktivity má zájem, především o zvukové věci a předměty. Klíčová pracovníce dále říká: „*Pokud se s ní člověk pohybuje, nebo tleská do rytmu, je velice spokojená*“. U klientky je důležité zvolit vhodnou dobu volného času, kdy je zabavená například muzikoterapií, podle klíčové pracovníce je důležité aby: „*(...) Se nějakým způsobem nerozjela, potom totiž dokáže ubližovat sobě i ostatním*“. Do společenských aktivit se zapojuje velice málo, neudrží dlouho pozornost, pokud to není to, co klientku zrovna baví.

Na otázku, podle čeho poznáte, že je klientka spokojená, pracovníce odpovídá: „*Podle mimiky obličeje, podle postoje, chování, usmívání*.“

Klientka má svůj dlouhodobý individuální cíl, a to zvýšení pohybové aktivity. U lidí s mentálním postižením je důležité, aby je nikdo nenutil do předem naplánované aktivity a tím je potřeba se řídit. Klíčová pracovníce dále říká: „*I když trpí těžkou a hlubokou mentální retardací, každého baví něco jiného*“.

- **Klíčový pracovník**

Pracovnice v zařízení pracuje 11 let jako klíčová pracovníce. Do zařízení nastoupila jako pomocná síla v kuchyni, pak přestoupila na oddělení. Na otázku, zda by klíčová pracovníce chtěla na aktivitách něco změnit, odpověděla: „*Ne, určitě ne. Máme to nastavené tak, že tyto aktivity oni mohou dělat. Takto je to pro tuto cílovou skupinu zaměřené a buď to je to baví nebo nebaví*“. Další otázka směřovaná na klíčového pracovníka bylo, zda jim tady v domově něco chybí, klíčová pracovníce odpověděla takto: „*Nemám pocit, že by nám tady něco chybělo*“. Dále pokračovala: „*Možná kdyby nám nějaký šikovný architekt pomohl vylepšit pokoje klientů*“.

- **Budoucí očekávání**

Na otázku, jaké je budoucí očekávání, klíčová pracovníce odpověděla: „*Doufám, že situace spojená s koronavirem se bude zlepšovat, protože nejenom pro nás, ale i pro klienty je to doba těžká. Byli jsme zvyklí pořádat aktivity společně s ostatními. Osobní kontakt s obyvateli domova nám celkově moc chybí*.“

Co chcete vzkázat ostatním pracovníkům? „*Pokud se pro tuto práci necítí, tak ať ji nedělají, protože to člověk musí dělat srdcem a mít ke klientům nějakou úctu. Buď to jde od srdíčka, nebo ne.*“

## **KLIENT 2.**

Klíčová pracovnice si vybrala ženu. Klientce je 36 let. Je na třílůžkovém pokoji na oddělení, kde jsou klienti s nejtěžší formou hluboké mentální retardace. Na tomto oddělení má většina klientů další onemocnění a vady, u kterých je potřebná 24hodinová péče.

- **Seznámení se s klientem**

Klientka je na pokoji se 3 spolubydlícími. Klientce je 36 let. V zařízení je od roku 2016. Klíčová pracovnice zná klientku 3 roky. Klientka trpí hlubokou a těžkou mentální retardací. Klíčová pracovnice se zmínila, že: „*klientka je plně odkázána na ošetrovatelskou péči, neorientuje se časem, místem, ani osobou. Klientka svůj den tráví na invalidním vozičku, na který jí s přesunem pomáháme.*“ Dále klíčová pracovnice zmínila, že klientka nemá vyvinutou řeč. Péče o lidi bez vyvinuté řeči je velice složitá a namáhavá, zvláště pokud lidé jsou odkázáni na ošetrovatelskou péči, kterou potřebují 24hodin.

- **Zkušenost klienta s volnočasovými aktivitami**

Klientka se ráda účastní všech aktivit v domově, nejraději však má aktivity, kde dostane něco dobrého k jídlu. Dle klíčové pracovnice: „*Klientka velice ráda jí, kdyby mohla, jedla by pořád (smích).*“ Podle klíčové pracovnice má klientka o aktivity zájem, její spokojenost se pozná podle hlasitého smíchu. Poslední aktivitou klientky bylo prohlížení si časopisů.

Na otázku, zda tato aktivita klientku bavila, klíčová pracovnice odpověděla: „*Ano, určitě jí to bavilo, protože se u takovéto aktivity vždy směje, a podle toho poznám, že je spokojená.*“ Také tato klientka má svůj individuální cíl, který se snaží splnit v rámci volnočasových aktivit, nyní je to právě prohlížení si časopisů. Klíčová pracovnice také doplnila: „*Klientka má nyní předplacený časopis, proto jsme jeho prohlížení zahrnuly do individuálních cílů.*“

Tento cíl mi přijde velice vhodný z toho důvodu, že klientka si díky otáčení listů procvičí jemnou motoriku. Klientka se vyjadřuje pouze smíchem, proto je velice těžké zjistit míru participace klientky.

