

# Aktivizační činnosti pro mentálně postižené v ústavní péči

Bc. Martina Šafránková, DiS.

---

Diplomová práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Institut mezioborových studií Brno

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Martina ŠAFRÁNKOVÁ, DiS.**

Osobní číslo: **H118560**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Aktivizační činnosti pro mentálně postižené v ústavní péči**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na problematiku aktivizace mentálně handicapovaných v ústavní péči,
- na možnosti aktivizačních činností pro mentálně handicapované,
- na hledání odpovědi na otázku, zda mají aktivizační činnosti význam v domovech pro osoby se zdravotním postižením s celoročním pobytem.

Součástí práce budou kazuistiky klientů Domova pro osoby se zdravotním postižením.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Fischer, S., Škoda, J. Speciální pedagogika. Praha: Triton, 2008.

Jankovský, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006.

Jiskrová, I., Casková, V., Dvořáková, T. Hiporehabilitace. Brno: Mendelova univerzita, 2010.

Klivar, M. Nová arteterapie v psychopedii. Praha: Balt-East, 2002.

Matoušek, O. Ústavní péče. Praha: Slon, 1999

Monatová, L. Pedagogika speciální. Brno: Masarykova univerzita, 1992.

Pipeková, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006.

Švarcová, I. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2000.

Velemínský, M., kolektiv autorů. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007.

Vedoucí diplomové práce:

**Mgr. Zdeňka Protivínská**

Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce:

**30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce:

**31. března 2013**

V Brně dne 30. listopadu 2011

  
prof. PhDr. Pavel Mühlpáchr, Ph.D.  
vedoucí ústavu



  
PhDr. Miroslav Jůzl, Ph.D.  
vedoucí katedry

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

HARTINA ŠAFRÁNKOVÁ  
.....  
Jméno, příjmení studenta

V Brně 24. 1. 2012  
.....

Šafránková  
.....  
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce se zabývá aktivizací osob s mentálním postižením v ústavní péči. Teoretická část vysvětluje příčiny vzniku a klasifikaci mentální retardace, popisuje psychické zvláštnosti a možnosti aktivizace u těchto osob. V praktické části je popsán kvalitativní výzkum, jehož cílem je analyzovat aktivizační činnosti poskytované v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zámku Břežany z pohledu spokojenosti uživatelů. V rámci výzkumu byly použity metody polostrukturovaného rozhovoru, pozorování a analýzy dokumentů.

Klíčová slova: mentální retardace, aktivizace, ústavní péče, aktivizační činnosti, terapie, sociální služby

## **ABSTRACT**

This thesis deals with activation of individuals with mental retardation in residential care. The theoretical part explains the causes and classification of mental retardation, describes the psychological traits and possibility of activation of these subjects. The practical part describes the qualitative research aimed to analyze motivational activities provided in the home for people with disabilities Zámek Břežany from the perspective of user satisfaction. In the research was used semi structured interview, observation and analysis of documents.

Keywords: mental retardation, activation, residential care, activation activities, therapy, social services

Děkuji Mgr. Zdeňce Protivínské za odborné vedení, velmi vstřícný přístup a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji také své rodině za velkou podporu v průběhu celého mého dosavadního studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1. MENTÁLNÍ RETARDACE</b> .....	<b>9</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ RETARDACE A PŘÍČINY JEJÍHO VZNIKU .....	9
1.2 KLASIFIKACE A CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE .....	11
1.3 SPECIFIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	13
<b>2. ÚSTAVNÍ PÉČE</b> .....	<b>17</b>
2.1 VÝVOJ ÚSTAVNÍ PÉČE .....	17
2.2 SOUČASNÉ TRENDY V ÚSTAVNÍ PÉČI .....	19
2.3 RIZIKA ÚSTAVNÍ PÉČE .....	21
<b>3. AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI JAKO SOUČÁST PÉČE O JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>23</b>
3.1 ARTETERAPIE.....	24
3.2 MUZIKOTERAPIE .....	25
3.3 PRACOVNÍ TERAPIE .....	27
3.4 ANIMOTERAPIE .....	29
3.4.1 HIPOREHABILITACE .....	32
3.4.2 CANISTERAPIE .....	34
3.5 DRAMATERAPIE .....	35
3.6 TANEČNĚ - POHYBOVÁ TERAPIE.....	36
3.7 SNOEZELÉN.....	37
<b>4. ZÁMEK BŘEŽANY, P.O.</b> .....	<b>40</b>
4.1 CHARAKTERISTIKA A HISTORIE ZAŘÍZENÍ .....	40
4.2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY .....	43
4.3 NABÍDKA TERAPIÍ A AKTIVIT.....	44
<b>5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>51</b>
5.1 CÍL PRÁCE.....	51
5.2 METODOLOGIE .....	52
5.3 VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	54
5.4 PREZENTACE VÝZKUMNÝCH ANALÝZ .....	73
5.5 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ .....	77
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>79</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>80</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>83</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>84</b>

## ÚVOD

V současné době problematika zdravotního nebo mentálního handicapu všeobecně nabývá stále více na významu, a to právě v souvislosti se současným trendem zajištění kvalitní péče pro takto znevýhodněné jedince. Důležitou součástí péče o osoby s mentálním postižením jsou i aktivizační činnosti. V této oblasti péče se díky novým poznatkům objevují zajímavé metody práce a tento obor se tak neustále rozvíjí a získává tak na popularitě. Svědčí o tom i mnoho nových knižních publikací, v nichž se autoři podrobně zabývají jednotlivými terapiemi a přináší nové nápady v práci s jedinci se zdravotním postižením.

Diplomová práce je členěna klasickým způsobem na část teoretickou a empirickou. V teoretické části vymezím základní problematiku mentálního postižení a ústavní péče. Zaměřím se také na aktivizaci osob s mentálním handicapem a představím různé možnosti aktivizace. Jednu samostatnou kapitolu věnuji představení Domova pro osoby se zdravotním postižením Zámku Břežany, kde probíhal můj výzkum zaměřený na zjištění preferencí uživatelů. Cílem práce je analyzovat aktivizační činnosti poskytované na Zámku Břežany z pohledu spokojenosti samotných uživatelů.

V této diplomové práci bych chtěla využít své praktické zkušenosti z aktivizace osob s mentálním postižením v ústavní péči a ukázat možnou cestu i pro jiná zařízení sociální péče v této oblasti.



## 1. MENTÁLNÍ RETARDACE

Osoby s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. V naší populaci není přesný počet postižených úplně znám, ale odhaduje se, že mentální retardaci trpí asi 3 – 4 % občanů. Navíc se počet takto handicapovaných lidí stále zvyšuje nejen u nás, ale i v celosvětovém měřítku. Tento růst však může být do jisté míry relativní a vysvětluje se jako výsledek lepší evidence a diagnostiky mentálního postižení v porovnání s minulostí. Rovněž to může být důsledek lepší péče pediatrů o novorozence, kdy dochází ke snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Díky stále se zdokonalující lékařské technice se udržují při životě i děti v nejranějších stádiích vývoje, které by v minulosti zemřely brzy po porodu (Švarcová, 2000).

Problematikou osob s mentálním postižením se zabývá speciálně pedagogická disciplína psychopedie. „V širším kontextu lze na psychopedii nahlížet jako na interdisciplinární obor zabývající se prevencí (hlavně terciární), prognostikou mentální retardace (popř. jiných duševních poruch) se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci klienta s mentálním či jiným postižením“ (Valenta, Müller, 2003, s. 4).

### 1.1 Vymezení pojmu mentální retardace a příčiny jejího vzniku

Všeobecná postupná humanizace vědních oborů s sebou přináší řadu nepřesností a nejasností v terminologii. Jiné termíny používají specialisté a jiné laická veřejnost. Dnes se jako oficiální používá termín mentální retardace odvozený z latinského *mens* – mysl, rozum a *retardatio* – zaostávat, opožďovat. Tento termín se začal užívat po konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) v Miláně v roce 1959 a tímto termínem byly postupně nahrazovány ekvivalenty používané v minulosti jako např. oligofrenie, slabomyslnost nebo rozumová zaostalost (Pipeková, 2006).

Mentální retardace je termín poměrně nejednoznačný a v současnosti vymezovaný značným množstvím definic, jež mají především společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnosti adaptace na sociální prostředí. Každý z autorů zabývajících se touto problematikou definuje mentální retardaci poněkud odlišně,

neboť každý zdůrazňuje určité faktory, které považuje za základní a nejdůležitější. U nás nejznámější a nejvíce citovaná je definice mentální retardace od Dolejšího (1978, s. 38): „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštích vývoje motivace, zejména na negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace a stresu, na typologických zvláštích vývoje osobnosti.“

Bazalová (2006) uvádí, že mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo časně získaný do 2 let života dítěte. Pokud došlo k porušení po druhém roce života, mluvíme o demenci, která má v porovnání s mentální retardací progredující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů.

Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezuje mentální retardaci jako stav zastavení, či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojových období, přispívající ke zhoršení úrovně inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.

Příčinou mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy, které může vzniknout různými způsoby. Různorodé příčiny se vzájemně ovlivňují, spolupůsobí a v některých případech se příčina ani nepodaří zjistit. Vágnerová (2004) rozděluje příčiny vzniku mentální retardace do následujících základních skupin:

- působení různých vlivů v prenatálním období, tedy ještě před narozením dítěte, kdy faktory poškozující normální vývoj dítěte mohou působit prostřednictvím organismu matky. Jedná se například o infekce matky během těhotenství, její špatnou výživu, zneužívání psychoaktivních látek nebo různé úrazy matky.
- k poškození může dojít i v perinatálním období, tedy při porodu, nejčastěji vlivem nedostatku kyslíku, mechanickým stlačením hlavičky dítěte nebo při dlouhotrvajícím porodu.

- možné je i poškození mozku dítěte v postnatálním období, tedy do dvou let věku dítěte, kdy se jedná především o infekce novorozeněte, záněty mozku nebo různé úrazy.
- může se rovněž jednat o dědičně podmíněný mentální defekt, který vzniká na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu, např. Downův syndrom.

Monatová (1992) dodává, že pokud je příčinou vývojového opoždění nedostatečná a nepřiměřená výchova, nejedná se o mentální retardaci. V tomto případě mluvíme o pseudooligofrenii neboli zdánlivé mentální retardaci, která se projevuje výrazným opožděním vývoje řeči, myšlení a schopnosti sociální adaptace. Je-li dítě výrazně zanedbáváno a nedochází u něj k rozvoji rozumových schopností odpovídající jeho věku, může se nám jevit jako mentálně postižené. Tento handicap není vrozený, ani trvalý. Vlivem vhodného výchovného působení a změnou nepodnětného prostředí může dojít i ke zlepšení tohoto stavu.

## 1.2 Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Důležitým kritériem hodnocení poruchy rozumových schopností je dle Fischera a Škody (2008) kvantita jejich úbytku. Můžeme ji určit srovnáním úrovně schopností postiženého jedince s normou ve společnosti. Nejznámějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, pomocí něhož lze určit hloubku mentální retardace.

Při klasifikaci mentální retardace se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracované Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě v roce 1992 s platností od 1. 1. 1993. Mentální retardace patří do oboru psychiatrie, proto má jako první označení písmeno F. Oddíl F70 – F79 je pak celý věnován mentální retardaci a toto označení je považováno za základní kód. Hlavním hlediskem, které se zde používá, je opět stanovení inteligenčního kvocientu, podle kterého dělí mentální retardaci do šesti základních kategorií:

- F 70 lehká mentální retardace
- F 71 středně těžká mentální retardace
- F 72 těžká mentální retardace

- F 73 hluboká mentální retardace
- F 78 jiná mentální retardace
- F 79 nespecifikovaná mentální retardace

### **Lehká mentální retardace (IQ 69 – 50)**

Do 3 let můžeme pozorovat jen lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, nápadnější problémy se vyskytnou až mezi třetím a šestým rokem dítěte. Osoby s lehkou mentální retardací si osvojují řeč sice opožděně, ale většinou dosáhnou schopnosti dorozumět se v každodenním životě. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči a v praktických dovednostech v domácnosti. Nejvýraznější problémy se projevují v období školní docházky. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Vážně schopnost abstrakce a logického usuzování, myšlení je stereotypnější a málo pružné. Nejčastěji se vzdělávají v základní škole praktické, ale při splnění stanovených podmínek mají možnost integrace do běžné základní školy. V dospělosti mohou dosáhnout určité samostatnosti a pracovně se začlenit, potřebují pouze dohled a oporu. Důsledky retardace se mohou více projevit, pokud je postižený emočně a sociálně nezralý, proto velký význam při socializaci hraje výchovné působení a rodinné prostředí (Švarcová, 2000).

### **Středně těžká mentální retardace (IQ 49 – 35)**

U jedinců se středně těžkou mentální retardací je rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn a opoždění přetrvává až do dospělosti. Řeč je velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý, časté jsou agramatismy. Někdy může jedinec komunikovat pouze nonverbálně. Podobně je také omezena schopnost sebeobsluhy a zručnost. Nejčastěji se vzdělávají v základní škole speciální, někteří žáci si mohou osvojit základy čtení, psaní a počítání. V oblasti emocionální se projevuje labilita, časté jsou nepřiměřené afektivní reakce. Řešit samostatně a úspěšně náročnější situace většina postižených bez pomoci nezvládá. V dospělosti jsou jedinci obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem (Bazalová, 2006).

### **Těžká mentální retardace (IQ 34 – 20)**

Osoby s tímto stupněm postižení se dle Bazalové (2006) projevují pohybovou neobratností, značným omezením psychických procesů, výrazným narušením afektivní

sféry, nestálostí nálad i impulzivitou. Někteří jedinci zvládnou osvojení základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy. Poznávají blízké osoby. Rozvoj komunikačních dovedností je minimální, řeč je omezená na několik jednoduchých slovních výrazů nebo se nemusí vytvořit vůbec. Vzdělávají se na základní škole speciální. Postižený může být schopen porozumět běžným sociálním situacím, ale je závislý na celoživotní péči jiných lidí.

### **Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)**

Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí a ani základy řeči se nevytvoří. Většinou se jedná o kombinované postižení. Častý je výskyt stereotypních automatických pohybů a sebepoškozování. Možnosti jejich vzdělávání a výchovy jsou velmi omezené. Nemají schopnost pečovat ani o své základní potřeby a tudíž potřebují stálou pomoc a dohled (Švarcová, 2000).

### **Jiná mentální retardace**

Tato kategorie se používá pouze tehdy, když stanovení stupně mentální retardace je nesnadné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u neslyšících, nevidomých, u jedinců s těžkými poruchami chování či osob s autismem.

### **Nespecifikovaná mentální retardace**

Tato kategorie se používá v případech, kdy je mentální retardace sice prokázána, ale není dost informací, aby bylo možno pacienta zařadit do jedné ze shora uvedených kategorií.

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

Podle Švarcové (2000) osoby s mentálním postižením netvoří homogenní skupinu, kterou bychom mohli celkově a vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý jedinec s mentálním handicapem je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy a vlastními vývojovými možnostmi, které je možné a nutné rozvíjet. Přesto se u většiny z nich projevují určité společné znaky, jejichž modifikace závisí na druhu, hloubce a rozsahu postižení.

Vnímání osob s mentálním postižením je celkově pomalejší a zjednodušené, nedostatečně diferencují počitky a vjemy. Úzký rozsah vnímání ztěžuje orientaci v novém místě či v neobvyklé situaci. Při pozorování skutečnosti špatně postihují souvislosti mezi vztahy a předměty. Nejvýraznější zvláštností je inaktivita tohoto psychického procesu, kdy člověk neprojevuje snahu prohlédnout si určitou věc do detailů, nemá zájem o chápání všech jejích vlastností, nedovede se pozorně dívat a výběrově si prohlížet část okolního světa, neumí se odpoutat od výrazných a poutavých stránek vnímaného objektu, které jsou však v daném okamžiku nepodstatné (Pipeková, 2006).

Je zřejmé, že vzhledem ke zjednodušenému vnímání u těchto osob je ovlivněna také představivost a paměť. Představy se vyznačují nejasností, neúplností a nepřesností, nezachovávají se v příslušných souvislostech. Paměť má charakter spíše mechanického ukládání vjemů než logického zapamatování. Osoby s mentálním postižením si všechno nové osvojují velmi pomalu a je nutné neustálé opakování. Naučené také rychle zapomínají, pamětní stopy si vybavují nepřesně a vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Toto vše se negativně podílí na průběhu učení (Müller, Valenta, 2003).

Jedním z nejdůležitějších rysů osobnosti je její vůle, projevující se v uvědoměném a cílevědomém jednání. Švarcová (2000) upozorňuje na nesamostatnost lidí s mentálním postižením, na nedostatek jejich iniciativy, na neschopnost řídit vlastní jednání a překonávat překážky, což jsou typické znaky nedostatku vůle (abulie).

Myšlení osob s mentálním postižením vykazuje také určitá specifika. Je zatíženo přílišnou konkrétností a není schopno vyšší abstrakce. Také je charakteristické značnou stereotypností a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Tato preference známého je obranou před subjektivně nesrozumitelnými, novými a neznámými podněty, které mohou vyvolávat různé obavy (Vágnerová, 2004).

Švarcová (2000) uvádí, že nízká úroveň rozvoje myšlení souvisí s nedostatečným rozvojem řeči jako základním nástrojem myšlení. Časté bývají poruchy řeči, které se projevují ve špatné výslovnosti hlásek, v kvantitě slovní zásoby nebo v úrovni gramatické stavby vět. Kvalita komunikace klesá nejen v závislosti na poruchách řeči, ale také

v důsledku nepochopení celkového kontextu sdělení.

Také v emocionální sféře dochází u osob s mentálním postižením k odlišnostem a nápadnostem, které mohou vycházet z mnoha faktorů. Nedílnou součástí emočního prožívání je uspokojování všech potřeb jedince, jak uvádí Vágnerová (2004), mohou být tyto potřeby pod vlivem omezenější kapacity rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány. Celkově se emoční prožívání může projevovat zvýšenou pohotovostí k afektivním reakcím, často se objevuje labilita nálad a jedinec s mentálním postižením je vybaven menší schopností ovládat se v porovnání s intaktními jedinci jeho věku.

Zkušenosti lidí, kteří delší dobu pracovali nebo přímo žili s dětmi i dospělými s mentální retardací, poukazují na to, že mnozí s mentálním postižením jsou velmi emocionální, i když jejich city jsou na vývojově nižší úrovni, než odpovídá jejich kalendářnímu věku. Dle Švarcové (2000, s. 45): „Dovedou mít rádi své blízké, jsou velmi vnímaví k jejich bolesti a trápení a jsou ochotní pomáhat každému, kdo jejich pomoc potřebuje. Pokud s nimi lidé v jejich okolí jednájí vlídně a laskavě, zpravidla jim to oplácejí přátelským chováním a oddaností.“

Ve starších publikacích o mentální retardaci se často setkáváme s názorem, že toto postižení je zcela nezměnitelné a úroveň rozumových schopností, kterou si člověk přináší na svět, je po celý život prakticky stejná. Předpokládalo se také, že naměřený inteligenční kvocient zůstává stabilní od raného dětství až do dospělosti. Z výsledků novějších výzkumů a současných zkušeností speciálního školství však vyplývá, že v řadě případů lze vhodným psychologickým a pedagogickým působením dosáhnout výrazného zlepšení rozumových schopností lidí s mentálním postižením, zejména je-li jim věnována dlouhodobá speciální péče od raného dětství (Švarcová, 2000).

V minulosti byl přístup k osobám s mentálním postižením různý, reakce intaktní populace lze rozdělit od lítosti, přes netečnost, až po určitý odpor nebo ostych při setkání s osobou s mentálním postižením. Vágnerová (2004) zdůrazňuje, že dodnes často ve společnosti dochází k podceňování osob s mentálním postižením a k jejich negativnímu hodnocení. Sociální status bývá velmi nízký, často jim lidé nepřisuzují stejná práva jako

ostatním, ale nejsou na ně kladeny ani stejné požadavky.

V 70. letech se pojmu lidská práva pro osoby s postižením začalo dostávat širšího mezinárodního uznání. V roce 1971 byla Valným shromážděním OSN přijata Deklarace práv mentálně postižených osob. Je téměř shodná s Deklarací všeobecných a sociálních práv mentálně retardovaných osob publikovanou již o tři roky dříve. Vydala ji Mezinárodní liga pro osoby s mentálním postižením (dnes Inclusion International), která sdružuje národní společnosti zabývající se péčí o osoby s tímto postižením včetně naší Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR. Obě deklarace shodně vyjadřují základní potřebu rovnosti práv, kdy každý jedinec s mentální retardací má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti. Mezinárodní liga pro osoby s mentálním postižením také doporučuje užívat spíše pojem osoba (lidé) s mentálním postižením namísto postižení lidé. Tím má být vyjádřena skutečnost, že v první řadě jsou to lidé a postižení je pouze jedním z mnoha jejich osobnostních rysů ([www.spmpr.cz](http://www.spmpr.cz)).

V květnu 2008 také vstoupila v platnost mezinárodní Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, v ČR vstoupila v platnost od září 2009. „Úmluva chrání osoby se zdravotním postižením před všemi druhy diskriminace a pokrývá občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva. Zavazuje smluvní strany nejenom k přijetí zákonů a nařízení dodržující tento princip, ale také k zajištění toho, aby v praktickém životě docházelo k lepší integraci zdravotně postižených lidí do společnosti.“ ([www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz))



## 2. ÚSTAVNÍ PÉČE

Na úvod této kapitoly bych nejprve chtěla vysvětlit, proč v této diplomové práci používám termín ústavní péče, přestože v současné legislativě České republiky pojem Ústav sociální péče již neexistuje (nyní jsou tato zařízení označována jako Domovy pro osoby se zdravotním postižením). V kontextu této práce znamená ústavní péče takové zařízení, které poskytuje institucionální péči (sociální služby) s celoročním nebo týdenním pobytem pro osoby s mentálním postižením. Jedná se tedy o pobytové státní instituce, ve kterých tito lidé prožijí většinu svého života. Zažité pojetí těchto služeb jakožto služeb ústavní péče mě proto přivádí k tomu, abych pro přehlednější orientaci v textu ponechala tuto terminologii, i když je podle současné legislativy nepřesná.

