

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Volnočasové aktivity jedinců s mentálním postižením a kombinovanými vadami v zařízení SPMP ÚSVIT v Havlíčkově Brodě

bakalářská práce

Autor práce: Michaela Kubátová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory.
Vedoucí práce: RNDr. Renata Klufová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem **Volnočasové aktivity jedinců s mentálním postižením a kombinovanými vadami v zařízení SPMP ÚSVIT v Havlíčkově Brodě** se ve své teoretické části zabývá pojmem volný čas, jeho definicí a využitím volného času osob s postižením. Dále tato část přináší detailnější pohled na různé terapeutické metody, u kterých je vysvětleno, čím se která terapie zabývá a za jakým účelem se používá. Stěžejní kapitola je nazvána ÚSVIT- Zařízení SPMP Havlíčkův Brod. Ve městě Havlíčkův Brod se nachází zařízení ÚSVIT SPMP, které se konkrétně zaměřuje na osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Svým klientům nabízí služby dle zákona č.108/2006 Sb.o sociálních službách. Jedná se o denní stacionář a chráněné bydlení. V současné době denní stacionář navštěvuje 16 klientů a jeden je zároveň uživatelem chráněného bydlení. Toto zařízení svým klientům nabízí řadu volnočasových aktivit, na které bych se ráda ve své práci zaměřila. Kapitola se však podrobněji věnuje i jednotlivým typům handicapů, které se u klientů denního stacionáře vyskytují.

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována kvalitativní metodou, která byla realizována prostřednictvím analýz dokumentace a polostrukturovaných rozhovorů. Samotná studie probíhala ve dvou časových etapách, a to v období ledna a února 2012, dále pak února a března 2013. Výzkum byl rozdělen na dvě části. První části mého výzkumu se zúčastnili všichni klienti denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě, pro druhou část bylo vybráno pět klientů ve věku 28, 33, 34, 40 a 45 let, z nichž jeden je uživatelem chráněného bydlení.

Cílem výzkumné části bylo zmapovat náplň volného času klientů denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě a zjistit spokojenost těchto klientů s nabídkou volnočasových aktivit. K objasnění svého druhého cíle jsem si zvolila tři výzkumné otázky, které jsou upřesněny v kapitole Cíl práce.

V první fázi výzkumu, věnovaného především náplni volného času klientů, byl podrobněji rozepsán jejich týdenní rozvrh. Detailně jsem se zde zaměřila na jednotlivé volnočasové aktivity, zejména pak jejich náplň. Mou snahou bylo přiblížit, čemu se klienti při jednotlivých činnostech věnují, jak často tuto činnost vykonávají, v jakém

počtu, a v čem jim může být činnost prospěšná. Dovoluji si tvrdit, že zařízení ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě poskytuje svým klientům plnohodnotnou a širokou škálu volnočasových aktivit. Toto tvrzení je také podloženo výsledky druhé části výzkumu, který byl veden formou rozhovorů s klienty.

Druhá část výzkumu realizovaná prostřednictvím rozhovorů, nám přináší celkový obraz názorů klientů denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Z odpovědí dotazovaných je patrné, o jaký druh činností byl projeven větší zájem, či naopak, které činnosti klienti neupřednostňují. Z výzkumu tedy vyplývá, že všech pět dotazovaných klientů má představu, co znamená pojem volný čas. Všichni jsou spokojeni s prostředím, kde aktivity probíhají, a nikdo z nich nevedl žádné připomínky k časovému harmonogramu činností. Dále tři z pěti účastníků projeví zájem o novou aktivitu, konkrétně se jednalo o canisterapii, keramiku a fotografování. Z hlediska častější návštěvnosti aktivit jednoznačně zvítězila keramika, kterou uvedli tři klienti. Jeden zmínil canisterapii a poslední dotazovaný o častější účast na některých aktivitách neprojevil zájem. Z rozhovoru vyplývá, že mezi nejméně oblíbené volnočasové aktivity patří u dvou klientů pohybové aktivity, jeden zmínil hudební výchovu a ostatní byli spokojeni. Návrh jak neoblíbenou aktivitu vylepšit, však nevedl nikdo. Nejoblíbenější aktivitou v denním stacionáři se ukázalo vaření a to u dvou klientek, dále pak keramika, šití a práce na zahradě. Jak z výzkumu tedy vyplynulo, oblíbené nejsou především fyzické aktivity. Co se týče manuálních prací, tak v těch klienti naopak vynikají. V několika případech musely být otázky přeformulovány, z důvodu lepší srozumitelnosti.

Údaje zjištěné z mého výzkumu tak vytváří celkový obraz trávení volného času lidí s mentálním postižením a kombinovanými vadami v denním stacionáři ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Předložená práce může posloužit i jako srovnávací materiál z hlediska úrovně nabízených služeb v obdobných zařízeních. Doufám, že bude také prospěšná pro lepší informovanost veřejnosti o trávení volného času lidí s mentálním postižením a kombinovanými vadami.

Abstract

Bachelor's thesis entitled **Leisure Activities of Individuals with Mental Handicap or Multiple Disabilities in the facility SPMP ÚSVIT in Havlíčkův Brod** deals in its theoretical part with the term leisure time, its definition and shows how the disabled use this time. This part also takes a close look at various therapeutic methods, whose focus and purpose are explained. The main chapter's title is ÚSVIT - a facility of SPMP Havlíčkův Brod. In Havlíčkův Brod we can find the facility ÚSVIT SPMP (Association in Support of Mentally Handicapped People) which focuses on mentally disabled people and people with multiple disabilities. It provides services according to the Law No. 108/2006 Coll. social services. It is a day care centre and sheltered housing. Currently, the day care centre has 16 clients, one of them being also a sheltered housing resident. This facility offers to the clients a wide range of leisure activities and I would like to focus on them in my thesis. The chapter concerns itself also with the types of handicaps the clients suffer from.

The research part of my bachelor's thesis was compiled using a qualitative method which consisted of documentation analysis and semi-structured interviews. The study itself was carried out in two phases, the first one in January and February 2012, the other in February and March 2012. The research was divided into two parts. In the first part of my research project all clients participated, for the second part five clients aged 28, 33, 34, 40 and 45 were selected, one of them being a sheltered housing resident.

The aim of the research part was to map how the clients of the day centre ÚSVIT SPMP in Havlíčkův Brod spend their leisure time and to find out whether the clients are satisfied with the choice of the leisure activities. For my second aim I picked three research questions which are described in detail in the chapter The Aim of my Thesis.

The first phase of the research focused mainly on what the clients' leisure time consists in and their weekly schedule was itemized. I studied in detail each of the leisure activities, especially their contents. My task was to find out what exactly the clients do in each activity, how they perform the activity, how many of them are engaged in an activity and how they can benefit from the activities. I dare say that the facility ÚSVIT SPMP in Havlíčkův Brod offers to its clients a well-rounded and wide range of leisure

time activities. This assertion is supported by the outcome of the second part of the research in which the clients were interviewed.

The second part, which was based on the interviews with the clients, gives us an overall picture of the opinions of the ÚSVIT SPMP in Havlíčkův Brod day care centre clients. In the clients' answers we can see which activities the clients prefer and which activities tend to be less popular. The research shows that all the five interviewed clients have a notion of what the term leisure time means. All are satisfied with the environment where the activities take place and no one objects to the schedule in any way. Three out of the five participants said they were interested in taking up a new activity – canine therapy, ceramics and photography. Ceramics was mentioned by three clients who would like to take part in this activity more often. One client mentioned canine therapy and the last person interviewed wasn't interested in a more frequent participation in the activities. The interview shows that two of the clients do not find physical activities very amusing, one client is not fond of music and the rest were satisfied. However, no one suggested how to improve the activities they are not fond of. The most popular activity in the day care centre was cooking, which was mentioned by two clients, other favourite activities include ceramics, sewing and gardening. The research showed that physical activities are the least favourite. All the clients excel at manual work. In some cases, the questions had to be reformulated in order to be better understood.

The data brought by my research provide an overall picture of how people with mental handicap or multiple disabilities spend their leisure time in day care centre ÚSVIT SPMP in Havlíčkův Brod. The thesis can serve as a comparative material from the point of view of the quality of the offered services in similar facilities. I hope my thesis will help to raise public awareness of how people with mental handicap or multiple disabilities spend their leisure time.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Děkuji vedoucí práce paní RNDr. Renatě Klufové, Ph.D za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat všem klientům a zaměstnancům zařízení ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě za ochotu a spolupráci při realizaci mého výzkumu.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1. SOUČASNÝ STAV.....	12
1.1 Definice volného času.....	12
1.2 Volnočasové potřeby a zájmy.....	13
1.3 Volný čas a zájmová činnost osob s postižením.....	15
1.4 Současné využívání volného času lidí s postižením.....	16
1.5 ÚSVIT- Zařízení SPMP Havlíčkův Brod.....	19
1.6 Typologie postižení klientů navštěvujících ÚSVIT- zařízení SPMP Havlíčkův Brod.....	20
1.6.1 Kombinované postižení.....	20
1.6.2 Mentální retardace	22
1.6.2.1 Downův syndrom	24
1.6.3 Tělesné postižení	25
1.6.3.1 Dětská mozková obrna.....	26
1.6.4 Epilepsie	28
1.6.5 Autismus	29
2. CÍL PRÁCE	32
3. METODIKA.....	33
3.1 Použitá metodika.....	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	33
4. VÝSLEDKY.....	35
4.1 Volnočasové aktivity denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě.....	35
4.2 Rozhovory s klienty denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě.....	41
4.3 Shrnutí výsledků v tabulkách.....	49
5. DISKUZE.....	52
6. ZÁVĚR.....	56

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	58
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	62
9. PŘÍLOHY.....	63
9.1 Seznam příloh.....	63

Seznam použitých zkratk

CNS – Centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

DMO – Dětská mozková obrna

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

SPMP – Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením

WHO – Světová organizace zdraví

ÚVOD

Při výběru tématu mé bakalářské práce jsem zvolila problematiku týkající se postižených osob. Já sama mám k postiženým lidem velmi kladný vztah. Jsou součástí naší společnosti a potřebují naši péči a pomoc. Pro osoby s postižením je velmi významná organizace volného času. Je tedy důležité zamyslet se nad tím, jak lidé s postižením tráví svůj volný čas. V poslední době se o této problematice sice stále více hovoří, domnívám se však, že naše znalosti o konkrétním životě takto postižených lidí jsou jen povrchní a útržkovité. Z tohoto důvodu bych Vám ve své práci ráda více přiblížila způsob trávení volného času osob s mentálním postižením a kombinovanými vadami v denním stacionáři ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě.

Ve městě Havlíčkův Brod se nachází zařízení ÚSVIT SPMP, které se zaměřuje na osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami a poskytuje jim sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Nabízí klientům dvě služby a to denní stacionář a chráněné bydlení. Toto zařízení jsem navštěvovala v rámci své školní praxe a poté i ve svém volném čase. Denní stacionář ÚSVIT poskytuje svým klientům v současné době řadu volnočasových aktivit, kterými se ve své práci budu detailněji zabývat. Již výše několikrát zmíněná bakalářská práce je rozdělena do dvou na sebe navazujících částí, a to teoretickou a praktickou.

Teoretická část bakalářské práce se bude především zaměřovat na téma volný čas, využití volného času u osob s postižením a různé druhy terapeutických metod. Pozornost bude věnována zejména zařízení ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě a tématu mentální retardace a kombinovaných vad, které se vyskytují u klientů navštěvujících toto zařízení.

Část praktická se bude zabývat způsobem trávení volného času klientů denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě, především bude analyzovat spokojenost těchto klientů s nabídkou volnočasových aktivit

Touto prací bych ráda přiblížila veřejnosti činnost zařízení ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Především jejich nabídku volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Definice volného času

Pro pojem volný čas lze nalézt mnoho různých definic. Rozdělujeme ho do dvou hlavních směrů.

1) Negativní pojetí volného času.

- zde chápeme volný čas jako dobu, která nám zbyla po pracovním či studijním čase, povinnostech v domácnosti a po uspokojení základních fyziologických potřeb.

2) Pozitivní pojetí volného času.

- volný čas je v tomto případě chápán jako doba, v níž se může jedinec nezávisle na jakýchkoli povinnostech samostatně realizovat (Vážanský, Smékal, 1995).

Volný čas je okamžik, kdy vykonáváme činnost dobrovolně, svobodně a s nadšením. Tyto činnosti nám přinášejí pocit uvolnění a spokojenosti. Řadíme mezi ně odpočinek, zábavu, rekreaci a zájmovou činnost (Pávková, 2008).

