

**Univerzita Pardubice**

**Fakulta filozofická**

**Mezilidské vztahy mentálně postižených a jejich volnočasové aktivity**

**Monika Havránková**

**Bakalářská práce**

**2013**

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika Havránková**  
Osobní číslo: **H10738**  
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**  
Studijní obor: **Humanitní studia**  
Název tématu: **Mezilidské vztahy mentálně postižených a jejich volnočasové aktivity**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem bakalářské práce bude zjistit, jaké volnočasové aktivity jsou oblíbené mezi mentálně postiženými lidmi, jaké jsou jejich koníčky a jaké mezilidské vztahy mají mezi sebou. Ke zjištění potřebných informací použiju kvalitativní výzkum. V rámci praxe v denním stacionáři U Bartoloměje v Kutné Hoře budu vést polostrukturované rozhovory se šesti postiženými lidmi. Zjištěné informace kategorizuji dle předem vybraných kritérií a následně zpracuji designem případové studie.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ČADILOVÁ, V. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

EMERSON, E. Problémové chování u lidí s mentální retardací. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.

SLOWÍK, J. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7.

ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ K. a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7376-313-0.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Marcela Ehlová

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce:

28. března 2012


Termín odevzdání bakalářské práce:

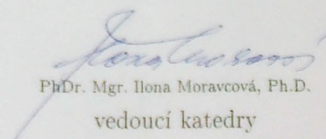
31. března 2013



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.

děkan

 Univerzita Pardubice  
Fakulta Pedagogická  
532 10 Pardubice, Studentská 84  
L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. října 2012

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 28.3.2013

Monika Havránková



## PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Marcele Ehlové za poskytnutí cenných a odborných rad, ochotu, vstřícnost a trpělivost během zpracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat vrchní vychovatelce Mgr. Daně Kořínkové z Centra U Bartoloměje za její spolupráci, ochotu a za umožnění rozhovorů s lidmi s mentálním postižením.

V neposlední řadě děkuji své rodině za všestrannou pomoc a podporu v průběhu celého mého studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku mezilidských vztahů lidí s mentálním postižením a také na jejich volnočasové aktivity. Teoretická část se zabývá nejen formováním mezilidských vztahů mezi mentálně postiženými, ale také jejich mezilidskými vztahy v rámci rodiny. Zkoumá mimo jiné oblíbené volnočasové aktivity lidí s mentálním postižením. Výstupem praktické části jsou data, jež jsou získávána pomocí kvalitativního výzkumu. Tato data jsou následně zpracována formou případové studie.

Klíčová slova: lidé s mentálním postižením, volný čas, mezilidské vztahy, rodina

## **ANNOTATION**

Title: The Interpersonal relations of mentally handicapped people and their leisure activities

The bachelor work is targeted at issues interpersonal relations of mentally handicapped people and, also, on their leisure activities. The theoretical part of this work is concerned not just with forming interpersonal relations among other mentally handicapped but also with their interpersonal relations within their families. The work examines different kinds of leisure activities of mentally handicapped people. The output of this work are data, which are collected during qualitative research. These data are later processed in a case study.

Key words: mentally handicapped people, leisure activities, interpersonal relations, family

# OBSAH

<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>11</b>
1.1 Mentální postižení v rámci psychopedie.....	11
1.2 Definice mentálního postižení.....	11
1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	12
1.4 Charakteristiky jednotlivých stupňů mentálního postižení.....	13
1.5 Příčiny mentálního postižení.....	14
<b>2 POSTIŽENÉ DÍTĚ A RODINA.....</b>	<b>16</b>
2.1 Narození postiženého dítěte do rodiny.....	16
2.2 Formování osobnosti a vytváření mezilidských vztahů mentálně postiženého jedince v jednotlivých věkových obdobích.....	16
2.2.1 Mentálně postižené dítě v období od narození do předškolního věku.....	17
2.2.2 Mentálně postižené dítě v období školního věku.....	17
2.2.3 Mentálně postižený člověk v období adolescence, dospělosti a stáří.....	18
<b>3 PROMĚNY POSTOJE SPOLEČNOSTI K MENTÁLNĚ POSTIŽENÝM LIDEM.....</b>	<b>20</b>
<b>4 ÚSTAVNÍ PÉČE A VÝCHOVA MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH.....</b>	<b>21</b>
4.1 Výchovná péče.....	22
4.2 Vzdělávací systém pro mentálně postižené.....	22
<b>5 VOLNÝ ČAS.....</b>	<b>24</b>
5.1 Volnočasové aktivity mentálně postižených.....	24
5.2 Typy terapií pro osoby s mentálním postižením.....	24
5.3 Aktivity s gymnastickým míčem.....	25
5.4 Hudba.....	26
5.5 Tanec.....	27
5.6 Estetická výchova výtvarná.....	27
5.7 Lyžování.....	27
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>29</b>
<b>6 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>29</b>
6.1 Předmět výzkumu.....	29
6.2 Cíl výzkumu.....	29
6.3 Metody výzkumu.....	29

6.3.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	30
6.4	Centrum U Bartoloměje – denní stacionář.....	30
6.4.1	Základní informace a stručný vývoj organizace .....	30
6.4.2	Vybavení budovy stacionáře .....	31
6.4.3	Aktivity pro klienty .....	32
6.4.4	Denní režim ve stacionáři.....	32
6.4.5	Organizační struktura zaměstnanců .....	33
6.4.6	Kavárnička U Bartoloměje.....	33
6.5	Realizace výzkumu .....	33
6.6	Interpretace dat.....	33
6.6.1	Případová studie č. 1 – klient Petr.....	34
6.6.2	Případová studie č. 2 – klient Ríša .....	36
6.6.3	Případová studie č. 3 – klient Radim .....	37
6.6.4	Případová studie č. 4 – klientka Kristýna.....	39
6.6.5	Případová studie č. 5 – klientka Sára .....	40
6.6.6	Případová studie č. 6 – klientka Petra .....	42
<b>7</b>	<b>VYHODNOCENÍ PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ.....</b>	<b>44</b>
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>47</b>
	<b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>48</b>



## 0 ÚVOD

Za téma mé bakalářské práce jsem si zvolila „Mezilidské vztahy mentálně postižených a jejich volnočasové aktivity“. Toto téma jsem si vybrala na základě mé loňské praxe, kdy jsem po dobu jednoho měsíce docházela pravidelně dva dny v týdnu po osmi hodinách do stacionáře v Kutné Hoře. Díky této zkušenosti, kdy jsem strávila s mentálně postiženými lidmi spoustu času a zapojila se do jejich denního režimu, jsem se rozhodla věnovat problematice mentálně postižených lidí právě v této bakalářské práci.

Cílem teoretické části bude osvětlení problematiky mentálně postižených nejprve v obecné rovině. Dalším cílem bude zjistit, jak a kde dochází k formování mezilidských vztahů lidí s mentálním postižením a také jak přijímá postiženého jedince jeho rodina. Ve druhé části se pak zaměříme na volný čas lidí a konkrétní aktivity vhodné pro lidi s mentálním postižením.

V první kapitole teoretické části si nejprve vysvětlíme základní pojmy a definice mentálního postižení, dále se seznámíme s jednotlivými stupni mentálního postižení a s jejich stručnými charakteristikami a také s možnými příčinami mentálního postižení. Druhá část bakalářské práce se bude věnovat lidem s mentálním postižením v prostředí jejich rodiny, jednotlivé kapitoly budou popisovat osoby s mentálním postižením v jednotlivých etapách jejich života a nezbytné formování mezilidských vztahů. Ve třetí kapitole se pak budu velice stručně zabývat historií a konkrétními proměnami postojů společnosti vůči mentálně postiženým lidem. Čtvrtá kapitola bude obsahovat problematiku ústavní péče a výchovu mentálně postižených, a to z důvodu, že právě ve stacionářích a specializovaných školách dochází k největšímu formování mezilidských vztahů. V páté kapitole se pak zaměřím na volný čas lidí s mentálním postižením, zejména na různé formy terapií a poté na několik konkrétních volnočasových aktivit.

Cílem praktické části bude zjistit, jaké panují mezilidské vztahy mezi lidmi s mentálním postižením v denním stacionáři v Kutné Hoře. Zaměříme se také na přístup vychovatelek k mentálně postiženým klientům a v neposlední řadě budeme zkoumat, jaké vztahy mají klienti se svou rodinou. Dalším cílem této práce bude zjistit, jaké jsou oblíbené volnočasové aktivity lidí s mentálním postižením, zda tráví svůj volný čas raději sami nebo v kolektivu.

Pro zkoumání této problematiky jsem zvolila kvalitativní výzkum. V praktické části nejprve popíšu jeho jednotlivé fáze – charakterizuji cíle výzkumu, výzkumné otázky, použité

metody...Následně se budu věnovat Centru U Bartoloměje, kde bude výzkumné šetření provedeno. Další částí bude zpracování získaných informací designem případové studie a zodpovězení na výzkumné otázky.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

### 1.1 Mentální postižení v rámci psychopedie

V první kapitole se stručně seznámíme s vědou, která se zabývá mentálním postižením – psychopedií. Rozebereme samotný termín psychopedie, zjistíme, čím se zabývá, k jakým vědám má blízko a také jaké jsou její hlavní úkoly.

Termín psychopedie je odvozen ze dvou řeckých slov, a to: PSYCHÉ = duše a PAIDEIA = výchova. Samotný název psychopedie je ryze český, v odborné terminologii dalších jazyků se s ním nesetkáme, a zabývá se naukou o zákonitostech rozvoje, výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením. Tato humanitní nauka spadá do rozsáhlého oboru speciální pedagogiky a tím pádem má přímý vztah nejen k pedagogice, ale také k dalším vědám uvnitř speciální pedagogiky, zejména k etopedii, somatopedii a logopedii. Zasahuje však i do mnoha dalších věd jako je: biologie, lékařství, psychologie, filozofie a sociologie. Jedním z hlavních cílů psychopedie je tedy individuální rozvoj osobností s mentálním postižením, nalezení jejich místa ve společnosti a vytvoření podmínek pro kvalitní život. Hlavní úkoly psychopedie můžeme shrnout do několika bodů (Černá a kol., 2009):

- odhalování zvláštností osobnosti jedince s mentálním postižením → vývoj, věkové zvláštnosti, výchova, pracovní a společenské uplatnění
- vytváření speciálních edukačních, didaktických a terapeutických postupů a jejich následné užití v odborné praxi
- zkoumání historie samotného oboru a také péče o mentálně postižené jedince

### 1.2 Definice mentálního postižení

Se slovním spojením „mentální postižení“ se setkáváme v každodenním životě a tudíž máme přehled, o jakou problematiku se zhruba jedná. Málokdo z nás by však dokázal tento pojem správně definovat. I samotní odborníci mohou někdy tápat a rozhodně se ve všem neshodují. Proto existuje poměrně velké množství definic mentálního postižení. V následujících několika řádcích se seznámíme se dvěma nejaktuálnějšími definicemi a mimo jiné si také řekneme, podle čeho se dají rozdělit.

Pojem „mentální postižení“ prochází častými změnami definic a terminologií. Vančura uvádí, že jedním z důvodů může být fakt, že se nejedná o žádnou hmotnou věc ale o vztah,

status, který musí být znovu a znovu definován. Dále také uvádí, že např. v Austrálii a Anglii se užívá jiná formulace. V Austrálii a ve Spojených státech amerických se setkáme s pojmem „Intellectual disability,“ v Anglii narážíme na výraz „Learning difficulties“ (Vančura, 2007).