- **Klient a jeho volný čas**

Klientka většinu svého volného času tráví na pokoji. K dispozici má nepřeborné množství časopisů, televizi a rádio. Jako u předchozí klientky, také tato klientka má v oblibě hudbu. Klientka má ráda také předčítání knih či právě předplaceného časopisu. Klíčová pracovnice říká: „*Klientka je snad nejšťastnější, když má okolo sebe své spolubydlící*“ *Pokud je venku hezké počasí, klientka tráví svůj volný čas na terase, s doprovodem.*“ Na otázku, podle čeho poznáte, že je klientka spokojená, pracovnice odpověděla: „*Poznám to podle toho, že se hlasitě směje a kymácí se na vozičku.*“

Volný čas klienta na tomto oddělení probíhá na pokoji, při hezkém počasí na již zmíněné terase. Aktivity v domově probíhají individuálně, každý z klientů má svůj osobní cíl, který pro něj připravuje jeho klíčový pracovník. Volný čas během epidemie koronaviru probíhá pouze na pokojích, kde klienti sledují pořady v televizi, pouští se jim relaxační hudba.

- **Klíčový pracovník**

Klíčová pracovnice v domově pracuje 3 roky. Předtím pracovala v Písku také s mentálně postiženými v zařízení Duha, které je týdenním stacionářem, spadá pod Zběšičky. Během 3 let se stará jako klíčová pracovnice o klientku, kterou si vybrala k rozhovoru. Podle jejího uvážení je klientka nejvhodnější a nejschopnější ze všech klientů, vzhledem k tomu, že na tomto oddělení jsou klienti s nejtěžší formou mentální retardace.

Na otázku, zda se na přípravě aktivit podílí klíčový pracovník, pracovnice odpověděla: „*Ano, podílíme se všichni zaměstnanci.*“ Další položenou otázkou bylo, jaký je váš pohled jako klíčového pracovníka na volnočasové aktivity v domově?

Klíčová pracovnice odpověděla: „*Z pohledu klíčového pracovníka pro mentálně postižené klienty určitě je nějaká aktivita důležitá, ale musí se pečlivě ta aktivita vybírat, protože ne všechno je pro ně vhodné.*“

- **Budoucí očekávání**

Na otázku, zda byste chtěla něco změnit v rámci volnočasových aktivit, klíčová pracovnice odpověděla: „*Určitě ne, takhle si myslím, že je to v pořádku.*“ Na další otázku, zda pracovníkům v domově něco chybí, klíčová pracovnice odpověděla: „*Myslím si, že jsme dobře vybavený domov*“. Poslední otázkou bylo, zda by klíčová pracovnice chtěla něco vzkázat ostatním pracovníkům, kteří pracují v podobném zařízení. Klíčová pracovnice nad touto otázkou váhala, nakonec odpověděla: „*Myslím si, že ne.*“

Tento rozhovor byl pro mě, ale určitě i pro klíčovou pracovníci velice složitý vzhledem k tomu, že klientka je na oddělení, kde jsou právě klienti s nejtěžší formou hluboké mentální retardace, kterou mají většinou všichni spojení s řadou dalších onemocnění. Bylo proto těžké odpovědět na všechny otázky spojené s volnočasovými aktivitami.

### **KLIENT 3.**

Klíčová pracovníce si na dalším oddělení vybrala ženu, je jí 32 let. V domově bydlí od svých pěti let. Klientka je ubytována na zdravotním oddělení, pokoj sdílí s dalšími dvěma spolubydlícími. Klientka má těžkou mentální retardaci.

- **Seznámení se s klientem**

Klientce je 32 let a v domově je již od pěti let. Klientka je ve zdravotním oddělení a pokoj sdílí se dalšími spolubydlícími. Klíčová pracovníce zná klientku 6 let. Klíčová pracovníce o klientce říká: „*Klientka je velice akční, ráda pomáhá se vším možným.*“

Vzhledem k tomu, že klientka je v domově už od pěti let, vystřídal se u ní za tu dobu několik klíčových pracovníků. Klientka je velice přizpůsobivá. Klientka trpí střední formou mentální retardace. Další jiné postižení nemá. Klíčová pracovníce dále zmínila, že: „*(...) klientka vyžaduje neustálou pozornost a dožaduje se různých aktivit.*“

- **Zkušenost klienta s volnočasovými aktivitami**

Klientka ráda obecně pomáhá personálu, pomáhá s prádlem, někdy vypomáhá při přípravě stolování. Klíčová pracovníce o klientce říká: „*Klientka je ráda v naší přítomnosti, je obětavá a ráda pomáhá nám i ostatním klientům.*“

Dále klíčová pracovníce zmínila, že: „*(...) jako aktivitu má převážně klientka malování, prohlížení knížek, sledování televize, nebo zalévání květin, to je vlastně její nejoblíbenější činnost.*“

Klientka má veliký zájem o aktivity, je schopná si i volnočasovou aktivitu najít sama, bez toho, aby jí někdo k aktivitě přiměl. Volnočasové aktivity probíhají formou přípravy pomůcek a představení zjednodušeného návodu. Na tomto oddělení, kde se nachází i klientka, je nejoblíbenější aktivitou malování.

