

Volný čas a jeho náplň v domově pro osoby se zdravotním postižením očima jeho pracovníků a klientů

Jana Jasioková

Bakalářská práce
2016

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Jasioková**
Osobní číslo: **H130231**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Volný čas a jeho náplň v domově pro osoby se zdravotním postižením očima jeho pracovníků a klientů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti volného času, mentálního postižení a zařízení sociálních služeb.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného interview.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

PÁVKOVÁ, Jiřina. Pedagogika volného času. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VALENTA, Milan a Ondřej MÜLLER. Psychopedie. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Magdalena Hanková**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **6. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně^{19.4.2016}.....

or

.....^{Jasioková Jana}.....

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 nahlížení 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 vzdělávacímu 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 jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, 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

Bakalářská práce se zabývá problematikou volného času a jeho náplní v domově pro osoby se zdravotním postižením z pohledu jeho pracovníků a klientů. Teoretická část se zaměřuje na charakteristiku osob s mentálním postižením, na problematiku volného času, a to jak z hlediska obecného, tak ve vztahu ke konkrétnímu zařízení sociálních služeb - Domovu pro osoby se zdravotním postižením BARBORKA. V praktické části seznamuje bakalářská práce s metodologickými aspekty vlastního kvalitativního šetření na bázi polostrukturovaných interview a seznamuje s jeho výsledky. Vyhodnocení bude provedeno pomocí dílčích postupů zakotvené teorie – otevřeného a axiálního kódování doplněno dílčím závěrem s vlastním komentářem.

Klíčová slova: zařízení sociálních služeb, volný čas, osoba s mentálním postižením, sociální zařízení pro osoby se zdravotním postižením, denní stacionář

ABSTRACT

My bachelor dissertation deals with the topic of free time and its utilization in the home for disabled people considering the standpoint of its employees as well as considering the standpoint of clients. The theoretical part is aimed at the characteristics of disabled people and at the topic of free time. This is done from the general point of view as well as in the relation to the particular welfare centre – Home for disabled people BARBORKA. In its practical part my bachelor dissertation deals with the free time in the home for disabled people, considering the standpoint of mentally handicapped users as well as the standpoint of employees. The assessment was performed using the enshrined theory method and completed with the partial conclusion with the own comment.

Keywords: welfare centre, free time, mentally handicapped person, welfare centre for disabled people, day care centre

Děkuji Mgr. Magdaleně Hankové za odborné vedení a cenné připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

Poděkování patří mým rodičům a příteli za podporu a trpělivost.

Děkuji všem účastníkům za ochotu a spolupráci při výzkumu.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 OSOBA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	12
1.1 VYMEZENÍ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ A JEHO SPECIFIK	13
1.1.1 Etiologie a diagnostika mentální retardace	15
1.1.2 Klasifikace mentální retardace	17
2 VOLNÝ ČAS OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	20
2.1 HISTORIE A VYMEZENÍ VOLNÉHO ČASU	20
2.2 FUNKCE VOLNÉHO ČASU	22
2.3 VOLNÝ ČAS U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	22
2.3.1 Motivace jako důležitý aspekt zapojení osob s mentálním postižením do volnočasových aktivit.....	23
2.3.2 Specifika a náplň volného času u osob s mentálním postižením	24
2.4 TERAPIE JAKO ZPŮSOB NÁPLNĚ VOLNÉHO ČASU V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	25
3 ZAŘÍZENÍ SOCÁLNÍCH SLUŽEB BARBORKA	27
3.1 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ	27
3.2 NABÍDKA ZAŘÍZENÍ	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	31
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	31
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
4.3 VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE, METOD A TECHNIK.....	32
4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU	34
4.4.1 Charakteristika výzkumného vzorku.....	34
4.5 REALIZACE VÝZKUMU	36
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	37
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	37
5.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	45
5.3 SHRNUTÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	47
ZÁVĚR	48
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	49
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	52
SEZNAM OBRÁZKŮ	53
SEZNAM TABULEK	54
SEZNAM PŘÍLOH	55

ÚVOD

Volný čas je od pradávna nedílnou součástí našich životů. Každodenní život nám přináší nejen pracovní, studentské a jiné povinnosti, ale zároveň volný čas. V době volného času se můžeme realizovat podle svého uvážení a zájmů v tom, co máme rádi, co nám přináší uspokojení. Každý člověk si pod tímto pojmem představuje různou dobu. Ať již odpočinek pasivní nebo aktivní. Lze s určitostí říci, že to, jak trávíme volný čas, mnoho vypovídá o nás, jací jsme. A právě problematika volného času je v současné době hodně diskutovaným tématem. Volný čas ovšem tráví jak lidé zdraví, tak lidé se zdravotním postižením.

Uvádí se, že v České republice žije zhruba jeden milion osob se zdravotním postižením, což je tedy každý desátý občan. (ČSÚ, 2014). Nejedná se pouze o osoby s vrozeným zdravotním postižením, ale často je člověk vyloučen z běžného života vlivem nemoci nebo úrazu. A právě těmto osobám je třeba věnovat zvýšenou pozornost a péči. V souvislosti s tímto problémem mluvíme o inkluzi (integraci) do společnosti. „Sociální inkluze je v sociologii „vyšší stupeň integrace postižených nebo znevýhodněných jedinců do společnosti a jejich institucí“. (Jandourek, 2007, str. 107). Dle Valentové (2003) je inkluze koncept, který popisuje kvalitu sociální integrace jedinců do společnosti. „Integrace i inkluze jsou procesy, které usilují o plnohodnotný společný život hendikepovaných i zdravých jedinců s respektováním jejich individuálních schopností a možností rozvoje. Hlavním kritériem k určení stupně integrace člověka je kvalita společenských vztahů.“ (Matoušek, 2005, str. 97). Aby toho byli tito lidé schopni, je třeba rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti, podporovat jejich vzdělavatelnost. K rozvoji schopností přispívá nejen pracovní terapie, ale i taneční, hudební nebo výtvarná terapie. K čemuž může docházet nejen ve specializovaných zařízeních, ale také v zařízeních sociálních služeb, kde toto může být součástí volnočasových aktivit. Osoby se zdravotním postižením se setkávají s dalšími lidmi, ať již s postižením nebo bez něj. Často se ovšem jedná o osoby, které vzhledem k okolnostem a zdravotnímu postižení musejí být umístěny do zařízení sociálních služeb. Tito lidé vzhledem ke svému postižení mají většinou omezené možnosti a jsou odkázáni na pomoc druhých. Vyvstává tak otázka náplně volného času. I když, v dnešní době existuje spousta nabídek a aktivit pro klienty sociálních zařízení, přesto je otázka náplně volného času často diskutovaným problémem, neboť někteří klienti se nemohou účastnit nabízených aktivit vzhledem ke zdravotnímu postižení.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila ze dvou důvodů. Jednak jsem velmi aktivní člověk a ráda využívám každou volnou chvíli, ať již ke sportu, tak k četbě nebo procházkám. Druhým důvodem, proč jsem zvolila toto téma, je skutečnost, že v rodině máme osoby se zdravotním postižením a já mám možnost sledovat, že není jednoduché o tyto osoby pečovat a připravovat jim aktivity tak, aby se co nejvíce přiblížili k plnohodnotnému životu.

Bakalářská práce bude členěna na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části bude nastíněna charakteristika osob se zdravotním postižením, resp. mentálního postižení, problematika volného času ve vztahu k vybrané cílové skupině a rovněž charakteristice zařízení sociálních služeb, v rámci něž proběhl sběr dat k empirické části práce. Vzhledem k tomu, že výzkum bude proveden v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka, uvedeme v teoretické části charakteristiku zmíněného zařízení.

V praktické části seznámíme s kvalitativním výzkumem v Domově pro osoby se zdravotním postižením, jehož účelem je zjištění, jak vnímají a hodnotí náplň volného času klienti a jak zaměstnanci. Jako metoda sběru dat bude zvolen polostrukturovaný rozhovor. Získaná data budou analyzována za pomoci dílčích analytických postupů zakotvené teorie - otevřeného a axiálního kódování.

Cílem bakalářské práce je nastínit problematiku náplně volného času u osob se zdravotním postižením z perspektivy teoretické i praktické a na základě tohoto přinést adekvátní doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V této podkapitole bude věnována pozornost charakteristice osob s mentálním postižením, a to s ohledem na fakt, že právě tyto jedinci se stali předmětem našeho bádání. Úvodem bychom však chtěli uvést základní informace o zdravotním postižení, protože právě mentální postižení se, jak si ukážeme dále, řadí mezi jeho formy.

Zdravotní postižení není problémem novodobé společnosti, ale provází lidstvo od pradávna. Lidé se zdravotním postižením existovali, a i když společnost vyvíjí velkou snahu a péči, rodí se i v současnosti.

Zdravotním postižením je označována odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jej nejen odlišuje od ostatních, ale zároveň jej omezuje v určitých činnostech, jako je například pohyb, dorozumívání, společenské uplatnění. (Černá, Kvapilík, 1990). Uvedeme si blíže zdravotní postižení. Zdravotní postižení je definováno Zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. „Do této cílové skupiny jsou zahrnuty všechny osoby bez omezení věkové kategorie, tzn. i děti se zdravotním postižením, resp. rodiny s dětmi se zdravotním postižením.“ (Číhalová, Spáčilová, 2014, s. 32).

Osobami se zdravotním postižením jsou lidé (fyzické osoby), kterým byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu: I., II., nebo III. stupně.

Osoby se zdravotním postižením jsou lidé (fyzické osoby), kterým nebyl přiznán žádný invalidní důchod, ale které byly uznány jako osoby zdravotně znevýhodněné. Jedná se o osoby, které mají prokazatelné zdravotní postižení, ovšem není tak závažné, a proto jim nebyl přiznán invalidní důchod. Tyto osoby jsou schopny pracovního výkonu, ovšem jejich schopnost začlenění je značně omezena z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. (Číhalová, Spáčilová, 2014, s. 32).

Nejčastěji se zdravotní postižení klasifikuje podle převládajícího postižení a na základě toho se člení na tělesné postižení, mentální postižení (i postižení duševní a poruchy autistického spektra), zrakové postižení, sluchové a řečové postižení. K této klasifikaci je ovšem třeba přiřadit skupiny s kombinovaným postižením nebo nemocné civilizačními chorobami. Často se lze setkat i s dělením postižení na mírné, středně těžké a těžké.

Ve zkratce lze říci, že ve své podstatě odchylka ve zdravotním stavu určitým způsobem ovlivňuje kvalitu života osoby se zdravotním postižením. Ale i osoby se zdravotním postižením si zaslouží kvalitní a možnostem odpovídající způsob života.

V naší společnosti stále přetrvávají předsudky, že člověk se zdravotním postižením je v povědomí ostatních lidí vnímám jako někdo, kdo je automaticky objektem sociální péče, ten, kdo automaticky potřebuje pomoc ostatních. Není tomu ovšem vždy tak. Záleží na druhu a klasifikaci postižení, což si detailně objasníme v dalším textu. Existují lidé s postižením, a přesto jsou schopni aktivně utvářet svůj život. Tímto problémem se blíže zabýval například Michalík. „Obecně se dá konstatovat, že zdravotní postižení je většinou chápáno jako téměř automatický předpoklad k zařazení jeho nositele do oblasti sociální péče, charitativních a obdobných aktivit. Postoj k tomuto fenoménu se u každého člověka liší v závislosti na výchově, prostředí, míře informovanosti a dalších faktorech, v neposlední řadě na osobní zkušenosti.“ (Michalík, 2011, str. 31). Skutečně velký vliv má prostředí, ve kterém se zdravotně postižený pohybuje, a stěžejní je i výchova.

Bakalářská práce je zaměřena na osoby s mentálním postižením, a proto se budeme dále zabývat touto skupinou.

1.1 Vymezení mentálního postižení a jeho specifik

Uvedme si co to je mentální postižení a v závěru kapitoly se věnujme mentální retardaci z různých pohledů dle oborů.

„Mentální postižení je souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. Americká asociace pro mentálně retardované (AAMR) používá následující definici: Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.“ (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2005, s. 111).

Koho tedy lze považovat za osoby mentálně postižené? Za osoby mentálně postižené považujeme jedince, ať již jsou to děti, či dospělí, kteří zaostávají ve vývoji rozumových schopností, vyznačující se odlišnými psychickými vlastnostmi a velmi často u nich dochází k poruchám adaptačního chování. Osoby mentálně postižené mívají odlišné psychické chování, často i nepatrný podnět u nich vyvolá bouřlivou reakci. Co se týká adaptačních

schopností, tak ty jsou rovněž u osob s mentálním postižením většinou problematické. Jak uvádí Švarcová (2006) mentální postižení není nemoc, ale je to stav trvalý.