Existuje velké množství definic „mentálního postižení.“ Černá (2009) je v jedné ze svých publikací rozdělila do skupin podle různých kritérií na:

- definice, které zdůrazňují aktuální pásmo inteligence
- definice, které zdůrazňují biologické faktory
- definice, které zdůrazňují sociální faktory
- definice, které zdůrazňují více hledisek

Nyní si pro představu uvedeme několik definic od různých autorů:

Mentální postižení je definováno jako „*neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován*“ (Fischer, Škoda, 2008, s. 91).

„*Mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech*“ (Černá a kol., 2009, s. 80).

Mentální postižení může být také popsáno jako „*stav související s opožděným nebo omezeným vývojem myšlení, charakteristický zejména snížením schopností, které vytvářejí celkovou úroveň inteligence – tedy schopností poznávacích, komunikačních, motorických a sociálních. Jde o postižení vývojové a trvalé*“ (Slowík, 2010, s. 46).

### **1.3 Klasifikace mentálního postižení**

Mentální postižení můžeme klasifikovat hned do několika kategorií. Jednotlivé stupně postižení jsou děleny podle hodnot inteligenčního kvocientu člověka. I v tomto případě dochází ke změnám slovních označení jednotlivých kategorií. V 90. letech se používaly termíny jako debilita, imbecilita či idiocie (Marková, Středová, 1987). Laická veřejnost však toto názvosloví začala používat ve zcela jiném smyslu slova, a proto bylo potřeba tato slovní označení změnit. Od roku 2009, kdy Světová zdravotnická organizace provedla desátou revizi mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), dělíme mentální postižení do těchto šesti kategorií:

- lehká mentální postižení



- střední mentální postižení
- těžká mentální postižení
- hluboká mentální postižení
- jiná mentální postižení
- neurčená mentální postižení (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a její aktualizace, [online], 2009).

Švarcová (2003) uvádí ve své knize rozmezí hodnot inteligenčního kvocientu u jednotlivých stupňů mentálního postižení:

Slovní označení	Pásmo IQ
Lehká mentální postižení	50 - 69
Střední mentální postižení	35 - 49
Těžká mentální postižení	20 - 34
Hluboká mentální postižení	0 - 19

#### 1.4 Charakteristiky jednotlivých stupňů mentálního postižení

V následující kapitole si pro úplnost uvedeme základní charakteristiky jednotlivých kategorií mentálního postižení podle Fischera a Škody (2008):

##### Lehká mentální postižení

Osoby s lehkým mentálním postižením uvažují zhruba na úrovni dětí středního školního věku. Jsou schopni respektovat některá pravidla logiky, používat konkrétní označení pojmů a také se učit ve speciálních či praktických školách. Mezi jejich časté problémy patří čtení a psaní. V dospělosti se pak mohou zapojit do pracovního procesu, k tomu potřebují pouze dohled a oporu svéprávné osoby. Lidé s lehkým mentálním postižením tvoří přibližně 80% všech mentálně postižených.

##### Střední mentální postižení

Uvažování lidí se středně těžkým stupněm mentálního postižení lze přirovnat k myšlení dětí předškolního věku. Jsou schopni zvládnout návyky a dovednosti všedního dne. K zapamatování si různých věcí je potřeba časté opakování. Můžou vykonávat jednoduché pracovní úkony, které nejsou závislé na přesnosti a rychlosti. K tomu však potřebují trvalý dohled.

### Těžká mentální postižení

Tyto osoby uvažují na úrovni batolete. V dospělosti jsou schopni chápat pouze základní souvislosti a vztahy. Oproti již zmíněným stupňům postižení v tomto případě dochází k omezení používání řeči. V některých případech tyto osoby nemluví vůbec. Jejich učení vyžaduje trpělivost a dlouhodobé úsilí, i poté však zvládají pouze několik málo úkonů. V této fázi se již často jedná o kombinované postižení často spojené např. s epilepsií. Jsou plně závislí na péči druhých lidí.

### Hluboká mentální postižení

V tomto případě se již většinou jedná o kombinované postižení. Poznávací schopnost se téměř nerozvíjí, lidé s takto závažným postižením se ve většině případů omezují pouze na vydávání zvuků, také proto jsou komplexně závislí na péči jiných lidí. Obvykle se umisťují do ústavů sociální péče.

Švarcová (2003) popisuje zbylé dvě kategorie:

### Jiná mentální postižení

Tato kategorie se používá v případě, že člověk s mentálním postižením je zároveň nevidomý, neslyšící, nemluvicí, také pokud má těžké poruchy chování či autismus. Tím pádem není možné pro zjištění stupně jeho postižení použít klasické metody.

### Neurčená mentální postižení

S tímto slovním spojením se setkáme pouze v případě, kdy je mentální postižení prokázáno, ale není dostatek informací k tomu, aby člověk s mentálním postižením mohl být zařazený do jedné z výše uvedených skupin.

Po charakteristice momentálně uznávaných stupňů mentálního postižení se podíváme na další kapitolu, která s touto v rozsáhlé míře souvisí. Seznámíme se totiž s různými příčinami mentálního postižení.

## **1.5 Příčiny mentálního postižení**

Mentální postižení může mít různé příčiny. „*Můžeme říci, že mentální retardace vzniká na podkladě:*

- *dědičném (případy familiárního snížení inteligence hereditárně založeného)*

- *encefalopatickém (raná poškození CNS, infekce, úrazy atd.)*
- *sociálním, psychologickém a výchovném (citová, senzorická a kulturní deprivace)*“(Dolejší, 1983, s. 24).

Fischer a Škoda (2008) uvádějí ve své knize několik dalších příčin:

Teratogenní vlivy v prenatálním věku – faktory, které poškozují vývoj dítěte, mohou působit prostřednictvím organismu matky. Může se jednat o fyzikální či chemické faktory (léky, psychoaktivní látky) a také o biologické faktory (virové, mikrobiální teratogeny).

Perinatální poškození - tzn. v průběhu porodu, nejčastěji se jedná o nedostatek kyslíku nebo stlačení hlavičky, což vede ke krvácení do mozku.

Postnatální poškození mozku → narušení vývoje rozumových schopností, jedná se však pouze o poškození do 18. měsíce věku dítěte.

Tato kategorizace souvisí s tím, jakým způsobem vnímá lidi s mentálním postižením široká veřejnost. Asi nebude překvapením, že vady získané v průběhu života přijímá veřejnost o něco lépe, realističtěji, než vady vrozené. Druhý uvedený případ vnímá laická veřejnost s určitým podezřením. Vančura zmiňuje, že při vrozeném postižení se u rodičů často vyskytuje pocit viny, ponížení, a někdy dokonce odpor vůči vlastnímu dítěti, zatímco v případě získaného postižení jsou rodiče ve většině případů odhodláni pomáhat (Vančura, 2007, s. 13).

V první kapitole, která byla obecně zaměřena na problematiku mentálního postižení, jsme se seznámili s definicemi mentálního postižení, klasifikací jednotlivých stupňů mentálního postižení a také s jeho příčinami. V následující kapitole už budeme zkoumat jedince s mentálním postižením nejprve v prostředí rodiny a dále v jednotlivých věkových kategoriích.

## 2 POSTIŽENÉ DÍTĚ A RODINA

### 2.1 Narození postiženého dítěte do rodiny

Narození dítěte s mentálním postižením bývá pro většinu rodičů velký šok. V tomto případě se v člověku často probouzí pocity beznaděje a rezignace. V počátku to můžeme považovat za celkem normální stav, ale je velice důležité nastalou situaci řádně promyslet a následně začít řešit. Hlavní je nepodlehnout pocitům bezmoci a zoufalství. Důležité je uvědomit si, že nejpřirozenějším prostředím pro výchovu mentálně postiženého dítěte je rodinné prostředí.

V první řadě je velmi důležité přehodnotit svá očekávání a veškeré plány do budoucna. Ve druhé řadě je potřeba zaujmout pozitivní postoj a obrnit se zejména trpělivostí a postavit se k nastalé situaci čelem. Vančura uvádí, že nastává také změna vztahů k okolí. Rodiče postiženého dítěte by si v žádném případě neměli myslet, že se od nich okolí odvrací, nebo by si neměli připustit myšlenku, že jimi dokonce pohrdá. Možná právě proto se rodiče ze začátku obávají styku nejen s okolím, ale i širší rodinou, protože netuší, jak budou reagovat. Když se zaměříme na různé výzkumy týkající se tématu mentálně postiženého dítěte v rodině, tak většina z nich je zaměřena spíše na negativní důsledky plynoucí pro rodinu. Naopak ale samotní rodiče se po jisté době zmiňují o jistém pozitivním přínosu, který jim život s mentálně postiženým dítětem přináší. Podle Vančury se jedná zejména o životní perspektivu, toleranci, porozumění a ocenění vlastních vztahů (Vančura, 2007).

Valenta a Michalík (2012, s. 282) ve své nejnovější publikaci uvádějí, že „rodina s dítětem s postižením má jinou sociální identitu, je něčím výjimečná. Tato spíše negativně hodnocená odlišnost se stává součástí sebepojetí všech jejích členů: rodičů i zdravých sourozenců. Existence postiženého dítěte je příčinou toho, že se určitým způsobem změní životní styl rodiny, protože musí být přizpůsoben jeho možnostem a potřebám. V důsledku toho se změní i chování členů rodiny nejen v jejím rámci, ale také ve vztahu k širší společnosti.“

### 2.2 Formování osobnosti a vytváření mezilidských vztahů mentálně postiženého jedince v jednotlivých věkových obdobích

Život člověka je rozdělen do několika etap podle jeho věku. Jednotlivá období si v následujících podkapitolách pojmenujeme, ale zejména charakterizujeme. Zaměříme se při tom na formování osobnosti a na vytváření mezilidských vztahů.



### **2.2.1 Mentálně postižené dítě v období od narození do předškolního věku**

Nyní se budeme zabývat postiženými dětmi v době od narození do šestého roku života, kam spadá hned několik vývojových období, a to: novorozenecké, kojenecké, batolecí a předškolní.

U čerstvě narozených miminek se často ani nepozná, zda budou postižené, pokud se samozřejmě nejedná o výrazné vnější znaky postižení (např. u Downova syndromu) či o znatelné postižení motorického vývoje.

V kojeneckém období se u zdravých dětí začíná rozvíjet motorika, smyslové vnímání a také se pomalu začínají vyjadřovat řečovými projevy. Již v tomto období se také vytváří silná vazba na matku. U dětí s mentálním postižením zaostává zejména vývoj pohybových funkcí, je porušena také jemná motorika a senzomotorická koordinace (Černá a kol., 2009, s. 127).

Období od prvního do třetího roku dítěte je velmi rozmanité a nazýváme ho obdobím batolecím. Jde o období, kdy se dítě učí lézt po čtyřech, následně chodit, mluvit, začíná se u něj rozvíjet symbolické uvažování, manipulace s předměty atd. V tomto věku se dá již velmi často diagnostikovat střední stupeň, či lehká mentální retardace. Batole má často problémy například s vytvořením základních hygienických návyků. Většinou nejsou schopni se sami najíst, řeč se objevuje až později a od počátku není správná (Černá a kol., 2009, s. 128).

V období předškolního věku dochází u většiny dětí k formování dětské osobnosti a k rozvoji sociálního chování a poznávacích schopností. Základní činností je pro děti v tomto věku hra, díky které se také časem formují sociální vztahy. V tomto vývojovém stupni dítěte bývá často diagnostikováno mentální postižení lehkého stupně. „*U dětí s lehkou mentální retardací je myšlení samo o sobě stereotypní, paměť je mechanická*“ (Černá a kol., 2009, s. 128).

Dříve než odborníci to bývají právě rodiče postižených dětí, kdo si všímá, že s jejich potomky není něco v pořádku. Uvědomují si, že je jejich dítě v některých situacích „opožděné“ a že se chová jinak, než většina ostatních dětí. Právě proto velmi často rodiče požadují po odbornících podrobnější lékařské a psychologické vyšetření svého dítěte.

