

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

**VOLNOČASOVÉ AKTIVITY KLIENTŮ S MENTÁLNÍ
RETARDACÍ V ÚSTAVECH SOCIÁLNÍ PÉČE PRO MLÁDEŽ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Lejčarová

Zpracovala:

Marcela Josefíková

Srpen 2006

ABSTRAKT

Název: Volnočasové aktivity klientů s mentální retardací v ústavech sociální péče pro mládež

Subject: Leisure Time Activities of Clients with Mental Retardation in Residential Homes for Youth

Cíl práce: Vytvoření přehledu volnočasových aktivit klientů s mentální retardací ve vybraných ústavech sociální péče pro mládež. Navrhnout aktivity, které ve zvolených zařízeních chybí.

Metoda: Pro splnění cíle práce jsme provedli kvalitativní výzkum a vytvořili tři případové studie.

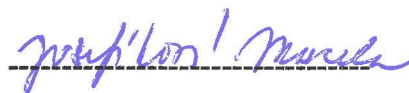
Výsledky: Podařilo se nám sestavit přehled volnočasových aktivit klientů s mentální retardací v daných ústavech sociální péče pro mládež. Pokusili jsme se také navrhnout volnočasové aktivity, které v zařízeních chybí a bylo by vhodné je do denního režimu klientů zařadit. Jedná se především o zařazení sportovních aktivit, jejichž nabídka je ve všech třech zařízeních nedostatečná.

Klíčová slova: Mentální retardace, kombinované vady, volný čas

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně za použití uvedené literatury a svých zkušeností.

V Uherském Hradišti 27. 8. 2006



Josefiková Marcela

Poděkování

Děkuji tímto svému vedoucímu práce Mgr. Aleně Lejčarové za odborné vedení při zpracování této bakalářské práce.

Svoluji k zapůjčení své bakalářské práce ke studijním účelům.

Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatelů, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně očíslovat.

Jméno a příjmení: Číslo občanského průkazu: Datum vypůjčení: Poznámka:

OBSAH

1 Úvod	8
2 Teoretická východiska práce	11
2.1 Mentální retardace	11
2.1.1 Vymezení pojmu mentální retardace	11
2.1.2 Klasifikace mentální retardace podle hloubky postižení	12
2.1.3 Specifika poznávacích procesů jedinců s mentální retardací	14
2.1.4 Specifika osobnosti jedinců s mentální retardací	15
2.1.5 Specifika motoriky jedinců s mentální retardací	16
2.1.6 Specifika procesu učení jedinců s mentální retardací	17
2.1.7 Socializace jedinců s mentální retardací	18
2.2 Kombinované vady	21
2.3 Volný čas	24
2.3.1 Vymezení pojmu volný čas	24
2.3.2 Funkce volného času	27
2.3.3 Cíle a obsah výchovy ve volném čase	29
2.3.4 Realizace výchovy ve volném čase	30
2.3.5 Zájmová činnost	31
3 Praktická část	33
3.1 Cíl a úkoly práce	33
3.2 Metodika práce	34
3.3 Ústav sociální péče pro mládež Medovice	35
3.3.1 Charakteristika zařízení	35
3.3.2 Režim dne, výchovně vzdělávací činnosti	36
3.3.3 Celoroční volnočasové aktivity	38
3.4 Ústav sociální péče pro mládež Kunovice	41
3.4.1 Charakteristika zařízení	41
3.4.2 Režim dne, výchovně vzdělávací činnosti	44
3.4.3 Celoroční volnočasové aktivity	47
3.5 Ústav sociální péče pro mládež Velehrad	51

3.5.1 Charakteristika zařízení	51
3.5.2 Režim dne	53
3.5.3 Celoroční volnočasové aktivity	54
3.6 Využití různých činností při práci s klienty s nejtěžším stupněm mentální retardace ve sledovaných zařízeních	56
4 Diskuze	60
5 Závěr	63
6 Referenční seznam	66

1 ÚVOD

Asi každý z nás někdy četl pohádku, kde se králi či královně zjeví sudičky a oznámí, že až přijde čas, narodí se jim dítě. Pak ještě jedna z nich přednese svou věštbu budoucímu mimínku a zmizí. A protože pohádky vlastně kopírují život, vždy se vyskytne jedna sudička, jež připraví nové bytosti do cesty nějakou potíž, kterou je třeba přemoci. Je nutné změnit sebe nebo okolnosti, aby mohlo dobro zvítězit a nový človíček mohl dojít svého štěstí.

Pak se dítě narodí a osud se začne nezadržitelně odvíjet. Někdy pomůže kouzelná babička, jindy vlastnosti obecně lidské, jako jsou vytrvalost či statečnost, ale vždycky má hlavní slovo láska. Teprve pak pohádka může mít šťastný konec.

V běžném životě to bývá jinak. Ještě před samotným příchodem dítěte na svět bývají sudičkami sami rodiče. Ovšem jen těmi hodnými. Prou se o jméno, dohadují se, zda bude pro dítě lepší mamincina oblíbená gymnastika či tatínkův fotbal, vedou diskuse, zda se dítě začne učit jazyky ještě ve věku předškolním, nebo až později, či po kom zdědí talent. I potenciální babičky a dědečkové mají své představy, jak by se mohl utvářet život toho, kdo se teprve chystá na svět.

Zatím se nezadržitelně blíží den D, kdy se očekávané dítě narodí a změní (někdy i převrátí naruby) život lidí kolem. Ne všichni mají totiž to štěstí, aby jim lékař mohl říci: *Je to kluk/holka – a je v pořádku.* Zlá sudička, se kterou nikdo nepočítal, dá někdy dítěti do vínku nemoc či postižení. A mladá rodina, jež se zatím potýkala jen s běžnými problémy, jaké život přináší každému z nás, stojí tváří v tvář situaci, která ji nutí přijmout skutečnost, že jejich dítě není jako ostatní. Nikdy nebude gymnastkou ani fotbalistou, cizí jazyky je nutno také odkázat do oblasti nesplněných přání. Místo toho je třeba řešit spoustu problémů a situací, na něž člověk nemůže být nikdy dost připraven.

Každý z nás je jiný, a proto každý rodič na postižení dítěte reaguje po svém. Asi nikdo není zpočátku ušetřen pocitů typu „proč zrovna já“ a pocitů zoufalství. Plakat se dá, ale jen určitý čas. Pak, zatímco jeden přijme situaci jako výzvu a dá se do boje, jiný z boje

uteče, protože tuto ránu osudu neunes. Je to zkouška osobních vlastností i sil a neodvážila bych se nikoho soudit za to, jak se s tím vypořádá.

Jak jde čas, je nutno řešit běžné starosti, ukazuje se, že postižení dítěte nemusí být vždy jen katastrofa. Paradoxně přináší rodičům i zisky – radosti z pokroků, které je nutno si vybojovat tvrdou systematickou prací, poznání, že ani gymnastika ani fotbal, ba ani cizí jazyky nemusejí být zapovězenou oblastí, přináší i nové kontakty a přátelství s lidmi, jež z boje neutíkají a vytrvale hledají další možnosti uplatnění pro děti s handicapem.

A tak některé životní příběhy, ač se na počátku vyvíjely spíše jako drama, mají nakonec hodně společného s pohádkou, o níž byla řeč na začátku; podstatnou roli v nich také hraje kouzelná babička, i když někdy na sebe bere podobu lékaře a jindy obětavé učitelky, vychovatelky či kamaráda. Najdeme v nich obrovskou míru vytrvalosti a osobní statečnosti, ale hlavní je – stejně jako v pohádkách s dobrým koncem – láska.

Sama jsem začala pracovat s dětmi s mentální retardací již před 18 lety. Dlouho jsem byla zaměstnána v ústavu sociální péče, teprve pátým rokem učím v Základní škole a Mateřské škole speciální. Právě mé zkušenosti a poznatky byly impulsem k přemýšlení o tématu mé bakalářské práce. V ní bych chtěla poukázat na to, že i klienti s mentální retardací vyrůstající v ústavech sociální péče mají dostatek aktivit ve volném čase, že jejich aktivity se téměř neliší od volnočasových aktivit dětí intaktních. Úplně přesně si pamatuji den, kdy jsem poprvé stála před vchodem do ústavu. Byla jsem napjatá a nevěděla, co mě čeká, protože o těchto lidech jsem zatím jen četla, ale opravdový rozměr to začalo mít až s fyzickým kontaktem.

Dětem s postižením vyrůstajícím v rodinách se věnují rodiče, jež jim kromě veškeré potřebné péče dávají hlavně lásku. U dětí, které vyrůstají z jakýchkoliv příčin v ústavech, tomu tak často není. Není mentální retardace jako mentální retardace a stejně tak není ústav jako ústav. Moje poznatky pocházejí z ústavů, kde jsou soustředěni klienti s těžším stupněm mentální retardace, a po mých zkušenostech můžu říct, že je to jejich poslední útočiště, že nemají možnost zakusit jiný režim, který je sice pro ně důležitý, ale je nahraditelný. Jedinou možnou změnou je pro ně jiný ústav, jiné prostředí s obdobným režimem. Říká se, že jsou to děti věčné, ale jejich tělo a mozek si to nemyslí, a proto potřebují neustále podnětné prostředí, které by zabránilo rychlé regresi.

Žijí, ale jejich obzory jsou uzavřené. Je nutné jim dát možnost poznat svět v rámci jejich možností a přitom žádnou možnost neupírat. Lidé s mentální retardací nejsou nemocní, není nutné je litovat, ale je potřeba jim vrátit lidskost a jejich práva, nenechávat je zakrňet a rozvíjet tak jejich skrytý potenciál.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

2.1 Mentální retardace

2.1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Jednu z nejpočetnějších skupin mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež a dospělí s mentální retardací (MR). Všeobecně se udávají přibližně 3 – 4 % osob s MR v populaci, přičemž v porovnání s minulostí je zaznamenán určitý nárůst této poruchy (Valenta, Müller, 2004).

Vymezení pojmu MR má význam jak teoretický, který spočívá v přesné klasifikaci podstatných znaků, tak praktický, protože terminologická přesnost přispívá k rozhodování při stanovení odpovídajícího speciálně pedagogického způsobu péče.

Vlastní termín MR (z lat. mens = mysl, retardace = zdržet, zaostávat) byl uveden ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci (Vašek, et al., 1995).

Definování MR je ovlivněno řadou faktorů a kritérií. Obecně lze definice MR rozčlenit podle toho, z jakých hledisek je autoři koncipovali.

Z hlediska posouzení inteligenčního kvocientu (IQ) jde o kvantitativní vyjádření rozsahu postižení na základě vyšetření stupně intelektu. V současnosti je za mentálně retardovaného považován jedinec s IQ 70 a níže. Toto jednostranné chápání MR bývá často podrobováno kritice, kdy je poukazováno na nutnost sledování dalších aspektů lidského chování (Renotierová, Ludíková, et al., 2004).

Z pohledu biologických faktorů je MR pojímána jako „trvalé poškození poznávací činnosti, které vzniklo na základě organického poškození mozku“ (Rubinštejnová, 1976, s. 28).

Sociální hledisko je v definicích zastoupeno tezí o trvalém snížení schopnosti jedince plně se socializovat. Dále je zdůrazněn vývojový faktor, možnosti vzdělávání a výchovy, hledisko terapeutické, prognostické aj.

Švarcová (2001) považuje za mentálně retardované takové jedince, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, odlišnému vývoji psychických vlastností a také k poruchám v adaptačním chování.

O syntézu všech hledisek se v definování MR pokusil Dolejší (1973). Podle něho je MR vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností, je závislá na nedostatku genetických vloh, porušeném anatomicko-fyziologickém stavu, na funkci mozku a jeho zrání, nedostatečném nasycování základních potřeb dítěte vlivem deprivací, na zvláštностech vývoje motivace, na zkušenostech jedince a typologických zvláštностech vývoje osobnosti.

Valenta, Müller (2004, s. 14) uvádějí, že „*mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií*“.

2.1.2 Klasifikace mentální retardace podle hloubky postižení

Od devadesátých let 20. století je u nás v teorii a praxi využíváno 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí zpracované Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která změnila dříve užívanou klasifikaci a nově vymezila jednotlivé stupně MR pomocí IQ. Podle nové klasifikace, kterou uvádí i Švarcová (2001), se MR dělí do šesti základních kategorií:

- lehká mentální retardace,
- středně těžká mentální retardace,
- těžká mentální retardace,
- hluboká mentální retardace,
- jiná mentální retardace,
- nespecifikovaná mentální retardace.

Za mentálně retardované se nepovažují osoby, u kterých došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku, a jejichž psychické

procesy probíhají normálním způsobem. Jedná se zejména o děti výchovně zanedbané, děti i dospělé se závažnými emočními poruchami nebo děti se smyslovým postižením, které, není-li včas rozpoznáno, může způsobit zpoždění psychického vývoje. Tyto stavy označují někteří autoři jako pseudooligofrenii (Švarcová, 2001).

Zvolský, et al. (1996) charakterizují jednotlivé stupně MR následovně:

1. Lehká mentální retardace (IQ 50 - 69)

- jedinci v tomto pásmu MR dokáží komunikovat s okolím, vyjádřit své potřeby a zájmy, většinou jsou soběstační v osobní péči,
- všechny činnosti zvládají v pomalejším tempu a vývojově opožděně, jsou ve škole pomalejší, nedosahují požadovaných výsledků,
- je vhodné je vést k praktickým činnostem, s orientací výběru budoucího povolání nevyžadující vysokou kvalifikaci, jsou většinou absolventi základních škol praktických,
- při vhodném začlenění do společenského života s pevným rodinným zázemím jsou schopni vést plnohodnotný způsob života.

2. Středně těžká mentální retardace (IQ 35 - 49)

- celkový vývoj jedince je značně opožděn,
- nejsou schopni úplné samostatnosti v oblasti sebeobsluhy a je nutný trvalý pedagogický nebo rodičovský dohled,
- pomocí speciálních vzdělávacích programů může část těchto jedinců získat dovednosti trivia, jsou žáky základních škol speciálních, kde pracují podle individuálních vzdělávacích plánů,
- je málo pravděpodobné, že by tito lidé mohli vést samostatný život,
- k tomuto postižení se často přidružují i jiné diagnózy, zvláště v oblasti tělesné, neurologické a psychiatrické, většinou se vyskytuje porucha řeči.