Zdravotně postižené osoby trpí určitým handicapem, u mentálně postižených osob se tyto handicapy projevují v oblasti rozumových schopností jako je demence nebo mentální retardace. „Mens“ je latinský výraz pro mysl, předpona „de“ znamená „odstranit“. Jak uvádí Buijsen (2006, str. 136) demence je klinický syndrom vzniklá následkem organického poškození mozku. Důsledkem je porucha kognitivních a behaviorálních funkcí. Dochází k narušení vyšších korových funkcí. U většiny typů demencí bývá postižena rovněž motorika. Mentální retardaci je věnována druhá část této kapitoly. Uvedeme klasifikaci mentální retardace z různých pohledů.

Osoby s mentálním postižením mají své zvláštnosti v chování a vnímání. Uvedme například zpomalené zrakové vnímání, jehož důsledkem je těžší orientace v neznámém nebo novém prostředí. Jinak se chová postižený člověk v prostředí, které je důvěrně známé a na které je zvyklý a podstatně hůře vnímá prostředí nové, neznámé. Další zvláštností je prostorové vnímání. Osoba s mentálním postižením není schopna prostorově vnímat do hloubky a není schopna vnímat čas a prostor jako takový. Uvedme si ještě zvláštnosti v oblasti myšlení. U osob s mentálním postižením se myšlení vyznačuje značnou nepřesností, nedůsledností, není kritické a úsudky jsou těžkopádné a nepřesné. A jak je zcela jisté, tak myšlenky vyjadřujeme slovy. Tudíž nedostatečným myšlením je ovlivněno vyjadřování. Osoba s mentálním postižením má nedostatečnou slovní zásobu a problémy s vyjadřováním. (Švarcová, 2006).

Bezprostředně vedle vnímání stojí pozornost. Osoba s mentálním postižením umí udržet pozornost mnohem kratší dobu než zdravý člověk a to v důsledku toho, že osoba s mentálním postižením musí vyvinout daleko větší soustředění, čímž se brzy unaví a musí následovat odpočinek.

Jedním z postižení je mentální retardace. Ve své knize Mentální retardace ovšem Švarcová (2006, str. 15) uvádí: „Postižení, stejně jako zdraví, je vždy relativní. Podle donedávna uznávaného názoru se soudilo, že mentální retardace je postižení trvalé a zcela nezměnitelné. Předpokládalo se, že úroveň inteligence je konstantní a že naměřené IQ zůstává stabilní od raného dětství až do dospělosti. Z výsledků novějších výzkumů však vyplývá, že v řadě případů lze vhodným pedagogickým a psychologickým působením dosáhnout u některých mentálně postižených dětí výrazného zlepšení rozumových schopností, zejména když je

jim včas věnována dlouhodobá intenzivní kvalifikovaná péče.“ Na mentální retardaci můžeme nahlížet dle oboru, ke kterému se váže. Uvedeme klasifikaci několika autorů z pohledu medicínského, psychologického, pedagogického, sociálního a sociologického.

Pohled medicínský: „Mentální retardace se definuje jako podprůměrná mentální funkce (int. kvocient menší než 75) a nedostatečně adaptivní chování, které se projevují v období vývoje (před 18. rokem věku).“ (Leifer, 2004, str. 645).

Pohled psychologický: „Mentální retardace je závažné postižení rozumových schopností prenatální, perinatální nebo časně postnatální etiologie, které vede k významnému omezení v adaptivním fungování postiženého dítěte či dospělého v jeho sociálním prostředí. Základním diagnostickým kritériem je selhání v komplexním inteligenčním testu, tedy výkon nižší než 2 standardní odchylky pod průměrem. K diagnóze však nestačí pouze slabý výkon v testech inteligence, ale dítě či dospělý musí současně selhávat i v plnění věku přiměřených očekávání ve svém sociálním prostředí.“ (Říčan, Krejčířová, 2006, str. 195).

Pohled pedagogický: „U jedinců mentálně retardovaných dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, str. 120).

Pohled sociální: „Ve většině sociálních vztahů bude mít mentální retardace za následek ještě sociální handicap. Člověk s mentální retardací se tak s velkou pravděpodobností setká s obtížemi při naplňování sociálních rolí charakteristickými pro člověka stejného věku, stejného pohlaví, přičemž oba jsou příslušníky stejného širšího sociokulturního prostředí.“ (Šiška, 2005, str. 5).

Pohled sociologický: Uvádíme zde v důsledku integrace – socializace jedinců do společnosti. „Socializaci lze chápat jako proces probíhajícího celkového zespolečnění člověka – proces osvojování si potřebného společenského chování či potřebných společenských znalostí a dovedností vlivem všech možností, jež poskytuje prostředí.“ (Valenta, Müller, 2007, str. 203).

1.1.1 Etiologie a diagnostika mentální retardace

Každý člověk se rodí jako originál a osobnost. Na vývoj plodu během těhotenství má vliv mnoho aspektů, ať již jsou to dědičnost, vrozené předpoklady nebo způsob života a chování matky během těhotenství. Tyto vlivy často končí narozením dítěte se zdravotním postižením. Často se stává i to, že ke zdravotnímu postižení dojde během života člověka, např.

po úraze nebo prodělání závažné nemoci nebo v důsledku úrazu mozku, jak tomu bylo v případě mé sestřenice, která se do svých tří let vyvíjela zcela normálně a bez problémů. Ve třech letech utrpěla poranění mozku a její duševní vývoj se trvale zpomalil.

Je tedy evidentní, že tedy etiologie neboli příčiny mentální retardace mohou být různé. Jedná se o příčiny vnitřní nebo vnější, z toho vyplývá, že pak lze hovořit o mentální retardaci vrozené nebo získané.

„Nejčastěji se příčiny mentálního postižení člení podle časového hlediska na *prenatální* (působící před porodem), *perinatální* (působící během porodu a krátký čas po něm) a *postnatální* (působící v průběhu života).“ (Michalík, 2011, str. 117). Jak dále Michalík (2011) uvádí, v průběhu těhotenství působí na plod celá řada dědičných vlivů. Jedná se o metabolické poruchy nebo o nedostatek vloh k určité činnosti, které dítě získá od svých rodičů. Dále do prenatálních vlivů nutno řadit onemocnění matky během těhotenství. Mezi nemoci poškozující plod řadíme zejména zarděnky, toxoplazmózu, ozáření dělohy. Na vývoj plodu má velký vliv nedostatečná a nezdravá výživa matky během těhotenství, zneužívání návykových látek nebo škodlivý vliv alkoholu.

„K perinatálním faktorům patří mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie či asfyxie (tj. nedostatek kyslíku), předčasný porod a nízká porodní váha dítěte, též nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka, při které bilirubin neodchází z těla a působí toxicky na nervovou soustavu (při nesouhlasu Rh faktorů).“ (Michalík, 2011, str. 121).

Existuje mnoho vlivů, které mohou způsobit mentální retardaci v době po narození. Jedná se o různá onemocnění, jako je klíšťová encefalitida, meningitida, krvácení do mozku. Velký vliv na vznik mentální retardace má samozřejmě prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Nejdůležitější místo mezi vlivy působícími zvnějšku zaujímá výchova. Výchova je cílevědomé a záměrné působení na jedince tak, aby dosáhl co možná nejlepšího rozvoje. Pokud se jedná o dítě rodičů s nižším intelektem, je zde vyšší předklad ke vzniku lehké mentální retardace. Ovšem nemusí se zákonitě vždy jednat o mentální postižení.

Diagnostika mentální retardace je složitý a dlouhodobý proces. Diagnostika je úkolem psychologie, pedagogiky a lékařských věd. „K diagnostice rozumových schopností se užívají inteligenční testy spolu s dalšími metodami. Jejich cílem je odhalit nejen úroveň rozumových schopností dítěte, ale také strukturu těchto schopností. Některé z testů využívají obrázky, jiné jsou tvořeny sérií otázek a úkoly zaměřenými na manipulaci. Testy jsou různě strukturovány, vycházejí z různých východisek a mají rozdílné způsoby vyhodnocování

výsledků.“ (Švarcová, 2006, str. 37). Jak je již uvedeno, je diagnostika dlouhodobým procesem, vychází většinou z pozorování dítěte. V oblasti diagnostiky je důležité včasné odhalení a zjištění rozsahu a hloubky mentální retardace. Zde uvedeme klasifikaci mentálního postižení. Je třeba ovšem podotknout, že každý jedinec s mentálním postižením je svébytný, má své charakteristické vlastnosti a rysy odpovídající postižení a společnost by k tomuto jedinci měla přistupovat s ohledem na jeho postižení.

1.1.2 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardaci dělíme podle hloubky nebo stupně postižení do čtyř skupin. „F70 Lehká mentální retardace (mild mental retardation) – IQ 50-69. F71 Středně těžká mentální retardace (moderate mental retardation) – IQ 35-49. F72 Těžká mentální retardace (severe mental retardation) – IQ 20-35. F73 Hluboká mentální retardace (profound mental retardation) – do 19 IQ. (Valenta, Müller, 2004, s.16). Nyní si jednotlivé stupně detailněji představíme.

Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)

Úroveň tohoto mentálního postižení zahrnuje osoby, které jsou schopné komunikace v denním životě, i když si řeč osvojují opožděně. Ve většině se jedná o osoby, které jsou soběstačné při osobní péči, osvojují si hygienické návyky, jsou soběstačné při jídle a hygieně. Větší problémy se u těchto osob projevují při učení, respektive při čtení a psaní. Ovšem většina těchto osob je využitelná při méně kvalifikované práci, kde není kladen důraz na teoretické znalosti. Jak uvádí Franiok a Kysučan (2002) jedná se o jedince, u nichž se projevují nedostatky zvláště v rozumové oblasti při náročnějších myšlenkových operacích, jsou méně chápaví a obtížněji se zapojují například do her. Podle Kysučana a Franioka (2002) takoví jedinci zvládají základní vzdělání pouze v omezené formě. Jsou schopni absolvovat odborné učiliště a následně se po vytvoření odpovídajících podmínek zapojit od pracovního procesu. Mahrová a Veglářová (2008), že většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat na práce, které nevyžadují teoretické znalosti, ale kde se klade spíše důraz na praktické dovednosti.

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

Jedinci zařazení do této kategorie mají výrazně opožděno chápání a komunikaci. Tudiž i jejich konečné schopnosti jsou omezeny. Často nejsou schopni se sami postarat o sebe. Jsou ovšem případy, kdy pod kvalifikovaným dohledem a pedagogickým vedením si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Ovšem do této skupiny patří i osoby, které neumějí komunikovat, ale komunikaci porozumí a tak se dorozumívají gesty a posunky. V této skupině jsou nejvíce rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci bývají fyzicky zdatní a schopni pracovat pod dohledem, zatímco jiní jsou velmi neobratní, ale schopni komunikace. Jak uvádějí Mahrová a Veglářová (2008) tyto osoby jsou většinou mobilní a fyzicky aktivní, ovšem samostatný život v dospělosti je možný jen zřídka.

Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)

Tato kategorie je velmi podobná předchozímu stupni mentální retardace. Rozdíl spatřujeme ve výraznějším snížení úrovně schopností. Většinou trpí značným stupněm poruchy motoriky. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou u této kategorie velmi omezené, ale přesto jsou v mnohých případech dosaženy úspěchy a to zejména včasnou systematickou a kvalifikovanou rehabilitační a výchovnou péčí. Franiok a Kysučan (2002) uvádějí, že jedinci s těžkým mentálním postižením se vyznačují celkovým omezením neuropsychického vývoje, omezením motorického vývoje a častým jevem je značná pohybová neobratnost. Jak dále autoři uvádí, nápadné jsou poruchy koncentrace pozornosti.

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

Lidé s hlubokou mentální retardací jsou ve valné většině závislí na pomoci jiné osoby. Jsou omezeni ve schopnosti porozumět instrukcím nebo požadavkům, nejsou schopni verbální komunikace, komunikují pouze neverbálně. Nejsou většinou schopni pečovat o svou vlastní osobu, potřebují stálou pomoc a dohled. Většinou jsou imobilní a inkontinentní. „Neuropsychický vývoj je po celý život značně omezen. Pozorovatelným jevem u těchto osob jsou stereotypní automatické pohyby celého trupu. Psychické procesy jsou porušeny v celé šíři. Úroveň myšlení a paměti je u těchto osob minimální, eventuálně žádná. Co se týká řeči, můžeme hovořit pouze o neartikulovaném výkřiku, maximálně o echolalickém opakování jednotlivých slov. Možnosti socializace se omezují na základní diferenciaci osob,

výjimečně jednoduché návyky sebeobsluhy. Trvalá závislost na sociálním okolí je pro tyto lidi charakteristická.“ (Franiok, P., Kysučan, J. 2002, s. 13).

Jiná (F78) a nespecifická mentální retardace (F79)

Kromě výše uvedené klasifikace je třeba ještě zmínit jinou a nespecifickou mentální retardaci. Jinou mentální retardaci definuje například Švarcová (2006) takto: „Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u tělesně postižených osob.“ (Švarcová, 2006, str. 36). Není tedy možné stupeň mentální retardace stanovit přes další postižení, jako jsou poruchy chování, tělesná postižení, poruchy zraku nebo sluchu.

