

# **Metody práce s osobami s mentálním postižením s prvky ergoterapie**

Bc. Marie Vitoulová

---

Diplomová práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Marie VITOULOVÁ**

Osobní číslo: **H10614**

Studijní program: **N 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Metody práce s osobami s mentálním postižením  
s prvky ergoterapie**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti mentálního postižení a ergoterapie.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace výzkumu.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ. Ergoterapie. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MÜLLER, O. et al. Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

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

RENOTIÉROVÁ, M. et al. Speciální pedagogika. Vyd. 3. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1073-7.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012

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



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....17.4.2012.....

.....*V. Šoubová*.....

*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 nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla 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**

V teoretické části diplomové práce se zabývám teoretickými východisky z oblasti mentálního postižení, metodami práce, které jsou při práci s osobami s mentálním postižením využívány, a v poslední kapitole konkrétně metodami práce s prvky ergoterapie.

V praktické části se zaměřuji na využívání prvků ergoterapie při práci s osobami s mentálním postižením a možnostmi jejich dalšího rozšíření v Naději o. s. ve Zlíně, přičemž hlavním výzkumným cílem je zjistit, jak zaměstnanci zmíněného zařízení vnímají možnost využití prvků ergoterapie při práci s osobami s mentálním postižením.

Klíčová slova: mentální postižení, metody práce, terapie, rehabilitace, sociálně-terapeutické dílny, ergoterapie, zaměstnávání

## **ABSTRACT**

In a theoretical part of the diploma thesis I deal with theoretical themes concerning intellectual (mental) disabilities, work methods which are used at work with people with intellectual disabilities and work methods with elements of the occupational therapy .

In a practical part I am concerned with the use of elements of the occupational therapy at work with people with intellectual disabilities and possibilities of their extension in Naděje o. s. in Zlín. The main research task is based on detection (survey) how employees of Naděje o. s. in Zlín feel the use of elements of the occupational therapy at work with people with intellectual disabilities.

Keywords: intellectual (mental) disability, work methods, therapy, rehabilitation, social-therapeutic workshops, occupational therapy, occupation

Chtěla bych velmi poděkovat vedoucí diplomové práce, Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph. D., za vstřícný a ochotný přístup a poskytnutí cenných rad, které mi velmi pomohly při zpracování závěrečné práce.

Zároveň chci poděkovat zařízení Naděje o. s. ve Zlíně za jejich vstřícnost a ochotu během mé praxe i za pomoc s realizací výzkumné části.

Díky patří i mé rodině, která mě po celou dobu studia velmi podporovala.

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

Motto:

*„Andělé stále sestupují na zem, s velkým duchem v omezeném těle, a budou na zem přicházet, dokud na světě potrvá lidstvo. Bůh chce, aby byli mezi námi, protože nám dává příležitost s nimi pracovat a učit se od nich. A pracovat znamená sloužit, sloužit znamená žít a žít znamená milovat, protože kvůli tomu nám byl život dán. Kdo nežije, aby sloužil, neslouží, aby žil.“ (José Carlos Bermejo)*



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>14</b>
<b>1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ</b> .....	<b>15</b>
1.1    DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	15
1.2    KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ .....	18
1.3    ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	19
1.4    CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	20
1.5    RODINA A JEJÍ REAKCE NA NAROZENÍ DÍTĚTE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	21
1.6    POSTOJ SPOLEČNOSTI K OSOBÁM S POSTIŽENÍM.....	22
1.7    HISTORICKÝ VÝVOJ PŘÍSTUPU K OSOBÁM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	23
1.8    VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	25
1.9    PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ A ZAČLENĚNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	26
1.9.1    Zaměstnávání osob s mentálním postižením.....	27
1.9.2    Pracovní rehabilitace .....	28
1.9.3    Chráněné a podporované zaměstnávání .....	28
1.10    SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	29
<b>2 METODY PRÁCE S OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>31</b>
2.1    DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	31
2.2    TERAPIE .....	31
2.2.1    Terapie hrou .....	33
2.2.2    Terapie psychomotorická .....	33
2.2.3    Terapie s účastí zvířete .....	33
2.2.4    Terapie expresivní .....	33
2.2.5    Terapie pracovní a činnostní .....	34
2.3    REHABILITACE.....	34
2.4    METODA SNOEZELEN, METODA PRÁCE V PSYCHORELAXAČNÍCH MÍSTNOSTECH, ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE.....	36
<b>3 METODY PRÁCE S OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM S PRVKY ERGOTERAPIE</b> .....	<b>38</b>