Dle Pipekové (2006) tato forma péče přichází obvykle v úvahu, když náročnost potřebné péče překročí možnosti rodiny nebo rodina z různých důvodů nefunguje a je potřeba zajistit přechodně či trvale komplexní péči člověku, který ji potřebuje. Tato kolektivní zařízení by měla pomáhat všem těmto lidem a měla by se snažit co nejvíce přiblížit život svých klientů přirozenému životu.

Ústavní prostředí je oproti jiným službám stále velmi specifické, a to z několika důvodů. Na jedné straně představuje ústavní zařízení pro uživatele mnohdy jejich jediný skutečný domov a na druhé straně stojí personál, který je zde zaměstnán jako v jakékoliv jiné organizaci. Již tato asymetrie vztahů naznačuje závislost uživatelů na zaměstnancích a bývá považována za problém ústavní péče (Matoušek, 1999).

### 2.1 Vývoj ústavní péče

Dle Matouška (1999) nejstarší zmínky pochází z antiky, ale jde pouze o ústavy léčebné. Žádné zprávy o zařízeních pro chudé, pro sirotky nebo postižené se z této doby nedochovaly. Nechtěné a nepodařené děti se stejně jako ve středověku nemilosrdně zabíjely, případně odkládaly. Pokud tyto děti někdo našel a vychoval, mohl je prohlásit za své potomky nebo se z nich mohli stát otroci.

Zakládání zvláštních útulků pro handicapované jedince a děti bez rodin se objevuje až s příchodem křesťanství. V období raného středověku vzrůstá moc církve, vznikají kláštery, které se stávají střediskem duchovním, vzdělávacím a vznikají zde i nemocniční zařízení, tzv. hospitaly. Zde byla poskytována charitativní, azylová a nemocniční péče pocestným, žebrákům, starcům, sirotkům, vdovám, nemocným, choromyslným a bláznům. Funkci ošetřovatelů vykonávali duchovní, řádoví bratři, mniši a jeptišky (Mühlpachr, 2001).

Na počátku novověku se objevuje i v zákonodárství nový přístup v péči o postižené a sociálně handicapované, jedná se o tzv. domovské právo. Toto právo ukládá obci pečovat o své chudé. Obce se tak stávají dalším zřizovatelem ústavů pro sociálně slabé a handicapované (Pipeková 2006).

V průběhu 19. století dochází ke změně názorů na zdravotnickou péči i jedince s postižením. O tento posun se zasloužila řada lékařů, vědců a pedagogů, především Philip Pinel, který se snažil o reformu zdravotnické péče a tím významně ovlivnil i vývoj ústavnictví. Velké ústavy nového typu zakládá stát, který obměňuje církevní středověké instituce (Mühlpachr, 2001).

Jak uvádí Pipeková (2006) organizovaná ústavní péče u nás se datuje od roku 1871. Je spojena se založením Ernestina v Praze, což bylo první zařízení pro osoby s mentálním handicapem u nás. Zakladatelem a zároveň prvním ředitelem byl MUDr. Karel Slavoj Amerling. Cílem Ernestina byla ochrana osob s mentálním postižením a jejich začlenění do společnosti. Základem výchovné péče v ústavu byla především pracovní činnost, která měla připravit osoby s mentálním postižením na odchod z ústavu. V tomto období byly zakládány další ústavy, ve kterých se věnovali péči a pomoci postiženým. Postupně se rozvíjela i speciální pedagogika, která se zabývala péčí o jedince s mentálním postižením a o zlepšení kvality jejich života.

Se změnou společenského systému po roce 1948 bylo dle Krause (2005, s. 272) „postižení chápáno jako cosi, co nepatří do socialistické společnosti, co jí nějakým způsobem kazí pověst ideálního společenského systému, který se umí postarat o všechny jedince. Přes různá proklamovaná prohlášení i přijímaná usnesení o koordinované péči

zůstávalo mnoho rodin s postiženými dětmi bez jakékoli poradenské pomoci, jediným a nejčastěji nabízeným řešením bylo umístění dítěte s postižením do ústavu sociální péče s trvalým pobytem. Následky takového přístupu neseme dosud.“

V Čechách byla v tomto období vybudována celá řada ústavů sociální péče v opuštěných zámeckých objektech izolovaných mimo veřejnost. O uživatele se starali řádové a zdravotní sestry, lékaři a instruktoři pracovní činnosti. Péče v zařízeních byla převážně zdravotní, ošetrovatelská a sociální. „Do ústavů sociální péče byly umísťovány osoby s různým stupněm mentálního postižení i jedinci s lehkým stupněm postižení. Jen zřídka se stávalo, že se o ně starala rodina. Velká a přeplněná zařízení omezovala soukromí uživatelů, převažovala v nich kolektivní péče a tím byla potlačována osobnost jedince. Klienti byli hromadně zbavováni způsobilosti k právním úkonům a osvobozováni od povinné školní docházky.“ (Pipeková 2006, s. 300)

Takto byli jedinci s mentálním handicapem postupně vyčleňováni ze společnosti a tento přístup ovlivnil postoj k těmto osobám u několika generací lidí. Situace se změnila až po roce 1989, kdy dochází ke změnám v celé společnosti.

## **2.2 Současné trendy v ústavní péči**

Současná společnost zaujímá k problematice ústavní péče obvykle dva protichůdné postoje. Na jedné straně stojí odpůrci ústavů, kteří je zavrhuji jako celek a požadují jejich úplné zrušení. Na straně druhé se objevují tvrzení, že v ústavní péči je vše v pořádku, idealizují současný stav a nevidí důvody k větším změnám. Pravda je samozřejmě někde uprostřed.

Švarcová (2000:138) uvádí: „Světové trendy v péči o lidi s mentálním postižením přinášejí odklon od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k humánnějším formám péče zajišťované v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení v běžné městské zástavbě.“

Pipeková (2006) však dodává, že existence ústavů je spojena s vývojem naší společnosti. Faktem také zůstává, že tyto ústavy mají dosud v péči o mentálně handicapované ničem nezastupitelné místo a stále v nich žije velké procento osob. Představy o jejich okamžité likvidaci jsou proto nejen naivní, ale i nezodpovědné.

Současný přístup k ústavům sociální péče se promítá do hledání nových cest a hlavním cílem sociální politiky v oblasti ústavní péče je transformace pobytových sociálních služeb. V souvislosti se zlepšením péče se hovoří o třech základních trendech: integraci, normalizaci a humanizaci. Integrace představuje překonání nepřirozeného oddělení lidí s mentální retardací od světa lidí nepostižených. Jedná se o program začlenění jedince do společnosti. Normalizace poukazuje na skutečnost, že i lidé s postižením mohou žít poměrně běžným životem jako jejich nepostižení spoluobčané. S oběma trendy souvisí humanizace, která znamená respektovat občany s postižením jako rovnocenné členy společnosti a pomáhat jim zvládat důsledky jejich handicapu (Švarcová, 2000).

Již od 80. let minulého století jsou odbornou praxí podporovány klíčové změny v institucionální péči, které reagují na objektivní potřeby současné společnosti. Od této doby došlo k rozšíření druhů sociálních služeb, kdy se objevují nové formy péče jako například chráněné bydlení nebo osobní asistence. Sociální péči poskytují kromě státních institucí, i nestátní neziskové organizace, obce, kraje i soukromé osoby. Zásadně se mění přístup k uživatelům sociálních služeb a postupně se i zvyšuje odbornost pracovníků, kteří tyto služby vykonávají. Tradiční systém léčby a péče je nahrazen spíše individualizovanou podporou a způsobem poskytování služeb dle aktuálních potřeb uživatelů. Podstatnou součástí tohoto procesu je hledání vhodných přístupů k lidem s postižením a způsobů práce, které by v nich podpořily vlastní aktivitu. Velký důraz je kladen na práva osob s postižením a jejich důstojný život, který mohou prožívat plnohodnotně jako ostatní lidé ve společnosti. Cílem sociálních služeb je zaměřit se na komplexní péči o klienty, tzn. nejen uspokojovat jejich potřeby, ale rozvíjet jejich zájmy, posilovat dovednosti a vést k samostatnosti a soběstačnosti ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

Velké změny v oblasti poskytování sociálních služeb přinesl nový Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto změny se týkají všech poskytovatelů sociálních služeb včetně pobytových zařízení, kterými jsou i domovy poskytující služby

osobám s mentálním postižením. V §1 je vymezena působnost tohoto zákona: „Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“

Přijetím nového zákona o sociálních službách v roce 2007 jsou veškeré instituce poskytující sociální služby legislativně vázány naplňovat tzv. Standardy kvality sociálních služeb, které jsou základním kritériem a měřítkem kvality těchto služeb. Základním pilířem standardů je především individuální přístup ke klientovi a důraz na dodržování jeho veškerých nedotknutelných práv a svobod ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

### **2.3 Rizika ústavní péče**

Za nejzávažnější riziko, které vzniká při dlouhodobém pobytu v ústavu, považuje Mühlpachr (2001) tzv. hospitalismus. Tento stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky je doprovázen naopak snižující se schopností přizpůsobit se přirozenému životu mimo ústav. V ústavu mívá uživatel plné zaopatření, většinu činností za něj vykonává tým profesionálů a stýká se pouze s omezeným počtem lidí. Také se pohybuje v omezeném prostoru ústavu a jeho okolí. Takové omezení podnětů a postupná redukce nároků má většinou za následek ztrácející se zájem o lidi a svět, zhoršení komunikace, návrat do ranějších vývojových stádií, hledání náhradního uspokojení v jídle, spavost, apod. Především uživatel ztrácí schopnost orientace v přirozeném, pro něj však složitém a nepřehledném vnějším světě.

Matoušek (1999) zdůrazňuje, že v uzavřených ústavech snadno vzniká tzv. ponorková nemoc. Stereotypní prostředí, z něhož se nedá uniknout, zvyšuje únavu a snižuje toleranci. Období sžívání, které se v některých skupinách vyznačuje rozjařenou náladou a přehnaným optimismem, může být během několika dní vystřídáno stádiem útlumovým, jež později přechází až do stádia nepřátelství. Lidé se stávají vztahovačnými, agresivními a jsou zvýšeně sugestibilní. Stávají se také introvertnější, klesá jejich

otevřenost a vstřícnost. Skupina s ponorkovou nemocí dokáže některého svého člena i zcela vyčlenit. Ten je sice fyzicky přítomen, ale ostatními zcela ignorován, takže upadá do deprese a pokusy o opětovné sblížení postupně vzdává.

Dle Mühlpachra (2001) se může ve všech ústavních zařízeních rozmáhat šikana. Šikana lze definovat jako násilné chování uživatelů vůči jiným uživatelům. V ústavech však šikanování může mít i třetího účastníka a to personál. Ve všech dobách i zemích totiž i personál někdy zneužíval své moci nad uživateli k jejich nepřiměřenému trestání a ponižování. Nejvyšší riziko bývá v těch ústavech, kde žijí malé děti, osoby s mentální retardací, nemocní nebo staří, protože obětí šikanování se nejčastěji stávají lidé nesebevědomí, slabí a odlišní. Šikanování může zahrnovat psychické i fyzické násilí. V některých případech mohou být uživatelé zneužívání i sexuálně, zvláště v ústavech pro mládež.

Matoušek (1999, s. 122) upozorňuje na fakt, že v ústavech dochází k velké ztrátě soukromí. Často musí uživatelé ústavu sdílet prostory s dalšími obyvateli, které si sami nemohli vybrat. Obyvatel ústavu je neustále nucen přizpůsobovat se režimu a potřebám jiných obyvatel. Všechny jeho projevy jsou stále pod veřejnou kontrolou a stále hrozí, že někomu budou vadit. „Domov se dá definovat jako místo, kde nejvíce můžeme být sami sebou a nejméně musíme dodržovat konvenci svých společenských rolí. V tomto smyslu ústav domovem téměř nikdy není“.

Právě kvůli všem těmto vyjmenovaným nepříznivým vlivům se pobyt v ústavu může pro člověka stát vážným psychickým traumatem, které ho dlouhodobě poznamená. Typickým následkem je pak neschopnost a neochota stýkat se s lidmi, kteří nebyli podobně postiženi. Člověk, který prošel ústavní péčí, se pak cítí lépe ve společnosti těch, kteří mají stejnou zkušenost jako on sám (Mühlpachr, 2001).

### 3. AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI JAKO SOUČÁST PÉČE O JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Pojem aktivizační činnost se rozšířil společně s novým zákonem o sociálních službách. Aktivizace se stala součástí poskytované služby a dané zařízení je tak povinno ji poskytovat.

Zákon o sociálních službách však neuvádí přesnou definici, co vlastně jsou aktivizační činnosti. Dle Medlíkové (2011) bylo záměrem tvůrců tohoto zákona pouze vytvořit určitý rámec, který by poskytovatelé sociálních služeb vyplnili dle svých představ. Obecně lze aktivizační činnosti považovat za soubor činností vedoucí k nastartování aktivity, která povede k sociálnímu začleňování nebo také k naučení se způsobům pro zvládnání těžkých situací, které jsou spojeny s handicapem. Jsou to činnosti skupinové nebo individuální, které jsou zaměřeny na nácvik a upevňování psychických, sociálních i motorických schopností a tím přispívají k rozvoji kvalitního života.

Cílem aktivizace je podněcování uživatelů k činnosti, která ovlivňuje organismus jako celek. Činnost působí pozitivně, podporuje obranné schopnosti organismu, eliminuje agresivitu a dokáže odvádět pozornost od bolesti a problémů. Zaplňuje vhodným způsobem volný čas uživatelů, vyvolává pocit uspokojení s výsledkem činnosti a zapojuje je do kolektivu. Aktivizace se snaží minimalizovat pasivitu a nečinnost jedince. Avšak je třeba nezapomínat na to, že také odpočinek je důležitou součástí denního rytmu (Vágnerová, 2004).

Z výše uvedeného vyplývá, že aktivita, potažmo aktivizace, je vždy spojena s novými a neobvyklými podněty. Medlíková (2011, s. 43) uvádí: „U většiny klientů je schopnost zajistit si dostatečné množství podnětů z okolí oslabena, je třeba jim proto podněty nabídnout nebo zprostředkovat. Druh a intenzita podnětů musí být ovšem přiměřené klientovu stavu. Stejně jako je nutné posuzovat individuálně potřeby jednotlivých klientů, musíme realisticky zvažovat i jejich možnosti.“ Každý klient by měl mít možnost se k nabízeným aktivizačním činnostem vyjádřit, zda se mu aktivity líbí a vyhovují mu, v žádném případě nesmí být do něčeho nucen.

Protože cílem této diplomové práce není výčet všech možných aktivizačních činností, zaměřím se v této kapitole pouze na ty nejvíce rozšířené formy aktivit. Při práci s osobami s mentální retardací jsou nejčastěji využívány nejrůznější terapie.

### 3.1 Arteterapie

Česká arteterapeutická asociace definuje arteterapii jako: „léčebný postup využívající výtvarný projev jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychických či psychosomatických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Výtvarné tvořivé aktivity mají podporovat zdraví a podpořit léčení.“

Dle Šickové – Fabrici (2002, s. 32) představuje arteterapie: „soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života.“

Arteterapie může probíhat individuálně nebo ve skupinách. Výtvarné techniky využívané při terapeutických sezeních umožňují sebevyjádření, usnadňují komunikaci, pomáhají při odreagování a mohou být prostředkem k psychickému uvolnění. Tyto procesy se nejlépe uplatňují ve skupině, a proto tato terapie většinou také ve skupině probíhá (Liebmann, 2005).

Šicková – Fabrici (2002) upozorňuje, že velice důležitou složkou, aby arteterapie vůbec mohla probíhat a byla účinná, je role arteterapeuta. Vedle vědomostí a profesních kompetencí záleží také na osobnostních předpokladech. Arteterapeut by měl být empatický a umět improvizovat. Měl by sledovat vždy jasný terapeutický cíl a umět vytvořit atmosféru důvěry. Neméně důležité je pak pomáhat klientovi zvládat zadané úkoly a umět povzbudit.

#### **Arteterapie u osob s mentálním postižením**

Arteterapie je u těchto osob rozsáhlá a rozličná, tak jako jsou rozmanité i formy mentální retardace. U osob s handicapem plní terapeutickou, relaxační, rehabilitační a



socializační funkci. Hlavním cílem arteterapie je kompenzace nedostatku inteligence a poznávacích funkcí, uvolnění kreativity, zlepšení komunikačních dovedností, relaxace, odreagování se a celkové uvolnění, nácvik sebeovládání a vůle. Nelze ani opomenout, že výtvarné činnosti napomáhají procvičování jemné motoriky, vizuomotorické koordinace a rozvíjení schopnosti koncentrace pozornosti. Lidem s mentálním postižením přináší i zábavu a jisté obohacení života. V arteterapii je zásadní samotná tvorba, proces vzniku a prožitek z výtvarného vyjádření. Konečný výsledek tvorby a výtvarné dovednosti klientů jsou až druhořadé (Šicková – Fabrici, 2002).

Arteterapie jako neverbální technika, je snadno přístupná a vhodná i pro osoby s problémy ve vyjadřování a komunikaci. Výtvarný proces nabízí různé alternativní prostředky komunikace – umožňuje jinou, neverbální a symbolickou řeč, kterou mohou klienti s mentální retardací vyjádřit své pocity, přání, obavy a představy ([www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz)).

Liebmann (2005) doporučuje při práci s lidmi s mentálním postižením žijících v domovech využívat výtvarné práce, které rozvíjí osobnost. Jako nejpřínosnější vidí práce na koncentraci, zručnost a paměť. Reflexe nad výsledky práce budou však méně důležité než u jiných cílových skupin. Výtvarné umění v domovech může otevírat cesty k přirozené spontánnosti a tvořivosti.

Při arteterapii s osobami s mentálním handicapem se používají rozmanité arteterapeutické techniky, jako například tematická kresba, výtvarný projev při hudbě, volné čmárání tužkou nebo volná kresba prsty namočenými v barvě. Skupinové výtvarné činnosti slouží nejen jako cenný diagnostický prostředek pro odhalení skupinové dynamiky, ale i k úpravám vztahu v kolektivu (Šicková – Fabrici, 2002).

### **3.2 Muzikoterapie**

Muzikoterapie je specifická metoda, která ke svému léčebnému působení na člověka využívá hudby a jejích prvků (Kantor, 2009).

Světová federace muzikoterapie definuje muzikoterapii jako použití hudby anebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem

pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb (www.muzikohraní.cz).

Dle Horňákové (2001) je cílem muzikoterapie reedukace, psychohygiena, relaxace a rozvoj psychosociálních kompetencí. Hudba a zejména rytmus vedou k budivým reakcím a podporují pohyb celého těla, který je významnou součástí v muzikoterapeutické praxi.

Kantor (2009) rozeznává dvě formy muzikoterapie podle účasti či způsobu zapojení klienta:

- Aktivní muzikoterapie zahrnuje účast samotného klienta na hudební tvorbě a produkci. Klient může zpívat, hrát na hudební nástroj nebo své tělo. Výsledek aktivní muzikoterapie pak může mít podobu hudební improvizace, která podněcuje lidskou aktivitu, tvořivost a představivost. Hudební vystoupení na veřejnosti může přinášet pocit úspěchu a potěšení.
- Pasivní (receptivní) muzikoterapie spočívá v poslechu hudby, kterou tvoří nejlépe sám muzikoterapeut. Může se však jednat i o poslech reprodukované hudby, přírodních zvuků, šumů nebo i ticha. Muzikoterapeut je napojen na klienta a vytváří hudební produkci, kterou klient v klidné, relaxační poloze vnímá a prožívá.

### **Muzikoterapie u osob s mentálním postižením**

Vnímání hudby na určité úrovni je přístupné všem, včetně handicapovaných a dává jim možnost pocítit radost, navodit pohodu, aktivizovat i pozitivně ovlivňovat. Pozitivní vliv hudby na osoby s mentálním postižením je nesporný. Díky hudbě získávají širší estetické znalosti, rozvíjí se jejich motorické a řečové schopnosti a rozšiřují se možnosti sociálních vazeb a kontaktů (Horňáková, 2001).

Kantor (2009) považuje za nejlepší formu muzikoterapie u těchto osob skupinovou aktivní muzikoterapii. Pro rozvoj hudebnosti u osob s mentální retardací se osvědčily jednoduché elementární nástroje, jako jsou různá chřestidla (umělohmotné láhve, lahvičky s rýží, hrachem), škrabky (valchy, struhadla), zvonky. Hra na tyto nástroje nevyžaduje žádné velké schopnosti, a přesto má dostatečný účinek. Navíc při používání hudebních

nástrojů, které si klienti sami vyrobili, dochází ke spojení muzikoterapie a tvořivé terapie. Další možností je používání předmětů denní potřeby jako hudebních nástrojů – např. hrnce, pokličky, židle, dveře, stoly, klíče atd.

Velmi důležité jsou také „nástroje vlastního těla“. Za ty jsou považovány všechny možnosti vydávání zvuků, které má člověk k dispozici bez technických či mechanických pomůcek jako např. tleskání, dupání, vlastní hlas. Lidské tělo nabízí nepřeberné množství zvuků, které se vytváří buď samotným dechem, či hrou na tělo. Pomáhají uvědomění si vlastního těla nebo mohou fungovat jako prostředek kontaktu s druhými. Za nejsilnější muzikoterapeutický prostředek je však považován hlas ([www.muzikohraní.cz](http://www.muzikohraní.cz)).

Hornáková (2001) upozorňuje, že pokud chceme pracovat s osobami s mentálním postižením, musíme si dávat pozor na řadu věcí. Použití jednotlivých forem a technik je závislé na osobnosti každého klienta. Je také nutné respektovat individuální zvláštnosti každého jedince, kdy musíme brát v potaz jeho věk, pohlaví, stupeň postižení, intelektuální úroveň a především zájmy samotného klienta.

### 3.3 Pracovní terapie (ergoterapie)

Ergoterapii můžeme zjednodušeně označit jako léčbu prací, avšak ne každá aktivita vztahující se k zaměstnávání je ergoterapií. Podstatou je využívání vlastní aktivity jedince k tomu, aby ovlivnila jeho snížené funkce v oblasti fyzické, psychické nebo sociální. O ergoterapii můžeme hovořit tehdy, pokud vykonávaná činnost působí na zmiňované funkce preventivně, aby nedošlo k jejich zanikání, ale také pokud zlepšuje výkon jednotlivce (Dočkal, 2007).

