

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Využití aktivizačních činností u osob s mentálním postižením v týdenním stacionáři

bakalářská práce

Autor: Anežka Doudlebská - Sternecková  
Studijní program: B7506 - Speciální pedagogika  
Studijní obor: VYSZB Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: Bendová Petra, PhDr. Ph.D.  
Oponent práce: Kaliba Martin, Mgr. Ph.D.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou závěrečnou práci „Využití aktivizačních činností u osob s mentálním postižením v týdenním stacionáři“ vypracovala pod vedením vedoucího závěrečné práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci králové dne

Anotace

DOUDLEBSKÁ-STERNECKOVÁ, Anežka. Využití aktivizačních činností u osob s mentálním postižením v týdenním stacionáři. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec králové, 2021. 61 s. Bakalářská závěrečná práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou využití aktivizačních činností u osob s mentálním postižením, a to v návaznosti na spektrum metod a materiálů využívaných ve stacionární péči pro aktivizaci klientů.

V teoretické části bakalářské práce je charakterizována problematika mentálního postižení a pojem mentální postižení je vymezen pomocí definice, etiologie a klasifikace. Dále jsou zde prezentována určitá specifika funkcí mozku, která se objevují u osob s mentálním postižením. Jedná se například o paměť, pozornost či motoriku. Pozornost je dále věnována vymezení systému sociálních služeb České republiky. Poslední část teoretické části bakalářské práce se zabývá jednotlivými aktivizačními činnostmi a jejich vymezení v rámci odborné literatury.

V praktické části bakalářské práce je popsáno prostředí výzkumného šetření a blíže specifikovány jednotlivé aktivizační činnosti využívané v týdenním stacionáři v Ústí nad Orlicí. Prostřednictvím případových studií jsou následně u pěti klientů popsány dílčí oblasti rozvoje například motorika nebo komunikační dovednosti, na které mohou působit jednotlivé aktivizační činnosti.

Z metodologického hlediska je využito metody kvalitativní konkrétně kazuistiky. Sběr dat proběhl formou rozhovorů s klienty stacionáře a s jeho zaměstnanci. Výsledkem jsou případové studie jednotlivých klientů.

Klíčová slova: mentální postižení, aktivizační činnosti, stacionární péče

## Annotation

DOUDLEBSKÁ-STERNECKOVÁ, Anežka. Use of Developmental Activities for Mentally-Handicapped Persons in the Center of Weekly Employment. Hradec králové: Faculty of education, University of Hradec králové, 2021. 61 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with the use of activities for people with Intellectual disability. It deals with methods and materials used in stationary care for client activation.

The theoretical part of the bachelor thesis characterizes the issue of intellectual disability and the concept of intellectual disability is defined by definition, etiology and classification. Furthermore, specifics of brain functions that appears in people with intellectual disabilities are presented here. These are, for example, memory, attention or motor skills. Attention is also paid to the definition of the system of social services of the Czech Republic. The last part of the theoretical part of the bachelor's thesis deals with individual activities and their definition within the professional literature.

The practical part of the bachelor's thesis describes the research environment and specifies the individual activities used in the stationary care in Ústí nad Orlicí. Through case studies, sub-areas of development, such as motor skills or communication skills, are then described for five clients, which can be influenced by individual activities.

From the methodological point of view, the method of qualitative specifically case studies will be used. Data collection took place in the form of interviews with the clients and with employees. The result is case studies of individual clients.

Keywords: intellectual disability, activities, stationary care

## Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská závěrečná práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis:

## Obsah

Úvod.....	9
<b>Teoretická část.....</b>	<b>10</b>
<b>1 Uvedení do problematiky osob s mentálním postižením.....</b>	<b>10</b>
1.1 Etiologie mentální retardace .....	11
1.2 Klasifikace mentální retardace .....	11
1.3 Specifika u osob s mentálním postižením .....	12
1.4 Postoje společnosti k osobám s mentální retardací .....	16
<b>2 Systém sociálních služeb v ČR.....</b>	<b>18</b>
2.1 Struktura systému sociálních služeb.....	18
2.2 Vztah poskytovatele a uživatele sociálních služeb.....	18
2.3 Základní povinnosti poskytovatelů služeb .....	19
2.4 Standardy kvality sociálních služeb .....	19
<b>3 Aktivizační činnosti pro osoby s mentálním postižením.....</b>	<b>20</b>
3.1 Vymezení pojmů terapeutické přístupy a terapie .....	20
3.2 Charakteristika vybraných terapií využívaných ve speciální pedagogice .....	20
3.3 Aktivizační činnosti vedoucí k rozvoji dovedností dospělých lidí s mentálním postižením.....	27
3.4 Volnočasové aktivity využívané k aktivizaci osob s mentálním postižením .....	30
<b>Praktická část .....</b>	<b>33</b>
<b>4 Uvedení do praktické části bakalářské práce.....</b>	<b>33</b>
4.1 Cíl výzkumu .....	33
4.2 Metodologie praktické části bakalářské práce.....	33
4.3 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku .....	34
<b>5 Realizace aktivizačních činností ve stacionáři.....</b>	<b>36</b>
5.1 Identifikace a popis realizace vybraných činností využívaných ve stacionáři .....	36
5.1.1 Výtvarné aktivity.....	36
5.1.2 Aktivita domácích prací – vaření .....	36
5.1.3 Hudebně-pohybová aktivita .....	37
5.1.4 Řečové a komunikační aktivity .....	37
5.2 Konkretizace využití aktivizačních činností u osob s mentálním postižením.....	37
<b>6 Vlastní šetření.....</b>	<b>39</b>
6.1 Kazuistika 1. ....	39
6.2 Kazuistika 2. ....	42
6.3 Kazuistika 3. ....	45

6.4	Kazuistika 4. ....	48
6.5	Kazuistika 5. ....	51
<b>7</b>	<b>Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce.....</b>	<b>54</b>
	<b>Závěr.....</b>	<b>58</b>
	<b>Zdroje .....</b>	<b>60</b>



# Úvod

Problematika mentálního postižení zajímá mnoho odborníků a je o ní psáno ve velkém množství odborné literatury. Práci na téma aktivizace osob s mentálním postižením jsem si vybrala díky stacionáři v Ústí nad Orlicí. Právě v tomto stacionáři v místě mého bydliště pořádali každý rok integrační den, dále i v průběhu roku zvali lidi na různá divadelní představení nebo na různé akce například velikonoční tvoření. Díky tomu jsem měla možnost se seznámit s klienty i se zaměstnanci stacionáře.

Integrace osob s mentálním postižením do většinové společnosti se dnes stává ústředním tématem diskusí odborné i laické veřejnosti. Míra integrace v posledních letech velmi vzrostla. Mezi hlavní trendy patří chráněné bydlení a chráněné dílny. Kvalita života je v dnešní době určena z velké části mírou samostatnosti. Nicméně ústavní péče hraje stále velmi důležitou roli v péči o osoby s mentálním postižením. Mezi hlavní cíle ústavní péče v současné době však patří především příprava klientů na samostatný život. V rámci jednotlivých zařízení bývá klientům umožněn vstup do chráněného bydlení nebo mohou docházet do chráněné dílny přímo z pobytového zařízení. V ústavní péči je trendem navození atmosféry blízké rodinnému prostředí. Dále je to snaha o samostatný kvalitní život klienta.

K přípravě klientů různých pobytových zařízení na samostatný život se využívají aktivizační činnosti. Jedná se například o vaření, nakupování, uklízení a jiné sebeobslužné činnosti. Mezi další trendy v oblasti aktivizace patří využívání terapií, které se u osob s mentálním postižením využívají především pro zlepšení seberealizace klientů. Právě oblast seberealizace bývá velmi narušena. Aktivizace klientů napomáhá k naplnění osobních cílů klientů a funguje i jako prevenci vzniku přidružených psychických poruch.

Cílem teoreticky koncipované části bakalářské práce je blíže charakterizovat mentální postižení (definice, etiologie, klasifikace), dále obecně charakterizovat stacionární zařízení pro osoby s mentálním postižením a prezentovat vybrané aktivizační činnosti využívané v intervenci o osoby s mentálním postižením.

Cílem prakticky orientované části bakalářské práce je provést identifikaci konkrétních činností, které se využívají v týdenním stacionáři "Mezi vámi" v Ústí nad Orlicí, a následně pak ověřit přínos jednotlivých aktivit pro klienty. Z metodologického hlediska bude využito metody kazuistiky.

# Teoretická část

## 1 Uvedení do problematiky osob s mentálním postižením

Pojem mentální postižení byl ve školství v minulosti chápán širěji. Dnes ho vnímáme spíše jako synonymum pojmu mentální retardace. Pojem mentální postižení zahrnoval osoby s mentální retardací a osoby s oslabením kognitivního výkonu.

Oslabení kognitivního výkonu má za následek znevýhodnění jedince zejména v oblasti vzdělávání. Hlavním rozdílem mezi pojmy mentální retardace a oslabení kognitivního výkonu je míra oslabení rozumových schopností jedince, která je u mentální retardace vyšší.

(Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

Pojem mentální retardace lze definovat několika způsoby, jedním z nich je definice podle pana Valenty. „*Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální a časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.*“ (Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018, s. 34)

U definice mentální retardace podle MKN-10 lze spatřit jeden zásadní rozdíl oproti definici podle Valenty. Jedná se především o jiné pojetí časového horizontu, při kterém došlo k zastavení nebo k neúplnému rozvoji kognitivních funkcí. Podle Valenty se jedná o období od začátku prenatalního vývoje do ukončení senzomotorického stádia vývoje inteligence. Jedná se tedy o období do dvou let od narození dítěte. Projevy mentální retardace však lze odhalit až déle, ke stanovení diagnózy mentální retardace je potřeba doložit, že k narušení vývoje došlo již v období do dvou let věku dítěte. Podle MKN-10 není vznik mentální retardace časově blíže specifikován. (Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

Dle MKN- 10 zní definice časové orientace pro posouzení mentální retardace takto, „*mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje.*“

(MKN-10 in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018, s. 36)

## 1.1 Etiologie mentální retardace

U mentální retardace je obvykle etiologie složitá, příčina není jedna, ale je tím soubor více faktorů, které se navíc vzájemně ovlivňují. Tyto faktory můžeme různě kategorizovat. Příčiny vzniku mentální retardace lze klasifikovat dle období, ve kterém vznikly.

V prenatalním období mají svůj původ především geneticky podmíněné poruchy. Široce zastoupeny jsou zde metabolické poruchy například fenylketonurie nebo galaktosémie. Dále se může jednat o poruchy na úrovni chromozomů například trizomie 21. chromozomu tzv. Downův syndrom. Negativně ovlivňuje vývoj plodu i stav matky. Jedná se o různá infekční onemocnění prodělaná během těhotenství mezi něž se řadí zarděnky, chřipka, neštovice, syfilis toxoplazmóza apod.. Dále má na vývoj plodu negativní vliv vystavování matky rentgenovému záření, braní drog, pití alkoholu, kouření a užívání nevhodných léků.

V období perinatálním, které začíná těsně před porodem a končí záhy po porodu, jsou nejčastějšími negativními faktory mechanické poškození mozku, nedostatek kyslíku, nízká porodní váha nebo těžká novorozenecká žloutenka.

Postnatálním obdobím se myslí období od narození do přibližně dvou let věku dítěte. Mezi negativní faktory ovlivňující vývoj dítěte patří traumata zasahující centrální nervovou soustavu, specifické infekce a záněty mozku, krvácení do mozku či nádorová onemocnění, která způsobují léze na mozku. Dále mají vliv na vznik zejména lehké mentální retardace sociální faktory. Negativně ovlivňuje vývoj dítěte především nepodnětné prostředí vedoucí ke stagnaci dítěte, nestabilní rodinné zázemí či nevyhovující prostředí k bydlení. (Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

## 1.2 Klasifikace mentální retardace

Podle MKN-10 lze mentální retardaci rozdělit do několika stupňů. K určení stupně mentální retardace je potřeba posoudit schopnost adaptability, zvládnání obvyklých sociálně-kulturních nároků a strukturu inteligence, dále může pomoci i určení inteligenčního kvocientu. (Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

Obvykle se uvádí, že osoby s diagnózou F70 lehkou mentální retardací mají IQ běžně v pásmu 50 až 69 bodů. Dokážou konverzovat o běžném každodenním životě. Osvojení řeči probíhá většinou pomaleji oproti průměru. Dále jsou většinou schopni osvojit si běžné hygienické návyky a základní dovednosti k udržování chodu domácnosti například úklid nebo vaření. Pro rozvoj osob s mentální retardací je důležité zaměřit edukaci na praktické dovednosti a snažit se zbytečně nezatěžovat abstraktními pojmy.

U osob s diagnózou F71 středně těžkou mentální retardací je rozvoj chápání i používání řeči velmi zpomalen. Osoby s touto diagnózou obvykle dosahují IQ v pásmu 35 až 49 bodů. Pasivní i aktivní slovní zásoba je chudší a řeč bývá narušena i v oblasti artikulace. Někteří si dokážou osvojit i čtení a jednodušší početní operace. Pracovní zařazení je možné pouze v manuálních činnostech, které vykonávají pod dohledem. Obvykle dokážou komunikovat s ostatními a navazovat kontakty, úroveň řeči bývá velmi různá. Velmi záleží na povaze osobnosti. Někteří mají lepší předpoklady pro navazování kontaktů, ale může u nich být hůře rozvinuta hrubá motorika nebo naopak. U středně těžké mentální retardace bývají obvyklé i jiné přidružené stavy například epilepsie.

U osob s diagnózou F72 těžkou mentální retardací se IQ pohybuje v rozmezí 20 až 34 bodů, oproti středně těžké mentální retardaci je narušení některých funkcí výraznější. Rozvoj řeči i motoriky je značně opožděn a úroveň rozvoje mluvního projevu bývá limitována. Časté je poškození nervové soustavy, kvůli němuž je motorika narušena výrazněji.

Porozumění řeči bývá velmi omezené u osob, kterým je následně stanovena diagnóza F73 hluboká mentální retardace, IQ obvykle nepřevyšuje 19 bodů. K dorozumívání s okolím využívají často neverbální komunikaci. Hrubá i jemná motorika je značně narušena. Osoby s těžkou mentální retardací bývají imobilní, inkontinentní a jenom zřídka dokážou přispět k péči o své základní potřeby. Často se objevují přidružené poruchy zraku, sluchu, nebo pervazivní vývojové poruchu.

Dále byla stanovena kategorie pro osoby s mentální retardací, u kterých není možné správně určit stupeň mentální retardace. Diagnóza zní F78 jiná mentální retardace. Jedná se o osoby s těžkými přidruženými poruchami chování, osoby s autismem, nevidomí, neslyšící nebo těžce tělesně postižení.

U diagnózy F79 nespécifikované mentální retardaci, není možné diagnózu blíže určit a zařadit do některé s již uvedených kategorií. (Švarcová-Slabinová, 2006)

### **1.3 Specifika u osob s mentálním postižením**

Specifika u osob s mentálním postižením lze spatřovat v oblasti smyslové percepce, motoriky, orientačních funkcí, intelektových poznávacích funkcí, pozornosti, paměti, adaptace a sebeobsluhy.