- **Klient a jeho volný čas**

Na otázku, podle čeho poznáte, že je klientka spokojená, klíčová pracovníce odpověděla: „*Klientka je většinou klidná, ráda se zapojuje do aktivit, je veselá, když něco začneme dělat.*“ Jako ostatní klienti, i tato klientka má individuální cíle. Tato klientka má cíl, naučit se žehlit prádlo. Tento cíl mi z počátku přišel velice zvláštní, hlavně z toho důvodu,

že klientka trpí mentální retardací a při představě, že bude pracovat se žehličkou, jsem musela položit doplňující otázku. Na otázku, zda to klientka zvládne, mi klíčová pracovníce odpověděla: „*Klientka se samozřejmě musí naučit pracovat s vypnutou žehličkou, ale vzhledem k její diagnóze u toho nejspíše zůstaneme.*“ Podle slov klíčové pracovníce tedy po celou dobu plnění cíle zůstane žehlička vypnutá. Přesto tato aktivita klientku velice baví, dodává jí to pocit důležitosti.

Tento cíl je tedy dlouhodobou záležitostí. Samozřejmě je při této aktivitě důležitý dohled. Klientka tráví svůj volný čas v obývacím pokoji. Klienti si mohou do obývacího pokoje vzít pastelky a papír na malování nebo jiné hry.

- **Klíčový pracovník**

Klíčová pracovníce se podílí na aktivitách v domově. V tomto oddělení podle jejích slov: „*Záleží, zda aktivitu vykonávají všichni klienti, nebo pouze se vykonávají aktivity individuálně.*“ Pokud se jedná o individuální aktivity, je to v rámci kompetencí klíčového pracovníka. Pokud jsou aktivity společné podílí se na přípravě více pracovníků domova.

Na otázku, co Vás přimělo pracovat s mentálně postiženými lidmi, klíčová pracovníce odpověděla: „*S mentálně postiženými lidmi pracuji již 17 let, takže vlastně jsem vystudovala i školu, která je zaměřena na péči. Dále už bych si nedokázala představit pracovat někde jinde.*“ Klíčová pracovníce v zařízení pracuje již 17 let a po celou dobu je klíčovou pracovnící klientky. Za tu dobu, co je pracovníce v domově, zná klientku velice dobře.

Z pohledu pracovníce na volnočasové aktivity klientů má takový názor, že jsou důležité, protože podle jejich slov, tráví klienti svůj čas smysluplně, a jak říká klíčová pracovníce: „*Nemají roupy.*“

- **Budoucí očekávání**

Při otázce, zda by chtěla klíčová pracovníce něco změnit na volnočasových aktivitách byla odpověď delší dobu promyšlena, nakonec klíčová pracovníce odpověděla: „*Určitě bych nic neměnila.*“ Toto byla nejčastější odpověď na tuto otázku, proto si myslím, že zvolené aktivity jsou pro klienty s touto formou mentální retardace opravdu vhodné zvolené.

Další otázka směřovala k tomu, zda tady v domově něco personálu, či klientům chybí. Klíčová pracovníce odpověděla: „*V domově nám určitě nic nechybí, ale rádi*

*bychom s klienty více jezdili na výlety, ale z personálních důvodů si to nemůžeme tak často dovolit. “*

Personální důvody jsou asi velkým problémem nejenom v tomto zařízení. V dnešní době, je z mého pohledu, málo schopných lidí, kteří by byli ochotni tuto práci s nadšením, a hlavně s pokorou dělat.

## 5. Výsledky výzkumu

Většina získaných informací z rozhovorů koresponduje s poznatky z odborné literatury. Je vidět, že pracovníce, které se o klienty starají, jsou opravdovými profesionály a v dané problematice se velice dobře orientují.

### **VO1: Jaká je zkušenost klientů s volnočasovými aktivitami?**

Všichni respondenti se o volnočasové aktivity svých klientů zajímají. Klíčové pracovníce mají dobře promyšlené individuální cíle, které jsou určené klientům s těžkým a hlubokým mentálním postižením, někteří klienti mají kombinovanou formu postižení například, Downův syndrom, nebo jsou celkově odkázáni na pomoc pracovníků domova.

Klienti mají celkově dobré zkušenosti s volnočasovými aktivitami z toho důvodu, že v domově probíhá spousta zájmových činností, buď individuálních (návěst samoobsluhy), nebo společné aktivity, ve kterých jsou si klienti navzájem vzorem. Je tomu tak například u arteterapie, kdy klienti od sebe obkreslují. Klienti mají v domově nepřehledné množství aktivit, které mohou během dne vykonávat. Toto množství aktivit se však liší v rámci oddělení. Zdravotní oddělení má aktivity spíše zaměřené na motoriku, muzikoterapii, arteterapii, poklepovou terapii či bazální stimulaci. Klienti mají nejvíce rádi aktivity spojené právě s hudbou nebo jídlem, proto jsou nejoblíbenější především karnevaly, které spojují jak hudbu, tak i drobné občerstvení.