Nespecifická mentální retardace (F79)

Jedná se o kategorii, která, jak uvádí Švarcová (2006), je sice prokázána, ale z důvodu nedostatku informací nelze pacienta zařadit do jedné z kategorií mentální retardace.

2 VOLNÝ ČAS OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Volný čas nás provází od narození až po stáří. Pod pojmem volný čas si každý z nás představí něco jiného. Pro někoho je to čas, kterého se mu nedostává, například z důvodu velkého pracovního vytížení. Jiný si pod tímto pojmem představí krásné vzácné chvíle s vlastní rodinou nebo přáteli. Žijeme v době, kdy se volným časem a jeho využití zabývají pedagogové, psychologové, lékaři a jiní specialisté. A je jen na nás jak tento čas využijeme. V každém případě má využití volného času velký vliv na formování osobnosti. V případě osob s mentálním postižením je problematika trávení volného času tématem zvláštního zamyšlení. V následující kapitole si vymezíme co je volný čas, uvedeme jeho funkce a specifika trávení volného času u osob s mentálním postižením. Nezapomeneme připomenout velmi podstatnou část a tou je motivace k náplni volného času u osob s mentálním postižením.

2.1 Historie a vymezení volného času

Jak již bylo uvedeno v úvodu bakalářské práce, volný čas provází lidstvo od pradávna. Ne vždy mu byla věnována taková pozornost jako ve 20. století. V období pospolných společenství byl volný čas dobou odpočinku po fyzicky náročné práci nebo dobou, kdy se nedalo pracovat na poli. Tato doba byla vyplněna náboženstvím. Jak uvádí Spousta (1994, str. 53-54) k oddělení volného času od práce došlo v době antiky. Řecký volný čas se vyznačoval volností od práce a volností ve své sociální podmíněnosti. Jak dále Spousta (1994, str. 53-54) uvádí, volný čas byl, podobně chápán v období středověku, renesance i době moderní. Trávení volného času bylo limitováno finančními možnostmi rodiny a také jeho délkou. Z toho vyplývá, že pracující vrstvy měly nepoměrně méně volného času. Po 2 světové válce sloužil volný čas k regeneraci sil po vykonané práci, k obnovení fyzických a psychických sil. Následovala léta, která se vyznačovala konzumním trávením volného času. Dle Spousty (1994, str. 53-54) došlo ke změně v 90 letech, kdy kulturní činnosti organizované státem, nahradila spousta nových nabídek, které provázela velkolepá reklama.

Problematika volného času je důležitým aspektem pro vývoj jedince. Co si pod tímto pojmem představujeme? Každý určitě něco jiného. Volný čas zahrnujeme zájmy, záliby, rekreaci, zábavu a odpočinek. „Pojmem volný čas rozumíme dobu, která nám zbývá po splnění povinností. Zahrnuje činnosti, které vykonáváme dobrovolně, rádi, přinášejí nám ra-

dost a uspokojení.“ (Pávková, 1999, s. 31). Činnosti prováděné ve volném čase jsou důležitým ukazatelem životního stylu. Charakteristikou volného času z různých hledisek se zabývala Pávková. (2002, str. 15). Z pohledu *ekonomického* sledujeme, kolik společnost investuje do zařízení volného času. Je zřejmé, že lepší výkon podá člověk odpočatý. Činnosti provozované ve volném čase živí cestovní kanceláře, sportovní kluby, výrobce sportovního oblečení a oblečení pro volný čas. Z pohledu *sociologického* se činnosti konané ve volném čase významně podílejí na utváření mezilidských vztahů. Pohledu *pedagogického* hodnotíme vliv volného času na vzdělávání. „Volný čas z pedagogického hlediska vede k výchově, která jedinci poskytne základní orientaci v zájmových aktivitách.“ (Pávková, 2002, str. 17). Zdravotně-hygienický pohled sleduje podle Pávkové (2002, str. 16) především podpůrné programy pro zdravý vývoj a růst jedince.

Zajímavou definici uvádí Vážanský (2001, s. 23-24), který dělí volný čas na pozitivní a negativní. Dle autora se může člověk v pozitivně vymezeném volném čase svobodně realizovat. Není ničím omezován ani nucen. Negativní vymezení definuje volný čas jako dobu, která člověku zbývá po studijním nebo pracovním čase, uspokojování základních fyziologických potřeb a úkolech v domácnosti.

Laicky lze rozdělit volný čas takto:

- 1) denní volný čas (denní rytmus střídání práce a volného času)
- 2) víkend (týdenní rytmus)
- 3) dovolená (roční rytmus)

Denním volným časem se rozumí volný čas běžného pracovního dne. Pro denní volný čas je typický menší časový objem a zároveň velká závislost na pracovní době. Denní čas často naplňujeme různými odpočinkovými aktivitami a základními domácími pracemi.

Víkend představuje pro většinu pracujících osob delší (dvoudenní) souvislý blok volna, kdy už je možné se věnovat i časově náročnějším aktivitám – výlet, pobyt na chatě či chalupě apod. Nicméně relativně často bývá víkend (nebo přinejmenším jeho část) věnován i činnostem v domácnosti, na něž nezbyl během pracovního týdne čas

Ze sociologického hlediska může být dovolená charakterizována jako delší souvislý úsek volna v ročním rytmu práce a volného času, který si zachovává všechny základní funkce volného času, tj. relaxaci, zábavu a vzdělávání, a vyznačuje se obvykle dočasnou změnou životního stylu, či alespoň některých jeho podmínek, okolností a součástí.

2.2 Funkce volného času

Volný čas je důležitý v životě každého člověka. Způsob jeho trávení hraje důležitou roli při utváření osobnosti. Podílí se na hodnotovém utváření osobnosti, podporuje zdravý tělesný vývoj, ovlivňuje mezilidské vztahy. Důležitou úlohu hraje rovněž při prevenci rizikových jevů. Jak uvádí Grecmanová (2002), volný čas bychom měli trávit tak, aby byly naplněny jeho základní *funkce*. Mezi ně patří vyrovnaní fyzické a duševní námahy, tedy odpočinek. Mezi další základní funkce volného času bezesporu patří zábava, kdy konáme to, co nás baví. Grecmanová (2002) řadí do základních funkcí volného času rozvoj rozumových schopností, vlastností a emocí. Můžeme říci, že se jedná o výchovně-vzdělávací funkci, která spočívá v záměrném a cílevědomém ovlivňování osobnosti. Aby byla výchovně-vzdělávací funkce úspěšná, je třeba zvolit vhodné pedagogické prostředky. Díky této funkci dochází k uspokojování potřeb (seberealizace, vztahy), zájmů a schopností.

Volný čas má ovšem spoustu dalších funkcí. Jednou z nich je, jak uvádí Pávková (2014, str. 14), funkce *výchovně-vzdělávací*, která je velmi důležitá pro rozvoj a formování osobnosti. Pokud volný čas trávíme smysluplně, získáváme tímto nové poznatky, vědomosti, schopnosti a motivaci k dalšímu vzdělávání.

Další funkcí je funkce *rekreační*. Jinak se dá říci relaxační nebo zdravotní. Je důležitá z důvodu odpočinku po studiu nebo po práci. Kompenzuje například celodenní sezení ve škole nebo v zaměstnání a přináší nám odpočinek a odreagování.

Trávení volného času ve společnosti nám pomáhá v udržování komunikace a v začleňování do společnosti, kde získáváme normy a hodnoty společnosti. Dává nám možnost sociálního začlenění. Hovoří tak o funkci *sociální*.

Jak uvádí Hájek a Hofbauer (2008) volný čas má rovněž funkci *preventivní*. Z hlediska této je funkce je třeba nabízet jedincům od útlého dětství aktivity k trávení volného času tak, aby si mohli vybrat aktivitu, která je nejvíce zajímavá, a mohli se jí věnovat celý život. Aktivně a smysluplně trávený volný čas pak slouží jako prevence rizikových jevů.

2.3 Volný čas u osob s mentálním postižením

Volný čas a jeho smysluplné trávení je důležité nejen pro člověka bez zdravotního omezení, ale rovněž pro osobu se zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením, mají

stejně jako ostatní lidé, volný čas, ovšem na rozdíl od člověka bez postižení, jsou většinou závislí na pomoci jiných osob. A právě kvalitní nabídka a motivace k volnočasovým aktivitám jsou pro osoby se zdravotním postižením důležité, ať již žije v rodinném prostředí nebo v zařízení sociálních služeb.

2.3.1 Motivace jako důležitý aspekt zapojení osob s mentálním postižením do volnočasových aktivit

Osoby se zdravotním postižením mají daleko složitější podmínky k využití volného času. Jak jsme si ukázali, mají většinou problém pohybový nebo problém v komunikaci. Valná část případů je zčásti nebo zcela závislá na nabídce zdravotního zařízení, případně na osobách, které o ně pečují.

Důležitým faktorem k využití volného času je motivace. Jedná se o proces, který usměrňuje a aktivuje naše chování za účelem dosažení vytouženého cíle. „Pojem motivace vyjadřuje psychologické příčiny jednání či chování vůbec.“ (Nakonečný, 1992, s. 1). Motivace je síla, která nás žene k uspokojení nenaplněných potřeb. Je spojena s dosažením cíle. Pokud člověk cítí nedostatek, hledá cestu, jak dosáhnout uspokojení potřeb. Mezi základní zdroje motivace patří: potřeby, návyky, zájmy, hodnoty a hodnotové orientace, ideály. (Bedrnová, Nový, 2002, s. 365-370). Mezi nejznámější teorie klasifikace potřeb patří Maslowova hierarchie potřeb, podle které lze rozdělit potřeby do pěti skupin: fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, sociálních vztahů, uznání a úcty a seberealizace. Tyto skupiny jsou uspořádány hierarchicky a uspokojují se přednostně nejnižší potřeby až po uspokojení potřeby seberealizace. Skrze vhodně zvolené aktivity volného času, lze naplnit i potřeby dle Maslowa.

Motivace je vlastně prvním krokem jak zdárně a správným způsobem nasměrovat osoby se zdravotním, resp. mentálním postižením k uspokojování jejich potřeb. Ovšem u osob se zdravotním postižením je třeba brát v potaz zejména druh postižení, stupeň a míru postižení. Dále musíme zohlednit jejich potřeby, schopnosti, psychický stav, rozumové schopnosti a dovednosti. Toto jsou podmínky k tomu, abychom zajistili splnění základních potřeb klienta. Mezi tyto potřeby patří zejména *pocit bezpečí*. Klient se nesmí cítit v ohrožení. Dále potřeba *učení*. Jedná se hlavně o podmínku, aby učení bylo pro takového člověka srozumitelné, jednoduché na pochopení. Využití volného času závisí zejména na motivaci a potřebách každého z nás. Jak uvádí Čadilová, Jůn, Thorová (2007) mezi základní formy motivace patří materiální odměna, odměna činností a sociální odměna. Pro osoby

s mentálním postižením je nejpřijatelnější odměnou právě odměna materiální. Této formě osoby s mentálním postižením rozumí nejlépe.

Jak již bylo v textu několikrát zmíněno, osoby s mentálním postižením mají nejen stejná práva jako ostatní lidé, ale mají i stejné základní potřeby. Mezi tyto potřeby můžeme jistě zařadit potřebu klidného a spokojeného života, ať již v rodině nebo v zařízení sociálních služeb. Chtějí trávit svůj čas tím, co je zajímavé a baví, co je uspokojuje a přináší jim radost.

2.3.2 Specifika a náplň volného času u osob s mentálním postižením

Využití volného času u osob se zdravotním postižením má zajisté svá specifika. A to již právě z toho důvodu, že osoba s mentálním postižením není většinou schopna si svůj volný čas sama naplánovat. Potřebují k tomu pomoc jiné osoby, v našem případě se jedná o pracovníky sociální péče. Systém sociální péče spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV) a je realizován podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. „Přestože se po demokratických změnách v roce 1989 spojených s pádem totalitního centralismu do ústavnictví opět vrátily nestátní alternativy v podobě soukromých (občanských) a církevních subjektů, většina těchto institucí je dnes součástí systému *domovů pro osoby se zdravotním postižením* (dříve ÚSP) v režimu uvedeného zákona.“ (Michalík, 2011, str. 141). V domovech pro osoby se zdravotním postižením pracují kvalifikovaní pracovníci zajišťující sociální péči. Zároveň se podílí na využití volného času osob se zdravotním postižením.