#### **Smyslová percepce**

Smyslová percepce je proces, pomocí kterého člověk vnímá prostřednictvím smyslů okolní svět. Každý vnímá svět jinak, vliv na vnímání svého okolí mají naše smysly a také kognitivní

a motivační procesy, které jsou ovlivněny sociálním prostředím a výcvikem. Výsledkem smyslové percepce jsou vjemy, které však často neodráží skutečnost tak, jak je. Člověk si vnímání upravuje, aby nebyl vjem zahlcen nebo naopak dokresluje chybějící neúplné části reality. Dostatečně podnětné prostředí je důležité pro normální činnost mozku a prevenci senzorické deprivace.

U osob s mentální retardací dochází ke zpomalení vývoje diferencně podmíněných spojů nutných k rozeznávání vjemu skrze smyslové percepce. Soustavu těchto spojů označujeme jako dynamický stereotyp. Zpomalení vývoje dynamického stereotypu má za následek zpomalení tempa vnímání, zúžení rozsahu vnímání, nediferencovanost počítků a vjemů, nedostatečné vnímání prostoru a času.

Vizuální percepce je u osob s mentální retardací narušena v oblasti vizuální diferenciacce. Na obrázku, kde je více podobných tvarů, které jsou jinak prostorově orientovány, nejsou schopni poznat ty stejné. Problém nastává u psaní, kdy často zaměňují například písmena b a d. V důsledku narušení vizuální integrace mnohdy nedokážou vnímat obrázek jako soubor detailů, který tvoří celek. Mezi detaily nerozlišují vztahy, které mezi sebou můžou mít. Pozornost bývá zaměřená spíše na nějaký detail, který ale nemusí celek příliš vystihovat. Obtíže v oblasti zrakového vnímání můžeme vidět často i v koordinaci očí, kvůli které mají problémy s udržení očí na řádku nějakého textu.

Sluchová percepce je u osob s mentální retardací postižena v oblasti vytváření diferenciacně podmíněných spojů a dynamického stereotypu. Zasažena tedy bývá především oblast sluchového analyzátoru. Spoje v mozku se vytváří pomaleji, a to má za následek zhoršený rozvoj fonemického sluchu dítěte a pomalejší rozvoj řeči, který vede k opoždění psychického vývoje. Analýza a syntéza jazyka bývá také narušena, problémem bývá malá slovní zásoba. (Petráš in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

## **Motorika**

Motorika člověka je určena především vrozenými předpoklady. Ovlivnit prostředím se dá pouze částečně. Motoriku můžeme dělit do několika skupin.

Hrubá motorika funguje díky velkým svalovým skupinám a nervově-svalovému systému. Pohyby se zdokonalují v průběhu života především díky opakování. U osob s lehkou mentální retardací se obvykle objevuje zpomalení psychomotorického vývoje. Problémy přetrvávají především v oblasti koordinace pohybů. Osoby se středně těžkou mentální retardací mívají zhoršenou obratnost i v dospělosti. Vývoj hrubé i jemné motoriky bývá opožděn výrazněji. U těžké mentální retardace je již psychomotorický vývoj výrazně opožděn. Mnohdy se objevují

stereotypní pohyby. Osoby s hlubokou mentální retardací bývají většinou imobilní. Rozvoj motoriky je značně limitován.

Jemná motorika bývá u dětí s lehkou mentální retardací méně rozvinutá, většinou se však při dobrém cvičení dosáhne vysoké úrovně. U středně těžké mentální retardace je již neobratnost pohybů prstů značnější. Obtíže nastávají především v koordinaci pohybů například při zavazování tkaniček. U těžké a hluboké mentální retardace bývá rozvoj jemné motoriky výrazně omezen. (Stupňáková, Navrátilová, Procházka in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

### **Orientační funkce – orientace časem, místem, osobou**

Osoby s lehkou mentální retardací zpravidla nemívají problémy v orientačních funkcích, pokud jsou správně vedeni a seznámí se dostatečně se dny v týdnu, měsíci a orientací v čase běžného dne. Dále jsou obvykle schopni samostatného pohybu v místě bydliště. U středně těžké mentální retardace bývá orientace v čase zhoršená. K určování denní doby může pomoci rozdělení dne podle jídel na čas snídaně, oběda a večere. Orientace v místě bydliště bývá velmi individuální důležitá je, aby místo pohybu bylo dobře známé. (Lečbych in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

### **Intelektové poznávací funkce**

Děti s mentální retardací si obvykle osvojují především základní a jednoduché učivo. Problémy mívají s abstrakcí a bývá u nich vidět slabší zájem o poznávání okolního světa. Dále bývá patrná horší socializace, a to především vlivem zhoršené komunikační schopnosti, celkově zpomalené tempo a jinakost v reakcích na různé situace.

*„Myšlení u mentálně postiženého dítěte se omezuje na konkrétní situační souvislosti mezi předměty a jevy, je chudší a málo produktivní. Jestliže takové dítě provádí operaci srovnávání, pak v některých případech postihuje rozdíly – ve většině případů se opírá o vnější znak, nikoliv o základní podstatu, kterou nedokáže rozpoznat.“* (Procházka, Petrášová in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018, str. 248)

Organizace plánování bývá na velmi nízké úrovni. Pokud má úkon více kroků je dobré ho rozplánovat do kroků dílčích a ty postupně zadávat. Úsudek bývá u osob s mentální retardací značně omezen. Většinou se spoléhají spíše na mechanickou paměť a logické uvažování není příliš rozvinuto.

Řešení problémů je značně limitováno vlivem omezené schopnosti využívání osvojených rozumových operací. Poučení z předchozích situací je na nižší úrovni. Schopnost předvídat

důsledky činů je také na nižší úrovni. Dále bývá problém v uvědomování a dodržování obecných pravidel. Dodržování složitějších postupů s více úkony například oblékání bývá problematické. Často si nedokážou daný postup zapamatovat.

### **Pozornost**

U osob s mentální retardací je pozornost narušena především neschopností zaměření pozornosti na určitý objekt a vytěsnění rušivých vlivů. To následně vede ke snadné unavitelnosti. Schopnost udržení záměrné pozornosti bývá velmi snížena, záleží však na povaze jedince. Problém je také v diferenciaci pozornosti. Věnovat se zároveň dvěma činnostem například mluvení a nějaké rukodělné činnosti bývá velmi obtížné. Přenášení pozornosti z jedné činnosti na druhou a zpět je velmi obtížné především pro osoby mentálním postižením v důsledku organického poškození CNS. Pracovat s přesouváním pozornosti naopak zvládají mnohdy jedinci s Downovým syndromem, ale musí si jednu z oněch činností dostatečně zautomatizovat. (Procházka in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

### **Paměť**

Jedinec s mentální retardací si obvykle vštěpuje poznatky do paměti mechanicky. V reálném životě je kvůli zhoršenému porozumění nemůže stoprocentně využít. Poznatky uložené v paměti bývají často nelogicky spojovány do celků. Nelze tedy mluvit o strukturovaném zapamatovávání jednotlivých pojmů a jejich řazení pod pojmy hromadné. Při ukládání vjemů do paměti se často zaměřuje na nepodstatné detaily a ty podstatné nedokáže odlišit. Z důvodu nepochopení podstaty vjemu si nemůže zapamatovat celkový náhled na situaci, ale zapamatuje si pouze některé obrazy, které se ne vždy spojí adekvátním způsobem. Narušena bývá také intermodalita, jedinec nedokáže osvojené poznatky využít v jiné situaci. (Svoboda in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

### **Fatické funkce**

Fatické funkce se dělí na prvosignální a druhosignální. Osoby se středně těžkou formou mentální retardace jsou obvykle schopni prvosignální funkce, ke kterým řadíme řeč. Jedinci s lehkou mentální retardací již mívají rozvinuté i funkce druhosignální, díky kterým dokážou číst s porozuměním jednodušší texty. Osoby s těžkou nebo hlubokou formou mentální retardace komunikují na úrovni pudů. (Kulišková in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

### **Emoce**

Emoce bývají především u osob s těžkou a hlubokou formou mentální retardace značně oploštěny. To lze pozorovat i u jedinců s poruchami autistického spektra, kteří mají problém především s empatií. Osoby s mentálním postižením jsou náchylnější k různým psychickým

onemocněním. Často se objevuje emoční labilita, úzkost a nízká frustrační tolerance související se vznikem panických atak, agresí nebo s únikovými reakcemi. (Petrašová in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

### **Adaptace a adaptabilita**

Prizpůsobování se prostředí je velmi ovlivněno stupněm mentální retardace, povahovými vlastnostmi jedince a specifiky jedince. Problém bývá v nerespektování společenských norem a pravidel, nereálném sebehodnocení závislém spíše na názoru okolí, nízké schopnosti vyjadřování vlastních pocitů. To může vést ke vzniku frustrací, které jsou následně ventilovány například agresivními projevy. Adaptaci také ovlivňuje aktuální naladění jedince, kvalita emocionality, autoregulace, odolnost vůči zátěži a stresu, unavitelnost a struktura osobnosti. (Petrová in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

### **Sebeobsluha**

Úroveň zvládnání sebeobslužných činností je velmi závislá na stupni postižení. Osoby s lehkou mentální retardací jsou většinou schopni plné samostatnosti v sebeobsluze. U středně těžké mentální retardace bývá nutná dopomoc při činnostech, kdy je potřeba výrazně rozvinutá jemná motorika například u zavazování tkaniček nebo zapínání knoflíků. Dále je často potřebná asistence při hygieně a stravování. U osob s těžkou a hlubokou mentální retardací je nutná výrazná dopomoc v oblasti oblékání, hygieny i stravování.

(Petraš in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

## **1.4 Postoje společnosti k osobám s mentální retardací**

Na pojem mentální retardace můžeme pohlížet různými způsoby stejně jako na samotnou definici mentální retardace. Jedním z pohledů, kterým se na ni můžeme dívat je očima lékařů, odlišně se na tuto problematiku budou dívat pracovníci v sociálních službách nebo speciální pedagogové. Tyto pohledy jsou představeny formou modelů, které nastínil Lečbych (2018).

Pro **medicínský model** je charakteristická psychopatologická diagnostika a včasné odhalování vývojových poruch. Tento model popisuje především limity a slabé stránky jedince, tyto poznatky poté vyhodnocuje a snaží se určit míru závažnosti poruchy. K tomu se využívají různé klasifikační škály, pomocí kterých se určuje úroveň inteligence a adaptability. Jedná se například o testy na posuzování inteligenčního kvocientu. Právě posuzování míry závažnosti poruchy vede k možnosti regulace čerpání sociální kompenzace, příspěvku nebo zohlednění. Dále se tento model věnuje etiologii mentální retardace. Význam tohoto modelu spočívá v odhalení negativních faktorů vedoucích k poruchám vývoje, kterým díky tomu lze



v budoucnu předcházet. Dále lze vidět přínos tohoto modelu ve včasném odhalování vad mimo jiné i díky psychologické diagnostice. V praxi se v prvních třech letech věku dítěte však nelze setkat vždy s diagnózou mentální retardace, ale spíše lze mluvit o zpomalení psychomotorického vývoje. K určení mentální retardace je nutné opakované pozorování dítěte přibližně do věku tří let dítěte.

Se vznikem prvních ústavů se začal rozvíjet **model ústavní sociální péče**. Hlavní myšlenkou bylo poskytnutí komplexní péče lidem, kteří se ve většinové společnosti ztrácejí. Lidé s mentální retardací tak měli být chráněni před neúspěchem a ponížením. Mezi výhody tohoto modelu patří komplexnost péče, kterou využívají především lidé s těžkým kombinovaným postižením. V komplexnosti péče však můžeme spatřit i určité nevýhody například u osob s méně závažnou formou postižení je někdy tato péče příliš vysoká a napomáhá poté k větší závislosti klientů na pomoci druhých. Chráněné prostředí izolovaných budov také vede k malému propojení mezi osobami pobývajících v různých pobytových službách a lidmi žijícími v rodinách.

Na model medicínský, který je příliš stigmatizující, reaguje **model popisný**. Po stanovení diagnózy mentální retardace může dojít v okolí daného člověka k fenoménu, kterému říkáme nálepkování. Tato osoba je v očích okolí poté vykreslena podle toho, jak si lidé obecně představují osoby s mentální retardací. Základní představu o charakteru a chování určité osoby tedy vystihuje spíše diagnóza mentální retardace než skutečná povaha, chování a projevy jedince. Člověk je také vnímán jako nemocný a přistupuje se k němu mnohdy jako k pasivnímu. Tento přístup poté může vést ke ztrátě sebevědomí a nezávislosti. Mezi výhody tohoto modelu patří upozornění na negativa stigmatizujících pojmů využívaných odborníky. Dnes se například již nepoužívá pojem mentálně retardovaný člověk, ale zdůrazňuje se, že se jedná především o lidskou bytost, proto se využívá pojmu osoba s mentální retardací. (Lečbych in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018) Problémy však nastávají v mnohdy příliš dlouhých a často se měnících slovních opisech, které mají tyto stigmatizující pojmy nahradit. Dochází poté k terminologické nejednoznačnosti. (Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2012)

Posledním zmíněným je **model ekologický**, který se snaží především o integraci osob s mentálním postižením. Využívá se zde klasifikace podle míry podpory, kterou jedinec potřebuje pro život v daném prostředí. K určení míry podpory se využívají tři pilíře. Prvním pilířem jsou kompetence, které jedinec zvládá, dále se jedná o prostředí, ve kterém se pohybuje a samotné fungování, kdy se určí míra podpory tak, aby mohl žít jedinec v daném prostředí. (Lečbych in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

## 2 Systém sociálních služeb v ČR

Systém sociálních služeb se řídí zákonem o sociálních službách. Podle tohoto zákona má být zajištěna podpora a pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Sociální služby mají pomoci začleňováním osob do společnosti a mají zajistit podmínky pro důstojný život. Sociální služby by měly být dostupné, efektivní, kvalitní, bezpečné a hospodárné. Kvalita služeb je měřena pomocí úrovně plnění některých zásad. „*Zásada ochrany lidských práv uživatele – poskytovatel musí bezpodmínečně zajistit dodržování lidských práv uživatele služby. Zásada individualizace služby – služba musí vycházet z potřeb uživatele, jsou stanoveny prostředky a cíle k jejich naplnění. Zásada odbornosti – musí být stanovena struktura a počet pracovníků, jejich odborné vzdělávání – vždy odpovídající potřebám cílové skupiny. Zásada provozního zabezpečení – prostředí poskytované služby je důstojné a musí zajistit možnost přirozeného způsobu života.*“ (Michalík in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018, str.133)

### 2.1 Struktura systému sociálních služeb

Sociální služby lze dělit na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Služby sociální péče mohou poskytovat bydlení, stravu, asistenci, pečovatelskou pomoc a podporu při sebeobslužných činnostech. Služby sociální prevence pomáhají lidem v nepříznivé sociální situaci a snaží se zmírnit jejich vyloučení ze společnosti. Dále se snaží předcházet společensky nevhodnému chování. Služby lze dále dělit na pobytové, ambulantní a terénní.