Na výchovném oddělení převládají volnočasové aktivity, které jsou zaměřené na sport, klienti na tomto oddělení se účastní soutěží. Soutěže probíhají několikrát do roka a klienti v některých rocích vyjízďeli se svými klíčovými pracovníky do zahraničí, kde se účastnili Olympijských her pro handicapované. Klienti, kteří o takové aktivity nemají zájem, využívají pracovní dílnu, kde tvoří například z keramiky. Jejich výrobky se v rámci chráněné dílny prodávají na výstavách a trzích.

Na výchovném oddělení mají klienti možnost se přihlásit do několika kroužků, jako například do hudebního kroužku Teddy Band nebo do sportovního klubu Dravci. V minulých letech měli klienti možnost se přihlásit do počítačového kroužku. Svůj volný

čas mohou klienti výchovného oddělení trávit na pokojích, kde svůj volný čas tráví individuálně.

Vzhledem k tomu, že v domově je opravdu velké množství volnočasových aktivit, mají klienti možnost si vybrat, jak budou trávit svůj volný čas, dle svých nebo nálady.

## **VO2: Jak klienti reagují na aktivity?**

Na soubor těchto otázek respondenti většinou odpovídali, že klienti reagují na aktivity dobře. Tyto odpovědi lze přikládat i okolnostem spojených tím, že respondenti jsou klíčové pracovnice a aktivity, které klienti absolvují, jsou jejich iniciativou. Většinou odpovídali také, že klienti na aktivity reagují většinou smíchem.

Tato odpověď byla zcela logická hlavně z toho důvodu, že klienti díky svému handicapu nemají vyvinutou řeč a jsou u nich těžko rozpoznatelné pocity, které by díky aktivitám měli. Ve dvou případech byly uvedeny extrémní případy mezi KLIENT 1 a KLIENT 2

V případě KLIENT 1 byl vidět nezájem o aktivity ze strany klientky, která podle klíčové pracovnice má zájem minimální, přesto tato klientka reaguje dobře na muzikoterapii, při které reaguje podle svých možností pohupováním a usmíváním se. Oproti tomu klientka 2. má velice kladný vztah k aktivitám, často se zapojuje do všech aktivit a ráda vypomáhá i personálu v rámci svých možností. Například při přípravě prádla nebo stolování).

Každý z klientů má samozřejmě své individuální cíle, které jim jsou přizpůsobovány také hlavně proto, aby si klienti aktivitu co nejvíce užili a byli spokojení. Při takovýchto aktivitách, kdy klienti mohou dělat věci podle svého zájmu, jsou usměvaví a reagují velice spokojeně a kladně. Na výchovném oddělení klienti reagují jinak. Klienti na tomto oddělení mají lépe vyvinutou řeč a mohou proto svým klíčovým pracovnícím sdělit své pocity či připomínky z aktivit. Na tomto oddělení také probíhá hodnocení aktivit společně s klienty.

## **VO3: Myslíte si, že zvolené volnočasové aktivity jsou vhodné pro mentálně postižené klienty, a proč?**

Jednotlivé klíčové pracovnice mají bohaté zkušenosti s vedením volnočasových aktivit a aktivity volí takové, aby byly pro klienty vhodné. Přesto existují aktivity, které nejsou mezi klienty oblíbené, ale klíčoví pracovníci je musí s klienty absolvovat, je tomu tak

například v rámci nácviku samoobsluhy. V tomto případě někteří klienti nechtějí spolupracovat. Aktivity, které jsou v domově realizované, jsou určené pro klienty s mentálním a kombinovaným postižením. Každé oddělení je jiné a jsou tam i jiné aktivity, které jsou přizpůsobené klientům. Proto celková vhodnost všech aktivit je daná v rámci oddělení.

Na zdravotním oddělení jsou aktivity v rámci terapií, terapie mají na starosti vyškolené klíčové pracovníce, nebo přímo terapeutky, které se klientům v rámci volného času věnují. Díky správně zvolené aktivitě se může zlepšit psychický, ale i zdravotní stav klientů. Klientům na tomto oddělení dělá velice dobře muzikoterapie, canisterapie, hipoterapie, arteterapie a mnoho dalších terapií, kterých se velice rádi zúčastní. Tyto druhy terapií přispívají ke zlepšení psychického stavu klientů. Velice oblíbená je též hydroterapie, magnetoterapie, elektroléčba a již zmíněná bazální stimulace, která přispívá ke zlepšení zdravotního stavu. Všechny tyto terapie jsou zařazovány do volnočasových aktivit v rámci domova.

Na výchovném oddělení probíhají volnočasové aktivity podobně jako na oddělení zdravotním, ovšem s některými rozdíly. Vzhledem k tomu, že klienti na tomto oddělení trpí lehčí formou mentálního postižení než klienti na zdravotním oddělení, mají klienti k dispozici již zmíněných několik dílen či kroužků.