Využití volného času je vždy možné s přihlédnutím ke stupni zdravotního postižení. Důležitá je forma trávení volného času. Jak uvádí např. Černá (1976) s rozvojem poznávacích schopností, představivosti, paměti, myšlení a řeči souvisí *pohybové aktivity*. Sport umožňuje osobám s mentálním postižením získávat nové kamarády, zvyšovat sebevědomí, možnost soutěžení a reprezentace. Vhodnou formou sportovního vyžití u osoby s mentálním postižením je *plavání*. Přispívá nejen k rozvoji pohybového aparátu, ale zároveň velkou měrou rozvíjí charakterové vlastnosti – odvahu, ohleduplnost a rychlost. „Plavání pozitivně působí na fyzický rozvoj člověka s mentálním postižením, a to v podobě otužování, zdokonaluje se koordinace a motorika, zvyšuje se jejich sebevědomí.“ (Bělková, 1994, str. 19). Další velmi vhodnou aktivitou pro osoby s mentálním postižením je *pěší turistika*. V přírodě nacházejí uvolnění, mohou provádět činnosti, které nelze provádět v zařízení nebo v tělocvičně, získávají nové vědomosti, což přispívá k rozvoji jejich intelektuálních schopností. A to zejména již tím, že nejdříve jedince poučíme a tom, jak se chovat

v přírodě, že je třeba respektovat určitá pravidla. Dále v přírodě mohou poznávat plody, houby, stromy, květiny. Osoby s mentálním postižením mají většinou rády pasivní odpočinek. Proto je třeba je motivovat k aktivnímu trávení volného času. Uživatelé v domovech pro osoby se zdravotním postižením využívají možnosti realizovat své zájmy různými terapiemi. A proto tomuto budeme věnovat samostatnou kapitolu.

2.4 Terapie jako způsob náplně volného času v zařízení sociálních služeb

V této kapitole pojednáme o některých druzích terapie, které mohou osoby se zdravotním postižením, resp. mentální retardací, v domovech využívat. Nejprve se věnujme sociálním službám obecně. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Pro poskytování služeb sociální péče se jsou zřizována zařízení sociálních služeb. Mezi formy sociálních služeb řadíme služby pobytové, ambulantní nebo terénní. K zařízením sociálních služeb patří centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, odlehčovací služby, osobní asistence, týdenní stacionáře a mnoho dalších. Jejich posláním je zajistit klientům kvalitní a důstojný život. Kvalita sociálních služeb se ověřuje pomocí standardů kvality (SQ). „Ty jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (uživateli). Podle této definice jsou tak SQ základním kritériem, měřítkem, kterým si stát, pomocí zvláštního orgánu – Inspekce kvality, ověřuje, zda jednotliví poskytovatelé splňují podmínky, které jim pro výkon jejich činnosti ukládá zákon č. 108/2006 Sb.“(Čámský, Krutilová, Sembdner, Sladký, 2008, s. 21).

Zařízení sociálních služeb nabízejí klientům různé terapie. Pojem terapie označuje určitý druh léčení, způsob nápravy vedoucí ke zlepšení zdravotního stavu. Domnívám se, že vhodná a kvalitní terapie je velkým přínosem zvláště u osob s mentálním postižením, kde se lze domnívat, že terapie je jediným možným způsobem trávení volného času. Jak uvádí Michalík (2011, str. 142) existuje široká škála aktivit, které lze stratifikovat podle nejrůznějších klíčů do mnoha skupin. Jedná se například o muzickou (arteterapeutická) intervence, zooterapeutická (především hipoterapie a canisterapie), ergoterapie, terapie hrou, psychomotorická terapie a specializované přístupy, jako je bazální stimulace.

V krátkosti se budeme věnovat některým terapiím blíže.

Pojem *Ergoterapie* nám napovídá, že se jedná o léčebnou metodu pomocí práce. Pojem pochází ze spojení slov *ergon*, což znamená „práce“ a *therapia*, což znamená „léčení“. V domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou pracovní terapie uskutečňovány v dílnách. Jsou to zejména dílny šicí, tkalcovské, keramické, dřevařské nebo košíkářské. Každá osoba je zručná v jiné činnosti. Uživatelé jsou do dílen zařazováni dle jejich zájmů. V dílnách vyrábějí výrobky, které pak mohou prodávat na jarmarcích. Pracovní činnost zlepšuje sebevědomí uživatelů a přináší jim radost z vykonané práce.

Z *terapeutických* činností je podle mého názoru důležitá *zooterapie*. Jak již sám název opět napovídá, jedná se o terapii s účastí zvířete. Patří mezi ně *hipoterapie*, což je terapie založená na základě souladu pohybu koně a pohybu uživatele. Další terapií využívající pozitivního působení zvířete na člověka, je *canisterapie*. Jedná se o terapii pomocí psa. Vychází ze skutečnosti, že pes je nejlepším a nejvěrnějším přítelem člověka. Jak uvádí Galajdová (1999, str. 91) pes přispívá ke snížení nesmělosti a uzavřenosti jedince a podporuje spontánnost jeho projevu. Mezi dílčí formy canisterapie patří mazlení, hlazení a házení míčků. Canisterapie tak přispívá k rozvoji emoční stránky, motorické a upevňuje vztah ke zvířatům. Mezi zooterapie dále řadíme *felinoterapii*. Hlavním aktérem v této terapii je kočka domácí. Jedná se o účinnou terapii jak pro děti, tak pro dospělé.

„Muzikoterapii lze pojmout jako aplikaci hudebního umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.“ (Michalík, 2011, str. 143). Jak dále uvádí, při aplikaci hudebního umění, využívá muzikoterapie hudební složky jako je melodie, harmonie, rytmus, tempo, barva a dynamika. U osob s mentálním postižením je vhodnou formou skupinová aktivní muzikoterapie.

Další z forem terapie je *Arteterapie*. Toto slovo se opět skládá ze dvou cizích slov. „*Arte*“ znamená nadání a „*therapeia*“ znamená léčba. Jedná se tedy o léčebný postup, který využívá k ovlivňování lidské psychiky a mezilidských vztahů výtvarného umění. Cílem arteterapie je uvolnění napětí, rozvoj estetického cítění, vyjadřuje emoce a rozvíjí kreativitu.

Ovšem tím není dáno, že by uživatelé sociálních zařízení mohli využívat všechny terapeutické postupy. Důvodem je nedostatek finančních prostředků k zajištění terapií.

3 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB BARBORKA

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na Domov pro osoby se zdravotním postižením Barborka a proto v této části zařízení detailněji popíšeme.

Domov pro osoby se zdravotním postižením BARBORKA v Kroměříži je zařízením začleněným do Sociálních služeb města Kroměříže. Zřizovatelem je od 1. 1. 2004 Město Kroměříž. Jedná se o moderně řešený komplex, který usnadňuje život osobám s mentálním postižením. Zařízení se nachází v bytové zástavbě okrajové části Města Kroměříž. Dostupnost do centra města je možná pěšky 20 minutovou procházkou, případně je možnost použít MHD, která je bezbariérová a zastávka se nachází téměř před hlavním vchodem do zařízení.

3.1 Charakteristika zařízení

Na základě informací získaných od paní ředitelky a následně pracovníků, uvedeme popis a charakteristiku zařízení. Osobám se zdravotním postižením, které mají sníženou soběstačnost a jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby, jsou poskytovány pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Jedním takovým zařízením je i Domov pro osoby se zdravotním postižením BARBORKA. Jedná se o zařízení moderního typu s kvalitním vybavením, které zajišťuje zkvalitnění života handicapovaným klientům.

Snahou zařízení je vytvoření domova těm, kteří jsou z důvodu mentálního postižení odkázáni na pomoc jiných osob k prožití k prožití smysluplného, aktivního a kvalitního života. Zařízení poskytuje klientům služby, které vychází z jejich individuálních potřeb, schopností a zájmů. Klienti tak získávají příležitost k seberealizaci prostřednictvím pracovních terapií a hledáním pracovního uplatnění i mimo toto zařízení, čímž je minimalizována možnost jejich sociálního vyloučení.

Uživatelem služeb v uvedeném zařízení se může stát občan starší 18 ti let s mentálním postižením těžšího stupně a občan postižený vedle mentálního postižení těžšího stupně též tělesnou nebo smyslovou vadou. Občan s mentálním postižením lehčího stupně může být přijat tehdy, jestliže nezbytně potřebuje ústavní péči. Občané zbaveni způsobilosti k právním úkonům a občané s částečným zbavením způsobilosti k právním úkonům mohou být přijímáni jen s písemným souhlasem jejich zákonného zástupce.

Jedná se o koedukované zařízení s celoročním a denním pobytem. V rámci registrace poskytuje služby osobní asistence a odlehčovací služby. Přijímání jsou pouze občané s mentální retardací, popř. s jinými přidruženými vadami, starší 18 ti let.

Náplní zařízení a všech jeho pracovníků je poskytování kvalitní sociální služby občanům, kteří ji vzhledem ke svým sociálním a zdravotním poměrům potřebují. Služby zahrnují poskytování ubytování, stravování, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, edukační a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc a podporu při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, léčebnou péči a rehabilitaci.

Klienti jsou ubytováni v útulných pokojích, které jsou vybaveny standardním vybavením. Pokud mají klienti zájem, mohou si pokoje vybavit vlastním zařízením nebo výzdobou dle uvážení. Jedná se o jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. Dále jsou v zařízení čtyřlůžkové pokoje, v nichž jsou ubytováni imobilní klienti.

Sociální služby zajišťuje sociální pracovnice, která za klienty vyřizuje a jedná na úřadech, spolupracuje se soudy a jinými potřebnými institucemi.

Na základě smlouvy se Sociálními službami města Kroměříže je v zařízení zabezpečena péče praktického lékaře, stomatologa a psychiatra. Lékaři dochází do zařízení zpravidla 1x – 2x týdně, případně dle potřeb klientů.

Výchova a vzdělávání (edukační činnost) je zajišťována a řízena vychovatelkami, které odpovídají za její kvalitní průběh. Základem edukační činnosti jsou veškeré činnosti se zaměřením na udržení či zvýšení samostatnosti klientů v oblasti hygieny, oblékání a stolování. Neméně důležitým úkolem edukace je nácvik a procvičování sociálních dovedností, jejich uplatnění v reálu, orientace v běžných sociálních situacích a získávání orientace v interpersonálních vztazích v rámci sociálních integrací. Úkoly edukačních činností odpovídají schopnostem a možnostem jednotlivých klientů.

Kulturní a sportovní vyžití tvoří přirozený doplněk života klientů. Domov Barborka zajišťuje kulturně zájmovou činnost v různých formách po celý rok v zájmu rozvoje schopností klientů, estetického cítění a zapojení do společenského dění města Kroměříže.

3.2 Nabídka zařízení

Mezi další nabídky zařízení patří *denní stacionář*. Nachází se v prostorách domova. Denní stacionář je službou, na kterou je přenesena část denní péče o zdravotně handicapované osoby, které již vyčerpaly všechny možnosti vzdělávacího systému a jsou ohroženi sociální exkluzí. Zmírňuje tedy tlak a zátěž, která je na rodiny těchto osob kladena, a zmenšuje míru jejich sociálního vyloučení.

Uživatelé denního stacionáře nacházejí sebeuplatnění formou pracovních terapií, navazováním nových sociálních kontaktů s možností dalšího rozvoje osobnosti a osvojení sociálních dovedností, které jsou nezbytné pro běžný život.

Jedním z cílů denního stacionáře je také zvýšení možností uplatnění se uživatelů na trhu práce.

Jako další služba při Domově pro osoby se zdravotním postižením je nabízena *pobytová odlehčovací služba*. Tato služba vychází z potřeb regionu. Nabízí osobám pečujícím o zdravotně postiženou osobu, dočasné převzetí péče o jejich blízké. Odlehčovací službou se zařízení snaží předcházet nutnosti předčasného umístění blízké osoby do ústavního zařízení.

Volný čas využívají klienti především k vycházkám, jednodenním výletům, k tuzemským i zahraničním rekreacím, ale také k poslechu oblíbené hudby, sledování TV programů, ke hraní společenských her, k ručním pracím apod. (Obrázek č. 2-7)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Tato část práce je zaměřena ryze empiricky, kdy jsem se skrze kvalitativní výzkum zaměřila na výzkum náplně volného času v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka z pohledu jeho klientů a zaměstnanců. Na následujících stranách budou objasněny metodologické náležitosti spojená s výzkumem.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Jakmile jsme si zvolili téma bakalářské práce, tak ihned poté následovalo vymezení cíle. Jinými slovy, stanovili jsme si rámec výzkumu, abychom pomocí vybraných metod splnili cíle bakalářské práce. O cílech výzkumu pojednává například Švaříček. „Na počátku jen třeba si ujasnit, jaké jsou cíle výzkumu a zda jsou dostatečně významné, aby se do něj výzkumníkovi vyplatilo investovat. Zároveň je třeba si uvědomit, že významnost cíle není univerzální, nýbrž se vždy vztahuje k nějaké specifické skupině osob. Je proto potřeba si odpovědět na otázky, ve vztahu ke komu jsou naše cíle relevantní, kdo je s námi bude sdílet a koho budou zajímat.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, str. 62).

Cílem výzkumu bylo zjistit náplň volného času u osob s mentálním postižením v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka očima jeho klientů a jeho zaměstnanců. Z toho plynou dílčí cíle:

1. Zjistit jak informanti vnímají nabídku a náplň volného času v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka
2. Zjistit jaká je spokojenost informantů s náplní volného času v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka
3. Zjistit co pozitivního klientům z jejich pohledu přináší zapojení do volnočasových aktivit v domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka

Po stanovení cílů výzkumu jsme se zaměřili na formulování výzkumného problému. „Formulování výzkumného problému znamená jasné pojmenovat, čemu se bude výzkum věnovat. Formulování problému vychází z toho, jak jsme definovali své výzkumné cíle, a to především cíl intelektuální. Výzkumný problém je něco, co se odehrává v sociální realitě, a je to svým způsobem (nebo ve svých důsledcích) problematické.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, str. 64).