Česká asociace ergoterapeutů definuje ergoterapii jako: „profesi, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.“ ([www.ergoterapie.org](http://www.ergoterapie.org))

Celkově jde tedy o aktivizaci jedince s cílem dosáhnout co největší nezávislosti a maximální soběstačnosti v běžných denních činnostech, pracovních činnostech a aktivitách volného času. Hlavním terapeutickým prostředkem v ergoterapii je smysluplná činnost nebo zaměstnávání. Do tohoto procesu je klient aktivně zapojen a není pouze pasivním příjemcem léčebné intervence ([www.ergoterapie.org](http://www.ergoterapie.org)).

Opatřilová a Zámečnicková (2008) rozdělují ergoterapeutické aktivity na tyto základní oblasti:

- Ergoterapie cílená na postiženou oblast – využívá činností, které jsou zaměřené na určitou disfunkci jedince, a tuto oblast pak vhodnými aktivitami dostatečně procvičuje. Cílem je zvýšení svalové síly, zlepšení obratnosti a svalové koordinace.
- Ergoterapie zaměřená na nácvik a rozvoj soběstačnosti – tato oblast se zaměřuje na činnosti, které vykonáváme v každodenním životě, aniž bychom jim přikládali velký význam, ale člověku s postižením mohou činit problémy. Cílem je nácvik a zvládnutí všech těchto běžných činností (např. hygiena, oblékání, příprava pokrmů, aj.), které vedou k větší samostatnosti a soběstačnosti. Uplatňovány jsou zde všechny dostupné kompenzační pomůcky.
- Kondiční ergoterapie – v této oblasti se jedná o zaměstnávání činnostmi, při kterých jsou zohledněny klientovy zájmy. Hlavním úkolem je aktivizace klienta, zlepšení jeho nálady a odpoutání pozornosti od všedních starostí.
- Předpracovní rehabilitace (ergodiagnostika) – cílem je zjistit, zda je postižená osoba schopna se vrátit k původnímu zaměstnání. Tato oblast pomáhá zařadit jedince s postižením do pracovního procesu. Číní se tak na běžném trhu práce či na chráněných nebo podporovaných pracovištích. Znovu začlenění by však mělo být skutečně dobře promyšlené a vzhledem k postižení jednotlivých osob především reálné.

### **Ergoterapie u osob s mentálním postižením**

Ergoterapie má velkou schopnost kompenzovat rozumové nedostatky osob s mentálním, či jiným duševním postižením. Hlavním cílem pracovní terapie u těchto osob je především získat a udržet si pracovní návyky, schopnosti, dovednosti a zkušenosti. Dosažení co nejvyššího stupně soběstačnosti a samostatnosti je zárukou aktivnějšího prožití života. Pracovní terapie ovlivňuje nejen fyzickou, ale i psychickou stránku člověka,

kdy se pracovní začlenění mnohdy může stát i smyslem života (Dočkal, 2007).

Aktivita v ergoterapii vhodné pro osoby s mentálním postižením můžeme rozdělit na pracovní činnosti v interiéru nebo v exteriéru. V interiéru se jedná o práci s papírem (skládanky, vystřihovánky, koláže), modelování z různých materiálů (hlína, sádra, plastelína, těsto) nebo práci s přírodními materiály, kde je oblíbené a dost rozšířené využití vrbového proutí k výrobě proutěných košíků nejrůznějších tvarů. Další možností je práce s textilem, což zahrnuje tradiční ruční práce jako např. pletení, háčkování, vyšívání, šití na stroji, tkaní na stavu, tkaní na rámu. Tyto činnosti jsou využívány spíše u žen a dívek. Naopak u mužů jsou více oblíbené práce se dřevem a s kovem, které vyžadují větší fyzickou sílu a zdatnost (Klusoňová, Špičková, 1988).

Výběr prací venku v exteriéru je velmi bohatý a umožňuje začlenění jedinců s různým postižením i věkem. Přínosem už je samotný pobyt člověka v přírodě, na čerstvém vzduchu na zahradě či v parku. Celou řadu pracovních činností pro ergoterapii může poskytovat areál zařízení jako např. údržbu hřišť a sportovišť, údržbu parku. V tomto případě je však ergoterapie závislá na rozloze a charakteru pozemků, na materiálních, technických a personálních podmínkách daného zařízení sociálních služeb. Některá zařízení zřizují dokonce na svých pozemcích malá zahradnictví se skleníky, kde klienti mohou pěstovat květiny nebo zeleninu. Pro tyto účely jsou také vhodná hospodářství se zvířaty, o které mohou klienti pečovat (Klusoňová, Špičková, 1988).

Dočkal (2007) dodává, že činnosti, které aplikujeme v rámci ergoterapie u osob s mentálním postižením, musí být vždy přiměřené funkčnímu stavu klienta. Současně je nutný výběr správného zaměstnání s ohledem na zdravotní stav, věk, pohlaví a zájmy. Druh a činnost pracovních aktivit si v každém volí sám podle vlastního zájmu. Není žádoucí, aby byl klient do nějaké činnosti nucen. Měl by být vhodným způsobem motivován tak, aby měl pocit, že zadanou práci dělá sám od sebe, měl z ní radost a považoval ji za smysluplnou.

### **3.4 Animoterapie**

Pojmem animoterapie můžeme označit podpůrnou léčebnou metodu, využívající interakce člověka a zvířete, které je k této činnosti speciálně vychované. Freeman (2007)

definuje animoterapii jako pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka.

Zcela obecně se vědci shodují v tom, pozitivní až léčivé účinky zvířat na člověka postupují přes naši psychiku. Hlazení a dotýkání se zvířete, rozhovor s ním nebo pouze jeho pozorování dokáže u člověka vyvolat pocity bezpečí, kamarádství a štěstí. Tyto faktory mají nesporně vliv na celou lidskou psychiku, a tím i na tělesný pocit pohody (Leser, 2012, vlastní překlad).

Nerandžič (2006) uvádí, že blízký a dlouhodobý kontakt člověka se zvířetem vyvolává příznivé somatické, psychické a sociální reakce, které zlepšují celkové zdraví, upravují psychiku a tím i kvalitu života. Vědecké výzkumy shodně potvrzují, že nemocní lidé chovající zvířata mají nižší hladinu krevních tuků, cukrů a nižší krevní tlak než lidé, kteří žádné zvíře nechovají. Také méně trpí depresemi, chovaná zvířata mají totiž antidepresivní účinek, protože dokážou milovat člověka s naprosto nepředstíranou láskou. Mohou lidem pomoci vyrovnat se s osamělostí a společenskou izolací tím, že jim poskytují společnost. Jsou také subjektem, o který je možné pečovat a zvyšovat si tak sebevědomí a pocit vlastní potřebnosti. Velmi pozitivní je i skutečnost, že zvířata motivují k aktivnímu způsobu života. Některé druhy zvířat mohou i dopomoci ke zvýšení fyzické kondice poskytnutím důvodu k tělesným aktivitám. Se zvířaty je možné vždy nějak komunikovat a zároveň jsou vítaným předmětem rozhovoru s jinými lidmi. V neposlední řadě se zvíře stává důvěrníkem, který nikoho nesoudí a poskytuje absolutní přijetí bez ohledu na stáří, handicap nebo stanovenou diagnózu.

Freeman (2007) zdůrazňuje, že animoterapie je týmová spolupráce a zvíře je zde v roli prostředníka tzv. koterapeuta. Vždy je třeba mít na paměti, že na druhé straně je člověk – terapeut, který rozhoduje zda, kdy a jak přítomnosti zvířete využít ke zmírnění lidského trápení. Hastrmanová (2010) dodává, že při práci s jakýmkoli zvířecím terapeutem je velmi důležitá jeho pohoda. Je ošetřena legislativně a přímá ochrana je dána právními předpisy, které vymezují, zakazují a postihují činnosti považované za týrání zvířat. Právě na majiteli zvířete je, aby své zvíře dobře znal a dokázal poznat, že je unavené a jeho pohoda je narušena. Pouze zvíře, které je spokojené, dokáže plně rozvinout své empatické schopnosti a předávat nám lidem svou energii, lásku, porozumění i část sebe.

Leser (2012, vlastní překlad) také poukazuje na fakt, že zvířata pomáhají pouze tomu, kdo je má rád. Všechna zkoumaná nebo pozorovaná pozitivní působení zvířat na člověka jsou účinná teprve tehdy, pokud je možný dobrý a stabilní vztah mezi člověkem a zvířetem (a opačně). Kdo zvířata nemá rád nebo je dokonce nenávidí, štítí se jich nebo z nich má strach, bude mít jen těžko možnost zažít jejich pozitivní účinek.

Mezinárodní společnost pro terapii za pomoci zvířat rozděluje různé intervence za pomoci zvířat na tyto základní možnosti:

- Terapie za pomoci zvířat – cílená intervence, která je zaměřená na podporu konkrétních fyzických, kognitivních, emocionálních nebo sociálních funkcí klienta. Typickými technikami jsou polohování a hry na rozvoj motoriky. Tato profesionální intervence je prováděna lékařským nebo terapeutickým personálem nebo alespoň pod jeho dohledem. Nejčastějšími klienty jsou osoby s fyzickým, mentálním nebo kombinovaným postižením, krátkodobě i dlouhodobě nemocní, lidé v rekonvalescenci a lidé, kteří potřebují podpůrnou léčbu psychických nebo fyzických poruch, nemocí nebo stavů nepohody.
- Pedagogika za pomoci zvířat – znamená přirozený nebo cílený kontakt člověka se zvířetem zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta. Tuto činnost může vykonávat pedagogický personál ve spolupráci s terapeutem. Nejčastějšími klienty jsou osoby se specifickými poruchami učení, chování nebo komunikace a studenti běžných škol, kde se výuka zaměřuje na vztahy lidí a zvířat. Typickými technikami jsou předávání informací zábavnou formou a názornou ukázkou, využití zvířete jako prostředníka pro výuku. Hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji.
- Podpůrná opatření a aktivity za pomoci zvířat – vycházejí z přirozeného kontaktu člověka a zvířete. Tato činnost může být prováděna vzdělanými laiky nebo odborníky pracujícími se zvířaty a je zaměřená na zlepšení kvality života klienta nebo rozvoj jeho sociálních dovedností. Jedná se například o přirozené zlepšování komunikace, pohyblivosti, motivace, odbourávání stresu, uzavřenosti i nečinnosti. Typickými technikami jsou hlazení zvířete, hry a péče o zvíře. Nejčastějšími

klienty jsou klienti zařízení sociálních služeb (domovy pro seniory nebo osoby se zdravotním postižením) a školských zařízení (dětské domovy, speciální školy nebo zařízení pro výkon ústavní výchovy). Hlavním cílem je obecná aktivizace klienta.

### 3.4.1 Hiporehabilitace

Hiporehabilitace představuje všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním znevýhodněním. Hiporehabilitace je rozdělena do několika podoborů, specificky pracujících s koněm v terapii:

- **Hipoterapie (HT)**

Hipoterapie je léčebná metoda fyzioterapie, která působí na klienta prostřednictvím pohybových impulzů, vznikajících při koňské chůzi. Přenosem těchto impulzů přes koňský hřbet na klienta, který na koni sedí či zaujímá jinou, jeho možností odpovídající polohu, dochází k oslovení centrálního nervového systému – mozku. Díky tomu, že kůň má velice podobný pohybový stereotyp chůze jako člověk, centrální nervový systém pohybově znevýhodněného člověka je nucen zpracovávat a vysílat vjemy a příkazy, které by za normálních okolností vysílal při lidské chůzi. Tím dochází k aktivaci postižených pohybových programů, které jsou způsobeny poruchou CNS, onemocněním nebo úrazem ([www.hiporehabilitace-cr.com](http://www.hiporehabilitace-cr.com)).

Dle Caskové (2010, s. 65) „Hipoterapie maximálně využívá vše, co kůň nabízí – pohyb, kontakt, emoce a prostor“. Při terapii se také využívá tělesné teploty koně, která je vyšší než u člověka. Je to významný relaxační prvek pro ztuhlé svalstvo u tělesně postižených. Uvolnění svalů pak jde ruku v ruce i s uvolněním duševním.

Při hipoterapii je kůň vždy veden vodičem v kroku, klient je z hlediska ovládání koně pasivní a je na koni různě polohován za účelem dosažení terapeutického cíle. Hermannová (1998) varuje, že hipoterapie je metodicky náročná a vysoce riziková terapie, která by měla být vedena odborně proškoleným fyzioterapeutem. Neodborně prováděná hipoterapie může vést k tvorbě a fixaci patologické hybnosti. I malá chyba může negativně ovlivnit léčebný efekt. Každého klienta musí doporučit lékař, který bude v průběhu léčby kontrolovat jeho zdravotní stav.



- **Psychoterapie pomocí koní (PPK)**

Tato terapie patří mezi integrativní směry psychoterapie, která využívá specifickou triádu terapeut - kůň - klient. Léčba je založena na působení psychologickými prostředky s využitím specifických vlastností koně jako koterapeuta k ovlivnění duševních poruch a duševních onemocnění ([www.hiporehabilitace-cr.com](http://www.hiporehabilitace-cr.com)).

- **Aktivity s využitím koní (AVK)**

AVK je metoda speciální pedagogiky, sociální pedagogiky a práce, která využívá prostředí jezdecké stáje, kontakt s koněm a vzájemné interakce s ním jako prostředek motivace, aktivizace a vzdělávání lidí se specifickými potřebami ([www.hiporehabilitace-cr.com](http://www.hiporehabilitace-cr.com)).

Dle Caskové (2010) je cílem AVK podpořit procesy učení, pozitivní změny chování a korekce postojů k okolí. Při správném vedení jízda na koni zvyšuje sebehodnocení klienta, navozuje relaxaci a nabízí prostor pro lepší komunikační podmínky. Samotný kontakt s koněm vyvolává u klientů emotivní zážitek, podporuje jejich intelektovou složku a pozornost. Kůň je silným motivačním prvkem i pro jiné aktivity, což usnadňuje další pedagogické působení. Díky své velikosti se kůň také stává přirozenou autoritou a svým stabilním jednáním usměrňuje nepřiměřené jednání klientů.

Skladba terapeutické jednotky může být velmi pestrá, využívá se prvků her, soutěží nebo spolupráce mezi klienty. S klienty můžeme pracovat individuálně nebo ve skupině. Do terapie zařazujeme péči o koně, práci ve stáji, aktivní ježdění, kombinujeme práci klienta s koněm ze země s činnostmi prováděnými ze sedla ([www.hiporehabilitace-cr.com](http://www.hiporehabilitace-cr.com)).

- **Parajezdeckví**

Casková (2010, s. 67) označuje parajezdeckví jako „sport pro osoby se zdravotním postižením, který je založen na aktivním ovládní koně. Jezdec se učí za použití speciálních pomůcek nebo změněné techniky jezdit na koni, voltážním cvikům nebo vedení koně v zápřeží.“ Klient se může účastnit i sportovních soutěží v disciplínách – paradrezura, paravoltiž, parawestern, paravozatajství.

### **Hiporehabilitace u osob s mentálním postižením**

Pro tyto osoby mají největší přínos aktivity s využitím koní. Díky nim získávají celou řadu nových zkušeností, návyků a zážitků, které obohacují jejich psychiku a celkově přispívají ke zlepšení kvality života. Při práci s osobami s mentálním handicapem se využívají všechny přístupné metody, jejichž výběr závisí především na terapeutickém cíli, který vychází z individuálních potřeb konkrétního klienta. Lze využít výhody individuální terapie nebo pozitivní efekty skupiny, kdy si mohou klienti navzájem pomáhat, podporovat se a učit spolupráci. Jedinci s lehkou mentální retardací mohou být také úspěšně zařazeni do sportovního ježdění handicapovaných v oblasti speciálních disciplín (Hollý, Hornáček, 2005).

Nerandžič (2006) dodává, že lidé s mentálním postižením nemají většinou žádné zásadní kontraindikace k zapojení se do aktivit s využitím koní, je však třeba zhodnotit stav dalších přidružených nemocí, které se u těchto klientů poměrně často vyskytují. Významnou roli hraje samozřejmě jejich mentální úroveň a pohybová vyspělost.

### **3.4.2 Canisterapie**

Canisterapií se rozumí léčebný kontakt psa a člověka. Jedná se o podpůrnou formu psychoterapie, která je výhradně založena na vzájemné pozitivní interakci. Obecným cílem je rozvoj citových, rozumových a pohybových schopností klientů ([www.canisterapie.cz](http://www.canisterapie.cz)).

Podle Tiché (2007) je velmi vhodné využití canisterapie jako motivačního prostředku k určité činnosti klientů jako například k pohybu, k pozornosti nebo samotné léčbě. Díky emočně příjemným prožitkům, které kontakt se psem nabízí, může dojít ke zlepšení psychického stavu klienta a jeho sociálních vazeb. Canisterapie může také fungovat jako zpestření náplně dne v zařízení nebo jako tmelící prvek při integraci zdravé a nemocné populace.

### **Canisterapie u osob s mentálním postižením**

Při práci s klienty s mentálním postižením můžeme využít velmi mnoho možností zapojení psa do programu. Pes může být přímým aktérem v aktivitě např. při soutěžení, hře

nebo výcviku psa. Podněcuje k pohybu a tím i k rozvoji motorických funkcí při zdolávání různých překážkových drah i na procházkách do přírody. Také může napomáhat při rozvoji jemné motoriky nabídkou snadno vysvětlitelných a praktických úkolů jako např. házení míčku, manipulace s karabinami a různými typy zapínání, česání psa i hraní s granulemi. Na druhou stranu pes nabízí i možnost relaxace při hlazení psa nebo polohování (Tichá, 2007).

Pes je zdrojem dostatečně silných a proměnlivých podnětů, dokáže probudit zájem klienta a udrží ho v pozornosti déle než jiné objekty. Pes je jiný živočišný druh, lze ho zblízka pozorovat a zkoumat, uvědomovat si jeho části těla a tím více poznávat okolní svět. Oproti hračce je pes živý tvor, který reaguje na hlas a dotyk, lze o něj pečovat, dotýkat se ho, hladit ho a mazlit se s ním. Pes se stává pro osoby s mentálním postižením i prostředkem k integraci a po boku psa získávají větší jistotu v sociálních vztazích. Pes je atraktivní i pro ostatní lidi, boří bariéry a nabízí vhodný námět ke konverzaci. V neposlední řadě je pes velký kamarád a důvěrník, kterému se mohou svěřit se svými starostmi (Galajdová, 1999).

### **Využití dalších zvířecích druhů v animoterapii**

Druhovú pestrost zvířat využívaných pro podpůrné a rehabilitační aktivity je značná. Vedle koní a psů nacházejí v této oblasti své uplatnění i kočky, králíci, morčata, fretky, papoušci, lamy, delfíni, ovce, kozy a mnohá další zvířata. Každé zvíře má své výhody i nevýhody a výběr zvířete se váže především na cíl a účel terapie. Na prvním místě by však vždy mělo být zdraví a pohoda klienta, ale i samotného zvířecího terapeuta.

## **3.5 Dramaterapie**

„Dramaterapie je metoda pomáhající použitím dramatických (divadelních) postupů upravit psychické poruchy, sociální vztahy, důsledky tělesného nebo mentálního postižení. Slouží i k podpoře duševní a fyzické integrace, rozvoji slovní i mimoslovní komunikace a podněcuje osobnostní růst.“ (Valenta, 2001, s. 23)

Dramaterapie používá kromě verbalizace i nonverbální pohybové prostředky, symbolickou gestiku a improvizaci hru v roli. Nezaměřuje se pouze na řešení konkrétního problému, ale snaží se nepřímým prostřednictvím hry, příběhu, role nebo situace rozšiřovat

náhled na vlastní situaci a lépe se pak orientovat v problémech, v situacích i ve vztazích. Cílem dramaterapeuta je umožnit klientovi prožít emoce a uvolnit se, získat schopnost spontánního chování, rozvíjet představivost a koncentraci a posílit tak sebedůvěru ([www.expresivniterapie.org](http://www.expresivniterapie.org)).

### **Dramaterapie u osob s mentálním postižením**

Do dramaterapeutické skupiny mohou být zařazeni klienti s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Při dramaterapii se pracuje s fantazií. Klienti se při ní mohou realizovat a zejména prožít sami sebe v situacích, do kterých by se normálně asi nikdy nedostali. Hlavním úkolem dramaterapie s osobami s mentálním handicapem však není učení se novým rolím, ale modelování správného chování v sociálních rolích. V dramaterapii můžeme využívat různé příběhy, pohádky, příhody ze života klientů, maňásky, loutky, improvizace s předměty, líčení a výtvarné vyjádření pocitů a představ, které vznikly při dramaterapeutickém procesu. Při výběru her je důležité zohlednit pomalejší myšlení těchto jedinců, věnovat jim dostatek času k pochopení smyslu her, aby dokázali splnit úkol a zažili tak pocit úspěchu (Valenta, 2001).

### **3.6 Tanečně – pohybová terapie**

Česká asociace taneční a pohybové terapie definuje tuto metodu jako psychoterapeutické využití pohybu v procesu, který posiluje emocionální, kognitivní, sociální a fyzickou integraci jedince. Jedná se o formu psychoterapie, ve které je přednostním prostředkem změny pohyb ([www.expresivniterapie.org](http://www.expresivniterapie.org)).

Tanečně – pohybová terapie je převážně skupinová a nedirektivní terapie, nechává aktivitu na klientovi. Cílem není pouze zdokonalování formy pohybu, ale objevování nových způsobů bytí, cítění a odhalování emocí, jež lze těžko vyjádřit verbálně. Zaměřuje se také na odstranění patologických stereotypů, bloků v chování nebo pohybu a na rozšíření pohybového rejstříku jedince. Prostřednictvím tanečně – pohybové terapie se klienti učí lépe poznávat své tělo a zlepšují koordinaci. Pro účast ve skupině není podmínkou žádné pohybové nadání ani předchozí zkušenost s tancem. Nehodnotí se výkon, ale autentičnost pohybu, sebevyjádření a osobní prožitek (Čížková, 2005).