„Volný čas je čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život. Někdy se vymezuje jako čas, který zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností – to je tzv. zbytková, reziduální teorie volného času rozšířená zejména v německé literatuře. Přesnější a úplnější je však jeho charakteristika jako činnosti, do níž člověk vstupuje s očekávanými, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení. Jako hlavní funkce volného času se uvádějí: odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti“ (Hofbauer, 2004, s. 13).

1.2 Volnočasové potřeby a zájmy

Aktuální požadavky společnosti vystihl H. W. Opaschowski ve svém moderním výzkumu volného času, dovolené a zdraví. Sepsal souhrn osmi důležitých potřeb analyzovaných z tohoto výzkumu (Vážanský, Smékal, 1995).

- *„potřeba zotavení, osvěžení, zdraví a dobrého pocitu (REKREACE): shromažďování sil (“natankování“), zotavení zdůrazňující zdraví, sexuální potřeby, zbavení se zátěží všedního dne a psychické uvolnění, pocit osvobození se od chybných a přemrštěných požadavků, odpočinek a spánek, dobrý zdravotní stav (“mental health“), dobrý pocit;*
- *potřeba vyrovnávání, rozptýlení a potěšení (KOMPENZACE): vyrovnání nedostatků, odstranění námahy (“nicnedělání“, “lenošeni“, “flákání se“), zřeknutí se nařízení, pravidel, předpisů a vazeb, uvolnění se od sledovaných cílů a účelů, přání přirozenosti, nezátíženosti, bezstarostnosti a velkorysosti, vědomé užívání života;*
- *potřeba poznání a učebního podněcování a dalšího učení (EDUKACE): úsilí poznat a užívat nové, stimulující orientace a touha po zážitku, zvědavost v chování a jednání se zkouškami, výměna rolí a učení se jednat v rolích, potřeba zachování a potvrzení sebe sama, umění rozvíjet silné Já a změna osobnosti, potřeba učení a aktivizace vlastních možností jednání, kooperativní život;*
- *potřeba klidu, pohody, rozjímání a sebevědomí (KONTEMPLACE): mít a umět získat čas pro sebe samého, uvědomění si sebe sama (pozorování sebe sama, autoreflexe), učení se znát a porozumět sobě samému (pocit vlastní ceny, sebevědomí), přání získat odstup od sebe samého, touha po přiměřené vzdálenosti (prostorové i vnitřní), distancování se, osvobození sebe sama od stresu, shonu a nervového vypětí, zcela samostatný život, pocit vlastní individuality, nalezení identity;*
- *potřeba sdělení, kontaktu a družnosti (KOMUNIKACE): sdělovací potřeba (rozhovor, zábava), touha nebýt sám (hledání kontaktu), přání rozmanitých*

sociálních vztahů, intenzifikace zážitků společně tráveným časem s ostatními (pospolitost), objevení času pro jiného, zvýšené vnímání pocitů a úmyslů, empatie, láska, něžnost, erotika, sexuální kontakty;

- *potřeba společnosti, kolektivního vztahu a tvoření skupin (INTEGRACE): potřeba podpory a skupinové atmosféry, hledání emocionální jistoty, sociálního bezpečí a stability, pocit spojení sebe sama s ostatními a vzájemné působení, práce a hry s ostatními, společné prožívání, uznání, společenské vědomí, vztahy v rodině, skupinový pocit, pozitivní sociální závazek (připravenost pomoci, ohled, tolerance), sociální učení ve skupině a se skupinou;*
- *potřeba účastenství, angažovanosti a sociálního sebepojetí (PARTICIPACE): možnosti pro vlastní iniciativu a sebepojetí, účast, podíl a spolupůsobení na dění, úsilí o společné cíle a realizaci společných záměrů, spolurozhodování, spoluúčast, spoluodpovědnost, připravenost ke kooperaci a solidaritě, utváření okolního prostředí sociálními akcemi;*
- *potřeba kreativního rozvoje, produktivního uplatnění a účasti na kulturním životě (ENKULTURACE): potřeba nezávislého růstu osobních schopností a nadání, prosazování vlastních myšlenek a různých řešení problémů, přání vlastního tvůrčího uplatnění, schopnost vyjádření, fantazie, spontaneita, rozvíjení a rozšiřování estetického pocitu a hojnost nápadů, vlastní motivovaný a sebou samým určený zážitek výkonu, produktivita hry, kulturní činnosti a iniciativy, aktivní účast a podíl“ (Vážanský, Smékal, 1995, s. 30-31).*

1.3 Volný čas a zájmová činnost osob s postižením

Lidé s postižením nesmí být žádným způsobem omezováni ve vykonávání svých zájmových aktivit. Stejně jako ostatní občané mají právo, uskutečňovat své aktivity stejným způsobem a ve stejném prostředí. Rozdílem mezi volnočasovými aktivitami u jedinců s postižením a zdravých jedinců je potřeba neustálého dozoru jiné osoby. Zdravé děti se postupem času naučí samostatnosti, hrají si samy, chodí do školy bez dozoru rodičů a v dospělosti zakládají vlastní rodiny. Naopak jedinci s postižením se samostatnými stávají jen velmi zřídka. Je zde potřeba neustálého dohledu jejich rodiny. K tomu, aby mohli lidé s postižením vykonávat zájmové a rekreační aktivity, je nutná především společenská podpora, která usiluje o jejich integraci do běžné společnosti. Tato podpora může mít podobu institucí, které se zabývají edukací těchto osob (stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením) nebo se může jednat o specializované instituce a projekty integračně-výchovného charakteru. Velmi důležitý význam v edukaci osob s postižením mají tedy státní i nestátní společenské organizace a občanská sdružení. Jedná se většinou o ty, které sdružují občany s postižením a ty, které sdružují rodiče jedinců s postižením.

Obojí se zabývají:

1. spolkovou činností (publikační činnost, osvětová činnost),
2. zakládáním a provozováním různých zařízení zejména škol, pečovatelských služeb, stacionářů, denních center či asistenčních služeb (Valenta, Müller, 2009).

1.4 Současné využívání volného času lidí s postižením

V současné době lidé s postižením využívají jako náplň svého volného času také terapeutické metody. Úkolem aktivit, které se při terapiích provádějí je výchova, vzdělávání a sociální integrace jedinců. Tyto metody můžeme rozdělit dle prostředků, které při terapii používáme do následujících skupin: terapie hrou, pracovní terapie, dramaterapie, arteterapie, bazální stimulace, terapie s účastí zvířete (canisterapie, hipoterapie, felinoterapie), ergoterapie, muzikoterapie (Müller, 2007).

Terapie hrou – jedná se o odborné a záměrné využití hry, za účelem pomoci lidem zlepšit jejich komunikaci, vyjádřit své emoce, rozvíjet myšlení a změnit své chování. Tato terapie bývá nejčastěji využívána v dětském věku. Hra má velice důležité postavení ve vývoji člověka. Už v raném věku jejím prostřednictvím poznáváme okolní svět.

Pracovní terapie – je terapeutickou metodou, která spočívá v manipulaci s materiálem, předměty či surovinami. Tato metoda se používá za účelem pomoci lidem při změně jejich myšlení, chování a emocí. Jedná se například o šití, háčkování, tkaní ale také o nácvik domácích prací. Pracovní terapie tudíž směřuje k určitému výrobku či výsledku práce.

Dramaterapie - je léčebně-výchovná disciplína, která využívá divadelních a dramatických prostředků k dosažení rovnováhy po stránce duševní i tělesné. V dramaterapii je důležité, aby klient měl prostor pro improvizaci a naučil se, jak správně reagovat v různých sociálních situacích. Mezi prostředky dramaterapie patří mýty, scénáře, vyprávění příběhů a dramatické hry.

Arteterapie – jedná se o terapeutickou metodu, která používá výtvarné umění k vyjádření emocí, poznávání a ovlivňování lidské psychiky a mezilidských vztahů. Díky kresbě mohou být odhaleny skryté pocity, nálady a dojmy. Arteterapie může probíhat formou individuální nebo skupinovou.

Bazální stimulace – hlavním cílem bazální stimulace je snaha zlepšit celkové vnímání postižených klientů. Zaměřuje se především na jedince s těžkým mentálním postižením a jedince s kombinovaným postižením. Snaží se stimulovat jejich smyslové orgány a tím utvářet nové nervové spojení. Mezi metody bazální stimulace patří: somatické podněty, vestibulární podněty, vibrační podněty, čichové a chuťové podněty, sluchové a zrakové podněty a komunikativní a sociálně emocionální podněty.

Terapie s účastí zvířete (zooterapie, animoterapie) – tato terapie má ve speciálně pedagogické praxi velmi dobré postavení. Je stále častěji uplatňována při vzdělávání a výchově žáků s těžkým mentálním postižením. Terapeutickým prostředkem je zde zvíře. Nejčastěji jsou při této terapii používáni psi (canisterapie), koně (hipoterapie) méně časté jsou pak kočky (felinoterapie). V podstatě se ale může jednat o jakákoliv společenská zvířata, jako jsou například morčata nebo králíci. Tito tvorové napomáhají lidem k psychické stimulaci, rozvoji sociální komunikace či k uspokojení pocitu bezpečí a jistoty. Prostřednictvím zooterapie je možné v klientech vyvolat silné emoce.

Canisterapie – jedná se o formu zooterapie, při které je využita přítomnost psa. Pes napomáhá při utvoření kontaktu mezi klientem a terapeutem, dále podporuje aktivizaci a stimulaci klienta. Přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky (aportování, kartáčování psa). Canisterapie také slouží ke zlepšení verbální i nonverbální komunikace (povely a gestikulace na psa) a k rozvoji orientace (klient si schovává granule na různých částech těla a pes je hledá). V některých případech canisterapie snižuje agresivitu klienta.

Hipoterapie – jedná se o komplexní terapii, kterou je možné aplikovat téměř u každého druhu a stupně postižení. Tato terapie v sobě zahrnuje fyzioterapii, psychoterapii a socioterapii. Můžeme ji využívat u tělesně postižených, u klientů s psychologickými problémy, u drogově závislých nebo u poruch chování. Je zde využito působení koně na psychickou, tělesnou a sociální stránku člověka. Jízda na koni procvičuje celé tělo, uvolňuje ztuhlé svalstvo a posiluje ochabnuté svalstvo. Mimo jiné také podporuje smysl pro rovnováhu a vývoj tělesného vnímání, posiluje stabilitu, pohyblivost a koordinaci

a přináší pocit pohody a uvolnění. Hipoterapie má velmi příznivý účinek na dýchací systém, což je velmi žádoucí u astmatiků či alergiků (Müller, 2007).

Felinoterapie - jedná se o léčebnou metodu využívající kočky. Klienti z jejich léčivé přítomnosti mohou čerpat energii a klid, který jim pomáhá zapomenout na bolest, trápení a necítí se osamoceni (Hartl, Hartlová, 2000).

Ergoterapie - „*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení. Pojem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity*“ (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 13).

Cílem ergoterapie je snaha o začlenění jedinců s postižením do společnosti, rozvoj jejich schopností, které jsou potřebné pro zvládnání běžných denních činností, pracovních činností a aktivit volného času (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009).

Muzikoterapie – jedná se o léčebné využití hudby v terapii. Využívá se zde, jak poslech hudby (pasivní muzikoterapie), tak i vytváření hudby a zvuků (aktivní muzikoterapie). Hudba pomáhá jedinci ke zlepšení, stabilizaci a znovuoobnovení zdraví. Používají se hudební nástroje, zpívají se písně a improvizuje se s hlasem. Lidský hlas se považuje za jeden z nejsilnějších muzikoterapeutických prostředků. Hudba také vede ke zlepšení kontaktu, interakce, učení, sebevědomí, sebevyjádření, komunikace, osobního rozvoje, jemné a hrubé motoriky a ke zmírnění bolesti, strachu a úzkosti. Působí na jedince po stránce sociální, fyzické, psychologické a intelektuální. Nejčastěji se jedná o lidové písně, mnohdy se ale používají i klasicko-romantické skladby, které mohou vyvolat silný citový prožitek. Terapeut pracuje se všemi věkovými kategoriemi klientů, kteří trpí mentální, fyzickou, emocionální nebo psychickou poruchou. Muzikoterapie může mít formu individuální či skupinovou (Zelevá, 2007).