Výzkumným problémem je hodnocení náplně volného času v domově pro osoby se zdravotním postižením z pohledu samotných klientů s mentálním postižením a pracovníků zařízení.

4.2 Výzkumné otázky

Po stanovení výzkumného cíle jsme si stanovili hlavní výzkumnou otázku - „jak hodnotí osoby mentálním postižením a zaměstnanci náplň volného času v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka?“ - a tuto dále specifikovali skrze dílčí výzkumné otázky.

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je nabídka volnočasových aktivit v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka?
2. Jak tráví volný čas osoby s mentálním postižením v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka?
3. Jsou uživatelé spokojeni s náplní volného času?
4. Jaká pozitiva klientům přináší zapojení do volnočasových aktivit v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka?

4.3 Volba výzkumné strategie, metod a technik

S ohledem na hlavní výzkumný cíl byl zvolen kvalitativní výzkum. Tento design výzkumu byl zvolen také z důvodu hlubšího, rozsáhlejšího a přesnějšího získání dat. „Kvalitativní přístup je zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí, s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, vytvářejí a prožívají sociální realitu.“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 17). Výhodou kvalitativního výzkumu je to, že se provádí v rámci relativně malého množství zkoumaných jedinců za účelem získání maximálního množství informací.

Jak uvádí Hendl (2008) „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.

Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Jako metoda sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Jednalo se o sadu předpřipravených otázek, které byly během rozhovoru doplňovány návodnými otázkami. Jak uvádí Miovský (2006) je polostrukturované interview nejběžnější podobou rozhovoru, neboť řeší nevýhody jak nestrukturovaného, tak polostrukturovaného rozhovoru.

V tomto spatřuji výhodu, protože během rozhovoru může výzkumník otázky rozvinout nebo doplnit, případně upřesnit, což zaručuje předpoklad získání maximálního obsahu informací. Před započítím rozhovorů byla stanovena základní osnova, tedy otázky k rozhovoru jak pro klienty, tak pro zaměstnance domova. Vzhledem k tomu, že výzkumný vzorek číslo jedna tvořili klienti s mentálním postižením, tak tyto otázky byly uzpůsobeny tak, aby byli klienti schopni odpovídat. Následně po provedení rozhovorů byly otázky analyzovány a vyhodnoceny.

Informantům bylo kladeno celkem 9 otázek, a to 5 otázek klientům zařízení a 4 otázky zaměstnancům.

Zde je uvedena struktura otázek jak pro klienty, tak pro zaměstnance.

Otázky k rozhovoru pro klienty Domova Barborka

1. Jak trávíte svůj volný čas?
2. Kterých aktivit se účastníte tady v Domově?
3. Jste spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit?
4. Co Vás na těchto aktivitách baví nebo co Vám přináší?
5. Které aktivity Vám v Domově chybí a proč?

Otázky k rozhovoru pro zaměstnance

1. Jaká je nabídka volnočasových aktivit pro klienty Vašeho zařízení a jak na tuto reagují?
2. Čemu se podle Vašeho názoru klienti věnují nejraději?
3. Co podle Vašeho názoru přináší klientům zapojení do volnočasových aktivit?
4. Změnila byste něco v nabídce volnočasových aktivit a v její realizaci?

4.4 Výzkumný vzorek a způsob jeho výběru

Bakalářská práce byla zaměřena na hodnocení náplně volného času v domově pro osoby se zdravotním postižením z pohledu samotných klientů s mentálním postižením a pracovníků zařízení. Výzkumným vzorkem byli jak osoby s mentálním postižením, tak pracovníci uvedeného zařízení. Při výběru uživatelů jsme zvolili metodu záměrného výběru. Podle Miovského (2006) je záměrným výběrem vyhledávání účastníků podle jejich určitých vlastností. Kritériem při výběru výzkumného vzorku se stala schopnost uživatelů porozumět a odpovědět na kladené otázky. Samozřejmě se jednalo o klienty daného zařízení. Cílovou skupinu tvořilo 8 participantů, 4 participantů zastupovali výzkumný vzorek číslo jedna, tedy klienty Domova Barborka a 4 participantů byli zvoleni z pracovníků. Výzkumný vzorek byl tedy tvořen v poměru padesát na padesát. Nejdříve byla oslovena paní ředitelka zařízení, která souhlasila s provedením výzkumu. Vytipovala 8 pracovníků zařízení, ze kterých byli následně vybráni 4 pracovníci. Kritériem pro výběr byl obor vzdělání a délka praxe. Samozřejmě i ochota poskytnout rozhovory. Ve všech případech se jednalo o pracovníky přímé obslužné péče. Následně byli těmito pracovníky vytipováni 4 klienti zařízení. Jednalo se o 2 muže a 2 ženy s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

4.4.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Vzhledem k ochraně údajů a k anonymitě neuvádím skutečná jména, ale zvolila jsem jména fiktivní. Popis zvoleného vzorku je uveden v tabulce číslo 1.

Jména klienta	Věk	Stupeň postižení
Adam	20 let	Lehké
Jirka	23 let	Střední
Jana	30 let	Střední
Petra	23 let	Lehké

Tabulka č.1: Popis výzkumné vzorku č. 1 (vlastní výzkum, 2016)

Adamovi je 20 let. V zařízení je od 18 let, kdy předtím pobýval v Dětském domově. Rodina o něj nejeví zájem. Při pobytu v dětském domově jej začali navštěvovat starší manželé, kteří si jej brávali na víkend domů. Tyto návštěvy přetrvávají do současnosti.

Jirka je v zařízení 5 let, nyní je mu 23 let. Rovněž přišel do zařízení z dětského domova. Má pouze matku, která s ním komunikuje velmi zřídka a pouze písemně. Na návštěvy za ním nejezdí, domů si jej rovněž nebere.

Jana je 30 letá žena, které přišla do zařízení z pěstounské péče, kdy pěstoun prodělal závažnou nemoc a nemohl se o ni sám starat. Kontakt udržují stále, Jana jej navštěvuje.

Petrě je 23 let. Do zařízení přišla z pěstounské péče. Nejdříve pobývala v dětském domově, následně byla se sourozenci v pěstounské péči. Ovšem pro nezvladatelné problémy byla umístěna do Domova pro osoby se zdravotním postižením Barborka.

V tabulce číslo dvě uvádím popis výzkumného vzorku číslo 2 – zaměstnanci.

Jméno	Délka praxe	Pracovní zařazení
Jiří	12 let	Pracovník v přímé obslužné péči
Eduard	1 rok	Pracovník v přímé obslužné péči
Jiřina	10 let	Pracovník v přímé obslužné péči
Kateřina	16 let	Pracovník v přímé obslužné péči

Tabulka č. 2: Popis výzkumného vzorku číslo 2 – zaměstnanci (vlastní výzkum, 2016)

Pan **Jiří** má 35 let. Vystudoval Střední mlékárenskou školu v Kroměříži. Po absolvování školy pracoval v rámci civilní vojenské služby v ÚSP. Po ukončení civilní služby zůstal ještě rok pracovat v ústavu. Ve svém oboru nenalezl uplatnění a práce v ústavu ho zaujala a to ho přivedlo k myšlence udělat si rekvalifikační kurz „Pracovník v sociálních službách – přímá obslužná péče“. Po ukončení kurzu nastoupil do Domova pro osoby se zdravotním postižením Barborka, kde pracuje od roku 2004 jako pracovník v přímé obslužné péči.

Panu **Eduardovi** je 29 let. Vystudoval Střední školu sociálních a zdravotnických služeb. V oboru nezačal pracovat ihned po ukončení školy. Zkoušel různé profese, aby dospěl k poznání, že práce s lidmi jej naplňuje a vrátil se ke své profesi. V zařízení pracuje od roku 2015 jako pracovník v přímé obslužné péči.

Paní **Jiřině** je 48 let. Vystudovala Střední ekonomickou školu a pracovala v administrativě. V roce 2006 začala pracovat v Barbořce jako pomocný pracovník. Absolvovala kurz „Pracovník v sociálních službách – přímá obslužná péče“ a v současné době pracuje jako pracovník v přímé obslužné péči.

Paní **Kateřina** má 50 let. Je absolventkou Střední pedagogické školy. Po ukončení studia pracovala krátce u Okresního ústavu sociálních služeb. Následně se věnovala pedagogické činnosti. Od roku 2000 pracuje v Domově Barborka, v současné době pracuje jako pracovník v přímé obslužné péči.

4.5 Realizace výzkumu

Rozhovory byly vedeny v prostředí Domova, tedy v prostředí, které je participantům důvěrně známé. Samozřejmě před započítím rozhovorů byl získán souhlas paní ředitelky. Během rozhovoru byly dodržovány zásady pro vedení rozhovoru. Před započítím rozhovoru byl utvořen informovaný souhlas, který byl předložen k podpisu jak zaměstnancům, tak klientům. Ukázka je přiložena v příloze PI. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně byla provedena doslovná transkripce. Nazývá se tak proces, při kterém se převádí mluvený projev z interview do psané podoby (Hendl, 2008, s. 208). Do archu byly rovněž zaznamenány základní informace o zaměstnancích a klientech.

Nejdříve byly provedeny rozhovory se zaměstnanci a následně s klienty zařízení. Pracovníci přistupovali k rozhovorům každý s odlišnou mírou přístupnosti. Ne všichni byli otevření a sdílní. Nicméně lze konstatovat, že všichni ve finále přistoupili k rozhovoru zodpovědně. Co se týká klientů, ti přistupovali k rozhovoru vzhledem k míře jejich postižení. Někteří s obavami, někteří byli velmi komunikativní. Rozhovory s klienty trvaly v průměru 15-20 minut. Klienti byli při rozhovorech klidní, nebojácní, rádi se pochlubili svými úspěchy a činnostmi v zařízení. Rozhovory s pracovníky trvaly v průměru 10-20 minut. Rozhovory s klienty proběhly v dopoledních hodinách tak, aby nebyl narušen režim zařízení. Rozhovory s pracovníky probíhaly v závěru pracovní směny pracovníků.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Získaná data byla analyzována a zpracována. K analýze byly využity dílčí analytické postupy zakotvené teorie, a to otevřeného a axiálního kódování. „Zakotvená teorie je teorie induktivně odvozená z procesu zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je vytvořena a prozatímně ověřena prostřednictvím systematického shromažďování údajů o zkoumaném jevu a analýzy těchto údajů. Proto se fáze shromažďování údajů, jejich analýza a samotná teorie vzájemně doplňují. Nezačínáme teorií, jak je to obvyklé např. v oblasti kvantitativního přístupu, kterou bychom následně ověřovali. Začínáme zkoumanou oblastí, fenoménem a necháváme, aby se v průběhu výzkumu mohlo „vynořit“ to, co je v této oblasti významné, aniž to dopředu předjímáme či jakkoli označujeme“. (Miovský, 2006, s. 226). Na metodu zakotvené teorie jsou kladeny požadavky. Jak uvádí Corbin & Strauss (1999) patří mezi ně tyto požadavky zejména shoda mezi pozorovanými a kódovanými skutečnostmi, srozumitelnost, obecnost a kontrola.

Metoda zakotvené teorie má tři části – otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. K vyhodnocení bylo použito prvních dvou typů, tedy otevřené a axiální kódování. „Pod pojmem kódování v kontextu zakotvené teorie rozumíme operace, pomocí nichž jsou zjištěné údaje analyzovány, konceptualizovány a opět skládány novými způsoby, co je ústředním procesem tvorby nové teorie.“ (Miovský, 2006, s. 228). Z analýzy rozhovorů byla vybrána podobná spojení či věty (kódy), které spolu měly souvislost, a ta byla zařazena do kategorií. V rámci axiálního kódování byly vyhodnoceny a vytvořeny spojení mezi kategoriemi.

Všechny nahrané rozhovory byly přehrávány a přepsány do archu. Následně byly vyhledány podobné pojmy (kódy), které spolu měly souvislost. Z těchto pojmy byly vytvořeny hlavní kategorie.

5.1 Otevřené kódování

„Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údajů reprezentovaných.“ (Strauss, Corbin, 1999, s. 44). Jedná se o první fázi analýzy dat. Jsou vytvářeny pojmy, které označují pocity, úsudky, jevy nebo události. Dalším krokem otevřeného kódování je seskupování pojmů do kategorií a následně jsou

tyto kategorie pojmenovány. Z analýzy rozhovorů byly vybrány slovní spojení či věty, které byly spojeny do kategorií. Vzniklo tak pět hlavních kategorií, které vystihují nejpřesněji, co uživatelé považují za důležité. Kategorie se obsahově mnohdy prolínají, neboť mezi nimi existuje významové propojení.