### Tanečně – pohybová terapie u osob s mentálním postižením

Tanec u lidí s mentálním handicapem přirozeně rozvíjí pohybové návyky a dovednosti, pomáhá zlepšit držení těla i celou kulturu pohybu. Kreativní pohyb má také vliv na rozvoj rozumových schopností, vnímání, myšlení, paměť i oblast citů. Navíc jim tanec přináší hezké zážitky, uspokojení a prožitek z pohybu nebo radost z úspěchu. I osoby s mentální retardací potřebují mít kontrolu nad svojí fyzickou stránkou, proto je vhodné při terapii používat velká zrcadla. Klienti tak mohou pozorovat své tělo v různých polohách a pohybových kreacích a mohou pracovat tak, aby se sami sobě líbili. Pomocí zrcadel dochází lépe k napodobování a uvědomování si možností vlastního těla a také k tvorbě pozitivního sebeobrazu. Při práci s osobami s mentálním postižením by měl být kladen důraz na to, aby si uvědomovali každý kousek jejich těla a detailně se jimi zabývali (Čížková, 2005).

### 3.7 Snoezelen

Tichá (2011, s. 36) definuje metodu snoezelen jako: „poskytování nových zkušeností a zážitků, podnětů, které mají klienta vytrhnout z obvyklého prostředí, mají dodat nový stimul pro jeho rozvoj, poskytnout mu nové možnosti.“ Snoezelen má za úkol obohatit nabídku služeb především pro klienty s těžkým postižením, ale prospívá všem, i když pro některé jen jako volnočasová aktivita, pro jiné jako terapie zdravotní nebo jako sociální aktivizace.

Pojem snoezelen se v literatuře používá ve dvou dimenzích. Je takto označována metoda (speciálněpedagogická, terapeutická) nebo místnost (speciálně vytvořené prostředí). Často je metoda práce nazývána snoezelen a prostor pak jako multismyslová (multisenzoriální) nebo psychorelaxační místnost.

Truschková (2007) snoezelen chápe jako záměrně vytvořené prostředí, ve kterém panuje atmosféra bezpečí a důvěry a nabízí co nejširší spektrum smyslových podnětů, tzn. senzoričnou stimulaci. Vybavení místnosti může nabízet využití hudby, světelných stimulů, matrací, manipulačních předmětů, čichových, zrakových a hmatových stimulů, aj.

Dle Švarcové (2000) plní prostředí funkci:

- Relaxační – cílem je celkové uvolnění, zklidnění, ponoření se do relaxace, vytvoření působivé atmosféry teplem, vůní, hudbou, tlumeným osvětlením.
- Poznávací – umožňuje klientům i s částečnými pohybovými schopnostmi pohyb (přemísťovat se, plazit, lézt, vylézat a slézat, houpat se, kutálet, schovávat se, objevovat).
- Interakční – stimuluje a vybízí k touze sám ovlivnit akci, např. zapnout zvukový panel, svítidlo, zhasnout, spustit masážní strojek.

„Právě ve snoezelenu je vše dovoleno, zde nikdo nikoho k ničemu nenutí, naopak, každý si dělá právě to, co v danou chvíli chce. Zejména dobrovolnost využití nabídky je velmi důležitá. Hlavním cílem tedy není zlepšení výkonu či naučení se něčemu novému, ale hodnota spočívá ve využití volného času, v různých aktivitách nebo jen příjemném uvolnění. Spojuje myšlenku dynamiky s relaxací. Smysl vidíme v příjemné atmosféře, vyvolávání kladných emocí, zážitků a v možnosti získání skutečného mezilidského kontaktu.“ (Truschková 2007, s. 90-91)

Snoezelen jako terapie nebo jako volnočasová aktivita probíhá především dle potřeb klienta, záměru terapie a fantazie terapeuta. Důležitý je i vztah klienta a terapeuta a jejich vzájemné porozumění. Při zadávání cíle a způsobu terapie se terapeut musí nejprve důkladně seznámit s anamnézou klienta, kde by neměl chybět detailní rozbor libých a nelibých podnětů, různé druhy reakcí a možnosti, jak nabídnout klientovi pocit bezpečí a jak ho utišit v případě, že by se v novém prostředí a v nové situaci necítil dobře. Dalším bodem je zadání cíle terapie. Cílem může být zklidnění při relaxaci, nebo naopak probuzení klienta z letargie a nastartování smyslů pro intenzivní vjemy. Hlavní zásadou při práci ve snoezelenu je udržet mezilidský kontakt k nejtíže postiženému člověku a akceptovat jej takového, jaký je, respektovat jeho vůli a projevy a uznávat jej. Nebytný je i individuální přístup ke každému klientovi a respektování jeho intimního, eventuálně osobního prostoru (Tichá, 2011).

S metodou snoezelen souvisí i metoda bazální stimulace. Vítková (2005) ji definuje jako komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb a podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské

vnímání a komunikaci. Pojem bazální stimulace znamená základní elementární nabídku podnětů v nejjednodušší podobě všude tam, kde těžce postižený člověk vzhledem ke svému postižení není schopen postarat se sám o dostatečný přísun přiměřených podnětů potřebných pro svůj vývoj.

V konceptu bazální stimulace se terapeuti pokoušejí pomocí nabízení podnětů a pohybu navázat komunikaci s lidmi se změnou v oblasti vnímání a komunikace. Podněty, které v péči poskytujeme, musí být vhodně a individuálně strukturované. Péče dle principů bazální stimulace redukuje stres a podněcuje vlastní vývoj klienta. Techniky konceptu vyžadují kontinuální trénink a musí být především správně provedeny, abychom dosáhli terapeutického cíle (Friedlová,2007).

## 4. ZÁMEK BŘEŽANY, P.O.

V této kapitole bych se chtěla zaměřit na konkrétní sociální službu a to Domov pro osoby se zdravotním postižením Zámek Břežany, kde probíhalo vlastní šetření.

### 4.1 Charakteristika a historie zařízení

„Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Tato služba je určena především těm lidem, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů“ (www.mpsv.cz).

Zámek Břežany je domov s celoročním pobytem pro osoby s mentálním postižením všech stupňů. „Posláním zařízení je poskytovat individuální podporu a péči mládeži a dospělým lidem s mentálním a kombinovaným postižením a pomáhat jim zapojit se v co největší míře do života společnosti. Usilujeme o vytvoření podmínek vedoucích ke spokojenosti a seberealizaci uživatelů, podporujeme maximální možné zachování soběstačnosti uživatelů a využívání dalších služeb mimo zařízení.“ (www.zamekbrezany.cz).

Domov pro osoby se zdravotním postižením Zámek Břežany, p.o. se nachází uprostřed lesoparku na okraji obce Břežany u Znojma na jižní Moravě. Jedná se o příspěvkovou organizaci a zřizovatelské funkce vůči ní vykonává Rada Jihomoravského kraje. Cílovou skupinou je mládež od 16 let a dospělé osoby s mentálním postižením i s kombinovanými vadami. Kapacita zařízení je 155 uživatelů (propagační leták domova viz příloha č. 5).

Zámek Břežany poskytuje v závislosti na stupni mentálního postižení uživatele tyto sociální služby:

- ubytování



- stravu nebo pomoc při zajištění stravy
- zdravotní, ošetrovnu a rehabilitační péči
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- podporu vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnost
- pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Dále nabízí k využití:

- venkovní bazén
- vybavený sportovní areál
- chatu Bítov

Ubytování je poskytováno na 34 pokojích a dvou pokojích vybudovaných na galerii. Z celkového počtu jsou 2 pokoje jednolůžkové, 1 pokoj dvojlůžkový, 11 je trojlůžkových a ostatní pokoje jsou vícelůžkové. Uživatelé jsou v zařízení rozděleni dle svých fyzických a mentálních schopností, věku a pohlaví do 14 domácností, z toho 2 domácnosti slouží uživatelům s vysokou mírou podpory. Všechny domácnosti mají charakter tzv. rodinného bydlení, kdy je v jednom místě soustředěna ložnice, menší odpočinkový kout, kuchyňka s jídelnou a sociální zařízení.

Organizační členění:

- úsek sociální péče
- úsek zdravotní péče
- úsek aktivizačních činností
- úsek ekonomický a provozní

### **Chráněné bydlení Šanov**

Chráněné bydlení Šanov je další službou, kterou poskytuje Zámek Břežany, p.o. Služba vznikla z podnětu samotných uživatelů, kteří o tento druh služby projevíli zájem.

Realizace začala v roce 2008 na základě dotací z Norských fondů a za přispění zřizovatele Jihomoravského kraje. Uživatelé se do nově zřízených a vybavených bytů, které jsou součástí dvou barevně odlišených domků, nastěhovali v dubnu 2010. Chráněné bydlení se nachází v okrajové části obce Šanov, přibližně 10 km od Břežan. Vhodná poloha obce zajišťuje dobré autobusové a vlakové spojení s okolními obcemi i většími přilehlými městy. Kapacita ubytování je 11 uživatelů a v současné době je zcela naplněna. Provoz zajišťují tři asistentky v dvousměnném provozu.

Poskytované služby:

- stravování a pomoc při zajištění stravy
- ubytování v jednolůžkových a dvojlůžkových pokojích (uživatelé si své pokoje mohou dovybavit a vyzdobit dle svých představ)
- nácvik dovedností při zvládnutí péče o svou vlastní osobu (vaření, praní, žehlení, úklidy, ...)
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- volnočasové aktivity
- pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- poradenská činnost při hledání zaměstnání

Posláním služby je umožnit dospělému člověku s mentálním znevýhodněním naučit se žít samostatný život s využitím podpory asistenta dle individuálních potřeb každého klienta. Cílem je podpora klienta k co největší samostatnosti a odpovědnosti za svůj život, nabízet nácvik činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti, nalézt vhodné pracovní uplatnění pro seberealizaci a poskytnout klientovi podporu na jeho cestě k podporovanému bydlení. Cílovou skupinou jsou dospělí lidé s mentálním znevýhodněním, kteří potřebují individuální podporu asistenta ve stravování, bydlení, hospodaření s penězi, cestování, sociálních kontaktech. Věková hranice pro přijetí je 18 let ([www.chranenebydlenisanov.cz](http://www.chranenebydlenisanov.cz)).

### **Historie zařízení – Zámek Břežany**

Historie původně barokního zámku se datuje k roku 1490, kdy patřil klášteru Velehradskému, ale více informací už není známo. Až roku 1713 udávají prameny jako pána Adama z Lichtensteina. Které jiné šlechtické rody se na zámku vystřídaly, není nikde

zaznamenáno. Až v roce 1926 byl zámek odkoupen Kongregací sester sv. Hedviky za účelem zřízení ústavu pro oligofrenní dívky. V roce 1947 byla budova zestátněna, majitelem se stala Česká katolická charita a načas zařízení sloužilo starým lidem. Od roku 1952 však bylo rozhodnuto o umístování pouze dětí mentálně postižených. Účel využití domov pro mentálně postižené už nikdy nebyl změněn. Počátkem devadesátých let byl objekt vrácen zpět Kongregaci a ta převážnou část komplexu zámeckého areálu pronajímá příspěvkové organizaci za účelem poskytování sociálních služeb osobám se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Přestavba zámku na sociální účely byla dlouhodobá a trvá s menšími přestávkami až do současné doby. Dřívější název Ústav sociální péče Břežany byl v roce 2007 po přijetí zákona o sociálních službách nahrazen novým názvem Zámek Břežany.

## 4.2 Individuální plánování služby

Zámek Břežany se musí řídit Zákonem o sociálních službách a naplňovat standardy kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, která stanovují minimální úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb v České republice. Celkem jich je 15 a jsou rozděleny na tři základní oblasti. Procesní oblast je zaměřena na vztahy mezi poskytovatelem a osobami a stanovují jak má poskytování služby vypadat. Tyto standardy jsou nejdůležitější a velká část je věnována ochraně práv uživatelů služeb. Další personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb, protože kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání a na podmínkách, které pro práci mají. Provozní standardy pak definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

Vzhledem k požadavku individualizace služeb je důležitým standardem individuální plánování průběhu služby. Služby je potřeba poskytovat na základě individuálně určených potřeb, přání a schopností, které jsou zachyceny procesem zvaným individuální plánování. Účelem individuálního plánování průběhu služeb je zajistit jejich poskytování v souladu s předem vyjednanými individuálními požadavky a osobními cíli uživatele tak, aby služby přispívaly k řešení jeho nepříznivé životní situace. V procesu plánování je úkolem poskytovatele vybrat spolu s uživatelem služby na jakých cílech uživatele se bude pracovat (které zapadají do rámce organizace) a navrhnout, jaké postupy

a metody práce budou použity. Individuální plánování v sociálních službách je proces skládající se ze stejných částí jako plánování čehokoli jiného: zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu a jeho vyhodnocení. Tento proces se může neustále opakovat, dokud nejsou naplněny všechny cíle, což by pak mělo vést k ukončení poskytování podpory.

V Zámku Břežany probíhá individuální plánování služeb formou rozhovoru klíčového pracovníka s uživatelem. V případě, že uživatel není rozhovoru schopen, jsou využívány další vhodné techniky (např. pozorování, alternativní komunikace, spolupráce s předchozími pečujícími osobami). Klíčový pracovník je zprostředkovatelem mezi uživatelem a organizací a zastupuje zájmy uživatele. Také zjišťuje potřeby, cíle a požadavky uživatele, které pak přenáší do pracovního týmu. Výsledkem individuálního plánování je individuální plán s konkrétními cíli konkrétního uživatele. Individuální plán je zpracováván v elektronické podobě a jeho aktuální verze je vždy vytištěna i ve formě papírového dokumentu, podepsána a uložena v osobní složce každého uživatele. Pro uživatele, kteří nerozumí psanému textu, je individuální plán zpracován pomocí obrázků a fotografií.

### 4.3 Nabídka terapií a aktivit

Nabídka aktivizačních činností je velice pestrá a zahrnuje činnosti zájmové, kulturní i sportovní. Uživatelé mají možnost využívat 5 terapeutických dílen a účastnit se různých terapií. Dílny navštěvují od pondělí do pátku skupinky uživatelů z různých domácností s maximálním počtem okolo 10 osob. Skupiny jsou záměrně smíšené, aby se uživatelé mohli vzájemně motivovat, povzbuzovat a pomáhat si. K dotvoření pohodové atmosféry se v dílnách pracuje při poslechu příjemné hudby, při společném zpívání nebo povídání. Všechny povedené výrobky a díla jsou využity jako výzdoba domova, dárky pro sponzory nebo na den otevřených dveří v zařízení spojený s prodejním jarmarkem. Uživatelé si tam také rádi vyrábějí dárečky pro své blízké.

Nabídka dílen a terapií:

- výtvarná dílna
- keramická dílna
- rukodělná dílna
- tkalcovská dílna

- dřevařská dílna a pracovní terapie
- wellness terapie
- hiporehabilitace
- animoterapie
- bazální stimulace a psychorelaxační pokoj
- muzikoterapie
- osobní asistence
- sportovní aktivity
- nácvik a vedení v oblasti sociálních dovedností např. samostatné nakupování, telefonování, učení se vzájemné pomoci a toleranci, mytí nádobí, skládání prádla, aj.

### **Výtvarná dílna**

V této dílně si uživatelé mohou vyzkoušet různé výtvarné techniky (malování na sklo, batikování, kašírování, enkaustika – malba horkým voskem, malba solí, práce s prstovými barvami, kresba voskem, vyškrabávání vosku, malba na textil, koláže, apod.) Během celého pracovního týdne se v dílně vystřídá okolo 54 uživatelů. Maluje se nejen vodovými, temperovými barvami, ale i křídami, uhlem, pastelkami. Do vzniklého obrázku či výrobku je možno zakomponovat i jiný než klasicky výtvarný materiál – např. látka, provázky, noviny, časopisy, korek, barevný papír, přírodniny. Obrázky, které v průběhu roku vznikají, zdobí nejen prostory výtvarné dílny, ale některé výtvořky jsou i zarámované a zkrášlují chodby domova, což je pro uživatele jistě hodně motivující prvek.

### **Keramická dílna**

V keramické dílně se terapie zaměřuje především na základní práci s hlínou jako je hnětení hlíny (zpracování), válení válečkem, vykrajování pomocí vykrajovátek, tvoření kuliček či válečků, ale také na vylévanou keramiku, což je u uživatelů velmi oblíbená činnost. Týdně se v této dílně prostřídá 60 uživatelů z různých domácností. Keramické činnosti mohou být spontánní dle vlastní fantazie uživatele nebo námětové, které vychází z ročního období, z námětů přírody, praktických užitkových nebo dekoračních potřeb. Práce s hlínou se propojuje s motivačním povídáním a praktickou ukázkou hotového výrobku. Nejzručnější uživatelé si také mohou vyzkoušet práci na hrnčířském kruhu, kde vznikají přímo mistrovská díla.

### **Rukodělná dílna**

Rukodělnou dílnu navštíví týdně asi 40 uživatelů. Činnost je přizpůsobena individuálním dovednostem, potřebám a přáním samotných uživatelů. V této dílně vznikají výrobky s použitím co nejširších materiálů jako např. papír, sklo, kůže, vlna, textil, korek, proutí, sláma, aj. Techniky jsou různorodé, závislé především na zručnosti konkrétního uživatele. Mezi nejoblíbenější techniky patří práce s kaširovací hmotou a vytváření dekorativních předmětů, ubrousková technika, krakelování, drátkování. Uživatelé si mohou vyzkoušet pletení z pedigu nebo z papíru, kdy vznikají košíky, tácky, zvonečky a jiné krásné výrobky.

### **Tkalcovská dílna**

Tuto dílnu týdně navštěvuje průměrně 36 uživatelů. V dílně jsou k dispozici dva velké stavy a tři stolní kolíkové stavy. Hlaví důraz je kladen na výrobu kobereců a podsedáků. Techniku ručního (kolíkového) tkaní má osvojeno 26 uživatelů a většinu z nich to velmi baví. Tkaní kobereců na stavu je náročnější, zvládne ho 7 uživatelů. Důležitou součástí terapie v této dílně jsou různé ruční práce jako např. vyšívání, paličkování, šití na elektrickém šicím stroji.

### **Dřevařská dílna a pracovní terapie**

Tuto dílnu navštěvuje týdně přibližně 35 uživatelů. Veškeré činnosti jsou zaměřeny především na rozvoj a udržení manuálních dovedností. Uživatelé pracují se základním nářadím, jako je pilka, páječka, pilník, rašple, dláto, ruční vrtačka, úhelník nebo hoblík. Učí se měřit metrem, natírat štětcem, brousit smirkovým papírem, obkreslovat podle šablony a stříhat nůžkami. Výrobky vyrobené v této dílně jsou pak většinou v dílně výtvarné dále upravovány barvami. V rámci pracovní terapie se udržují květinové záhony a všechny cesty kolem domova. K této terapii se využívá také hrabání listí v parku a přilehlých prostorách, zametání chodníků a správa celého sportovního areálu.

### **Wellness terapie**

Tuto terapii využívá přibližně 90 uživatelů týdně. Terapie spočívá především v relaxačních koupelích v hydromasážním bazéně a ve vířivé polohovací vaně s použitím aromatických koupelových olejů. Po koupeli, ale i zvlášť, jsou prováděny rekondiční a

relaxační masáže – převážně šíje a zad s prvky aromaterapie. V zimních měsících jsou k masážím využívány i lávové kameny. Uživatelé rádi uvítají také masáž na vibračním lehátku. Mezi činnosti v rámci této terapie patří i aktivní a pasivní pohybové cvičení, individuální cvičení u žebřin, na gymnastickém míči, cvičení s využitím míčků, činek a jiných rehabilitačních pomůcek. Procvičování jemné a hrubé motoriky probíhá formou ruční práce a hry.

### **Hiporehabilitace a animoterapie v hospodářství**

Do všech činností v hospodářství je aktivně zapojeno celkem 77 uživatelů. Hiporehabilitace se týdně zúčastní kolem 38 uživatelů. Hlavní činností jsou především aktivity s využitím koní, okrajově i paravoltiž. V současné době se k hiporehabilitaci využívá pět koní různého plemene a charakteru. Každý kůň má odlišné dispozice a přednosti, kterých se pak využívá při terapii s různými typy klientů. Před každou lekcí hiporehabilitace si uživatelé sami koně vyčistí, mohou si je hladit a povídat si s nimi. Po důkladném očištění jsou koně společně nachystáni k terapii. Lekce hiporehabilitace probíhají na venkovní jízdárně s měkkým písčitým povrchem nebo v rozlehlém zámeckém parku, který je součástí domova. Průběh každé terapie je zohledněn individualitou a potřebami uživatele, ale záleží i na kreativitě a nápaditosti terapeuta. Využívá se rozmanitých barevných pomůcek (míče, kužely, obrázky,...) a her. Pro aktivizaci uživatelů jsou zařazovány zábavné soutěže a pohybová cvičení, pro relaxaci jízdy bryčkou nebo polohování na koni. Součástí terapie je i práce s koňmi ze země, ve volnosti nebo i pro zdatnější uživatele vyjížděky mimo areál domova. Fyzicky zdatní uživatelé se mohou věnovat voltižnímu cvičení na koni.

Pro zpestření každodenního života všech uživatelů v domově probíhají za příznivého počasí jednodenní výlety koňským povozem a v průběhu prázdninových měsíců i vícedenní putování s koňmi do okolí Znojma. Tyto výlety jsou velmi oblíbené. Uživatelé se při nich učí větší samostatnosti, poznávají jiné prostředí, navazují nové kontakty a hlavně si užijí mnoho zábavy a dobrodružství. K příležitosti jezdeckých dnů v okolí a také ke dni otevřených dveří v domově tzv. Duhového dne, se s uživateli připravují různá vystoupení se zvířaty.