1.5 ÚSVIT – Zařízení SPMP Havlíčkův Brod

ÚSVIT - zařízení SPMP Havlíčkův Brod je nestátní nezisková organizace, která se zaměřuje na osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami a poskytuje jim sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. V současné době jsou klientům k dispozici dvě služby a to denní stacionář a chráněné bydlení. Chráněné bydlení je pobytová služba, kterou může klient využívat dlouhodobě. Je nabízena osobám s mentálním postižením a kombinovanými vadami, které vyžadují pomoc jiné osoby. Další službou, kterou zařízení Úsvit SPMP v Havlíčkově Brodě nabízí je denní stacionář. Jedná se o ambulantní službu, která je též poskytována osobám s mentálním postižením a kombinovanými vadami, které potřebují každodenní pomoc jiné osoby. Tyto služby zahrnují poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským okolím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů, terapeutické činnosti, podporu při kontaktu s přirozeným sociálním prostředím. Služby jsou poskytovány za úhradu. Jejich cílem je, aby se klient naučil soběstačnosti, byl schopen se zařadit do běžného života a nebyl sociálně izolován od společnosti. Aby se naučil a rozvíjel své schopnosti a dovednosti, navazoval vztahy s ostatními lidmi, získal základní pracovní dovednosti v případě pracovního uplatnění. Tyto služby se však neposkytují osobám, které trpí duševním onemocněním, závislostí na návykových látkách, ohrožující své okolí či sami sebe, mající akutní infekční onemocnění, nebo z důvodu vážného zdravotního stavu, který vyžaduje ústavní péči ve zdravotnickém zařízení. Věková kategorie u služby chráněného bydlení se pohybuje v rozmezí od 19 do 64 let a u služby denního stacionáře od 11 do 64 let. V současné době službu chráněného bydlení využívá jeden klient v bytě 1+1, který je součástí zařízení. Kapacita tohoto bytu jsou dvě osoby. Denní stacionář nyní pravidelně navštěvuje 16 klientů, kapacita stacionáře je 20 klientů. Poskytování těchto služeb se řídí zásadami o ochraně osobních údajů a zachování mlčenlivosti, respektování soukromí, rovný přístup ke všem klientům a profesionálně poskytované služby, popřípadě individuální přístup ke každému klientovi (<http://www.usvithb.cz/>).

1.6 Typologie postižení klientů navštěvujících ÚSVIT- zařízení SPMP Havlíčkův Brod

1.6.1 Kombinované postižení

Při kombinovaném postižení dochází k narušení několika funkcí současně. Velmi častá je kombinace DMO s jinými onemocněními. Pro termín kombinované postižení existuje více názvů například vícenásobné postižení či kombinované vady (Jankovský, 2006).

Ve Věstníku MŠMT ČR (č. 8/1997) je kombinované postižení formulováno takto: „*Za postižené více vadami se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálněpedagogické diagnostiky odpovídá speciálněpedagogické centrum (případně pedagogicko-psychologická poradna), zařazené do sítě škol, předškolních a školských zařízení MŠMT ČR*“ (Pipeková, 2006, s. 335).

Jedinci s kombinovaným postižením jsou ze všech úhlů pohledu velmi komplikovanou skupinou. Není snadné rozčlenit je do jednotlivých kategorií, obtížně se zde určují společné faktory pro dělení. Většina speciálních pedagogů dávala přednost rozdělení dle druhu postižení, často se vycházelo ze základu mentálního postižení, k němuž bylo přiděleno další postižení (Ludíková, 2005).

„*Sovák kategorizuje kombinované (sdružené) defekty podle druhu:*

- *slepohluchoněmí*
- *slabomyslní hluchoněmí*
- *slabomyslní slepí*
- *slabomyslní tělesně postižení (a podobně)*

Jánský v rámci třídění všech postižení používá pro členění kombinovaných postižení principu dominantního postižení:

- *slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení*
- *mentální postižení s tělesným postižením*
- *mentální postižení se sluchovým postižením*
- *mentální postižení s chorobou*
- *mentální postižení se zrakovým postižením*
- *mentální postižení s obtížnou vychovatelností*
- *smyslové a tělesné postižení*
- *postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou“ (Ludíková, 2005, s. 10).*

V mnoha případech nelze jednoznačně určit příčinu tohoto onemocnění. Může vznikat v různých etapách lidského vývoje a vyvolávat různé projevy, příznaky poruch či narušení. U nejtěžších forem kombinovaných vad se příčina vyskytuje již v prenatálním období. Mohou se na ní podílet genetické vlivy, infekce, poškození mozku a CNS, poruchy v těhotenství, mechanická postižení, vývojové poruchy, intoxikace, psychické faktory, nízká porodní hmotnost dětí či metabolické poruchy. Ale také diagnózy, které předpokládají výskyt kombinovaného postižení. Patří sem například Dětská mozková obrna, Wolfův syndrom, Fetální alkoholový syndrom, Downův syndrom, Patauův syndrom a další (Opatřilová, 2005).

V péči o každého jedince s kombinovanou vadou by mělo být dosaženo cíle, kterým je snaha o maximální míru socializace, která je u každého odlišná. Velmi důležitou roli zde hraje také včasná odborná péče, vzdělání, příprava na budoucí povolání, zajištění poradenských služeb, vytvoření pracovních míst a zamezení izolace od společnosti. Na socializaci a optimální rozvoj jedince se také zaměřuje výchovná rehabilitace. Dále se soustředí především na cíle edukační, kompenzační, rehabilitační, stimulační, reedukační a rozvíjející. Edukačními cíli je myšleno naučit klienta určité dovednosti a návyky, aby nemusel být plně závislý na svém okolí a mohl se případně

zapojit do pracovního procesu. Kompenzační cíle se zabývají rozvojem činností náhradních funkcí. Rehabilitace se věnuje klientovi po stránce psychické, pracovní, sociální a další. Stimulační a rozvíjející cíle se věnují opožděnému vývoji řeči a motoriky. Reedukace se zaměřuje na odstranění nebo zmírnění nedostatečných funkcí. Důležité pro edukaci osob s kombinovaným postižením je především zmapovat síť zařízení, z kterých si budou moci vybrat takové, které bude vyhovovat všem jejich potřebám. Ať už se jedná o klienty předškolního věku, povinné školní docházky či dospělé. Velmi důležitý pro další vývoj jedince je rozvoj komunikačních dovedností, který mu umožní navazovat kontakty s okolím (Ludíková, 2005).

1.6.2 Mentální retardace

Mentální retardace byla dříve označována také jako oligofrenie či slaboduchost. Jiné názvy se užívaly také u jednotlivých stupňů mentální retardace jako například debilita, imbecilita či idiocie. V současnosti jsou tyto termíny vyloučeny z odborné terminologie (Nývltová, 2010).

„Mentální retardace je vrozený defekt v oblasti rozumových schopností. Projevuje se mimo jiné nedostatečným rozvojem myšlení a řeči, omezenou schopností učení a obtížnější adaptací na běžné životní podmínky. Jedná se o postižení trvalé, které nelze zásadním způsobem změnit. Obtíže v porozumění okolí, zvýšený sklon k afektivnímu prožívání i neschopnost ovládat vlastní emoce zvyšují riziko nepřiměřeného chování. Výchovu, vzdělávání a rozvoj lze realizovat přiměřeně ke stupni a příčině defektu ve specializovaných institucích. Na edukaci a rozvoji se podílí rodina, škola, společnost a její jednotlivé subjekty“ (Fischer, Škoda, 2008, s. 105).

Nývltová (2010, s. 123) představuje mentální retardaci takto: *„Mentální retardace je závažná psychická porucha, při níž bývá vážně narušeno především myšlení. Mohou být narušeny i další psychické funkce (představitivost, paměť, smyslové vnímání, řeč). Může být narušena i motorika. Narušení kognitivních (poznávacích)*

procesů se pak samozřejmě projevuje i v chování a sociálním uplatnění. V lehčích případech mentálně retardovaní jedinci nemusí být ničím nápadní, v těžších případech je postižení zjevné na první pohled“.

Příčiny mentální retardace mohou být různé, záleží na tom, čím byla mentální retardace způsobena, na rozsahu poškození a které části CNS byly narušeny. Příčiny rozdělujeme na:

1. **Endogenní (vnitřní) příčiny** – způsobené mutací již v zárodečných buňkách.
2. **Exogenní (vnější) příčiny** – tyto příčiny můžeme dále dělit:
 - **prenatální** – od početí do narození (infekce matky),
 - **perinatální** – během porodu (hypoxie plodu),
 - **postnatální** – po narození (úrazy, otravy) (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Dle Zvolského jsou nejčastější příčiny vzniku mentální retardace tyto:

- **Dědičnost** – v důsledku zděděné inteligence a vlivem rodinného prostředí může vzniknout lehká mentální retardace.
- **Sociální faktory** – mentální postižení je způsobeno sociokulturní deprivací v rodině nebo v jiných institucích. Souvisí například s nevyhovujícími bytovými podmínkami, výchovou, špatnými rodinnými vztahy.
- **Další enviromentální faktory** – k těmto faktorům můžeme zařadit různá onemocnění matky v průběhu těhotenství, infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém věku, porodní traumata apod. Tyto faktory bývají příčinou lehké i těžší formy mentální retardace.
- **Specifické genetické příčiny** – tyto příčiny jsou dominantně i recesivně podmíněné, podmíněné poruchou chromozomů a chromozomovými abnormalitami.
- **Nespecificky podmíněné poruchy** – v tomto případě příčina mentální retardace není objasněna. Nebyla objevena chromozomální ani metabolická vada, nedošlo k poškození plodu ani novorozence (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Jedinec, u kterého byla zjištěna mentální retardace, musí splňovat následující kritéria:

- jeho inteligenční schopnosti jsou pod úrovní 70 bodů,
- jedinec má v určitém vývojovém stádiu obtíže přizpůsobit se požadavkům běžného života,
- nemoc je vrozená, přítomna již od dětství (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Mentální retardace se člení do šesti kategorií dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která byla zpracována Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě a vstoupila v platnost od roku 1992. Mentální retardace se dle Světové zdravotnické organizace značí písmenem F, neboť je řazena mezi psychiatrické poruchy (Švarcová, 2006).

Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)

Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)

Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)

Jiná mentální retardace (F78)

Nespecifikovaná mentální retardace (F79) (Švarcová, 2006).

1.6.2.1 Downův syndrom

Downův syndrom je považován za nejrozšířenější formu mentální retardace. Literatura uvádí, že jedinci s Downovým syndromem tvoří 10% všech lidí s mentálním postižením. Toto onemocnění je označováno jako trizomie 21. chromozomu. Neboť každá buňka organismu těchto jedinců obsahuje jeden chromozom navíc. Místo 46 chromozomů uspořádaných ve 23 párech, mají tedy v buňce 47 chromozomů ve 22 párech a jednu trojici. Vznik tohoto onemocnění není ovlivněn způsobem života matky v těhotenství. Prokázalo se však, že souvisí s věkem rodičů. Riziko výskytu

Downova syndromu tedy stoupá, se zvyšujícím se věkem matky v okamžiku početí. Nejčastěji se udává věk 35 let a více u matky a 50 let a více u otce (Švarcová, 2006).

Rozsah mentálního postižení se může lišit, nejčastěji se však jedná o lehkou a středně těžkou mentální retardaci. Jedinci s Downovým syndromem mohou trpět vrozenými srdečními vadami, poruchami štítné žlázy, převodní nedoslýchavostí až ztrátou sluchu, vadami zraku či žaludečními a střevními abnormalitami. Je zde také zvýšené riziko vzniku epilepsie, leukémie, Alzheimerovy choroby, kožních nemocí či psychických poruch (Černá, 2009).

Charakteristickými znaky osob s Downovým syndromem jsou: kulatý obličej, zploštělá lebka, šikmé oči s kožními záhyby ve vnitřních koutcích, menší uši, malá ústa s větším jazykem, jemné a rovné vlasy, krátký a široký krk, široké ruce s krátkými prsty, rýha napříč dlaní, silné nohy s mezerou mezi palcem a ukazováčkem, snížený svalový tonus a malá postava (Selikowitz, 2005).

1.6.3 Tělesné postižení

Jedinci s tělesným postižením tvoří velmi různorodou skupinu. Jejich společným znakem je omezení hybnosti, které může být částečné nebo celkové. Rozlišujeme také prvotní či druhotné omezení hybnosti. Toto postižení zasahuje jedince v celé jeho osobnosti. Tělesně postiženým je tedy ten, kdo je omezen v pohybových schopnostech v důsledku narušení pohybového či podpůrného aparátu nebo jiného organického poškození. Pohyb je řízen mozkiem, v němž se nacházejí tři důležité lokality pohybu: mozková kůra, mozkový kmen a mozeček. Literatura uvádí, že existuje vazba mezi pohybem a vnímáním, neboť omezené pohybové možnosti vedou ke změnám v oblasti vnímání. Zdravé děti si mohou věci sami prohlédnout, zatímco nemocné děti potřebují pomoc druhých lidí, aby jim tuto věc ukázali (Vítková, 2004).