Kategorie:

1. Preferované trávení volného času
2. Motivace k zapojení do volnočasových aktivit
3. Přínosy volnočasových aktivit aneb co mi volný čas přináší
4. Přání klientů
5. Rozladění

Kategorie č. 1 – **Preferované trávení volného času v zařízení**

Prostřednictvím první kategorie, která je označena zelenou barvou, nahlédneme do aktivit, které klienti zařízení vykonávají nejraději. Přináší jim uspokojení. Kategorie byla naplněna následujícími společnými kódy: venkovní aktivity, sportovní hry, obliba tance, plavání, poslech hudby, sledování TV, radost z práce, manuální činnosti.

Z výpovědí klientů a pracovníků zařízení vyplynulo, že preferované volnočasové aktivity jsou uzpůsobeny přáním a požadavkům klientů. Samozřejmě dle možností zařízení. Zařízení nabízí klientům jak možnost aktivního trávení volného času, tak také možnost odpočinku, tedy trávení volného času pasívně. Tímto je pak zaručeno, že klienti cítí uspokojení z vykonávané činnosti.

První kód nazvaný *venkovní aktivity* zahrnuje všechny výpovědi, které zahrnovaly vycházky do přírody, výlety, návštěvy města, vycházky na nákupy. Jedná se tedy o nejpreferovanější aktivitu. Klientka Jana odpověděla: „*Ráda chodím na vycházky. Chodím do knihovny, do města, něco si zařídit, za dědou.*“. Podobně i klientka Petra odpověděla: „*Chodím na vycházky. Ráda jezdím do ZOO. Mám ráda zvířata.*“

Pracovník Jiří, v souladu s předchozími výpověďmi klientů, nastínil: „*Klienti rádi chodí do města na vycházky. Z pasivních aktivit se nejraději věnují poslechu hudby. Nejraději chodí na samostatné vycházky, na nákupy buď s pracovníkem, nebo samostatně. Jezdí rádi na výlety mimo domov.*“ Pracovnice Jiřina uvádí: „*Uživatelé nejraději chodí na samostatné*

vycházky, na nákupy buď s pracovníkem, nebo samostatně. Jezdí rádi na výlety mimo domov.“

Z výpovědí vyplynulo, že se jedná o aktivitu, která klientům přináší největší uspokojení. V přírodě poznávají nepoznané, mohou obdivovat krásu města, vyřídit si potřebné záležitosti nebo navštívit rodinu. Pokud se týká návštěvy rodiny, tak tento kód lze spojit s kategorií číslo 5, kde jedním z námi uváděných kódů je stesk po rodině.

Další kód, *sportovní aktivity*, vypovídá o možnostech, které klienti využívají ze sportovních disciplín. Na prvním místě ve sportovních aktivitách uvedli všichni běh a hod koulí. V letním období pak převládá plavání. Což dokládají následující fragmenty. Pracovnice Jiřina: *„Uživatelé mají možnost vlastního výběru ze spousty sportovních aktivit. Nejraději mají běh, hod koulí a pétanque. V letních měsících koupání v bazénu a plavání.*“ Klientka Jana: *„ Já ráda běhám, byla jsem v Americe, vyhrála jsem v běhu a v oštěpu.*“

Jednou z dalších preferovanou činností v zařízení je pracovní terapie, kterou vystihuje kód *„radost z práce“*. Jak se ukázalo, klienti jsou zařazeni do pracovních činností, jako je pomoc v kuchyni nebo při úklidu. Klient Adam odpověděl: *„Já rád pomáhám. Mám radost, že je uklizeno“*. Radost z práce uvádí klient Jirka. A to zejména radost, kterou mu přináší práce v tkalcovské dílně. *„Baví mě pracovní terapie. Chodím do terapie, pracuji v tkalcovské dílně. Já vyrábím koberce, prodáváme je ve městě“*.

Jak naznačuje kód *„poslech hudby“* klienti mají v této aktivitě velkou zálibu. Hudbu poslouchají z rádia, protože v zařízení není internet, jak klienti uvedli. Někteří mají různá zařízení, na kterých mají hudbu nahranou. Klientka Jana uvedla, že: *„Já mám ráda všechnu hudbu, všechny, Haberu, Pražský výběr. Mám ráda všechny.*“ Naopak klient Jirka rovněž vypověděl, že má rád hudbu a rád ji poslouchá, ovšem na rozdíl od klientky Jany neuměl vyjmenovat žádného oblíbeného interpreta. *„ Že si poslouchám nějakou hudbu a že mě to baví. Poslouchat hudbu a různé písničky.*“ Na doplňující otázku, které interprety rád poslouchá, nedokázal přesně odpovědět, což dokládá následující datový fragment: *„Já poslouchám takový písničky toho, toho, toho, on hraje taky ve filmech a je to zpěvák.*“

S poslechem hudby souvisí další kód, který jsme vyvodili z odpovědí klientů, *obliba tance*. Z odpovědí vyplynulo, že klienti se účastní společenských akcí, které pořádá Město Kroměříž nebo přímo zařízení sociálních služeb. Jedná se například o vítání jara. Na tuto akci klienti nacvičují taneční vystoupení. Pracovnice Kateřina uvedla: *„Klienti nacvičují tance, oblíbená je zumba.*“ Klientka Jana uvedla: *Já mám ráda hudbu. Chodím na diskotéky*“.

Žádanou aktivitou v domově jsou soutěže. Jedná se o soutěže pěvecké, sportovní, dovednostní nebo rozumové, což zahrnuje kód *manuální činnosti*. Jak uvedla pracovnice Jiřina: „*Klienti se účastní pěvecké soutěže pták zpěvák. Dále je velmi oblíbená soutěž kuchařské mňamky.*“ Tuto soutěž nám blíže popsala pracovnice Kateřina. „*Klienti mají rádi soutěž kuchařské mňamky. Jedná se o soutěžení ve vaření. Nejoblíbenější a nejraději mají klienti pečení a zdobení perníčků.*“ Jak vyplynulo z rozhovorů, někteří klienti velmi pěkně malují, což se projevuje i při zdobení perníčků.

Z reakcí klientů i pracovníků zařízení vyplynulo, že tyto preferované aktivity přináší klientům uspokojení. Důkazem toho jsou časté reakce klientů „*mám rád, líbí se mi, mám dobrý pocit, mám z toho radost*“ a pracovníků „*rádi chodí, rádi jezdí, nejraději mají*“.

Kategorie č. 2 – **Motivace k zapojení do volnočasových aktivit**

Druhá kategorie nazvaná motivace je označena žlutou barvou. Kategorie nás seznamuje s pocity, které klienti vyjádřili v rozhovorech a jehož výsledkem jsou motivy vedoucí k využívání volného času. Kategorii naplňují následující kódy: pracovní návyky, radost z úspěchu, pocit uspokojení, vyhráli jsme, výlety do zahraničí.

Motivace je nepostradatelným aspektem ve volnočasových aktivitách. Jak i vyplynulo z rozhovorů s participanty. Klienti uvedli, že pokud by neměli náplň volného času, tak by „*se nudili*“. Klient Jirka uvedl: „*Baví mě sport. Přináší mi spokojenost. Jinak bych se nudil.*“ Tuto skutečnost potvrdili i zaměstnanci domova. Uvedli, že klienti přichází do domova v 18 letech bez návyků k povinnostem. Inklinují k pouze k pasivnímu trávení volného času, a to zejména sezení u kávy a kouření. Z tohoto důvodu je nezbytná motivace a neustálý dohled. Pod dohledem pracovníků získávají návyky. Velký vliv hraje i prostředí a vztahy. Jak nastínil pracovník Jiří: „*Reakce je různorodá. Někteří uživatelé se nabízených akcí účastní velmi rádi, někteří o akce nemají zájem. Pak je nutné klienty motivovat.*“

Z rozhovorů vyplynulo, že hlavním faktorem motivujícím klienty k činnosti je radost z úspěchu nebo vykonané práce. Jak nám prozrazuje první kód *pracovní návyky*. Klient Adam uvedl: „*Já rád pomáhám. Rád pomáhám, že uklízím.*“ Na doplňující otázku, kde rád uklízí, odpověděl: „*Já rád pomáhám, že uklízím v kuchyni. Mám radost, že je uklizeno a mám radost z práce*“.

Klienti při rozhovorech vzpomínali na sportovní olympiády, kterých se účastní, což nám charakterizuje druhý kód *radost z úspěchu*. Domnívám se, že toto je velká motivace k dalšímu soutěžení. Nejdříve probíhají soutěže a turnaje v rámci zařízení, nejlepší postupují do soutěže v Brně a v Praze. Velkým motivátorem byl úspěch v reprezentaci v běhu a hodů koulí, kdy se účastnili klienti mezinárodní olympiády. Klienti mají radost z výhry a z toho, že mohou reprezentovat domov v zahraničí. Rovněž je motivuje možnost pobytu u moře, což je jedna cen v případě výhry.

Klientka Jana během rozhovoru vypověděla: *„Soutěžíme v běhu a hodů koulí. Byla jsem první v běhu a třetí v hodů koulí. Byli jsme v Brně a teď pojedeme do Prahy. Nikdo neví kdo vyhraje, je to náhoda.“* Pocit z úspěchu vyjádřila rovněž klientka Petra: *„Soutěžíme v běhu. Vyhrála jsem v běhu a oštěpu a byla jsem v Americe. Trénuji tady v domově a pak jedeme na olympiádu.“*

Pocit uspokojení je další kód, který motivuje klienty k aktivitě. Klienti Adam i Petr cítí uspokojení z vykonané práce. Adam: *„Baví mě, že můžu skládat věci a pomáhat v kuchyni, taky utírat prach a uklízet. Mám radost, že je uklizeno a mám radost z práce.“* Jirka: *„Baví mě pracovní terapie.“* Naopak pro klientku Janu jsou motivující peníze. Uvedla, že *„někdo tady rád pomáhá. Ale já ne. Kdyby mi dali peníze za to, víš, tak třeba jo.“*

Kategorie č. 3 – **Přínosy volnočasových aktivit, aneb co mi volný čas přináší**

Prostřednictvím kategorie *přínos volnočasových aktivit* nahlédneme do důležité oblasti týkající se volnočasových aktivit. Proč hovoříme o důležité oblasti? Neboť se jedná o podstatný faktor v rozvoji osobnosti, ve vzdělávání a utváření mezilidských vztahů. Kategorie dále vypovídá o důležitosti a vlivu volnočasových aktivit na psychiku při rozvoji osobnosti. Díky pracovní terapii získávají klienti zručnost, poznávají zvyky a tradice, například masopust, vítání jara. Rozvíjí schopnosti v oblasti zpěvu a tance v rámci soutěžení.

Tuto kategorii charakterizují kódy: kulturní akce, ruční práce, pořádání soutěžení, kuchařské umění, pěvecké soutěže, rozvoj osobnosti, poznávání nového.

První kód *kulturní akce* vypovídá o nabídce, kterou klienti využívají jak v zařízení, tak v rámci nabídky Města Kroměříž. Do zařízení dochází žáci různých základních škol a pořádají pro klienty vystoupení, jak divadelní, tak pěvecká. Pracovnice Kateřina uvedla: *„Klienti se tady v domově účastní kulturních vystoupení, která pro ně zajišťují žáci Zá-*

kladní školy Zachar. “ Pracovník Eduard: „*Měli jsme zde vystoupení kouzelníka.*“ Klienti díky kulturním představením poznávají tradice a zvyklosti našich předků, což nastiňuje pracovnice Jiřina: „*Klienti dochází na kulturní představení pořádané Kulturním domem. Většinou se jedná o představení, při kterých poznávají tradice a zvyky našich předků.*“

Dále z výpovědí vyplynulo, že klienti při aktivitách poznávají nové a nepoznané věci. To charakterizuje kód *poznávání nového*. Podle pracovnice Kateřiny: „*Díky nabídkám se mohou uživatelé seznamovat a poznávat něco nového. Přináší jim smysluplné využití volného času. Seznamují se s tradicemi velikonoce. Malují velikonoční vajíčka, zručnější pletou pomlázky.*“ Pracovník Jiří uvedl, že „*před vánoci pečou perníčky. Sami je zdobí. Účastní se vánoční besídky, kdy si někteří vytvoří s pomocí pracovníků kostýmy Mikuláše, Anděla a čerta.*“ Tradice přispívají rovněž k rozvoji mezilidských vztahů a komunikaci. Klient Adam uvedl: „*Byl jsem převlečený za Mikuláše a ... byl za Anděla. Vyrobili jsme si pěkné kostýmy. Ale čert byl zlý.*“

Na základě výpovědí informantů můžeme konstatovat, že volnočasové aktivity přispívají k rozvoji osobnosti. A to jak po stránce rozumové, dovednostní nebo emocionální.