Vhodnost aktivit na tomto oddělení je rozlišována podle stupně postižení. Klienti v tomto oddělení mají své zájmy podobné jako klienti zdravotního oddělení, ovšem jejich lehčí forma postižení jim dovoluje více se zapojovat do aktivit. Také už dále zmíněných sportovních aktivit, které přispívají ke zlepšení tělesné kondice klientů. Díky dílnám mají klienti také možnost si odpočinout a realizovat se činností v keramické dílně či při tvorbě různých rukodělných výrobků. Vhodné aktivity v tomto oddělení jsou také samozřejmě velkou mírou přičítány klíčovým pracovnícům, které probouzejí iniciativu klientů.

Celkově se dá říct, že domov má pro své klienty velice dobře uzpůsobené volnočasové aktivity tak, aby vyšli přáním a schopnostem každého klienta a aby je podporovali a dopomáhali jim k jejich rozvoji a pro ně důležitému odpočinku.

#### **VO4: Jaké je to být klíčovým pracovníkem u lidí s tímto typem postižením?**

Klíčové pracovníce, které v domově pracují, mají vystudované školy zaměřené na pečování o druhé. Většina pracovníc má střední zdravotnickou školu. Jejich vzdělávání v mnoha případech rozšířené o kurzy, například o kurz Práce s lidmi s mentálním postižením či některý z kurzů terapie. Pracovníce domova absolvují několikrát ročně



školení, kde prohlubují své znalosti z oblasti péče o osoby s mentálním a kombinovaným postižením.

Všechny pracovnice, kromě vrchní sestry jsou klíčové pracovnice, a mají stále na starosti přibližně dva až tři klienty. Klíčové pracovnice, které byly respondentkami k bakalářské práci, se zmínily o tom, že pracovat s lidmi, kteří trpí hlubokou a těžkou mentální retardací, je velice fyzicky, ale také psychicky náročné.

Práci klíčového pracovníka není pouze starost a péče o svěřeného klienta, ale také celková péče, o všechny klienty na oddělení. Klient, který má svého klíčového pracovníka, s ním tráví volnočasové aktivity, které se realizují za jeho přítomnosti. Jeho povinností je pak následné aktivity zapsat do deníků, které jsou součástí osobní složky klienta. V těchto denících jsou informace o individuálních cílech klienta, jeho reakcích na aktivitu apod. Tyto aktivity jsou klientovi sestaveny přímo na míru a jimi, se zabývá klíčový pracovník, který musí klienta velice dobře znát a znát i jeho osobní možnosti a limity.

Klíčové pracovnice, které byly přizvány k rozhovoru, pracují rozdílnou řadu let v domově. Jedna z nich pracuje v domově přibližně 3 roky, ostatní pracují v domově několik desítek let. Aby mohl být někdo prospěšným klíčovým pracovníkem pro lidi s mentálním postižením je důležité, dokonale poznat svého klienta, využít své zkušenosti z oblasti péče a umět je realizovat i při volnočasových aktivitách.

#### **VO5: Jaký je Váš pohled na volnočasové aktivity pro mentálně postižené?**

Z pohledu klíčových pracovnic jsou aktivity v tomto zařízení skvěle přizpůsobené mentálnímu postižení. Důležité je, že klíčové pracovnice mohou přímo zasahovat do volného času svých klientů. Přizpůsobují aktivity jejich potřebám a zájmům. V mnoha ohledech jsou klienti v tomto zařízení opravdu spokojeni a svůj volný čas tráví velice smysluplně. Díky aktivitám, které se v zařízení provádějí, se klienti rozvíjejí ve všech směrech, ať už v oblasti nácviku samoobsluhy, která je pro ně velice důležitá, tak v oblasti svého volného času a odpočinku.

Klíčové pracovnice mají do jisté míry volnou ruku v oblasti aktivit, a tak si klienti mohou vyzkoušet velké množství kreativních aktivit. Klienti rádi pracují s modelínou, papírem nebo jakýmkoli měkkým materiálem, jako jsou například bavlnky, kousky látek, vata a podobně. Do tvorby výrobků se pracovnice snaží zasahovat co nejméně a podporují tak tím samostatnost klientů.

## Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou volného času a volnočasových aktivit v konkrétním zařízení pro mentálně a tělesně postižené, domově pro osoby se zdravotním postižením ve Zběšičkách. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké volnočasové aktivity jsou dostupné pro mentálně a tělesně postižené v DOZP Zběšičkách a jaké mají postižené osoby možnosti využití volnočasových aktivit. Ke splnění cíle byla použita metoda kvalitativní, polostrukturovaného rozhovoru, který jsem vedla s klíčovými pracovníci z domova.