3.1	VÝZNAM PRÁCE PRO ČLOVĚKA.....	38
3.2	DEFINICE ERGOTERAPIE.....	39
3.3	HISTORIE ERGOTERAPIE.....	40
3.4	ÚSTŘEDNÍ TRIÁDA ERGOTERAPIE.....	40
3.5	CÍLOVÁ SKUPINA A UPLATNĚNÍ ERGOTERAPIE .....	41
3.6	PROFESE ERGOTERAPEUTA .....	42
3.7	VÝCHODISKA A FILOSOFICKÉ PRINCIPY ERGOTERAPIE .....	43
3.8	CÍLE ERGOTERAPIE .....	45
3.9	ERGOTERAPEUTICKÉ PROSTŘEDKY .....	46
3.10	OBLASTI ZAMĚŘENÍ ERGOTERAPIE.....	46
3.10.1	Praxe založená na zaměstnávání .....	46
3.10.2	Praxe založená na důkazech.....	47
3.10.3	Praxe zaměřená na klienta.....	47
3.10.4	Výchova k samostatnosti.....	49
3.10.5	Předpracovní rehabilitace.....	49
3.11	ERGOTERAPEUTICKÁ INTERVENCE.....	50
3.11.1	Ergoterapeutická intervence s cílovou skupinou osob s mentálním postížením .....	51
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>53</b>
<b>4</b>	<b>MÍSTO REALIZACE VÝZKUMU .....</b>	<b>54</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGICKÁ ČÁST.....</b>	<b>56</b>
5.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	56
5.2	VÝZKUMNÉ CÍLE.....	57
5.3	DRUH VÝZKUMU .....	58
5.4	VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB VÝBĚRU.....	58
5.5	TECHNIKY VÝZKUMU .....	59
5.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	60
5.6.1	Seznam hlavních kategorií a kódů podle stanovených cílů.....	60
<b>6</b>	<b>INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....</b>	<b>63</b>

6.1	JAK VNÍMAJÍ ZAMĚSTNANCI NADĚJE O. S. VE ZLÍNĚ VYUŽITÍ ERGOTERAPIE A JEJÍCH PRVKŮ PŘI PRÁCI S OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM?.....	63
6.2	ZDA A JAK JSOU PRVKY ERGOTERAPIE VYUŽÍVÁNY PŘI PRÁCI S OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V NADĚJI O. S. VE ZLÍNĚ?.....	72
6.3	JAKOU ROLI HRAJE PRÁCE A ZAMĚSTNÁVÁNÍ PRO ZAMĚSTNANCE NADĚJE O. S. VE ZLÍNĚ?.....	74
6.4	JAK ZAMĚSTNANCI VNÍMAJÍ MOŽNOST ROZŠÍŘENÍ PRVKŮ ERGOTERAPIE V NADĚJI O. S. VE ZLÍNĚ?.....	75
6.5	JAKOU ROLI HRAJE PRÁCE A ZAMĚSTNÁVÁNÍ PRO KLIENTY NADĚJE O. S. VE ZLÍNĚ?.....	79
6.6	JAK KLIENTI VNÍMAJÍ MOŽNOST ROZŠÍŘENÍ PRVKŮ ERGOTERAPIE V NADĚJI O. S. VE ZLÍNĚ?.....	84
6.7	NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	85
<b>7</b>	<b>ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ.....</b>	<b>87</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>102</b>
	<b>PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORŮM.....</b>	<b>103</b>
	<b>PŘÍLOHA P II: SEZNAM KÓDŮ A KATEGORIÍ.....</b>	<b>108</b>

## ÚVOD

Jako téma diplomové práce jsem si zvolila Metody práce s osobami s mentálním postižením s prvky ergoterapie. K výběru tématu jsem byla inspirována svou praxí s osobami s mentálním postižením a též skutečností, že osoby s mentálním postižením jsou spolu se seniory či s osobami s duševním onemocněním jednou z cílových skupin, s nimiž bych chtěla pracovat. Také mě velmi zajímají možnosti terapie a aktivizace osob s postižením, znevýhodněním nebo různým onemocněním, které jim mohou usnadnit integraci do společnosti, usnadnit každodenní život či přispět k pozitivní změně jejich zdravotního stavu a především duševního zdraví.