### **2.2.2 Mentálně postižené dítě v období školního věku**

Období školního věku se vyznačuje mnoha zvláštnostmi v nejrůznějších směrech. Zřejmě to je zejména v oblasti poznávací – především v oblasti myšlení a paměti. Myšlení u dětí

školního věku bývá konkrétní, většinou nejsou schopni si některé věci a názory zobecnit, paměť bývá ryze mechanická. V těchto případech se může dítě nejvíce opírat o obrazovo-názornou paměť a dále pak samozřejmě o paměť sluchovou, hmatovou, čichovou a chuťovou. Další charakteristikou žáků s mentálním postižením je jejich snížená motivace v oblasti učení, neradi se učí a přizpůsobují něčemu novému. „Z tohoto hlediska je důležitá motivační diagnostika.“ (Černá a kol., 2009, s. 152). Mentálně postižené děti často potřebují podporu v oblasti adaptivních dovedností. Pro toto období je nejdůležitější:

- komunikace s rodinou a ostatními lidmi
- sebeobsluhy (schopnost najít se, obléknout, naučit se základním hygienickým návykům atd.)
- dbát na své zdraví a bezpečnost
- angažovat se do domácích prací a chodu domácnosti (schopnost pomoci uklidit byt, připravit stůl apod.)
- sociální dovednosti (znát alespoň základní společenská pravidla, vycházet se skupinou vrstevníků, hraní her, ...)
- naučit se číst, psát a osvojit si základní znalosti matematiky (Černá a kol., 2009, s. 152-153).

Z pohledu rodiny mentálně postižených dětí bývá začátek povinné školní docházky velmi stresující záležitostí. Rodiče si často kladou otázky týkající se budoucnosti jejich dítěte, zejména přemýšlí o jeho studijním a následně pracovním uplatnění. Dalším důležitým faktorem je, zda rodiče žijí a vychovávají dítě společně, či se o něj stará jen jeden z nich - ve většině případů matka. Je obecně známo, že velká část mužů bere narození postiženého dítěte jako vlastní selhání a stává se, že se s nastalou situací nedokáže vyrovnat, proto také od rodiny často odejdou. Nezanedbatelnou roli hraje také celkové prostředí rodiny, a to např. vztahy s prarodiči, příbuznými a přáteli.

### **2.2.3 Mentálně postižený člověk v období adolescence, dospělosti a stáří**

Snaha ochránit své děti, ať už zdravé, či mentálně postižené, je jednou z hlavních charakteristik rodičů, která v rodině s mentálně postiženým jedincem snad ještě roste současně s věkem dítěte. V případech lehkého mentálního postižení, kdy jsou tyto lidé schopni se o sebe v rámci možností postarat, chce většina z nich žít nezávisle bez neustálého dohledu

rodičů, což bývá pro samotné rodiče velmi znepokojivé. Jejich nejčastěji pokládané otázky bývají:

- ? Zvládne bydlet sám/sama?
- ? Najde si práci, a pokud ano, bude ji zvládat?
- ? Dokáže hospodařit s penězi?
- ? Dokáže se sám/sama rozumně rozhodovat?
- ? Bude žít partnerským životem?

Rodiče v kontextu s těmito otázkami cítí velkou zodpovědnost a doufají, že své mentálně postižené dítě svou péčí připravili na samostatný život (Černá a kol., 2009, s. 174).

Pro samotného postiženého jedince bývá jedním z nejtěžších kroků přestup ze vzdělávací instituce do pracovního procesu. V tomto případě je role rodiny a přátel velmi důležitá. Pro mentálně postiženého člověka není podstatné, kolik si měsíčně vydělá peněz, ale to, že svou prací přispívá do společnosti a také že má jeho život nějaký zaběhnutý řád.

Pro zajímavost: v České republice existuje hned několik nevládních organizací (např. Rytmus, Máme otevřeno?), které nabízejí programy na přechod ze školy do zaměstnání pro mentálně postižené lidi. Organizace Rytmus vypracovala speciální program pracovní praxe pro mentálně postižené v posledním ročníku praktické školy. Pro žáky to znamená zhruba to, že pracují tři odpoledne v týdnu na pracovišti pod dohledem pracovních instruktorů. Cílem tohoto programu je zejména naučit žáky, co to vůbec znamená být zaměstnaný – s tím souvisí například pravidelná docházka, dojíždění do zaměstnání a zpět domů, práce v kolektivu, navazování nových přátelství, dále zprostředkování pracovních zkušeností a zajištění pracovních příležitostí pro žáky vzhledem k jejich schopnostem (Černá a kol., 2009).

### **3 PROMĚNY POSTOJE SPOLEČNOSTI K MENTÁLNĚ POSTIŽENÝM LIDEM**

V následující kapitole se budu zabývat vývojem mentálního postižení od samého prvopočátku - tedy od doby, kdy se o této problematice objevili první zmínky až po současnost. Také se zaměřím na postoje společnosti vůči mentálně postiženým v období 20. století. Můžeme říci, že každá společnost na světě má nějaký vlastní způsob, jak se chovat k lidem, kteří se od většiny liší – ať už chováním, vzhledem nebo stylem života. Společenské názory na tyto lidi se velmi rychle vyvíjí a ještě rychleji mění.

První zmínky o mentálním postižení se vyskytly již v Thébách v Řecku zhruba 1500 let před naším letopočtem. Následně Hippokrates, známý jako „otec medicíny“ (cca 460 – 370 př.n.l.) a po něm Galenos, což byl římský lékař řeckého původu (cca 129 – 201 n.l.), již v této době dokázali popsat jednotlivé stupně duševního poškození. Ve středověku byl osud mentálně postižených osob různý a to v závislosti na sociálním a kulturním vývoji jednotlivých krajin. V tomto období se mentální postižení ztotožňovalo s duševními nemocemi. Určitý zlom nastal až v 16. – 17. století, kdy můžeme pozorovat snahu o rozlišení těchto dvou pojmů čili mentálního postižení a duševní nemoci. Na přelomu 19. a 20. století došlo ve Francii, a o něco později také v USA, k vývoji psychologických testů na měření inteligenčního kvocientu. V této době také začínáme nacházet určitou spojitost mezi problematikou mentálního postižení a genetikou (Krejčířová, 1998).

V první polovině 20. století odborníci doporučovali rodičům umístění postiženého dítěte do ústavu. Domnívali se, že je to nejlepší řešení, jelikož v této době byly zdůrazňovány zejména negativní aspekty soužití mentálně postiženého jedince s rodinou. Od 80. let 20. století se stal velký obrat v názoru na umístění postiženého dítěte mimo rodinu, ba naopak ho odborníci začali chápat jako součást rodiny. Výchova dítěte v domácím prostředí již nebyla považována za zátěžovou a stresovou situaci, a proto od této doby velká část postižených dětí vyrůstala ve vlastních rodinách. V období po roce 1989 vzniklo mnoho nových institucí, na kterých se podíleli zejména rodiče postižených dětí, a které nabízely nové formy péče o postižené (Vančura, 2007).

## 4 ÚSTAVNÍ PÉČE A VÝCHOVA MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

Ústavy a speciální školy jsou taktéž velice důležitou institucí pro navazování mezilidských vztahů. Zřizovatelem ústavů sociální péče mohou být různé subjekty. V České republice to pak ve většině případů bývá orgán státní správy a samosprávy. V našem státě existují dva typy ústavů, a to:

Ústavy pro mládež: pro klienty v období od tří let až do skončení povinné školní docházky, případně do ukončení přípravy na povolání. Hranice věku klientů je však 26 let. Do této kategorie se řadí denní stacionáře, které se zaměřují zejména na vzdělávání klientů, pracovní rehabilitace, různé terapie, volnočasové aktivity apod., jsou určeny pro všechny věkové kategorie. Týdenní stacionáře jsou jakýmsi kompromisem mezi domácí a ústavní péčí. Pracovní dny tráví klienti většinou v ústavu a přes víkend jsou doma se svojí rodinou.

Ústavy pro dospělé: pro osoby v období dospělosti a stáří (Fischer, Škoda, 2008).

*„Toto ustanovení se v praxi vzhledem k mentálnímu věku svěřenců nedodrhuje a rozdíly mezi ústavami pro mládež a dospělé se postupně stírají“ (Fischer, Škoda, 2008, s. 100).*

Ústavy sociální péče s celoročním pobytem jsou určeny pro dlouhodobý pobyt:

- klientů s těžším stupněm mentálního postižení
- klientů, kteří mají vedle svého mentálního postižení ještě další vadu (tělesnou či smyslovou)
- klientů, kteří jsou lehce mentálně postižení a z nějakého vážného důvodu potřebují ústavní péči
- klientů, o které nemá kdo pečovat (Fischer, Škoda, 2008).

Klienti ve stacionářích jsou rozděleni do skupin podle svých rozumových schopností. Optimální počet mentálně postižených ve skupině bývá kolem dvanácti členů. Jedinci s lehkým mentálním postižením a další klienti, kteří jsou schopni vzdělávání, se účastní výchovných a vzdělávacích aktivit v různých typech specializovaných zařízení, např. v praktických, či speciálních školách, mohou docházet na různé rehabilitační programy či navštěvovat speciální třídy při ústavech sociální péče. Tyto výchovně-vzdělávací programy jsou samozřejmě doplňovány zájmovými činnostmi a různými odpočinkovými aktivitami, a to například sportovními, kulturními, společenskými,... Klienti s těžším stupněm znevýhodnění se zabývají speciálními vzdělávacími aktivitami, které bývají zaměřené na základní

nedostatky. Klienti si tak rozvíjejí svou řeč, smyslové vnímání a základní sebeobslužné činnosti. „Nejvíce handicapovaným, kteří musí být umístěni trvale na lůžku, je poskytována fyzioterapeutická a rehabilitační péče a speciální terapie“ (Fischer, Škoda, 2008, s. 100).

*Některé ústavy zřizují pro své klienty chráněná bydlení. Prakticky jde o místnosti či byty, v nichž jsou klienti ubytováni po jednom až po třech“ (Fischer, Škoda, 2008, s.101). Klienti si byt sami udržují, vaří si a jsou schopni se o sebe víceméně postarat. Zaměstnanci ústavu na ně pouze dohlížejí a pomáhají jim jen v nejnútnejších případech.*

#### **4.1 Výchovní péče**

Fischer se Škodou (2008) rozlišují několik typů výchovné péče:

Rozumová výchova: hlavním cílem je rozvíjení poznání a myšlení bezprostředním poznáním živé skutečnosti v přírodě i skupině. Patří sem také výchova mravní a společenská, důležitá je také výchova řeči, která klientovi umožňuje komunikaci s prostředím.

Smyslová výchova: rozvíjí funkce všech smyslových analyzátorů a je základem k vytváření pojmů a představ. Umožňuje také orientaci v prostoru, směru a času, je úzce spjata s rozumovou výchovou, rozvíjí smyslové vnímání, zlepšuje paměť, cvičí pozornost a představivost. Probíhá zejména formou didaktických her, při procházkách a při zacházení s konkrétními předměty.

Estetická výchova: nejčastěji probíhá v zájmových kroužcích. V estetické výchově hudebně-pohybové a výtvarné spočívají velice významné možnosti ústavní výchovné práce, psychicky působí jak na estetickou, tak citovou oblast jedince, umožňuje mu seberealizaci.

Tělesná výchova: je velice důležitá. Pravidelným cvičením se klient udržuje v kondici a tělesné zdatnosti. Mimo to rozvíjí také ukázněnost a samostatnost jedince. Tělesná výchova zahrnuje pravidelné cvičení, rehabilitace, pohybové hry a sportovní disciplíny.