3. Těžká mentální retardace (IQ 20 - 34)

- zde se ve zvýšené míře projevují přidružené poruchy a změny v organismu, mezi nejčastější přidružené diagnózy patří těžká porucha motoriky, řeči a smyslové vady,
- tito jedinci jsou žáky rehabilitačních tříd a nepředpokládá se u nich osvojení trivlia,
- jejich prognóza je odvislá od každého konkrétního jedince, ale vždy se jedná o život s trvalým dohledem, závislým na péči jiné osoby.

4. Hluboká mentální retardace (IQ nejvýše 20)

- tito jedinci jsou inkontinentní a výrazně omezeni v pohybu,
- velmi časté jsou těžké formy přidružených poruch hybnosti, epilepsie, pervasivní poruchy jako např. autismus,
- velmi problematické je vzdělávání i výchova, avšak při vhodném a odborném vedení mohou zlepšit své omezené schopnosti v oblasti smyslového vnímání a neverbální komunikace v té nejjednodušší podobě,
- jsou zcela odkázáni na pomoc druhých.

5. Jiná mentální retardace

- tato kategorie je používána v případech, kdy nelze běžnými dostupnými metodami určit stupeň intelektové retardace.

6. Nespecifikovaná mentální retardace

- tato kategorie nebývá častá, slouží tehdy, jestliže diagnostik nemá dostatek informací a podkladů k určení stupně IQ, přičemž retardace je prokázána.

2.1.3 Specifika poznávacích procesů osob s mentální retardací

Z hlediska bezprostředního poznání vykazují osoby s MR zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání, nediferencovanost počítků a vjemů, nedostatečné prostorové vnímání, sníženou citlivost hmatových vjemů, nedostatečný proces analýzy v korové

části proprioceptivního analyzátoru vedoucí ke špatné koordinaci pohybu. Pro akustický analyzátor je charakteristická opožděná diferenciací fonémů a jejich zkreslení, nedokonalé vnímání času a prostoru.

Myšlení jedinců s MR je zatíženo přílišnou konkrétností, je neschopno vyšší abstrakce a generalizace, nepřesností a chybami v analýze a syntéze. Je nedůsledné, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností, pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné. Řeč bývá často deformována, nacházíme nedostatky v rozvoji fonemického sluchu, nedostatky v artikulaci (Valenta, Müller, 2004).

Z podstaty MR plyne defekt obsahu sdělení, tj. nedostatečná schopnost rozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči v integrátoru fatických funkcí. Pro jedince s MR je typická malá slovní zásoba, nedokonalá gramatika, vyjadřování v jednoduchých větách, značný agramatismus a vynechávání částí věty (Rubinšteinová, 1976).

Také paměť osob s MR vykazuje určitá specifika. Jedinci si vše nové osvojují pomalu a až po mnohačetném opakování. Naučené velmi rychle zapomínají a pamětní stopy si vybavují nepřesně, vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Ke zvláštnostem paměti patří také nekvalitní třídění pamětních stop, převládá spíše mechanická paměť.

Záměrná pozornost vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost, sníženou schopnost rozdělit se na více činností. Jedinec s MR je schopen udržet záměrnou pozornost maximálně po dobu 15 až 20 minut (Valenta, Krejčířová, 1997).

2.1.4 Specifika osobnosti jedinců s mentální retardací

Dolejší (1973) poukazuje na to, že dítě s MR je vybaveno menší schopností ovládat se v porovnání s intaktními jedinci jeho věku. Citová otevřenost souvisí s malou řídicí funkcí rozumu. Protože se jedinec s MR nedokáže naučit zvládat mnohé situace, mohou se u něj projevit neurotické či psychické symptomy jakožto poruchy citového vývoje. Intenzita emočních reakcí klesá úměrně s věkem; MR je především retardace duševního vývoje, proto postižené dítě delší dobu podléhá netlumené intenzitě emocí.

Rubinštejnová (1976) udává tyto zvláštnosti emocionální sféry jedinců s MR:

- dlouhodobá nediferencovanost citů, rozsah prožitků je minimální, chybí citové odstíny,
- jedinec buď vnímá povrchově s malým prožitkem, nebo neúměrně silně,
- city častěji obchází intelekt a jedinec snáze podléhá afektu (objevují se chorobné poruchy nálad, které se mohou projevovat nadměrnou euforií nebo naopak apatií provázenou lhostejností).

Mezi zvláštnosti volních procesů osob s MR řadíme nedostatek iniciativy, neschopnost samostatně řídit své chování a jednání. Specifickým znakem volního jednání osob s MR je hypobulie (pokles volní činnosti) a mnohem výrazněji než u běžné populace se projevuje abulie (ztráta nebo snížení volních vlastností). Velmi časté je nekritické přijímání pokynů a rad od ostatních lidí, neschopnost ověřit je a srovnat se zájmy vlastními. Ve volních procesech osob s MR je patrná zvýšená sugestibilita, citová a volní labilita, impulsivnost, agresivita, ale i úzkostnost a pasivita (Valenta, Krejčířová, 1997).

2.1.5 Specifika motoriky jedinců s mentální retardací

Omezení nebo porušení duševního vývoje postihuje rovněž motoriku, zejména poznávání, rozlišování a hodnocení pohybů, také osvojování pohybových dovedností a návyků.

Po stránce poznávání a rozlišování pohybů se projevují nedostatky v diferenciaci rozdílných pohybů. Jedinec s MR nedokáže rozlišit dost přesně určitý pohyb od jiných, podobných pohybů a stejně nepřesně si tento pohyb osvojuje.

Při vytváření pohybových dovedností a návyků se projevuje nedostatek schopností spojovat a koordinovat jednotlivé pohyby. Jedná se o celkové omezení analyticko-syntetické pohybové činnosti (Černá, 1977).

Osvojování pohybových dovedností je mnohdy ztíženo též oslabenou schopností emocionální a volní. Jedinec s MR nemá často dostatečný zájem a pevnou vůli, aby se učil určitým motorickým dovednostem a aby je dostatečně dlouho opakoval až k získání

pohybových návyků. Při provádění pohybů se projevuje nedostatek intelektu ve volbě vhodných a účelných pohybů a v nedostatku zábran při provádění pohybů nevhodných až nebezpečných.

Nedostatek vůle setrvat při určité činnosti delší dobu způsobuje, že jedinec s MR je při pohybové činnosti a práci roztěkaný. Stálost závisí především na jeho citovém vztahu k pohybové činnosti. Jestliže se podaří vzbudit dostatečně silný zájem o určitou činnost, pak ji jedinec s MR provádí houževnatě a vytrvale. Výchovný úspěch závisí především na vhodné motivaci a tím i vzbuzení zájmu (Krejčířová, 1998).

Úroveň osvojení si motorických dovedností je u osob s MR vždy závislá na hloubce a etiologii postižení.

2.1.6 Specifika procesu učení osob s mentální retardací

Učení v širším slova smyslu je způsob adaptace organismu na prostředí, a to formou akomodace nebo asimilace. V užším slova smyslu můžeme učení chápat jako tu složku učebního procesu, v níž si subjekt osvojuje vědomosti, dovednosti, návyky, postoje, zájmy a rozvíjí duševní a tělesné vlastnosti. Rozlišujeme tyto druhy učení: podmiňováním, percepčně motorické, verbální, pojmové, sociální a učení řešením problémů (Valenta, Müller, 2004).

Učení podmiňováním vychází z klasického podmiňování I. P. Pavlova či instrumentálního podmiňování Ch. E. Skinnera. Podkladem pro obojí je fyziologická činnost organismu – tvorba podmíněných reflexů. Přestože se jedná o učení na prvosignální úrovni vyšší nervové činnosti, je přístupné i osobám s těžkou MR. Převážně na úrovni učení podmiňováním probíhá výchova jedinců se středním stupněm MR k elementární pracovní činnosti na chráněných pracovištích, ale i mechanismus automatizování sebeobslužných návyků u jedinců v pásmu těžké MR.

Percepčně motorické učení je učení manuálním zručnostem, návykům a operacím. Při tomto druhu učení jsou motorické úkony více složité než při podmiňování. Toto učení jsou schopny osvojit si osoby na úrovni lehké a středně těžké MR (Valenta, Müller, 2004).

Verbální učení je nejrozšířenější druh učení spočívající v osvojení sekvence reakcí, jež mají verbální povahu. Pro verbální učení je podstatné memorování. Tento druh učení má velký význam pro osoby s MR, neboť tvoří základnu pro pojmový proces. Verbální učení je jedinci s MR akceptováno, je jim vlastní, protože klade důraz většinou pouze na pamětní funkce, jež nejsou tak postižené jako proces abstrakce, nezbytný u vyšších forem učení.

Pojmové učení je osvojování si společné odpovědi na různé podněty, které však vykazují některé společné rysy. Při tvoření pojmů je nejdůležitější analýza a syntéza. Za elementární generalizací, v níž dominuje syntéza, následuje diferenciací, kde převažuje proces analýzy. V pojmovém učení má výsostné postavení abstrakce. Slovo je prostředkem spojení psychických zážitků v pojem, slouží jak k vytváření, tak i fixaci a předání obsahu pojmu jiným osobám. Pojmové učení pro náročnost abstrakce a generalizace zvládnou jenom osoby s lehkým, popř. středním pásmem MR. Jedinci s těžším stupněm postižení jsou ještě schopni srovnávat – vydělovat rozdíly mezi předměty, ale již nedovedou určit znaky, v nichž se shodují (Maršálková, 1976).

K řešení problému je nutná schopnost logického myšlení, činnost, jež je osobám s MR cizí. Přesto lze připustit určitou možnost řešení problému na nižším stupni, jako je cesta pokusu a omylu (mechanický způsob), či cesta vhledu. Tyto alternativy učení se u osob s MR nedoporučují z důvodů jejich tendence ke stereotypii. Myšlení osob s MR se vyznačuje slabou řídicí úlohou a pokud si tito jedinci osvojí jednotlivé myšlenkové operace, neumí je aplikovat na konkrétní úlohy, nejsou schopni domyslet své jednání, hned přistupují k řešení úkolů, aniž by se v nich orientovali. Značná nekritičnost myšlení pak nedovoluje pochybovat o svých úsudcích a srovnat je s požadavky reality (Valenta, Krejčířová, 1997).

2.1.7 Socializace osob s mentální retardací

Socializace je proces utváření osobnosti a její kultivace. Současně se vznikáním osobnosti dochází k osvojování kultury a začleňování individua do systému společenských vztahů. Socializace je celoživotním, ontogenetickým procesem, který byl

dříve chápán pouze jako psychický jev charakteristický pro vývoj jedince, ale v současnosti zkoumáme socializaci individua v průběhu celého života.

Základním psychickým mechanismem je sociální učení, v němž dochází k osvojování si různých názorů, postojů a hodnot, různých forem reagování a sociálních rolí. Z tohoto hlediska je socializace procesem, ve kterém se kultivuje myšlení a citění individua, ale také jeho chování v souladu s danými sociálními normami a rolemi. Proces socializace postihuje všechny složky duševního života člověka, je to proces vytváření nových vlastností na základě starých kvalit, které se však zčásti mohou uchovávat v nových souvislostech.

Také proces socializace osob s MR je celoživotním jevem. Mezi aktivitami, jimiž se jedinec s MR ve společnosti projevuje, má nesporně rozhodující význam pracovní činnost, která je současně i zdrojem jeho dalšího vývoje. Úroveň socializace je nepochybně primárním kritériem úspěšnosti výchovně vzdělávacího působení školy a naznačuje budoucí adjustovanost v kolektivu spolužáků, v partnerských vztazích, v zaměstnání i v životě vůbec (Krejčřová, 1998).

Míra zapojení jedinců s MR do pracovního i společenského života není u všech stejná. Podle Sováka (1980) lze rozeznávat několik stupňů socializace:

1. Integrace (integer – celý, neporušený), tj. naprosté zapojení a splynutí jedince s MR se společností lidí intaktních, a to ve výchově a vzdělání, v pracovním uplatnění i ve společenském soužití. Jedinec se stává zcela nezávislým a samostatným, neboť byl úplně a beze zbytku zbaven defektivit, s níž se dokázal i subjektivně vyrovnat.
2. Adaptace, tj. přizpůsobení jedince s MR společenskému prostředí, je možná pouze za určitých podmínek. Jsou nutné určité ohledy na individuální vlastnosti, schopnosti i potřeby jedince. Jedinec, který nebyl zbaven defektivit beze zbytku, je samostatný pouze za jistých okolností a ohledů.
3. Utilita (utilit – užitečný, potřebný), tj. sociální upotřebitelnost jedince s MR, jehož možnosti rozvoje jsou omezené. Jeho pracovní i společenské uplatnění se může realizovat za dohledu a řízení ze strany osob jiných. Takový

jedinec, jehož defektivita nebyla z valné části odstraněna, není úplně samostatný.

4. Nejnižší stupeň je inferiorita (inferior – nižší), kde už jde o sociální nepoužitelnost s vyčleněním jedinců s MR ze společnosti. Zbývá tedy místo uplatnění pouze sociální zabezpečení v jakékoli formě, popř. péče azylová. Jde o individua zcela nesamostatná, odkázaná na péči jiných. Defektivita je tu takového stupně, že nelze mluvit jenom o poruše, ale o nevytvoření, popř. ztrátě sociálních vztahů. Zde již nelze hovořit o socializaci a zbývá pouze segregace.

Úplná socializace je možná ve formě integrace, popř. adaptace. Pouze částečně se mohou socializovat jedinci nacházející se na třetím stupni socializace. Pro jedince sociálně inferiorní zbývá pouze segregace. Tato Sovákovská kategorizace socializace je však již do jisté míry překonána, zvláště segregaci se snažíme v dnešní době vyhýbat.

Lidé s MR jsou svým handicapem mnohem více než všechny ostatní skupiny občanů se zdravotním postižením omezeni ve svých možnostech účastnit se života společnosti a pracovních činností na stejné úrovni jako osoby intaktní.

2.2 Kombinované vady

V současné době neexistuje jednotná terminologie pro kategorii kombinovaných vad. V naší republice se setkáváme nejčastěji s označením „vícenásobné postižení“, „kombinované postižení“, „kombinované vady“ a „souběžné postižení více vadami“. V zahraničí není situace o mnoho lepší; neexistuje jen jeden pojem, kterým by byla tato heterogenní skupina osob označována.