Ergoterapie je součástí léčebné rehabilitace osob s postižením, znevýhodněním či onemocněním a bývá označována jako pracovní terapie či léčba prací. Možnost využití práce jako léčebného a terapeutického prostředku k ovlivnění a změně zdravotního stavu mě velmi zaujala, protože podle mého názoru je práce a jakákoliv činnost hlavní náplní lidského života, avšak v důsledku nějaké poruchy může být ztížena, znemožněna či omezena. Vlivem postižení či jiného handicapu, ať již zdravotního či sociálního, se mnoho lidí nemůže zařadit do pracovního procesu a uplatnit se na otevřeném trhu práce nebo má potíže s výkonem běžných denních činností. Úkolem a cílem ergoterapie je pomocí smysluplného zaměstnávání a pracovní činnosti rozvíjet samostatnost, nezávislost a celkový zdravotní stav osob s postižením, znevýhodněním nebo onemocněním, přičemž zaměstnávání není myšlena pouze práce a pracovní aktivita, ale též nácvik běžných denních činností, hra, volnočasové či tvořivé aktivity, aj.

Podle mého názoru je zmíněná metoda velmi vhodná, protože pokud člověk pracuje a věnuje se nějaké činnosti, rozvíjí své schopnosti, zapomíná na své problémy a trápení, zatímco nečinnost, lhostejnost, pasivita a sociální izolace lidskou bolest prohlubují.

Mezi ergoterapií a sociální pedagogikou též vidím úzkou souvislost, a to z toho důvodu, že hlavní a ústřední triádou sociální pedagogiky jsou oblasti člověk – prostředí – výchova, které se navzájem ovlivňují, zatímco ústřední triádou ergoterapie jsou oblasti člověk – prostředí – zaměstnávání, mezi nimiž je též vzájemný vztah, a tudíž je cílem ergoterapie zajistit rovnováhu mezi těmito třemi prvky.

V teoretické části diplomové práce se věnuji třem hlavním oblastem, a to mentálnímu postižení, metodám práce s osobami s mentálním postižením a metodám práce s prvky ergoterapie.

Cílem praktické části diplomové práce je zjistit, jak vnímají zaměstnanci Naděje o. s. ve Zlíně využívání prvků ergoterapie při práci s osobami s mentálním postižením, zda a jak jsou prvky ergoterapie využívány při práci s osobami s mentálním postižením v Naději o. s. ve Zlíně, jakou roli má práce a zaměstnávání pro klienty i zaměstnance Naděje o. s. ve Zlíně a jaký je zájem o rozšíření prvků ergoterapie a zaměstnávání v Naději o. s. ve Zlíně, a to ze strany klientů a zaměstnanců. Ke zjištění těchto výzkumných otázek a k naplnění výzkumného cíle práce využiji kvalitativní výzkum, konkrétně techniku polostrukturovaného rozhovoru.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

*„Ty se budeš radovat z krásy stvoření tak, jak jsem si přál, aby se z ní lidé radovali: budeš mentálně retardovaný; a zatímco se ostatní budou zabývat technologickým pokrokem, ty se budeš radovat z mravence, květiny, kapky vody; budeš velmi šťastný, protože nebudeš nikoho soudit.“ (José Carlos Bermejo)*

První kapitola se věnuje mentálnímu postižení, a to z hlediska definic základních pojmů, pohledu na mentální postižení z různých hledisek, klasifikace, etiologie a charakteristiky mentálního postižení, reakce rodiny na narození dítěte s postižením, postojů společnosti k osobám s postižením, historické proměny přístupu společnosti k osobám s postižením, výchovy a vzdělávání osob s postižením, jejich pracovního začlenění a uplatnění a nakonec jsou zmíněny sociální služby určeny pro zmíněnou cílovou skupinu.

### 1.1 Definice základních pojmů

Existuje několik přístupů k definici mentálního postižení, a to z různých úhlů pohledu a hledisek (Slowík, 2007, s. 110; Černá, 1995, cit. podle Slowík, 2007, s. 110):

Z hlediska **psychologického přístupu** je mentální postižení vnímáno jako snížení rozumových schopností, které se dají měřit pomocí testů inteligence. Podle **biologického přístupu** je mentální postižení považováno za trvalé a závažné funkční či organické poškození mozku. V rámci **pedagogického přístupu** je mentální postižení považováno za sníženou schopnost učení. **Sociální přístup** vnímá mentální postižení jako sníženou schopnost orientace ve světě a ve společnosti bez pomoci druhé osoby. **Právní přístup** pohlíží na mentální postižení jako na omezenou či sníženou schopnost ve způsobilosti k právním úkonům.