Pracovní výchova: díky této výchově získávají mentálně postižení mnoho dovedností, návyků a poznatků. Tato výchova působí na mnoho faktorů, zejména na intelekt, fyzické a morální schopnosti, dále svěřenec vyplní čas hodnotným způsobem a zároveň odčerpává přebytečnou energii.

#### **4.2 Vzdělávací systém pro mentálně postižené**

Předškolní výchova mentálně postižených dětí umožňuje těmto jedincům navštěvovat:

- speciální mateřskou školu denního typu
- speciální mateřskou školu internátního typu
- běžnou mateřskou školu
- speciální třídu pro mentálně postižené děti při běžné mateřské škole (Fischer, Škoda, 2008).

*„Základní zásadou je tendence zachovat v co největší míře přímý vliv rodiny na vývoj dítěte“* (Fischer, Škoda, 2008, s. 100). Rodinné zázemí je pro postiženého jedince velmi důležité z hlediska vývoje dítěte. Pracovnice v mateřských školách se věnují dětem s mentálním postižením nejen individuálně, ale také se snaží je zapojit do kolektivu. (Fischer, Škoda, 2008).

Integrace postiženého jedince do běžné základní školy zatím není v České republice příliš běžná, a pakliže je dítě zařazeno do nespécializované základní školy, pak je to pouze v případech, že se jedná o minimální stupeň postižení. Ve většině případů bývají děti zařazovány do základních škol praktických, nebo speciálních. Praktické školy (dříve označovány jako zvláštní školy) se zaměřují zejména na děti s lehkým mentálním postižením. Důležitý je individuální přístup. V základních speciálních školách (dříve pomocné školy) se učí děti, které kvůli svému intelektu nezvládají učivo praktické školy. Práce speciální školy spočívá ve výchovné a vzdělávací činnosti, která se zaměřuje na poskytnutí základních vědomostí (čtení, psaní, jednoduché počítání) dítěti. Dále se snaží naučit dítě elementárním návykům, které následně využijí v praktickém životě. Tím pádem se budou moci alespoň částečně osamostatnit a zapojit do společnosti. Pro žáky s nejtěžším stupněm mentálního postižení pak existuje tzv. Rehabilitační vzdělávací program, ve kterém obvykle bývá čtyři až šest žáků. Zde se využívají speciální, netradiční a alternativní metody komunikace. Děti se snaží osvojit si nonverbální komunikační metody, znakovou řeč, psaní hůlkovým písmem a podobně triviální záležitosti. Dále se vytvářejí speciální třídy při základních a praktických školách a ústavech sociální péče, kam jsou umisťovány například děti s autismem či kombinovaným postižením. Odborná učiliště a praktické školy umožňují mentálně postiženým žákům nadále rozvíjet své znalosti po skončení povinné školní docházky. Příprava zde trvá od jednoho do tří let. Večerní školy se řadí do celoživotních forem vzdělávání, zaštiťují je občanská sdružení. Umožňují lidem zejména hodnotné využití volného času a vzájemné stýkání se s ostatními členy a vytváření mezilidských vztahů (Fischer, Škoda, 2008).

## 5 VOLNÝ ČAS

V následující kapitole se nejprve zaměříme na volný čas obecně, zejména na jeho terminologii a funkce. Dále se pak budeme zabývat volným časem osob s mentálním postižením a nejčastějšími a nejoblíbenějšími volnočasovými aktivitami mentálně postižených lidí.

Jistě nebude překvapením, že i terminologie „volného času“ byla velmi proměnlivá, a to především ve druhé polovině 20. století. Hofbauer (1992) popisuje volný čas jako činnost, do níž člověk vstupuje s určitým očekáváním, účastní se jí na základě vlastního svobodného rozhodnutí, a která mu přináší pocit uspokojení, uvolnění a pozitivní zážitky. Mezi hlavní funkce volného času pak řadí zábavu, odpočinek a také velmi důležitý rozvoj osobnosti. Prvotním prostředím volnočasového života je ve většině případů rodina jakožto primární sociální skupina, se kterou přichází jedinec do kontaktu. Postupem času jsou pak volnočasové aktivity podle Krause a Poláčkové (2001) ovlivněny biologickým zráním a jsou také odrazem dosažené úrovně sociálního, mentálního a psychického vývoje. Neaktivnějším obdobím z hlediska náplně volného času je podle nich sedmnáctý rok života.

### 5.1 Volnočasové aktivity mentálně postižených

Trávení volného času je pro lidi s mentálním postižením velmi důležitou součástí života. Každá činnost, kterou člověk s mentálním postižením vykonává, jej nejen baví, ale také rozvíjí, pomáhá mu s integrací do společnosti a také s vytvářením nových mezilidských vztahů. Až do této doby není patrný téměř žádný rozdíl mezi trávením volného času zdravých lidí a osob s mentálním postižením. Rozdíl nastává až tehdy, když zdravé dítě dosáhne věku, kdy už není potřeba, aby ho při jeho zálibách a volnočasových aktivitách hlídala dospělá osoba. Mentálně postižené dítě i dospělý člověk potřebují dozor neustále. V tomto případě na věku vůbec nezáleží a to z důvodu, že nejsou dostatečně mentálně vyvinutí, a tudíž by např. nemuseli domyslet následky svého chování.

### 5.2 Typy terapií pro osoby s mentálním postižením

Pro osoby s mentálním postižením jakéhokoli stupně se do praxe zavádějí nové volnočasové trendy, zejména terapie. Švarcová (2003) několik z nich uvádí ve své publikaci:

Ergoterapie – tzv. léčba prací. Jedná se o libovolnou, pro klienta vhodně zvolenou, fyzickou nebo psychickou činnost, která je vykonávána pod lékařským dohledem, tudíž má léčebnou



hodnotu. Může napomáhat návratu ztracených funkcí a umožňovat celkové zlepšení stavu klienta.

Canisterapie – terapie, která využívá k léčebným účelům psy. Jedná se o kontakt se psem, kdy se vyvíjí psychomotorika jedince. Je vhodná pro všechny věkové kategorie.

Felinoterapie – méně rozvinutá a méně častá než canisterapie. V tomto případě jde o využívání koček k léčebným účelům.

Hipoterapie - metoda pohybové léčby a podpůrná rehabilitace, která využívá hybné fyziologické impulsy koně ke koordinaci motoriky pacienta spolu s dalšími psychologickými dopady, které vznikají při komunikaci pacienta s trenérem a pacienta s koněm.

Muzikoterapie – jedná se o velmi častou a oblíbenou formu terapie. Je to tzv. léčba hudbou. Rozvíjí u lidí s mentálním postižením vnímání rytmu, tempa, melodie, harmonie apod. Aktivní muzikoterapie spočívá v hudební improvizaci či reprodukci s použitím různých individuálních výrazových prostředků (např. hlasu, tleskání, ...) nebo jednotlivých nástrojů.

Arteterapie – umožňuje klientovi sebevyjádření pomocí výtvarné tvorby. V této souvislosti chápeme arteterapii jako relaxační činnost - jako prostředek k rozvoji vnímání, popřípadě k sebeuzdravování.

Dramaterapie – obecnými metodami dramatické výchovy je improvizace. Dramaterapie je schopná zlepšit tvořivé myšlení, obrazotvornost, formuje charakter, vyváženě působí na všechny psychické funkce. Rozvíjí verbální i neverbální komunikační schopnosti a v neposlední řadě také učí klienta, jak se chovat v nejrůznějších životních situacích.

Všechny tyto formy terapií jsou velice vhodné ke strávení volného času mentálně postižených, ale zejména slouží k samotnému rozvoji osobnosti člověka s mentálním postižením. Využití některých uvedených terapií je teprve v začátku (felinoterapie), ale naproti tomu jiné druhy, např. muzikoterapie či dramaterapie, jsou v praxi používány už velice dlouho a mají pozitivní vliv na klienty. V následující kapitole se seznámíme s dalšími volnočasovými činnostmi, které jsou pro lidi s mentálním postižením vhodné a zároveň také velice užitečné.

### **5.3 Aktivity s gymnastickým míčem**

V následujících několika řádcích se seznámíme s ověřenou pohybovou aktivitou lidí s mentálním postižením, která spočívá v pohybu na velkém barevném gymnastickém míči.

Tyto míče jsou vyznačeny dvěma důležitými charakteristikami – lehkostí a velikostí. Gymnastický míč pomáhá rozvíjet smyslové a rozumové vnímání lidí s mentálním postižením zejména svým tvarem, velikostí, barvou, pružností a hladkostí. Toto cvičení s míčem je však zaměřeno především na pohybovou koordinaci mentálně postižených, hlavně na správné držení těla a na posílení a uvolnění svalů. Jak všichni víme, lidé s mentálním postižením jsou ve většině případů pohybově neobratní, mají špatné držení těla, jsou nejistí a často fyzicky velice nápadní. Proto je cvičení na míči tak důležité z hlediska držení těla, ale zároveň i velmi zábavné. Abychom udrželi pozornost klienta, je vhodné doprovázet cvičení rytmickou písničkou nebo případně říkankou. Tím dítě pro změnu motivujeme ke spolupráci a zlepšujeme jeho pozornost a soustředěnost. Cvičení na gymnastickém míči je ve zkratce velmi významnou volnočasovou aktivitou, protože se jím zlepšuje nejen držení těla, ale zároveň se rozvíjí rozumové schopnosti, psychické vlastnosti a celkově osobnost lidí s mentálním postižením (Kobzová, 2002).

## **5.4 Hudba**

Hudba sama o sobě je velkou součástí života snad všech lidí. Hudební styly a kapely často ovlivňují jak chování lidí, tak i např. oblékání. Bez muziky si většina z nás život neumí ani představit. A není tomu jinak ani v případě lidí s mentálním postižením. Nyní se zaměříme na pár jednotlivých hudebních žánrů, které jsou oblíbené u mentálně postižených. Lidé s mentálním postižením v období adolescence nejvíce preferují rockovou a popovou muziku. Je to zejména z důvodu, že se jedná o hudbu velice dravou, živou a rytmickou. Nejhůře dopadla hudba vážná, kterou poslouchá minimum lidí v tomto věkovém období. Možná překvapivým zjištěním může být fakt, že je mezi mentálně postiženými adolescenty poměrně oblíbená dechovka. Podle odborníků je to zejména proto, že mladí lidé chodí na různé společenské akce či zábavy v okolí svého bydliště, kde se většinou představují právě kapely hrající tento žánr (Krejčířová, 1998).

Pro shrnutí, co se týče poslouchání hudby, zatím neshledáváme výrazné rozdíly mezi orientací na hudební žánry u lidí s mentálním postižením a zdravých lidí. Lidé s mentálním postižením berou hudbu stejně vážně, jako většina populace. Velkým přínosem v této oblasti je pro lidi s mentálním postižením určitě organizace různých koncertů pro mentálně postižené, kde vystupují a především pomáhají nejznámější celebrity z České republiky. Další kapitola bude s touto částečně spjatá, budeme se v ní totiž zabývat tancem.

## 5.5 Tanec

*„Radost z pohybu se projevuje u všech lidí od nejútlejšího věku a trvá do konce života, pohyb je zároveň základní potřebou člověka“* (Krejčířová, 1998, s. 67). Tanec se dá pokládat za jednu z nejoblíbenějších pohybových aktivit. Představuje cílevědomé, harmonické a rytmické pohyby za poslechu oblíbené hudby. *„Tanec je uměním, které oslovuje člověka v jeho podstatě bez ohledu na rasu, kulturu, náboženské cítění a víru“* (Souriau, 1994, s. 855). Pohyb v rytmu a tanec rozvíjí motorické dovednosti lidí s mentálním postižením. Samotní klienti ho vnímají jako svou zálibu a nalézají v něm prostředky pro svou seberealizaci (Krejčířová, 1998).