Na Slovensku se používá termín „viacenásobné postihnutie“ nebo „viaceré chyby“. V němčině se pracuje s pojmem „schwerstmehrfachbehinderung“, jenž lze přeložit jako těžké vícenásobné postižení. V anglicky mluvících zemích se pracuje s názvy „multiple handicap“ – vícenásobné postižení, ale také např. „severe/multiple disabilities“ – těžké/vícenásobné postižení (Ludíková, et al., 2005).

Nazarova (2002) uvádí několik termínů používaných v Ruské federaci: „složnyje defekty“, „kombinirovannyje narušenija“ a také nejvíce frekventované „složnaja struktura narušenija“.

Z medicínského pojetí chápeme pod pojmem kombinované vady sdružení několika postižení u jedince, která se navzájem neovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění. Kombinované vady vnímáme jako složitý celek různých vzájemně se ovlivňujících psychosomatických a psychosociálních nedostatků a deformit, které jsou si vzájemně podmíněné a podléhají vývojovým změnám (Baláž, et al., 1980).

V Defektologickém slovníku (Sovák, et al., 1978) se pod pojmem kombinovaná vada uvádí postižení jedince současně dvěma nebo více vadami.

Ke shodnému soudobému pojetí dospěla česká a slovenská speciální pedagogika, která zmiňovanou kategorii pojímá následovně: vícenásobné postižení je multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který je důsledkem součinnosti participujících postižení (Vašek, et al., 2003).

Trochu odlišný přístup nabízí jedna z definic používaných nejen ve Spojených státech amerických, která mezi osoby s kombinovaným postižením zahrnuje jedince s více než jednou poruchou, a to i s takovou kombinací, která neumožňuje vzdělávání ani ve

speciálních vzdělávacích programech pro jednu z poruch (Snell, 2002, s. 2210, in Zikl, 2005, s. 242).

To, že vícenásobná postižení jsou nejednotně chápána, se odráží v přístupech ke kategorizaci, neboť lze volit celou řadu kritérií, podle nichž lze členit tuto skupinu, ale téměř vždy dojdeme ke zjištění, že rozdělení není zcela vyhovující. Již základní dělení na kategorie lehce a těžce vícenásobné postižení je diskutabilní, neboť neexistuje hranice, co je lehký stupeň a co je těžký stupeň. Velmi často se setkáváme s členěním spojeným s MR, kdy se jedná o kombinaci MR se smyslovým postižením, tělesným postižením nebo poruchou chování. Samostatnou kategorií tvoří jedinci s duálním sensorickým postižením zraku a sluchu, kteří jsou označováni jako osoby hluchoslepé. Skupina osob s kombinovaným postižením je velmi heterogenní a platí zde v plné míře pravidlo individuálního přístupu a nutnosti plánování a poskytování pomoci na míru (Ludíková, et al., 2005).

Baláž, et al. (1980) uvádějí dvě kategorie kombinovaných vad: do první řadí ty jedince, u nichž dochází k vrstvení postižení. Přitom vychází z primárního postižení, na které se nabaluje sekundární postižení, jež vzniká v návaznosti na problémy, se kterými se jedinec setkává v kontaktu se společností. Druhou skupinou jsou jedinci s více primárními postiženími, přičemž autoři připouštějí, že u nich nedochází k sumarizaci důsledků jednotlivých postižení, nýbrž ke vzniku nové kvality.

Jiný pohled nabízejí ve své práci Vašek, et al. (2003), kteří shrnují vícenásobné postižení do tří symptomatologických skupin:

1. MR v kombinaci s dalším postižením,
2. slepo-hluchota,
3. poruchy chování v kombinaci s dalším postižením nebo narušením.

V tomto členění nejpočetnější skupinu představují osoby s kombinací MR a dalšího postižení, za nejtěžší formu považují výše zmínění autoři skupinu slepo-hluchých.

Nazarova (2002) rozděluje skupinu kombinovaných vad v závislosti na jejich struktuře a závažnosti následovně:

1. jedinci se dvěma zjevnými vadami, z nichž každá je relativně závažná a vyskytuje se izolovaně,
2. jedinci s jedním dominujícím postižením, které je doprovázeno jiným postižením v lehčí formě,
3. jedinci se třemi a více vadami na různém stupni závažnosti.

Obecně lze konstatovat, že jedinci s vícenásobným postižením představují nezanedbatelnou část populace a jejich výskyt má zvyšující se tendenci. Vyznačují se mimořádnou heterogeností a variabilitou příznaků, projevů a z nich vyplývajících speciálních výchovných a vzdělávacích potřeb. Je nutné přistupovat ke každému jedinci vysoce individuálně. Cílem veškerého působení musí být multifaktoriální přístup k dosažení maximálního stupně socializace a společenské integrace jedince s kombinovaným postižením.

2.3 Volný čas

Volný čas je jednou ze základních dimenzí života jednotlivce, skupin i celé společnosti. Stal se součástí osudu člověka a ovlivnil jeho rodinný, pracovní i občanský život, rozšířil sféru lidské svobody, dobrovolnosti a svobodného rozhodování.

Náplň volného času u osob s MR mohou tvořit nejrozmanitější činnosti, od organizovaných až po spontánní, od činností, které konají jedinci pro sebe, až po činnosti kolektivní.

Obecně platí, že činnosti ve volném čase u klientů, kteří chodí do školy, nemají být vyplněny takovými zaměstnáními, která jsou pokračováním školní vyučovací práce. Je třeba respektovat změnu prostředí, zejména konat činnosti mimo místnosti, venku, v přírodě. Důležité je provádět mimovyučovací činnosti v neformálních, malých kamarádských skupinách.

Je zájmem společnosti, aby výchovná činnost mimo vyučování podpořila rozvoj osobnosti jedince s MR. Sociální aspekt sleduje i rozvoj vhodných aktivit, které by preventivně pomáhaly předcházet vzniku nežádoucích vlastností a sklonů hlavně adolescentů s MR. Na volný čas lze nazírat i z hlediska reedukačního. Tomuto pohledu je podřízen obsah výchovy mimo vyučování u mládeže s MR i výběr různých forem a metod. Ve výchově mimo vyučování nesmí u těchto jedinců převažovat didaktická koncepte výchovy, preferující školské přístupy (Kysučan, 1990).

2.3.1 Vymezení pojmu volný čas

Volný čas existuje v průběhu lidských dějin stále. Pravidelné střídání činností a odpočinku odpovídá biologickému rytmu, který u člověka dostal podobu střídání práce a volného času.

Starořecké slovo *scholazein* (základ slova škola) původně znamenalo „volnou chvíli“, „prázdnou“, „zahálet“. Ve starém Řecku byl kladen důraz na rozličné činnosti, kterým měl být volný čas věnován. Lingvistický a logický posun pokračoval konkretizací těchto činností a konečný význam tohoto slova je „poučovat“, „přednášet“.

Již Aristoteles vytvořil propracovanou koncepci volného času, podle níž má být volný čas věnován hlavně uvažování, teoretickým činnostem a filozofii. Jan Amos Komenský zase rozdělil celý den člověka rovným dílem mezi práci, spánek a aktivní odpočinek, který byl chápán jako vzdělávání (Spousta, 1994).

Dnes se můžeme setkat s nespočtelným množstvím definic volného času, které jsou velmi různorodé. Např. Holinová (1979) definuje volný čas mládeže jako čas, kterým mladí lidé disponují podle vlastního rozhodování a podle možností, jaké mají, a věnují ho souhrnu činností vykonávaných mimo práci (školu) a nevyhnutelných činností určených na fyzický odpočinek, uspokojování kulturních a společenských potřeb a zájmů v rámci tělesného a duševního kultivování, jako i činností spojených s rozvojem formování společensky vyspělé osobnosti.

Za volný čas považujeme všechnen čas, který jedinci zbyl po časovém splnění vyučovacích povinností, pracovních povinností a po splnění dalších povinností, které souvisí s rodinným životem, vedením domácnosti, úklidovými pracemi atd. (Kavanová, Chudý, 2005).

Podle Malé, et al. (1982) je volný čas ten, jenž nám zůstane po skončení práce na pracovišti, v domácnosti. Tento čas může každý využívat podle vlastní vůle, může odpočívat fyzicky nebo duševně, rozšiřovat své vzdělání, angažovat se ve veřejném, politickém, kulturním a společenském životě, nebo se zaměřit na jiné činnosti, které mu přinášejí potěšení a zábavu.

Spousta (1994) chápe volný čas jako čas, který člověku zůstane jako protiváha činností spjatých se zaměstnáním, sociálními povinnostmi a biologickými potřebami. Je to čas prázdný, pro jehož naplnění se jedinec rozhodne svobodně podle vlastní vůle.

Volný čas jako samostatný termín můžeme chápat v širším pojetí, nejen v aspektech času, ale i v prostoru a obsahu jeho zaměření.

Podle Kratochvílové (2001) je volný čas syntézou předchozích přístupů a názorů. Je to čas na oddych, regeneraci psychických i fyzických sil, na relaxaci po skončení všech povinností, které plynou ze sociální role každého člověka. Volný čas znamená prostor pro oddych, rekreaci, zábavu, společenské kontakty, pro realizaci na základě vlastních potřeb a podle vlastních představ.

Výše zmíněnými příklady vymezení pojmu volný čas různými autory jsme chtěli poukázat na jejich názorovou nejednotnost při definování tohoto označení.

V dnešní době se objevují požadavky, aby děti a mládež ve volném čase odpočívaly, regenerovaly, aby kompenzovaly jednostranné zatížení ve škole. Dospělí, kteří duševně pracují, by se měli ve volném čase věnovat pohybovým aktivitám, naopak fyzickou práci by měla vystřídat činnost intelektuální, umělecká nebo sportovní, zaměřená na svalové skupiny, které nejsou využívány v pracovní činnosti.

Mezinárodní charta výchovy ve volném čase WLRA (in Kavanová, Chudý, 2005), která byla zpracována komisí pro výchovu a vzdělávání Světového sdružení pro rekreaci a volný čas, uvádí tyto charakteristiky volného času:

- Volný čas představuje specifickou oblast lidského života, přináší člověku zvláštní prospěch (radost ze svobody, prostor pro tvořivost, uspokojení, radost, potěšení, štěstí), poskytuje příležitost pro širokou škálu možností sebevyjádření a činností, které zahrnují prvky tělesné, duševní, sociálně umělecké a duchovní.
- Volný čas představuje jeden z nejdůležitějších zdrojů osobnostního, společenského a ekonomického rozvoje a významně přispívá ke kvalitě života. Představuje kulturní majetek i průmyslové odvětví, které vytváří pracovní místa, výrobky a služby; na kvalitu volného času mají vliv faktory politické, ekonomické, sociální, kulturní a stav životního prostředí, jež mohou kvalitu prožívání volného času podporovat, anebo ztěžovat.
- Volný čas podporuje celkové zdraví a svobodu, nabízí příležitosti jednotlivcům i skupinám k výběru činností, které odpovídají jejich potřebám, zájmům a hodnotám. Volný čas má pro lidi největší přínos, pokud mohou spoluurčovat způsob jeho trávení.
- Volný čas je základním lidským právem a nikomu nesmí být upírán na základě pohlaví, věku, rasy, náboženství, zdravotního stavu, postižení, ekonomického nebo sociálního postavení.

2.3.2 *Funkce volného času*

Při definicích volného času jsme si mohli všimnout, že volný čas plní několik důležitých funkcí. Čáp (1997) zohledňuje následující:

1. *Odpočinek* – vyrovnává únavu, která vznikla při práci, jde o regeneraci pracovní síly. Patří sem kulturní odpočinek, kino, divadlo, hry i pasivní odpočinek, i sport.
2. *Zábava* – je přerušením monotónního režimu, je spojena s novými zážitky, neobvyklými činnostmi. Zařazují se sem hry a činnosti, které rozptylují, přerušují jednotvárnost dne, týdne (např. sport, čtení, televize).
3. *Rozvoj osobnosti* – je to funkce z hlediska pedagogického nejdůležitější. Ve volném čase by činnosti měly rozvíjet osobnost po stránce duševní, tělesné i sociální. Patří sem např. zvyšování kvalifikace, vzdělávání, zájmové činnosti, účast na veřejném i společenském životě.

Oproti tomu Holinová (1975, s. 31) uvádí tyto čtyři funkce volného času:

1. „*reprodukce pracovní síly,*
2. *všestranný rozvoj osobnosti,*
3. *uspokojování životních potřeb,*
4. *plnění společenských úloh“.*

Masarik, et al. (1996) vymezuje funkce volného času následovně:

1. *aktivní oddech (rekreační činnost, relaxace a regenerace duševních i tělesných sil, kompenzace pracovního zatížení ve škole),*
2. *rozvoj a formování schopností, nadání, talentu, zabezpečení, mnohostranná kultivace osobnosti,*
3. *seberealizace podle zájmů a potřeb,*
4. *socializace,*
5. *prevence vůči negativním formám jednání.*

Ve skutečnosti se aktivity ve volném čase prolínají, doplňují a podporují. Někdy fungují lépe v oblasti oddechu, jindy ve funkci zábavy a někdy zase ve funkci rozvoje osobnosti. Nejlepší cestou je různorodost a bohatost nabídky doprovázená dobrou náladou, poskytující oddech a zábavu. Taková nabídka umožňuje, aby byl lidský život obsažnější, plnější, bohatší a radostnější. Neboť hodnota odpočinku i zábavy přispívá k rozvoji osobnosti. V kontextu společenských změn a prolínání se aktivit ve volném čase se přikláníme k následujícímu rozdělení funkcí při práci s dětmi podle Kavanové, Chudého (2005):

1. Výchovně vzdělávací funkce – volný čas je relativně dostupný prostor pro výchovu a vzdělávání, je příležitostí pro získávání nových informací ze všech oblastí společenského života, kultury, vědy, techniky, prostřednictvím literatury, médií a volnočasových aktivit. Hry, tréninková činnost, cvičení a speciálně zaměřený výcvikový program umožňují formovat lidské kvality, mravní cesty a vlastnosti, hodnotovou orientaci a životní styl. Obsah i zaměření výchovného působení by měl respektovat potřeby a zájmy jednotlivce i celých skupin. Měli bychom přitom vzít do úvahy limitující faktory, jako jsou věk, pohlaví, zdravotní stav atd..
2. Rekreačně relaxační funkce – do denního programu je potřebné zařazovat vhodné relaxační cvičení, rekreační pobyt na čerstvém vzduchu, vycházky a výlety, v případě potřeby i rehabilitační cvičení. Odstraňujeme jimi pracovní napětí, stresové zátěže ve škole, či na pracovišti. Tělovýchovné, sportovní a turistické činnosti ve volném čase vhodně kompenzují dlouhé sezení ve škole, jsou nepostradatelné pro zdravý vývoj dětí. Dítě však potřebuje kromě organizované činnosti i neorganizované spontánní aktivity ve společnosti svých vrstevníků, kamarádů a sourozenců, nebo také čas na individuální oddech, čtení či poslouchání hudby.
3. Sociální funkce – člověk je bio-psycho-sociální bytostí, proto potřebuje žít v různých formálních i neformálních skupinách. Děti si osvojují společenské chování, přiměřenou sociální komunikaci, formují si vztahy na různé úrovni, usilují o včlenění do sociální komunity. Praxe potvrdila, že proces výchovy k sociálnosti pozitivně ovlivňuje sociální vztahy i klima ve skupině.