Díky rozhovorům s klíčovými pracovníci v zařízení jsem zjistila, že klienti mají velmi širokou nabídku volnočasových aktivit. Tato nabídka je však omezená vzhledem k různým typům postižení. Klienti nacházející se na úseku přímé péče I. mají volnočasové aktivity méně rozmanité než klienti na úseku přímé péče II. Tento fakt je způsobem především druhem postižení. Klienti z úseku I. jsou postiženi těžkou a hlubokou mentální retardací spojenou s dalšími vadami, především pohybového charakteru, jsou aktivity pro tyto klienty vybírány s co největším individuálním zájmem konkrétního klienta. Dle zjištění se tito klienti zabývají převážně manuálně založenými volnočasovými aktivitami, které podporují motoriku a sebeobsluhu, ta je pro jejich život velice důležitá. Dále se zabývají rozvojem smyslů, kterým se zabývá kapitola *Mentální postižení a volný čas*. Konkrétně metoda snoezelen je uplatňována i v rámci bazální stimulace, kterou v DOZP Zběšičky využívají každodenně.

Na úseku přímé péče II. jsem zjistila, že klienti tráví svůj volný čas velice individuálně. Na tomto oddělení jsou klienti s lehčí formou postižení, proto mají aktivit více. Od klíčové pracovníce jsem se dověděla, že několik klientů z domova se zúčastnilo Olympijských her nejen v České republice, ale i v zahraničí.

Díky této bakalářské práci jsem si uvědomila, že i lidé s postižením mohou vést smysluplný život plný zábavy a odpočinku, kteréž jim nabízejí volnočasové aktivity. Velkou měrou za pomoci asistence, rodiny, přátel nebo právě díky takovým zařízením jako DOZP Zběšičky, mají lidé i s velmi těžkou a hlubokou mentální retardací spokojený život ve společnosti inspirativních lidí, kteří jim pomáhají v jejich životě.

*„Ať už má člověk postižení jakéhokoli druhu, vždy se najde mnoho možností, jak mu pomoci.“*

(Susan Kerrová)

## Seznam literatury:

BÁTOROVÁ, M. *Pohybové aktivity při zdravotním omezení*. 1.vyd. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013. ISBN 978-80-214-4733-2.

BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd.1. Praha: Portál,2014. 184 s. ISBN 978-80-262-0693-4 (brož.)

FISHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika, edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOFBAUER, B. *Děti mládež a volný čas*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

JESENSKÝ, J. *Zdravotně postižení – programy pro 21.století*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-234-8.

KAPLÁNEK, M. *Čas volnosti – čas výchovy: pedagogické úvahy o volném čase*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0450-3.

LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.

LECHTA, V. (ed). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. -440 s. ISBN 978-80-7367-679-7 (váz.)

NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9. (brož.)

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. 240 s. ISBN 978-80-86723-85-3.

PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

PECHÁČEK, P. *Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky. Výroční zpráva za rok 2019-DOZP Zběšičky. Zběšičky 2020*

SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy II.-pediatrie, chirurgie. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3602-0.*

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. – 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9 (brož.).*

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.*

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.*

ŠVAŘÍČEK, R. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.*

TICHÝ, J. a kol. *Neurologie. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-750-X.*

TOMÁŠ ŘIHÁČEK, IVO ČERMÁK, ROMAN HYTYCH A KOLEKTIV. *Kvalitativní analýza textů: Čtyři přístupy. Vyd.1. Brno: Masarykova univerzita Brno,2013. 187 s. ISBN 978-80-210-6382-2*

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.*

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.*

VALENTA, M. (ed.), HUTYROVÁ, M., [et al.] *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru. 1.vyd. Praha: Portál, 2014. -272 s. ISBN 978-80-262-0602-6 (váz.)*

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.*

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

VÁŽANSKÝ, M. *Základy pedagogiky volného času. 2. dopl. vyd. Brno: Print –Typia, 2001. ISBN 80-86384-00-4.*

ZIKL, P. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3856-7.

### Online:

10. REVIZE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ 2021 [online]. Praha, 2020.[cit.2021-02-.21]. Dostupné na WWW: <<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>>.

BENDO VÁ, P. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením* [online]. Olomouc, 2007. [cit.2021-03-04]. Dostupné na WWW: < <https://ndk.cz/view/uuid:4c6a18e0-5354-11e8-9a44-005056827e52?page=uuid:14fdfb10-759b-11e8-9588-5ef3fc9bb22f> >.

CACHA M. Hradý, tvrže, zámky. *Zámek Zběšičky* [online]. 2009 ©1995-2021 [cit.2021-01-04]. Dostupné na WWW: < <https://www.hradý.cz/zamek-zbesicky-pisek/texty?tid=25253&pos=300> >.

ČESKÉ Hnutí SPECIÁLNÍCH OLYMPIÁD. *Speciální olympiáda Česká republika* [online]. Praha [cit. 2020-11-30] Dostupné na WWW: <<https://www.specialolympics.cz/o-nas> >.

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ZBĚŠIČKY [online] *Zběšičky: Ubytování* [cit.2020-12-05]. Dostupné na WWW: <<https://www.domovzbesicky.cz/ubytovani> >.

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ZBĚŠIČKY [online]. *Zběšičky: Historie* [cit.2020-10-20]. Dostupné na WWW: < <https://www.domovzbesicky.cz/historie>>.

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ZBĚŠIČKY [online]. *Zběšičky: Domov* [cit.2020-11-15]. Dostupné na WWW: <<https://www.domovzbesicky.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-zbesicky>>.