V tomto případě se opět jedná o spojení příjemného (zájmová činnost klientů) a užitečného (rozvoj motorických dovedností). Mimo jiné splňuje skupinový tanec také komunikativní funkci, protože v průběhu tancování může docházet k interakci s ostatními lidmi.

## 5.6 Estetická výchova výtvarná

Kdo někdy navštívil jakýkoliv stacionář, nemohl si nevšimnout spousty obrázků namalovaných samotnými klienty a vystavených na nástěnkách ve společenských místnostech a na chodbách. Fantazie některých lidí s mentálním postižením je až obdivuhodná, a proto na zmíněných nástěnkách nacházíme různé výtvarné techniky. Ve většině případů však zůstává u staré dobré klasiky a to u kresby tužkou či fixem (Krejčířová, 1998).

Sama jsem byla při mé první návštěvě stacionáře překvapena, jak dokážou být lidé s mentálním postižením kreativní. Následně, když jsem měla tu možnost asistovat při jejich výtvarném tvoření, mě zaujalo, jak dokážou být trpěliví a pečliví a jakou mají potřebu dotáhnout vše do konce.

## 5.7 Lyžování

Provozování jakéhokoliv sportu ve zdravé míře mělo, má a bude mít pozitivní vliv na člověka, udržuje ho v dobré tělesné kondici. Lyžování, ať už v tomto případě pouze rekreační, vykazuje spoustu pozitivních faktorů na organismus a pohybovou stránku člověka. Zdravotní význam lyžování je umocněn tím, že se provádí v čistém, hygienickém prostředí, většinou horském, kde je intenzivnější sluneční záření a zvýšené množství kyslíku. *„Nižší teploty a jejich časté změny zvyšují adaptabilitu organismu. Tím se zvyšuje otužilost, jako základní předpoklad dobrého zdravotního stavu“* (Svoboda, Svobodová, 1995, s. 5). U osob

s mentálním postižením má velký význam zlepšování pohybové koordinace, protože při každém pohybu je zapojeno hned několik částí těla a k podání dobrého výkonu je důležitá jejich souhra. Dále se opět projevuje trpělivost mentálně postižených při osvojování lyžařských dovedností. Dochází zde také k vytváření mezilidských vztahů, protože většina činností je vykonávána ve skupině (Svoboda, Svobodová, 1995).

Lyžování má pro osoby s mentálním postižením spoustu výhod. Podle mého názoru je pro ně velkou motivací právě to, že je vykonávána ve skupině a tím pádem se snaží svými výkony vyrovnat ostatním. Pokud si osvojí alespoň základy lyžování, mohou se pak účastnit rodinných výletů či zájezdů na hory.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části provedu kvalitativní výzkumné šetření, které bude zaměřeno na mezilidské vztahy lidí s mentálním postižením a také na jejich volnočasové aktivity. Pro získání potřebných informací provedu výzkumné šetření formou polostrukturovaných rozhovorů v Centru U Bartoloměje v Kutné Hoře.

### 6.1 Předmět výzkumu

Výzkumná část mé bakalářské práce je zaměřena na lidi s mentálním postižením, kteří jsou umístěni do stacionáře, ale mimo to udržují i vztahy se svou rodinou. Mentálně postižené osoby budu zkoumat v jejich přirozeném prostředí, kterým bude v tomto případě denní stacionář v rámci Centra U Bartoloměje v Kutné Hoře.

### 6.2 Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu bude zjistit, jaké jsou mezilidské vztahy klientů v rámci stacionáře, ale také jaké udržují vztahy se svou rodinou. Dále mě bude zajímat, jaké jsou oblíbené volnočasové aktivity lidí s mentálním postižením a jestli dávají přednost spíše aktivitám individuálním či skupinovým. Z těchto vytyčených cílů můžeme definovat výzkumné otázky:

- 1) Jaké jsou mezilidské vztahy lidí s mentálním postižením v rámci stacionáře?
- 2) Jaké vztahy mají lidé s mentálním postižením se svou rodinou?
- 3) Dávají lidé s mentálním postižením přednost spíše aktivitám individuálním nebo skupinovým?

### 6.3 Metody výzkumu

Důvodů, proč jsem pro své šetření použila právě kvalitativní výzkum, je hned několik. Velkou výhodou kvalitativního výzkumu je, že daný jev zkoumáme v jeho přirozeném prostředí (Švaříček, Šedřová, 2007). Další výhodou je, že od dotazovaného člověka získáme nejen cenné informace, ale především můžeme sledovat i jeho chování, zaměřit se na neverbální komunikaci, vnímat atmosféru apod.

Vzhledem k tomu, že předmětem mého zkoumání jsou lidé s mentálním postižením, je nejvhodnějším přístupem k získání informací právě kvalitativní výzkum, protože většina lidí s mentálním postižením neumí číst ani psát.

K získání potřebných informací pro tuto bakalářskou práci jsem zvolila dvě metody. První (vedlejší) metodou je pozorování. Pozorování lidí s mentálním postižením jsem provedla během loňského jara, kdy jsem do Centra U Bartoloměje docházela na praxi. V průběhu mé praxe jsem byla zapojena do denního chodu stacionáře. Měla jsem možnost pozorovat chování klientů a díky tomu jsem následně mohla vybrat šest lidí s mentálním postižením, kteří jsou vhodní pro můj výzkum.

Hlavní metodou pro můj výzkum je metoda explorativní – dotazovací, kterou jsem zrealizovala formou polostrukturovaných rozhovorů. Předem jsem si připravila několik otázek zaměřených na: rodinu klientů, oblíbené zájmové činnosti, vztahy mezi klienty, atd. V průběhu rozhovorů s jednotlivými klienty jsem podle situace mohla otázky měnit, případně je formulovat tak, abych se od klienta dozvěděla vše potřebné, což pokládám za velkou výhodu.

### **6.3.1 Charakteristika výzkumného souboru**

Mnou zvolený výzkumný soubor se skládá z 6 respondentů. Jedná se o klienty denního stacionáře v rámci Centra U Bartoloměje v Kutné Hoře. Pro svůj výzkum jsem se rozhodla vést rozhovor se třemi ženami a třemi muži, které jsem si předem vybrala v závislosti na mém pozorování. Jedinou mojí podmínkou pak byla pouze minimální hranice respondentů, a to 18 let.

Výzkumné šetření proběhlo v lednu během tří všedních dopolední. Nechtěla jsem, abych svými rozhovory nějak narušila chod stacionáře a dostala klienty do stresu. Proto jsem během dopoledne vyzpovídala vždy jen dva klienty.

## **6.4 Centrum U Bartoloměje – denní stacionář**

### **6.4.1 Základní informace a stručný vývoj organizace**

Organizace Centrum U Bartoloměje – poskytovatel sociálních služeb - vznikla již v roce 1982 (tehdy pod názvem Ústav sociální péče). Zpočátku byly poskytovány osobám s mentálním postižením služby týdenního a denního stacionáře. Od roku 2008 je klientům cílové skupiny poskytována služba sociální rehabilitace (ambulantní).

V současnosti organizace poskytuje 4 služby:

- denní stacionář (8 klientů),
- týdenní stacionář (8 klientů),

- domov pro osoby se zdravotním postižením (33 klientů),
- sociální rehabilitaci (15 klientů).

Jedná se o příspěvkovou organizaci Středočeského kraje, která poskytuje různé sociální služby lidem s mentálním postižením a jejich rodinám převážně z okresu Kutná Hora. Posláním této organizace je pomoci a podpořit rodiny, které se potýkají s mentálním postižením někoho z jejich blízkých. V Centru U Bartoloměje poskytnou zaměstnanci s dlouholetými zkušenostmi těmto rodinám či jedincům rady, jak situaci zvládnout v praxi a jak pomoci sobě, ale i svému blízkému co nejlépe se začlenit do běžného života. Mezi cíle poskytovaných služeb patří např.:

- Zlepšení schopnosti sebeobsluhy (hygiena, stolování, používání WC)
- Zlepšení schopnosti se samostatně rozhodovat.
- Zlepšení orientace v čase a prostoru.
- Zvýšení sebevědomí, sounáležitosti.
- Zlepšení schopnosti chovat se ve společnosti tak, že ho společnost přijímá.
- Příprava na co nejvíce samostatný život (doprava, domácnost, společenské akce).
- Docházka do školy a celoživotní vzdělávání.
- Udržení vztahů mezi klienty a jejich rodiči.
- Vyšší míra využívání běžných služeb (škola, zdravotnictví, sport, kultura).

Tyto služby jsou poskytovány na principech respektu a partnerství.

Hlavní činností této organizace je poskytování individuální péče klientům, mezi které se řadí děti od tří let, mládež, ale i dospělé osoby s mentálním či kombinovaným postižením, o které se rodina nemůže postarat sama. Denní stacionář disponuje celkem osmi pokoji, jedním dvoulůžkovým a sedmi třílůžkovými.

#### **6.4.2 Vybavení budovy stacionáře**

V následujících několika řádcích bych se chtěla věnovat samotné budově a vybavení stacionáře. Stacionář je situován v poměrně poklidné části centra. Jedná se o starší dvoupatrovou budovu s rozlehlou zahradou. Na chodbě vede malá ulička do šatny klientů. V prvním patře budovy, konkrétně v pravém křídle se nachází několik kanceláří zaměstnanců, ředitelna, sociální zařízení a malá tělocvična. V levém křídle najdeme kuchyň s jídelnou, 2 menší společenské místnosti, které jsou vybaveny kulatým stolem se židlemi, různými

stolními hrami, televizí, malou pohovkou a počítačem. V rohu je pak malá šatna s kanceláří pro zaměstnance. Ve druhém patře pak najdeme clientské pokoje - stacionář disponuje celkem osmi pokoji, jedním dvoulůžkovým a sedmi třílůžkovými - ty jsou samozřejmě rozděleny podle pohlaví. V každém pokoji jsou umístěni tři klienti, kteří mají k dispozici postel a noční stolek. Podle vlastní potřeby si můžou na zeď vylepit různé plakáty, obrázky apod. Samozřejmě zde nechybí ani toalety a sprchy. V patře je umístěna také jedna společenská místnost, která slouží především k pletení košíků. Objekt disponuje i vcelku velkou zahradou s kruhovým bazénem, posezením, prolézačkou a malým ohništěm.

### **6.4.3 Aktivity pro klienty**

Kutnohorský stacionář poskytuje velkou škálu možností, jak využít volný čas klientů. Klienti se tak mohou zapojit například do těchto aktivit: ergoterapie, pletení, vyšívání, tkaní, drátkování, práce v keramické dílně, hipoterapie, muzikoterapie, aromaterapie, sportovní vyžití – florbal, stolní tenis, rehabilitační a cvičící přístroje, návštěva kulturních akcí – divadelní a filmová představení, koncerty a mnoho dalších.

### **6.4.4 Denní režim ve stacionáři**

8:00 – 8:30: snídaně, ranní hygiena

8:30 – 9:00: úklid

9:00 – 10:00: zájmové činnosti ve skupině

10:00 – 11:30: pobyt venku

11:30 – 12:00: oběd

12:00 – 12:30: úklid po obědě

12:30 – 13:30: relaxace po obědě, muzikoterapie, keramika, ...

13:30 – 15:00: pobyt venku (v letních měsících bazén)

15:00 – 15:30: svačina

15:30 – 17:30: zájmová činnost, ruční práce, drátování, ...

17:30 – 18:00: večeře

18:00 – 18:30: úklid po večeři

18:30 – 20:30: večerní hygiena



#### **6.4.5 Organizační struktura zaměstnanců**

O organizační věci v rámci stacionáře a o jeho celkový chod se stará ředitelka, případně zástupkyně ředitelky. O klienty se tu starají vrchní vychovatelky, vrchní sestra a sociální pracovnice. Nezbytnou část pracovního kolektivu tvoří také kuchařky, uklízečky a údržbář, bez kterých by ústav mohl jen těžko fungovat.