Mezi zařízení sociálních služeb patří centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra a zařízení následné péče. (Michalík in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2012)

### 2.2 Vztah poskytovatele a uživatele sociálních služeb

Základem je smlouva o poskytování sociální služby. Poskytovatel služby je nucen dodržet podmínky k registraci, jedná se například o zajištění personálu. Dále musí dodržovat standardy sociálních služeb, ve kterých je obsaženo patnáct ukazatelů kvality sociální péče. Na plnění těchto standardů dohlíží inspekce kvality sociálních služeb.

(Michalík in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018)

### **2.3 Základní povinnosti poskytovatelů služeb**

Poskytovatelé služeb musí poskytnout veškeré informace týkající se služby, kterou nabízejí. Dále musí dostatečně informovat potenciální uživatele služby o povinnostech, ke kterým se zaváže ve smlouvě. Lidská i občanská práva musí být plně respektována. Seznámit uživatele s pravidly a vnitřním řádem zařízení nebo služby. Poskytovatel musí srozumitelně pro klienta zpracovat pravidla pro podávání a vyřizování stížností. Uživateli by měla být zajištěna možnost vypracování individuálního plánu plnění osobních cílů. Dále musí zaznamenávat do evidence všechny žadatele o službu. Dále je nutné dodržování standardů kvality. (Michalík in Valenta, Michalík, Lečbých et al., 2012)

### **2.4 Standardy kvality sociálních služeb**

Podle MPSV č.505/2006 Sb. V příloze č. 2. patří mezi tyto standardy: *„Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování průběhu sociální služby, dokumentace o poskytování sociální služby, stížnosti na kvalitu nebo na způsob poskytování sociální služby, návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, personální a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců, místní a časová dostupnost poskytované služby, informovanost o poskytované sociální službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace a zvyšování kvality sociální služby.“*

### **3 Aktivizační činnosti pro osoby s mentálním postižením**

*„Pojem aktivizace se rozšířil s novým zákonem o sociálních službách, který ji vymezuje jako jednu z činností poskytovaných v sociálních službách. Podle Mgr. Hanuše, ředitele odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV, který se na přípravě zákona podílel, neexistuje přesná definice, co to aktivizační činnosti jsou – záměrem tvůrců zákona bylo vytvořit pouze určitý rámec, který by poskytovatelé zaplnili dle svých představ; obecně se ale jedná o soubor činností vedoucí k nastartování aktivity, která povede k sociálnímu začleňování nebo také naučení se strategiím pro zvládání těžkostí, které jsou s handicapem spojeny.“* (Medlíková, 2011, str. 43)

#### **3.1 Vymezení pojmů terapeutické přístupy a terapie**

Cílem terapeutických přístupů je eliminace nežádoucích obtíží nebo přímo odstranění příčin těchto obtíží, vlivem odborného a systematického působení na člověka. Dále prostřednictvím terapie můžeme různým potížím i předcházet. Terapie tedy mohou mít i preventivní charakter.

*„Tyto přístupy mohou být aplikovány buď přímo v rámci terapií (psychoterapie, dramaterapie, arteterapie apod.), nebo nepřímo v rámci jiných odborných a cílených, na člověka zaměřených činností.“* (Müller in Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2018, str. 156-157) Terapie vede kvalifikovaný terapeut. Může se jednat o terapie individuální a skupinové, dále se mohou dělit na hromadné, rodinné nebo komunitní.

#### **3.2 Charakteristika vybraných terapií využívaných ve speciální pedagogice**

Ve speciální pedagogice se začínají více uplatňovat terapeutické přístupy. *„Terapeutický potenciál je přirozeně obsažen již v základních speciálněpedagogických metodách (principech.)“* (Müller et al., 2014, str. 21) V oblasti péče o osoby s mentálním postižením se často využívá především arteterapie, muzikoterapie, taneční terapie a terapeutický tanec nebo nějaký druh animoterapie, velmi dostupná je například canisterapie. (Müller et al., 2014)

##### **Arteterapie**

Arteterapii lze zařadit mezi terapie expresivní. Člověk vyjadřuje pomocí umění své nitro. Projev je spontánní, ale má svůj řád, který odráží vnitřní svět jedince. Arteterapii lze využít jako nástroj pro seberealizaci a projekci vlastní individuality. Výsledkem procesu tvoření díla v arteterapii je prezentace vlastních fantazijních představ.

Arteterapii lze chápat širěji tak, že obsahuje všechny terapie využívající expresi nitra prostřednictvím uměleckého projevu. Patří sem například dramaterapie, poetoterapie, biblioterapie nebo muzikoterapie. V užším slova smyslu lze arteterapii chápat jako prezentaci svého vnitřního světa pouze pomocí výtvarného umění. Dále je pozornost věnována specifikaci arteterapie v užším slova smyslu.

Arteterapii lze využít k terapeutickým činnostem a k psychodiagnostice. Při samotné terapii se ke zlepšení klientova stavu využívá především procesu tvoření. Vytvořené dílo již není dále diagnostikováno a rozebíráno. U psychodiagnostiky pomocí arteterapie je důležitější samotný výsledek uměleckého projevu klienta.

Arteterapie dostává s postupem času ve speciální pedagogice větší prostor. Může hrát důležitou roli v sebepřijetí osob s mentálním postižením. Dále funguje jako most mezi vnitřním světem osob s mentálním postižením a většinovou populací.

K arteterapii se využívá výtvarné umění. Člověk má již od pradávna potřebu vyjadřovat své prožitky nebo vnitřní touhy a fantazie pomocí výtvarného umění. Hlavním motivem bývá nutnost vyjádření nejsilnějších prožitků a emocí. Umění tedy může fungovat jako ventil napětí, které v nás vyvolávají různé strachy nebo naopak pocity silného blaha. Přestože bývají umělecká díla velmi ovlivněna aktuálními trendy, vždy si zachovávají autorovu autenticitu.

Důležité je navázání pozitivního vztahu mezi klientem a terapeutem. Před terapií je nutné se s klientem dohodnout na pravidlech, délce terapie, jejím průběhu a na problému, se kterým chce klient pracovat. Při individuální i skupinové terapii musí terapeut působit přirozeně. Důležité je, aby respektoval potřeby klienta a jeho práva na neříkání pravdy. Terapeut by neměl do terapie promítat své vlastní problémy a měl by se soustředit výhradně na klienta. S klienty je nutné komunikovat tak, aby všemu rozuměli. Terapeut musí volit taková slova, která klient zná a ujišťovat se, že vše správně pochopil. Při terapii ve skupině terapeut navíc pracuje se skupinovou dynamikou. Profesionální profil arteterapeuta není zakotven v naší legislativě. Podle obecně respektovaných norem má být arteterapeut především dostatečně obeznámen o metodách a technikách arteterapie, aby mohl vést klienta během terapie. Dále by měl být znalí oboru psychologie, speciální pedagogiky, výtvarného umění a výchovy a měl by projít arteterapeutickou přípravou.

V arteterapii se využívají různé specifické metody, jednou z nich je imaginace, která se využívá při snaze o vybavení nějaké nedořešené situace. Jedná se o techniku, při které se klient nejdříve

ponoří do svého nitra pomocí relaxace. Dále pomocí výtvarného projevu situaci ožíví a podívá se na ni i z jiného úhlu.

Při metodě animace se klient ztotožní s částí nebo s celým dílem, které vytvořil. Prostřednictvím díla poté mluví o svých problémech. Tato metoda je často používaná u klientů s úzkostí, kteří nejsou připraveni mluvit o svých problémech v první osobě.

Metoda koncentrace má klienta zklidnit a nabídnout mu čas na zamyšlení nad vlastním nitrem. K udržení soustředěné pozornosti se využívají mandaly, které mají svou tradici v nejstarších civilizacích. Mandala je obvykle kruh vyplněný různě barevnými a tvarovanými obrázky. Malování nebo tvoření těchto obrázků však vyžaduje značnou preciznost a trpělivost. K vytváření mandal se můžou využít různé techniky. Nejčastěji se využívá kreslení za pomoci pastelek, můžou se však použít i různé druhy barevných písků.

Metodu restrukturalizace můžeme využít, když chceme klientovi ukázat, že nějaká nehezká nebo nepříjemná situace může mít po shlédnutí z jiného úhlu svá pozitiva. Klient si vezme obrázek, který se mu z nějakého důvodu nelíbí, rozstříhá ho a seskládá znovu do jiného pro něj přijatelnějšího obrazce.

Během techniky transformace se klient snaží převést interpretaci situace nějakým druhem umění do jiného druhu umění. Nejčastěji se využívá přenesení interpretované situace pomocí hudby do malby.

Při metodě rekonstrukce klient dotváří nějaký obraz nebo jeho část. Využívá se například polovina nějaké fotografie, kterou klient poté dotvoří. Hlavním cílem je rozvoj kreativity a fantazie.

U lidí s mentálním postižením je vhodné zaměřit se především na budování vztahu klienta k sobě samému. Často se u osob s mentální retardací objevuje nízké sebehodnocení a sebedůvěra, což může vést k úzkostným stavům a depresím. Vhodné je tedy zařadit techniky relaxačního charakteru a techniky, u kterých je výsledkem dílo prodejné nebo esteticky příjemné. (Potměšilová in Müller et al., 2014)

## **Muzikoterapie**

Muzikoterapie patří mezi terapie expresivní. Můžeme ji rozdělit do několika oblastí na oblast psychoterapeutickou, rehabilitační, speciálněpedagogickou, antroposofickou a transpersonální.

Podle Světové federace muzikoterapie zní definice takto: „*Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích elementů jako prostředku intervence ve zdravotnických a vzdělávacích*

*zařízeních i v běžném prostředí pro jednotlivce, skupiny, rodinu nebo komunitu, kteří hledají optimalizaci kvality jejich života a zlepšení fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální, spirituální složky zdraví a blahobytu. Výzkum, praxe, vzdělávání i klinický trénink v muzikoterapii jsou založeny na profesních standardech dle příslušného kulturního, sociálního a politického kontextu.*“ (Mastnak, Kantor in Müller et al., 2014, str. 269)

V muzikoterapii se cíleně využívají konkrétní aktivity spojené s hudbou k eliminaci nebo odstranění příčin různých zdravotních obtíží. Samotný muzikoterapeutický proces má svá jasně daná pravidla. Průběh terapie lze rozdělit na fázi přípravy, realizace a evaluace. Jednotlivé fáze se mohou navzájem částečně prolínat.

Terapeutická setkání mohou probíhat individuálně, ve skupinách nebo v komunitě. Pro klienty s těžkou formou autismu nebo s těžkým stupněm mentálního postižení je vhodné využívat spíše terapie individuální. Vztah klienta a terapeuta je v těchto případech mimořádně důležitý. Terapeut by si měl vybudovat nejdříve s klientem vztah založený na vzájemné důvěře a respektu. Skupinové terapie se obvykle účastní 5-12 klientů. Terapeut musí dbát na respektování skupinové dynamiky a koheze. Na rozdíl od komunitní terapie se účastníci obvykle vzájemně neznají. Muzikoterapeut by měl mít rozvinuté kompetence v oblasti hudby a v oblasti samotné terapie. Budoucí terapeut by měl absolvovat sebezkušnostní výcvik v rámci individuální nebo skupinové muzikoterapie. Dále by měl dostatečně teoreticky připravený, aby znal správný průběh a postup terapie a všechny náležitosti, které s terapií souvisejí.

Mezi základní metody muzikoterapie patří improvizace, interpretace, kompozice a poslech hudby. (Bruscia, 1998) Muzikoterapie využívá základní vlastnosti zvuku. Jedná se o barvu, sílu, výšku a délku. Projevy těchto vlastností hudby zaznamenáváme prostřednictvím rytmu, melodie a harmonie. V muzikoterapii se využívají hudební prostředky, do kterých řadíme hru na tělo, hru s hlasem a hru na hudební nástroj. (Mastnak, Kantor in Müller et al., 2014)

Vliv na úspěch muzikoterapie má i správný výběr hudby dle věku klienta. U čerstvě narozených dětí jsou nejlepší volbou stimulace za pomoci hudby ukolébavky zpívané matkou dítěte. Na zvuk matčina hlasu je dítě zvyklé již z období prenatálního vývoje, proto mu poskytuje důležitý pocit bezpečí a stimuluje jeho emoce. (Kantor, Lipský, Weber, 2009)

U dospívajících klientů je důležité respektování hudebního stylu, který vyznává klient. Při terapii je vhodné zařadit právě tuto hudbu blízkou klientovi. Terapeut by se měl snažit porozumět důvodu poslechu právě této hudby u klienta.

U klientů v seniorském věku je vhodné využít k poslechu hudbu, kterou již zná a poslouchal ji v průběhu života. Muzikoterapie se takto využívá například u klientů s demencí. (Mastnak, Kantor in Müller et al., 2014)

Muzikoterapie se zaměřuje na určité konkrétní oblasti, které se snaží u klienta rozvíjet. U osob s mentálním postižením se jedná především o orientaci v prostředí a v čase, reedukaci narušených funkcí, zlepšení komunikace nebo zvládnání stresu.

Pro zlepšení klientovi orientace v okolním prostředí, v čase a ve vnímání posloupnosti lze využít hudbu. Poslech hudby podporuje výbavnost informací, zlepšuje koncentraci a pozornost. Pro zlepšení orientace v čase lze využít text písně, do kterého se zakomponuje například aktuální den, měsíc nebo počasí. Vnímání posloupnosti můžeme cvičit s klientem pomocí písně s textem obsahujícím jednotlivé kroky nějaké denní činnosti například postup při oblékání.

Pro reedukaci narušených funkcí lze využít například hru na bicí. Při hře na tento instrument klient zábavnou formou procvičuje důležité motorické funkce hrubé i jemné motoriky. Dále trénuje i funkce kognitivní, musí si zapamatovat rytmus a poté ho interpretovat pomocí vlastních pohybů rukou s paličkami.

Pro zlepšení komunikace se využívá především zpěv improvizovaného textu. Pomocí zpěvu může klient lépe vyjádřit za pomoci textu, barvy hlasu, výšky hlasitosti své emoce. Přes zpěv může klient navázat vztah jak s terapeutem, tak s ostatními klienty.

Pomocí hudby se klient snaží naučit zvládat stres a relaxovat. Hudba velmi pomáhá například při autogenním tréninku. (Kantor, Lipský, Weber, 2009)

### **Taneční terapie a terapeutický tanec**

Pomocí taneční terapie lze vyjádřit osobní emoce a zážitky. Pomocí tance prostoupí naše nitro na svět. Terapie je vedena strukturovaně, ale není vedena skrze direktivní příkazy. Cílem taneční terapie je vyjadřování emocí a pocitů.