Kategorie č. 4 – **Přání klientů**

Kategorii „*přání klienta*“ nejvíce vystihují kódy: přání internetu, pomůcky podporující trávení volného času, víc peněz, touha po zájezdech

Z kategorie „*přání klientů*“ vyplynulo výsledné zjištění, že všichni klienti jsou v zařízení téměř spokojeni. Ovšem postrádají v zařízení internet. Na tomto přání se klienti shodli bez rozdílu. Ze strany zaměstnanců naopak bylo zjištěno, že by na nabídce aktivit nic neměnili. Na spokojenost v zařízení má vliv působení rodiny. Zda se jedná o klienty, které rodina nenavštěvuje a zařízení je v tom případě jejich jediným domovem. Z rozhovorů vyplynulo, že tito klienti jsou v zařízení spokojeni. Další skupinou jsou klienti, kteří jezdí občas k rodině. U těchto se projevuje stesk po rodině.

Všichni klienti zařízení vypověděli, že postrádají internet. O tom nám vypovídá první kód *přání internetu*. Klient Adam uvedl: „*Já bych chtěl internet. Chtěl bych hrát hry. Baví mě hrát Mario*“. Klientka Petra: „*Chybí mi internet. Tam je hudba.*“ Klientka Jana vypověděla: „*Chtěla bych internet, abych mohla poslouchat hudbu na počítači.*“ Klient Jirka: „*Mně chybí internet. Ten nemám.*“ Tomuto oponuje pracovník Eduard, který uvedl: „*Klienti by*

měli v zařízení rádi internet. Nevím, jestli by to nevedlo k jejich utlumení v rámci aktivit. Musíme je mít pod dohledem, jinak by nejráději odpočívali se sluchátky na uších.“

Kód *pomůcky podporující trávení volného času* vypovídá o skutečnosti, že klientům chybí dostatek pomůcek. Klientka Petra uvedla: *„Maluju ráda obrázky. Mám dobrý pocit a radost. Maluji různé kárky. Ale nemáme tady moc pomůcek. Chtěla bych víc malovat.“*. Rovněž klientu Adamovi schází pomůcky k malování. *„Já rád maluji stromy a slunce. Ale nemám někdy tolik barev. Tak je maluji jen tužkou.“* Přání klientů se odvíjí o toho, co je komu bližší. Klient Jirka rád posiluje a tak vyslovil přání, aby bylo v zařízení více strojů na posilování: *„Chtěl bych víc strojů na posilování a na cvičení. Tady je jen málo. Tak chodím na Zachar, tam je posilovna. Ale mám málo peněz. Tam to stojí 65 korun. Tady neplatím. Tak bych chtěl víc strojů tady.“* Pracovnice Kateřina uvádí: *„Klienti chodí do posilovny. Ale máme tady jen omezené možnosti. Nějaké činky, rotopedy, stroj na posilování břišních svalů. Není to klasická posilovna. Proto chodí klienti cvičit do posiloven ve městě.“*

Spokojenost klientů ovlivňují finanční prostředky, jak uvádíme v dalším kódu *víc peněz*. Z odpovědí vyplynulo, že klienti postrádají možnost většího pracovního zařazení a následného odměňování. Jako důvod uvedli, že by pak měli víc peněz a chtěli by více jezdit na zájezdy. Klientka Jana uvedla: *„Uklízím tady, abych měla peníze. Ale chtěla bych víc peněz. Chtěla bych víc zájezdů.“* Pracovník Eduard k tomu uvádí: *„Klienti rádi pracují v dílnách, aby mohli výrobky prodávat na jarmarku. Mají dobrý pocit z vydělaných peněz.“*

Jak nastínil kód *touha po zájezdech*, klienti by uvítali, kdyby mohli jezdit více na zájezdy mimo zařízení. Pracovnice Kateřina uvedla: *„Klienti rádi jezdí na výlety mimo domov, do aquaparku, na rekreace. Ovšem vše závisí na možnostech zařízení. Vše je o penězích.“* Klientka Jana: *„Chtěla bych zájezd za zvířaty. Výlet do přírody.“* Klient Jirka: *„Chtěl bych jet zase na hory“*

Samozřejmě přání klientů závisí na možnostech zařízení. A s tím pak souvisí i spokojenost klientů v zařízení.

Kategorie č. 5 – **Vlivy ovlivňující spokojenost v zařízení**

Modře označenou kategorii s názvem „vlivy ovlivňující spokojenost v zařízení“ charakterizují kódy: zákaz internetu, nezájem o aktivity, stesk po rodině, nedostatek peněz.

Kategorie vypovídá o pocitech a spokojenosti respektive nespokojenosti v zařízení. Jedná se o vlivy, které mohou působit negativně. Občasné třecí plochy vznikají právě v komunikaci mezi klienty a zaměstnanci. Jak jsme již v této práci uvedli, někteří klienti jsou do zařízení umístěni bez návyků k povinnostem a působení zaměstnanců mohou zpočátku chápat negativně.

Všichni klienti vyslovili nesouhlas se *zákazem internetu*. Což nám také vystihuje první kód. Chtěli by internet používat ke stahování hudby nebo k různým hrám. Klient Adam uvedl: „*Já bych moc chtěl internet. Chtěl bych tam hrát hry. To by mě bavilo. Baví mě hrát Mario.*“ I další informanti vyjádřili rozladění z absence internetu. Také klientka Jana cítí rozladění z toho, že nemůže chodit na internet. „*Chtěla bych internet. Ale není tady. Chtěla bych poslouchat hudbu.*“ Nerozhodný byl klient Jirka. „*Nechybí mi nic.*“ Pak ale vyslovil: „*Chtěl bych internet. Jsou tam ti sportovci.*“ Tomuto oponuje pracovník Eduard, který vyslovil naopak obavu: „*Klienti by měli v zařízení rádi internet. Nevím, jestli by to nevedlo k jejich utlumení v rámci aktivit.*“

Druhý kód *nezájem o aktivity* nás přibližuje ke klientům, kteří jsou v zařízení nespokojeni, což vyplynulo zejména z výpovědí pracovníků. Pracovnice Kateřina uvedla: „*Zájem uživatelů je různý někteří uživatelé mají o nabízené aktivity zájem a účastní se jich, ale jsou uživatelé, kteří nemají zájem o žádné aktivity a aktivity odmítají. Nejrady by pili kávu a kouřili.*“ Pracovník Jiří potvrdil vyjádření kolegyně: „*Reakce klientů je různorodá. Někteří uživatelé se nabízených aktivit účastní velmi rádi. Někteří nemají o nabídku vůbec žádný zájem.*“ Klientka Petra k zájmu o aktivity uvedla: „*Nechybí mi tady nic. Protože tady nechci být.*“ Proto také musí pracovníci tyto klienty více motivovat a zapojovat do aktivit. A to je důvod, kdy dochází ke shora uvedeným třecí plochám.

Třetí kód *stesk po rodině* vypovídá o vlivu rodiny na emoce klientů. Klientka Petra při rozhovoru uvedla: „*Nechybí mi nic, protože tady nechci být. Chci být se svými sourozenci.*“ Pracovnice Jiřina uvedla: „*Máme zde klienta, který je velmi citlivý a stýská se mu po matce. Ta o něj ale jeví zájem jen písemně. Občas mu napíše pod tlakem sociálních pracovníků. V dopisech mu slibuje, že si ho vezme. Ale nikdy k tomu nedojde. A je pak na nás, abychom ho dali do pořádku.*“ Což vypovídá o rozladění nejen samotného klienta, ale rovněž pracovníků.

5.2 Axiální kódování

Po otevřeném kódování, které určuje kategorie, následuje axiální kódování. „Axiální kódování je souborem postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány prostřednictvím vytvářených spojení (vazeb) mezi kategoriemi.“ (Miovský, 2006, s. 229). Vytváříme spojení mezi kategoriemi, respektive hledáme a popisujeme, v jakém vzájemném vztahu jsou kategorie a subkategorie. Jak uvádí Miovský (2006) axiální kódování, na rozdíl od otevřeného, kdy vytváříme základní kategorie, nachází vazby mezi kategoriemi a subkategoriemi a dále je rozvíjí.

V axiálním kódování se údaje novým způsobem přeskupují, skládají dohromady tím, že se vytváří spojení mezi kategoriemi. Cílem je spojování kategorií do tzv. paradigmatického modelu, který vypadá takto:

(A) PŘÍČINNÉ PODMÍNKY → (B) JEV → (C) KONTEXT → (D)
INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY → (E) STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE
→ (F) NÁSLEDKY (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 232).

Příčinné podmínky – sem patří události a případy, které vedou k výskytu nebo vzniku jevu.

Jev – je ústřední myšlenka, událost celého paradigmatického modelu.

Kontext – jde o konkrétní vlastnosti, které jevu náleží, a současně i o soubor podmínek, za nichž jsou uplatňovány strategie jednání nebo interakce.

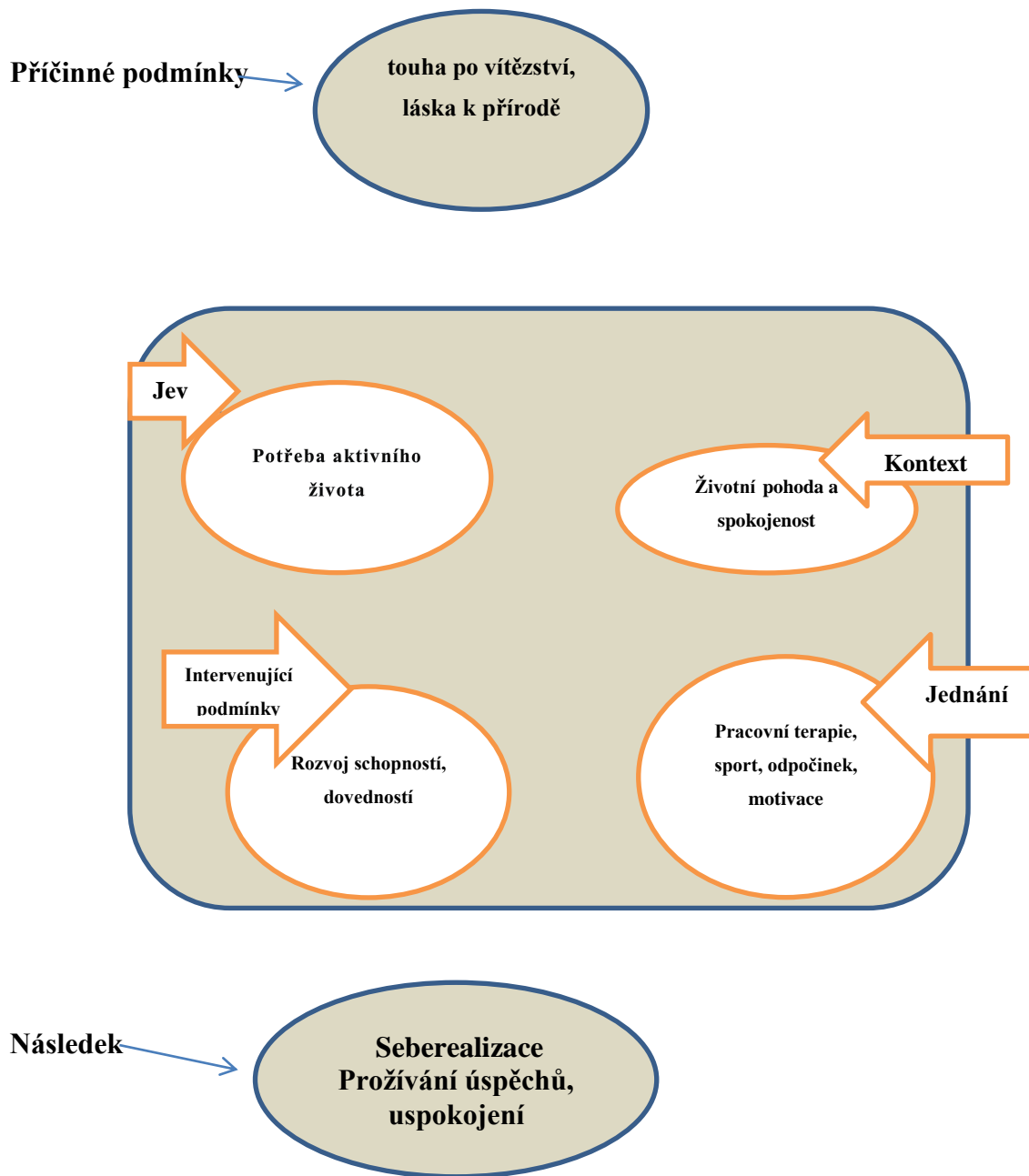
Intervenující podmínky – souvisejí se strategiemi jednání nebo interakcemi, které jevu náleží. Tyto podmínky zahrnují čas, prostor, kulturu, ekonomický status, zaměstnání, historii.

Jednání – strategie vyvinuté ke zvládnutí, ovládnutí, vykonávání nebo reagování na jev.

Následky – jsou důsledky akcí a jednání (Strauss, Corbinová, 1999).

Jako nejdůležitější téma axiálního kódování vyplynula „*Potřeba aktivního života*“. Důsledek vedl seberealizaci, prožívání úspěchů a spokojenosti. Axiální kódování znázorňuje obrázek č. 1.

Obrázek č. 1: Axiální kódování



5.3 Shrnutí a doporučení pro praxi

Cílem výzkumu bylo zjistit náplň volného času u osob s mentálním postižením v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka očima jeho klientů a jeho zaměstnanců. Odpověď na tyto otázky jsme hledali prostřednictvím dílčích výzkumných otázek.