#### **6.4.6 Kavárnička U Bartoloměje**

Kavárnička U Bartoloměje funguje jako součást Centra U Bartoloměje. Jde o malou kavárničku s dílnou, kde se klienti stacionáře starají o návštěvníky, a přitom vyrábějí spoustu pěkných výrobků, které jdou následně k prodeji (taktéž v kavárničce). Pro maminky s dětmi je zde zřízen i malý dětský koutek. Kavárnička poskytuje možnost klientům, aby se zapojili do chodu běžného života a vyzkoušeli si, co je práce.

### **6.5 Realizace výzkumu**

Realizace tohoto výzkumu probíhala formou rozhovorů v denním stacionáři v Centru U Bartoloměje v lednu tohoto roku - po domluvě s ředitelkou a vrchní vychovatelkou. Rozhovory jsem vedla s dospělými lidmi s mentálním postižením.

Každý rozhovor probíhal v soukromí společenské místnosti, kde jsem vždy byla pouze já a jeden klient. V úvodu každého rozhovoru jsem se nejprve klienta zeptala, jak se mu daří, jak se dnes vyspal atp., aby se uvolnil a abychom se společně dostali na úroveň přátelské komunikace. V průběhu rozhovoru jsem si zaznamenávala odpovědi klientů. Vzhledem k tomu, že se jedná o lidi s mentálním postižením - kteří nemají příliš rozvinutou slovní zásobu – jsem ve většině případů dostávala odpovědi formou jednoduchých vět, nebo jen jednotlivých slov. Odpovědi klientů se také často opakovaly. Každý rozhovor trval v průměru 15 – 20 minut. Klienti byli, ostatně jako vždy, velice přátelští a milí. Úsměvné na tomto výzkumu bylo, že mi pokládali mnoho různých otázek, až jsem chvílemi váhala, kdo je vlastně výzkumník a kdo dotazovaný.

### **6.6 Interpretace dat**

V následující kapitole bych se ráda zaměřila na klienty denního stacionáře a na jejich odpovědi. V závislosti na mých výzkumných otázkách jsem vytvořila šest kategorií, které spolu korespondují. Výpovědi klientů jsem podle těchto kategorií zpracovala do šesti

případových studií. Z důvodu anonymity jsem zaměnila pravá jména klientů za fiktivní. Kurzívou jsou v textu označeny moje postřehy, pocity a domněnky.

### **6.6.1 Případová studie č. 1 – klient Petr**

#### **Základní informace**

První klient, se kterým jsem vedla rozhovor, se jmenoval Petr. Petr nedávno oslavil 41. narozeniny a pochází z Cikánova, což je malá vesnička nacházející se v blízkosti Českých Budějovic. Má jednoho sourozence – bratra, který pracuje v počítačové firmě. *Petr na první pohled působí velice otevřeně a díky tomu mi o sobě a svém životě sdělil velké množství informací.*

#### **Rodinný život**

*Podle toho, jak Petr mluvil o své rodině jsem usoudila, že spolu mají velice dobrý vztah. Petr nejedí domů na víkendy každý týden, jak bychom možná předpokládali, ale vždy jednou za dva týdny a to pouze z důvodu velké vzdálenosti mezi Kutnou Horou a Českými Budějovicemi (téměř 200km).*

Petr má velmi rád zimu a proto mu nevádí pomáhat své rodině například s odklizením sněhu. Dále si rád zahraje hokej na jejich místním rybníku společně se svým bratrem a dalšími kamarády. V létě naopak jezdí se svou rodinou na výlety do Českých Budějovic a také společně navštěvují různé kulturní akce a zábavy v okolí jeho bydliště. Za nejlepší akci považuje vystoupení jeho oblíbené jihočeské kapely Babouci, kde si nejen s chutí zatančí, ale i zazpívá.

#### **Vztahy s ostatními klienty**

*Jedním z nejvíce přátelských a sympatických lidí ve stacionáři je právě Petr. Je nekonfliktní, jak se říká „dobrák od kosti“ a proto je mezi ostatními klienty velice oblíbený. Ve stacionáři považuje za svého nejlepšího přítele jednoho ze svých spolubydlících, a to zejména z důvodu, že jsou oba vášnivými fanoušky fotbalu. Petr, jako jediný klient má ve stacionáři přítelkyni, je jí klientka jménem Dana. Nutno říci, že si Petra hlídá jako oko v hlavě a dokáže být velice žárlivá. Naštěstí ostatní klienti se jí už naučili brát s jakousi rezervou a také vědí, že žádný její případný výstup či uražení netrvá dlouho. Když jsem se ho zeptala, jak se Dana má, tak mi odpověděl: „Dobře, akorát mě občas zlobí.“*

## **Vztahy s vychovatelkami**

*Petr je oblíbený nejen mezi klienty, ale také mezi vychovatelkami. Je to pořádný silák, takže když někdo z vychovatelek potřebuje s něčím pomoci, tak všeho nechá a jde jim ihned pomoci. Naopak vychovatelky potom pomáhají Petrovi například s pletením košíků – zejména ze začátku, nebo s luštěním křížovek.*

## **Individuální zájmy**

Petrovou nejoblíbenější individuální zálibou je beze sporu drátkování, a to zejména oříšků a kamenů. *Nejednou jsem vedle něj při této činnosti seděla a jen tiše sledovala, jak je pozorný, soustředěný a trpělivý.* Dalším Petrovým zájmem je luštění křížovek, (*jednodušší verzi křížovek klientům připravují vychovatelky*), kde potřebuje jen malou pomoc od paní vychovatelky, a to předcítat otázky, protože sám bohužel číst neumí. Další Petrovy záliby jsou spíše skupinové, protože je velmi společenský a komunikativní.

## **Skupinové činnosti**

*Když vejdete do Petrova pokoje tak první co uvidíte, jsou plakáty fotbalového týmu Sparta Praha. A z toho také plyne Petrova největší záliba, kterou je sledování fotbalových utkání s ostatními klienty.* Další Petrovou vášní je stolní tenis, ten ale naopak raději trénuje s klientkami stacionáře. V minulosti se Petr účastnil již několika turnajů ve stolním tenise, odkud si také přivezl nemálo diplomů, které má mimo jiné také vystavené na zdi nad svou postelí. *Jak jsem si ale všimla, tak Petr se nedistancuje ani od žádné kolektivní hry, je zkrátka velice všestranný a má rád společnost.*

## **Práce v kavárničce**

Petr chodí vždy jeden den v týdnu pomáhat do kavárničky, kde nejraději roznáší kávu a vyrábí různé dárkové a dekorační předměty. Také jím vyrobené košíky putují po dokončení k prodeji do kavárničky. Jsou ale činnosti, které tam dělá vysloveně nerad a mezi ně patří uklízení a vsávání – což ovšem, jako správný muž, nemá rád obecně a ne jen v kavárničce.

## **6.6.2 Případová studie č. 2 – klient Ríša**

### **Základní informace**

Jedenatřicetiletý Ríša byl mým druhým klientem. Pochází ze Sázavy a má dvě sestry. *Na rozdíl od Petra na něm byla znát lehká nervozita, ale i tu jsme po chvíli překonali a docela hezky si popovídali, i když ne tak otevřeně a rozsáhle jako s předchozím klientem.*

### **Rodinný život**

Ríša tráví se svou rodinou každý víkend, často si ho třeba i o den prodlouží. Prozradil mi, že společně nejraději chodí na procházky nejen po Sázavě, ale i po jejím blízkém okolí. Rád se jde podívat na tradiční místní trhy, které se konají přímo na sázavském náměstí. Dále také rádi jezdí na výlety do všech možných koutů naší země, Ríša má ale nejraději výlety do zoologických zahrad a také do aquaparků, protože jedním z jeho koníčků je plavání.

### **Vztahy s ostatními klienty**

*Jak jsem se již na začátku okrajově zmínila, Ríša je člověk spíše introvertní, ne že by si s ostatními klienty a klientkami nerozuměl, nebo s nimi nechtěl trávit čas, ale upřednostňuje spíše určité soukromí. Jeho nejlepším přítelem ve stacionáři je Karel, z mého pozorování jsem došla k názoru, že tito dva klienti jsou si charakterově velice blízcí a zřejmě proto si tolik rozumí. Karla považuje za nejlepšího přítele zejména pro to, že společně rádi sledují televizi, a to hlavně hokejová a fotbalová utkání.*

### **Vztahy s vychovatelkami**

*Ríša má s vychovatelkami velice hezký vztah, když potřebují, je jim nápomocný a stejně to funguje i naopak. Ríša pomáhá vychovatelkám zejména tehdy, jde-li se na procházku se zdravotně postiženým klientem na vozíčku. On je na pomoci vychovatelek závislý zejména tehdy, když chce luštit křížovky – snaží se sice číst otázky sám, ale zatím mu to moc nejde. Možná časem se osamostatní i v tomto směru.*

### **Individuální zájmy**

Když jsem se Ríši zeptala na jeho koníčky, odpověděl mi: „*Já se rád sprchuju,*“ což sice nemůžeme pokládat za zájmovou činnost, ale je to přinejmenším úsměvné. Jak jsem již

uvedla v souvislosti se vztahy s vychovatelkami, rád luští křížovky, ale také třeba kreslí a chodí na procházky. Také nedá dopustit na klasické filmy a komedie s Vlastou Burianem.

### **Skupinové činnosti**

*Vzhledem k Ríšově uzavřenosti jsem nezaznamenala příliš jeho oblíbených skupinových aktivit. Jednou z mála věcí, které dělá rád v kolektivu, je koupání v zahradním bazénu. Tam, aby se pořádně vyřádil, potřebuje samozřejmě společnost. Nevyhýbá se ani stolním společenským hrám. Jednoduše řečeno, nejspokojenější je, když může být sám a v klidu a věnovat se svým individuálním zálibám.*

### **Práce v kavárničce**

Ríša chodí nejraději do kavárničky se svým kamarádem. Baví ho připravovat káva a případně tvořit nějaké výrobky k prodeji. Jistě nebude překvapením, že ani on nemá v oblíbě úklid prostor v kavárničce, nejvíce mu vadí utírání prachu.

## **6.6.3 Případová studie č. 3 – klient Radim**

### **Základní informace**

*Dvačtyřicetiletý Radim je pro mě od začátku srdcovou záležitostí. Od začátku se mi z mého pozorování jeví jako jeden z nejvíce komunikativních a přátelských lidí. Radim pochází z obce Semtěš, která je vzdálená zhruba 30 km od Kutné Hory. Ani on není jedináčkem, má ještě další tři bratry.*

### **Rodinný život**

Radim, jako jeden z mála klientů, dojíždí do stacionáře velmi nepravidelně. Většinu času tráví doma se svou rodinou, pro niž je velkým pomocníkem jak při domácích, tak venkovních pracích. Jednou z jeho oblíbených činností je zalévání květin. Ani péče o domácí zvířata mu není cizí, umí se postarat o králíky i slepice a rád si také hraje se svým psem. Se svojí rodinou často a rád jezdí na výlety. *V tomto případě můžeme vidět určitou obětavost ze strany rodiny, protože se snaží Radimovi vyhovět ve všech směrech. Znamená to tedy, že Radim se může dobrovolně rozhodovat, jestli chce být právě doma nebo ve stacionáři.*

## **Vztahy s ostatními klienty**

*Jak jsem zmínila už na začátku, Radim je upřímný člověk a mimo to je velice otevřený svému okolí. Ostatní klienti v ústavu s ním nemají nejmenší problém, ba naopak velmi často vyhledávají jeho společnost. Radimovými nejlepšími přáteli jsou jeho dva spolubydlící, se kterými má hned několik společných zájmů, především je to sledování fotbalu a hokeje. Mimo to ale můžeme tyto tři pány vídat společně na procházkách, častokrát vášnivě debatují a okolí téměř vůbec nevnímají.*

## **Vztahy s vychovatelkami**

*Radim je mezi vychovatelkami oblíbený zejména díky jeho způsobu vyjadřování komplimentů – skládá je totiž formou otázky, takže takový kompliment od Radima vypadá např. takto: „Jsi hezká vid’?“ nebo „Dneska ti to sluší, vid’?“ A když Vám takový kompliment zopakuje několikrát za den, tak ze stacionáře zaručeně odcházíte s lepší náladou a třeba i s vyšším sebevědomím.*

## **Individuální zájmy**

Radim je, co se týče zájmů, velice rozmanitý. Kromě malování, pletení košíků (s pomocí vychovatelek) a sledování filmů – nejlépe komedií jako jediný klient ve stacionáři našel zálibu ve sběru novin. *Do této aktivity se snaží zapojit téměř každého člověka, který se ve stacionáři objeví – od vychovatelek až po údržbáře.* A na rozdíl od ostatních klientů mu jako jednomu z mála nevadí uklízení.