4. **Seberealizační funkce** – zájmová činnost ve volném čase ve větší či menší míře umožňuje uspokojování potřeb i seberealizaci. Přiměřená motivace napomáhá k rozvoji dispozic, vloh, nadání, talentu. Sebeuplatnění, které si přejeme, obsahuje sebepoznávání, sebeformování, autoregulaci, autokultivaci. Aktivita slouží osobnosti k vytváření vnitřní harmonie v souladu s harmonií vnějšího prostředí. Základním požadavkem je rozvoj a kultivace osobnosti.
5. **Preventivní funkce** – kromě výchovného působení ovlivňují děti a mládež častěji sociálně patologické jevy. Ve snaze snížit jejich účinnost se rozpracovávají různé programy prevencí, které se chápou ve třech rovinách: primární prevence, sekundární prevence a terciální prevence.

2.3.3 Cíle a obsah výchovy ve volném čase

Výchovu člověka můžeme chápat ve dvou rovinách a pohledech. V rovině záměrné a nezáměrné a z pohledu vychovávaného a vychovatele. Vychovávat znamená působit na člověka v různých směrech, v různém časovém horizontu, v různém prostředí a v různém věku. Cílem je harmonicky rozvíjet a kultivovat různé činnosti, aby vychovávaný dosáhl svého cíle. Máme na mysli rozvoj intelektových, tělesných, citových a sociálních schopností.

Vzhledem k tomu, že se v této práci zabýváme volným časem jedinců s MR, a ne jejich výchovou, postačí snad jediná definice výchovy. Pelikán (1995) pod tímto pojmem chápe cílevědomé, záměrné vytváření a ovlivňování podmínek umožňující optimální rozvoj jedince v souladu s individuálními dispozicemi a stimulující vlastní snahu stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou osobností.

Stanovení cíle je primárním znakem výchovy. Bez vymezení krátkodobých, střednědobých a dlouhodobých cílů není možné vychovávat. Cíl výchovy ve volném čase je odvozen z obecných cílů výchovně vzdělávacích a reaguje na potřeby společnosti (Kročková, 2001).

Cílem výchovy ve volném čase je naučit jedince dobře a kvalitně využívat svůj volný čas, chápat ho jako významnou společenskou hodnotu.

Podle funkcí volného času je možné určit cíle výchovy ve volném čase následovně (Hofbauer, 2004):

- uspokojovat a kultivovat potřeby,
- seznamovat se s možnými zájmovými aktivitami,
- rozvíjet zájmy,
- podporovat snahu o seberozvoj.

Z hlediska preventivní a sociální funkce lze cíle výchovy ve volném čase rozdělit podle Pávkové, et al. (2003) takto:

- výchova k zodpovědnosti za sebe a svoje zdraví,
- posílení citových vazeb,
- posílení komunikačních zručností,
- komunikovat ve skupině, v sociálním prostředí,
- zvyšovat sociální kompetence,
- osvojit si pravidla společenského chování.

2.3.4 Realizace výchovy ve volném čase

Při tvorbě obsahu volného času je nevyhnutelné pamatovat na to, že se jedná o volný čas dětí a mládeže, a mladý člověk by tyto aktivity měl dělat proto, že se mu líbí, že z nich má radost, může prožívat úspěch, nebo se dobře cítit ve výchovné skupině, kterou navštěvuje, a ne proto, že musí.

V obsahu a při realizaci je důležité zaměřit se podle Blížkovského (1997) na:

- formování morálních hodnot dětí a mládeže,
- zohlednění požadavků pozitivní sexuální výchovy a přípravy na zodpovědné manželství a rodičovství,
- zhodnocení výchovných aspektů masmédií a kulturně společenských institucí, poskytovat oporu jednotlivci v jeho problémech,

- řešení psychických, zdravotních, sociálních problémů mládeže,
- ochranu dětí před negativními psychosociálními jevy, věnovat víc prostoru a pozornosti duševním a duchovním činnostem,
- vybírání činností zaměřených na prospěch jiných, než jen uspokojování individuálních zájmů.

Pedagogicky významné aktivity ve volném čase podle výše citovaného autora např. zahrnují:

- aktivity technické a manuální (ruční práce, pěstování květin),
- aktivity fyzické (sport, turistika, rybářství),
- aktivity kulturně-umělecké (čtení, sledování televize, filmů, divadelních her, poslouchání rádia, literární, výtvarná, umělecká činnost, hra na hudební nástroje atd.),
- aktivity vzdělávací (mimoškolní formy vzdělávání, kurzy),
- aktivity společenské,
- hry, sběratelství,
- rekreaci, odpočinek.

2.3.5 Zájmová činnost

Pojem zájem je mnohovýznamový. Vyjadřuje soustředění mysli na nějaký jev nebo předmět, zvýšenou pozornost o někoho, něco, zisk, prospěch, užitek, náklonnost k něčemu, zálibu v něčem (Kavanová, Chudý, 2005). Zájem je motiv, který působí tím, že si uvědomujeme jeho významovou a emocionální přitažlivost. V každém zájmu jsou většinou v určité míře zastoupeny oba momenty, ale jejich vzájemný vztah při různé úrovni uvědomování může být různý (Rubinštejnová, 1967).

Zájem osobnosti nebereme izolovaně, protože se vždy váže k jistým předmětům, jevům nebo činnostem. Zájem o činnost podporuje iniciativu, aktivitu, hledání nových způsobů řešení úloh, touhu dělat všechno lepší. Na vytváření a rozvíjení zájmů má vliv výchova

a pedagogické prostředí. U dětí se často objevují nové zájmy, staré se ztrácejí, a to podle toho, jak se v životě zapojují do nových úloh. Nový zájem může vzniknout v přímé návaznosti na zapojení do nové sociální skupiny, pod vlivem nových vztahů mezi lidmi. Zájmy dětí mladšího školního věku jsou různorodé a většinou nemají dlouhé trvání. Ve středním školním věku můžeme konstatovat, že se zájmy prohlubují, koncentrují a mají většinou dlouhodobější charakter (Kavanová, Chudý, 2005).

Trochu odlišná je situace u osob s MR. Jejich individuální zvláštnosti tvoří subjektivní podmínky jejich volnočasových aktivit. Zejména jde o jejich schopnosti a zájmy, které lze celkově hodnotit jako nedostatečně intenzivní, plytké a nestálé. Nejpřiměřenější oblast aktivity tvoří zájmy manuální povahy. Cílevědomým vedením a záměrným působením ve volném čase, rovněž i pod vlivem prožitků z úspěchu, můžeme napomoci celkovému vyzrání osobnosti a vzniku rozvoji dalších zájmů (Kysučan, 1990).

Podle Faltýskové (2002) se zájmové činnosti člení podle zaměření na:

- vědecko-technické a vědecké,
- technicko-praktické,
- společensko-vědní,
- přírodovědné,
- esteticko-výchovné,
- tělovýchovné, sportovní a turistické.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl a úkoly práce

Cíl práce

Vytvořit přehled volnočasových aktivit klientů s mentální retardací ve zvolených ústavech sociální péče pro mládež a navrhnout vhodné aktivity, které v nabídce chybí.

Úkoly práce

Pro splnění cíle jsme si stanovili následující úkoly:

1. Prostudovat odbornou literaturu zabývající se problematikou jedinců s MR, kombinovaných vad a volného času.
2. Osobně navštívit tři vybrané ústavy sociální péče pro mládež s MR.
3. Pozorováním, dotazováním a analýzou dokumentů shromáždit informace o nabídce trávení volného času klientů s MR v těchto zařízeních, shrnout, zda je nabídka dostatečná a případně navrhnout vhodné volnočasové aktivity, které v zařízeních chybí.

3.2 Metodika práce

Pro splnění cíle a úkolů práce jsme zvolili tři ústavy sociální péče pro mládež s MR, které patří pod Sociální služby Uherské Hradiště, jejichž zřizovatelem je Krajský úřad ve Zlíně. V rámci kvalitativního výzkumu jsme vytvořili tři případové studie týkající se jednotlivých zařízení. Případová studie je rozbor stavu, vývoje a interakcí s prostředím jednoho nebo více jedinců, skupin, komunit a institucí, operačních jednotek, ale i programů, které se pozorují, dokumentují a analyzují, aby se popsaly a vysvětlily jejich stavy a vztahy k interním a externím ovlivňujícím faktorům (Hendl, 1997).

Použili jsme následující metody:

- participativní pozorování
- neformální dotazování
- analýza dokumentů.

Při návštěvě jednotlivých zařízení jsme se zaměřili na:

- historii zařízení,
- složení klientů a jejich rozdělení na jednotlivá oddělení,
- složení a počty zaměstnanců,
- materiální podmínky a vybavenost zařízení,
- režim dne na jednotlivých odděleních,
- používané terapie, metody práce a volnočasové aktivity,
- rehabilitační péči, zdravotní péči.

Výběr ústavů nebyl náhodný, nýbrž záměrný. Výhodou byla částečná znalost prostředí a klientů v některých zařízeních. Ve dvou (Kunovice a Velehrad) jsem dříve několik let pracovala. Třetí jsme si vybrali proto, že byl, co se týká dostupnosti, nejbližší mému bydlišti.

3.3 Ústav sociální péče pro mládež Medlovice (ÚSP-M Medlovice)

3.3.1 Charakteristika zařízení

Tento ústav sociální péče se nachází v malé vesnici Medlovice na úpatí chřibského pohoří. Jde o budovu bývalé školy, ve které byl v roce 1977 zřízen ústav sociální péče pro mentálně postižené děti. Zpočátku se jednalo o týdenní pobyt pro chlapce a dívky s lehčím stupněm MR.

V roce 1991 z důvodu restituce církevního majetku byl ústav změněn na zařízení s celoročním provozem a bylo zde umístěno 30 klientů z nedalekého Velehradu. Musely být provedeny menší úpravy budovy a přistavěna prádelna, aby budova vyhovovala celoročnímu pobytu.

V roce 1996 byla započata rekonstrukce. Za provozu se přistavovalo druhé křídlo budovy a vše probíhalo za ztížených podmínek. Pro personál i obyvatele to bylo velmi náročné období. V rámci rekonstrukce byly vybudovány nový stravovací provoz, prádelna, sociální zařízení a především došlo ke zlepšení podmínek života klientů (menší počet dětí na pokojích). Kapacita zařízení se tak rozšířila o 12 míst pro ležící klienty. Celková kapacita zařízení je nyní 42 klientů, z toho 30 děvčat, 12 chlapců; 21 klientů je mobilních a 21 klientů je imobilních. Jsou z celé republiky, převážně z kojeneckých a diagnostických ústavů. O jejich zařazení rozhoduje Krajský úřad ve Zlíně. V návaznosti na rekonstrukci, která byla dokončena v roce 1998, došlo i k úpravě ústavní zahrady, a to tak, aby vyhovovala esteticky, ale byla i bezpečná pro klienty, kteří mají tak větší a příjemnější prostory k pohybu i odpočinku na čerstvém vzduchu. Je využívána od prvních teplých jarních dnů až do pozdního podzimu.

Rekonstrukcí vznikly i nové pracovní příležitosti pro místní občany z blízkého okolí. Celoročně se o klienty stará 27 zaměstnanců. Z toho zdravotní provoz zajišťuje 14 pracovníků, 8 z nich je střední zdravotní personál, který je obsazován i na noční směny, 6 pracovníků jako pomocný zdravotní personál a 2 vychovatelky. Mezi pomocné provozy patří kuchyně, kde jsou zaměstnány 4 pracovníce. Zbývající část pracovníků jsou zaměstnanci údržby, prádelny a úklidu. Speciální vzdělávání vybraným klientům zajišťují speciální pedagog a vychovatelka ze Základní školy a Mateřské školy speciální v Uherském Hradišti. Školu navštěvuje 10 klientů. Ostatním klientům je poskytována

výchovná péče vychovatelkami pod vedením Speciálně pedagogického centra (SPC) ve Zlíně.

Odbornou zdravotní péči zabezpečuje obvodní dětská lékařka, která přijíždí 2x týdně z nedaleké vesnice. Další péči zajišťují externí pracovníci z oboru psychiatrie, ORL, neurologie a stomatologie, kteří přijíždějí v pravidelných intervalech do zařízení na preventivní prohlídky.

Klienti (chlapci i dívky) jsou v ústavu rozděleni do dvou oddělení. V jednom jsou klienti (dívky) mobilní, jsou ve věku 8 – 31 let, se středně těžkou až těžkou MR. Ve druhém oddělení jsou klienti (chlapci i dívky) imobilní s těžkým stupněm MR, ve věku 5 - 13 let.

3.3.2 Režim dne, výchovně vzdělávací činnosti

Režim dne

Denní režim na oddělení mobilních dívek je zabezpečován od pondělí do pátku vychovatelkou, pomocnou vychovatelkou a zdravotním personálem, buď z řad středně zdravotnického, nebo pomocného zdravotního personálu, o víkendu pak dvěma pracovníky zdravotního personálu.

Režim dne začíná probouzením klientů, kdy vychovatelka příjemným tónem popřeje klientům: „Dobré ráno. Jak jste se vyspali?“ Dívky, které mluví, odpovídají. Je jich ale velmi málo (asi jedna pětina). Následuje nácvik a upevňování sebeobslužných návyků, kdy se děvčata oblékají. Také při ranní hygieně a čištění zubů se klade důraz na osamostatňování. Pak jdou děvčata na snídani. Při snídani i ostatním podávání jídla se dbá na správný způsob stolování, u méně zručných se nacvičuje obratnost rukou při jídle.