Tělesné postižení může být způsobeno různými příčinami:

- **Jako důsledek poruch v oblasti mozku a míchy** – prenatální či perinatální poškození (dětská mozková obrna) nebo následkem chorob a úrazů (nádorová onemocnění).
- **Jako důsledek poruchy kostí a kloubů** – jedná se vrozené (hypoplazie končetin) nebo později vzniklé onemocnění (osteoporóza).
- **V důsledku poruchy svalstva** – dochází ke zhoršení funkce svalu či k jeho úbytku (degenerativní změna svalových vláken) (Vágnerová, 2008).

Dle postižené části těla se také dělí: **obrný centrální a periferní, deformace, malformace a amputace** (Vágnerová, 2008).

1.6.3.1 Dětská mozková obrna

„Lesný (1989) charakterizuje dětskou mozkovou obrnu (DMO) jako raně vzniklé poškození mozku vzniklé před porodem, za porodu nebo krátce po něm a projevující se převážně v poruchách vývoje hybnosti“ (Jankovský, 2006, s. 137).

Dětská mozková obrna je označována jako cerebrální pohybová porucha. Projevuje se abnormálním svalovým napětím a narušenou koordinací pohybových dějů. Charakteristickými znaky jsou také:

- omezená motorická schopnost pohybu
- stereotypní pohybové vzory
- strnulé držení těla
- narušená rovnováha
- obtíže u jemné motoriky
- ortopedické vady v pozdějším věku (Vítková, 2004).

Příčiny vzniku DMO jsou: prenatální (infekce v počátečních měsících těhotenství, nedostatečné okysličení tkání), perinatální (komplikace při porodu, užití analgetik či anestetik) a postnatální (infekce CNS, úrazy hlavy).

Obrny rozdělujeme na centrální a periferní. Centrální část představuje mozek míchu a část periferní obvodové svalstvo. Dále je můžeme dělit na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí).

Spastické formy DMO dělíme na:

- Hemiparetickou formu – jedná se o obrnu horní a dolní končetiny jedné poloviny těla.
- Diparetickou formu – obrna postihuje dolní končetiny.
- Kvadraparetickou formu – obrnou jsou zasaženy všechny čtyři končetiny.

Nespastické formy DMO dělíme na:

- Hypotonickou formu – chabá obrna, která postihuje zpravidla dolní končetiny
- Dyskinetickou formu – je charakteristická mimovolnými pohyby, které doprovázejí volní pohyb.
- Mozečkovou formu – jedná se o poruchy pohybové koordinace a snížené svalové napětí (Pipeková, 1998).

Mezi nemoci, které se často vyskytují s DMO, patří: **mentální retardace**, která se vyznačuje trvalým snížením intelektových schopností, **epilepsie** s opakovanými záchvaty, **smyslové obtíže** jako jsou poruchy sluchu, zraku a řeči, poruchy učení, **ortopedické komplikace** jako je krácení šlach, deformace kloubů a **psychické obtíže** (Velemínský a kol., 2009)

1.6.4 Epilepsie

„Epilepsie je chronické postižení mozkové tkáně, které se projevuje opakovanými záchvaty různého charakteru, spojenými se změnou v oblasti prožívání, uvažování a chování, motorickými projevy a často i s poruchami vědomí“ (Vágnerová, 2008, s. 134).

Epilepsie patří mezi přidružené poruchy DMO. Jako o nemoci o ní můžeme hovořit, když dochází opakovaně k epileptickým záchvatům. Během záchvatu nastávají výboje určité části korových neuronů. Vytvoří se epileptické ohnisko, které je ovlivněno záchvatovitou pohotovostí mozku, ta může být způsobena geneticky i vlivem dalších faktorů. U dětí jsou projevy záchvatů různé, jejich četnost závisí na nezralosti centrální nervové soustavy. Nejčastěji se u nich objevují záchvaty myoklonické (záškuby různé lokalizace a intenzity) a absence (zahledění) (Jankovský, 2006).

Mezi základní příznaky záchvatu patří porucha vědomí (kvantitativní nebo kvalitativní), příznaky motorické (křeče, snížení svalového tonu, přechodné obrny), příznaky somatosenzorické (parestézie, zvonění v uších), příznaky vegetativní (zvracení, závratě, změna barvy kůže) a příznaky psychické (subjektivní prožitky spojené s kvalitativní poruchou vědomí) (Šlapal, 2002).

Kvantitativní poruchy vědomí dělíme na: **somnolence** (spavost), **sopor** (silná spavost) a **kóma** (bezvědomí). Kvalitativní poruch vědomí rozdělujeme na: **amence** (zmatenost), **delirium** (obluzenost) a **obnubilace** (mráкотný stav) (Juklová, Skorunková, 2007).

Záchvaty můžeme rozdělovat z hlediska příčin:

- **Idiopatické záchvaty** – příčinu nelze běžnými metodami zjistit. S největší pravděpodobností se však jedná o geneticky danou neuronální abnormalitu, což je narušení funkce neuronální membrány.
- **Symptomatické záchvaty** – příčina je známá. Může se jednat o následky traumatu, nádorového onemocnění či infekce. Jedná se o závažnější formu epilepsie. Spouštěčem záchvatu může být i stresová situace.

Dále dělíme epileptické záchvaty:

- **Parciální** – jejich původ je v ohraničené části mozku – ložisku. Mohou se projevovat například jako čichové nebo zrakové halucinace. Jedná se o kvalitativní poruchu vědomí. Dělí se na **jednoduché bez narušení vědomí a komplexní s částečnou poruchou vědomí a paměti**.
- **Generalizované** – dochází ke komplexnímu narušení korových funkcí. Ovlivňují vědomí i motoriku. Dále je rozdělujeme: **absence (petit-mal) a tonicko-klonické záchvaty (grand-mal)**.

Nebezpečí představuje tzv. **status epilepticus**, což znamená, že pacient prodělá několik epileptických záchvatů za sebou a neprobírá se k plnému vědomí déle než půl hodiny. Epilepsie může způsobovat také změny v náladě, ovlivňovat pozornost a paměť, změny chování a osobnosti, poruchy řeči a učení (Vágnerová, 2008).

1.6.5 Autismus

Autismus je označován jako pervazivní vývojová porucha. Vývoj dítěte je narušen v mnoha směrech. Tyto poruchy se mohou objevit během prvních let života. Abychom mohli stanovit diagnózu, je nutná přítomnost některých symptomů v jednotlivých oblastech triády. Triádou je myšleno postižení v oblasti sociální interakce, komunikace a představivost. Diagnóza se tedy odvíjí od chování dítěte, ne však v případě Rettova syndromu u kterého byl nalezen gen, který tuto poruchu

způsobuje. U dětí s pervazivní vývojovou poruchou se příznaky s věkem mohou měnit. Autistické chování se může více projevovat v určitém věku. Na jedince má také velký vliv prostředí, ve kterém vyrůstá i výchovně-vzdělávací program. V současné době pojem pervazivní vývojová porucha spíše nahradil termín poruchy autistického spektra.

Dle klasifikačního systému MKN -10 vydaného Světovou zdravotnickou organizací rozlišujeme:

- Dětský autismus,
- Rettův syndrom,
- Jiná dezintegrační porucha v dětství,
- Aspergerův syndrom,
- Atypický autismus,
- Jiné pervazivní vývojové poruchy,
- Pervazivní vývojová porucha nespecifická,
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (Thorová, 2006).

Lidé s autismem bývají samotáři, neumí se začlenit mezi své vrstevníky. Zabaví se vlastními vymyšlenými hrami. Vyžadují pevný řád, jeho porušení v nich může vyvolat afektivní chování, jako křičení, či agrese vůči ostatním lidem. Nemají zájem o tělesný kontakt s jinými osobami. Obtížně chápou city a záměry druhých lidí. Komunikují velmi málo a oční kontakt je slabý. Spíše si mluví sami pro sebe a určité výrazy opakují stále dokola. Někteří jedinci s autismem si přejí pracovat či navazovat kontakt, ale neví jak (Howlin, 2009).

U osob s autismem se často vyskytuje: **mentální retardace** (úroveň intelektu je u těchto jedinců velmi individuální), **epilepsie**, **porucha zraku**, **sluchu a řeči** (dysfázie), **abnormalita kůže** (vyrážka na nosu a tvářích), **problémy kostí a kloubů** (skolióza, kyfóza), **malformace vnějších genitálií** (velmi velké či naopak malé genitálie), **dysfunkce spánkového laloku** (může být příčinou obtíží s jazykem a chápáním),

mozkového kmene (opožděné sluchové impulsy) a **mozečku** (bývá příčinou neobratnosti) či **sebezraňování** (nejvíce se vyskytuje právě u jedinců s autismem a těžkou mentální retardací, kdy při obtížích, které vyvolávají bolest, kterou nejsou schopni sdělit svému okolí, volí sebezraňování) (Gillberg, Peeters, 2008).

„Nejen postižený člověk potřebuje pomoc zdravého spoluobčana, ale i zdravý člověk se ve styku s postiženým mnohé naučí, často přehodnotí svůj žebříček hodnot a své postoje, uvědomí si, jaké překážky musí postižený překonávat, přestane ho litovat a začne si ho vážit“ (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004, s. 62).

2. CÍL PRÁCE

Cílem výzkumné části práce je zmapovat náplň volného času klientů denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě a zjistit spokojenost těchto klientů s nabídkou volnočasových aktivit.

Stanovila jsem si tyto výzkumné otázky:

1. Jak vnímají klienti denního stacionáře nabídku volnočasových aktivit?
2. Jaké změny by klienti v programu volnočasových aktivit uvítali?
3. Jaká volnočasová aktivita je u klientů nejoblíbenější?

Jak vnímají klienti denního stacionáře nabídku volnočasových aktivit?	Co si představíte pod pojmem volný čas?
	Jste spokojen/a s místem, kde aktivity probíhají?
	Vyhovuje Vám čas, kdy aktivity probíhají?
Jaké změny by klienti v programu volnočasových aktivit uvítali?	Jaká nová aktivita by Vás zajímala?
	Chtěl/a byste nějakou aktivitu navštěvovat častěji?
	Jakou aktivitu nemáte rád/a?
Jaká volnočasová aktivita je u klientů nejoblíbenější?	Měl/a byste nějaký nápad, jak neoblíbenou aktivitu vylepšit?
	Jakou aktivitu nejraději navštěvujete?
	Proč je tato aktivita Vaše oblíbená?
	Co jste se v poslední době nového naučil/a?

Zdroj: vlastní výzkum

3. METODIKA

3.1 Použitá metodika

Pro vypracování výzkumné části své bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Realizovala jsem jej pomocí analýzy dokumentace a polostrukturovaného rozhovoru.

Analýza dokumentace je metoda, pomocí které je nám umožněno získat objektivní informace k popisu charakteristiky jednotlivých osob. V praktické části mé bakalářské práce byly použity údaje z individuálních plánů, lékařské dokumentace a anamnéz klientů (Disman, 2002).

Polostrukturovaný rozhovor lze označit za částečně řízený rozhovor, kdy jsou předem připravené dané soubory otázek, jejichž pořadí se může měnit. Otázky mohou být jinak formulovány na základě znalostí respondenta (Miovský, 2006).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinu tvoří klienti s mentálním postižením a kombinovanými vadami, kteří pravidelně navštěvují denní stacionář ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Toto zařízení jsem navštěvovala během své školní praxe a ve svých volných chvílích. Bylo mi umožněno zúčastnit se volnočasových aktivit, které toto zařízení nabízí a nahlédnout do potřebné dokumentace. Mohla jsem tak získat potřebné informace pro svou práci. Blíže jsem se zaměřila na pět klientů ve věku 28, 33, 34, 40 a 45 let, z nichž jeden je uživatelem chráněného bydlení. Účastníci tohoto výzkumu byli předem seznámeni s cílem rozhovoru a s tím, že bude anonymní. Podepsali písemný souhlas s vedením a nahráváním rozhovoru (příloha č. 1) a souhlas se zveřejněním svých fotografií (příloha č. 2). Veškeré nahrávky a písemné souhlasy jsou uschovány u autorky práce. Rozhovory

probíhaly ve společenské místnosti denního stacionáře, délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí 10-15 minut. Výběr dotazovaných klientů byl záměrný, tvořený na základě určitých kritérií: stupeň intelektu, ochota zúčastnit se výzkumu, spolupracovat a navštěvování alespoň některých aktivit. Jména, která jsou v mém výzkumu uvedena, jsou smyšlená, z důvodu zachování soukromí klientů.