MKN – 10 (WHO, 2008, s. 236) definuje **mentální postižení** jako stav, pro nějž je charakteristický pomalejší duševní vývoj a narušení inteligence a intelektových schopností.

Mentální postižení (mentální retardace) je charakterizováno jako opoždění duševního vývoje s podprůměrným intelektem, poruchou komunikace, práce, bezpečnosti, sebepečce a samostatnosti, školních, sociálních a interpersonálních schopností. (Höschl, 1996, cit. podle Mahrová, Venglářová, 2008, s. 88)

Vágnerová (2002, s. 146) definuje mentální postižení jako „*neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Jedná se o vrozené a trvalé snížení rozumových a intelektových schopností*“.

Grossman (1983, cit. podle Emerson, 2008, s. 12) definuje mentální postižení jako „*významně podprůměrné obecně intelektuální fungování (IQ < 70), které buď vede k současnému zhoršení adaptivního chování, nebo je s ním spojené a projevuje se během období vývoje jedince*“. Luckasson (1992, cit. podle Emerson, 2008, s. 12) uvádí, že kromě rozumového omezení je mentální postižení doprovázeno poruchou ve dvou a více oblastech z oblastí běžného života, práce, volnočasových zájmů a aktivit, komunikace, soběstačnosti a sebeobsluhy, užitečnosti ve společenství, zdraví, sociálních schopností, vzdělávání a vzdělatelnosti a svobodného rozhodování o vlastní osobě.

Mentální postižení je též definováno jako vrozené omezení rozumových schopností, přičemž k diagnostice musí být zahrnuta tři kritéria, a to:

- Rozumové schopnosti jsou omezeny na úroveň pod 70 bodů.
- Omezení rozumových schopností je vrozené a vyskytuje se od období dětství.
- Schopnost adaptovat se na nároky každodenního života je omezena na daných vývojových úrovních. (Čadilová et al., 2007, s. 26-27)

Podle Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů (ICIDH-2) definuje Dočkal (2005 a Müller et al., 2005, s. 254-255):

**Poruchu** jako diagnózu týkající se úrovně orgánu nebo tělového systému, která může být statická či dynamická, přechodná či trvalá (např. porucha zraku, sluchu, intelektu, aj.),

**handicap** jako reflexi poruchy v sociální situaci, v níž se člověk ocitl, včetně subjektivních pocitů osoby (např. handicap v zaměstnání, v sociální integraci, ve finanční gramotnosti, v soběstačnosti, v orientaci, aj.),

**disabilitu** jako omezení ve výkonu běžných denních aktivit v důsledku poruchy či postižení (např. disabilita v osobní péči, v komunikaci, v chování, aj.). Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (WHO, 2001, s. 9) klasifikuje disabilitu jako stav, který vzniká spojením zdravotního stavu a okolních bariér v důsledku snížených funkčních lidských schopností v oblasti člověka, společnosti či těla.



Disciplína, která se zabývá osobnostním rozvojem, výchovou a vzděláváním osob s postižením, jejich pracovním a společenským uplatněním a sociální integrací, se označuje jako **speciální pedagogika**, která se dále dělí podle typu postižení, na které se specializuje (př. somatopedie, tyflopédie, ...), a podle věku klientů (př. speciální pedagogika předškolního věku, speciální pedagogika dospělých – speciální andragogika, speciální pedagogika seniorů – speciální gerontagogika, ...). Jedná se o multidisciplinární obor, který využívá poznatky z řady jiných disciplín a souvisí např. se sociologií, psychologií, filozofií, medicínou, pedagogikou, aj. Speciálně-pedagogická disciplína, která se zaměřuje na osoby s mentálním postižením, se nazývá **psychopedie**. (Slowík, 2007, s. 18 - 19). Mezi významné osobnosti zabývající se speciální pedagogikou řadíme např. Miloše Sováka, Františka Čádu, Jana Mauera, Josefa Zemana, aj. (Slowík, 2007, s. 17).

S osobami s postižením a s péčí o ně jsou spojovány termíny integrace, segregace, inkluze, humanizace, normalizace či vyrovnávání příležitostí.

Jesenský (1995, cit. podle Slowík, 2007, s. 31) definuje **integraci** jako možnost společného života osob s postižením a bez postižení za podmínky minimálních konfliktů v jejich vzájemných vztazích. Je to postoj a proces usilující o začlenění osob s postižením do společnosti. (Švarcová, 2000, s. 12). Jesenský (1995, cit. podle Slowík, 2007, s. 32) ji rozděluje na dva přístupy, a to přístup asimilační a adaptační:

Na základě **asimilačního přístupu** je znevýhodnění vnímáno jako problém jednotlivce, přičemž míra a možnost sociální integrace vychází z jeho schopnosti adaptovat se ve společnosti a přizpůsobit se majoritě a jejím společenským a životním podmínkám.