Následuje dopolední zaměstnání dívek, kdy jsou rozděleny do dvou skupin. Starší dívky s lehčím postižením pracují s vychovatelkou v oddělené třídě. Ta je vybavena jak vhodným nábytkem, tak dostatečným množstvím skládaček, kostek z různých materiálů, hračkami a audiovizuálními pomůckami. Poslech písniček a sledování pohádek z videa nebo televize mají dívky nejraději.

Druhou skupinou jsou děvčata mladšího věku, která navštěvují Základní školu speciální, a starší děvčata s těžším stupněm postižení, kterým se věnuje druhá pomocná vychovatelka.

Režim dne na oddělení mobilních dívek:

07:00 – 08:30 – ranní hygiena, nácvik sebeobsluhy, snídaně

08:30 – 09:00 – hudební výchova, zdravotní tělesná výchova, bazální stimulace

09:00 – 10:00 – individuální vzdělávací program (klienti navštěvující školu),

- pohybová, hudební, rozumová a smyslová výchova, rozvíjení jemné motoriky (zbytek klientů)

10:00 – 10:30 – svačina

10:30 – 12:00 – vycházka, pobyt na zahradě, zdravotní tělesná výchova v tělocvičně

12:00 – 13:00 – příprava na oběd, hygiena, oběd, sebeobslužná činnost

13:00 – 14:00 – oddechová chvilka, sledování nebo poslech pohádek, relaxace

14:00 – 15:30 – tělesná a pracovní výchova

15:30 – 17:00 – volné hry, sledování televize

17:00 – 17:30 – večeře

17:30 – 19:00 – hygiena, příprava na spaní spánek

Rozumová výchova

Cílem rozumové výchovy v zařízení je naučit dívky porozumět jednoduchým pokynům, pravidlům slušného chování (pozdravit, poděkovat, poprosit, požádat atd.). Také rozvíjet vlastní úsudek, předvídat důsledky svého jednání. Rozumět pojmům a reagovat na ně (dej, vezmi), usuzovat a vybavovat si vjem. Rozvíjet paměť pomocí fotografií. Společně si povídat, vybavovat situace, rozvíjet představivost a fantazii, například přijímat pozornost ostatních (úsměv, hlazení, mazlení atd.). Pozorování se v zrcadle,

sledování sama sebe, úprava zevnějšku (česání, malování, natírání obličeje krémem). Povzbuzovat chválou, podporovat sebevědomí. Snažit se o navození co nejlepší pohody.

Hudební výchova

U hudební výchovy se vychovatelky především zaměřují na to, aby klienti vnímali hudbu. Nedílnou součástí je také společné zpívání písní podle poslechu, samostatné zpívání nejoblíbenějších písní sólově. Velmi často využívají při práci s klienty Orfových nástrojů a doprovodu klavíru.

Tělesná a pohybová výchova

Pro celkový duševní rozvoj jsou do každodenních činností zařazeny vycházky a pobyt na čerstvém vzduchu. Pohybové hry v tělocvičně, prostá cvičení, cvičení na velkých gymnastických míčích, využívání tělocvičného náradí (žíněnky, ribstole, švédská bedna atd.). Jedenkrát měsíčně jezdí klientky do nedalekého bazénu ve Vřesovicích. V letních měsících využívají bazénu na zahradě. V rámci relaxace a uvolnění navštěvují perličkové lázně Leopoldov na nedaleké Smraďavce.

Výtvarná výchova

Klientky si samy ve volném čase malují, pastelkami vykreslují předtištěné obrázky. Pod vedením vychovatelky pracují s nejrůznějším výtvarným materiálem (temperové a vodové barvy, klovatina, přírodniny atd.). K rozvíjení jemné motoriky používají různé stavebnice. V rámci pracovní terapie vykonávají jednoduché pracovní činnosti (ustýlání postele, příprava stolování, utírání prachu, skládání plen, zametání atd.).

3.3.3 Celoroční volnočasové aktivity

V tomto zařízení jsem byla před několika lety. Tenkrát jsem z návštěvy neměla moc dobrý pocit. Můj dojem byl takový, že se o klienty starají více po zdravotní stránce a nezbyvá jim čas věnovat se jim výchovně. Po mé nynější návštěvě jsem byla příjemně

překvapena, hodně se zlepšilo, je vidět snahu nabídnout nové příležitosti pro další rozvoj klientů.

Mezi celoroční aktivity ÚSP-M patří:

- **ozdravné pobyty na Lopeníku** (cílem je zvyšování kondice, pobyt v jiném prostředí, klienti jsou v menším kolektivu, což na ně velmi dobře působí, mají větší možnost se sblížit s personálem, na pobyt se velmi těší celý rok),
- **pravidelné návštěvy plaveckého bazénu ve Vřesovicích** (cílem je zvyšování tělesné kondice, nácvik základů plavání, uvolnění svalových spasmů),
- **pravidelné návštěvy diskoték pro děti z ÚSP v Medlovicích** (cílem je seznamovat se s kulturním prostředím, seznamování klientů různých zařízení, tanec při hudbě),
- **návštěvy divadelních představení** (soustředění se na děj, zapojení do děje, klientům se nejvíc líbí, když můžou tleskat),
- **sportovní hry pro děti s MR** (probíhá setkávání klientů z jiných zařízení, klienti velmi rádi soutěží, mají velkou radost z pohybu, z úspěchu, jsou vždy všichni odměněni, soutěživost jim umožňuje zažít pocit z úspěchu a zvedá sebevědomí),
- **účast na výtvarných soutěžích a výstavách** (klienti mají možnost prezentace svých prací i mimo zařízení, práce jsou vyhodnocovány a každá z nich je odměněna),
- **návštěvy kina** (jsou velmi příjemnou změnou pro klienty, mohou se v klidu ponořit do děje filmu či pohádky a nerušeně jej prožít),
- **výlety do okolí, do ZOO, do zámků a zahrad** (na výlety jezdí společným autobusem, mají možnost zhlédnout okolí, které je možno poznávat pouze touto formou výletů, protože někteří klienti mají velmi omezenou možnost pohybu, sledování a krmení zvířat jim přináší potěšení a radost),
- **návštěvy a společné akce s dětmi z místní mateřské školy** (s dětmi z mateřské školy se setkávají na společných vycházkách po okolí, tyto děti využívají

vybavení a prostory ústavní tělocvičny, je to přínosem pro obě strany, intaktní děti vědí, že mezi námi žijí děti s handicapem),

- **společné akce s ostatními ÚSP** (jsou také velmi inspirující, klienti se setkávají se sobě rovnými, přínos je i pro pracovníky, mají možnost výměny zkušeností),
- **návštěvy akcí pořádaných místním obecním úřadem** (dětský den, karneval, vánoční zpívání),
- **bohatá nabídka programů přímo v ÚSP pořádaná zaměstnanci** (koupání v bazénu na zahradě, opékání masa a špekáčků, oslavy narozenin, svátků vánočních, Silvestra, společné zpívání, diskotéky, vycházky do okolí atd.).

Všechny aktivity, které jsou pro klienty v zařízení pořádány, jsou pro ně přínosem v tom, že poznají i život za zdmi zařízení a co možná nejvíce se přiblíží začlenění do společnosti, ať už v obci samotné nebo v blízkém okolí, a využívají co nejvíce možností jako intaktní lidé ve společnosti.

3.4 Ústav sociální péče pro mládež Kunovice (ÚSP-M Kunovice)

3.4.1 Charakteristika zařízení

Tento ústav sociální péče se nachází v okrajové části malého městečka Kunovice. Jeho historie se datuje od roku 1993, kdy proběhla rekonstrukce budovy bývalé mateřské školy a 5. ledna 1994 byly do zařízení převezeny první děti z ústavu na Velehradě. V roce 1996 proběhla za plného provozu přístavba lůžkových částí zařízení a byla vybudována rehabilitační místnost pro klienty. V roce 1999 byla nově zastřešena část objektu, v jejíchž prostorách by měly v budoucnu vzniknout chráněné bydlení, pracovní dílny, tělocvična a společenská místnost pro klienty.

Součástí zařízení je velká zahrada, kterou všichni využívají po celý rok. Nachází se zde venkovní bazén, menší tartanové hřiště, závěsný kuželník, altán, pískoviště, kolotoč, tábořiště.

Jsou zde umístěováni klienti od 3 do 18 let věku; pokud se jim v zařízení líbí, zůstávají zde nadále. V současné době má ústav kapacitu 65 klientů. Z toho je 23 chlapců a 42 dívek, 25 klientů je mobilních a 40 imobilních. Klienti jsou zde z celé republiky a o jejich zařazení rozhoduje krajský úřad ve Zlíně. Podle stupně postižení jsou rozděleni do čtyř oddělení (blíže viz s. 42).

Celoročně se o klienty stará 27 zaměstnanců zdravotního a výchovného úseku a 10 zaměstnanců údržby, prádelny, kuchyně, úklidu a administrativy.

Klienti, kteří jsou ve věku povinné školní docházky, navštěvují Základní školu speciální v Uherském Hradišti, která má v zařízení detašované pracoviště. Klientům, kteří jsou již starší, nebo naopak ještě nejsou ve věku povinné školní docházky, se věnují 1 vychovatelka a 2 pomocné vychovatelky, které si klienty berou z oddělení a věnují se jim individuálně. Vychovatelky pracují pod vedením SPC ve Zlíně.

V zařízení působí také rehabilitační pracovnice, která se klientům věnuje po rehabilitační stránce. Většina klientů si velmi oblíbila perličkové koupele.

Zdravotní péči zajišťuje dětská lékařka, která přijíždí do zařízení dle potřeby klientů. Další péči zajišťují externí pracovníci z oborů psychiatrie, neurologie, ORL, stomatology, jež provádějí u klientů pravidelné preventivní prohlídky.

Zařízení dále nabízí tyto služby:

- ubytování ve dvou-, tří- a vícelůžkových pokojích,
- stravu normální, dietní a výživu sondou,
- úklid pokojů,
- praní a opravy ošacení,
- pedikérské a kadeřnické služby pro mobilní i imobilní klienty,
- tlumočení do znakové řeči ve spolupráci se Základní školou a Mateřskou školou speciální,
- tlumočení do cizích jazyků ve spolupráci se Základní školou Červená cesta Kunovice,
- canisterapii,
- bazální stimulaci,
- hipoterapii.

Klienti jsou umístěni na čtyřech odděleních:

Oddělení I. – Jablíčko

Na tomto oddělení je v současné době 19 klientů (chlapců i dívek) s těžkým až hlubokým kombinovaným postižením. Většina klientů je trvale upoutána na lůžko. Polovinu z nich tvoří klienti, kterým jejich zdravotní postižení nedovoluje přijímat stravu ústy, proto jim musí být podávána sondou. Hlavním cílem tohoto oddělení je komplexní ošetrovatelská péče, doplněná o rehabilitační péči a citový rozvoj klientů. V tomto roce se při práci s klienty začalo využívat prvků bazální stimulace.

Oddělení II. – Sluníčko

Na tomto oddělení je 17 klientů (chlapců a dívek) se středně těžkým až těžkým kombinovaným postižením. Někteří jsou zcela imobilní, část se jich pohybuje pomocí rehabilitačních pomůcek či za pomoci personálu. Zvláštní důraz je zde kladen na

individuální přístup ke každému klientovi s přihlédnutím k jeho osobnosti a jeho handicapu. Cílem je nalézt a mobilizovat skryté schopnosti každého jedince a využít je k jeho prospěchu.

Oddělení III. – Ovečka

Toto oddělení tvoří 16 klientek se středně těžkým až těžkým kombinovaným postižením. Většina z nich je mobilních, pouze 3 klientky se pohybují pomocí vozíku nebo chodítka. Hlavním cílem je dosažení soběstačnosti v základních potřebách, vypěstování hygienických návyků. Velký důraz je kladen na pohyb a pobyt na čerstvém vzduchu. Zvláštní pozornost je věnována také rozvoji citového života, který je často srdečný a otevřený.

Oddělení IV. – Kočičky

Na oddělení je nyní 13 děvčat ve věku od 9 do 35 let. Většina klientek je relativně samostatná, vyžaduje pouze dohled personálu a menší pomoc. Klientky se snaží zapojit do chodu zařízení v pracovních činnostech. Seznamují se s různými terapiemi a pod vedením vychovatelek tvoří a pak prezentují své výrobky na veřejnosti. Snahou personálu je zajistit klientkám pestrou a bohatou náplň – navštěvují různé kulturní a společenské akce, zúčastňují se relaxačních a rehabilitačních pobytů u nás i v zahraničí, reprezentují zařízení na sportovních soutěžích a přehlídkách tvorby pro handicapované děti.

K tomuto zařízení mám nejbliže. Často se účastním různých sportovních a kulturních akcí pro klienty jako doprovod. Naposledy to bylo např. soutěžní odpoledne k zahájení prázdnin, kdy jsme připravili pohádkovou zahradu, kde klienti soutěžili, poté jsme si opekli špekáčky a zpívali při táboráku.

3.4.2 Režim dne, výchovně vzdělávací činnosti

Režim dne je rozčleněn do časových úseků, vyhrazených pro jednotlivé činnosti: hygienu a stravování, výchovně vzdělávací a pracovní činnosti, pohybové a odpočinkové aktivity, individuální zájmová činnost, úklid a léčebná rehabilitace.

Starší děvčata se pravidelně podílejí na chodu zařízení, pomáhají v prádelně, kuchyni, na zahradě i na jiných odděleních. Je škoda, že se prozatím vedení ústavu nepodařilo některým klientkám zajistit práci v chráněných pracovištích v okolí. Děvčatům chybí samostatnost, připadalo mi, že spoustu věcí za ně dělala vychovatelka, určitě by některé činnosti zvládly samy jen pod vedením a dohledem. Dopolední část je věnována především výchovně vzdělávací činnosti. V odpolední části se zaměřují většinou na pohybové aktivity.

Denní režim

- 07:00 – 07:30 - budíček, rozcvička, ranní hygiena, příprava stolování
- 07:30 – 08:00 - snídaně
- 08:00 – 09:00 - úklidové práce, pomoc v provozu
- 09:00 – 10:00 - 1. část výchovného nebo pracovního programu
- 10:00 – 10:10 - svačina
- 10:15 – 11:30 - 2. část výchovného programu
- 11:30 – 12:00 - úklid pracovní místnosti, příprava na oběd
- 12:00 – 12:30 - oběd
- 12:30 – 13:30 - polední odpočinek, individuální zájmová činnost, rehabilitace
- 13:30 – 15:30 - pohybové aktivity
- 16:00 – 17:30 - vzdělávací činnost – školačky
 - zájmová činnost ostatních klientek
- 17:30 – 18:00 - večeře
- 18:00 – 20:00 - hygiena, úklidové práce, pomoc na jiných odděleních
- 20:00 – 22:00 - individuální činnost, sledování televize
- 22:00 – 07:00 - noční klid

Tento denní režim je přizpůsoben každému oddělení, protože existují odlišnosti, které jsou dané složením klientů na každém oddělení.