## **Skupinové činnosti**

Mezi Radimovi nejoblíbenější skupinové aktivity patří hlavně chození do kina s ostatními členy stacionáře (nebo s rodiči) na české komedie. V létě pak preferuje hraní společenských her v zahradním altánku a v zimních obdobích si s klientkami rád zahraje pexeso formou počítačové hry atd.

## **Práce v kavárničce**

Ani Radim není výjimkou a pravidelně chodí obsluhovat do kavárničky. Mezi jeho nejoblíbenější činnosti zde patří příprava kávy a vyrábění košíků, které jdou následně do prodeje. Mimo jiné také jako jeden z mála komunikuje se zákazníky a vybraným z nich dokonce složí poklonu.

## **6.6.4 Případová studie č. 4 – klientka Kristýna**

### **Základní informace**

*Osmnáctiletá Kristýna byla velmi těžkým oříškem. Pro mě to byl nejtěžší rozhovor ze všech, protože Kristýna na mé otázky často odpovídala slovem „nevím,“ takže získat od ní informace bylo chvílemi velmi obtížné. Po nějaké době se ale přece jen trošku rozmluvila, tudíž jsem potřebné informace nakonec získala. Sdělila mi, že má dvě sestry (o kterých velmi ráda a s nadšením mluví), ale bohužel neměla ponětí o tom, kde vlastně její rodina bydlí.*

### **Rodinný život**

*I Kristýna tráví se svou rodinou každý víkend a má to na ni velice pozitivní vliv. Společně s rodinou navštěvuje Týna svojí babičku, které pomáhá s péčí o králíky a další zvířata. V letních měsících jezdí na různé výlety a v zimě potom na prodloužené víkendy na hory. Kristýna je člověk, který dává velmi okatě najevo svoje city, ať už chytáním druhého za ruku nebo objímáním. Myslím si, že se takto chová právě díky tomu, že má se svojí rodinou velice vřelý a citově založený vztah.*

### **Vztahy s ostatními klienty**

*Jednou laskavá, podruhé káravá – tak můžeme popsat chování Kristýny vůči ostatním klientům. V lepším případě Vám dá najevo své sympatie, v horším dostanete výchovnou lekci. Pokud ji ve stacionáři někdo rozzlobí (ve většině případů se jedná o pány), tak nemá problém zvýšit hlas a patřičnému hříšníkovi dát co pro to. Mezi děvčaty je ale celkem oblíbená, její nejlepší přítelkyně je zároveň její spolubydlící. Mají tři hlavní společné zájmy: hraní společenských her, sledování televize (hudební kanály) a malování.*

### **Vztahy s vychovatelkami**

*Kristýnu berou paní vychovatelky lehce s nadhledem, a to právě díky její náladovosti. V některých případech je potřeba ji trochu usměrnit, ale jinak se s ní dá vyjít stejně dobře jako s ostatními klienty. I ona při tvoření některých výrobků potřebuje pomoc od vychovatelek, ostatně stejně jako téměř všichni.*

### **Individuální zájmy**

*Jak jsem již zmínila výše, jedním z Kristýniných koníčků je malování. Mimo to ale také ráda plete košíky. I přes to, že není tak trpělivá jako někteří její kamarádi, je manuálně*

*velice zručná. Kristýna má ráda společnost a proto se o ní mnohem více dozvíme v následující části, kde se podíváme na kolektivní činnosti.*

### **Skupinové činnosti**

Kristýna ráda rekreačně provozuje některé sporty, v létě je to především plavání a v zimě již zmíněné lyžování. V rámci stacionáře navštěvují klienti v jarních a letních měsících malou vesničku (Miskovice) vzdálenou asi 5km od Kutné Hory, kde je soukromá jízdárna. Zde se klienti naučí jezdit na koni a také si osvojí správnou péči o koně. *Jak jsem sama vypožorovala, tak jízda na koni je jednou z nejoblíbenějších aktivit právě Kristýny. Ke koňům už si vypěstovala jakýsi vztah a zbavila se svého prvotního strachu.* Jak jsem řekla, nevyhýbá se kontaktu s klienty stacionáře, proto si s nimi ráda zahraje různé stolní společenské hry – nejčastěji asi „Člověče, nezlob se.“ *Paradoxně Kristýna se u něj zlobí poměrně často.*

### **Práce v kavárničce**

S ohledem na to, že je Kristýna stydlivější povahy (co se týče cizích lidí), nechodí do kavárničky s takovým nadšením jako ostatní klienti. O komunikaci s lidmi se tedy nesnaží v žádném případě, ale ráda jim připraví kávu. Na rozdíl od ostatních ji ale baví uklízet a aranžovat výrobky do výlohy.

## **6.6.5 Případová studie č. 5 – klientka Sára**

### **Základní informace**

S další klientkou jsem dělala jako s jedinou rozhovor v kavárničce. Její jméno je Sára a jako jediná z mnou vybraných respondentů bydlí celoročně ve stacionáři. Sára neměla ponětí o svém věku, *můj soukromý odhad je kolem čtyřiceti let.* V samém úvodu se mi svěřila, že má dvě sestry.

### **Rodinný život**

Jak jsem již uvedla, Sářin domov je ve stacionáři. *Pamatuji si, že ještě loňské jaro občas na víkendy domů jezdila, ale taktně jsem se raději neptala, proč tomu je teď jinak, abych v ní neprobudila nějaké negativní vzpomínky. Vídá se tedy pouze několikrát do roka se svými dvěma sestrami.*



## **Vztahy s ostatními klienty**

*Sára je pohodová a milá klientka stacionáře, společnost jí nevadí, ale vyzorovala jsem, že mnohem raději pracuje sama. Pokud ale někdo potřebuje s něčím pomoci, tak je Sára velmi pohotová a nemá s tím nejmenší problém. Také se velmi ráda zapojuje do společných debat klientů a vychovatelek. Její nejlepší přítelkyní se ve stacionáři stala spolubydlící Jana, a to hlavně z důvodu, že obě mají rády manikúru, takže si mohou vzájemně pečovat o nehty.*

## **Vztahy s vychovatelkami**

*Můžeme říci, že Sára je téměř bezproblémovou klientkou. S vychovatelkami si rozumí a ví, že pokud bude cokoliv potřebovat, jsou tu pro ni. Nejvíce nápomocné jsou jí asi při tkaní koberců, což je jeden ze Sářiných největších koníčků.*

## **Individuální zájmy**

*Jak jsem již uvedla, Sára je spíše samotářských typ, a proto mezi jejími zálibami převažují spíše individuální činnosti. Bezpochyby je velice manuálně zručná a trpělivá, jinak by mezi její koníčky nepatřilo: malování, vyšívání a tkaní koberců. Také má ráda čistotu a pořádek, proto ve svém pokoji pravidelně uklízí a její nejoblíbenější prací je povlékání peřin. Večer odpočívá při sledování svých dvou oblíbených pořadů, a to Ulice a Ordinance v růžové zahradě.*

## **Skupinové činnosti**

*Sára kolektivní aktivity příliš nevyhledává, ale velmi ráda chodí na jaře a v létě na procházky, kde se zapojuje do konverzace ostatních klientů. Také svým kamarádkám ráda pomůže v kuchyni při přípravě svačin nebo kávy. Zřídka si zahraje s ostatními nějakou stolní společenskou hru, ale jinak si bohatě vystačí sama.*

## **Práce v kavárničce**

*Jak tráví čas v kavárničce právě Sára, jsem se mohla přesvědčit na vlastní oči. Když jsem vešla dovnitř, tak právě tkala koberec, protože v kavárně nebyl žádný zákazník. Nutno podotknout, že koberec vypadal jako by ho tkal profesionál. Sára se mě následně zeptala, co si budu přát k pití a poté nám připravila kávu, což je jedna z jejích nejoblíbenějších aktivit v kavárničce. Celé posezení s ní bylo velmi příjemné a když jsem odešla, tak se znovu vrátila ke svému koberci a pokračovala v práci.*

## 6.6.6 Případová studie č. 6 – klientka Petra

### Základní informace

Poslední rozhovor jsem vedla s dívkou, která pochází z Kolína a jmenuje se Petra. Ani Petra nevěděla, jaký je její věk, můj odhad je kolem třiceti let. *Na Petře nebyla znát ani na úplném začátku našeho rozhovoru nervozita. Patří ke klientům, kteří se nestydí a velmi rádi si popovídají téměř s kýmkoli. Má jednoho bratra, o kterém se dozvíme více v další části této studie.*

### Rodinný život

*Petra o své rodině mluví ráda a velmi otevřeně. Každý víkend tráví doma se svými rodiči, kterým ráda pomáhá s uklízením, nákupy i péčí o zvířata. Jejím největším domácím mazlíčkem je kočka Micka. Rodiče jí často berou do kolínského bazénu a každoročně také navštěvují velkolepou kulturní akci Kmochův Kolín. Mimo jiné se mi svěřila, že se stala novopečenou tetou, protože se jejímu bratrovi narodil syn Vojtišek, takže momentálně velkou část víkendů tráví vozením kočárku. Je vidět, že mezi sebou mají velice dobré vztahy a že se celá rodina snaží zapojovat Petru do všech možných aktivit.*

### Vztahy s ostatními klienty

Petřinou nejlepší kamarádkou je její spolubydlící ze stacionáře a zároveň také kolínská rodačka – Vlasta. Spoustu společného času tráví povídáním, protože jsou obě velmi komunikativní a neustále si mají co říct. *Petra ale ráda konverzuje i s ostatními klienty stacionáře. Ráda se podělí o své víkendové zážitky a zároveň je schopná naslouchat a reagovat na příhody druhých. Několikrát už přinesla do stacionáře i rodinné fotky a o každé z nich dokázala s nadšením vyprávět. Ve stacionáři je oblíbená díky jejímu přátelskému přístupu k lidem.*

### Vztahy s vychovatelkami

Vzhledem k tomu, že je Petra nejen upovídaná, ale i zvědavá, se často ptá vychovatelek na jejich rodinné členy (např. jak jejich děti pokračují ve studiu, co dělali o víkendu doma atd.) Nestydí se říct si o pomoc, když jí něco nejde. Vychovatelky jí často pomáhají např. při navlékání korálků či vyrábění keramických výrobků.

## **Individuální zájmy**

Jak jsem už nepřímo naznačila, Petřiným velkým koníčkem je navlékání korálků a z nich následné tvoření šperků, které potom rozdává ostatním klientkám ve stacionáři. Ráda také v soukromí svého pokoje maluje tematické obrázky – v její tvorbě jí ovlivňuje nejvíce počasí a víkendové zážitky.