*„Skupina či jednotlivec zabývající se (terapeutickým) tancem může profitovat z pozitivních účinků tance, jejich působení je však méně zřetelně plánováno a zacíleno. Často jde skupině především o pohyb sám či o rekreaci, pohyb je tedy cílem a změny v prožívání, myšlení a chování mohou být přidruženým efektem.“* (Dosedlová in Müller et al., 2014, s. 338)

Mezi cíle taneční terapie patří přinášet klientům radost. Jednou z těchto radostí může být i dobrý pocit z protaženého a funkčně lépe vybaveného těla, na které se lze spolehnout. Cvičení tancem vede ke zlepšení rovnováhy a celkově přispívá ke zlepšení motoriky celého těla. Tancem lze



vyjádřit i své emoce, které tak prostoupí celým tělem. To vede k lepší rovnováze mezi naším tělem a duší. Taneční terapie přispívá i k lepšímu vnímání svého těla a sebezpřijetí. Při správném vedení a za použití zrcadel se klienti můžou dívat na své tělo pohybující se v harmonické souhře. Při téhle technice je nutné vybírat takové pohyby, které klient zvládne, aby nedošlo k demotivaci. Klient také může pomocí tance objevit vlastní gesta a výrazy, která odrážejí jeho vnitřní stránku osobnosti a odlišují ho tak od ostatních. Klient tak může lépe vnímat svoji vlastní integritu a zvýšit si tak sebevědomí. U introvertních klientů se může tanec stát bezpečnou formou vyjádření svých obav, své nejtajnější touhy nebo aktuálních pocitů a emocí.

V taneční terapii a v terapeutickém tanci se využívají různé techniky. Mezi některé formy a techniky patří bazální tanec Marian Chaceové, autentický pohyb Mary Starks Whitehouseové a body-ego technika Trudi Schoopové.

S myšlenkou bazálního tance přišla Marian Chaceová po studiu moderního tance a po seznámení s psychoanalýzou. Chtěla docílit toho, aby se tanec využíval k terapii. Konkrétně se jedná o terapii skupinovou, při které se účastníci snaží sdělit své pocity pomocí spontánního tance. Klienti si navzájem sdělují pomocí tance své pocity nebo duševní konflikty.

S technikou autentického pohybu přišla Mary Starks Whitehouseové, která studovala tanec a absolvovala jungiánskou analýzu. Zajímala se především o Jungovu techniku aktivní imaginace. Tato technika ji přivedla na myšlenku terapie tancem, při které člověk nehýbe tělem vědomě, ale naslouchá vnitřním pocitům. Když účastník terapie ucítí impuls nechá ho přejít volně v pohyb a sleduje dál jeho dráhu.

Trudi Schoopová přišla s technikou body-ego. Trudi je známá pro svůj zájem o propojení moderního tance a pantomimy. Dále se věnovala psychotickým pacientům, díky kterým rozvinula novou terapii. Základem této terapie je zrcadlení. Při této technice napodobuje terapeut klienta a vcitňuje se tak do jeho vnitřního světa. Snaží se, aby bylo tělo klienta rozpohybováno a tím se zlepšilo i klientovo myšlení. (Dosedlová in Müller et al., 2014)

## **Ergoterapie**

Každodenní činnosti, kterými se ergoterapie zabývá můžeme rozdělit na personální, instrumentální, produktivní a zájmové. Mezi personální denní činnosti patří jezení, oblékání, osobní hygiena. K instrumentální denní činnosti lze zařadit nakupování, vaření, uklízení, praní prádla, používání dopravy a do pracovních nebo produktivních činností patří pracovní zařazení nebo vedení domácnost. Samostatnou skupinu tvoří hra, zájmové a volnočasové aktivity.

Ergoterapii by měl vést zkušený ergoterapeut. Ergoterapeut by měl po absolvování studijního programu znát teoretické základy z biomedicíny například anatomii, fyziologii, dále by se měl orientovat ve speciální pedagogice, psychologii nebo etice, a především by měl znát teoretické i praktické základy ergoterapie. Důležité je, aby si terapeut dokázal vytvořit s klientem správný terapeutický vztah, ten by měl být založený na vzájemné důvěře a respektu.

Služby ergoterapie využívají různá zdravotnická zařízení například lůžková zařízení následné péče, rehabilitace a stacionáře. Dále je služba poskytována sociálním službám například denním stacionářům a terapeutickým dílnám pro osoby s mentálním postižením. Do dalších oblastí působení ergoterapeutů lze zařadit například školy nebo firmy s kompenzačními pomůckami. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009)

### **Metoda snoezelen**

Díky metodě zvané snoezelen lze stimulovat smysly klienta. Klient se má ocitnout ve zcela jiném prostředí, než je jemu běžné. Ke stimulaci je vybudována zvláštní místnost, ve které se nachází různé stimulační objekty. Může se jednat o různé lampy se speciálními efekty, světla pro stimulaci zraku, objekty vyluzující příjemný zvuk stimulující sluch, nádoby s vůněmi pro stimulaci čichu, různé druhy materiálů stimulující hmat a místa k ležení například polštáře, balanční podložky nebo vibrační podložky, kde si může klient najít adekvátní polohu pro relaxaci. (Janků, 2010)

Metoda snoezelen má plnit relaxační, poznávací a interakční funkci. Relaxační by se toto prostředí nemělo stát pouze pro klienta, ale i pro jeho průvodce. To je důležité pro jejich vzájemné propojení. (Müller et al., 2014)

Průvodce klienta ve snoezelenu by měl být empatický a měl by umět klienta správně motivovat, aby mohl plně využít potenciálu snoezelenu. Průvodce nesmí na klienta tlačit, spíše ho musí trpělivě doprovázet. Klient a průvodce by se měli navzájem znát, aby si důvěřovali a mohli se plně odevzdat náladě prostředí. Dále je důležité znát specifika osobnosti klienta a obtíží vyplívajících z jeho diagnózy.

Snoezelen se může využívat v mnoha odvětvích a u klientů všech věkových kategorií. Snoezelen využívají i osoby s mentální retardací, které navštěvují různé pobytové služby, jelikož mohou mít někdy problémy s nedostatkem soukromí. Klienti takovýchto zařízení často vyhledávají místa, kde by se odevzdali svým myšlenkám. K tomu právě mohou využít snoezelen, který využívají především ke zklidnění a relaxaci. (Janků, 2010)

### **3.3 Aktivizační činnosti vedoucí k rozvoji dovedností dospělých lidí s mentálním postižením**

Aktivizačních činností, které lze poskytovat k rozvoji dovedností osob s mentálním postižením, je celá řada. Výběr těchto činností pro klienta by měl vycházet ze znalosti toho člověka a jeho schopností, z aktuálního stavu a nálad klienta a také z individuálního plánu, na kterém se podílí i klient. Ten si v něm sám zvolí, jaké dovednosti by chtěl rozvíjet například vaření, pečení, nakupování. Tyto aktivity jsou vhodné pro klienty různých zařízení například stacionářů pro osoby s mentálním postižením. Aktivity je nutné maximálně přizpůsobit klientům.

Mezi oblasti, které lze u osob s mentální retardací rozvíjet, patří například komunikace, orientace v čase a v prostoru. Dále lze rozvíjet kompetence vedoucí k větší samostatnosti, jedná se například o nakupování, cestování, péči o osobní hygienu a volnočasové aktivity.

#### **Komunikace**

Komunikace je proces, při kterém se lidé snaží něco sdělit nebo s někým navázat kontakt. Lze k tomu využít verbální i neverbální projev. Komunikace je prováděna vždy za určité sociální situace, kterou je třeba správně analyzovat a adekvátně podle ní reagovat. Stejně je nutná i znalost určitých zvyklostí a pravidel k užívání komunikace v určitém prostředí a s osobou, ke které máme nějaký konkrétní vztah.

Aktivitu pro nácvik používání tykání a vykání lze provádět v menší skupině asi deseti klientů. Nejprve se klientům vysvětlí, kdy se při komunikaci tyká a kdy vyká. Následně se ujistíme, že klienti pochopili, v jakých situacích se vykání, tykání a různé druhy oslovení používají. Nabyté informace poté klienti mezi sebou zkusí na modelových situacích. Příkladem modelové situace je oslovení řidiče v autobuse za účelem koupě lístku.

Pro seznámení s různými způsoby komunikace lze využít aktivitu, při které klienti dostanou obrázek s nějakým předmětem nebo situací a mají za úkol ho nejdříve popsat slovně, poté nakreslit a nakonec ho zkusit vyjádřit pantomimicky. Ostatní mohou hádat o jaký předmět nebo situaci se jedná. Na závěr klienti zhodnotí, který způsob komunikace pro ně byl nejsnazší.

#### **Orientace v čase**

Čas je pro osoby s mentálním postižením většinou téma hůře uchopitelné. Hlavním důvodem je to, že je čas velmi abstraktní. Lidé s mentálním postižením mívají problém s určením toho, co se stalo včera, dnes a co se má stát zítra. Problémy s určováním času vedou ke zhoršené orientaci paměti, která funguje lépe, když si řadíme nově nabyté informace nějakým logickým způsobem. Pro zlepšení orientace v čase se využívají různé aktivity.

Pro nácvik orientace v režimu dne lze využít aktivitu, při které klientovi dáme obrázky s jednotlivými každodenními činnostmi například s hygienou, stravováním nebo spánkem. Tyto činnosti klient popíše a seřadí podle toho, jak jdou každý den po sobě.

K aktivitě, při které klienti nacvičují názvy dnů v týdnu a jejich pořadí, klienti dostanou kartičky s názvy dnů v týdnu nebo s obrázky činností, které v ten konkrétní den dělají například pondělí - příjezd do stacionáře. Tyto kartičky poté ve správném pořadí sestaví do řady.

### **Orientace v prostoru, ve městě**

Osoby s mentální retardací mají problém s orientací v prostoru, venku na ulici a někdy i na vlastním těle. Správná orientace vyžaduje pozornost, myšlení a paměť. Ke zhoršené orientaci v prostoru také přispívá stres, pocit nebezpečí například z hluku aut nebo z davu lidí. Rozvoj orientace například v místě bydliště nebo pobytu, je však velmi důležitý pro větší samostatnost, k tomuto rozvoji lze využít řadu aktivit.

Pro upevnění pojmů potřebných pro zlepšení prostorové orientace například blízko, daleko, přesně lze využít aktivitu, při které je klientovi ukryt někde v místnosti předmět. On proto chodí po místnosti a hledá ho pomocí napovídání. Říkáme mu, zda je blízko, daleko nebo přesně u něho.

Ke zlepšení orientace v místě pobytu klienta lze využít aktivitu, která je vhodná spíše pro klienty v týdenních stacionářích nebo jiných pobytových zařízeních pro osoby s mentálním postižením. Klienti se seznámí pomocí obrázků s významnými budovami ve městě. Pomocí těchto významných budov nebo míst se potom vytvoří trasy například na poštu nebo na nádraží a ukážou se klientům i na mapě. Klienti poté budou sami určovat směr vycházek a trénovat tak orientaci.

### **Nakupování**

Nakupování je proces méně abstraktní než práce s časem, vyžaduje však mnoho schopností, které je třeba nejdříve procvičovat. Jedná se především o práci s penězi, čtení, paměť a orientaci v prostoru. Pro zlepšení kompetencí nutných pro nakupování je vhodné využít některých aktivit.

Důležité je seznámení klientů s různými druhy obchodů. Klienti dostanou obrázky různých typů obchodů a zboží. Nejdříve si s klienty popovídáme o tom, jaké druhy obchodů máme a jaké zboží si v nich můžeme koupit. Klienti poté sami třídí obrázky zboží a dávají je na obrázky jednotlivých obchodů.

Pro seznámení klientů s hodnotou zboží lze využít aktivitu, při které klienti dostanou obrázky běžného zboží, které sami nakupují. Zpočátku zboží s menší hodnotou například mléko, časopis. Poté zkusí sami odhadnout cenu zboží. Aktivitu je třeba vícekrát opakovat, aby si klienti zapamatovali orientační ceny zboží.

Pro upevnění již naučených dovedností je možné využít modelových situací při nakupování. Klienti si rozdělí role, se kterými se setkáváme v obchodě například pokladní nebo nakupující. Poté budou předvádět, jak by se v obchodě chovali při různých situacích například kdyby nemohli najít nějaké zboží. Nacvičí si tak i oslovení prodavačky při nutnosti dopomoci s hledáním nějakého zboží.

Cílem další aktivitu je seznámení klientů s bankovkami a s mincemi. Klienti dostanou bankovky nebo cvičné bankovky a seznámí se s jejich hodnotou. Poté je budou třídít podle hodnoty. Nakonec dostanou obrázky zboží s cenou a pokusí se zvolit správnou kombinaci mincí pro zaplacení.

### **Cestování hromadnými dopravními prostředky**

Schopnost samostatně cestovat například autobusem je pro osoby s mentálním postižením důležitým krokem k větší nezávislosti. K cestování dopravními prostředky je třeba znát hodnotu peněz a umět koupit jízdenku, dále je potřeba vědět, jak si lístek koupit a alespoň orientačně se vyznat v jízdním řádu. Pro nácvik dovedností potřebných pro samostatné cestování lze využít mnoha aktivit.

Základem nácviku cestování by mělo být seznámení klientů s dopravními prostředky. Nejdříve si s klienty popovídáme o druzích hromadné dopravy. Klienti poté pomocí obrázků určí, o jaký druh hromadné dopravy se jedná.

Pro upevnění získaných dovedností a informací o prostředcích lze využít modelových situací, které mohou nastat při cestování hromadnou dopravou. Klienti na modelových situacích vyzkouší různé situace, které mohou při cestování nastat. Nejdříve se pokusí požádat o pomoc s orientací v jízdním řádu cizí osobu, dále si vyzkouší oslovení řidiče a koupení jízdenky.

### **Zdraví a osobní hygiena**

Klienty je možné pomocí aktivity nejdříve seznámit s názvy jednotlivých částí lidského těla. Klienti dostanou obrázek nebo model lidského těla a popisují jednotlivé části. Dále je možné seznámit klienty i s jednotlivými orgány v těle. Tato aktivita vede například k větší samostatnosti klienta v určování problémů u lékaře.

Součástí aktivit souvisejících se zdravím může být i zařazení nácviku první pomoci. Nejdříve klienty seznámíme s pojmy zranění, úraz nebo ohrožení života. Poté si představíme jednotlivé situace, při kterých může vzniknout úraz například krájení. Vysvětlíme si jaká zranění mohou vzniknout a jak je můžeme ošetřit. Vše si poté klienti vyzkouší na modelových situacích.

### **Práce, volný čas**

Pro lidi je důležité, aby v životě dělali nějakou pro ně smysluplnou činnost. K naplnění svých osobních cílů chodí například do práce nebo tráví svůj volný čas nějakou činností, která je naplňuje. Pro zlepšení kompetencí vedoucích k samostatnosti při volbě práce nebo volného času lze využít některé aktivity.

Uvědomění si vlastních povinností, které musí člověk vykonávat lze také zajistit pomocí aktivity. Klienti dostanou obrázky s každodenními činnostmi například uklízení, vaření, sledování televize, kreslení. Tyto obrázky mají za úkol popsat a rozdělit na dvě skupiny. V jedné skupině budou volnočasové aktivity a ve druhé povinnosti.