Pomocí výzkumné otázky jaká je nabídka volnočasových aktivit v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka jsem zjistila, že nabídka aktivit je různorodá, vychází ze zájmů a zálib uživatelů a je převážně aktivního zaměření.

Druhá výzkumná otázka, jak tráví volný čas osoby s mentálním postižením v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka, nám podala odpověď, že uživatelů nejraději chodí na vycházky do přírody nebo do města, rádi sportují. Aktivně se věnují zejména běhu, hodu oštěpem a hodu diskem. V těchto disciplínách pořádají soutěže, nejlepší se pak účastní olympiád v rámci České republiky. Z rozhovorů vyplynulo, že se někteří uživatelů umístili na prvních místech a účastnili se olympiády mezinárodní. Co se týká pasivního využití volného času, jak jsme již několikrát uvedli, uživatelům nejvíce chybí internet.

Třetí výzkumná otázka nám měla najít odpověď na spokojenost s náplní volného času. Z výzkumu vyplynulo, že uživatelů jsou s nabídkou téměř spokojeni. Díky nabídce se mohou věnovat svým koníčkům, zálibám, sportovním aktivitám. Z aktivních činností jim podle výzkumu nic nechybí.

Poslední výzkumná otázka nám měla přinést odpověď na pozitiva, která klientům přináší zapojení do volnočasových aktivit v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka. Z odpovědí vyplynulo, že mezi hlavní pozitiva patří zpestření a zkvalitnění života. Dále pocit uspokojení, radosti a energie.

ZÁVĚR

Žijeme v době, která si žádá lidi co nejvíce soběstačné a samostatné. Ovšem mezi námi žijí i lidé, kteří se neobejdou bez cizí pomoci. Mezi takové osoby patří i osoby s mentálním postižením. Na prvním místě je rodina, která se o takového jedince postará. Ovšem ne vždy je to možné. Pak přichází na řadu stát s nabídkou využití sociálních služeb. Mezi tyto služby patří i volnočasové aktivity.

Volný čas a jeho náplň v domově pro osoby se zdravotním postižením očima jeho pracovníků a klientů je velmi širokým tématem. Tato bakalářská práce se v přecházejících kapitolách snažila čtenáři tuto problematiku přiblížit.

Teoretická část seznamuje čtenáře s problematikou mentálního postižení, jeho klasifikací, etiologií a diagnostikou. Dále teoretická část přibližuje volný čas a poslední kapitola se věnuje zařízení pro osoby se zdravotním postižením. Vzhledem k tomu, že výzkum byl proveden v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka, uvedli jsme v teoretické části charakteristika tohoto zařízení.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit náplň volného času u osob s mentálním postižením v Domově pro osoby se zdravotním postižením Barborka očima jeho klientů a jeho zaměstnanců.

V praktické části jsme seznámili s kvalitativním výzkumem v Domově pro osoby se zdravotním postižením, jehož účelem bylo zjištění, jak vnímají a hodnotí náplň volného času klienti a jak zaměstnanci. Z výzkumu vyplynulo, že nabídka volnočasových aktivit je různorodá. Zařízení se snaží respektovat zájmy, záliby a přání klientů. Kvalitně a účelně strávený volný přináší klientům uspokojení, radost a pocit potřebnosti.

Z výzkumu dále vyplynulo, že lidé s mentálním postižením si zaslouží, aby svůj volný čas využívali dle svých možností a zájmů. K tomu ovšem je nezbytně nutné, aby jim byli nápomocni zaměstnanci. Je totiž důležité svůj volný čas prožít a ne přežít.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozš. vyd. Praha: Management Press, 2002. ISBN 80-7261-064-3.
- [2] BĚLKOVÁ-PREISLEROVÁ, Taťána. *Zdravotní a léčebné plavání: skripta pro studenty fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-706-6990-X.
- [3] BUIJSSEN, Huub. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7367-081-X.
- [4] ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- [5] FRANIOK, Petr a Jaroslav KYSUČAN. *Psychopedie: speciální pedagogika mentálně retardovaných*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2002. ISBN 80-7042-247-5.
- [6] GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. 1.vyd. Grada: Publishing, 1999, ISBN 80-7169-789-0, s. 91-92.
- [7] GRECMANOVÁ, Helena, Eva URBANOVSKÁ a Drahomíra HOLOUŠOVÁ. *Obecná pedagogika*. Vyd. 1. Olomouc: Hanex, 1998. Edukace (Hanex). ISBN 80-85783-20-7.
- [8] HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.
- [10] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [10] JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
- [11] KARÁSKOVÁ, Vlasta. *Pobyt v letní přírodě s mentálně postiženými dětmi*. 2., přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, 2004. ISBN 80-244-0833-3.
- [12] KVAPILÍK, Josef a Marie ČERNÁ. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0019-9.

- [13] LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
- [14] MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
- [15] Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb, Krutilová Dagmar, Čámský Pavel, Sembdner Jan, Sladký Pavel
- [16] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-x.
- [17] MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- [18] NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace [pracovního jednání a její řízení]*. Praha: Management Press, 1992. ISBN 80-85603-01-2.
- [19] Na problémy nejste sami: důležité informace (nejen) pro seniory. [připravily Jarmila Číhalová, Libuše Spáčilová]. Kroměříž: Město Kroměříž, 2014. 92 s.
- [20] PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-295-5.
- [21] PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.
- [22] PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- [23] ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- [24] STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody Zakotvené teorie*. Vyd. 1. Brno: Albert, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
- [25] ŠIŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

- [26] ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7
- [27] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [28] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
- [29] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004, 443 s. ISBN 80-7320-063-5
- [30] VALENTOVÁ, Marie. Evropský sociální monitoring: jak uchopit sociální kvalitu. [online]. Poslední revize 2003 [cit. 2016-03-10]. URL:<http://vupsv.cz/Valentova_Evrop_soc_monitoring.pdf>.
- [31] VÁŽANSKÝ, Mojmír. *Základy pedagogiky volného času*. 2. upr. a dopl. vyd. Brno: Print-Typia, 2001. ISBN 80-86384-00-4.

Internetový odkaz

Se zdravotním postižením žije v České republice každý desátý občan [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/se_zdravotnim_postizenim_zije_kazdy_desaty_obcan_c_r_20140416

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.

ÚSP Ústav sociální péče.

MHD Městská hromadná doprava

ČSÚ Český statistický úřad

SEZNAM OBRÁZKŮ

1. Obrázek č. 1 – Axiální kódování

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Popis výzkumného vzorku číslo 1 – klienti

Tabulka č. 2 - Popis výzkumného vzorku číslo 2 – zaměstnanci

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI: INFORMOVANÝ SOUHLAS S ROZHOVOREM

PŘÍLOHA PII: UKÁZKA OKÓDOVANÉHO ROZHOVORU

PŘÍLOHA PIII: Domov pro osoby se zdravotním postižením Barborka

PŘÍLOHA P I: INFORMOVANÝ SOUHLAS S ROZHOVOREM



UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

e-mail: XXXX

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Já, níže podepsaný, souhlasím s účastí na výzkumu, který se dotýká náplně volného času u osob s mentálním postižením.

Jeho řešitelka, Jana Jasioková, mne seznámila s cíli a metodami výzkumu, včetně požadavku nahrávat rozhovor. Současně jsem byl/a informován/a o tom, že má pravá identita bude v rámci dodržování etiky výzkumu tzv. anonymizována, stejně jako budou plně respektovány mé individuální přání a potřeby.

Potvrzují, že jsem měl/a možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne potřebné vědět a na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Jsem informován/a , že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit.

Svým podpisem rovněž stvrzuji, že jsem informován/a o tom, že všechny získané údaje budou použity pro účely bakalářské práce řešitelky.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží výzkumník, a druhý účastník výzkumu.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:.....

.....

V.....dne.....

PŘÍLOHA PII – UKÁZKA OKÓDOVANÉHO ROZHOVORU

1. Otázka - Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: „**Já chodím na vycházky.** Chodím na internet. Ale ten nesmíme, tak Lukáš ho má tajně, tak mi stáhne písničky a já je poslouchám. Víš, ale to neříkej nikomu. Já mám ráda hudbu, víš. Nevím co dál. Co Ti mám říct?“

Doplňující otázka – Jakou hudbu máte ráda?

Odpověď: „**Já mám všechny ráda, víš. Tož třeba Haberu, Pražský výběr, tož mám ho ráda** **víš, Pražský výběr, tož všechny mám ráda, poslouchám je různé.** Ještě mě baví zájezdy. **Víš byli jsme v Itálii.** Tož bylo to pěkný, tam u moře. Já neumím plavat, víš, ale byla jsem na břehu, víš v písku, já neumím vůbec plavat. Ale víš bylo to pěkný. Bylo tam moc mušlí. Víš, ale opalovala jsem se, já se ráda opaluju. Nechci být bílá.

2. Otázka – Kterých aktivit se účastníte tady v Domově?

Odpověď: „Chodím na procházku a opaluju se. Chodím tady na diskotéku, víš. **Já mám ráda hudbu, tak chodí na diskotéku. Víš já ráda tancuji.** Víš já taky tady sportuju. My jsme byli v Brně, v Olomouci a v Praze. Teď zase pojedeme do Prahy, víš? Víš nevím co dál.

Doplňující otázka – Jezdíte do Brna, Olomouce a Prahy na výlety?

Odpověď: „**My tam soutěžíme.** Víš, soutěžíme tady a kdo vyhraje, tak jede do Brna, do Olomouce a když třeba vyhraje i tam, tak do Prahy, víš? My tam házíme kouli a běháme. **Byla jsem první v běhu a třetí v kouli. Byli jsme v Brně, víš? Byla jsem první.** Teď pojedeme do Prahy. Víš, nikdo neví, kdo vyhraje. Je to náhoda. Ráda chodím na vycházku, do města, víš. Tak se podívat. Někdy jdu si něco vyřídit. Víš, musím si něco vyřídit. Víš a někdy jdu za dědou. Děda bydlí tady, víš? Tak jdu za ním.“

3. Otázka – Jste spokojena s nabídkou volnočasových aktivit?

Odpověď: „Víš, já jsem spokojená. Hrajeme bowling a tenis. Víš, my hraje i fotbal, tak to mě baví. **A taky víš hrajeme florbal.** Tak já ráda běhám. Taky pomáhám v kuchyni. **A někdy uklízet. Víš ale to mě nebaví.** Však to nikoho nebaví, ne? Však ani tebe, ne? **Ale někdo tady rád pomáhá. Ale já ne. Kdyby mi dali peníze za to, víš, tak třeba jo.**“

4. Otázka – Co Vás na těchto aktivitách baví a co Vám přináší?

Odpověď: „**Já mám radost, když jsem opálená.** Víš, že se ráda opaluju. Tož nelíbí se mi když su bílá. **Já mám ráda sluníčko.** To hřeje a dává mi energii. Jsem opálená a sluním se. Tož mám z toho radost. „

5. Otázka – Které aktivity Vám chybí a proč?

Odpověď: „**Chybí mi internet.** **Víš tam je hudba.** Jsem Ti říkala, že Lukáš má internet. **Ale tož tajně.** Tak on mi stáhne hudbu. Víš, já mám toto (ukazuje, že má sluchátka a malé přehrávací zařízení), tož to mi koupil děda, víš za stovku ve městě. Tož to poslouchám. **Ale chtěla bych internet.** Ale já to stejně neumím. Ty to umíš, že? Víš stahovat si hudbu. Ale ráda ji poslouchám. Tož internet tady není, víš? **A chtěla bych zájezd do ZOO.** To jsme byli jednou. Ale víš, mně se to líbilo, tak bych chtěla znovu. Víš, byli tam zvířata. Tož bylo to pěkné. **A někam do přírody.** Víš, já ráda jezdím na výlety. **Ale chybí mi peníze.** Víš, kdyby bylo víc peněz, tak bych jela zas. **Tož já tady v Domově uklízím,** tak někdy mám peníze. Ale nebaví mě to, protože to nemám ráda. Ale víš, musím to dělat, chci peníze. Chtěla bych víc zájezdů.“

Kategorie:

- 1. Uspokojení** – venkovní aktivity, sportovní hry, obliba tance, poslech hudby, sledování TV, radost z práce
- 2. Motivace** – radost z úspěchu, pocit uspokojení, vyhráli jsme, výlety do zahraničí
- 3. Rozvoj osobnosti** – pořádání soutěží, pěvecké soutěže, pomoc v kuchyni, ruční práce
- 4. Přání klienta** – chtěl bych internet, chtěla bych víc peněz, touha po zájezdech
- 5. Rozladění** – zákaz internetu, nedostatek peněz, nezájem o aktivity

PŘÍLOHA PIII: Domov pro osoby se zdravotním postižením Barborka



Domov Barborka



Ukázka z košíkářské dílny



Ukázka z keramické dílny



Ukázka z keramické dílny



Ukázky z tkalcovské dílny