Obsah přímé práce s klienty:

Oddělení I. – Jablíčko

Na oddělení jsou umístěni klienti s nejtěžším postižením; každý z nich vyžaduje zvláštní péči. Zaměstnanci ke klientům přistupují individuálně, využívají prvků muzikoterapie (probouzení, individuální přivítání s klienty, bazální stimulace), prvků muzikoterapie s aromaterapií (polohování klientů, verbální a bazální kontakt, relaxační hudba). Během dne se jim také věnuje individuálně vychovatelka, která se zaměřuje na motivační hry, rozvíjení manipulačních dovedností, čte pohádky, zpívá atd.

1x týdně klienti dochází na perličkové koupele prováděné rehabilitační sestrou, ta se jim také věnuje během dne, kdy klientům provádí masáže na uvolnění spasmů.

Oddělení II. – Sluníčko

Na tomto oddělení se snaží vést klienty k samostatnosti v sebeobsluze, k nácviku a dodržování zásad stolování u některých z nich, někteří musí být krmeni. Při práci s nimi se využívají prvky muzikoterapie i aromaterapie. Procvičují jemnou motoriku pomocí různých materiálů, skládaček atd. Také je snaha vést klienty k samostatnému pohybu pomocí chodítka, francouzských berlí, nebo za ruku.

Během dne si určené klienty přebírá vychovatelka na individuální výuku. 1x týdně mají klienti možnost perličkových koupelí spojených s aromaterapií. Každý den chodí na vycházky nebo alespoň pobývají na zahradě v areálu ústavu.

Oddělení III. – Ovečky

Na tomto oddělení se nacházejí děvčata starší, takže při práci s nimi se zaměstnanci zaměřují hlavně na upevňování již naučených činností a návyků (sebeobsluha, hygiena stolování). Jemnou motoriku procvičují pomocí tkaniček (navlékání do bot, na cvičnou desku), stolních her, mozaiky, stavebnic. Z terapií využívají hlavně muzikoterapii a aromaterapii. Každý den pobývají na čerstvém vzduchu, chodí na dopolední a odpolední procházky do okolí. Účastní se ozdravných pobytů a některých sportovních a kulturních akcí.

Jednou týdně mají možnost perličkových koupelí a denně provádí rehabilitační pracovnice na oddělení masáže.

Oddělení IV. – Kočičky

Výchovná činnost oddělení vychází z celoročního plánu, sestaveného podle metodiky Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy. Jsou v něm zahrnuty všechny složky výchovy.

Výchovné činnosti zde probíhají skupinově, individuálně a také v rámci celého oddělení společně.

Využívá se zde hlavně těchto aktivit:

Ergoterapie

- sezónní práce na pozemku (manipulace s nářadím, osvojení si jednoduchých polních prací, hrabání listí, čištění chodníků, péče o záhony květin, péče o svůj zevnějšek)
- nakupování oblečení, hygienických potřeb a drobných dárků
- domácí práce na oddělení (vysávání, třídění prádla, vynášení odpadků, udržování pořádku ve skříních, příprava jednoduchých pokrmů)
- nakupování různých potravin (vytváření představ o cenách a rozličnosti potravin)
- procvičování jemné motoriky (ruční práce, vyšívání, tkaní deček a koberečků, paličkování), práce s netradičním materiálem, výroba sezónních dárků

Muzikoterapie

- cvičení s hudbou (návčik tanečků k různým příležitostem), rozcvičky, cvičení s rehabilitačními pomůckami
- návčik základních tanečních kroků, relaxační hudba

Dramaterapie

- dramatizace pomocí loutek, vlastního těla
- procvičování správné artikulace, výslovnosti, intonace, tempa řeči
- příprava vystoupení na veřejné a kulturní akce

Arteterapie

- rozvoj estetického citění (kombinace barev a materiálů), využívání netradičních technik
- podněcování estetické aktivity klientek (návčtvy galerií, kulturních památek, výstav atd.)

- prezentace prací klientek na výstavách

Společenská a mravní výchova

- rozvíjení vytrvalosti, nebojácnosti, otevřenosti, pravdomluvnosti a ohleduplnosti
- rozvíjení citové vazby k nejbližším (dárek, blahopřání)
- osvojení si společenských pravidel, styku s vrstevníky a dospělými (pozdravit, poprosit, poděkovat, odpovědět na otázku)
- rozvíjet samostatnost a smělost ve společenském styku

Tělesná výchova

- dbát na dostatek pohybové aktivity (rozcvičky, vycházky)
- nácvik disciplín na sportovní hry pro těžce MR a středně MR
- seznamování se sportovními zařízeními ve městě (sportovní hala, hřiště, bazén atd.)
- využití ozdravných a rekreačních pobytů pro zvýšení tělesné kondice
- pobyt na zahradě s využitím sportovního náradí a náčiní (závěsný kuželník, tenis, jízda na tříkolkách, koupání v bazénu atd.)

3.4.3 Celoroční volnočasové aktivity

Klienti se během celého roku mohou účastnit řady akcí kulturních, sportovních i společenských. Nejvíce této nabídky využívají klientky z oddělení Kočičky.

Přehled aktivit v roce 2005:

Leden

- návštěva aquaparku Delfín v Uherském Brodě (plavání, vodní sporty)
- návštěva výstavky prací dětí mateřské školy v Klubu kultury v Uherském Hradišti „Sport očima dětí“

Únor

- návštěva filmového představení v kině Lípa v Kunovicích „Kocour Garfield“ a „Příběh žraloka“
- návštěva aquaparku v Uherském Brodě

- maškarní ples v Sokolovně Staré Město
- výstava „Co všechno umíme“ v kině Hvězda v Uherském Hradišti spojená s vernisáží

Březen

- návštěva filmového představení „Hledá se Nemo“ v kině Lípa
- výstavka prací klientek s velikonoční tematikou na Městském úřadě v Kunovicích
- návštěva křesťanského domečku v Kunovicích spojená s pletením pomlázek, velikonoční tradice
- návštěva Slováckého muzea v Uherském Hradišti – prohlídka velikonoční expozice
- účast na vernisáži historické výstavy v křesťanském domečku v Kunovicích ke příležitosti udělení Ceny Rudolfa II. městu Kunovice
- účast na duchovním koncertu v místním kostele ke příležitosti udělení Ceny Rudolfa II. městu Kunovice
- výstavka prací klientek a účast na vernisáži výstavy „Hlava, srdce, ruce“ ve foyer kina Hvězda
- plavání v aquaparku Delfín v Uherském Brodě

Duben

- návštěva výstavy s velikonoční tematikou na Městském informačním centru
- taneční odpoledne na zařízení v Kunovicích
- účast na setkání s prezidentem Václavem Klausem před Městským úřadem v Kunovicích
- zábavné odpoledne na Sokolském hřišti v Kunovicích – Slet čarodějnic
- návštěva klientek Ústavu sociální péče pro dospělé Cihlářská, společné posezení
- návštěva aquaparku v Uherském Brodě

Květen

- procházka cyklostezkou do Ostrožské Nové Vsi, spojená se slavnostním obědem v restauraci U Racka
- oslava Dne dětí ve farním domečku v Kunovicích

- výlet do ZOO Lešná
- návštěva vernisáže Základní umělecké školy v Kunovicích
- účast na Jízdě králů v Kunovicích
- celodenní výlet do hippocentra v Koryčanech
- diskotéka na Smrd'avce

Červen

- oslava Dne dětí v zařízení (táborák, soutěže, opékání špekáčků)
- účast na XXX. Sportovních hrách pro mentálně postižené v Zubří
- účast na akci Senátorky v Praze
- taneční vystoupení v Ústavu sociální péče pro dospělé Cihlářská
- vycházka do kunovského lesa spojená s opékáním špekáčků
- výlet do Olomouce (ZOO)
- posezení v cukrárně u příležitosti zakončení školního roku
- účast na folklorním festivalu Kunovské léto
- návštěvy místního koupaliště
- zábavné odpoledne v areálu místního Aeroklubu (soutěže, prohlídka leteckého muzea)

Červenec

- desetidenní rekreační pobyt v Itálii
- návštěvy místního koupaliště
- výlet do ZOO v Hodoníně

Srpen

- tábor na Mlýnkách (účast 5 klientek)
- návštěva expozice Hvězdičky stříbrného plátna ve Slováckém muzeu
- výlet na Velehrad (návštěva památek a ÚSP-M)
- dopolední výlet do Uherského Hradiště spojený s návštěvou památek, posezením v pizzerii a cukrárně
- relaxace u bazénu v areálu zařízení, hry na zahradě

Září

- účast na III. ročníku Slavností vína a Dnu otevřených památek v Uherském Hradišti
- účast na sportovních hrách pro mentálně postižené ve Střelcích u Brna

- účast na Hodech s právem v Kunovicích
- týdenní rehabilitační pobyt v Jeseníkách

Říjen

- návštěva Slováckého divadla v Uherském Hradišti, představení Pohádka do dlaně
- návštěva filmového představení Madagaskar v kině Lípa
- vystoupení na hudebním festivalu v Uherském Brodě, účast na diskotéce
- exkurze do Agrokomplexu Kunovice (prohlídka objektu, strojů)
- pěší turistika do lázní v Ostrožské Nové Vsi

Listopad

- účast na Me(n)tal koncertu v AZ klubu ve Zlíně
- účast na koncertu Michala Davida ve Zlíně
- vystoupení na IX. ročníku přehlídky tance, zpěvu a dramatické tvorby handicapovaných dětí Motýlek v Kopřivnici
- návštěva aquaparku Delfin v Uherském Brodě
- účast na adventním koncertě v kostele v Kunovicích
- návštěva předvánoční prodejní výstavy pořádané Chráněnou dílnou na Domečku v Kunovicích

Prosinec

- mikulášská nadílka
- účast na Vánoční akademii ve Slováckém divadle v Uherském Hradišti
- mikulášská nadílka pro děti v místním kostele
- adventní posezení a zpívání s křesťanskou mládeží v zařízení
- návštěva vánočního jarmarku v Uherském Hradišti
- vánoční besídka s nadílkou pro děti v zařízení, sváteční posezení s rodiči, hosty a sponzory
- vánoční výstava prací klientek na Městském úřadě v Kunovicích
- účast na akci Zpívání u vánočního stromu před Městským úřadem v Kunovicích
- účast na vánočním koledování v místním kostele
- vánoční zábavné odpoledne s diskotékou a předání vánočních dáreků Radia KISS publikum ve Zlíně v rámci akce Strom splněných přání
- vánoční posezení s klienty ÚSP-M Uherský Brod v zařízení

3.5 Ústav sociální péče pro mládež Velehrad (ÚSP-M Velehrad)

3.5.1 Charakteristika zařízení

Tento ústav sociální péče se nachází přímo v centru malé obce Velehrad. V minulosti se jednalo o církevní zařízení, o klienty se převážně staraly řádové sestry. Po roce 1991, kdy proběhla restituce církevního majetku, se část klientů přestěhovala do nově vzniklého ÚSP-M Kunovice, část do zařízení v Medovicích a část klientů zůstala v nově vystavěných prostorech vedle bývalého kláštera.

V současné době je kapacita zařízení 95 klientů (chlapců a dívek). Většina z nich zde pobývá celoročně a jen 3 klienti jsou zde na týdenní pobyt. 42 klientů je mobilních, 24 klientů je částečně mobilních za pomoci druhé osoby a 29 klientů je imobilních.

Toto zařízení poskytuje služby podle zaváděných standardů kvality sociálních služeb. Nabízí služby klientům s kombinovaným postižením od 3 do 26 let. Pokud projeví klienti zájem, mohou v zařízení zůstat nadále.

Součástí zařízení jsou velká zahrada (slouží ke hrám i relaxaci), menší, plně vybavená tělocvična, společenská místnost, velmi dobře vybavená pracovna rehabilitační sestry.

O klienty přímo pečují celkem 45 pracovníků (16 zdravotních sester, 10 výchovných pracovníků, 18 pomocných zdravotních pracovníků a 1 sociální pracovníce). V technickém provozu pracuje 18 zaměstnanců (kuchařky, údržbáři, pradleny, uklízečky).

Klienti jsou rozděleni do pěti oddělení podle věku a zdravotního stavu:

IA – Smíšené oddělení malých dětí

Na oddělení je 18 klientů (chlapců i dívek) od 5 do 15 let s lehkou až středně těžkou MR. Klienti ve věku povinné školní docházky navštěvují detašované pracoviště Základní školy speciální, která se nachází v areálu zařízení. Je jich 12. Zbytku klientů se věnuje vychovatelka, která se je snaží připravit na vstup do školy. Hlavně se zaměřují na rozvoj v oblasti jemné i hrubé motoriky, hudební a výtvarnou činnost a rozvoj pohybových schopností.

II – Výchovné oddělení mobilních dívek

Na tomto oddělení je 18 klientek ve věku do 15 let s lehkou až středně těžkou MR. Děvčata se nejraději účastní výtvarných činností (batikování, tkání, háčkování, vyšívání, pletení, malování, keramika). Také rády zpívají a nacvičují různá vystoupení. 8 dívek z tohoto oddělení dochází do obecní tělocvičny na aerobic. Většina se aktivně účastní sportovních her během roku pořádaných pro děti s MR. Pravidelně se také zúčastňují tanečních kurzů v Brně a poznávacích zájezdů .

IIA – Výchovné oddělení mobilních dívek od 20let

Na oddělení je v současnosti 21 klientek s lehkým až středně těžkým MR. Mezi jejich zájmové činnosti patří batikování, tkání, háčkování, vyšívání, pletení, malování, keramika, hudební výchova, muzikoterapie, tělesná výchova (aerobic). Každý den se také podílí na chodu zařízení formou pracovní rehabilitace, kdy vykonávají drobnější práce v zařízení. Pravidelně se účastní výletů, rehabilitačních pobytů a sportovních her.

III – Oddělení starších klientek

Na oddělení se nachází 22 dívek od 35 let věku se středně těžkou MR. Jejich zájmová činnost je obdobná jako u předešlých oddělení, jen je na nich vidět, že už raději odpočívají pasivně než aktivně, rády se dívají na televizi, video nebo jen tak poslouchají muziku.