Pro seznámení s některými možnostmi trávení volného času lze využít další aktivitu. Pomocí obrázků se klienti seznámí s různými aktivitami, které se dají vykonávat v různých ročních obdobích ve volném čase. Tyto aktivity poté okomentují a vyberou ty, které je zaujaly. (Solovská, 2013)

## **3.4 Volnočasové aktivity využívané k aktivizaci osob s mentálním postižením**

Volnočasové aktivity si lidé běžně volí sami na základě vlastních zkušeností a přínosů, které jim tyto aktivity přinášejí. Při využívání volnočasových aktivit k aktivizaci osob s mentálním postižením bývá nabídka aktivit omezena například možnostmi daného zařízení, ve kterém se klienti pobývají. Většinou je však vidět snaha o zachování přirozené volby dané aktivity klientem. Právě přirozená volba aktivit spolu s upevňováním dovedností získaných během volnočasových aktivit přispívají k rozvoji osobnosti člověka.

### **Vymezení pojmu volný čas**

Volný čas můžeme definovat různými způsoby. Každý se na něj díváme trochu jinak. Dobře strávený volný čas je pro každého velmi důležitý. Volný čas můžeme trávit aktivizačními činnostmi, které nás v tu chvíli baví. (Janiš, 2009)

*„Volný čas, to je čas, který může člověk využít bezprostředně pro sebe, čas, ve kterém patří maximálně sobě, v němž může dělat – více než kdykoli jindy – to co jej baví a co mu přináší potěšení, zábavu a odpočinek.“ (Filipcová, 1966, str. 29)*

## **Dělení volnočasových aktivit podle funkce**

Podle Opaschowského (in Knotová, 2011) můžeme rozdělit funkce volného času do několika kategorií na rekreační, kompenzační, enkulturační a edukační, kontemplační, komunikační, participační a konzumní.

Volnočasové aktivity s **rekreační funkcí** jsou aktivity odpočinkové. Tyto aktivity nám většinou nepřinášejí náročnou fyzickou ani psychickou zátěž. Může se jednat například o masáže.

Volnočasové aktivity s **kompenzační funkcí** vedou ke kompenzaci a mají nás především rozptýlit a zabavit. Příkladem kompenzační volnočasové aktivity může být sledování filmů a seriálů, čtení knih nebo poslech hudby.

Volnočasové aktivity s **enkulturační a edukační funkcí** jsou aktivity kulturní například návštěva divadelního představení nebo galerie.

Volnočasové aktivity s **kontemplační funkcí** vedou k hledání smyslu života a uspokojují naše duchovní potřeby. Příkladem takovéto činnosti může být vyznávání nějakého náboženství a s tím spojené rituály například meditace.

Volnočasové aktivity s **kunikační funkcí** jsou takové aktivity, při kterých trávíme čas například s rodinou nebo přáteli. Hlavním znakem těchto aktivit je rozhovor nebo jiné předávání informací, sdílení pocitů a zážitků.

Volnočasové aktivity s **participační funkcí** jsou volnočasové aktivity vedoucí k angažovanosti ve společnosti například dobrovolnická činnost.

Volnočasové aktivity s **konzumní funkcí** jsou aktivity, při kterých trávíme čas užíváním věcí a produktů.

(Knotová, 2011)

## **Volnočasové aktivity využívané dospělými osobami s mentálním postižením**

Trávení volného času u osob s mentálním postižením má svá specifika. Lidé s mentálním postižením mají mnohdy velmi omezené možnosti výběru aktivit pro trávení volného času v závislosti na prostředí, ve kterém se nacházejí. Tato omezení se týkají především osob, které navštěvují různá pobytová zařízení a musí se tak řídit jejich denním režimem. Ve většině těchto zařízení se snaží sestavit nabídku volnočasových aktivit tak, aby zahrnovala většinu funkcí, které volnočasové aktivity plní. Jedná se o funkce rekreační, kompenzační, enkulturační a edukační, kontemplační, komunikační, participační a konzumní. Snahou většiny zařízení je, aby se klienti nezaměřovali pouze na jeden typ volnočasových aktivit.

U dospělých osob s mentálním postižením můžeme spatřovat větší zálibu v aktivitách rekreačních a kompenzačních. Odpočinkové aktivity se často stávají jednou z hlavních náplní trávení volného času klienta. V současné době se v praxi využívají oddělené odpočinkové místnosti, které slouží k relaxaci. Klienti pobytových zařízení také ve velké míře využívají aktivity s funkcí kompenzační. Velkou roli zde hraje především sledování televizních pořadů, které je mezi lidmi velmi oblíbené a stává se také ústředním tématem rozhovorů mezi klienty.

Velkým přínosem v pobytových zařízeních jsou společenské místnosti, kde se klienti mohou scházet a povídat si. Díky těmto volnočasovým aktivitám s komunikační funkcí si mohou klienti předávat různé zážitky a trávit společný čas rozhovory.

Volný čas lze vyplnit i mimo prostředí, ve kterém se lidé běžně pohybují. Trávení volného času může být spojeno s návštěvou nejrůznějších kulturních akcí. Primární funkcí těchto aktivit je funkce enkulturační a edukační. Provozování aktivit tohoto typu bývá podmíněno i finanční situací, přesto existují akce s velmi malou finanční zátěží.



## Praktická část

### 4 Uvedení do praktické části bakalářské práce

V současné době je velkým trendem aktivizace klientů ubytovaných v sociálních službách. Aktivizační činnosti jsou důležité i pro osoby s mentálním postižením, jelikož mohou vést ke zlepšení kvality života. V odborné literatuře se však pojem aktivizační činnosti příliš často neobjevuje. Snadno se však člověk dostane k informacím o různých terapiích například muzikoterapie, arteterapie nebo ergoterapie. V praxi však tyto terapie mohou dělat pouze školení terapeuti, kteří mají o těchto metodách dostatek informací. Součástí mého výzkumu je analýza nabídky aktivizační činnosti, která se nabízí a realizuje v běžném stacionárním zařízení pro osoby s mentálním postižením.

#### 4.1 Cíl výzkumu

Cílem prakticky orientované části bakalářské práce je provést identifikaci konkrétních činností, které se využívají v týdenním stacionáři "Mezi vámi" v Ústí nad Orlicí a následně pak ověřit přínos jednotlivých aktivit pro klienty. Z metodologického hlediska bude využito metody kazuistiky.

K dosažení hlavních cílů empirické části bakalářské práce byly stanoveny cíle dílčí.

DC1: Identifikace aktivizační činnosti, které se využívají v týdenním stacionáři.

DC2: Popsat způsob realizace dané aktivity u jednotlivých klientů.

DC3: Zjistit spokojenost klientů s rozsahem nabídky a s časovou dotací aktivizačních činností.

DC4: Zhodnotit přínos aktivizačních činností u jednotlivých klientů z pohledu zaměstnanců a samotných klientů.

#### 4.2 Metodologie praktické části bakalářské práce

Pro výzkumné šetření jsem zvolila metodu kvalitativní. „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený 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.*“ (Creswell, 1998, s. 12 in Hendl 2016) Kvalitativní výzkum je zajímavý tím, že se v jeho průběhu mohou doplňovat výzkumné otázky. Díky tomu se může výzkum přizpůsobovat situaci podle průběžné analýzy dat. Ke sběru dat obvykle dochází

v přirozeném prostředí přímo v terénu. Do výzkumu je zahrnut i popis místa, kde ke sběru dat docházelo. (Hendl, 2016)

Realita přirozeného prostředí zkoumaných subjektů by měla být chápána právě z jejich pohledu. Vnímání reality je subjektivní, proto by měl výzkumník pochopit danou situaci z pohledu zkoumaného subjektu. Pro lepší chápání dané situace je důležité i správně pochopit jazyk, který používají zúčastněné osoby pro komunikaci. (Švaříček, Šeďová, 2014)

Sběr dat proběhl formou rozhovorů s klienty stacionáře a s jeho zaměstnanci. Výsledkem jsou případové studie jednotlivých klientů. Případová studie se pro výzkum využívá již dlouhá léta. Míra popularity využívání případové studie jako výzkumné strategie se v čase velmi měnila. Její využívání souviselo především s uznáváním kvantitativního nebo kvalitativního výzkumu. V současné době se do popředí pedagogického výzkumu dostal právě kvalitativní výzkum a s tím i využívání případových studií. Důraz je dnes kladen především na individualitu jedinců, a je tedy důležité i podrobné rozebrání případu z mnoha úhlů, kde zohledňujeme i prostředí, minulost a vše co ovlivňuje zkoumaný subjekt. (Švaříček, Šeďová, 2014)

Kazuistiky pro tento výzkum jsou tvořeny základními informacemi o klientech, kam je zařazen věk a diagnóza klienta. Dále je věnován prostor rodinné anamnéze a osobní anamnéze klienta. Kazuistika je dále členěna na dva celky. První vychází ze speciálně pedagogického vyšetření z ledna 2020 a druhý z obdobného vyšetření z prosince 2020. V rámci jednotlivých typů aktivit jsou stanoveny určité oblasti, které daný typ aktivity může ovlivnit. Během všech činností je sledováno sociální chování klientů. Dále jsou sledovány dílčí oblasti odlišné pro dané aktivity. U výtvarných aktivit se jedná o grafomotoriku a kresbu. U aktivity domácích prací konkrétně u vaření, se jedná o jemnou motoriku a početní dovednosti. Během hudebně-pohybové aktivity je věnována pozornost hrubé motorice, umění sladit pohyb se zpěvem a naslouchání rytmu. U řečových a komunikačních aktivit patří do sledovaných oblastí komunikační dovednosti a čtenářské dovednosti.

### **4.3 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku**

Výzkumné šetření probíhalo v týdenním stacionáři v Ústí nad Orlicí, který sídlí od ledna minulého roku v nové budově v ulici Čs. armády 262, 562 01 Ústí nad Orlicí. V současné době je v zařízení ubytovaných osmnáct klientů. Mezi společné prostory patří cvičná kuchyně, tělocvična, terasa a dvě společenské místnosti. Klienti mají pokoje po dvou lůžkách. Dva pokoje jsou vždy propojeny kuchyňkou, kde si klienti mohou uvařit například čaj. O klienty se starají

čtyři pracovnice v sociálních službách, dvě vychovatelky, vedoucí přímé péče, sociální pracovnice, účetní, kuchařka a uklízečka.

Týdenní stacionář v Ústí nad Orlicí je určen osobám s mentálním a kombinovaným postižením. Klienti zde mohou pobývat od pondělí do pátku, ve výjimečných případech například při olympiádách mohou být služby poskytované ve stacionáři ve všední dny dostupné i o víkendu. Služba je primárně dostupná pro klienty z okolí Ústí nad Orlicí, pokud se kapacita nezaplní je možné oslovit i klienty z celého Pardubického kraje.

Klientem stacionáře se může stát člověk s mentálním nebo kombinovaným postižením, který je zároveň schopný dodržovat základní pravidla stacionáře. Cílem služby je učinit klienta samostatného při péči o svou osobu, zdraví a domácnost. Každý klient má vypracovaný individuální plán, ve kterém je přesně popsáno to, na co by se chtěl klient zaměřit, aby zlepšil svoji soběstačnost. Zaměstnanci stacionáře se snaží o navazování vztahu mezi stacionářem a rodinou klienta, aby mohli lépe koordinovat individuální plán a lépe navodit atmosféru domova. Dále je součástí služby i aktivizace klientů pomocí různých aktivizačních činností, které si klienti mohou i sami vybírat. Dlouhodobě se poskytovatelé služby snaží o samostatnost klientů v oblasti vedení domácnosti, aby se poté mohli přesunout například do chráněného bydlení, které se nově buduje v přízemí budovy stacionáře.

Výběr respondentů probíhal ve stacionáři v Ústí nad Orlicí. Mezi hlavní kritéria výběru respondentů patřila ochota spolupracovat na tomto výzkumu a také doba, kterou již strávili v tomto zařízení. Podmínkou bylo alespoň jeden rok strávený ve stacionáři v Ústí nad Orlicí. Tato doba se podle zaměstnanců tohoto zařízení jevila jako minimální pro odhalení vlivu aktivizačních metod na osoby, které služby stacionáře využívají. V lednu 2021 je přesně jeden rok nastěhovaný Týdenní stacionář Ústí nad Orlicí v nové budově, s tím byl i upravený režim dne a nabídka aktivit. Zaměstnanci stacionáře si dělají u klientů průběžná orientační vyšetření podobná těm speciálně pedagogickým, aby tak mohli ověřit stav klientů a částečně i vliv jednotlivých aktivit na rozvoj určitých oblastí klientů. Díky těmto záznamům jsem mohla porovnat stav klientů s ročním odstupem.

## **5 Realizace aktivizačních činností ve stacionáři**

Ve stacionáři probíhají aktivizační činnosti každý den ve dvou cyklech. Dopolední činnosti jsou řízené a klienti se musí nějaké vybrané činnosti zúčastnit povinně. Odpolední činnosti jsou volitelné a je na klientovi jakou činnost si vybere a kolik času jí věnuje. Jednotlivé aktivity vedou zaměstnanci stacionáře zejména vychovatelky.

### **5.1 Identifikace a popis realizace vybraných činností využívaných ve stacionáři**

Ve stacionáři je k aktivizaci klientů využíváno několik typů aktivit, v jejich rámci lze poté volit jednotlivé konkrétní činnosti. Využívají se zde aktivity výtvarné, aktivity domácích prací, aktivity hudebně pohybové nebo řečové a komunikační. Jednotlivé činnosti jsou realizovány v pravidelných intervalech, které se řídí denním režimem stacionáře. Doba určená k realizaci činností je částečně ovlivněna klienty. Činnosti probíhají v menších skupinkách. Během týdne by se klienti měli věnovat minimálně jedné konkrétní činnosti z každého typu aktivit.

#### **5.1.1 Výtvarné aktivity**

Zaměstnanci stacionáře nazývají výtvarné aktivity, které s klienty provádějí, arteterapií. V odborné literatuře je však arteterapii popsána tak, že ji musí vést kvalifikovaný arteterapeut, zaměstnanci stacionáře však neprošli žádným školením, které by je opravňovalo arteterapii provádět. Podle zaměstnanců se však o arteterapii částečně jedná především díky tomu, že využívají některé prvky využívané i v arteterapii. Jedná se například o metodu koncentrace, při které se využívají mandaly. Klient mandalu vybarvuje a musí se tak plně koncentrovat a cvičit tak svoji trpělivost. Klienti také často vytváří různé výrobky, kterými se poté mohou prezentovat navenek. To je velmi důležité pro zlepšení jejich sebevědomí.

Tyto výtvarné aktivity mají klienti dvakrát do týdne ráno a pokud chtějí, tak si mohou tyto činnosti vybrat i odpoledne v čase, který je vyhrazený pro volitelné aktivity. Jednotlivé výtvarné činnosti trvají obvykle hodinu, pokud klient žádá jinou časovou dotaci je mu obvykle vyhověno. Některé náročnější práce mohou trvat déle nebo naopak trvají kratší dobu, poté mohou klienti od práce odejít dříve.