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ZBĚŠIČKY [online]. *Zběšičky: Cíle* [cit.2021-01-05]. Dostupné na WWW: <<https://www.domovzbesicky.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-zbesicky>>.

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ZBĚŠIČKY [online]. *Zběšičky: Stravování* [cit.2020-12-05]. Dostupné na WWW: < <https://www.domovzbesicky.cz/stravovani> >.

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ZBĚŠIČKY [online]. *Zběšičky: Zdravotní péče* [cit.2020-12-05]. Dostupné na WWW: <<https://www.domovzbesicky.cz/zdravotni-pece> >.

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ZBĚŠIČKY [online]. *Zběšičky: Teddy band* [cit.2021-01-14] Dostupné na WWW: < <https://www.domovzbesicky.cz/hudebni-skupina-teddy-band>>.

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ZBĚŠIČKY [online]. *Zběšičky: Aktivizační činnost* [cit.2020-10-11]. Dostupné na WWW: <<https://www.domovzbesicky.cz/aktivizacni-cinnosti> >

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [online]. Fakultativní služby: Praha, 2013.[cit.2020-12-03]. Dostupné na WWW: <[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/DP\\_fakultativni\\_sluzby\\_final.pdf/df2795f8-1884-8250-9d33-b08646da4a11](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/DP_fakultativni_sluzby_final.pdf/df2795f8-1884-8250-9d33-b08646da4a11)>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3. 2006. [online]. Praha: *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [cit.2020-12-11]. Dostupné na WWW: <<https://www.mpsv.cz/pravni-predpisy-pro-socialni-sluzby>>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY [online]. Praha, 2002.[cit. 2021-03-11]. Dostupné na WWW: <[https://www.msmt.cz/file/7327\\_1\\_1/](https://www.msmt.cz/file/7327_1_1/)>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY [online]. Praha: MŠMT, © 2013–2021 [cit. 2021-03-11]. Dostupné na WWW: <<https://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-c-563-2004-sb-o-pedagogickych-pracovnicich-a-o-zmene>>.

NÁRODNÍ DIGITÁLNÍ KNIHOVNA, *Aktivity volného času pro osoby s těžkým a kombinovaným postižením, volně přeloženo z materiálů MENCAPU* [online]. Vyd. 1. Praha: Modrý klíč, 1997. ISBN 80-902494-0-X [cit.2021-03-09]. Dostupné na WWW: <<https://ndk.cz/view/uuid:80f49f40-493f-11e4-aded-005056827e51?page=uuid:ec335290-5ba7-11e4-a6f0-5ef3fc9ae867>>.

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM. *Co je to AAK?* [online]. Praha, ©2009-2020 [cit.2021-02-09]. Dostupné na WWW: <<https://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-co-je-aak-9>>.

ZÁKONY PRO LIDI [online]. *Pedagogický pracovník: vzdělání* [cit.2021-03-11]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>>

ZÁKONY PRO LIDI [online]. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3. 2006. [cit.2020-12-01]. Dostupné na WWW: < <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> >.

## Seznam tabulek:

**Tab. č.1. – věkové složení uživatelů**

<b>Věkové složení</b>	<b>DOZP- Zběšičky</b>	<b>Týdenní stacionář</b>	<b>Denní stacionář</b>	<b>Chráněné bydlení</b>
7-12 let	1	0	0	0
13-18 let	2	0	0	0
19-26 let	5	3	2	0
27-65 let	67	13	6	16
Nad 65 let	1	0	0	0

**Tab. č.2. – stupně mentální retardace podle mezinárodní klasifikace<sup>113</sup>**

<b>Lehká mentální retardace</b>	IQ 50-69 (F70)
<b>Středně těžká mentální retardace</b>	IQ 35-49 (F71)
<b>Těžká mentální retardace</b>	IQ 20-34 (F72)
<b>Hluboká mentální retardace</b>	IQ je nižší než 20 (F73)
<b>Jiná mentální retardace</b>	(F78)
<b>Nespecifikovaná mentální retardace</b>	(F79)

<sup>113</sup> SLOWÍK. J. Komunikace s lidmi s postižením, s. 48-51.

**Tab. č.3. – klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení<sup>114</sup>**

<b>Podle typu</b>	<b>Postižení hybnosti</b> <b>Dlouhodobá onemocnění</b> <b>Zdravotní oslabení</b>
<b>Podle doby vzniku</b>	<b>Vrozená</b> (např. vrozené vady lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře. Nevyvinutí končetin nebo jejich částí, dětská mozková obrna) <b>Získaná</b> (např. deformity páteře, úrazy – zlomeniny, amputace. Následky onemocnění – revmatismus, myopatie atd.)
<b>Podle etiologie</b>	<b>Tělesné odchylky a oslabení</b> (vady páteře, luxace kloubů apod.) <b>Tělesné vývojové vady</b> (vady lebky, rozštěpy, vady končetin apod.) <b>Úrazy</b> (tělesná poškození různé závažnosti s dočasnými, nebo trvalými následky – např. paraplegie nebo kvadruplegie v důsledku poranění páteře s přerušením páteřní míchy, amputace končetin atd.) <b>Následky onemocnění</b> (encefalitidy, žloutenky, TBC, lymfatické boreliózy, nádorových onemocnění apod.) <b>Dětská mozková obrna</b> (spastické i nespastické formy) <b>Dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení</b> (alergie, astma, ekzematická onemocnění, oslabení imunity, onkologická onemocnění, epilepsie apod.)