Animoterapie se účastní celkem 39 uživatelů. Paleta druhového zastoupení jednotlivých zvířat je velice rozmanitá a to především kvůli odlišným preferencím uživatelů. Každý si může vybrat to své nejoblíbenější zvíře. Mezi zvířecí terapeutky patří psi, kočky, králíci, morčata, laboratorní potkani, miniprasátko, ovečka a kozy. Při hezkém počasí se pro terapii využívají prostory hospodářství, při nepříznivém počasí je k dispozici terapeutická místnost. Nabídka činností v této skupině je velmi pestrá. Uživatelé se učí poznávat jednotlivá zvířata a jejich potřeby, mohou je krmit, česat, hrát si s nimi. Speciální velký polohovací vak umožňuje i imobilním uživatelům příjemnou relaxaci se zvířaty. K aktivizaci uživatelů slouží soutěže a hry s použitím různých pomůcek jako např. barevné míčky, misky, obojky, zvířecí kuželky, obrázky se zvířaty, hlasy zvířat. Velmi oblíbené jsou vycházky se zvířaty na vodítku i mimo areál domova. Všichni mohou odpočívat při mazlení se zvířaty a při jízdě bryčkou nebo v zimě na saních tažených koňmi.

Hospodářství nabízí také mnoho možností pracovního uplatnění. S každodenní péčí o zvířata vypomáhá celkem 16 uživatelů, kteří se zapojují se do všeho, co je v jejich silách a schopnostech. Práce v hospodářství jim přináší zlepšení fyzické kondice, smysluplné využití volného času a učí se větší samostatnosti i novým dovednostem. Nejvíce se uživatelé zapojují do práce kolem koní. Každý den pomáhají s čištěním stájí, přestavováním a úklidem výběhů, kartáčováním koní a sezónně i se sušením sena a sklízením slámy.

### **Bazální stimulace a psychorelaxační pokoj**

Bazální stimulace je poskytována individuálně 24 uživatelům na jejich domácnostech, u kterých jsou prováděny různé techniky. Každému uživateli je věnováno 45 minut individuální péče podle jeho konkrétních potřeb a preferencí. Mezi nejčastější používané prvky patří polohování (mumie, hnízdo), somatická stimulace a komunikace.

Všem uživatelům domova, ve velké míře však především uživatelům s hlubokým a těžkým stupněm postižení a uživatelům imobilním je nabízena služba psychorelaxačního pokoje. Pokoj je vybaven různými zařízeními pro stimulaci všech smyslů. Základ tvoří vyhřívané vodní lůžko, světelné projektory, zvuková aparatura, aroma lampy a drobné pomůcky na masáž a taktilní stimulaci. Dobré výsledky pobytu v pokoji se ukazují u



uživatelů neklidných, hyperaktivních, kde dochází ke zklidnění, uvolnění psychických stavů a relaxaci.

### **Muzikoterapie**

Průměrně za týden využívá skupinové muzikoterapie 123 uživatelů a individuální terapie 4 uživatelé. V hodinách skupinové terapie se společně zpívají lidové, umělé i moderní písně. Oblíbené jsou také písničky z pohádek. Využívá se muzikálnosti uživatelů a zpěv se obohacuje o hru na jednotlivé hudební nástroje (kantelu, xylofon, bubínky a tamburíny, rytmické nástroje z Orffova instrumentáře). Do terapie je zařazován i poslech různých písní, vážné i relaxační hudby. Hodiny bývají také obohacovány různými pohybovými cvičeními, hrou na tělo nebo i technikami arteterapie. Hodiny individuální terapie jsou zaměřeny především dle zájmu uživatelů. V domově také funguje sbor Šabalaba, který se aktivně účastní různých akcí a hudebních soutěží.

### **Osobní asistence**

Osobní asistence je zavedena u 10 uživatelů, z toho 5 uživatelů imobilních. Pracovník určený pro tuto klientelu se zaměřuje především na osobní doprovod uživatele na vycházky do přírody, doprovází uživatele na vozíčku za nákupy do vesnice a do cukrárny, povídá si s nimi, maluje. U jednoho uživatele na vozíčku je nápomocen osobní asistencí u ranní hygieny, oblékání a docházky do školy a terapií.

### **Vzdělávání**

Celkem se pod záštitou Základní školy v Hrádku a pod výukou 2 speciálních pedagogů vzdělává 6 uživatelů ve třídě s rehabilitačním programem a 13 uživatelů v kurzech večerní školy. ZŠ Hrádek je speciálně pedagogické zařízení a v domově jako jejich odloučeném pracovišti zaměřují učivo trivia především na praktický život uživatelů.

### **Sportovní a volnočasové aktivity**

Harmonogram nabízených činností je nastaven na požadavky a schopnosti klientely. Uživatelé mohou využít sezonní nabídky plavání ve venkovním bazénu, cvičení na velké trampolíně, jízdě na tříkolce nebo dvoukole. Pro pohybovou terapii slouží vybavený sportovní areál domova, hřiště a přilehlý lesopark, při špatném počasí pak posilovna.

Pro zajištění co největší domácí atmosféry se v domově slaví všechny významné svátky a pořádají různé zábavné akce. Každý měsíc v roce nabízí aktivity, které k němu neodmyslitelně patří a které se vždy těší velkému zájmu z řad uživatelů. Mezi nejoblíbenější patří maškarní masopust, letní stanování a táboráky, den plný her, dýňobraní nebo společné rozsvěcování adventního stromu (ukázka plánu kulturních a sportovních akcí viz příloha č. 2). Pravidelně se uživatelé účastní různých soutěží (sportovní, pěvecké, výtvarné) a v rámci integrace často měří své síly i se zdravými jedinci. K příležitosti dne otevřených dveří v zařízení – tzv. duhového dne a vánoční besídky v kapli se vždy s uživateli nacvičuje zábavný program pro rodiče, kamarády a ostatní návštěvníky domova. Odměnou pro všechny jsou pak rekreační pobyty na horách, v lázních i v cizině. Oblíbené jsou i týdenní pobyty ve vlastním rekreačním středisku na Bítově u Vranovské přehrady nebo různé sponzorské výlety.

Snahou služby a pořádaných akcí je i integrace uživatelů do blízkého okolí, běžné společnosti. Pravidelností se staly samostatné i kolektivní vycházky uživatelů do místní cukrárny, restaurace, nákupy v obchodech, návštěvy a výpůjčky knih v místní obecní knihovně, využívání služby místní pošty, účast na rybářských závodech nebo tradiční hodové veselici. Již tradicí se stává pořádání benefičního koncertu se známými osobnostmi a zpěváky. Cílem této akce není jen finanční výtěžek, ale i větší otevření se domova veřejnosti a jeho propagace. Každoročně se také domov prezentuje na Dni sociálních služeb ve Znojmě.

Fotografie z aktivizačních činností poskytovaných na Zámku Břežany, dokreslující výčet těchto aktivit, jsou vloženy jako příloha č. 4.

## 5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 5.1 Cíl práce

V současné době je v oblasti sociální péče považováno za velmi důležité zajištění odbornosti a především kvality poskytovaných služeb. O zvyšování kvality poskytovaných služeb konkrétně hovoří i jeden ze standardů kvality sociálních služeb, který se dotýká i spokojenosti samotných uživatelů s poskytovanými službami v jednotlivých zařízeních. Poskytovatel sociální služby by dle tohoto standardu měl průběžně zjišťovat, hodnotit a kontrolovat spokojenost uživatelů. Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou mimo jiné i výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Počátkem roku 2012 došlo na aktivizačním úseku Zámku Břežany k velkým změnám. Dříve byli uživatelé rozděleni do výchovných a ošetrových skupin podle jednotlivých domácností, kde byli ubytováni. Každá skupina měla svého vychovatele a daný prostor pro různé výchovné činnosti. Od začátku minulého roku začaly fungovat jednotlivé dílny a terapie, které probíhají ve vhodně vybavených prostorách a mají je na starosti konkrétní proškolení zaměstnanci. Uživatelé si mohou činnosti vybrat dle svého zájmu a zaměření. Dílny a terapie navštěvují ve smíšených skupinách.

Cílem mé práce je analyzovat poskytované aktivizační činnosti na Zámku Břežany z pohledu spokojenosti uživatelů. Chtěla bych zjistit, jak uživatelé hodnotí organizační a provozní změny na tomto úseku a zda jsou spokojeni s nabídkou činností. Otázky v rozhovorech budou zaměřené také na oblíbené nebo naopak neoblíbené činnosti uživatelů. Odpovědi pak mohou být cennou zpětnou vazbou i pro zaměstnance v dílnách a terapiích.

Cíl výzkumu:

- analyzovat aktivizační činnosti poskytované na Zámku Břežany z pohledu spokojenosti samotných uživatelů

dílčí cíle:

- analýza zájmů a zálib
- analýza prostředí

- analýza profesní struktury zaměstnanců na úseku aktivizačních činností
- analýza vzájemných vztahů

Tato práce by mohla být díky podání uceleného obrazu aktivizačních činností na Zámku Břežany návodem i pro ostatní domovy, kde ještě nemají plně zformovanou nabídku těchto aktivit. Zákon o sociálních službách totiž neuvádí přesnou definici, co by měly aktivizační činnosti obsahovat a je tedy na poskytovatelích, které aktivity do této nabídky zahrnou.

## 5.2 Metodologie

Vzhledem k typu výzkumného problému jsem zvolila kvalitativní výzkum, který umožňuje zabývat se blíže jednotlivými osobami. V tomto případě to považuji za vhodnější právě proto, že každý klient je jedinečná osobnost s odlišnými charakteristickými rysy a potřebami. Dalším důvodem pro zvolení výzkumu kvalitativního je samotný účel výzkumu, který spočívá především v porozumění jednání dotazovaných, pochopení souvislostí a zprostředkování zjištěné informace dalším osobám.

Hendl (2005) označuje kvalitativní výzkum za výzkum, který se zaměřuje na to, jak jednotlivci nebo skupiny nahlízejí, chápou a interpretují svět. Kvalitativní výzkum na rozdíl od kvantitativního nepoužívá čísla jako prostředek vyjadřování, ale zjištěné skutečnosti popisuje slovně. Kvalitativní výzkumník se snaží co nejvíce sblížit se zkoumanými osobami, aby byl schopen co nejlépe porozumět zkoumaným situacím a následně je popsat. Výzkumník ve svém hledání a snaze pochopit aktuální dění vytváří podrobný popis toho, co pozoroval a zaznamenal. Také se snaží nevynechat nic, co by mohlo pomoci vyjasnit situaci.

Ke sběru dat potřebných k vypracování jednotlivých kazuistik jsem použila tyto metody:

- polostandardizovaný rozhovor
- zúčastněné pozorování
- analýza dokumentů

### **Polostandardizovaný rozhovor**

Metoda rozhovoru je nejužívanější metodou při získávání informací od poznávaných osob. Rozhovor je verbální kontakt mezi tazatelem a dotazovaným, přičemž tazatel získává informace pomocí otázek. Dle Vízda (2005) používáme rozhovor v případě, že potřebujeme poznat ty stránky osobnosti, které jsou přímému pozorování nebo jiným metodám ukryté. Jde především o názory, potřeby, zájmy, motivy.

Hendl (2005) uvádí, že při polostandardizovaném rozhovoru tazatel zná téma rozhovoru, které je pevně stanoveno. Tazatel má také přichystaný seznam s pořadím a zněním otázek, avšak formulaci a pořadí otázek nemusí striktně dodržovat. Nutné je dodržet záměr a cíl rozhovoru a dotknout se všech předem stanovených oblastí. Průběh rozhovoru ovlivňuje do značné míry i sám konkrétní respondent.

Otázky k rozhovoru jsem volila záměrně jednoduché dle schopností respondentů, aby otázkám dobře porozuměli a neodradily je odpovídat. Při samotném rozhovoru jsem otázky dále rozvíjela, doplňovala a přizpůsobovala individualitě i aktuálnímu naladění uživatele. Některé otázky jsem pro lepší představivost doplnila piktogramy, jejichž význam uživatelé dobře znají. Pravidelně si vyplňují kartičkami se stejnými piktogramy svůj týdenní plán činností, aby věděli, co je následující týden čeká. Rozhovor se díky obrázkům stal pro uživatele zajímavější a zábavnější. Také můj záměr udržet déle jejich pozornost byl, myslím, dobře naplněn. K rozhovoru jsem využila otevřené i uzavřené otázky a v podobě, jaké byly předkládány jednotlivým respondentům, jsou vloženy jako příloha č. 1.

### **Zúčastněné pozorování**

Pozorování obecně patří mezi nejdůležitější metody kvalitativního výzkumu. Podstatou této metody je pozorné vnímání chování lidí. Při zúčastněném pozorování se výzkumník přímo pohybuje v prostoru, kde se vyskytují zkoumané fenomény, sám je součástí tohoto prostředí, splývá s ním a stává se jedním z aktérů, čímž dochází k interakci mezi pozorovaným a pozorovatelem (Hendl, 2005).

Tuto metodu sběru dat jsem využila z důvodu, že jsem zaměstnaná na plný úvazek v domově, kde probíhalo celé výzkumné šetření. Již přes 7 let pracuji jako pracovnice

sociální péče na pozici vedoucí terapeut pro animoterapii a tudíž jsem skoro každodenně v interakci s uživateli domova – respondenty mého výzkumu. Dobře tak znám jejich individuální projevy chování a vím, jak s nimi komunikovat.

### **Analýza dokumentů**

Tato klasická metoda je analýzou jakýchkoliv dokumentů. Jako dokumenty jsou označována data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel než jaký má daný výzkum. Dokumenty nemusí být jen listiny, můžeme analyzovat i magnetofonové nebo video záznamy. Výhodou této metody je fakt, že k získávání těchto materiálů není potřeba provádět žádná měření ani testy, a proto nejsou data vystavena působení zdrojů chyb (Hendl, 2005).

Analýzu dokumentů jsem použila jako doplňující metodu pro získání potřebných informací o jednotlivých respondentech výzkumu. Po písemném svolení opatrovníků jednotlivých uživatelů jsem čerpala ze sociální agendy sociální pracovnice. Tato metoda mi pomohla doplnit kazuistiku o informace týkající se rodiny uživatelů, rodinných vztahů a dosaženého vzdělání.

### **Výzkumný vzorek**

Respondenty mého výzkumu jsou vybraní uživatelé Zámku Břežany. Hlavními kritérii výběru byla pravidelná docházka do dílen a účast na terapiích. Výběrový soubor tvoří 10 osob s mentálním postižením, jejichž věkové rozložení je 27 – 60 let. Jedná se o 4 ženy a 6 mužů. Mentální úroveň je v pásmu středně těžkého až těžkého stupně postižení. Devět respondentů je schopno komunikovat verbálně, jeden respondent se dorozumívá pomocí jednoduchých slov, gest a piktogramů.

## **5.3 Vlastní šetření**

Vlastní šetření spočívalo především v pozorování a rozhovorech s 10 uživateli. Rozhovory probíhaly po souhlasu uživatelů i jejich opatrovníků v soukromí jejich pokojů, kde se cítí příjemně. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí 25 – 30 minut formou řízených otázek i volného vyprávění. Začátek rozhovoru byl věnován vytvoření vhodné a důvěrné atmosféry, aby se uživatelé nebáli odpovídat. V průběhu rozhovoru byly vkládány

i doplňující otázky, pomocí kterých se udržoval smysl rozhovoru. Při kladení otázek mířených na oblíbené činnosti byly pro lepší představivost předkládány piktogramy s různými aktivitami, této možnosti využili všichni dotazovaní.

### **RESPONDENT 1 - ŽENA**

R1 je mladá 30letá žena se středně těžkou mentální retardací. Přidružená epilepsie, po nasazení antiepileptické medikace však záchvaty ustaly. S rodiči není žádný kontakt. Otec zemřel, matka nikdy zájem o R1 neprojevovala, proto zbavena rodičovských práv. Dle dokumentace u matky sklony k nadměrnému užívání alkoholu. R1 má ještě dva sourozence – sestra někým osvojena, bratr žil u babičky, každý ze sourozenců má však jiného otce.

R1 pochází z 6. těhotenství předčasného komplikovaného průběhu porodu, asfyxie plodu. Od narození je trvale v ústavní péči, nenavštěvovala běžnou mateřskou ani základní školu, osvobozena od povinné školní docházky. V domově v Břežanech bydlí od svých 4 let.

Pozorování:

R1 je přátelské a veselé povahy, nekonfliktní a ochotně navazuje verbální kontakt. Velmi citlivě reaguje na pocity lidí kolem sebe. Je samostatná, manuálně zručná. Charakteristická je však u ní i netrpělivost při práci a občasná nechuť k překonávání překážek. V domově bydlí na odděleném patře ještě se 3 dalšími spolubydlícími, se kterými vychází dobře.

Mezi její nejoblíbenější činnosti patří hra na kytaru a zpěv. Díky hudebnímu nadání jezdí reprezentovat domov na různé akce. Ráda také sportuje, baví ji především lehká atletika, míčové hry, jízda na koni a cvičení na trampolíně. Chodí pomáhat na domácnost imobilních uživatelů. Od roku 2006 navštěvuje v domově kurzy k doplnění vzdělání zaměřené na zvládnutí trivia. Nebaví ji počty, ale zato vyniká v německém jazyku, kterým se prakticky zcela domluví. Často a většinou i na delší dobu totiž od mala jezdí k ovdovělé rakouské ženě do Vídně, která ji bere i na různé zahraniční dovolené a umožňuje jí tak zapojení do běžného života.

Interpretace rozhovorů:

R1 je v domově spokojená, ale kdyby si mohla vybrat, chtěla by raději bydlet u paní A. v Rakousku. V domově se jí líbí především prostředí, ráda tráví svůj čas v parku nebo na nádvoří. Se zaměstnanci vychází dobře, dle jejích slov: „jo, zaměstnanci jsou na nás hodní“. V domově má hodně kamarádů a kamarádek. Za nejlepší však považuje jednu kamarádku, která má svůj jednolůžkový pokoj, kde si spolu v klidu povídají nebo pijí kávu.

S nabídkou aktivizačních činností je spokojená, za pozitivní považuje, že si mohla sama vybrat, které aktivity bude navštěvovat. Ve svém týdenním plánu činností se orientuje bez problémů. Jedenkrát týdně dochází do keramické, výtvarné a tkalcovské dílny, také se účastní hiporehabilitace a navštěvuje „školu“ v domově. Za nejoblíbenější však uvedla muzikoterapii, R1 je důležitou členkou kapely, která v domově funguje, a jedenkrát v týdnu mají zkoušku kapely. R1 hraje sama na kytaru a zpívá, nejraději pomalé písničky. Často a ráda se účastní s kapelou různých vystoupení. Dle jejích slov by nic měnit nechtěla.

Shrnutí:

R1 aktivní a veselá, je ráda, že se díky aktivizačním činnostem v domově nenudí a může se účastnit aktivit, které jí baví a naplňují. Velkým přínosem je aktivní činnost v kapele, kde se rozvíjí a zdokonaluje její hudební nadání. Díky vystoupením s kapelou při různých příležitostech poznává nová místa a kamarády.

## **RESPONDENT 2 - MUŽ**

R2 je mladý 31letý muž se středně těžkou mentální retardací. Přidružená schizoforní psychotická porucha, kvůli níž v minulosti několikrát hospitalizován v psychiatrické léčebně. Otec byl dělník, ale brzy po narození R2 zemřel. Matka negramotná invalidní důchodkyně, mentální retardace, duševní porucha schizofrenního typu, několikrát také hospitalizována v psychiatrické léčebně.



R2 pochází z 2. těhotenství, již od narození známky psychomotorické retardace. Matka se nikdy o R2 nestarala, neprojevovala žádný zájem a byla tak zbavena rodičovských práv a povinností v plném rozsahu. R2 i jeho staršímu bratrovi byla soudem nařízena ústavní výchova. Zpočátku byl umístěn do kojeneckého ústavu v P., ve 2 letech byl přemístěn do dětského domova a od 7 let bydlí v domově v Břežanech. Nikdy nenavštěvoval žádnou školu a byl osvobozen od povinnosti vzdělávat se.

Pozorování:

R2 je přátelský, dokáže se přizpůsobit v kolektivu a je rád ve společnosti. V domově bydlí na pokoji ještě s dalšími 5 uživateli, se kterými si rozumí. Ochotně a spontánně navazuje kontakt, i když jeho verbální projev je spíše jednoduchý a kvůli zkomolení slov mu někdy jde špatně rozumět. K rizikovým oblastem patří občasné impulzivní jednání, sklon ke zlobným afektům, slovní agrese a tendence k negativismu. Typické je také střídání nálad a labilní efektivita.

Od roku 2006 navštěvuje v domově kurz k doplnění vzdělání zaměřený na zvládnutí trivia. Píše i čte samostatně, i když ještě s obtížemi. Ale rád se učí novým věcem a sportuje. Ze sportu ho baví lehká atletika, přehazovaná a fotbal. V těchto disciplínách také často jezdí reprezentovat domov na různé sportovní akce. Často pomáhá s úklidem na domácnosti, kde bydlí a žádnou zadanou práci neodmítne. Také rád pomáhá ostatním kamarádům, a když něco potřebují, snaží se jim vyhovět. Je pečlivý ve starání se o svou osobu, velice rád se hezky obléká a parádí.

Interpretace rozhovoru:

R2 je dle jeho slov v domově spokojený. Líbí se mu hezké prostředí domova, jeho pokojíček. Je rád, že má v domově plno kamarádů, se kterými si rozumí. Nelíbí se mu, když zaměstnanci křičí a kluci z domácnosti se hádají.

S nabídkou aktivizačních činností je taktéž spokojený. Je rád, že se podle nového rozdělení potkává s více svými kamarády, i s holkami. Dle přiložených piktogramů vyjmenoval všechny své aktivity bez chyby. Přes týden navštěvuje dvakrát dřevařskou dílnu a pracovní terapii, jedenkrát týdně se účastní wellness terapie, hiporehabilitace a pracuje v hospodářství. Také dochází do „školy“ v domově.

Jako nejoblíbenější uvedl R2 práci u koní a hiporehabilitaci. V hospodářství pracuje jedenkrát v týdnu, i když často pomáhá i o víkendu. Díky svým fyzickým schopnostem zvládá i těžší práci a složitější úkoly. Rozumí si nejen s koňmi, ale i s ostatními zvířaty a žádného z nich se nebojí. Nejoblíbenějším zvířetem je kobyłka Heidy, která je z našich koní největší. Na Heidy i rád jezdí. Na koni zvládá lehké voltižní cviky, učí se pracovat s koňmi ze země, což je pro něj velkou výzvou a baví ho to.