4. VÝSLEDKY

4.1 Volnočasové aktivity denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě

Tabulka č. 1 uvádí týdenní přehled volnočasových aktivit, které v denním stacionáři probíhají.

Den	9:00-10:00	10:00-11:30	13:00-15:00
Pondělí	ranní procházka	vaření I. skupina	Aktivity dle vlastního výběru klienta: Šití a ruční práce, hraní stolních her, sportovní aktivity, příprava pro život, procvičování vědomostí.
		ballterapie II. skupina	
Úterý	ranní procházka	výroba svíček I. skupina	
		muzikoterapie II. skupina	
Středa	ranní procházka	keramika I. skupina	
		vaření II. skupina	
Čtvrtek	ranní procházka	tkaní I. skupina	
		individuální rehabilitace II. skupina	
Pátek	ranní procházka	výtvarná výchova I. skupina	
		hudební výchova II. skupina	

Zdroj: vlastní výzkum

Dále denní stacionář nabízí: v letních měsících jezdí každý týden klienti denního stacionáře na výlety, navštěvují výstavy a galerie, také pořádají posezení u ohně v areálu zahrady denního stacionáře, pracují na zahradě a v zimním období chodí bruslit na zimní stadion.

Přehled jednotlivých aktivit

Příprava pro život, která zahrnuje:

1. Přípravu pokrmů – tato aktivita v denním stacionáři probíhá dvakrát týdně pod vedením pracovníka. Vaření patří k oblíbeným činnostem jak u dívek, tak u chlapců. Vždy se účastní 4-5 dobrovolníků, kteří mají o přípravu jídla zájem. Většinou se jedná o jednodušší jídla, jako například různé pomazánky či polévky. Klienti mají také možnost, přinést si své recepty z domova. Každý si pomocí piktogramů vybere činnost, kterou by chtěl dělat (krájení, míchání, mytí nádoby). Pracovník nejdříve názorně předvede, jak se zachází se spotřebiči a vše klientům vysvětlí. Poté si sami začnou připravovat suroviny a pracovat dle piktogramů, které si zvolili. Klienti mohou kdykoliv požádat o radu či o pomoc. Hotové jídlo se podává jako svačina všem klientům.
2. Péče o prádlo – klienti mají kdykoliv po domluvě s pracovníkem možnost nácvičku praní prádla, jeho věšení, žehlení a skládání. Naučí se tedy být více samostatní a někteří z nich se tak lépe připraví na budoucí samostatný život. Stacionář má k dispozici také automatickou pračku, se kterou klienti pod dohledem mohou pracovat.
3. Domácí úklid – klienti jsou v denním stacionáři vedeni k udržování pořádku. Každý má svou poličku na hrnek, kávu či čaj a zodpovídá za její pořádek. Po každém jídle se utírají stoly, každý si umyje svůj hrnek od čaje a jednou týdně se provádí velký úklid šatních skříněk a společenské místnosti.
4. Hygiena – klienti si několikrát denně po různých aktivitách či práci venku myjí ruce. Po každém jídle si také pravidelně čistí zuby. Je velmi důležité, aby si osvojovali správné hygienické návyky. V současné době jeden klient využívá službu chráněného bydlení. Je tedy důležité, dohlížet na jeho denní režim, včetně hygieny, při které se neobejde bez dohledu pracovníků.

5. Udržení a rozvoj rozumových schopností - každé ráno po příchodu do stacionáře se všichni posadí do kroužku a řekne se, jaký je den v týdnu, jaké je datum, rok a roční období. V odpoledních hodinách mají klienti prostor, aby si mohli procvičovat své znalosti. Každý si může sám zvolit, čemu se bude věnovat. K dispozici mají všichni vlastní sešit s připravenými úkoly, které se týkají hlavně matematiky a českého jazyka. Úkoly jsou tvořeny formou různých obrázků a říkanek. Klienti si mohou dle svých schopností a možností zvolit složitější úkoly. Mohou pracovat samostatně, nebo pod dohledem pracovníka. (příloha č. 3)

6. Práce na zahradě – součástí zařízení ÚSVIT je také zahrada, kde mají klienti možnost pěstovat zeleninu a ovoce, které zpracovávají při přípravě pokrmů. Práci na zahradě se mohou věnovat každý den, pokud je hezké počasí. Také zde v letních měsících pořádají posezení u ohně. Tato aktivita představuje pro klienty nejen pohyb na čerstvém vzduchu, ale také příjemnou relaxaci.

Aktivita s názvem **příprava pro život**, jak již z názvu vyplývá, pomáhají klientům osvojit si určité sebeobslužné návyky, a lépe se připravit na případný samostatný život či budoucí povolání.

Výtvarná dílna - výtvarná činnost má velmi dobrý vliv na rozvoj jemné motoriky. Pomocí kresby může každý vyjádřit své emoce a představy. Klienti se jí mohou účastnit každý týden v polovičním počtu. V období svátků probíhá samozřejmě častěji. Jedná se o výrobu ručního papíru, koláží, batikování, kresby na různé téma či navlékání korálků. Výrobky jsou vystaveny na chodbách stacionáře, nebo si je klienti mohou odnést domů. (příloha č. 4)

Keramická dílna – keramika je jednou z nejoblíbenějších aktivit ve stacionáři. Probíhá jednou týdně pod vedením externího pracovníka. Zájem o keramiku je tak velký, že se klienti musí předem přihlásit. Vždy se mohou zúčastnit nejvýše tři osoby najednou. Keramická dílna se nachází v suterénu budovy a její součástí je také hrnčířský kruh, na

kterém se klienti učí pracovat. Z keramické hlíny zde mohou vytvářet nejrůznější výrobky, od korálků až po květináče. Své výrobky zde modelují, vykrajují, slepují a nakonec uhlazují. Po vyschnutí je mohou natírat glazurou. Výrobky klientů jsou vystaveny ve stacionáři, nebo se prodávají na různých akcích, jako jsou například trhy řemesel, které se každoročně pořádají v Havlíčkově Brodě.

Tkalcovská dílna – tkalcovská dílna je pro klienty k dispozici každý týden. Vždy se účastní polovina klientů a druhá polovina se věnuje jiné aktivitě. Každý má svou pracovní plochu opatřenou jmenovkou. Klienti si mohou sami zvolit barvu a velikost podložky, kterou budou vyrábět. Tkaní probíhá za pomoci dvoubarevných kolíčků, které pomáhají klientům lépe se orientovat, kudy přízi vést. S konečnými úpravami pomáhá pracovník. Tato aktivita trvá přibližně dvě hodiny. Klienti mohou během práce poslouchat rádio, posvačit a odpočívat. Vyrobene podložky si veřejnost může zakoupit. (příloha č. 5)

Šicí dílna a ruční práce – šicí dílna se nachází v podkroví budovy stacionáře. Šítí se klienti mohou účastnit každý den v odpoledních hodinách. Učí se zde pracovat na šicím stroji. Vyrábí různé polštářky, tašky, kapsičky na krk a mnoho dalších užitečných věcí. Jejich výrobky můžeme vidět na výstavě s názvem Zahrada, která se každoročně koná v Havlíčkově Brodě. (příloha č. 6)

Výroba svíček – této aktivitě se klienti mohou účastnit každý týden. Místnost na výrobu svíček se nachází v prvním patře vedle společenské místnosti. Její rozloha není příliš velká, proto se pokaždé mohou účastnit pouze tři klienti. Každý si může zvolit tvar, barvu a vůni svíčky, kterou bude vyrábět. Nejdříve rozehřejí parafín, připraví formu, do které vloží knot, připraví si ohradníky, do kterých nalijí obarvený parafín, a po zaschnutí krájí na čtverečky, které vkládají do připravené formy. Do takto připravené formy nalijí čirý parafín a nechají vychladnout. Hotové svíčky pak ozdobně zabalí. (příloha č. 7)

Výtvarná výchova, keramika, tkalcovská dílna, šicí dílna a výroba svíček mají velmi příznivý vliv na rozvoj jemné motoriky klientů. Také pozitivně ovlivňují jejich psychiku, pomáhají rozvíjet smysly, relaxovat a lépe se koncentrovat. Mohou vyjadřovat pocity a emoce klientů.

Hudební výchova – hudební výchova je u klientů velmi oblíbenou aktivitou, každý si rád zazpívá. Všichni se posadí do velkého kruhu na židle a zpívají za doprovodu pani vychovatelky, která hraje na kytaru, nebo na klávesy. K nejoblíbenějším patří lidové písně a písničky z pohádek. Je také možné zapůjčit si jednoduché nástroje, jako například triangel. Klienti se rádi učí nové písničky a je na nich vidět, že zpěv mají opravdu rádi. Někteří si pokyvují hlavou, jiní zase tleskají, nebo podupávají nohou. Hudební výchova u klientů pomáhá rozvíjet vnímání rytmu, tempa a melodie, také navozuje příjemnou atmosféru, což může ovlivňovat psychiku klienta.

Muzikoterapie – každý týden se polovina klientů účastní muzikoterapie, zatímco ostatní se věnují jiné aktivitě. Klienti se posadí na židle, které jsou rozestavěné do kruhu. Mají nacvičené různé pohybové sestavy, které cvičí pod vedením pracovníka, nebo mohou jenom relaxovat za přítomnosti hudby, či si zapůjčit různé nástroje. Pro klienty je muzikoterapie příjemnou relaxací a uvolněním pro tělo i mysl. Během této aktivity si také odpočinou při poslechu příjemné hudby. Muzikoterapie příznivě působí na rozvoj komunikačních a pohybových schopností klientů. (příloha č. 8)

Ballterapie – tato terapie probíhá jednou týdně v rozlehlé společenské místnosti. Klienti mají k dispozici několik nafukovacích míčů různých velikostí, které si zvolí dle své výšky. Cvičení probíhá půl, až tři čtvrtě hodiny i s následným uvolněním vleže na podložce. Dle přání klientů je možné poslouchat během cvičení také hudbu. Ballterapie je zaměřena na posilování ochablých svalů a protahování celého těla, klienti se v průběhu cvičení snaží na míči udržovat rovnováhu. Většina klientů je schopna cvičit bez pomoci pracovníka. (příloha č. 9)

Individuální rehabilitace – pod pojmem individuální rehabilitace si můžeme představit pobyt v prohřívací kabině, perličkovou koupel či individuální cvičení, jako je jízda na rotopedu. Pobyt v prohřívací kabině a následná perličková koupel patří spolu s craniosacrální terapií mezi fakultativní služby. Klienti si tedy za tyto služby musí zaplatit. Pobyt v prohřívací kabině a perličková koupel je klientům k dispozici jednou týdně. Slouží k psychické a fyzické relaxaci, k udržení kondice, posílení imunity, redukci hmotnosti a k úpravě krevního tlaku. Klient stráví v prohřívací kabině asi 15 minut, poté se jde osprchovat a následuje jízda na rotopedu. Po cvičení se klient opláchne vodou a může 10 minut relaxovat v perličkové koupeli. Vše samozřejmě probíhá pod dohledem pracovníků denního stacionáře. (příloha č. 10)

Rehabilitační pobyty v přírodě – každý rok pořádá zařízení ÚSVIT rehabilitační pobyty v přírodě. Po dobu sedmi dnů jsou klienti ubytováni v rekreačních zařízeních, dle společného výběru. Každý den je naplánovaný program plný her, zábavy a hlavně relaxace. Tento rok by klienti rádi navštívili město Bohdalov.

Sportovní aktivity - sportovní aktivity jsou nedílnou součástí každého dne ve stacionáři. Každé ráno se klienti vydávají na procházku po blízkém okolí v doprovodu pracovníků. Během procházky si procvičují znalosti o přírodě. Také se pro klienty pořádají různé sportovní soutěže, které probíhají buď v areálu zařízení, nebo na blízkém hřišti. Jedná se například o běh na čas, skok do dálky, nebo hod kriketovým míčkem. Trénují na lehkootletické závody ve Slatiňanech, kterých se letos chtějí opět účastnit. Sportovní aktivity udržují klienty v tělesné kondici a působí pozitivně i po psychické stránce.

Biblioterapeutická lekce, Hipoterapie, Canisterapie – tyto aktivity se ve stacionáři nyní nekonají, jelikož zařízení nemá v současné době kvalifikované osoby pro jejich vedení.

Craniosacrální terapie – u této terapie jsem nebyla přítomna, z důvodu zachování soukromí klientů.