IV – Ošetřovné oddělení chlapců s individuální výchovnou péčí

Na oddělení je umístěno 16 chlapců s těžkou až hlubokou formou MR. Proto i chod tohoto oddělení je trochu jiný než v těch předchozích. Pracovníci se klientům snaží poskytnout komplexní ošetrovatelskou péče, která je nezbytná vzhledem k jejich zdravotnímu stavu. Během dne využívají prvky bazální stimulace, muzikoterapie a aromaterapie. Každý den se klientům věnuje rehabilitační pracovnice. Dle možností tráví klienti čas také pobytem na čerstvém vzduchu na zahradě.

Zařízení poskytuje péči praktického lékaře a jiných odborných lékařů.

3.5.2 Režim dne

Denní režim je i v tomto zařízení podobný jako režim v již popisovaných zařízeních. V dopolední části se klienti věnují různým zaměstnáním, terapiím, kdy si upevňují již naučené dovednosti a návyky. Odpoledne je věnováno spíše volnočasovým aktivitám, relaxaci a pobytu na čerstvém vzduchu.

07:00 – 07:30 – budíček, rozcvička

07:30 – 08:30 – ranní toaleta, příprava ke snídani, snídane

08:30 – 09:00 – úklid nádobí, úklid jídelny, příprava pomůcek na výchovný program

09:00 – 10:00 – první část výchovného programu vedená vychovatelkou (výtvarná výchova, tělesná a pohybová terapie, rozumová výchova, smyslová výchova, pracovní výchova, hudebně pohybová výchova, muzikoterapie, dramaterapie)

10:00 – 10:15 – svačina

10:15 – 11:15 – druhá část výchovného programu

11:15 – 11:45 – úklid oddělení, hygiena, příprava na podávání oběda

11:45 – 12:30 – oběd, mytí nádobí, úklid oddělení, pomoc při krmení na jiných odděleních

12:30 – 13:30 – odpolední klid

13:30 – 17:00 – vycházky, pobyt na zahradě, individuální zájmová činnost (pletení vyšívání, stolní hry, stavebnice, poslech hudby atd.)

17:00 – 17:30 – večere

17:30 – 19:00 – hygiena, příprava na spánek

19:00 – 21:00 – sledování televize

21:00 – 07:00 – noční klid

3.5.3 Celoroční volnočasové aktivity

Většina klientů se měla možnost během loňského roku zúčastnit těchto aktivit:

Leden

- představení loutkového divadla z Opavy
- výstavka prací klientů v Základní škole
- rekreační pobyt v Beskydách

Únor

- karneval v zařízení spojený s diskotékou
- návštěva filmového představení v Uherském Hradišti
- plavání v krytém bazénu v Uherském Hradišti

Březen

- kulturní vystoupení Varieté Praha
- návštěva Slováckého divadla v Uherském Hradišti

Duben

- jarní diskotéka, oslava velikonočních svátků
- návštěva bazénu Delfin v Uherském Brodě
- nácvik jednotlivých disciplín na Sportovní hry do Zubří

Květen

- projížďka lodí po Baťově kanále
- ozdravný pobyt pro klienty do 26 let v Jeseníkách

Červen

- rekreační pobyt ve Velkých Karlovicích
- Sportovní hry Zubří u Nového Města na Moravě
- jednodenní výlet do ZOO Lešná

- rekreační pobyt u moře v Itálii

Červenec

- zahájení prázdnin spojené s opékáním špekáčků (soutěživé hry)
- jednodenní výlety do Luhačovic, na Salaš, na Buchlov
- účast na Velehradské pouti

Září

- jednodenní výlet Praha
- rekreační pobyt s řádovými sestrami na Šumavě
- zahájení Kurzu tanečních novinek Brno (každé úterý po dobu pěti týdnů)

Říjen

- divadelní představení ve Slováckém divadle
- plavání v aquacentru Delfin v Uherském Brodě

Listopad

- společná diskotéka s ÚSP Kyjov v Dubňanech
- pochod sv. Martina s lampiony
- koncert Michala Davida ve Zlíně
- DOMKIÁDA v Třebíči

Prosinec

- mikulášská besídka v Magna Moravia na Velehradě
- výstavka ručních prací v prostorách zařízení
- vystoupení děvčat pro Domov důchodců v Buchlovicích
- účast na prodejních vánočních trzích v Uherském Hradišti
- vánoční besídka na zařízení pro rodiče a hosty

3.6 Využití různých činností při práci s klienty s nejtěžším stupněm mentální retardace ve sledovaných zařízeních

V popisovaných zařízeních jsou umístěni klienti především s kombinovaným postižením. Právě u nich je třeba individuální péče. Každému klientovi jsou stanoveny cíle s ohledem na jeho potřeby a individuální zvláštnosti. Některé jsou krátkodobé, jiné naopak dlouhodobé. K plnění jednotlivých cílů jsou ve všech zařízeních využívány tyto činnosti:

Nácvik sebeobsluhy

Oblékání a svlékání

Při oblékání je dobré navazovat příjemnou a klidnou atmosféru. Je potřeba být trpělivý, protože tyto úkony jsou pro klienty velmi obtížné a trvají jim delší dobu. Je možné komentovat, co právě děláme a proč, zpívat písničky, říkat říkanky týkající se těch částí těla, které právě oblékáme. U klientů s těžkým postižením lze jen těžko předpokládat výraznější spolupráci, proto je vhodné ocenit každý náznak pohybu, jmenovat jednotlivé části oblečení, vysvětlovat, na kterou část těla patří. Motivaci klienta k vyhledávání zipů a knoflíků a nácvik zapínání a rozepínání můžeme provádět na panence.

Krmení a samostatnost při stolování

Při podávání jídla je důležitá jeho pravidelnost. Začátek a konec jídla by měl být dán zřetelně najevo. Důležité je zabezpečení správného sezení pro zdravé fyziologické přijímání potravy. Vhodné je volit přiměřenou konzistenci jídla a také vše komentovat. Nácvik dovedností souvisejících se schopností samostatné obsluhy při jídle je velmi individuální a závisí na konkrétním postižení klienta. Klienti se učí například přinést talíře s jídlem, bez dopomoci i s dopomocí, odnést je po jídle.

Mytí a hygienické návyky

K mytí je potřeba, aby bylo umyvadlo v přiměřené výšce a voda vytemperována na přiměřenou teplotu. Při umývání je dobré mít ustálený postup, při kterém postupně omezujeme fyzickou pomoc vychovatele. Při mytí rukou se provede navlhčení, namydlení, smytí mýdla přiměřeným proudem vody. Zuby se čistí s vedením ruky klienta s postupným snižováním dopomoci. Klient má možnost všechny činnosti vizuálně kontrolovat před zrcadlem. Nacvičuje se vyplachování úst bez polykání vody a také přiměřené vymačkávání zubní pasty regulováním síly v místě stisku.

Klient by měl rozpoznat a realizovat potřebu toalety. Výchova k udržování čistoty by měla být podněcována chválením i náhodného úspěchu. Nesmí být spojována s negativními emocemi a použitím unáhlených trestů. Tělesné postižení (spasmy, hypotonie atd.) některým klientům neumožňuje vyměšování kontrolovat.

Výchova ke zdravému sebevědomí

Klient by měl přiměřeně reagovat na zákaz. Využívá se přirozených situací (např. „Pozor pálí! Pozor auto!“). Nutné je, aby se klienti naučili žádoucí reakci. Samozřejmě je vhodné použít co možná nejnižší počet zákazů, klient však musí přesně vědět, jak reagovat. Měl by umět upozornit na své potřeby a stavy. Měl by si nacvičit vyjádření potřeby jídla, pití, ticha a spánku, pohybu.

Sociální chování a komunikace

Protože většina klientů verbálně nekomunikuje, je potřeba při navazování komunikace využít jiných prostředků, především tělesného kontaktu. Příjemné prostředí je možné navodit pomocí tlumeného osvětlení či relaxační hudby. Mezi tělesné kontakty patří jemné hlazení, masáže spojené s hudbou či mluvením. Důležité je, aby skupina, do které se má klient začlenit, zůstala po delší dobu konstantní; je pak více schopen zapojit se do společných aktivit. Klient by měl mít možnost zvolit samotu, pokud mu právě pobyt ve skupině nevyhovuje.

Důležitá je pasivní komunikace, kdy se klienti učí chápat a reagovat na různé příkazy a povely. Někteří jsou schopni také napodobovat a vyjadřovat se posunky.

Vnímání řeči může být také spojeno s vnímáním zvuků (např. zvukových hraček) nebo s příjemnými taktilními prožitky (hlazení, dotýkání se ruky, těla). Rozvoj porozumění řeči lze také zlepšit zvýrazněním mimiky tváře a modulací hlasu podle aktuální situace (radost, zloba). Pokud klient vydává nějaké zvuky, je dobré jej podněcovat ke hře s vlastním hlasem opakováním zvuků.

U klientů, kteří verbálně nekomunikují, je možné využívat alternativní komunikace, jako je např. osvojování odpovídajících manuálních znaků či symbolů znázorněných na obrázcích. Rozvíjet schopnost záměrného poslechu můžeme upevňovat poslechem hudby, zaměřováním se na určité zvuky v prostoru, nasloucháním hlasů různé intonace a o různé síle, opakováním slov a jednoduchých slovních spojení, poslechem básniček, říkanek a pohádek.

Hry zaměřené na vlastní tělo a poznávání různých materiálů

Cílem je pozitivně přijímat běžné doteky a hmatové vjemy navozením klidné atmosféry. Doteky lze provádět různými materiály (látkou, kožesinou, pískem štětce). Hry s tělem přispívají k přiměřené tělní senzitivitě klientů. Zcela zvláštní úlohu mají při péči o klienty s nejtěžším kombinovaným postižením. Při manipulaci s předměty je jim třeba poskytnout dostatek času na seznámení a prozkoumání předmětu. Důležité je sledovat, kdy klient začne propadat hernímu stereotypu. Proto je třeba zařazovat konstruktivní hry (např. spojování různých stavebních elementů, dřevěných kostek aj.). Předměty musí být tak velké, aby je klient mohl brát do ruky. Obvykle trvá delší dobu, než se klienti naučí stavět jednu kostku na druhou. Musí se spojit mnoho impulsů v celek, než klient pochopí, jakým způsobem se dělá to, co se mu ukazuje. Hru lze doplňovat slovním doprovodem. Kostky se do ruky nejprve vkládají, pak se klient učí kostku po podání sám uchopit.

Podněty a pobídky k činnosti nebo ke hře musí být lákavé a vyvolávat vnitřní odezvu. Musí odpovídat potřebám a zájmům klienta. Motivy u handicapovaných klientů jsou ovlivněny citovým prožíváním klienta, proto k motivaci není vhodné používat strohé

příkazy a rozumová zdůvodnění. Přiměřenou motivací se tak předchází destruktivnímu pohybovému stereotypu. Způsob motivace je v rukou vychovatele a slouží k plnému rozvoji osobnosti klienta.

Relaxace

Při relaxaci je nutno navodit příjemnou atmosféru pomocí relaxační hudby a klienta položit na podložku. Je dobré zapojit fyzický kontakt a něžně a lehce hladit klienta od hlavy přes trup až ke končetinám. Lze při tom potichu mluvit nebo broukat melodii jednoduché písničky. Rozvoj taktilního vnímání je pro klienty velmi důležitý. Tento způsob uvolnění se jim líbí a snaží se ho domáhat co nejčastěji. Při relaxaci využíváme prvky bazální stimulace.

Bazální stimulace

Bazální stimulace pomáhá lidem cítit své vlastní tělo a vnímat své okolí. Její prvky lze rozdělit na základní a nástavbové. Do základních prvků patří somatická stimulace, vestibulární stimulace a vibrační stimulace. Mezi prvky nástavbové patří stimulace vibrační (orální a olfaktorická) a stimulace taktilně - haptická (vizuální a auditivní). Bazální stimulace není jen učinit pro klienta něco dobrého, ale je péčí, která se snaží rozvíjet a přesně orientovat svůj růst a má terapeutické účinky. Prvky bazální stimulace využíváme ihned po narození, kdy pečujeme o vlastní dítě, aniž bychom tušili, že jde o novou terapeutickou metodu (Friedlová, 2003).

4 DISKUZE

Cílem naší bakalářské práce bylo vytvořit určitý přehled o trávení volného času klientů s MR v daných ústavech sociální péče pro mládež, zjistit, zda volnočasové aktivity jsou dostatečné a navrhnout, co by se dalo změnit k lepšímu.

V zařízeních, které jsme popisovali, žijí především klienti se středním až těžkým stupněm MR. Většinou se sami neumí rozhodnout pro to, co by chtěli ve volném čase dělat. Proto záleží na schopnostech vychovatele, který má možnost jim nabídnout aktivity pro smysluplné trávení volného času, správně je motivovat, aby je zvolené činnosti bavily a těšili se na další a další.

Celkově lze shrnout, že denní režim je ve všech třech zařízeních podobný. Klienti, kteří jsou ve věku povinné školní docházky, navštěvují školu. Zbytek (větší část) klientů pracuje pod vedením vychovatelů. Většina činností a aktivit je klientům předkládána s tím, že tyto činnosti dělají společně všichni. Nemají možnost si zvolit sami, co by právě chtěli dělat. Jejich volný čas je převážně organizovaný, možná i proto, že by si stěží sami dokázali zvolit nějakou činnost, proto jim činnosti musejí být nabízeny. Je to podle našeho názoru dané také tím, že všeobecně je v ústavech nedostatek personálu, převažuje zdravotnický personál, je tam zaměstnáno málo vychovatelů, kteří by se klientům věnovali dle zvoleného zájmu, podle potřeby, některým třeba individuálně.

V ÚSP-M Medlovice se personál při práci s klienty zaměřuje hlavně na výchovně vzdělávací činnosti, které tvoří převážnou náplň trávení volného času (rozumová výchova, smyslová výchova, hudební výchova, výtvarná výchova a tělesná výchova) těchto klientů. V minulosti v tomto ústavu převažovala zdravotní péče, situace je v dnešní době lepší. Téměř všichni klienti (výjimku tvoří klienti s hlubokou MR) jezdí na rehabilitační pobyty, výlety, sportovní hry, diskotéky, do kina, do divadla atd. Klienti s hlubokým stupněm MR tráví téměř veškerý čas, tedy pro ně volný čas, na lůžku a možnost volnočasových aktivit je u nich velmi omezená. U těchto klientů převažuje především ošetrovatelská péče spojená s využitím prvků bazální stimulace (všichni

zaměstnanci prošli kurzem bazální stimulace), relaxačních masáží, aromaterapie a muzikoterapie.