Na otázku, jaká práce tě v hospodářství baví nejvíce, odpověděl, že všechno. Vodí koně do ohrady, uklízí výběhy, vozí kolečka, je velkým pomocníkem i při sezonních pracích při sušení a sklizení sena i slámy. Změnit by nic nechtěl, jen by chtěl být více u koní.

Shrnutí:

R2 je aktivní a rád se pohybuje ve společnosti ostatních. Ochtově se učí novým věcem a zdokonaluje se. Aktivizační činnosti mu přináší smysluplnou činnost a pohyb, který potřebuje. Při různých aktivitách se setkává se svými kamarády, slabším vždy pomůže a dokáže je povzbudit. Aktivizační činnosti mu pomáhají naplňovat jeho touhu po poznání a sebezdokonalování.

### **RESPONDENTKA 3 - ŽENA**

Jedná se o 50letou ženu se středně těžkým stupněm mentální retardace. S rodiči není v žádném kontaktu, otec není znám, matka nejevila zájem. Dříve v kontaktu se svojí tetou a její rodinou. Má ještě nevlastní sestru a 2 bratry. V domově v Břežanech je od svých 13 ti let. Předtím navštěvovala pomocnou školu internátní ve Z.

Pozorování:

R3 je společenská, aktivní, ochotně pomůže, když je potřeba. Nelíbí se jí však, když ji někdo kritizuje nebo něco vyčítá, to pak vyvolává na domácnosti časté konflikty. Občas reaguje i na slabý podnět velmi podrážděně a vznětlivě nebo se urazí. Ve skupině ostatních uživatelů je spíše dominantní. Verbální projev spontánní celými větami, slovní zásoba dostatečná. Má radost, když se jí něco podaří nebo když ji někdo pochválí.

Ráda se účastní akcí a soutěží v domově i mimo něj. Věnuje se i sportu, nejoblíbenější je přehazovaná. Ve svém volném čase ráda poslouchá hudbu nebo se dívá na televizi. Často chodí pomáhat do prádelny skládat prádlo. Od roku 2007 se účastní kurzu k doplnění vzdělání, její úroveň vědomostí je dobrá. Čte i píše samostatně, i když s drobnými chybami.

Interpretace rozhovoru:

Z rozhovoru vyplynulo, že R3 je v domově spokojená. Kamarádky jí však odešly do chráněného bydlení, a tak kdyby si mohla vybrat, chtěla by bydlet také tam. V domově se jí líbí prostředí, ráda pobývá s kamarády venku na nádvoří. Nelíbí se jí hádání ostatních uživatelů na domácnosti. Se zaměstnanci vychází dobře.

S nabídkou aktivizačních činností je velmi spokojena. Za pozitivní považuje, že si může sama vybrat aktivity, které jí baví. Jako jediná žena pravidelně jednou v týdnu dochází do dřevařské dílny. Dle jejích slov si s ostatními muži rozumí, i když si jí občas dobírají a dělají srandu. R3 má přes týden nabitý program, účastní se skoro všech nabízených aktivit, ale ve svém plánu týdenních činností se velmi dobře orientuje. Jedenkrát v týdnu navštěvuje kromě dřevařské dílny i dílnu výtvarnou, keramickou a rukodělnou. Jednou za čtrnáct dní se střídá návštěva tkalcovské dílny s muzikoterapií. Má možnost využívat nabídky wellness terapie a psychorelaxační místnosti.

Jednou týdně se také účastní animoterapie, kterou uvedla jako její nejoblíbenější. Má velice hezký vztah ke zvířatům, i když občas má sklony je řídit. Díky své lásce ke zvířatům chodí do hospodářství i pomáhat. Tato práce jí tak baví, že s péčí o zvířata vypomáhá i o víkendech a prázdninách. Odměnou jsou jí pak výlety s koňmi i vícedenní stanování, na které se vždy moc těší. Oblíbenými zvířaty jsou koně, se kterými v rámci animoterapie pracuje, ale pouze ze země, protože na ježdění má příliš velkou tělesnou hmotnost. Práce s koňmi a kolem koní jí velmi naplňuje, sama se přihlásí i o víkendu, že by si chtěla s koňmi zacvičit. Má tak velkou motivaci ke snižování své váhy a zlepšování své fyzické kondice.

Shrnutí:

R3 je ráda, že podle nového rozpisu může navštěvovat jako jediná žena i dřevařskou dílnu a je na to právem hrdá. Práce v dílnách jí baví především proto, že může pro ostatní vyrábět dárečky a je v kolektivu kamarádů, kde se cítí dobře. Nejvíce ji naplňuje práce s koňmi a se zvířaty. Přináší jí zlepšení fyzické kondice a učení se novým dovednostem.

#### **RESPONDENT 4 - MUŽ**

Jedná se o 34letého muže se středně těžkou mentální retardací, jako přidružené je lehké somatické postižení motoriky dolních končetin, projevující se nekoordinací chůze. Rodiče byli rozvedeni, R4 dříve pobýval přes víkendy u otce a týden trávil v ústavu sociální péče při DD v P. Matka v domácnosti, zbavena způsobilosti k právním úkonům. Ani jeden z rodičů dnes již nežije. Dle dokumentace měli oba rodiče sklony k častému užívání alkoholu.

R4 má ještě staršího bratra, který je umístěn v ústavu sociální péče a starší sestru, která navštěvovala pomocnou školu. Dříve jezdil R4 na pobyty ke své sestře domů, ale její prostředí nebylo ideální, její přítel R4 nadával a vyhazoval ho z domu, proto byl kontakt přerušen. Nyní R4 jezdí i na dlouhodobé pobyty ke své tetě.

R4 pochází z 3. těhotenství, při porodu asfyktický syndrom, vysoká míra hereditárního zatížení. I tak R4 nastoupil do běžné základní školy, kde však nezvládal požadavky a přestoupil do zvláštní školy. Zvláštní školu navštěvoval 7 let v P., poté byl osvobozen od povinné školní docházky, protože nezvládal další požadavky zvláštní školy. Stacionář v P. opustil ve svých 15 letech a od té doby bydlí v domově v Břežanech.

Pozorování:

R4 je výmluvný, všechny své nedostatky se snaží vyrovnat svou výřečností. V komunikaci je pohotový, rychle reaguje na vtip. Jeho jednání je však hodně účelové, mění své názory a postoje s ohledem na situaci, především aby on sám z toho něco měl. Je také dosti vznětlivý, emočně nestabilní a časté jsou u něj změny nálad. Myslí si, že má vždy pravdu. Na výtku reaguje zlostně s výbuchem afektu, z pochvaly má naopak až

dětskou radost. Při komunikaci je otevřený, říká otevřeně své názory, má poměrně širokou slovní zásobu.

Od roku 2006 navštěvuje v domově kurz k doplnění základů vzdělání zaměřený na zvládnutí trivia. Umí přečíst text, kterému rozumí a orientuje se v něm. Píše hůlkovým písmem čitelně a úhledně. Zvládá počítání v oboru do 100.

V domově bydlí na 4 lůžkovém pokoji, se spolubydlícími vychází vcelku dobře. Účastní se všech akcí v domově i mimo něj. Rád soutěží a je středem pozornosti. Také rád sportuje a jezdí reprezentovat domov na různé sportovní akce, kde potkává své kamarády z jiných domovů.

Interpretace rozhovoru:

R4 je v domově spokojený, ale je šťastný, když může jet na dlouhodobý pobyt k tetě, kde podle jeho slov také chodí do práce a vydělá si nějaké peníze. V domově se mu líbí jeho pokoj, ale kdyby mohl, nejraději by bydlel sám. Nelíbí se mu totiž hádky a rozpory s ostatními uživateli a někdy i zaměstnanci. Se zaměstnanci vychází dobře, pokud mu nic nevytýkají.

S nabídkou aktivizačních činností dle nových pravidel je taktéž spokojený. Za pozitivní považuje to, že nově se v dílnách setkává také s ženami, v jejichž společnosti je velmi rád. Dobře se orientuje v plánu celého týdne, vyjmenuje přesně kdy a jakou konkrétní dílnu nebo terapii navštěvuje. Dvakrát v týdnu chodí do „školy“ a do dřevařské dílny, jedenkrát týdně se účastní hiporehabilitace a činností v rukodělné dílně, nepravidelně relaxuje ve vířivé vaně ve wellness terapii.

Za neoblíbenější označil dřevařskou dílnu a pracovní terapii, kde si dle jeho slov s „panem vychovatelem“ dobře rozumí. Jako další oblíbenou aktivitu uvedl K4 rukodělnou dílnu. R4 má dobře rozvinutou jemnou motoriku a zvládá i činnosti náročné na přesnost. Nejoblíbenější činností je drátkování, dokonce i ve svém volném čase se často baví výrobou zvonečků z drátků nebo obdrátkovává různé věci, jako např. sklenice a jiné nádoby. Školu považuje za důležitou, především počty, aby si mohl spočítat peníze v obchodě a nikdo ho tak neošidil. Hiporehabilitace se účastní pouze, když se mu chce.

Pokud má důležitější práci v rámci pracovní terapie, ježdění na koni většinou odmítá. Výlety s koňmi do okolí domova však nikdy neodmítne. Na otázku, zda by chtěl něco změnit, odpověděl jednoduše a stručně, že ne. Blíže však svůj postoj vysvětlit nedokázal nebo nechtěl.

Shrnutí:

R4 je spokojený v pozici, kdy může být středem pozornosti a ostatní ho chválí. Aktivizační činnosti mu přináší hlavně zaměstnání, kdy se cítí potřebný a důležitý, protože v rámci pracovní terapie upravují a starají se o prostředí domova (údržba sportovního areálu, hrabání listí v parku, úklid cest v areálu domova ...). V rukodělné dílně rád vyrábí dárečky pro své blízké. Je také na sebe patřičně pyšný, když jeho výrobky zkrášlují domov nebo když nějaké výrobky prodá a má za ně i peníze.

#### **RESPONDENTKA 5 - ŽENA**

R5 je mladá žena ve věku 30 let. Mentální úroveň je v pásmu středně těžké mentální retardace. R5 pochází z 2. těhotenství komplikovaného průběhu, narodila se předčasně v 7. měsíci s nízkou porodní váhou. Celkový psychomotorický vývoj opožděn.

R5 má ještě starší sestru a mladšího bratra. Matka jí před 12 ti lety zemřela, často na ní však vzpomíná. Otec si R5 pravidelně bere domů na svátky, prázdniny i na dlouhodobější pobyty. Domů se vždy moc těší a o rodině často mluví. R5 nikdy nenavštěvovala žádnou školu, byla osvobozena od povinné školní docházky. V domově v Břežanech bydlí od svých 4 let.

Pozorování:

R5 je velmi spolehlivá a zodpovědná, ráda pomůže, kde je potřeba. V domově má díky svojí nekonfliktní povaze plno kamarádů. V komunikaci je spíše uzavřená, neprůbojná s nižším sebevědomím. Je pracovitá a ochotně se zapojuje do pracovních činností na domácnosti. V domově bydlí na odděleném patře ještě se 3 spolubydlícími, se kterými si vcelku rozumí. V domově má i svoje dvě nejlepší kamarádky, se kterými si navzájem pomáhají.

R5 je aktivní a velice sportovně založená, každoročně reprezentuje domov na různých sportovních akcích. Nejoblíbenější sportovní činností je cvičení na trampolíně, lehká atletika, plavání a jízda na koni. Ze zimních sportů zvládá zcela samostatně jízdu na běžkách nebo lyžování za koněm, ze kterého je přímo nadšená.

Od roku 2007 navštěvuje v domově kurzy k doplnění vzdělání zaměřené na zvládání trivia. Ve škole je velmi pečlivá a snaživá, zadané domácí úkoly si vždy vypracuje hned po příchodu ze školy. Čte samostatně a plynule, čtenému rozumí. Píše čitelně a hlavně úhledně, zvládne diktát pouze s drobnými chybami. Orientuje se v číselné řadě do 20, samostatně počítá téměř bez chyb.

Interpretace rozhovoru:

Z rozhovoru vyplynulo, že R5 je v domově spokojená, ale nejraději pobývá doma ve své rodině. V domově se jí líbí především to, že zde má své 2 nejlepší kamarádky, se kterými tráví i svůj volný čas. R5 bydlí sice na odděleném patře pokoje, ale částečně je tento pokoj spojen s pokojem dalších 8 uživatelů. R5 vadí, že musí poslouchat jejich občasnou hárku nebo hudbu z více rádií, což ji ruší.

R5 uvedla, že je spokojen s nabídkou aktivizačních činností. Je ráda, že má nově tolik možností a že si může sama zvolit a vybrat, které aktivity chce navštěvovat. R5 je velmi aktivní a účastní se skoro všech dílen a terapií. Ve všem má přehled, dokáže vyjmenovat, které aktivity a kdy navštěvuje. Prostředí dílen se jí líbí především díky výzdobě výrobky. Se zaměstnanci si rozumí a ochotně jim pomáhá.

R5 navštěvuje dvakrát v týdnu keramickou dílnu, jedenkrát týdně pak výtvarnou, rukodělnou dílnu a hiporehabilitaci. Jedenkrát v týdnu má možnost relaxace ve vířivé vaně ve wellness terapii a psychorelaxačním pokoji. Za nejoblíbenější neoznačila žádnou z aktivit, dle jejího aktivního zaměření jí baví všechno. V dílnách je šikovná a manuálně zručná, zvládá i činnosti zaměřené na přesnost. Hiporehabilitace se také účastní s nadšením, díky svým fyzickým schopnostem zvládá i voltížní cviky na koni. Všeobecně ke zvířatům má velmi pěkný vztah. Dle jejích slov by nic měnit nechtěla, raději ať vše zůstane tak jak je teď.

Shrnutí:

R5 je velice aktivní a šikovná. Za pozitivní považuje možnost sama si vybrat z velké nabídky aktivizačních činností. Je spokojená, když může být se svými kamarády. Aktivizační činnosti jí přináší hlavně sebezdokonalování a tím i zvyšování sebedůvěry.

### **RESPONDENT 6 - MUŽ**

Jedná se o nejstaršího z respondentů, 60letého muže se středně těžkou mentální retardací. Otec neznám, matka byla v domácnosti a již zemřela. Nikdo z příbuzných se o R6 nezajímá. V dětství byl umístěn v ústavu sociální péče v Č., kde absolvoval pomocnou školu. V domově v Břežanech bydlí od svých 11 ti let.

Pozorování:

R6 je velice přátelský a společenský. Je rád všude tam, kde se něco děje. Díky své nekonfliktní povaze má v domově mnoho přátel. Bydlí ve čtyřlůžkovém pokoji, s ostatními spolubydlicími vychází dobře. Jeho řečový projev je omezený a zkreslený poruchou řeči – dyslálií, ale i když je jeho výslovnost špatná, s ostatními lidmi se vždy nějak domluví. Na nové situace v zátěži dominuje nižší míra frustrační tolerance a sklon k afektivní reaktivitě. Při různých emočně vypjatých situacích reaguje roztěkaně a zbrkle.

R6 se rád účastní různých akcí a her v domově i mimo něj. Líbí se mu pomáhat v údržbářské dílně, mezi „chlapy“ se cítí spokojený. Rád si s nimi povídá nebo jen pozoruje při práci. Nejvíce svého času však tráví v hospodářství. Protože je v domově již dlouhou dobu a zažil ještě hospodářství, kde se chovala jen užitková zvířata na maso pro celý domov, bere vše jako správný hospodář. Se zvířaty se sice rád pomazlí, ale nevádí mu, když se nějaké zvíře prodá nebo umře.

Interpretace rozhovoru:

R6 v rozhovoru uvedl, že se v domově cítí šťastný. Líbí se mu jeho pokoj i celkově prostředí domova. Se zaměstnanci nemá žádný problém, díky své nekonfliktní povaze se všemi vychází velmi dobře a rozumí si s nimi.



S nabízenými aktivizačními činnostmi je velmi spokojený. Nejraději pracuje v hospodářství, kde pomáhá s péčí o zvířata a tráví zde i veškerý svůj volný čas včetně víkendů. Ke všem zvířatům má velmi pěkný vztah, ale nejoblíbenější je ovečka Rozárka a kozy Terezka, Čika a Maruška. Pravidelně pomáhá s jejich kmením a čištěním chlívků. Při pěkném počasí je sám vodí na pastvu a hlídá, aby měli čistou vodu. Každý rok je velice šťastný, když se narodí malá kůzlata, jehňata nebo vylíhnou kačenky a kuřátka. Na chovatelské úspěchy je jako hlavní hospodář právem hrdý a všem se novými přírůstky ihned chlubí. I přes svůj vyšší věk se pravidelně účastní hiporehabilitace. Velmi oblíbené má také výlety koňským povozem a jezdí i na několikadenní stanování s koňmi.

Ve svém týdenním plánu činností se orientuje, ale spíše jen vyjmenuje podle piktogramů, které dělá činnosti. Zařadit dny v týdnu mu dělají problém. Jedenkrát v týdnu navštěvuje výtvarnou dílnu, kde rád vymalovává obrázky. Nepravidelně dochází do keramické dílny, kde jeho oblíbenou činností je výroba misek pro zvířata do hospodářství. Rád také chodí relaxovat do vířivé vany v rámci wellness terapie. V nabídce aktivizačních činností by dle jeho slov nic neměnil.

#### Shrnutí:

R6 je i ve svém vyšším věku stále dosti aktivní a vitální. Díky každodenní práci v hospodářství si udržuje dobrou fyzickou kondici a zdraví. Zvládá veškerou fyzickou práci, dokonce pomáhá při sušení a sklizení sena. Práce kolem zvířat jeho život naplňuje spokojeností a štěstím, jeho životní rolí je hlavní hospodář. Dokonce i v keramické dílně myslí na zvířata, kdy rád vyrábí misky, které budou prakticky využité. Velkým přínosem je pocit, že někam patří a má v hospodářství svůj svět, kde se může realizovat. Protože R6 nemá rodinu, kterou by navštěvoval, za pozitivní také považují různé několikadenní výlety nejen koňským povozem. Na výletech poznává nová místa i kamarády a zažije spoustu zábavy. Do domova se pak vrací odpočínutý, plný nových sil a elánu k práci.

#### **RESPONDENTKA 7 - ŽENA**

R7 je mladá 27letá žena se středně těžkou mentální retardací. Otec o ni nikdy neprojevoval zájem, dokonce i zpochybňoval otcovství. Rodiče rozvedeni, dceru v domově nenavštěvují. Matka neměla trvale vytvořeny bytové podmínky a nějaký čas také pobývala

ve výkonu trestu. Z důvodu zjištěných závažných nedostatků v matčině péči a jejímu způsobu života soud nařídil R7 ústavní výchovu. Nejprve byla umístěna v DD ve Z. V jejích třech letech byla hospitalizována pro projevy agresivity v dětské psychiatrické léčebně, po zklidnění léčbou byla přeložena do domova v Břežanech.

R7 pochází z 2. těhotenství, od počátku opožděn psychomotorický vývoj. Má ještě staršího bratra, který byl svěřen do výchovy babičky. Nikdy nenavštěvovala žádnou školu, byla osvobozena od povinnosti vzdělávat se.

Pozorování:

R7 je velmi klidná, usměvavá a ochotná. Odpovědně a ráda pomůže s jakoukoli prací, dokáže i sama si práci najít podle toho, co je potřeba. Její ochota je ale velmi snadno zneužitelná, takže je často především silnějšími děvčaty manipulována. Velmi citlivě vnímá každé zvýšení hlasu a jakékoli napětí, které je kolem ní, ať už ze strany děvčat ze skupiny nebo zaměstnanců. Toto vnitřní napětí se občas vystupňuje až do sebepoškození. R7 je spíše pasivní a sama většinou verbální komunikaci nenaváže. I přes špatnou srozumitelnost se však s ostatními domluví.

R7 je aktivní a ráda sportuje. Ze sportů jsou nejoblíbenější plavání, míčové hry, jízda na kole a kuželky. Ráda chodí na vycházky do přírody. R7 je velice duchovně založená, každý den navštěvuje kapli v domově a v neděli chodí na mši svatou do místního kostela. Také má velmi pěkný vztah k malým dětem.

Od roku 2006 navštěvuje v zařízení kurzy k doplnění vzdělání. Ve škole je velice svědomitá. Čte samostatně, plynule a čtenému i rozumí. Píše úhledně i čitelně, zvládá diktáty pouze s drobnými chybami. Nejraději má však počítání, kdy sčítá i odčítá v oboru čísel do 100.

Interpretace rozhovoru:

V domově se R7 líbí a je tu spokojená. Má tu svoji nejlepší kamarádku, se kterou si rozumí, některé z aktivit navštěvují společně. Hodně svého času tráví se sestrami z Kongregace sv. Hedviky, které má moc ráda a cítí se s nimi bezpečně. S ostatními

zaměstnanci také vychází dobře. Ráda také navštěvuje a pozoruje při práci zaměstnance z údržbářské dílny.

Dle rozhovoru je R7 s aktivizačními činnostmi taktéž spokojena. Podle přiložených piktogramů ukázala, které dílny a terapie navštěvuje. Za nejoblíbenější označila keramickou dílnu, kam dochází dvakrát v týdnu. Líbí se jí, že zde vyrábí různé výrobky, které pak zdobí domov nebo se prodávají na den otevřených dveří. Jako druhou oblíbenou aktivitu uvedla hiporehabilitaci, které se účastní jednou týdně. Nejráději jezdí na koni, i když se ochotně zapojuje i do čištění koní a pomáhá při chystání koní na terapii. Má ráda všechny koně i ostatní zvířata, ráda se i projde s pejskem na vodítku po parku. Ke všem zvířatům má celkově velmi pěkný vztah.

Dále R7 navštěvuje ještě jedenkrát v týdnu tkalcovskou a rukodělnou dílnu. Také má možnost využít nabídku wellness terapie a psychorelaxačního pokoje. Na otázku, zda by chtěla něco změnit, odpověděla stručným „ne“.

Shrnutí:

R7 je velmi citlivá, ale snadno manipulovatelná. V dílnách a při terapiích se však cítí dobře. V keramické dílně ráda vyrábí dárečky, na koni si upevňuje svoji fyzickou kondici a také zdravé sebevědomí. Aktivizační činnosti jí pomáhají ve zdokonalování sebe sama a tím i zvyšování sebedůvěry.