<sup>114</sup> SLOWÍK. J. Speciální pedagogika, s. 101.



## Seznam použitých zkratk

CMP – Cévní mozková příhoda

CNS – Centrální nervová soustava

ČHSO – České hnutí speciálních olympiád

DMO – Dětská mozková obrna

DOZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením

EQ – Emoční kvocient

IQ – Inteligenční kvocient

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

SO – Special Olypics

## Přílohy:

**Příloha č. 1 – informovaný souhlas**

**Příloha č. 2 – otázky k polostrukturovanému rozhovoru pro klíčové pracovníky**

## **Příloha č.1. Informovaný souhlas**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS S ROZHOVOREM**

Byli jste požádáni o rozhovor za účelem získání dat a informací pro kvalitativní výzkum k bakalářské práci Kateřiny Peterkové. Výzkum probíhá v rámci bakalářského studia Katedry pedagogiky na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Název práce je „Volnočasové aktivity pro mentálně a tělesně postižení v DOZP Zběšičky“. Tato práce se

zaměřuje na výzkum týkající se právě volnočasových aktivit pro mentálně a tělesně postižené.

Vaše spolupráce na projektu je dobrovolná. Účast na projektu spočívá v nahrávaném rozhovoru, který potrvá přibližně 1 hodinu. Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění Vašeho bezpečí.

Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu dotazovaných** – v prepisech rozhovorů budou odstraněny identifikující údaje.
- (2) Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu** (s tím, že s výzkumným materiálem bude pracovat výhradně K. Peterková).
- (3) Po přepsání rozhovorů dojde k autorizaci textu** – tzn., že budete mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je, pokud o to budete mít zájem.
- (4) Jako dotazovaný máte právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity, a to i v průběhu rozhovoru.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu. V případě dotazů týkajících se tohoto projektu se můžete obrátit na jeho hlavní řešitelku, Kateřinu Peterkovou (775 003 701).

Svým podpisem zde souhlasíte se svou účastí na tomto projektu.

Jeden výtisk tohoto formuláře náleží Vám.

Jméno dotazovaného

Jméno řešitelky projektu

Ve Zběšičkách dne:

## **Příloha č. 2 – otázky k polostrukturovanému rozhovoru pro klíčové pracovníky**

- 1) Jaká je zkušenost klientů s volnočasovými aktivitami?
- 2) Jak klienti reagují na aktivity?
- 3) Myslíte si, že zvolené volnočasové aktivity jsou vhodné pro mentálně postižené, a proč?
- 4) Jaké je to být klíčovým pracovníkem u lidí s tímto typem postižením?
- 5) Jaký je Váš pohled na volnočasové aktivity pro mentálně postižené?

## Abstrakt

PETERKOVÁ, K. Volnočasové aktivity pro mentálně a tělesně postižené v DOZP Zběšičky. České Budějovice 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce S. Suda.

**Klíčová slova:** postižení, mentální postižení, zdravotní postižení, tělesné postižení, oddělení, volný čas, volnočasové aktivity.

Práce se zabývá volnočasovými aktivitami v domově pro osoby se zdravotním postižením ve Zběšičkách. Text je rozdělen na praktickou a teoretickou část. Teoretická část se zabývá konkrétním domovem DOZP Zběšičky. Zabývá se historií, klienty a možnostmi využití volného času v zařízení. Dále teoretická část zkoumá definice a rozdíly mentálního a tělesného postižení, volný čas a možnosti volnočasových aktivit pro osoby zdravotním postižením. Praktická část se pomocí kvalitativního výzkum a rozhovorů zabývá klienty a jejich klíčovými pracovníky. Praktická část popisuje možnosti využití volného času a přibližuje životy lidí, kteří žijí v tomto zařízení.

## Abstract

PETERKOVÁ, K. Leisure activities for the mentally and physically handicapped people in DOZP Zběšičky. České Budějovice 2021. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Pedagogy. Thesis supervisor S. Suda.

Key words: disability, mental disability, health disability, physical disability, medical department, free time, leisure activities.

The work deals with leisure activities in a facility for people with disabilities in Zběšičky. The next is divided into practical and theoretical part. The theoretical part deals with a specific facility, DOZP Zběšičky. It deals with the history, clients, and the possibility of using free time in the facility. Furthermore, the theoretical part examines the definitions and differences of mental and physical disabilities, leisure time and opportunities for leisure activities for people with disabilities. The practical part deals with specific clients and their key employees through qualitative research and interviews. The practical part also describes the possibilities of using free time and describes the lives of people living in this facility.