Na základě **adaptačního**, nebo-li koadaptačního, **přístupu** je znevýhodnění vnímáno jako problém určitého okruhu jednotlivců a celé společnosti, přičemž míra a možnost sociální integrace vychází jak z úsilí jednotlivce o začlenění do společnosti, tak z úsilí a podpory celé společnosti. (Jesenský, 1995, cit. podle Slowík, 2007, s. 32)

Opakem integrace je **segregace**, nebo-li vyloučení člověka ze společnosti. (Renotiérová, 2005, s. 22; Jesenský, 1992, cit. podle Renotiérová, 2005, s. 22)

**Inkluzi** definuje Slowík (2007, s. 32) jako nekončící proces, který umožňuje osobám s postižením podílet se na všech společenských činnostech, kterých se účastní osoby bez postižení.

Proces založený na zlepšení pohledu společnosti na osoby s postižením jako na rovnoprávné a lidské bytosti, které potřebují vyšší míru péče a pomoci, se označuje jako **humanizace**. (Švarcová, 2000, s. 12-13)

**Normalizace** je proces, jehož cílem je možnost normálního a běžného života mimo ústavní zařízení. (Švarcová, 2000, s. 12-13)

Proces umožňující vzdělávání, pracovní uplatnění, kulturní, sportovní a společenské aktivity, sociální a zdravotní služby, bydlení a dopravu rovnoprávně přístupné pro všechny osoby bez i s postižením se označuje jako **vyrovnávání příležitostí**. (Vysokajová, 2000, cit. podle Slowík, 2007, s. 56)

## 1.2 Klasifikace mentálního postižení

Podle MKN-10 (WHO, 2008, s. 236) se mentální postižení (mentální retardace) nachází pod označením F70-F79 a dělí se na:

**Lehkou mentální retardaci (F70)**. Inteligence osob s lehkým mentálním postižením se nachází v rozmezí IQ 50-69, přičemž mentální věk dospělých osob může být připodobněn vývoji ve věku 9-12 let (WHO. MKN-10, 2008, s. 236-237). Vývoj dítěte je opožděný, osvojení řeči pomalejší. Je charakterizován problémy s učením a plněním školních nároků a povinností. Problémy s učením se projevují zejména v logických a abstraktních operacích a předmětech. (Čadilová et al., 2007, s. 27). Pracovní schopnost, aktivní účast na životě společnosti a sociální vztahy jsou na dobré úrovni (WHO. MKN-10, 2008, s. 236-237). Lidé s lehkým mentálním postižením jsou schopni samostatnosti a pracovní činnosti v prostředí, v němž se adaptovali, a někteří jsou též schopni samostatného bydlení (Čadilová et al., 2007, s. 27).

**Středně těžkou mentální retardaci (F71)**. Inteligence osob se středně těžkým mentálním postižením se nachází v rozmezí IQ 35-49, což může být přiřazeno mentálnímu věku 6-9 let (WHO. MKN-10, 2008, s. 236-237). Děti se středně těžkým mentálním postižením si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Jsou samostatné, avšak zejména ve složitých situacích vyžadují pomoc, podporu a dohled. Středně těžké mentální postižení je často doprovázeno poruchami autistického spektra. (Čadilová et al., 2007, s. 27-28). Vývoj řeči je omezený, stejně jako schopnost sebezpečí a samostatnosti (Raboch a Zvolský, 2001, cit. podle Mahrová a Venglářová, 2008, s. 88-89). V určitých oblastech však mohou být

samostatní a nezávislí (WHO. MKN-10, 2008, s. 236-237) a mohou pracovat v chráněných dílnách (Čadilová et al., 2007, s. 27-28).