4.2 Rozhovory s klienty denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě

Záznam rozhovoru s klientem č. 1

Osobní anamnéza: Lenka, narozena v roce 1985, lehká až středně těžká mentální retardace, doprovázená epilepsií. Denní stacionář navštěvuje Lenka již pátým rokem. Nepřichází vždy pravidelně, jen dvakrát, nebo třikrát týdně, po zbytek týdne je v péči své matky, se kterou v současné době žije v malém bytě, společně s jejím přítelem. Rodiče se rozvedli, když jí byly tři roky a od té doby není s otcem v kontaktu a ani o něm nemluví. Matka se vyučila v oboru prodavačka a otec má středoškolské vzdělání.

Jak vnímají klienti denního stacionáře nabídku volnočasových aktivit?

Klientka Lenka si pod pojmem volný čas představí volno. Na otázku, zda je spokojena s místem, kde aktivity probíhají, Lenka odpověděla: „*Ale jo.*“ Co se týče času, kdy aktivity probíhají, nemá klientka žádné výhrady, zřejmě z důvodu, jak již bylo výše zmíněno, že navštěvuje denní stacionář pouze třikrát v týdnu. Nezúčastní se tak všech volnočasových aktivit, které zařízení ÚSVIT nabízí.

Jaké změny by klienti v programu volnočasových aktivit uvítali?

„*Lenko, jaká nová aktivita by Vás zajímala, co byste chtěla nového vyzkoušet?*“ klientka se zamyslí a rozhlíží se po společenské místnosti. Po několika minutové odmlce odpoví: „*Tamto chci taky dělat.*“ Lenka ukazuje na hrníčky z keramiky, které si zde klienti vystavili a jsou i jejich vlastnoručními výrobky. Lenka hodiny keramiky nenavštěvuje, jelikož se konají ve středu a to bývá se svou matkou doma. Proto na další otázku ohledně častější návštěvy aktivit odpovídá stejně. Dle slov Lenky, nerada navštěvuje pohybové aktivity. Vzhledem k její nadváze jí pohyb činí obtíže a často z hodin sama odchází. I přes snahy pracovníků klientku motivovat, nenachází Lenka v pohybu zálibu. Tudíž na moji otázku: „*Měla byste nějaký nápad jak danou aktivitu vylepšit?*“ Lenka jenom kroutí hlavou.

Jaká volnočasová aktivita je u klientů nejoblíbenější?

Lenka, až na pohybové aktivity projevuje zájem o jakoukoli jinou činnost, nabízenou denním stacionářem ÚSVIT. Nejraději by však strávila celý den v kuchyni. Ačkoliv není příliš manuálně zručná a dokáže okolo sebe při přípravě jídla vytvořit velký nepořádek, je na ní vidět, že pracuje s velikým nadšením. K vaření Lenku vede doma i její matka, proto k této aktivitě tihne i v denním stacionáři. Na otázku, proč je tato aktivita její oblíbenou, odpovídá klientka téměř okamžitě: „*Mám ráda jídlo.*“ Uvařené pokrmy si klienti mohou společně sníst ke svačině, to většina z nich s nadšením vítá, mezi nimi i Lenka. Ohledně mého posledního dotazu, co nového se Lenka v poslední době naučila, má klientka jasno: „*Polivku se zelím.*“

Dílčí záznam rozhovoru s klientem č. 1

Klientka Lenka se vzhledem ke své úrovni mentální retardace řadí mezi klienty, s kterými byla obtížnější komunikace. Otázky musely být často přeformulovány, kvůli lepší srozumitelnosti. I tak bylo dosaženo požadovaného výsledku. Lenka se v kolektivu chová společensky a je aktivní při všech činnostech. Z rozhovoru bylo patrné, že klientka upřednostňuje spíše manuální, tvořivé činnosti před fyzickými aktivitami. Za nejoblíbenější aktivitu bylo Lenkou označeno vaření, ve kterém by se chtěla do budoucna i více zdokonalit.

Záznam rozhovoru s klientem č. 2

Osobní anamnéza: Mírek, narozen v roce 1980, Downův syndrom. Do denního stacionáře dochází prakticky denně po dobu sedmi let, od roku kdy se společně s rodinou přistěhovali do Havlíčkova Brodu. Mírek pochází ze tří sourozenců, z nichž je zároveň i nejmladší. V současné době žije pouze s rodiči, jelikož bratři už mají své rodiny. Občas Mírek tráví víkendy, nebo volné dny u svých bratrů a pomáhá s péčí o děti. Oba rodiče jsou již v důchodovém věku. Otec vystudoval obor stavební inženýrství a matka učitelství prvního stupně pro základní školy. Oba bratři jsou též vysokoškolsky vzdělání.

Jak vnímají klienti denního stacionáře nabídku volnočasových aktivit?

Mírek ví naprosto přesně, co si pod tímto pojmem představit: „*To jsou všechny mé koníčky a záliby.*“ I ohledně mé další otázky, zda je spokojen s místem, kde aktivity probíhají, se klient vyjádřil naprosto přesně: „*Všechno se mi tady líbí a myslím si, že nic nového nepotřebuju.*“ Rozvrh aktivit mu také vyhovuje a nevidí důvod, proč v něm dělat změny. Díky svým častým návštěvám denního stacionáře si na rozpis volnočasových aktivit zvykl a nerad by tak dělal jakékoli změny.

Jaké změny by klienti v programu volnočasových aktivit uvítali?

Mírek neprojevil zájem o žádnou novou aktivitu, naopak tvrdí: „*Stačí mi to, co tady máme, jsem spokojenej.*“ V souvislosti s otázkou, jakou aktivitu by Mírek chtěl navštěvovat častěji, je jeho odpověď stručná: „*Keramiku.*“ Mírek je jeden z nejméně náročných klientů denního stacionáře, s nadšením navštěvuje veškeré aktivity a téměř vůbec neprojevuje nespokojenost. Tudíž na mou otázku jakou činnost nemá rád, kroutí hlavou a říká: „*Já fakt nevím, asi nic.*“

Jaká volnočasová aktivita je u klientů nejoblíbenější?

Mírek uvádí, že jeho nejoblíbenější aktivitou je keramika, kterou každý týden pravidelně navštěvuje. Na otázku, proč je zrovna keramika jeho oblíbenou činností, Mírek odpověděl: „*No, protože mám rád tu hlínu a baví mě z ní něco vyrábět.*“ V poslední době se Mírek učí pracovat na hrnčířském kruhu. Dokonce vyrobil svůj první hrnek, o kterém říká: „*Je to hrůza, ale dalo mi to práci.*“ Do budoucna by rád vyrobil pro rodiče celý servis v modré barvě, aby jim ladil do obývacího pokoje.

Dílčí záznam rozhovoru s klientem č. 2

Rozhovor s tímto klientem probíhal naprosto bezproblémově. Mírek porozuměl všem kladeným otázkám a odpovídal srozumitelně a rozvitými větami. Na klientovi je patrné, že je zvyklý komunikovat a nečiní mu problémy se vyjadřovat. Dle mého názoru je příčinou Mirkova vyjadřování prostředí, ve kterém vyrůstá. V kolektivu zaujímá spíše

vůdčí pozici, je velice přátelský a nekonfliktní. Za svou nejoblíbenější činnost označil práci s keramickou hlinou, v které zároveň vyniká.

Záznam rozhovoru s klientem č. 3

Osobní anamnéza: klientka Helena, narozena v roce 1979, Downův syndrom.

Denní stacionář navštěvuje desátým rokem, dochází pravidelně každý den. Narodila se v osmém měsíci, když bylo matce 36 let. Má starší sestru, která absolvovala vysokou školu. Nyní žije ve společné domácnosti s matkou, sestrou, švagrem a synovcem. Matka má dokončené středoškolské vzdělání, otec je vyučen v oboru zedník. Rodiče jsou pět let rozvedeni.

Jak vnímají klienti denního stacionáře nabídku volnočasových aktivit?

Pod pojmem volný čas si Helena představuje čas, který může věnovat sama sobě a svým zálibám. Jak sama říká: „*Je nás doma moc a na to co mě baví, tam nemám klid.*“ Jelikož je Helena zvyklá pohybovat se ve větší skupině lidí, nedělá jí problém spolupracovat s ostatními klienty při různých činnostech. Na otázku, zda je spokojena s místem, kde probíhají volnočasové aktivity, řekla: „*Je to tu moc fajn, všechny místnosti jsou moc hezké, nic bych nezměnila.*“ Co se týče časového rozvrhu aktivit, Heleně naprosto vyhovuje. Dostává se vždy včas, někdy dokonce ještě dříve a pomáhá s přípravou pomůcek.

Jaké změny by klienti v programu volnočasových aktivit uvítali?

Klientka Helena je co se týče zájmů velice všestranná, aktivní a projevuje velké nadšení při práci. Co se týče rozšíření nabídky aktivit, nemá Helena žádný určitý požadavek, a jak sama říká: „*Máme tady o zábavu postaráno a nikdy se nenudíme.*“ Po chvíli však dodává: „*Možná bych se ráda naučila fotit foťákem, tak jak to děláš ty.*“ Součástí výzkumu této práce bylo i pořízení fotografického materiálu, který zachycuje klienty při jednotlivých činnostech. Ohledně častější návštěvnosti jednotlivých aktivit by Helena uvítala vícekrát v týdnu keramiku a dodává: „*Někdy se stane, že je nás tam tolik, že*

nemůžeme všichni vyrábět.“ Vzhledem ke klientčinu nadšení a aktivitě vůči všem činnostem, je velice těžké najít něco, co by jí nebavilo. Jak sama Helena se smíchem dodává: *„Mě baví všechno.“*

Jaká volnočasová aktivita je u klientů nejoblíbenější?

Kdyby si Helena měla vybrat, co v denním stacionáři navštěvuje nejraději, zvolila by vaření. Už od mala se prý považuje za velkou kuchařku a baví jí vařit pro ostatní. Sama se sáhodlouze rozpovídala o všech jídlech, která kdy vařila. Nejvíce je však hrdá na vlastnoručně (s pomocí své matky) upečený narozeninový dort pro svého malého synovce. Na otázku, co jste se v poslední době nového naučila, odpoví Helena opět s velkým nadšením: *„Naučila jsem se upíct perník a skoro sama.“*

Dílčí záznam rozhovoru s klientem č. 3

Klientku jménem Helena bych označila, jako jednoho z nejvýřečnějších účastníků rozhovorů. Kladené otázky musely být v několika případech přeformulovány pro snadnější porozumění klientky. Helena odpovídala rozvitými větami, které však často nesouvisely s tématem. V kolektivu se chová přirozeně, mnohdy ale reaguje na danou situaci přehnaně vznětlivě, zvláště když ostatní klienti se jí odmítají podvolit. Jako svou nejoblíbenější aktivitu Helena uvedla vaření, ve kterém se snaží stále zdokonalovat.

Záznam rozhovoru s klientem č. 4

Osobní anamnéza: klient Václav, narozen v roce 1973, DMO spastická diparéza doprovázená lehkou mentální retardací. Do denního stacionáře dojížděl šest let ze Žďáru nad Sázavou. Od roku 2004 je uživatelem služby chráněného bydlení, které zařízení ÚSVIT nabízí. Narodil se starším rodičům, mezi nimiž je příbuzenský vztah. Oba mají dokončené středoškolské vzdělání. Václav je jejich jediné dítě.

Jak vnímají klienti denního stacionáře nabídku volnočasových aktivit?

Na otázku, co si představíte pod pojmem volný čas, Václav odpověděl: „*Třeba hry.*“

I přes svá pohybová omezení Václav dochází na jednotlivé aktivity do míst, kde se konají. Často to pro něj bývá, jak sám říká: „*Velká fuška.*“ Vzhledem k dostatečnému časovému prostoru k přesunu si však nestěžuje na místo konání aktivit. Sám to komentuje slovy: „*No, dá se to.*“ Václav je jediným uživatelem chráněného bydlení, tudíž mu časový rozvrh aktivit nečiní žádný problém.

Jaké změny by klienti v programu volnočasových aktivit uvítali?

Václav projevil zájem o péči o zvířata. Zřejmě měl na mysli canisterapii, která do nedávna v denním stacionáři probíhala. V současné době se hledá kvalifikovaná osoba, která by zde terapii opět zavedla. Na otázku, zda by chtěl nějakou aktivitu navštěvovat častěji, Václav odpověděl: „*No, ty psy přece.*“ Václav je poměrně manuálně zručný, o co však neprojevuje zájem je hudební výchova, protože nerad zpívá. Na otázku, zda by měl nápad jak tuto aktivitu vylepšit, pouze pokrčil rameny.

Jaká volnočasová aktivita je u klientů nejoblíbenější?