## **RESPONDENT 8 - MUŽ**

Jedná se o 48letého muže se středně těžkou mentální retardací. Pochází z 3. těhotenství normálního průběhu, porod včasný, od raného dětství opožděn psychomotorický vývoj. Má ještě dva zdravé sourozence. S otcem se nestýká, s matkou je naopak kontakt častý. R8 jezdí domů na svátky, prázdniny i dlouhodobé pobyty. S maminkou navštěvuje často i své příbuzné, takže udržuje kontakt s celou rodinou. R8 vychodil 8 ročníků zvláštní školy. V domově v Břežanech bydlí od svých 15 let.

Pozorování:

R8 je přátelský, má klidnou a vyrovnanou povahu. Často vyhledává společnost ostatních uživatelů, je nerad sám. S lidmi vychází dobře, pouze občas se rozčílí, když mu něco vadí, slovní výbušnost. Na pokoji bydlí s dalšími 5 spolubydlícími, se kterými vychází taktéž dobře. Jeho verbální projev spontánní celými větami, dostatečná slovní zásoba. Hrubá i jemná motorika rozvinutá, pouze drobné poruchy koordinace pohybů, činnosti na přesnost mu občas činí potíže.

Ve volných chvílích si rád čte, opisuje texty z časopisů nebo recepty do sešitu, povídá si s ostatními uživateli nebo sleduje televizi. Na domácnosti ho nebaví uklízet a utírat nádobí. Rád se zapojuje do společenského života v domově, účastní se různých soutěží, her a diskoték. Jeho oblíbené jsou samostatné vycházky do vesnice.

Od roku 2007 navštěvuje v domově kurzy k doplnění vzdělání, spíše proto, aby si získané vědomosti zopakoval a nezapomínal. R8 čte samostatně a čtenému i rozumí. Výborně píše a počítá, jeho dovednosti převyšují rámec daných vzdělávacích osnov. R8 rád pomůže, když ostatní něco potřebují, některým kamarádům pomáhá i s domácími úkoly do školy.

Interpretace rozhovoru:

Z rozhovoru vyplynulo, že R8 je v domově spokojený. V domově se mu líbí všechno, především kamarádi. R8 má i svého nejlepšího přítele, se kterým rád chodí na vycházky do vesnice nebo si jen tak povídají u kávy. Na otázku, co se mu naopak nelíbí, neodpověděl.

R8 je spokojený i s nabídkou aktivizačních činností. Ve svých aktivitách se plně orientuje, všechny zvládne hravě vyjmenovat a také se orientuje i v čase, kdy se jich účastní. Jako pozitivní uvádí, že se podle nového rozpisu může zapojit do více činností a sám si je zvolit. R8 má týden vyplněný mnoha aktivitami. Nejčastěji a to čtyřikrát v týdnu navštěvuje dřevařskou dílnu, jedenkrát týdně dochází do tkalcovské, výtvarné i keramické dílny. Jednou v týdnu se také účastní muzikoterapie, relaxuje ve vířivé vaně v rámci wellness terapie nebo v psychorelaxačním pokoji.

Na otázku, kterou aktivitu máš nejraději, R8 uvedl, že dřevařskou dílnu, kde vyrábí různé výrobky ze dřeva. Dle jeho slov má rád jejich pana vychovatele, ale jinak si rozumí se všemi zaměstnanci a pěkně o nich mluví. Jako další oblíbenou činnost uvedl muzikoterapii, kde ho baví hrát na bubínek. Na otázku, zda by chtěl něco změnit, odpověděl, že by chtěl chodit pracovat ke koním.

Shrnutí:

Aktivizační činnosti přináší R8 především smysluplné zapojení do aktivit, které ho baví. Dle jeho slov, tráví v dílnách svůj čas hlavně proto, že se tam něco děje, nenudí se a je se svými kamarády. Je rád, když si v dílnách vyrobí dárečky pro své blízké. Pan vychovatel funguje jako mužský vzor, který mu v domácím prostředí chybí, protože s otcem v kontaktu není.

### **RESPONDENTKA 9 - ŽENA**

Jedná se o 41letou ženu s lehkou mentální retardací. Pochází z 2. těhotenství, duševní porucha ve vývoji intelektu a osobnosti se začala projevovat již od nejtěplejšího dětství. R9 má ještě starší a mladší sestru a mladšího bratra. Rodiče jsou rozvedeni, při rozvodu byla svěřena matce, která požádala o její umístění do domova v Břežanech, protože ji výchovně nezvládala, u R9 dominovali opakované poruchy chování.

Jelikož ani rodinné prostředí nebylo úplné a kvalitní, R9 se často toulala, zaznamenával její rozumový vývoj spíše negativní vývojový trend. Do základní školy nastoupila později, ale protože nestačila v učivu ostatním dětem, přestoupila na školu zvláštní, kde zvládla dokončit svou povinnou školní docházku. V domově je od svých 18 let, matka si ji bere na svátky i na dlouhodobější pobyty domů.

Pozorování:

R9 je výrazně egoistická a emočně labilní. Často se u ní projevují poruchy chování – šikanuje svoje spolubydlící, lže a krade ostatním věci, porušuje normy a vymýšlí si i různé somatické potíže. Pro svoji výbušnou povahu nemá v domově moc kamarádů a časté jsou konflikty s ostatními uživateli a občas i zaměstnanci. Svůj volný čas tráví raději sama na domácnosti posloucháním radia než v kolektivu ostatních. Ráda se přátelí s osobami

opačného pohlaví. Za největšího kamaráda považuje uživatele z jiného domova v T., se kterým si píše dopisy. R9 ovládá trivium a na dopisy odepisuje sama.

Její verbální projev je spontánní celými větami. Při komunikaci je otevřená, říká otevřeně své názory, má poměrně širokou slovní zásobu. Hrubá i jemná motorika rozvinutá, R9 je šikovná, ale obtížně motivující, dělá pouze to, co jí baví. Typické je účelové jednání, často mění své názory a postoje s ohledem na situaci. Ráda plete ponožky, které za menší úplatu nabízí zaměstnancům. Oblíbené má také samostatné vycházky do vesnice.

Ráda se účastní různých akcí v domově i mimo něj. Ze sportu baví R9 nejvíce přehazovaná, štafeta, běhání, skok do dálky a v těchto disciplínách reprezentuje domov na sportovních hrách. V soutěžích však neumí moc prohrávat.

Interpretace rozhovoru:

R9 je v domově spokojená, ale nejraději by měla svůj pokoj jen sama pro sebe. Její kamarádky se přestěhovaly do chráněného bydlení v Šanově a tak v domově moc kamarádů nemá. Svého přítele má v jiném domově, setkává se s ním občas, když je na prázdninách u maminky. Zaměstnance má dle jejích slov ráda, vychází s nimi dobře a pomáhají jí.

S nabídkou aktivizačních činností je spokojená. Přes týden se vystřídá skoro ve všech dílnách. Jednou v týdnu navštěvuje dílnu keramickou, výtvarnou, rukodělnou i tkalcovskou. Jedenkrát týdně se účastní hiporehabilitace a dva dny pomáhá v hospodářství s péčí o zvířata. Také může využít nabídky wellness terapie a psychorelaxačního pokoje.

Ve svém týdenním plánu se plně orientuje a všechny své aktivity bez problému vyjmenuje. Jako nejoblíbenější uvedla činnosti v hospodářství, v popředí je jízda na koni a starost o zvířata, ke kterým se chová hezky. Ráda se mazlí s pejsky a kočkami. V práci sice sama není úplně aktivní, ale má smysluplnou činnost, která jí baví. V rozhovoru neuvedla žádnou činnost, která by jí nebavila. Taktéž by nechtěla nic změnit.

Shrnutí:

V povaze R9 dominují poruchy chování. Aktivizační činnosti jí přináší především smysluplnou činnost, vybití energie a změnu prostředí, protože na domácnosti má časté konflikty s ostatními uživateli. Práce v hospodářství jí přináší pevný řád, učí se větší zodpovědnosti za své jednání.

### **RESPONDENT 10 - MUŽ**

R10 je mladý 29letý muž s těžkou mentální retardací, jako přidružené je lehké somatické postižení motoriky dolních končetin, projevující se nekoordinací chůze, která je nejistá a ve ztíženém terénu musí být nápomoc. Otec pracoval jako dělník, matka je v invalidním důchodu. R10 má ještě jednoho sourozence. S rodinou je kontakt minimální, dříve občasné pobyty doma, v současné době nejedí ani na návštěvy.

Pochází z 2. těhotenství komplikovaného průběhu porodu, asfyxie plodu. Od svých 5 let v ústavu sociální péče pro mládež v J. Po přestěhování rodičů byl na jejich žádost přeložen pro ně do regionálně bližšího ústavu v Břežanech, kde bydlí od svých 17 let. Neabsolvoval žádnou školu, byl osvobozen od povinnosti vzdělávat se.

Pozorování:

Při sestavování kazuistiky R10 jsem jako u jediného respondenta vycházela více z vlastního pozorování a rozhovoru se zaměstnanci, protože rozhovor s tímto uživatelem je díky jeho míře postižení velice těžký.

R10 je velice společenský a je spokojený v kolektivu ostatních uživatelů. Rád je středem pozornosti a upozorňuje na sebe. Je výrazně egocentrický, a když mu není ihned vyhověno, je velmi problematický. Charakteristická je pro něj tvrdohlavost, vzdorovitost a v krajním případě i sebepoškozování. Vše musí mít hned a těžko se mu vysvětluje, že to někdy není možné. Kvůli celiakii musí dodržovat bezlepkovou dietu a je obtížné mu vysvětlit, že některé jídlo prostě nesmí. Jeho umíněnost se často stupňuje až do vztekání nebo i agrese. Naopak pokud je dobře naladěný, je usměvavý a rád se zapojí do každé zábavy.

V řečovém projevu dominuje dyslalie, při komunikaci používá jen jednotlivá zkomolená slova a gesta. Pokud je s ním však člověk pravidelně v kontaktu, zná už jeho používané výrazy a většinou rozezná, co chce říct. Pracuje se na alternativní komunikaci, protože hodně konfliktů pramení právě z toho, že mu ostatní nerozumí.

V domově se R10 líbí, jeho týden vyplňuje mnoho aktivit. Jedenkrát v týdnu navštěvuje keramickou a rukodělnou dílnu, účastní se hiporehabilitace, animoterapie a muzikoterapie. Třikrát do týdne chodí pomáhat do hospodářství. S oblibou využívá nabídky wellness terapie a psychorelaxační místnosti. Šťastný je, když se může zapojit do různých akcí nebo jet na výlet, to potom o ničem jiném nemluví.

V dílnách je velice aktivní. Chce pomáhat s každou výrobou za každou cenu, ať je sebevíc složitější, prostě nevydrží jen sedět a koukat. Rád stříhá, i když obrázek většinou rozstříhá, ale stříhá tak dlouho a trpělivě dokud nachází větší kousek papíru. Mezi jeho oblíbené aktivity patří také muzikoterapie. Má rád pohádkové písničky, mimo hraní na jednoduché hudební nástroje si rád i zazpívá a zatancuje. Vždy se velmi těší do vířivé vany nebo do psychorelaxačního pokoje, kde se sám automaticky položí na vodní vyhřívané lůžko, spokojeně poslouchá relaxační hudbu a pozoruje pobíhající světýlka.

Mnoho času tráví R10 v hospodářství mezi zvířaty. Při práci v hospodářství zvládne spíše jednodušší úkoly, nejčastěji nakládá lopatou na kolečka. V rámci hiporehabilitace jezdí na koni, což je jeho nejoblíbenější aktivita. Na koni je zcela uklidněný, dobře drží rovnováhu. Při animoterapii se aktivně zapojuje do všech činností, vodí pejsky na vodítku i přes překážky, krmí a češe zvířata, někdy je dlouho vydrží jen pozorovat. Naprosto spokojený je při výletech koňským povozem.

#### Shrnutí:

R10 je velice aktivní a díky zapojení do mnoha aktivizačních činností se kompenzuje jeho hyperaktivita. Při aktivitách je vždy spokojený a užívá si je. Při práci v hospodářství a ježdění na koni si zlepšuje fyzickou kondici a vybijí si svoji nashromážděnou energii. Kůň je pro něj svou velikostí přirozenou autoritou, kterou musí respektovat.



## 5.4 Prezentace výzkumných analýz

Informace vycházející z rozhovorů s uživateli mohou mít kvůli jejich sníženým intelektovým schopnostem nižší výpovědní hodnotu, proto jsem do své práce připojila dílčí cíle, které pomohou lépe zhodnotit aktivizační činnosti poskytované na Zámku Břežany. Na základě zjištěných informací, které jsem čerpala z rozhovorů s uživateli i zaměstnanci a vlastního pozorování, vyvozují následné výsledky šetření.

### Analýza zájmů a zálib

V současné době jsou uživatelům Zámku Břežany nabízeny činnosti v 5 různých dílnách a 9 jiných aktivit v rámci terapií. Nabídka aktivizačních činností je tedy velice pestrá a každý uživatel má možnost vybrat si činnosti, které ho opravdu baví. Tuto možnost výběru za pozitivní považuje většina dotazovaných uživatelů. Také se jim líbí, že se podle nové struktury rozdělení aktivit více vzájemně potkávají se svými kamarády i z jiných domácností a skupinky jsou smíšené, složené z mužů i žen.

V domově jsou hodně velké věkové rozdíly mezi uživateli. Na Zámku Břežany bydlí uživatelé od 19 let do 65 let, a proto se musí počítat i s tím, že mladý člověk má jiné zájmy než starší, i když u osob se zdravotním postižením tyto rozdíly nejsou tak velké jako u běžné populace. Obecně mladší uživatelé preferují aktivnější trávení svého času, starší obyvatelé domova mají rádi spíše klidnější aktivity. Rozdíly v zájmech můžeme pozorovat i u mužů a žen. Dle rozhovoru u vybraných respondentů, ženy preferují spíše ruční práce v keramické, rukodělné a výtvarné dílně. Naopak muži často označovali za nejoblíbenější dřevařskou dílnu. Pro obě pohlaví je stejně oblíbená práce u zvířat a hiporehabilitace.

Z rozhovoru také vyplynulo, že uživatelé upřednostňují takové aktivity v dílnách, za kterými jde vidět výsledek práce. Z podařených výrobků mají většinou velkou radost a často s nimi potěší i své kamarády a blízké. Výrobky a výsledky práce v dílnách jsou pravidelně vystavovány pro veřejnost, slouží k obdarování rodinných příslušníků, sponzorů Domova a taktéž slouží k výzdobě celého areálu domova. Uživatelé jsou pak právem hrdí na výsledky své odvedené práce.

Většina dotázaných uživatelů se ve svých aktivitách zcela orientuje. Znájí svůj týdenní rozvrh činností a zvládnou vyjmenovat, kdy a kterou činnost vykonávají. Jistě

tomu napomáhá i jejich týdenní rozvrh, který má každý uživatel sám u sebe a pomocí nalepovacích kartiček s piktogramy jednotlivých činností si může plán upravovat a svobodně si volit činnost (ukázka individuálního týdenního plánu uživatelů viz příloha č. 3).

Každý uživatel je jedinečná osobnost se svými charakteristickými potřebami a zájmy, a proto každému aktivizační činnosti přináší něco jiného. Někomu aktivity přináší smysluplnou činnost, možnost realizace a učení se novým dovednostem, jinému zase pomáhají ve zlepšení fyzické kondice, sebezdokonalování a získávání větší sebedůvěry. Avšak pro všechny jsou aktivizační činnosti důležitou součástí pobytu v domově a nic by nechtěli měnit. Podle mého názoru, je velice dobré, že nabídka těchto činností je tak rozmanitá a opravdu každý si může vybrat tu svou aktivitu, která ho určitým způsobem naplňuje a přináší mu uspokojení.

### **Analýza prostředí**

V posledních letech prochází domov rozsáhlou a komplexní rekonstrukcí. Modernizace se týká především jednotlivých domácností v hlavní budově, ale i přilehlých hospodářských budov, kde jsou vybudovány prostory pro aktivizační činnosti.

Přestavba všech 14 domácností je v současné době zcela hotova. Na nově zrekonstruovaných domácnostech se prosazuje trend tzv. chráněné domácnosti, tj. společenská místnost, sloužící zároveň jako jídelna s kuchyňkou, ložnice - pokoje, sociální zařízení – pohromadě uspořádané podobně jako v bytě. Přínosem bylo především to, že velké místnosti byly rozděleny na menší pokoje a na 2 domácnostech bylo zbudováno obytné mezipodlaží, tzv. galerie. Každý uživatel má vlastní postel s úložným prostorem a noční stolek se zámek na ukládání svých drobností, vše ostatní je společné pro 9-12 uživatelů v průměru na jednu domácnost. I když tato modernizace bydlení je velkým krokem kupředu, vzhledem k podmínkám z minulých let, většina dotazovaných uživatelů by upřednostnila větší soukromí. Především u uživatelů, kteří vnímají pojem soukromí a osobní vlastnictví, je kolektivní soužití nežádoucí a je častým zdrojem konfliktů a hádek.

Rekonstrukce prostor pro aktivizační činnosti v přilehlých hospodářských budovách se také chýlí ke konci. V současné době se dokončují stavební úpravy výtvarné dílny,

cvičné kuchyňky a vybavují se prostory pro muzikoterapii. Všechny prostory jsou vkusně zařízeny nábytkem a dalším potřebným vybavením. Místnosti jsou vyzdobeny většinou výrobky samotných uživatelů nebo obrázky, vycházející ze zaměření terapie. Všichni dotazovaní uživatelé jsou s prostory aktivizačních činností spokojeni a cítí se tam dobře. Mají dostatek prostoru pro svoji činnost a všechny pomůcky, které potřebují. Za pozitivní také považují to, že uživatelé do dílen docházejí do přilehlých budov, tudíž změní prostředí domácností. Uživatelé s menší mírou podpory dochází i samostatně a mohou se tak cítit jako ostatní lidé, kteří dochází do práce nebo do školy.

### **Analýza profesní struktury zaměstnanců úseku aktivizačních činností**

Na úseku aktivizačních činností je zaměstnáno celkem 19 pracovníků. Z toho 6 zaměstnanců pracuje na pozici vychovatel/ka a 13 na pozici pracovník sociální péče – základní výchovná nepedagogická činnost.

Tab. 1 - Profesní struktura zaměstnanců

<b>vzdělání</b>	<b>počet</b>	<b>%</b>
vyučení	2	10%
středoškolské	10	53%
vyšší odborné	3	16%
vysokoškolské	4	21%
celkem	19	100%

Nejvíce zaměstnanců aktivizačního úseku má jako nejvyšší dosažené středoškolské převážně odborné pedagogické vzdělání zakončené maturitou. Jako druhé nejvyšší procentuální zastoupení má vzdělání vysokoškolské. Další 3 zaměstnanci ještě i při pracovních povinnostech dálkově navštěvují vysokou školu. Všichni zaměstnanci, kteří nemají vzdělání přímo v oboru, mají splněný akreditovaný rekvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách. Všichni pracovníci na úseku aktivizačních činností se také pravidelně účastní seminářů a konferencí zaměřených na problematiku sociální péče a standardů kvality poskytovaných služeb. Sami si aktivně vyhledávají specializační kurzy, které je zajímají a mohou jim být přínosem v jejich práci. Často hodiny převyšují i

povinných 24 hodin vzdělávání v sociálních službách. Myslím, že úroveň vzdělání zaměstnanců aktivizačního úseku je velice dobrá.

Tab. 2 - Zastoupení mužů a žen

	<b>ženy</b>	<b>muži</b>	<b>celkem</b>
<b>počet</b>	17	2	19
<b>%</b>	90%	10%	100%

Obecně pracuje v sociálních službách více žen a na Zámku v Břežanech tomu není jinak. Na aktivizačním úseku je zaměstnáno 90% žen a jen 10% mužů. Podobně je tomu i v celém domově, protože muži jsou mimo úsek aktivizačních činností zaměstnáni pouze v pomocném provozu v údržbářské dílně a na pozici ředitele domova. Toto číslo svědčí o výrazné feminizaci sociální sféry. Podle výpovědi samotných uživatelů i z vlastního pozorování lze konstatovat, že mužský vzor uživatelům chybí, především pak pokud chybí i v rodině. Hodně uživatelů navštěvuje nebo pomáhá údržbářům v jejich dílně, kde se cítí dobře.

Průměrný věk zaměstnanců je 36 let. Kolektiv aktivizačního úseku je tvořen převážně mladými lidmi, kteří mají chuť se stále zdokonalovat a dále se vzdělávat. Většina pracovníků aktivizačního úseku vykonává funkci klíčových pracovníků, kteří jsou aktivně zapojeni do individuálního plánování s uživateli. Uživatelé se zaměstnancům svěřují se svými starostmi, ti je vždy ochotně vyslechnou a poradí.

Ani jeden z dotazovaných uživatelů se nevyjádřil negativně vůči zaměstnancům úseku aktivizačních činností, pouze jeden uživatel vnímá negativně křik a zvýšený hlas zaměstnanců v přímé obslužné péči na domácnosti. Jinak uživatelé s pracovníky v dílnách a terapiích vychází velmi dobře. Uživatelé oslovují pracovníky v převážné většině křestními jmény, a to i zdrobnělinami, což svědčí o jejich náklonnosti k nim. Při aktivitách pracovníci uživatelům dodávají potřebnou podporu a motivaci k činnosti. Jejich práce je baví a jde to vidět i na výsledcích práce.

### **Analýza vzájemných vztahů**

Vztahy u jedinců s mentálním postižením jsou nastaveny jinak než u majoritní populace. Ve většině případů jsou přímé, upřímné a naivní. Chybí sebekontrola většinově přijatých norem a jiný je i způsob vyjadřování. Osoby s mentálním postižením jsou většinou důvěřivé, není těžké jejich jednání zmanipulovat, nepřemýšlí v souvislostech a nedomýšlí důsledky svého chování.