#### **5.1.2 Aktivita domácích prací – vaření**

Vaření se ve stacionáři provádí v rámci ergoterapie, do které dále řadí zaměstnanci stacionáře i úklid a sezónní práce na zahradě. Nejedná se o ergoterapii v pravém slova smyslu, opět ji neprovádí kvalifikovaný ergoterapeut. Konkrétně při vaření se klienti učí využívat různé kompenzační pomůcky a strategie, aby vaření zvládli co možná nejvíce samostatně. Jedná

se například o využívání hrnečků při odměřování ingrediencí. Práce s váhou a s čísli byla pro některé klienty příliš náročná.

Vaření obvykle trvá dvě až tři hodiny. Klienti se ho mohou účastnit ve volném čase odpoledne. Klienti si sami mohou určit, co chtějí vařit nebo péct. Zaměstnanci chodívají s klienty den předem na nákup surovin na smluvené jídlo, které budou následně vařit. Klienti, kteří umí psát obvykle napíší lístek a poté spolu nakoupí jednotlivé suroviny.

### **5.1.3 Hudebně-pohybová aktivita**

Hudebně-pohybová aktivita se skládá z poslechu hudby a z tance. Obvykle bývá jedna hodina týdně věnována tanci a jedna poslechu hudby. Zaměstnanci stacionáře nazývají tuto aktivitu jako muzikoterapii. Podle odborné literatury se však o muzikoterapii nejedná. Zaměstnanci neprošli žádným kurzem muzikoterapie ani terapeutického tance. Přesto se těmito terapiemi částečně inspirují. Během této aktivity využívají prvky muzikoterapie a terapeutického tance. V muzikoterapii se hudba využívá k relaxaci. Právě relaxaci za pomoci hudby zaměstnanci klientům nabízejí. Pomocí hudby mohou klienti lépe odpočívat a snaží se tímto způsobem zmírnit napětí a odbourat stres. Dále hudbu využívají ke zlepšení orientace v čase. Během roku se zpívají při této aktivitě písně související s aktuální roční dobou například v zimě se zpívají vánoční koledy.

Tanec se ve stacionáři provádí několika způsoby. Jedním s těchto forem je tanec spontánní, kdy se klienti snaží vyjádřit své pocity pomocí tance. Dále se provádí tanec řízený, při kterém se klienti učí lépe koordinovat své tělo a zlepšovat rovnováhu.

### **5.1.4 Řečové a komunikační aktivity**

Tyto aktivity obvykle trvají půl hodiny, jedná se o skupinové aktivity, kterých se účastní osm až deset klientů. Během komunikačních aktivit se klienti učí navazovat kontakt na modelových situacích, které se předem určí. Učí se modelové situace správně vyhodnotit a zapojit se do konverzace. Může se jednat o nácvik konverzace při nakupování nebo při koupi jízdenky.

## **5.2 Konkretizace využití aktivizačních činností u osob s mentálním postižením**

Nabídku konkrétních aktivizačních činností si částečně sestavují sami klienti. Zaměstnanci dají klientům sestavit nabídku činností v rámci daného typu aktivity. Pokud mají klienti svoji oblíbenou činnost v rámci daného typu aktivity, tak si ji mohou zvolit.

Nabídka činností u výtvarných aktivit je velmi rozsáhlá. Mezi základní činnosti patří kresba tužkou nebo pastelkami na papír. Dále se klientům nabízejí různé techniky například malování

temperami, vodovými nebo prstovými barvami. Mezi oblíbené techniky patří kresba suchými křídami. Podle situace se mění malované objekty. Většina klientů preferuje malování nebo kresbu podle předlohy. Někteří klienti využívají možnosti spojení malování s hudbou, pomocí které vytváří díla na základě atmosféry vytvářené poslouchanou hudbou. Mezi další činnosti patří vytváření různých výrobků, které jsou poté vystavovány. Jedná se o výrobky z papírů nebo modelování pomocí samotvrdnoucí hlíny.

Při vaření si klienti mohou volit jaký pokrm budou připravovat. Většinou se tato činnost provádí odpoledne a klienti nejčastěji volí pečení moučnicku. Klienti si mohou během aktivity volit jednotlivé činnosti, kterými se budou zabývat například krájení, míchání nebo odměřování surovin.

Činnosti, které se řadí mezi aktivity hudebně-pohybové, jsou velmi různorodé. Klientům je nabízen tanec řízený nebo spontánní na různé druhy hudby. Dále je vyčleněn během týdne čas na zpěv ve skupině. Zpívají se většinou písně tematické například během Vánoc se jedná o koledy. Někteří klienti preferují hudbu jako prostředek k relaxaci. Ve speciální místnosti se jim pouští hudba k odpočinku.

Řečové a komunikační aktivity zahrnují činnosti, při kterých se klienti sejdou a hovoří o nastoleném tématu. Oblíbený je i nácvik komunikačních dovedností na modelových situacích například při nakupování nebo při vstupu do kina. S klienty, u kterých je rozvinuto čtení, se čtou krátké zjednodušené texty a hovoří se o jejich obsahu.

## **6 Vlastní šetření**

### **6.1 Kazuistika 1.**

Základní informace o klientovi

Jedná se o muže, kterému je 41 let a byla mu diagnostikována středně těžká mentální retardace.

#### **Rodinná anamnéza**

Matka neměla žádné výrazné problémy se zdravím. Celý život pracovala jako prodavačka. Otec pracoval jako dělník v továrně, u něho se v pozdějším věku objevila hypertenze.

#### **Osobní anamnéza**

Těhotenství matky probíhalo bez komplikací. Porod proběhl ve 41. týdnu. Dítě bylo po narození kříšeno.

Speciálně pedagogické vyšetření leden 2020

#### **Výtvarné aktivity**

Grafomotorika, psaný projev: Písemný projev je na dobré úrovni. Zvládá psaní velkými tiskacími písmeny. Písmo je větší, ale je dobře čitelné.

Kresba, malba: Kresba je poměrně jednoduchá. Na kresbě je obvykle málo objektů, které jsou rozmístěny u jednoho okraje papíru. Samotné kreslení pastelkami nebo tužkou klienta příliš nezajímá a nevyhledává ho.

Sociální chování: Při práci ve skupině se výtvarným činnostem věnuje se zájmem, ale pokud trvá činnost příliš dlouho, tak ztrácí motivaci dílo dodělat. Při práci komunikuje s ostatními klienty a zajímá se i o jejich práci.

#### **Aktivita domácích prací – vaření**

Jemná motorika: Jemná motorika je na dobré úrovni. Klient je schopen krájet i míchat suroviny. Zvládne přesně odměřovat sypáním do hrnečku na odměřování množství.

Početní dovednosti: Při odměřování například mléka pomocí lžic má klient problémy se zapamatováním množství, které již nalil do nádoby. Stejně problémy nastávají i při odměřování mouky nebo cukru pomocí hrnečků.

Sociální chování: Při vaření je schopen s klienty spolupracovat. Sám si však nezvládne zapamatovat postup na vaření jednotlivých jídel. Zvládá si zapamatovat postup při přípravě

čaje, ale rád se během vaření ujišťuje u zaměstnanců stacionáře i u ostatních klientů, že nedělá nějakou chybu v postupu.

### **Hudebně-pohybová aktivita**

Hrubá motorika: Při tanci je patrná zhoršená rovnováha a koordinace horních a dolních končetin.

Umět sladit pohyb se zpěvem a umět naslouchat rytmu písně: Při tanci podle pokynů je klient velmi nejistý a má problémy se zapamatováním jednotlivých kroků tance. Hudbu poslouchá rád, rytmus vnímá, ale při spontánním tanci se nerad zapojuje.

Sociální chování: Klient vyhledává spíše aktivity, u kterých může sedět, rád zpívá v kolektivu s ostatními klienty. Nerad se sám spontánně projevuje například tancem. Jsou u něho patrné obavy, že udělá nějaký špatný pohyb.

### **Řečové a komunikační aktivity**

Komunikační dovednosti: Artikulace při řeči je narušená.

Čtenářské dovednosti: Čtení zvládá při zjednodušené formě textu velmi dobře. Rychlost čtení je menší, ale porozumění jednoduššího textu je dobré.

Sociální chování: S komunikací v kolektivu nemá problémy. Nerad začíná nějaké téma, ale rád se do hovoru poté postupně zapojuje. Ve srovnání s jinými klienty není při hovoru tolik aktivní, jeho aktivita je spíše průměrná, ale ostatním naslouchá.

Speciálně pedagogické vyšetření prosinec 2020

### **Výtvarné aktivity**

Grafomotorika, psaný projev: Grafomotorika ani písemný projev se nijak výrazně nezměnily.

Kresba, malba: V kresbě je vidět mírné zlepšení. Klient využívá častěji celou šíři papíru a jeho kresebný projev je bohatší na detaily. Náměty na kresby jsou různorodější.

Sociální chování: Klient si s novými možnostmi při výtvarných činnostech, které jsou nově klientům zpřístupněny v bohatší nabídce různých druhů výtvarných technik náročnějších na pomůcky, oblíbil některé typy výtvarných technik využívajících k malování především samotné prsty. Při malování prstovými barvami na čtvrtku je klient schopen udržet pozornost mnohem déle a sám tuto práci začal vyhledávat. Klient při vyjadřování malováním nerad používá nějaké nástroje, které mu zamezují přímí kontakt s papírem.



## **Aktivita domácích prací – vaření**

Jemná motorika: Jemná motorika je na stejné úrovni.

Početní dovednosti: Při odměřování surovin je klient stále nejistý a raději tuto činnost přenechává ostatním.

Sociální chování: Klient při vaření častěji vyhledává pouze tu práci, ve které si je jistý například krájení. Sám nezkouší vymýšlet recepty a nesnaží se nijak organizovat ostatní. Vyžaduje, aby mu byla práce, kterou zná zadávána a on sám nad postupem nemusel přemýšlet. Při organizaci práce je pasivní, ale v hovoru během vaření příliš nezaostává. Kontakt s ostatními je mu většinou příjemný.

## **Hudebně-pohybová aktivita**

Hrubá motorika: Hrubá motorika je na stejné úrovni.

Umět sladit pohyb se zpěvem a umět naslouchat rytmu písni: Tanci se klient začal spíše vyhýbat. Poslech hudby, ale vyhledává a využívá hudbu především ke zklidnění.

Sociální chování: Při hudebně-pohybových aktivitách se klient necítí příliš dobře v kolektivu. Hudbu poslouchá nejraději sám při relaxaci. Jako kolektivní hudební činnost vyhledává pouze zpěv.

## **Řečové a komunikační aktivity**

Komunikační dovednosti: Komunikační dovednosti jsou na stejné úrovni.

Čtenářské dovednosti: Čtenářské dovednosti jsou na stejné úrovni.

Sociální chování: Sociální chování při komunikaci s ostatními se nezměnilo.

## **Celkový stav klienta z pohledu zaměstnanců**

Podle zaměstnanců stacionáře se klient za poslední rok velmi zklidnil. Problémy se zvládnutím stresu měl i před stěhováním do jiného prostředí, ale v nové budově bylo vidět zhoršení jeho stavu. Několik měsíců trvalo, než si klient našel strategie, které mu pomáhají v uvolnění. V současné době velmi využívá výtvarných činností a poslechu hudby k celkové relaxaci. Úzkostné stavy se díky tomu zlepšily.

## **6.2 Kazuistika 2.**

Základní informace o klientovi

Klient 2. je muž 31 let. Byla mu diagnostikována středně těžká mentální retardace a poruchy řeči.

### **Rodinná anamnéza**

Matka pracuje jako uklízečka a otec pracuje v zemědělství. Oba nezaznamenali žádné výraznější zdravotní komplikace. Mladšímu bratrovi klienta byly diagnostikovány specifické poruchy učení konkrétně dyslexie a dysgrafie.

### **Osobní anamnéza**

Těhotenství matky probíhalo bez komplikací. Z důvodu polohy dítěte hlavou nahoru byl matce naplánován císařský řez. Operace proběhla bez komplikací. Dítě mělo nižší porodní váhu, než se předpokládalo, jednalo se asi o 2,7 kg.

Speciálně pedagogické vyšetření leden 2020

### **Výtvarné aktivity**

Grafomotorika, psaný projev: Při vedení tužky po papíře je linie roztřesená. Tlak na tužku se během psaní mění někdy je příliš malý nebo naopak velký. Klient se zvládne sám podepsat, jinak psaní neovládá.

Kresba, malba: Kresba je na motivy i na detaily poměrně bohatá. Nakreslené objekty se někdy překrývají a tvoří zvláštní kompozice.

Sociální chování: Výtvarné aktivity příliš nevyhledává, ale oblíbil si kreslení za přítomnosti hudby. Kontakt s ostatními klienty během tvorby spíše úplně přerušuje.

### **Aktivita domácích prací – vaření**

Jemná motorika: Jemná motorika není na dobré úrovni. Krájení a sypání různých surovin do nádob nechává spíše na ostatních. Sám vyhledává spíše méně náročné činnosti. Nejraději sleduje při práci v kuchyni ostatní.

Početní dovednosti: Často se do počítání a odměřování surovin nepouští přesto, že mu to větší problémy nedělá.

Sociální chování: Nerad se zapojuje do hovoru, ale přítomnost ostatních vyhledává.

## **Hudebně-pohybová aktivita**

Hrubá motorika: Hrubá motorika je na dobré úrovni. Tancování podle pokynů ho baví. Nevyhledává spontánní tanec.

Umět sladit pohyb se zpěvem a umět naslouchat rytmu písni: Rytmus a náladu písni zaznamenává rád do svých kreseb.

Sociální chování: Během hudebně-pohybových činností příliš nekomunikuje. Přítomnost ostatních klientů mu nejspíše nevadí, ale nevydrží být v kolektivu zapojený delší dobu. Po skupinové činnosti rád relaxuje se sluchátky s hudbou.

## **Řečové a komunikační aktivity**

Komunikační dovednosti: Komunikační dovednosti nejsou na dobré úrovni. Vyjadřování je pomalé a výslovnost je velmi narušená.

Čtenářské dovednosti: Číst umí jednodušší texty, nerad čte nahlas.

Sociální chování: Tento klient je více uzavřený. Kontakt vyhledává v menší míře než ostatní. Několikrát za den je však vidět zájem o kontakt s ostatními. Při únavě vyhledává spíše klidné prostředí svého pokoje.

Speciálně pedagogické vyšetření prosinec 2020

## **Výtvarné aktivity**

Grafomotorika, psaný projev: Grafomotorika ani písemný projev se nijak výrazně nezměnily.

Kresba, malba: Klient vyhledává kresbu výhradně při hudbě. V kresbě začal využívat více barev a různorodější náměty například různé geometrické tvary.

Sociální chování: Sociální chování během výtvarných aktivit se nezměnilo. Nechce být při kreslení nikým rušen.