Jako svou nejoblíbenější aktivitu Václav uvedl práci na zahradě. Ale rád navštěvuje také keramickou dílnu a saunu s perličkovou koupelí. Václav projevuje zájem zejména o přírodu a zvířata, proto se na zahradě cítí příjemně a práce ho baví. Jak sám říká: „*Starám se rád o jahody a kytky.*“ V poslední době se Václav začal intenzivně věnovat pěstování truhlíkových květin, především muškátů, které by si rád dal jako dekoraci do svého okna.

Dílčí záznam rozhovoru s klientem č. 4

Rozhovor s klientem Václavem probíhal obtížněji, než s ostatními účastníky. Václav se na otázky nesoustředil, musely být častěji a pomaleji zopakovány. Na mnohé položené otázky reagoval pouze gestikulací či jednoslovnou odpovědí. Václav v kolektivu nijak nevyniká, spíše se zdá, že je mu větší pozornost nepříjemná. Označila bych ho proto jako introvertní typ osobnosti. Dle mého názoru i proto uvádí jako svou nejméně

oblíbenou činnost hudební výchovu, kde se může stát středem pozornosti, což mu není příjemné. Tento klient upřednostňuje práci na zahradě, ideálně takovou, kterou může vykonávat sám. Pro tuto aktivitu projevuje velké nadšení a zájem.

Záznam rozhovoru s klientem č. 5

Osobní anamnéza: David, narozen v roce 1968, lehká mentální retardace, doprovázená epilepsií. Denní stacionář navštěvuje již jedenáct let. Do stacionáře přichází sám, občas jezdí městskou hromadnou dopravou. Žije ve společné domácnosti s matkou, otec zemřel před třemi roky. Má staršího bratra, který získal vysokoškolské vzdělání. Matka se vyučila v oboru švadlena.

Jak vnímají klienti denního stacionáře nabídku volnočasových aktivit?

Na otázku, co si představíte pod pojmem volný čas, David odpověděl: „*Je to asi čas, kdy mám volno.*“ S prostory denního stacionáře, kde aktivity probíhají, je David spokojen. Nenapadá ho nic, co by chtěl změnit. Místnosti jsou podle jeho názoru prostorné a dobře vybavené. Časový rozpis činností mu také vyhovuje a jak říká: „*Je mi jedno, jestli je to ráno, nebo odpoledne, doma bych se stejně nudil.*“

Jaké změny by klienti v programu volnočasových aktivit uvítali?

Klient o žádnou novou aktivitu zájem nejeví, je spokojen se stávající nabídkou. Častěji by také žádnou činnost vykonávat nechtěl. Na otázku, jakou aktivitu nemáte rád, David odpověděl: „*Nemám rád běhání a cvičení.*“ Nápad, jak tuto aktivitu vylepšit, aby se pro něj stala zábavnější, však neuvádí.

Jaká volnočasová aktivita je u klientů nejoblíbenější?

Davidovou oblíbenou aktivitou je šití. V poslední době se mu v denním stacionáři věnuje skoro každý den. Rád si šije i doma, ale to prý není ono, jelikož nemají šicí stroj. David je velice manuálně zručný, vyniká nejen v šití, ale také v keramice a tkaní. Při výrobě svíček ho pracovníci denního stacionáře také velice chválí. Šití si oblíbil především,

protože se mu líbí pracovat s šicím strojem. Na otázku, co se v poslední době naučil nového, klient s nadšením odpovídá: „*Ted' nás Iva naučila ušít si kapsičku na krk, do který si můžu dát mobil.*“

Dílčí záznam rozhovoru s klientem č. 5

David se jako jediný z dotazovaných klientů sám aktivně přihlásil k poskytnutí rozhovoru. Bylo znát, že si klient náš rozhovor opravdu užíval a dával si na odpovědích záležet. Občas předcházely odpovědím delší odmlky, během kterých se David evidentně snažil vymyslet co možná nejlepší odpověď. Obdobně jako výše zmiňovaná klientka Lenka neupřednostňuje ani David fyzické aktivity. Oproti tomu však vyniká v manuálních činnostech, jako je šití, které také označuje za svou nejoblíbenější aktivitu. Mezi ostatními klienty se David nijak výrazně neprojevuje, v případě nesouhlasu se však dokáže ohradit. Nečiní mu problémy spolupracovat ve skupině.

4.3 Shrnutí výsledků v tabulkách

Tabulka č. 2 Přehled volnočasových aktivit denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě.

	Jak často se klienti aktivity účastní	Kolik klientů se aktivity může účastnit	V jakém směru je klientům aktivita prospěšná
příprava pokrmů	2x týdně	4-5	Tyto aktivity pomáhají klientům osvojit si určité sebeobslužné návyky a tak jim umožňují, lépe se připravit na případný samostatný život či budoucí povolání.
péče o prádlo	dle přání klienta	neomezený počet	
domácí úklid	každý den	neomezený počet	
hygiena	každý den	neomezený počet	
udržení a rozvoj rozumových schopností	dle přání klienta	neomezený počet	
práce na zahradě	dle přání klienta	neomezený počet	
výtvarná výchova	1x týdně	polovina klientů	Tyto činnosti mají velmi příznivý vliv na rozvoj jemné motoriky klientů. Také pozitivně ovlivňují jejich psychiku, pomáhají rozvíjet smysly, relaxovat, lépe se koncentrovat. Mohou vyjadřovat pocity a emoce klientů.
keramická dílna	1x týdně	3	
tkalcovská dílna	1x týdně	polovina klientů	
šicí dílna	dle přání klienta	neomezený počet	
výroba svíček	1x týdně	3	
hudební výchova	1x týdně	polovina klientů	Rozvíjí vnímání rytmu, tempa a melodie. Působí na komunikační a pohybové schopnosti.
muzikoterapie	1x týdně	polovina klientů	

ballterapie	1x týdně	polovina klientů	Slouží k psychické a fyzické relaxaci, k udržení kondice, posílení imunity, redukci hmotnosti a k úpravě krevního tlaku, také k posilování ochablých svalů a protahování celého těla.
individuální rehabilitace	1x týdně	polovina klientů	
rehabilitační pobyty v přírodě	1x za rok	neomezený počet	
sportovní aktivity	každý den	neomezený počet	

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 3 Jak vnímají klienti denního stacionáře nabídku volnočasových aktivit?

	klient č. 1	klient č. 2	klient č. 3	klient č. 4	klient č. 5
Co si představíte pod pojmem volný čas?	volno	to jsou všechny mé koníčky a záliby	čas, který je jen pro mě a mé záliby	třeba hry	je to asi čas, kdy mám volno
Jste spokojen/a s místem, kde aktivity probíhají?	ano	ano	ano	ano	ano
Vyhovuje Vám čas, kdy aktivity probíhají?	ano	ano	ano	ano	ano

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 4 Jaké změny by klienti v programu volnočasových aktivit uvítali?

	klient č. 1	klient č. 2	klient č. 3	klient č. 4	klient č. 5
Jaká nová aktivita by Vás zajímala?	keramika	žádná	fotografování	canisterapie	žádná
Chtěl/a byste nějakou aktivitu navštěvovat častěji?	keramika	keramika	keramika	canisterapie	žádnou
Jakou aktivitu nemáte rád/a?	pohybové aktivity	mám rád všechny	mám ráda všechny	hudební výchovu	pohybové aktivity
Měl/a byste nějaký nápad, jak neoblíbenou aktivitu vylepšit?	ne			ne	ne

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 5 Jaká volnočasová aktivita je u klientů nejoblíbenější?

	klient č. 1	klient č. 2	klient č. 3	klient č. 4	klient č. 5
Jakou aktivitu nejraději navštěvujete?	vaření	keramika	vaření	práce na zahradě	šití
Proč je tato aktivita Vaše oblíbená?	mám ráda jídlo	baví mě práce s hlinou	ráda vařím pro druhé	na zahradě se cítím příjemně	rád pracuji s šicím strojem
Co jste se v poslední době nového naučil/a?	upekla jsem perník	vyrobil jsem hrnek	uvařila jsem zelnou polévku	pěstuju muškáty	ušil jsem si kapsičku na krk

Zdroj: vlastní výzkum

5. DISKUZE

Výzkum probíhal ve dvou časových etapách, a to v období ledna a února 2012, dále pak února a března 2013. Zúčastnili se ho klienti denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Samotný výzkum jsem již v počátku práce rozdělila do dvou na sebe navazujících a stěžejních částí.

První část mého výzkumu byla zaměřena na způsob trávení volného času klientů, kteří navštěvují denní stacionář ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Domnívám se, že každý člověk zdravý či postižený má právo trávit svůj volný čas ve stejném prostředí a stejným způsobem jako ostatní lidé. Tuto myšlenku dále rozvíjí ve své knize také autoři Valenta a Müller (2009). Souhlasím s výrokem, že pro postižené jedince je dobré, aby jejich volný čas byl někým organizován. Na tomto základě vznikaly různá společenská zařízení, zájmové organizace, občanská sdružení a jiné instituce, které jim tyto služby mohou nabídnout a zkvalitnit jim tak život. Tímto se zabývá ve své knize také Pávková (2008). Jelikož mi bylo umožněno jedno z takovýchto zařízení pravidelně navštěvovat, mohla jsem se tak zúčastnit volnočasových aktivit, které nabízí a uskutečnit tak již výše zmíněný výzkum. Denní stacionář umožňuje klientům smysluplné trávení volného času, rozvoj jejich schopností a dovedností, které vedou k samostatnějšímu a nezávislejšímu životu. Pro některé lidi s postižením je mnohdy velice těžké, až nedosažitelné osamostatnit se od svých rodin, což je patrné i z jednotlivých anaméz mnou zkoumaných klientů. Této tématice se podrobněji věnuje ve své knize také autorka Švarcová (2006).

Nabídka volnočasových aktivit v denním stacionáři ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě je velmi pestrá. Klienti se zde mohou pomocí nácviku každodenních činností, jako je například příprava pokrmů či péče o prádlo, tak naučit práce, které jsou pro nás běžné a samozřejmé. Pro osoby s postižením je ale mnohdy velmi obtížné si tyto činnosti osvojit. Je tedy velice důležité, aby člověk s postižením dokázal zvládat sebeobslužné činnosti. Pomocí těchto dovedností se tak stává méně závislým na ostatních lidech, jak také ve své knize uvádějí autoři Čadilová, Jůn a Thorová (2007). Klienti v denním stacionáři se mohou také zúčastnit a vyzkoušet si práci v keramické,

tkalcovské, výtvarné či šicí dílně, naučit se pracovat s keramickou hlinou, vyrábět svíčky či zúčastnit se léčebných terapií, jako je muzikoterapie, taneční terapie, ballterapie či individuální rehabilitace. V neposlední řadě jsou prostřednictvím zaměstnanců denního stacionáře organizovány nejrůznější výlety a rehabilitační pobyty v přírodě. Všechny tyto činnosti pozitivně ovlivňují klienta po stránce psychické, fyzické i sociální.

V první fázi mého výzkumu, věnovaného především náplni volného času klientů, byl podrobněji rozebrán jejich týdenní rozvrh. V rámci tohoto rozvrhu jsem se detailně zaměřila na jednotlivé volnočasové aktivity, zejména pak jejich náplň. Mou snahou tak bylo, přiblížit co klienti při jednotlivých činnostech vykonávají, jak často mohou určitou aktivitu navštěvovat, v jakém počtu a zejména v čem je jim činnost prospěšná. Údaje zjištěné v této fázi tak vytváří celkový obraz trávení volného času lidí s mentálním postižením a kombinovanými vadami v denním stacionáři ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Předložená práce tak může sloužit i jako srovnávací materiál z hlediska úrovně nabízených služeb v obdobných zařízeních. Dovoluji si tedy tvrdit, že zařízení ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě poskytuje svým klientům plnohodnotnou a širokou škálu volnočasových aktivit. Toto tvrzení je podloženo výsledky druhé části výzkumu, který byl veden formou rozhovorů s klienty.

Druhá část výzkumu, se týkala spokojenosti klientů s nabídkou volnočasových aktivit v denním stacionáři ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Výzkum byl realizován formou polostrukturovaného rozhovoru a analýzy dokumentace. Rozhovor s jednotlivými klienty probíhal ve společenské místnosti denního stacionáře. Délka samotného rozhovoru se pohybovala v rozmezí 10-15 minut. S rozhovorem a jeho nahráváním souhlasilo 5 klientů ve věku 28, 33, 34, 40 a 45 let. Výběr těchto klientů byl záměrný, tvořený na základě určitých kritérií: stupeň intelektu, ochota zúčastnit se výzkumu, spolupracovat a navštěvování alespoň některých aktivit.