Soužití v kolektivu je pro ně přirozené, především tehdy pokud jsou v ústavní péči od útlého věku. Všichni vytypovaní uživatelé mají v domově své kamarády, někteří označili i svého nejlepšího kamaráda. Vlastnosti, kterých si nejvíce váží na svých kamarádech je ochota pomoci a přátelská povaha. Naopak nemají rádi hádky a křik. Nepřátelské vztahy se však objevují spíše při vyhrocených a afektovaných situacích, většinou rychle pomíjejí. Hádky bývají často důsledky malého soukromí uživatelů na domácnostech.

Aktivizačních činností se uživatelé účastní většinou ve skupinách s maximálním počtem 10 uživatelů. Skupinky jsou záměrně smíšené, složené z mužů i žen, což pozitivně vnímají všichni uživatelé. Některé aktivity uživatelé navštěvují společně s jejich nejlepšími kamarády. Navzájem si pomáhají a motivují k vyšším výkonům.

### **5.5 Shrnutí výsledků šetření**

Provedená analýza plynoucí z rozhovorů s uživateli zaměřená na aktivizační činnosti poskytované na Zámku Břežany ukázala, že jsou všichni vybraní uživatelé s nabídkou spokojeni. Vyjádření spokojenosti či nespokojenosti má své příčiny především v uspokojování jejich potřeb a aktuálním naladění. Současnou podobu terapií a dílen hodnotí pozitivně, nejvíce se jim líbí fakt, že se více potkají se svými kamarády a že si sami mohou zvolit aktivity, které je zajímají.

Z rozhovorů také vyplynulo, že v prostorách dílen a terapií se všichni uživatelé cítí dobře a mají tam vše, co potřebují. Vztahy se zaměstnanci aktivizačního úseku taktéž vnímají kladně, většinou je považují za kamarády, na které se mohou obrátit a oni jim ochotně pomohou. Přivítali by jen více pracovníků mužského pohlaví. I když tato zjištění jsou spíše poplatná pro skupinu zkoumaných osob, myslím si přesto, že je možné u

některých aspektů uplatnit jejich obecnou platnost. Aktivizační činnosti uživatelům sociální péče obohacují a zkvalitňují jejich život v ústavních podmínkách.

### **Návrhy a opatření**

Z výsledků šetření vyplynuly některé návrhy na zlepšení nabídky aktivizačních činností:

- rozšiřovat nabídku aktivizačních činností dle zájmů uživatelů
- pravidelně zjišťovat a vyhodnocovat spokojenost uživatelů s nabídkou aktivit
- pomáhat naplňovat jejich přání a cíle
- podporovat je v jejich samostatnosti
- snažit se předcházet konfliktům, manipulaci a agresivitě uživatelů
- podporovat specializační, oborové vzdělávání zaměstnanců
- využívat nabídky aktivit obce nebo okolí domova s cílem sbližovat uživatele s okolním světem
- zaměstnávat pracovníky s profesionálním přístupem, také pokud možno z řad mužů
- zútulňovat prostředí dílen a terapií

Obecným cílem je především zajistit osobám s mentálním postižením co možná nejvhodnější podmínky a dát jim možnost prožít i v sociální službě domova po všech stránkách kvalitní život.

## ZÁVĚR

Současnost od každého z nás vyžaduje maximální samostatnost a soběstačnost. Těm jedincům, kteří si nedokážou zajistit své potřeby sami, by měla umět nabídnout svou pomoc společnost. Jako první by měla přijít pomoc od rodiny a blízkého okolí. V těch případech, kdy rodině dochází síly nebo selhává, přichází nabídka sociální služby od státu jako např. ústavní péče. Součástí ústavní péče jsou i aktivizační činnosti, které přináší uživateli zdokonalování svých schopností i dovedností, učení se větší samostatnosti a zodpovědnosti, rozvoj sebedůvěry a sebevědomí a zapojení se tak větší mírou do běžného života.

Ve své práci jsem se zabývala tématem aktivizace osob s mentálním postižením. V teoretické části jsem nastínila problematiku mentálního postižení, aktivizace a ústavní péče. Zabývala jsem se jednotlivými možnostmi aktivizace jedinců s mentální retardací. Snažila jsem se také čtenářům přiblížit život a nabídku aktivizačních činností v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zámku Břežany, kde rovněž probíhal můj výzkum.

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na aktivizační úsek Zámku Břežany. Cílem práce bylo analyzovat aktivizační činnosti poskytované na Zámku Břežany z pohledu spokojenosti samotných uživatelů. Vycházela jsem ze čtyř zkoumaných oblastí:

- analýza zájmů a zálib
- analýza prostředí
- analýza profesní struktury zaměstnanců na úseku aktivizačních činností
- analýza vzájemných vztahů

Pomocí rozhovorů s jednotlivými uživateli a zúčastněného pozorování jsem zjistila, že všichni respondenti mého průzkumu jsou s nabídkou aktivizačních činností spokojeni a velmi rádi se účastní akcí pořádaných aktivizačním úsekem. Každý uživatel je svým způsobem jedinečná osobnost a tak aktivizační činnosti přináší každému něco jiného. Pro všechny jsou však důležitou součástí jejich pobytu v domově. Především jim obohacují jejich život v ústavních podmínkách.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BAZALOVÁ, Barbora. *Psychopedie*. In PIPEKOVÁ, J. (ed.) Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 269-286. ISBN 80-7315-120-0.
- CASKOVÁ, V., DVOŘÁKOVÁ, T., JISKROVÁ, I. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita, 2010. ISBN 978-80-7375-390-0.
- ČÍŽKOVÁ, Klára. *Tanečně pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN: 80-7254-547-7.
- DOČKAL, V. *Ergoterapie*. In MÜLLER, O. a kol. Terapie ve speciální pedagogice. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. s. 252-277. ISBN 80-244-1075-3.
- DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1978. ISBN 80-7184-141-2.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- FREEMAN, M. *Terminologie v zooterapii*. In VELEMÍNSKÝ, M. (ed.) Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007, s. 30-37. ISBN 978-80-7322-109-6.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1314-4.
- GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3.
- HASTRMANOVÁ, Lucie. *Felinoterapie aneb není kočka jako kočka*. Sociální služby, 2010, č. 6-7, s. 34-35.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum – Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HERMANNOVÁ, H. *Rozdělení hiporehabilitace a specifická role koně*. Jezdeckví, 1998, č. 2, s. 37.
- HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hipoterapie – Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2.
- HORŇÁKOVÁ, M. *Činnostná terapie*. In PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. Terapie ve speciálně pedagogické péči. 2. vyd. Brno: Paido, 2001. s. 21-26. ISBN 80-7315-010-7.
- KANTOR, Jiří. a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 80-247-2846-9.
- KLUSOŇOVÁ, E., ŠPIČKOVÁ, J. *Ergoterapie*. Praha: Osvěta, 1988. ISBN 80-201-0030.
- KRAUS, Josef. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.



LESER, Markus. *Mensch-Tier-Beziehungen – Tiereinsatze im Heimbereich*. Bern: Curaviva, 2008. ISBN 978-3-9523215-1-5.

LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 80-7367-729-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-76-1.

MEDLÍKOVÁ, Jana. *Aktivizace všedního dne: několik myšlenek k aktivizaci*. Sociální služby, 2011, č. 8-9, s. 43. ISSN 1803-7348.

MONATOVÁ, Lili. *Pedagogika speciální*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1992. ISBN 80-210-1009-6.

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

MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče*. Brno: PdF MU, 2001. ISBN 80-210-2512-3.

NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha: Albatros Plus, 2006. ISBN 80-00-01809-8.

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ D. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. Brno: MU, 2008. ISBN 80-210-4575-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

ŠICKOVÁ-FAABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.

TICHÁ, Kateřina. *Metoda snoezelen*. Sociální služby, 2011, č. 8-9, s. 36. ISSN 1803-7348.

TICHÁ, Věra. *Praktická canisterapie*. In VELEMÍNSKÝ, M. (ed.) *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 72-84. ISBN 978-80-7322-109-6.

TRUSCHKOVÁ, Petra. *Snoezelen jako terapie nových možností*. Speciální pedagogika, 2007, č. 1-2, s. 88-93. ISSN 1211-2720.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-586-5.

VÍTKOVÁ, Marie. *Metoda bazální stimulace*. In MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. s. 223-251. ISBN 80-244-1075-3.

VÍZDAL, František. *Techniky poznávání osobnosti*. Brno: IMS, 2005.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

### Internetové zdroje:

Česká arteterapeutická asociace. Arteterapie. [online]. ©2012 [cit. 2013-02-3]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/?kategorie=arteterapie>

Česká asociace ergoterapeutů. Úvod. [online]. ©2008 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.org/Page.aspx?PageID=1>

Česká hiporehabilitační společnost. Hiporehabilitace. [online]. ©2012 [cit. 2012-12-26]. Dostupné z: <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/>

Expresivní terapie. Dramaterapie a tanečně – pohybová terapie. [online]. ©2012 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.expresivniterapie.org/tanecni-pohybova-terapie>

Helpnet. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. [online]. ©2013 [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/mezinarodni-dokumenty/33878-3>

Chráněné bydlení Šanov. Úvod. [online]. ©2011-2013 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.chranenebydlenisanov.cz/index.htm>

Pomocné tlapy. Canisterapie. [online]. ©2009-2013 [cit. 2012-12-26]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/>

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice. O nás. [online]. ©2008 [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.spmprcr.cz/cs/uvod/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální služby. [online]. ©2011 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

Muzikohraní. Muzikoterapie. [online]. ©2009-2012 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.muzikohrani.cz/muzikoterapie/#headline1>

Zámek Břežany. Základní informace. [online]. ©2011-2013 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.zamekbrezany.cz/index.php?clanek=1>

## **SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. - Profesní struktura zaměstnanců.....	75
Tab. 2. - Zastoupení mužů a žen.....	76

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Otázky k rozhovoru s respondenty šetření

- str. 53

Příloha č. 2: Plán kulturních a sportovních akcí na Zámku Břežany pro rok 2013

- str. 50

Příloha č. 3: Individuální týdenní plán činností uživatelů

- str. 74

Příloha č. 4: Fotografie z aktivizačních činností

- str. 50

Příloha č. 5: Propagační leták Zámku Břežany

- str. 40

Příloha č. 1

OTÁZKY K ROZHOVORU S RESPONDENTY ŠETŘENÍ

DIPLOMOVÉ PRÁCE - AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI PRO MENTÁLNĚ  
POSTIŽENÉ V ÚSTAVNÍ PÉČI



ANO



NE

1. Jsi v domově spokojený/á?

2. Co se ti v domově líbí?

3. Co se ti v domově naopak nelíbí?

4. Máš v domově hodně kamarádů?

5. Kdo je tvůj nejlepší kamarád?

6. Jsi spokojený/á s nabídkou aktivizačních činností?

7. Vycházíš dobře se zaměstnanci a pomáhají ti?

8. Líbí se ti prostředí dílen a terapií, máš tam všechno vybavení, které potřebuješ?

## 9. Které dílny a terapie navštěvuješ?

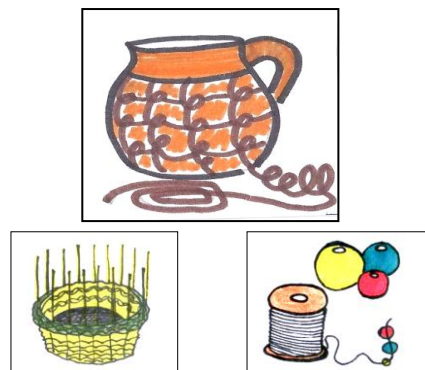
keramická dílna



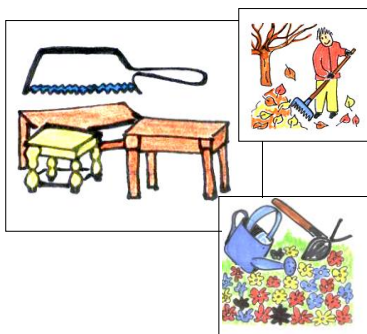
výtvarná dílna



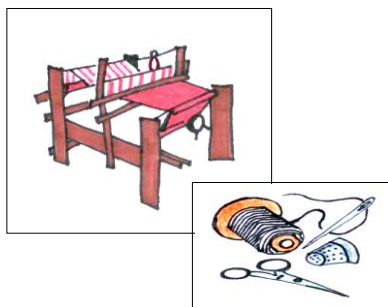
rukodělná dílna



stolařská dílna  
pracovní terapie



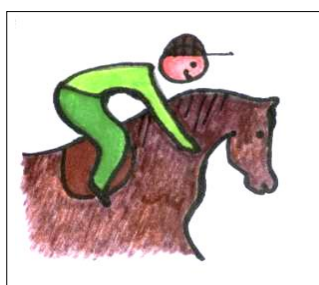
tkalcovská dílna  
ruční práce



wellness terapie,  
bazální stimulace



hiporehabilitace



animoterapie



práce v hospodářství



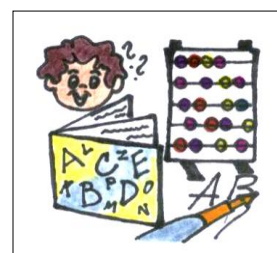
muzikoterapie



psychorelaxační pokoj



škola



10. Která dílna nebo terapie je tvá nejoblíbenější? Uspořádej aktivity od nejoblíbenější až po nejméně oblíbenou.

11. Jaká konkrétní činnost tě v nejoblíbenější dílně nebo terapii nejvíce baví?

12. Je nějaká činnosti, která tě naopak nebaví?

13. Chtěl/a bys něco změnit?

## Příloha č. 2

Plán sportovních a kulturních akcí na Zámku Břežany pro rok 2013

<b>Leden</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tříkrálové koledování</li><li>• Ples Valtice</li><li>• Zimní radovánky s koňmi</li><li>• Divadlo Znojmo</li></ul>
<b>Únor</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Turnaj ve stolním tenise v Kyjově</li><li>• Masopustní veselice</li><li>• Kuželky Šanov</li><li>• Mrazíkovo sáňkování</li><li>• Sponzorská rekreace lázně Luhačovice</li></ul>
<b>Březen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Turnaj v jízdě na rotopedu</li><li>• Divadlo Znojmo</li><li>• Zámecký skořápkovník</li><li>• Pepíkovský turnaj ve stolním tenise-Prostějov</li><li>• Zpívánky</li></ul>
<b>Duben</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mezinárodní festival Strakonice</li><li>• Koncert nadace NOVA – Chceme žít s Vámi</li><li>• Pálení čarodějnic – táborák</li><li>• Výšlap do přírodního parku Rokytná</li><li>• Plavecké závody Hodonín</li><li>• Jednodenní výlet koňmo</li><li>• Pout' ke sv. Jiří - Klentnice</li><li>• Divadlo Znojmo</li></ul>
<b>Květen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Výšlap do přírody s táborákem</li><li>• Divadlo Znojmo</li><li>• Tématický sponzorský výlet dvoudenní</li><li>• Jezdecký den v Oleksovicích</li><li>• Výšlap na Čejkovickou topinku</li><li>• Benefiční koncert</li><li>• Malování pro radost-výtvarné odpoledne v hospodářství</li><li>• Chata Bítov</li></ul>



<b>Červen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den plný her a překvapení</li> <li>• Sportovní hry Zubří</li> <li>• Duhový den – den otevřených dveří</li> <li>• Výlet koňmo</li> <li>• Tématický sponzorský výlet jednodenní</li> <li>• Chata Bítov</li> </ul>
<b>Červenec</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Týdenní stanování s koňmi</li> <li>• Koupání u bazénu s diskotékou</li> <li>• Chata Bítov</li> <li>• Westernový den Litobratřice</li> </ul>
<b>Srpen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Putování koňským povozem</li> <li>• Táborák s diskotékou</li> <li>• Šipkovaná – sportovní dopoledne</li> </ul>
<b>Září</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krajské sportovní hry TMP</li> <li>• Den sociálních služeb Znojmo</li> <li>• Jezdecký den Oleksovice</li> <li>• Bocca Střelice</li> <li>• Jednodenní výlet koňmo</li> <li>• Pobyť u moře v Chorvatsku</li> </ul>
<b>Říjen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podzimní dýňobraní</li> <li>• Břežany open – 4. ročník cyklistických závodů</li> <li>• Tématický výlet do přírodního parku Podyjí</li> <li>• Turnaj v tenise Šternberk</li> </ul>
<b>Listopad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podzimní olympiáda Člověče, nezlob se</li> <li>• Kuželky Šanov</li> <li>• Sponzorská rekreace lázně Luhačovice</li> <li>• Vítání sv. Martina na koni</li> </ul>
<b>Prosinec</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozsvícení Adventního stromu</li> <li>• Mikuláš v kapli</li> <li>• Mikulášský turnaj ve stolním tenise XV. ročník</li> <li>• Vánoční besídka v divadle Znojmo</li> <li>• Vánoční besídka v kapli</li> <li>• Adventní koncert- Znojemský komorní orchestr</li> <li>• Štědroodpolední koledování</li> </ul>

Příloha č. 3

Týdenní plán činností pro uživatele

**Můj individuální týdenní plán**

Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle

## Příloha č. 4

### Fotografie z aktivizačních činností

#### Rukodělná dílna



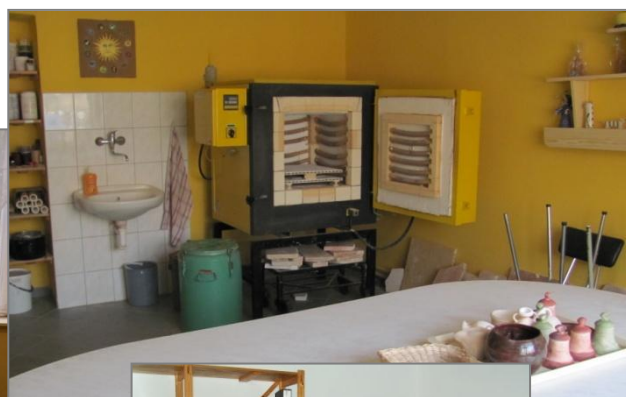
#### Výtvarná dílna



# Hiporehabilitace a animoterapie



## Keramická dílna



## Dřevařská dílna a pracovní terapie



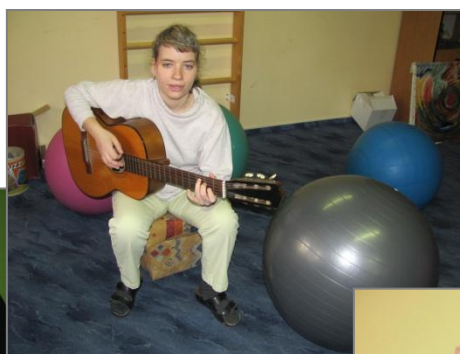
## Tkalcovská dílna a ruční práce



## Wellness terapie



## Muzikoterapie



## Vzdělávání



Sportovní a volnočasové aktivity



venkovní bazén

chata na Bítově



## Příloha č. 5

### Propagační leták domova

**SPORTOVNÍ A KULTURNÍ AKTIVITY**

- rekreační pobyty, výlety
- sportovní aktivity, venkovní bazén, posilovna, stolní tenis, trampolína, jízda na kolech, účast na sportovních soutěžích (bocce, plavání, stolní tenis...)
- návštěvy kulturních a sportovních akcí, divadlo, koncerty
- návštěvy zámecké kaple – možnost účasti na bohoslužbě










*Zámek Břežany, p.o.*



**DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**  
 Břežany 1, 671 65 Břežany  
 Tel.: 515 277 111  
 e-mail: info@zamekbrezany.cz  
 www.zamekbrezany.cz

**CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ ŠANOV**  
 Viniční 440,441  
 671 68 Šanov  
 Tel.: 736 139 025  
 e-mail: chbsanov@zamekbrezany.cz  
 www.chranenebydlenisanov.cz




*Zámek Břežany*  
příspěvková organizace






- Domov pro osoby se zdravotním postižením
- Chráněné bydlení

*Chráněné bydlení Šanov*

**POSILÁNÍ**  
 Umožnit dospělému člověku s mentálním postižením naučit se žít samostatný život, s využitím podpory asistenta, dle individuálních potřeb každého z klientů.

**CÍLOVÁ SKUPINA**  
 Dospělí lidé s mentálním postižením, kteří potřebují individuální podporu asistenta ve stravování, bydlení, hospodaření s peněží, cestování, sociálních kontaktech. Věková hranice pro přijetí je 18 let.



**CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ POSKYTUJE**

- Ubytování v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích
- Stravování a pomoc při zajištění stravy
- Návěk dovedností při zvládnutí péče o svou vlastní osobu (vaření, praní, žehlení, úklidy...)
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Volnočasové aktivity
- Pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- Poradenská činnost při hledání zaměstnání




*Domov pro osoby se zdravotním postižením*

**POSILÁNÍ**  
 Posláním Domova je poskytovat individuální podporu a péči mládeži a dospělým lidem s mentálním a kombinovaným postižením a pomáhat jim zapojit se v co největší míře do života společnosti. Usilujeme o vytvoření podmínek vedoucích ke spokojenosti a seberealizaci uživatelů, podporujeme maximální možné zachování soběstačnosti uživatelů a využívání dalších služeb mimo zařízení.

**CÍLOVÁ SKUPINA**  
 Služba je poskytována mládeži a dospělým lidem s mentálním a kombinovaným postižením ve věku 16 až 40 let, s různou mírou podpory. Služba je rovněž poskytována lidem mimo tuto cílovou skupinu, kteří v zařízení žili před rokem 2007.

**DOMOV POSKYTUJE**

- Celoroční ubytování
- Celodenní stravování
- Ošetrovná péče
- Zdravotní péče
- Výchovná a vzdělávací činnost
- Sociálně terapeutická a aktivizační činnost
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Poradenská činnost
- Pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí



**OŠETROVATELSKÁ A ZDRAVOTNÍ PÉČE**

- přímá ošetrovná a zdravotní péče
- ambulantní péče




**VZDĚLÁVÁNÍ – ZPROSTŘEDKUJEME**

- školní povinné vzdělávání
- kurzy k získání základů vzdělání

**SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÁ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOST**

- dílny (keramická, výtvarná, rukodělná, tkalcovská, dřevařská)
- animoterapie





- hiporehabilitace
- muzikoterapie
- wellness terapie
- snoezelen
- bazální stimulace
- rozvoj samostatnosti (samostatný pohyb mimo zařízení, cestování, hospodaření s peněží...)