V ÚSP-M Kunovice je situace podobná. Dříve byl kladen důraz hlavně na zdravotní stránku v péči o klienty. Dnes se již více věnují klientům po stránce výchovné na všech odděleních, nejen na oddělení Kočičky, jak tomu bylo v minulosti. Dopolední aktivity jsou zaměřeny na výchovně vzdělávací činnosti, některé klientky ze IV. oddělení pomáhají v prádelně, kuchyni a na jiných odděleních. Odpolední část je věnována především pohybovým aktivitám (procházky, hry na zahradě, plavání). Podle mého názoru je ale nabídka pohybových činností jednotvárná a ne zcela dostatečná. Připadalo mi, že klienti si už docela zvykli na to, že se nemusí moc hýbat, a vlastně jim to tak vyhovuje, protože pohyb je obtěžuje. To je možná chyba vychovatelů, kteří nedokáží nabídnout dostatečné pohybové činnosti, které by klienty zaujaly, a nedokáží v nich vzbudit zájem o pohyb. Je to škoda, protože v zařízení mají velkou zahradu, hřiště, bazén a také závěsný kuželník. Je to jen v lidech. Bylo by vhodné dát klientům možnost vybrat si, čemu by se chtěli odpoledne věnovat. Samozřejmě by bylo potřeba více personálu, který by si jednotlivé klienty rozdělil do skupin podle zvolené činnosti.

ÚSP-M Velehrad nabízí svým klientům podobné aktivity jako předchozí dvě zařízení. Dopoledne převažují výchovně vzdělávací činnosti, rozdíl je jen v tom, že klienti jsou pořád na svém oddělení, ve stejné skupině. Někteří klienti se také podílejí na chodu ústavu a pomáhají v kuchyni, prádelně nebo na zahradě. Odpoledne si klienti mohou vybrat činnost, které se chtějí věnovat, je to jen na nich, co si sami dobrovolně zvolí (v Kunovicích ani Medovicích tuto možnost klienti nemají). Někteří klienti chodí na vycházky, jiní vyšívají, malují, poslouchají hudbu nebo jen tak lenoší. Nabídka pohybových aktivit nám připadala chudá, nepravidelná, asi nejméně dostatečná ze všech tří zařízení. Je to škoda, protože na zařízení je velmi dobře vybavená menší tělocvična, která není dostatečně využívána.

Na závěr bychom mohli shrnout, že nabídka výchovně vzdělávacích činností je ve všech třech zařízeních dostatečná, tvoří převážnou část dopolední náplně dne (tedy volného času). Většina klientů nemá žádné povinnosti, takže by se dalo říct, že veškerý jejich čas je časem volným. Bylo by vhodné dát těm klientům, kteří jsou schopni samostatného rozhodování, možnost vybrat si volnočasové aktivity, jež by chtěli provádět, nabídnout

jim výchovně vzdělávací činnosti formou jednotlivých terapií (arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, canisterapie, hipoterapie apod.) v menších skupinkách. Navrhovali bychom zřídit na jednotlivých zařízeních menší dílničky, kde by vychovatelé pracovali s klienty podle zaměření konkrétní dílny. V odpolední části dne by bylo vhodné věnovat se převážně pohybovým a sportovním aktivitám, protože si myslíme, že nabídka těchto aktivit je ve všech třech zařízeních jednotvárná a nedostačující. Bylo by možné zařadit během dopoledne cvičení v menších skupinkách s prvky zdravotní tělesné výchovy, které by vedla rehabilitační sestra. Dále by bylo vhodné do týdenního plánu zařadit pravidelné sportovní aktivity formou kroužků. Klienti by se měli mít možnost sami rozhodnout, do kterého kroužku by docházeli. Mohlo by se jednat např. o kroužek míčových her, boccii, závěsného kuželníku, turistiky, v létě plavání a v zimě lyžování a her na sněhu. Bylo by samozřejmě potřeba více kvalifikovaného personálu, který by dokázal tyto aktivity s klienty provozovat. Je to také o tom chtění něco nového se naučit a pak využít při práci s klienty. To mnohým zaměstnancům chybí, hlavně těm starším, kteří pracují v ústavech mnoho let, nechtějí se učit něco nového, nepochopili, že nelze klienty jen ošetřovat, ale je potřeba je rozvíjet, nabízet jim dostatek podnětů, aby nezakrněli a měli stejnou možnost žít plnohodnotný život jako intaktní lidé.

5 ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se věnovali tématice volného času klientů s mentální retardací v ústavech sociální péče pro mládež v okrese Uherské Hradiště. Cílem bylo vytvoření přehledu volnočasových aktivit v těchto zařízeních a navrnutí vhodných aktivit, které v zařízeních chybí.

Toto téma jsme si vybrali proto, že se problematice jedinců s mentální retardací věnuji již delší dobu. Mám zkušenosti jak z vybraných ústavů (pracovala jsem na Velehradě i v Kunovicích několik let), tak nyní ze Základní školy a Mateřské školy speciální, kde učím.

Zajímalo nás, jak se změnilы podmínky, péče a přístup ke klientům, a také jaké aktivity nabízejí svým klientům pro trávení volného času, protože aktivní využívání volného času je jedním z ukazatelů zdravého životního stylu. Právo na kvalitní využívání volného času přísluší každému lidskému jedinci. A protože lidé s handicapem mají často problémy s pracovním uplatněním, často nepracují vůbec, tak čas věnovaný povinnostem je malý, díl volného času je podstatný. Volný čas se tak u těchto lidí stává tím nejvýznamnějším a téměř jediným prostorem pro rozvoj osobnosti.

Naše poznatky pocházejí z ústavů, kde jsou umístěni klienti s lehkou (těch je menšina), středně těžkou až hlubokou mentální retardací. Dá se říct, že u většiny je to jejich poslední útočiště, nemají možnost zakusit jiný režim, který je pro ně sice důležitý, ale nahraditelný. Jedinou změnou pro ně může být jiný ústav, jiné prostředí s obdobným režimem. Je třeba je nenechat zakrnět a všemi možnými a dostupnými prostředky objevovat, podporovat a rozvíjet jejich skrytý potenciál.

Ve všech třech ústavech, které jsme popisovali, je režim obdobný, podobné jsou také aktivity. Celková nabídka volnočasových aktivit v těchto zařízeních je dostatečná, doporučovali bychom změnit pouze formu, jakou jsou aktivity prováděny. Navrhovali bychom také se více zaměřit na pohybové a sportovní aktivity, jejichž nabídka ve všech třech zařízeních není zcela vyhovující. Pohyb je přece základem činnosti mozku

každého jedince; pokud se nebudeme hýbat, nemůžeme se vůbec rozvíjet a zakrníme. A dvojnásob to platí u jedinců s MR.

Nejlépe na nás zapůsobilo zařízení ÚSP-M Kunovice - téměř rodinné prostředí, příjemný interiér, milí lidé. Potěšilo nás, že se více začali věnovat klientům s hlubokou mentální retardací, kteří byli v minulosti celý den na lůžku. Nyní se je snaží brát na vycházky po okolí, kratší výlety, dokonce čtyři z nich byli letos spolu se schopnějšími klienty na rehabilitačním pobytu na Lopeníku. Využívají metod bazální stimulace, masáží a relaxace.

Možnosti ústavů jsou omezené, záleží také, jak který ústav je financovaný, a i když situace není úplně ideální, snaží se pro své klienty dělat v těchto zařízeních maximum. Určitě by bylo také potřeba více odborného personálu, jako jsou speciální pedagogové a vychovatelé, kteří by se klientům věnovali více ve volném čase, protože zdravotnický personál zajišťující pečovatelskou činnost, to vše nemůže při daném počtu dětí a pracovníků zvládnout.

Ne všichni jedinci s MR mají to štěstí a žijí doma s rodiči. Ale ani ti, co žijí v ústavech, si nemusejí zoufat. Situace se výrazně zlepšila jak ve službách klientům, tak i v přístupu k nim samotným. Během roku se klienti zúčastňují řady kulturní akcí (návštěvy divadelních představení, filmových představení, různých koncertů, výstav atd.), jezdí několikrát v roce na rehabilitační a rekreační pobyty, mají možnost se účastnit sportovních her pro osoby s MR. Z celoročního přehledu aktivit, který jsme uvedli při popisu jednotlivých zařízení, je vidět, že je klientům nabízeno široké spektrum činností k trávení jejich volného času, méně jsou využívány sportovní a pohybové aktivity, jejichž nabídka by se měla v daných zařízeních rozšířit. Potom bude náplň trávení volného času klientů s MR v těchto zařízeních srovnatelná s náplní trávení volného času s intaktními jedinci ve společnosti.

Lidé s handicapem jsou bojovníci za naši pozornost a naše porozumění. Sám soucit nestačí. Soucitný zůstává stát, nehne se, nic nemění na osudu druhých. Je třeba dojatého, pro kterého není samozřejmé, že má plně vyvinuté síly, který se každý den dívá zázraku svého zdraví, síly a schopnosti. A který současně ví, že člověk je víc než to, co se zdá a co dokáže. Lidé s postižením dokáží nedocenitelné v naší společnosti.

Hluboké lidské síly se s těmito zdánlivě slabými a bezmocnými probouzejí a uvolňují.
Starají se o to, abychom nezůstávali stát u vykonané práce, ale tázali se na člověka.
Starají se o to, abychom zůstali lidskými.

6 REFERENČNÍ SEZNAM

1. BALÁŽ, J., et al. *Komunikačné problémy detí s viacerými chybami*. 1. vydání. Bratislava: SPN, 1980.
2. BLÍŽKOVSKÝ, B. *Systémová pedagogika pro studium a tvůrčí praxi*. 2. vydání. Ostrava: Amonium servis, 1997. 315 s. ISBN 80-85498-23-5.
3. ČÁP, J. *Psychologie výchovy a vyučování*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1997. 415 s. ISBN 80-7066-534-3.
4. ČERNÁ, M. *Cvičíme s mentálně postiženými dětmi*. 1. vydání. Praha: SPN, 1977. 88 s.
5. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1973. 183 s.
6. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I. a II. díl*. 1. vydání. Institut bazální stimulace, 2005. ISBN 80-239-6132-2.
7. HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1997. 243 s. ISBN 80-7184-549-3.
8. HOFBAUER, H. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 173 s. ISBN 80-7178-927-5.
9. HOLINOVÁ, H. *Kapitoly o mládeži a jej volnom čase*. 1. vydání. Bratislava: Smena, 1979. 211 s.
10. HOLINOVÁ, H. *Mládež a masovokomunikačné prostriedky*. 1. vydání. Bratislava: SVS, 1975.
11. KAVANOVÁ, A., CHUDÝ, Š. *Výchova a volný čas: vybrané kapitoly z pedagogiky volného času*. 1. vydání. Zlín: UTB, 2005. 156 s. ISBN 80-7318-266-1.
12. KRATOCHVÍLOVÁ, E. *Pedagogika volného času, sociálna pedagogika a sociálna práca*. *Pedagogická revue*, 2001, roč. 53, č.5, s. 415-424. ISSN 1335-1982.

13. KREJČÍŘOVÁ, O. *Estetická výchova mentálně retardovaných*. 1. vydání. Olomouc: Netopejř, 1998. 93 s. ISBN 80-86096-12-2.
14. KROČKOVÁ, Š. *K problematice výchovných cieľov a formovania správania sa žiakov*. 1. vydání. Nitra: UKF PF, 2001. ISBN 80-8050-468-7.
15. KYŠUČAN, J. *Psychopedie: teórie výchovy mentálně retardovaných*. 1. vydání. Praha: SPN, 1990. 82 s.
16. LUDÍKOVÁ, L., et al. *Kombinované vady*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
17. MALÁ, E., et al. *Kultúra v každodennom živote*. 1. vydání. Bratislava: Obzor, 1982. 184 s.
18. MARŠÁLKOVÁ, L. *Psychológia učenia*. 1. vydání. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1976.
19. MASARIK, P., et al. *Teória školskej a mimoškolskej výchovy: vybrané kapitoly*. 1. vydání. Nitra: VŠPg, 1996. 133 s. ISBN 80-88738-92-X.
20. NAZAROVA, N. M. *Specialnaja pedagogika*. 1. vydání. Moskva: Academia, 2002. ISBN 5-7695-0835.
21. NĚMEC, J., et al. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času*. 1. vydání. Brno: Paido 2002. 119 s. ISBN 80-7315-012-3.
22. PÁVKOVÁ, J., et al. *Pedagogika volného času: teórie, praxe a perspektivy mimoškolské výchovy a zařízení volného času*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 232 s. ISBN 80-7178-295-5.
23. PELIKÁN, J. *Výchova jako teoretický problém*. 1. vydání. Ostrava: Amosium servis, 1995. 234 s. ISBN 80-85498-27-8.
24. RENOTIÉROVÁ, M – LUDÍKOVÁ, L., et al. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2.
25. RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. 2. vydání. Praha: SPN, 1976. 222 s.

26. RUBINŠTEJNOVÁ, S. L. *Základy obecné psychologie*. 2. vydání. Praha: SPN, 1967
27. SOVÁK, M. *Defektologický slovník*. 1. vydání. Praha: SPN, 1978. 474 s.
28. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. vydání. Praha: SPN, 1980. 231 s..
29. SPOUSTA, V. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 183 s. ISBN 80-210-1007-X.
30. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.
31. VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. 1. vydání. Olomouc: Netopejř, 1997. 193 s. ISBN 80-902057-98.
32. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 2. vydání. Praha: Parta, 2004. 443 s. ISBN 80-7320-063-5.
33. VAŠEK, Š., et al. *Pedagogika viacenásobne postihnutých*. 1. vydání. Bratislava: SPN, 1999. 282 s. ISBN 80-96-71804-5.
34. VAŠEK, Š., et al. *Špeciálna pedagogika: terminologický a výkladový slovník*. 2. vydání. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1995. 245 s. ISBN 80-08-00864-4.
35. ZIKL, P. Pojem kombinované postižení. *Speciální pedagogika*, 2005, roč. 15, č. 4, s. 241-245.
36. ZVOLSKÝ, P., et al. *Speciální psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1996. 216 s. ISBN 80-7184-203-6.