## **Skupinové činnosti**

*Vzhledem k tomu, že je Petra ráda ve společnosti a má neustále potřebu s někým mluvit, se nevyhýbá téměř žádné kolektivní aktivitě. V létě se s ostatními ráda koupe v bazénu, chodí na procházky, hraje společenské hry v zahradním altánku. Velice jí baví jezdit na koncerty pořádané pro mentálně postižené do Prahy, kde se může seznamovat s novými lidmi a mimo jiné si s ostatními také zazpívat a zatancovat. Jediné, co jí nebaví je jakýkoliv druh sportu a nečinné sledování televize. Jinak, jak se říká, nezkaží žádnou srandu.*

## **Práce v kavárničce**

V kavárničce tráví Petra společně s Vlastou spoustu času. Když jsou tam ony dvě, tak nejenže připravují kávu, myjí nádobí a tvoří různé výrobky, ale jako jedny z mála se vůbec nestydí a rády komunikují se zákazníky.

## 7 VYHODNOCENÍ PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ

V úvodu výzkumné části jsem si stanovila tři výzkumné otázky. Poté jsem vytvořila šest kategorií, které s výzkumnými otázkami korespondují. V následující části bych ráda porovнала a vyhodnotila případové studie v závislosti na stanovených kategoriích.

### **Rodinný život**

Až na pár výjimek se většina klientů se svou rodinou vídá téměř každý víkend a udržují spolu velice dobré vztahy. Jak je vidět, tak doba značně pokročila a rodiče si uvědomují, jak je pro lidi s mentálním postižením důležitá podpora ze strany rodiny. Už víme, že se rodiče za své mentálně postižené dítě nestydí, ba naopak se ho snaží zabavit, brát na výlety, ale i zapojit ho do domácích prací, aby se cítilo užitečné.

Podle mě je to ten nejlepší možný přístup, jaký mohou rodiče ke svým postiženým dětem zaujmout. Myslím si také, že pro člověka s mentálním postižením je důležité nejen trávit čas se svou rodinou, ale také s ostatními klienty stacionáře, kde si klienti vytváří nejen nová přátelství, ale mohou zde najít třeba i lásku.

### **Vztahy mezi klienty**

V kutnohorském stacionáři mají klienti mezi sebou velmi hezké vztahy. Každý zde má svého nejlepšího kamaráda či kamarádku, se kterým většinou sdílí jeden pokoj. Byla jsem až překvapená tím, jak jsou mentálně postižení lidé ochotni pomáhat druhým a jak jsou obětaví. Mají svůj vlastní svět, ve kterém nemusí sice řešit běžné starosti, jaké řeší většina populace, ale mají svoje vlastní problémy a věřte nebo ne, jsou pro ně úplně stejně důležité, jako pro nás ty naše.

Samozřejmě i lidé s mentálním postižením se občas pohádají. Je zajímavé sledovat, jak při vzniku hádky půlka klientů vůbec nevnímá a do hádky se nevměšuje, a naopak zbylí klienti se každý sám za sebe snaží hádku nějak diplomaticky vyřešit a ukončit. Ve většině případů je pak musí uklidnit vychovatelky. Ale opět na tom vidím jednu pozitivní věc – poté, co se klienti uklidní, už za pár minut nevědí, že vlastně nějaká hádka proběhla. Povídají si stejně jako před tím a jsou šťastní a spokojení.

## **Vztahy klientů a vychovatelek**

Vřelé vztahy panují nejen mezi klienty vzájemně, ale i mezi klienty a vychovatelkami. Mám pocit, že vychovatelky berou svoje zaměstnání nejen jako práci, ale svým způsobem i jako poslání, což je v tomto směru velice důležité. Dělají pro klienty úplné maximum, snaží se o rozvoj jejich osobnosti a o pěstování jejich sebevědomí. Když klient potřebuje s něčím pomoci, tak se k němu nikdy neotočí zády, ale vždycky mu pomůžou. Klienti pak projevují svůj vděk například tím, že vychovatelkám něco vyrobí nebo namalují. V stacionáři zkrátka panuje – dá se říci – rodinná atmosféra.

## **Individuální zájmy klientů**

V úvodu výzkumné části bakalářské práce jsem popsala všechny možné volnočasové aktivity, do kterých se klienti mohou ve stacionáři zapojit. Mezi jejich nejoblíbenější individuální aktivity patří beze sporu drátování a pletení košíků. Většina lidí s mentálním postižením je velice manuálně zručná a charakteristická svou trpělivostí, pečlivostí a smyslem pro detail. Všechno co dělají, dělají s klidem a nadšením. Zpětnou vazbou pro ně může být fakt, že o výrobky, které putují k prodeji do kavárničky, je veliký zájem. Mezi další nejčastější individuální zájmy patří: vyšívání, tkaní kobereců a navlékání korálků.

## **Skupinové činnosti**

Nejvíce oblíbenými aktivitami ve skupině je hraní společenských her. Nejčastěji hrají klienti hru Člověče, nezlob se! a Z pohádky do pohádky. Je pravda, že u první zmíněné hry se někteří klienti dokážou velice rozzlobit, ale po chvíli to začnou brát sportovně a je zase vše v pořádku. Ve stacionáři je také spousta nadšených sportovních fanoušků, zejména v řadách pánů, takže když se hraje nějaký důležitý fotbalový nebo hokejový zápas, hromadně se sesednou u televize a fandí jako o život. Je zábavné poslouchat jejich komentáře a to, jak se vzájemně doplňují.

V létě klienti rádi řadí v bazénu nebo hrají míčové hry na zahradě. V zimě jsou pak nadšení, když napadne sníh a oni mohou na zahradě stavět sněhuláky a oddávat se zimním radovánkám. Je příjemné vidět, jak se dokážou radovat z maličkostí.

## **Práce v kavárničce**

Kavárnička je otevřená od pondělí do pátku, každý den tam jsou vždy dva klienti (pod dozorem dvou sociálních pracovníků) a během týdne se různě střídají. Podle mě je tato kavárna pro klienty velice přínosná, protože jim dodává pocit, že mají nějakou práci - povinnost. Dodává jim sebevědomí. Kdykoliv člověk navštíví kavárničku, tak je vzorně uklizená, připravená pro hosty a panuje v ní příjemná atmosféra. Klienti se rádi starají o zákazníky, i když se občas trochu stydí. A co podle mého názoru udělá největší radost klientovi? Když si zákazník zakoupí nějaký výrobek z jejich dílny.

Na závěr praktické části mé bakalářské práce bych svůj výzkum ráda shrnula. Přesvědčili jsme se, že mezi klienty samotnými i mezi klienty a vychovatelkami panují velice vřelé vztahy. Klienti jsou si rovnocenní, nikdo se nad nikoho nepovyšuje a dokážou si ve většině případů vyjít vstříc. Také ze strany vychovatelek jsem nenašla žádnou chybu v chování vůči klientům. Mají k nim velice blízký vztah, chvílemi jsem měla pocit, že až rodičovský.

Rodinné vztahy mých respondentů jsou taktéž velice pevné. Z toho, že většina klientů tráví víkendy doma je jasně patrné, že rodiče i ostatní rodinní příslušníci mají o postiženého jedince zájem. Klienti, kteří se po víkendu vrací do stacionáře, půlku dne nadšeně a s jiskrami v očích povídají jen o svých rodinách, co společně dělali, jak se měli a co je čeká příští víkend.

Většina lidí s mentálním postižením má ráda společnost, ať už doma, tak i ve stacionáři. I z toho vyplývá, že větší část klientů dává přednost raději skupinovým aktivitám, protože si při nich mohou povídat a udržovat kontakt s druhými lidmi, který je pro ně tolik důležitý. Nejraději se skupinovým činnostem věnují na čerstvém vzduchu, nejlépe v prostředí zahradního altánku.

Závěrem bych chtěla zmínit, že veškeré odpovědi mých respondentů jsou subjektivně zabarvené. Vzhledem k tomu, že se jedná o lidi s mentálním postižením, nemusí být některé údaje a odpovědi stoprocentně pravdivé. V tomto případě mluvím zejména o rodinných vztazích klientů. Avšak v otázkách mezilidských vztahů ve stacionáři a volnočasových aktivit mohou výsledky výzkumu jediné potvrdit, a to právě díky metodě pozorování, kterou jsem uskutečnila na jaře loňského roku.

## 8 ZÁVĚR

Tématem mé bakalářské práce byly: „Mezilidské vztahy mentálně postižených a jejich volnočasové aktivity“. Chtěla jsem zjistit, jaké vztahy mají mentálně postižení lidé mezi sebou a také jaký vztah udržují se svou rodinou. Mimo to jsem chtěla zjistit, jak tráví svůj volný čas jak ve stacionáři, tak případně i doma.

V teoretické části jsem se snažila zaměřit na vývoj dítěte s mentálním postižením od narození až do stáří. Tuto problematiku jsem započala kapitolou, která se zabývala narozením postiženého dítěte do rodiny. Následně jsem se snažila popsat vývoj mezilidských vztahů mentálně postiženého jedince v jednotlivých etapách života. Poté jsem se zabývala volným časem nejprve obecně a následně jsem zjišťovala, jaké existují volnočasové aktivity pro mentálně postižené.

K tématu mezilidských vztahů mentálně postižených bylo velice obtížné sehnat literaturu, a to i přes to, že problematikou lidí s mentálním postižením se zabývá mnoho autorů.

V praktické části jsem provedla kvalitativní výzkumné šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů se šesti klienty denního stacionáře Centra U Bartoloměje v Kutné Hoře. S některými introvertnějšími klienty nebylo úplně jednoduché pořízení, ale nakonec jsem od každého zjistila dostačující množství informací, které jsem poté zpracovala do šesti případových studií.

Závěrem bych chtěla říci, že tato práce by mohla být přínosem například pro zaměstnance stacionářů – zejména vychovatelky a sociální pracovníce, protože tráví s mentálně postiženými lidmi nejvíc času.

Osobně mi tato bakalářská práce (zejména její výzkumná část) hodně dala. Mimo jiné jsem si uvědomila, jak je důležité mít dobré vztahy s rodinou. Lidé s mentálním postižením mě okouzlili svým bezprostředním přístupem. I při našem prvním setkání mě vítali, jako bychom se znali už několik let. Líbí se mi, že jsou upřímní a na nic si nehrají. Mají svůj vlastní svět, který ráda navštívím znovu.

# POUŽITÁ LITERATURA

## TIŠTĚNÉ ZDROJE

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1565-3.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1983.

FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

HOFBAUER, B. *Zařízení volného času dětí a mládeže : jejich dosavadní vývoj, současný stav a výhled v některých evropských zemích*. Praha: DM, 1992. ISBN 80-85105-42-X.

KOBZOVÁ, A. *Míč je tu pro nás - i my ho máme rádi : pohybové aktivity s velkým míčem pro děti s různým stupněm mentální retardace bez hybného postižení : metodická příručka pro speciální školy, stacionáře, ústavy sociální péče*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-015-8.

KRAUS, B. – POLÁČKOVÁ, V. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2: 180.

KREJČÍŘOVÁ, O. *Estetická výchova mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejř, 1998. ISBN 80-86096-12-2.

MARKOVÁ, Z. – STŘEDOVÁ, L. *Mentálně postižené dítě v rodině*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SVOBODA, P. – SVOBODOVÁ, H. *Lyžování a jiné aktivity na sněhu*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-39-6.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-821-X.

ŠVARŤÍČEK, R. – ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-7367-313-0.



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

VANČURA, J. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80-87029-14-5.

### **WWW stránky**

DAŇKOVÁ, Š. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a její aktualizace* [online]. 2009, [cit. 2013-2-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10-jeji-aktualizace>>).