## **Aktivita domácích prací – vaření**

Jemná motorika: Jemná motorika je na stejné úrovni.

Početní dovednosti: Početní dovednosti jsou dobré, postupně je během vaření začíná více využívat.

Sociální chování: Při vaření se začíná více zapojovat do práce. Ke komunikaci využívá řeč spíše minimálně.

## **Hudebně-pohybová aktivita**

Hrubá motorika: Hrubá motorika je na stejné úrovni.

Umět sladit pohyb se zpěvem a umět naslouchat rytmu písni: Zpěv ani spontánní tanec při naslouchání hudby nevyhledává. Stále nejvíce využívá hudbu při malování.

Sociální chování: Při poslechu hudby kolektiv stále nevyhledává, ale dožaduje se pomoci s vyhledáváním nových písni, které si pouští do sluchátek.

## **Řečové a komunikační aktivity**

Komunikační dovednosti: Komunikační dovednosti jsou na stejné úrovni.

Čtenářské dovednosti: Čtenářské dovednosti jsou na stejné úrovni.

Sociální chování: V mluvním projevu je znatelný ostych a nejistota, při kontaktu s ostatními klienty rád využívá naučená gesta a mimiku. Při kontaktu s ostatními klienty bývá spíše pasivní.

## **Celkový stav klienta z pohledu zaměstnanců**

Podle zaměstnanců se stav klienta během stěhování ani v průběhu roku nijak nezměnil. Klient působí vyrovnaným dojmem. Díky nové nabídce aktivit si oblíbil novou činnost konkrétně malování při poslechu hudby. Tuto činnost sám vyhledává a jedná se o jednu z mála činností, díky které se dokáže vyjádřit.

## **6.3 Kazuistika 3.**

Základní informace o klientovi

Klientka 3. je žena 43 let. Byla ji diagnostikována středně těžká mentální retardace a epilepsie.

Rodinná anamnéza

Matka studovala střední školu s maturitou. V současné době pracuje jako prodavačka. Otec studoval učební obor zedník tímto povoláním se také živý.

Osobní anamnéza

Těhotenství matky probíhalo bez komplikací. Porod proběhl ve 39. týdnu přirozenou cestou.

Speciálně pedagogické vyšetření leden 2020

### **Výtvarné aktivity**

Grafomotorika, psaný projev: Grafomotorika je na dobré úrovni. Tlak na tužku je správný. Schopnost psaní rozvinuta nebyla.

Kresba, malba: Kresba bývá spíše chudší na náměty. Často pracuje spíše podle předlohy.

Sociální chování: Při tvoření je velmi kontaktní, ráda svoji práci komentuje. Ráda činnosti organizuje a často si sama vybírá jakou konkrétní techniku chce ten den využít k tvoření. Svá díla ráda vystavuje a vyžaduje, aby je ostatní okomentovali.

### **Aktivita domácích prací – vaření**

Jemná motorika: Jemná motorika je na dobré úrovni. Při vaření nemá problémy uchopovat předměty, krájet, míchat a odměřovat suroviny.

Početní dovednosti: Odměřování podle hrnečků bylo pro klientku příliš obtížné, ale ráda si nechá poradit.

Sociální chování: V kuchyni se cítí jistě. Při vaření pomáhá i doma, proto má naučené postupy, které si zvládá zapamatovat a uplatňovat je i v jiném prostředí například vaření vajíček. Při vaření ve skupině je velmi kontaktní, ráda vše řídí.

### **Hudebně-pohybová aktivita**

Hrubá motorika: Hrubá motorika je na dobré úrovni, Sama se pohybuje a chůze je poměrně jistá. Motoriku ale sama dále příliš nerozvíjí.

Umět sladit pohyb se zpěvem a umět naslouchat rytmu písni: Spontánní tanec do rytmu hudby je na dobré úrovni. Při tanci na známou píseň přidává i zpěv.

Sociální chování: Pohybovým činnostem se spíše vyhýbá. Jedinou pohybovou aktivitou, kterou dělá ráda je tanec. Upřednostňuje především tanec spontánní do rytmu hudby.

### **Řečové a komunikační aktivity**

Komunikační dovednosti: Komunikační dovednosti jsou na velmi dobré úrovni. Řeč je plynulá a artikulace je na vysoké úrovni.

Čtenářské dovednosti: Schopnost čtení rozvinuta nebyla.

Sociální chování: Komunikuje převážně pomocí řeči, ráda využívá i gesta a mimiku. Komunikace s ostatními klienty i se zaměstnanci jí nedělá žádný problém. Kontakt s ostatními vyhledává a vymýšlí témata k hovoru.

Speciálně pedagogické vyšetření prosinec 2020

### **Výtvarné aktivity**

Grafomotorika, psaný projev: Grafomotorika i písemný projev je na stejné úrovni.

Kresba, malba: Kresbu stále upřednostňuje vytvářet podle předlohy.

Sociální chování: Výtvarné aktivity využívá především k tomu, aby mohla ukázat své umění. Kresbu nevyužívá primárně k relaxaci ani k vyjadřování svého nitra.

### **Aktivita domácích prací – vaření**

Jemná motorika: Jemná motorika je na stejné úrovni.

Počtetní dovednosti: Odměrování při vaření se zlepšilo. Je to dáno i tím, že se klientka lépe sžila s novým prostředím a s touto technikou odměřování. Postupy jsou stále stejné a již si je zvládla osvojit.

Sociální chování: sociální chování během vaření se nijak nezměnilo, stále je pro velmi důležitý kontakt s ostatními klienty.

### **Hudebně-pohybová aktivita**

Hrubá motorika: Hrubá motorika je na stejné úrovni.

Umět sladit pohyb se zpěvem a umět naslouchat rytmu písni: V této oblasti není zaznamenána žádná změna.

Sociální chování: Stále vyhledává především ty pohybové aktivity, při kterých je kladený důraz na kontakt s ostatními například tanec ve skupině.

### **Řečové a komunikační aktivity**

Komunikační dovednosti: Komunikační dovednosti jsou na stejné úrovni.

Čtenářské dovednosti: Čtenářské dovednosti jsou na stejné úrovni.

Sociální chování: Při sociálním kontaktu stále převažuje velká aktivita a snaha zapojovat se do hovoru a sama hovor vést.

### **Celkový stav klienta z pohledu zaměstnanců**

Adaptace klientky na nové prostředí a nové aktivity proběhlo dle zaměstnanců stacionáře bez větších problémů. Klientka si oblíbila především tanec. Díky tanci se také zlepšuje tělesný stav klientky. Dále se klientka zlepšuje při vaření a postupně se při této aktivitě zvládá osamostatnit. Klientka často mluví o jídle nebo o výrobcích, které se jí daří a zvyšuje se tak její sebevědomí.

## **6.4 Kazuistika 4.**

Základní informace o klientovi

Muž 30 let. Byla mu diagnostikována středně těžká mentální retardace.

### **Rodinná anamnéza**

Matka žádné zdravotní komplikace nezaznamenala a pracuje jako prodavačka. Otcí byl diagnostikován diabetes mellitus a pracuje jako vrátný.

### **Osobní anamnéza**

Těhotenství matky probíhalo bez komplikací. Porod proběhl po vyvolání ve 42. týdnu přirozenou formou.

Speciálně pedagogické vyšetření leden 2020

### **Výtvarné aktivity**

Grafomotorika, psaný projev: Grafomotorika není na dobré úrovni. Psaný projev je roztřesený, tlak na tužku je příliš velký. Schopnost psaní si osvojil, ale písmo je poměrně velké a není příliš dobře čitelné.

Kresba, malba: Kresba je spíše chudá na detaily. Málo pracuje s barvami a s kompozicí.

Sociální chování: Během výtvarných aktivit příliš nekomunikuje, velmi se soustředí na výkon. U kreslení nemá příliš rozvinutou trpělivost. Kreslení nevyužívá k relaxaci.

### **Aktivita domácích prací – vaření**

Jemná motorika: Jemná motorika je průměrně rozvinutá. Nemá příliš velké problémy s uchopováním předmětů, ale při složitějších úkonech například při užití pinzetového úchopu mívá problémy.

Početní dovednosti: Početní dovednosti jsou na dobré úrovni. Počítání jednotlivých surovin mu problémy nedělá.

Sociální chování: Rád se účastní skupinového vaření nebo pečení. Samotná práce v kuchyni ho příliš nenaplňuje, ale vyhledává kontakt s ostatními při nějaké pracovní činnosti.

### **Hudebně-pohybová aktivita**

Hrubá motorika: Hrubá motorika je na velmi dobré úrovni. Účastní se i závodů v běhu. Vyhledává pohybové aktivity a rád cvičí v tělocvičně.



Umět sladit pohyb se zpěvem a umět naslouchat rytmu písni: U cvičení si hudbu užívá, ale tanec nevyhledává.

Sociální chování: Při aktivitách pohybových je velmi soutěživý a rád vyhrává. V létě využívá možnosti pohybových aktivit na zahradě. Pohyb využívá k relaxaci.

### **Řečové a komunikační aktivity**

Komunikační dovednosti: Řeč je narušená především v oblasti artikulace. Komunikace pomocí řeči se neostýchá a je si v mluveném projevu poměrně jistý. Tempo řeči bývá příliš rychlé až překotné.

Čtenářské dovednosti: Čtení je na poměrně dobré úrovni. Čte jednodušší texty. Čtení využívá k relaxaci.

Sociální chování: Je přátelský a rád komunikuje s ostatními. Kvůli zvýšenému tempu řeči mu ostatní občas nerozumí, to u něho vyvolává negativní pocity. Pokud se cítí vyčerpaný, tak rád vybíjí negativní pocity pohybem.

Speciálně pedagogické vyšetření prosinec 2020

### **Výtvarné aktivity**

Grafomotorika, psaný projev: Grafomotorika i písemný projev je na stejné úrovni.

Kresba, malba: Kresba je bohatší na detaily a lépe začal využívat celou plochu papíru.

Sociální chování: Během výtvarných aktivit si zlepšil trpělivost a vydrží již u aktivity déle. Díla jsou proto díky tomu propracovanější.

### **Aktivita domácích prací – vaření**

Jemná motorika: Jemná motorika je na stejné úrovni.

Počtení dovednosti: Počtení dovednosti jsou na stejné úrovni, ale díky zlepšení trpělivosti je schopen lépe spolupracovat ve skupině a vysvětlovat správné množství suroviny ostatním klientům.

Sociální chování: Změna je patrná především v lepší spolupráci s ostatními klienty a můžeme pozorovat i menší sklony k soutěživosti.

### **Hudebně-pohybová aktivita**

Hrubá motorika: Hrubá motorika je stále na velmi dobré úrovni.

Umět sladit pohyb se zpěvem a umět naslouchat rytmu písni: Při poslechu pomalejších písni není schopen udržet pomalé tempo písni a tancovat do rytmu.

Sociální chování: Stále vyhledává především pohybové aktivity v tělocvičně.

### **Řečové a komunikační aktivity**

Komunikační dovednosti: Komunikační dovednosti jsou na stejné úrovni.

Čtenářské dovednosti: Čtenářské dovednosti jsou na stejné úrovni. Čtení využívá častěji a s větší oblibou si sám vybírá knížky.

Sociální chování: Díky lepší trpělivosti umí lépe pracovat s tempem řeči a nevnikají již tak často problému u ostatních s porozuměním jeho řeči.

### **Celkový stav klienta z pohledu zaměstnanců**

Podle zaměstnanců je největší změnou u klienta zlepšení trpělivosti a soustředění. Toto zlepšení částečně připisují zvýšení časové dotace u výtvarných aktivit konkrétně u mandal, díky kterým si trpělivost cvičí. Klient se za poslední rok více zklidnil, dokáže lépe spolupracovat s ostatními a není tolik soutěživý.

## **6.5 Kazuistika 5.**

Základní informace o klientovi

Žena 28 let. Byla ji diagnostikována středně těžká mentální retardace, poruchy autistického spektra a objevuje se u ní i rigidní chování.

### **Rodinná anamnéza**

Matka měla deprese, které léčila pomocí farmak. Matka pracovala jako účetní, poté práci opustila a stará se o domácnost. Otec žádné výraznější problémy se zdravím nezaznamenal a pracuje jako řidič.

### **Osobní anamnéza**

Těhotenství matky probíhalo bez komplikací. Porod proběhl ve 38. týdnu přirozenou cestou. Porodní váha byla nižší asi 2.6 kg.

Speciálně pedagogické vyšetření leden 2020

### **Výtvarné aktivity**

Grafomotorika, psaný projev: Grafomotorika není na dobré úrovni. Při psaní tužkou je její projev poměrně roztřesený a linie jsou velmi tenké. Tlak na tužku je příliš nízký. Schopnost psát není rozvinuta.

Kresba, malba: Kresba je na dobré úrovni. Náměty jsou většinou spíše abstraktní. Často pracuje s barvami, tvary pro ni nejsou až tak důležité.

Sociální chování: Při kreslení nekomunikuje s ostatními, spíše se uzavírá do vlastního světa. Ráda využívá techniky malování prstovými barvami nebo rozmazávání křídly.

### **Aktivita domácích prací – vaření**

Jemná motorika: V oblasti jemné motoriky nemá výraznější problémy. Aktivně se zapojuje se do krájení a míchání surovin.

Početní dovednosti: Do odměřování surovin se nepouští.

Sociální chování: Je poměrně pasivní. Udělá to, co se jí řekne. Vaření se ale dobrovolně účastní poměrně často.

### **Hudebně-pohybová aktivita**

Hrubá motorika: Hrubá motorika není na dobré úrovni. Chůze je nejistá, problémy mívá při chůzi ze schodů.

Umět sladit pohyb se zpěvem a umět naslouchat rytmu písni: Tanec nevyhledává, ale rytmus hudby využívá k relaxaci.

Sociální chování: Při poslechu hudby je ráda sama v tmavé místnosti, kde odpočívá.

### **Řečové a komunikační aktivity**

Komunikační dovednosti: Mluvená řeč u této klienty není rozvinuta. Komunikuje velmi zřídka pouze prostřednictvím gest a mimiky. Porozumění mluvené řeči není narušeno, pasivní slovní zásoba je bohatá.

Čtenářské dovednosti: Čtenářské dovednosti u ní nejsou rozvinuty.

Sociální chování: Ráda vyhledává společnost ostatních klientů, kterým naslouchá, ale většinou nijak jim neodpovídá.

Speciálně pedagogické vyšetření prosinec 2020

### **Výtvarné aktivity**

Grafomotorika, psaný projev: Grafomotorika i písemný projev je na stejné úrovni.

Kresba, malba: V kresbě si nejvíce oblíbila míchání barev a tvoření ucelených barevných kompozic.

Sociální chování: Výtvarné činnosti využívá častěji pro zklidnění a celkovou relaxaci. Problémy s rigidním chováním se díky výtvarné činnosti zlepšili. Dříve se při převlékání do pyžama se mnohokrát několik desítek minut převlékala opakovaně z oblečení, co nosila běžně přes den, do pyžama a naopak. Již několik měsíců tento noční rituál trvá kratší dobu.