První skupina otázek se zaměřovala na to, jak klienti denního stacionáře vnímají nabídku volnočasových aktivit. Všech pět dotazovaných klientů vědělo, co si mají pod pojmem volný čas představit. V několika případech musely být otázky přeformulovány, konkrétně v rozhovorech číslo 1 a 4. Některé odpovědi byly více obsáhlé, jiné stručnější, ale všechny vystihovaly podstatu tohoto pojmu. Z výzkumu také vyplývá, že všech pět

dotazovaných klientů bylo spokojeno s prostředím, kde jednotlivé aktivity probíhají, pouze klient č. 4 označil přesun na některá místa, jako pro něj namáhavý. Co se týče časového rozpisu činností, ani zde jsem nezaznamenala nesouhlas ze strany dotazovaných. Celkově bych zhodnotila první blok otázek jako velmi kladný, spokojenost klientů byla z jejich odpovědí na první pohled patrná.

Další okruh otázek se týkal změn, které by klienti v programu volnočasových aktivit uvítali. Z pěti dotazovaných klientů tři projevíli zájem o novou aktivitu. Jednalo se o canisterapii, která v současné době není v denním stacionáři k dispozici. Je to však pouze dočasný stav, než se najde vhodná osoba na tuto pozici. Autoři Valenta a Müller (2009) ve své knize uvádějí, že do nejvíce používaných forem canisterapie u osob s mentálním postižením řadíme hlazení psa, mazlení se psem a hry s využitím pomůcek. Dále byl projeven zájem o fotografování a keramiku, která se již v rozvrhu volnočasových aktivit objevuje. Klientka se jí pouze nezúčastňuje, jelikož se koná ve středu, což je den, kdy denní stacionář nenavštěvuje. Zájem o fotografování byl projeven klientkou č. 3. Domnívám se však, že šlo pouze o chvilkové nadšení, způsobené tím, že jsem měla u sebe fotoaparát. Ohledně otázky týkající se častější návštěvnosti aktivit, jednoznačně vítězí keramika, kterou uvedli tři klienti. Jeden klient zmínil canisterapii a další o častější návštěvnost některé z aktivit neprojevil zájem. Klientka č. 3 navíc uvedla, že by častěji uvítala právě již výše zmíněnou keramiku, z důvodu vysokého zájmu ostatních účastníků. Prostory, kde se zájmová činnost koná, mají totiž omezenou kapacitu a ne vždy se na všechny zájemce dostane. Co se týká neoblíbenosti volnočasových aktivit, tak dva klienti č. 1 a 5 uvedli pohybové aktivity, jeden klient č. 4 pak hudební výchovu. Zbylí dva účastníci, tedy klienti č. 2 a 3, byli spokojeni a rádi navštěvují všechny činnosti. Návrh jak neoblíbenou aktivitu vylepšit však neuvedl nikdo.

Následující blok otázek byl směřován na oblíbenost jednotlivých činností u klientů. V tomto případě se zdálo nejvíce oblíbené vaření a to u dvou klientek č. 1 a 3, které se vaření v denním stacionáři pravidelně věnují. Jak samy v rozhovoru uvedly, baví je pro někoho připravovat pokrmy a mají kladný vztah k jídlu. U obou klientek byl v poslední době zaznamenán patrný pokrok, v podobě osvojení si nových dovedností.

Klientka č. 3 se naučila upéct perník a klientka č. 1 uvařit zelnou polévku. U klienta č. 4 bylo z odpovědí patrné, že upřednostňuje práci na zahradě. V přírodě se, jak sám uvádí, cítí příjemně. V současné době se věnuje pěstování truhlíkových květin, zejména muškátů. Další klient č. 5 se nejraději zabývá ručními pracemi a to konkrétně šitím. Upřednostňuje tuto aktivitu především kvůli práci s šicím strojem, jelikož možnost s ním pracovat má pouze v denním stacionáři. V rozhovoru se také zmínil, že za svůj nejnovější výrobek považuje kapsičku na krk. Poslední dotazovaný klient č. 2 se nejraději věnuje keramice. Dle jeho slov ho baví práce s hlinou. Nyní se věnuje práci na hrnčířském kruhu, kde se mu povedl vyrobit jeho první hrnek.

Druhá část výzkumu, provedeného formou již výše zmíněných rozhovorů, přináší celkový obraz názorů klientů, kteří navštěvují denní stacionář ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Druh otázek byl zvolen tak, aby z odpovědí byla patrná spokojenost, či nespokojenost dotazovaných s nabídkou volnočasových aktivit. Z poskytnutých odpovědí můžeme též analyzovat, o jaký druh činností byl projeven větší zájem, či naopak, které činnosti klienti nevyhledávají. Jak z výzkumu vyplynulo, oblíbené nejsou fyzické aktivity, co se týče manuálních prací, v těch klienti naopak vynikají. Výrobky, které jsou výsledkem jejich činností, je možno zakoupit na většině akcí, konaných městem Havlíčkův Brod, jako je například výstava Zahrada či trhy řemesel. Tato skutečnost vypovídá o manuální zručnosti klientů denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě.

6. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce s názvem Volnočasové aktivity jedinců s mentálním postižením a kombinovanými vadami v zařízení SPMP ÚSVIT v Havlíčkově Brodě bylo předložit ucelený obraz trávení volného času lidí s mentálním postižením a kombinovanými vadami v zařízení ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Práce je rozdělena do dvou stěžejních částí a to teoretické a praktické, neboli výzkumné.

Úkolem teoretické části bylo uvedení do základní problematiky týkající se volného času lidí s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Detailněji zde byly rozebrány jednotlivé definice pojmů, s kterými pak bylo pracováno i v dalších kapitolách. V kapitole nazvané ÚSVIT- Zařízení SPMP Havlíčkův Brod bylo toto zařízení blíže popsáno a dále tu byly uvedeny jednotlivé druhy handicapů, které se vyskytují u klientů denního stacionáře.

Cílem výzkumné části práce bylo zmapovat náplň volného času klientů denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě a zjistit spokojenost těchto klientů s nabídkou volnočasových aktivit.

V první fázi svého výzkumu jsem si zvolila za cíl zanalyzovat náplň volného času klientů denního stacionáře ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Zde jsem se blíže zaměřila na jednotlivé volnočasové aktivity, které denní stacionář svým klientům nabízí. U každé z těchto aktivit je podrobněji popsána její náplň, průběh, jak často na ni mohou klienti docházet, v jakém počtu a v čem jim je konkrétní aktivita prospěšná. Uveden je zde taktéž jejich týdenní rozvrh činností. Dovoluji si tedy tvrdit, že zařízení ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě nabízí svým klientům plnohodnotnou a širokou škálu volnočasových aktivit. Mé tvrzení je podloženo výsledky druhé části výzkumu, který byl veden formou rozhovorů s klienty a je blíže specifikován v následujícím odstavci

Druhá část mého výzkumu se zaměřovala na spokojenost klientů s nabídkou volnočasových aktivit. Byla realizována prostřednictvím rozhovorů s vybranými klienty. Předem jsem stanovila již výše zmíněné výzkumné otázky. Z dosažených výsledků tedy vyplývá, že všech pět dotazovaných klientů denního stacionáře si dovede představit, co znamená pojem volný čas. Všichni také projevíli spokojenost s prostředím, kde aktivity

probíhají a nikdo z nich nevedl nesouhlas s časovým rozpisem činností. Dále pak z rozhovorů vyplývá skutečnost, že většina účastníků projevila zájem o novou aktivitu. Ohledně častější návštěvnosti aktivit jednoznačně zvítězila keramika. Na otázku, která se týkala neoblíbenosti volnočasových aktivit, se na prvním místě umístily pohybové aktivity, návrh jak neoblíbenou aktivitu vylepšit však nevedl nikdo. Jako nejoblíbenější aktivita se jeví vaření a důvody byly spojené s následnou konzumací. Většina klientů má snahu a zájem se učit novým věcem a během rozhovorů uvedli i konkrétní příklady. Jednotlivé otázky byly zvoleny tak, aby z odpovědí jasně vyplynula spokojenost, či nespokojenost klientů. Na základě výzkumu jsou jistě oblíbenější manuální práce na rozdíl od pohybových aktivit, které klienti příliš nevyhledávají. U některých klientů musely být otázky podány ve srozumitelnější formě, z důvodu snazšího pochopení ze strany klienta.

Údaje zjištěné z mého výzkumu přináší představu trávení volného času lidí s mentálním postižením a kombinovanými vadami v denním stacionáři ÚSVIT SPMP v Havlíčkově Brodě. Předložená práce tak může sloužit i jako srovnávací materiál z hlediska úrovně nabízených služeb v obdobných zařízeních. Doufám, že však bude prospěšná zejména pro lepší informovanost veřejnosti o trávení volného času lidí s mentálním postižením a kombinovanými vadami.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ, M. BAZALOVÁ, B. PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4

ČADILOVÁ, V. JUN, H. THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2

ČECHOVÁ, V. MELLANOVÁ, A. KUČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2004. s. 62. ISBN 80-7333-028-8

ČERNÁ, M. a kol. *Česká Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7

FISCHER, S. ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0

GILLBERG, GH. PEETERS, T. *Autismus*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. 122 s. ISBN 978-80-7367-498-4

HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X

HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-499-1

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5

JELÍNKOVÁ, J. KRIVOŠÍKOVÁ, M. ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7

JUKLOVÁ, K. SKORUNKOVÁ, R. *Základy psychopatologie*. 1. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2007. 115 s. ISBN 978-80-7041-873-4

LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 132 s. ISBN 80-244-1154-7

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3

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

OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 146 s. ISBN 80-210-3819-5

PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 224 s. ISBN 978-80-7367-423-6

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0

SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 200 s. ISBN 80-7178-973-9

ŠLAPAL, R. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2002. 35 s. ISBN 80-7315-017-4

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7

THOROVÁ, K. *Poruchy artistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7

ÚSVIT – zařízení SPMP Havlíčkův Brod. [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné z: <http://www.usvithb.cz/>

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4

VALENTA, M. MÜLLER, O. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. 4. vyd. Praha: Parta, s. r. o., 2009. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1

VÁŽANSKÝ, M. SMÉKAL, V. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. 176 s. ISBN 80-901737-9-9

VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2009. s. 95. ISBN 978-80-7394-182-6

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9

ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 256 s. ISBN 978-80-7367-237-9

8. KLÍČOVÁ SLOVA

denní stacionář

kombinované vady

mentální retardace

volný čas

volnočasové aktivity

9. PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

- Příloha č. 1: Informovaný souhlas
- Příloha č. 2: Souhlas se zveřejněním fotografií
- Příloha č. 3: Udržení a rozvoj rozumových schopností
- Příloha č. 4: Výtvarná výchova
- Příloha č. 5: Tkalcovská dílna
- Příloha č. 6: Šicí dílna
- Příloha č. 7: Výroba svíček
- Příloha č. 8: Muzikoterapie
- Příloha č. 9: Ballterapie
- Příloha č. 10: Individuální rehabilitace

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Souhlasím s vedením a nahráváním rozhovoru pro účely výzkumu, který bude popsán v bakalářské práci studentky Michaely Kubátové s názvem: *Volnočasové aktivity jedinců s mentálním postižením a kombinovanými vadami v zařízení SPMP ÚSVIT v Havlíčkově Brodě*. A bude publikován pod záštitou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty v roce 2013.

V Havlíčkově Brodě dne.....

Podpis.....

Příloha č. 2: Souhlas se zveřejněním fotografií

Souhlas se zveřejněním fotografií

Souhlasím s tím, aby moje fotografie mohly být publikovány v bakalářské práci studentky Michaely Kubátové nesoucí název: *Volnočasové aktivity jedinců s mentálním postižením a kombinovanými vadami v zařízení SPMP ÚSVIT v Havlíčkově Brodě*. Publikované pod záštitou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty v roce 2013.

V Havlíčkově Brodě dne.....

Podpis.....

Příloha č. 3: Udržení a rozvoj rozumových schopností



Zdroj: archiv autorky

Příloha č. 4: Výtvarná výchova



Zdroj: archiv autorky

Příloha č. 5: Tkalcovská dílna



Zdroj: archiv autorky

Příloha č. 6: Šicí dílna



Zdroj: archiv autorky

Příloha č. 7: Výroba svíček



Zdroj: archiv autorky

Příloha č. 8: Muzikoterapie



Zdroj: archiv autorky

Příloha č. 9: Ballterapie



Zdroj: archiv autorky

Příloha č. 10: Individuální rehabilitace



Zdroj: archiv autorky