### **Aktivita domácích prací – vaření**

Jemná motorika: Jemná motorika je na stejné úrovni.

Početní dovednosti: Mívá sklony k opakovanému počítání surovin například opakovaně počítá správný počet mrkví dle receptu, které se chystá rozkrájet.

Sociální chování: Stále je při vaření spíše pasivní a nechává si zadávat úkoly ostatními.

## **Hudebně-pohybová aktivita**

Hrubá motorika: Hrubá motorika je na stejné úrovni.

Umět sladit pohyb se zpěvem a umět naslouchat rytmu písni: Rytmus hudby vnímá a zaznamenává ho pomocí výtvarného umění. Rytmus a náladu hudby také stále využívá k relaxaci.

Sociální chování: Během hudebně-pohybových aktivit je stále spíše pasivní. Hudbu poslouchá nejraději sama.

## **Řečové a komunikační aktivity**

Komunikační dovednosti: Komunikační dovednosti jsou na stejné úrovni.

Čtenářské dovednosti: Čtenářské dovednosti jsou na stejné úrovni.

Sociální chování: V rozsahu komunikace s ostatními klienty k žádné změně nedošlo. Stále vyhledává kontakt ostatních, ale do komunikace se většinou aktivně nezapojuje.

## **Celkový stav klienta z pohledu zaměstnanců**

Klientčino chování se během roku několikrát změnilo. Podle zaměstnanců se klientčino rigidní chování zhoršilo, kvůli stěhování. Nejvíce patrné bylo opakované noční převlékání z pyžama do běžného oblečení. Po několika měsících se, ale začala situace zlepšovat. Klientka si oblíbila nové výtvarné techniky, kde využívá především míchání barev. Její díla jsou stále propracovanější a je vidět, že z nich má klientka dobrý pocit.

## **7 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce**

Cílem prakticky orientované části bakalářské práce bylo provedení identifikace konkrétních činností, které se využívají v týdenním stacionáři "Mezi vámi" v Ústí nad Orlicí a následně poté ověření přínosu jednotlivých aktivit pro klienty. Hlavní cíl prakticky orientované části bakalářské práce byl z větší části naplněn. Činnosti prováděné ve stacionáři byly identifikovány. Přínos jednotlivých aktivit pro klienty se podařilo ověřit pouze částečně. Přímý vliv aktivizačních činností na klienty nelze zcela prokázat. Nicméně z šetření vyplývá, že v průběhu roku došlo u pěti klientů ke změnám v chování. Tyto změny lze částečně připisovat především těm aktivizačním metodám, ke kterým si klienti vytvořili vztah a sami tyto činnosti preferují před jinými. Sami klienti popisují aktivizační činnosti jako přínosné. Jako nejvíce přínosné označují většinou ty, které preferují před ostatním a které je baví.

K dosažení hlavních cílů empirické části bakalářské práce byly stanoveny cíle dílčí.

DC1: Identifikace aktivizační činnosti, které se využívají v týdenním stacionáři. Identifikace aktivizačních činností proběhla na základě rozhovorů se zaměstnanci a s klienty. Jednotlivé typy aktivizačních činností byly popsány a porovnány s informacemi z odborné literatury.

DC2: Popsat způsob realizace dané aktivity u jednotlivých klientů. Tento dílčí cíl se podařilo naplnit pouze částečně. V rámci kazuistik je popsáno chování klientů během jednotlivých aktivit. Způsob realizace dané aktivity je dále popsán obecně vzhledem k tomu, že se u jednotlivých klientů příliš neliší.

DC3: Zjistit spokojenost klientů s rozsahem nabídky a s časovou dotací aktivizačních činností. Tento dílčí cíl byl naplněn díky rozhovoru s klienty a se zaměstnanci. Klienti mají možnost rozsah nabídky i časovou dotaci částečně ovlivnit. Z rozhovoru s klienty vyplynulo, že jsou s časovou dotací i s rozsahem nabídky činností spokojeni. Podle zaměstnanců se však stává, že si někteří klienti stěžují na časovou náročnost některých aktivit.

DC4: Zhodnotit přínos aktivizačních činností u jednotlivých klientů z pohledu zaměstnanců a samotných klientů. Tento cíl byl z větší části naplněn. Největší vliv na klienta mají ty aktivity, které si sám vybírá. Z šetření vyplývá, že vnitřní motivace klienta je velmi důležitá a vede k rozvoji dovedností klienta, které mohl získat právě danou aktivitou. U většiny klientů byla zaznamenána nějaká změna v chování. Tyto změny lze částečně připisovat daným aktivitám,

ale musí se zohlednit další faktory. Jedním z nejdůležitějších faktorů, vedoucích ke zkreslení výsledků je stěhování klientů na začátku roku 2020 do nové budovy.

Změny v chování zaznamenané v průběhu roku u klientů mohou být způsobeny z větší části adaptací na nové prostředí. Právě u klientů s mentálním postižením je schopnost adaptability většinou narušena. (Petrová, 2018) Dalšími vlivy mohou být například nějaké události v rodinách klientů, které je zasáhly natolik, že se mohou promítnout do výsledků šetření.

U prvního klienta došlo v průběhu roku k rozvoji malby. Klienta zaujalo především malování prstovými barvami, které mu navozuje příjemné pocity. U klienta je dle zaměstnanců patrné celkové zklidnění. Dále je klient schopný si sám poradit se stresem, využívá k tomu právě malování nebo poslech hudby. Celkové zklidnění může také souviset s adaptací na nové prostředí, ve kterém se musel nejprve zorientovat a nastavit si strategie pro zvládání stresu.

U druhého klienta nebyla zaznamenána žádná zásadní změna ve zkoumaných oblastech. Jediná změna byla patrná ve výběru nově zavedené činnosti ve stacionáři konkrétně malování při poslechu hudby. Tuto činnost si oblíbil a dokáže se díky tomu vyjádřit. Jiným způsobem se klient příliš nevyjadřuje a je spíše pasivní.

Na třetí klientku mají aktivity vliv především ve zvyšování jejího sebevědomí. Dále si klientka dokázala najít, díky nově zavedeným aktivitám, cestu i k pohybovým činnostem. Zajímá se především o tanec.

U čtvrtého klienta byla zaznamenána především lepší trpělivost a soustředění. Problému s trpělivostí si byl vědom on sám i zaměstnanci stacionáře, proto k jejímu trénování využívali techniku vybarvování mandal. Klient se díky tomu zlepšil o v ostatních sledovaných oblastech. Klient v kresbě začal využívat celou plochu papíru. Při vaření dokáže díky větší trpělivosti lépe spolupracovat s ostatními. Mírný pokles můžeme vidět i u klientovi soutěživosti.

U páté klientky je vidět zlepšení především v oblasti rigidního chování. V tomto případě však hraje velkou roli právě postupná adaptace klientky na nové prostředí. Dále byly u klientky zaznamenány změny v malbě, kdy začala využívat míchání barev a její abstraktní malby se tak staly propracovanějšími. Klientka se díky svým výtvarným aktivitám může sama vyjádřit a může se tak zamezit možným frustracím vzniklým kvůli nemožnosti komunikace mluvenou řečí.

Většina změn, které můžeme na klientech pozorovat jsou dle informací o účincích terapií na osoby s mentálním postižením možné. Problém ale je, že se ve skutečnosti o terapie

v pravém slova smyslu nejedná. Příkladem můžou být výtvarné aktivity. Zaměstnanci stacionáře nazývají výtvarné aktivity, které s klienty provádějí, arteterapií. V odborné literatuře je však arteterapie popsána tak, že ji musí vést kvalifikovaný arteterapeut, zaměstnanci stacionáře však neprošli žádným školením, které by je opravňovalo arteterapii provádět. V současné době se o kvalifikaci arteterapeutů stará především Česká arteterapeutická asociace, která pořádá pětiletý sebezkušenostní trénink a vydala i etický kodex, kterým by se měli budoucí arteterapeuti řídit. Podle zaměstnanců se však o arteterapii částečně jedná především proto, že využívají některé prvky využívané i v arteterapii. Jedná se například o metodu koncentrace, při které se využívají mandaly. „*Cílem této arteterapeutické metody je soustředění, zklidnění, čas pro uspořádání vlastních pocitů a myšlenek.*“ (Potměšilová, 2018, s. 102) Klient mandalu vybarvuje a musí se tak plně koncentrovat a cvičit tak svoji trpělivost. Je zde tedy splněna i druhá podmínka, že se terapeut v terapii zaměřuje na rozvoj určité oblasti, v tomto případě se jedná o soustředění. (Potměšilová, 2018)

U třetí klienty je patrný přínos aktivizačních činností na její tělesný stav a částečně i na sebevědomí. Klientka si oblíbila především tanec. Díky tanci se také zlepšuje tělesný stav klientky. V odborné literatuře jsou tyto vlivy tance na celkový tělesný stav popsány u taneční terapie. Mezi cíle taneční terapie patří přinášet klientům radost. Jednou z těchto radostí může být i dobrý pocit z protaženého a funkčně lépe vybaveného těla, na které se lze spolehnout. Cvičení tancem vede ke zlepšení rovnováhy a celkově přispívá ke zlepšení motoriky celého těla. Tancem lze vyjádřit i své emoce, které tak prostoupí celým tělem. To vede k lepší rovnováze mezi naším tělem a duší. Taneční terapie přispívá i k lepšímu vnímání svého těla a sebedřívání. (Dosedlová, 2014)

Během návštěv stacionáře v Ústí nad Orlicí jsme měla možnost jednotlivé činnosti vykonávané ve stacionáři sledovat. Během odpoledních činností klientům často chyběla motivace k vykonávání náročnějších činností. Z tohoto důvodu se zaměstnanci stacionáře věnovali především klientům, kteří se pravidelně účastnili vaření a ostatním klientům jiné činnosti příliš nenabízely. Vzhledem ke skutečnosti, že se klienti rádi přidávají k činnostem, které vidí u jiných, by bylo dobré klienty k činnostem více motivovat a začínat je spolu s nimi. Na druhou stranu si však klienti vzhledem k větší unavitelnosti v odpoledních hodinách rádi odpočinou a využívají k tomu například televizní programy nebo poslech hudby. Uspořádání dopoledních činností se mi zdálo velmi efektivní. Klienti byli již na režim zvyklí a dokázali si i sami volit činnosti v rámci jednotlivých aktivit.



Z rozhovorů se zaměstnanci vyplynulo, že by se rádi více vzdělávali v oblasti aktivizace klientů a zejména by se chtěli hlouběji věnovat studiu jednotlivých terapií. Podle zaměstnanců by mohly být pro klienty velmi přínosné, ale vzhledem k chybějící legislativě je těžké zvolit správný kurz, kde by se vedení dané terapie učilo. V současné době se nabídka kurzů například pro terapeuty arteterapií zvyšuje. Kvalifikaci arteterapeutů lze například získat díky kurzům pořádaným především Českou arteterapeutickou asociací, která pořádá pětiletý sebezkušenostní trénink a vydala i etický kodex pro budoucí arteterapeuty.

## Závěr

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První je část teoretická a druhá je část praktická. Teoretická část se zaměřuje na samotnou problematiku mentálního postižení a její vymezení. Poté se zabývá vymezením systému sociálních služeb v České republice. Dále věnuje jednotlivým aktivizačním činnostem v odborné literatuře, které se obvykle využívají i pro osoby s mentálním postižením.

V praktické části bakalářské práce je pozornost nejdříve zaměřena na identifikaci aktivizačních činností, které se využívají v daném týdenním stacionáři. Vybrané aktivizační metody mají v odborné literatuře oporu pouze částečně. Dle rozhovorů, které byly vedeny se zaměstnanci stacionáře, čerpali jeho zaměstnanci inspiraci pro vytvoření nabídky činností především z různých knih o terapiích například o arteterapii nebo muzikoterapii. Proto nazývají aktivizační činnosti právě tímto způsobem, přestože tyto činnosti nevede žádný certifikovaný terapeut. Zaměstnanci se snaží klientům nabídnout možnost využívání terapií pro jejich rozvoj. Z informací, které načerpali, sestavili takovou nabídku činností inspirovaných terapiemi nebo jinými činnostmi využívanými pro aktivizaci osob s mentálním postižením, kterou je v současné době možné realizovat v daném stacionáři.

Časová dotace a rozsah nabídky činností se může částečně měnit. V odpoledních hodinách si klienti sami vybírají, jaké činnosti se zúčastní. Při ranních aktivitách by se klienti skupinových činností zúčastnit měli. Podle zaměstnanců jsou ve stacionáři klienti, kteří by jinak odmítali všechny aktivity, proto je jim ranní činnost nařízena. Dle klientů je časová dotace i nabídka aktivit dostatečná vzhledem k tomu, že mohou dobu strávenou nad prací i její konkrétní průběh ovlivnit. Klienti si mohou vybrat ze čtyř oblastí konkrétně z výtvarných aktivit, z aktivit zaměřených na domácí práce, z hudebně-pohybových aktivit nebo z řečových a komunikačních aktivit, v rámci, kterých jsou poté stanoveny jednotlivé činnosti, tyto činnosti většinou určují sami klienti.

V samotném šetření jsem se zaměřila především na vliv jednotlivých aktivizačních činností na určité oblasti rozvoje u klientů například motorika, komunikační dovednosti nebo sociální chování klienta během konkrétní aktivity. Z šetření vyplývá, že největší vliv na klienta mají ty aktivity, které si sám vybírá. Důležitá je tedy vnitřní motivace klienta, která vede k tomu, že se klient chce sám rozvíjet a hledat nové cesty k prohloubení jeho schopností a dovedností. U většiny klientů byla zaznamenána nějaká změna v chování, kterou lze připsat právě aktivizačním činnostem. Jedná se například o zlepšení trpělivosti díky využití mandal u čtvrtého

klienta. Z šetření tedy vyplývá, že aktivizační činností na klienty jistý vliv mají. Vliv těchto činností na zaměstnance se mi zjistit nepodařilo.

## Zdroje

1. BRUSCIA, Kenneth E. *Defining music therapy*. Spring City, PA (654 Pikeland Ave., Spring City): Spring House Books, c1989.
2. FILIPCOVÁ, Blanka. *Člověk, práce, volný čas*. Praha: Svoboda, 1966. Sociologická knihovna (Svoboda).
3. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
4. JANIŠ, Kamil. *Úvod do problematiky volného času*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2009. ISBN isbn978-80-7248-530-7.
5. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.
6. JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN isbn978-80-7367-583-7.
7. KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-2846-9.
8. KNOTOVÁ, Dana. *Pedagogické dimenze volného času*. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-223-9.
9. MEDLÍKOVÁ, Jana. *Aktivizace všedního dne: několik myšlenek k aktivizaci*. Sociální služby, 2011, č. 8-9, s. 43. ISSN 1803-7348.
10. MPSV č.505/2006 Sb. V příloze č. 2.
11. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7
12. SOLOVSKÁ, Vendula. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.
13. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN isbn80-7367-060-7.
14. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
15. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

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