**Těžkou mentální retardaci (F72).** Inteligence osob s těžkým mentálním postižením se nachází v rozmezí IQ 20-34, přičemž mentální věk dospělých osob je 3-6 let (WHO. MKN-10, 2008, s. 236-237). Děti s těžkým mentálním postižením se nenaučí základy čtení, psaní a počítání, avšak naučí se dovednosti spojené se sebeobsluhou. Pro běžný každodenní život potřebují větší podporu a pomoc. Objevují se též problémy v oblasti motoriky a mobility, které se projevují nekoordinací a neobratností. (Čadilová et al., 2007, s. 28)

**Hlubokou mentální retardaci (F73).** Inteligence osob s hlubokým mentálním postižením se nachází v rozmezí IQ 20 a méně a v mentálním věku méně než 3 roky (WHO. MKN-10, 2008, s. 236-237). Lidé s hlubokým mentálním postižením mají problémy s porozuměním řeči, s motorikou a hybností, častá je též imobilita a nehybnost (Čadilová et al., 2007, s. 28). Schopnost verbální a neverbální komunikace je omezená. Častá je též inkontinence. (Raboch a Zvolský, 2001, cit. podle Mahrová a Venglářová, 2008, s. 88-89). Je tudíž vyžadována péče v oblasti hygieny, pohyblivosti, komunikace a zvládnání péče o vlastní osobu (WHO. MKN-10, 2008, s. 236-237).

Ke klasifikaci se též řadí **jiná mentální retardace (F78)** či **neurčená mentální retardace (F79)**, kterou může být např. mentální deficit nervové soustavy, mentální subnormalita nervové soustavy, aj. (WHO. MKN-10, 2008, s. 236-237).

### 1.3 Etiologie mentálního postižení

Podle Penrose rozlišuje Černá (1995, cit. podle Pipeková, 2006, s. 59) endogenní a exogenní příčiny vzniku mentálního postižení. **Příčiny endogenní** jsou genetické a souvisí se spontánní mutací. **Příčiny exogenní** souvisí s vlivem prostředí a řadí se mezi ně např. poškození oplozeného vajíčka, špatná výživa nebo intrauterinní infekce v pozdním těhotenství, abnormální porod, onemocnění a úrazy v dětství, špatné výchovné metody, aj. (Černá, 1995, cit. podle Pipeková, 2006, s. 59).

Slowík (2007, s. 46-47) a Machová (1994, cit. podle Slowík, 2007, s. 46-47) rozlišují exogenní a endogenní vlivy, které hrají roli v etiologii postižení člověka, takto:

**Vnitřní vlivy** se rozdělují na genetické a ostatní. Mezi genetické faktory se řadí chromozomální aberace a genové mutace, mezi ostatní faktory můžeme zařadit sníženou schopnost imunitního systému, změnu reaktivity a citlivosti či dispozice, které se projevují teprve pod vlivem určitého spouštěče. (Slowík, 2007, s. 46-47; Machová, 1994, cit. podle Slowík, 2007, s. 46-47)

**Vnější vlivy** se dělí na prenatální, perinatální a postnatální. Mezi prenatální (před porodem, v těhotenství) působící faktory patří fyzikální (úrazy, poškození), chemické (léky, drogy), nutriční (výživové), biologické (viry, bakterie), psychické (stres) a sociální vlivy (prostředí). Mezi perinatální (v průběhu porodu) faktory se řadí infekce, mechanické poškození, nedostatečné zásobení kyslíkem a další komplikace během porodu. Mezi postnatální faktory patří vlivy fyzikální, chemické, nutriční, biologické, psychické a sociální, které ohrožují organismus dítěte od doby po narození. (Slowík, 2007, s. 46-47; Machová, 1994, cit. podle Slowík, 2007, s. 46-47)

Zvolský (1996, cit. podle Pipeková, 2006, s. 60) považuje za příčiny mentálního postižení dědičnost a specifické genetické příčiny související s chromozomálními aberacemi, sociální a environmentální vlivy či nespecificky podmíněné poruchy. Kvapilík, Černá (1990, s.7) též uvádí metabolické poruchy či porodní traumata.

#### **1.4 Charakteristika mentálního postižení**

Lidé s mentálním postižením mají pomalejší vnímání, pozornost a jsou méně aktivní. Jejich schopnost osvojovat si nové informace je pomalejší, což se projevuje též nestálým uchováním a vybavováním. (Kvapilík, Černá, 1990, s. 8-9). Objevuje se nesoustředěnost, poruchy paměti a pozornosti (Vágnerová, 2002, s. 151-154). Jejich myšlení je více konkrétní, avšak spíše chudší z hlediska obsahu, což se projevuje i v řeči (Kvapilík, Černá, 1990, s. 8-9). Schopnost porozumění řeči je snížena, slovní zásoba je menší. Řečový projev je jednoduchý, prostý, často postrádá gramatiku. (Vágnerová, 2002, s. 151-154). Jsou často náladoví, impulzivní, citově i volně labilní, někdy též úzkostní či agresivní (Kvapilík, Černá, 1990, s. 8-9). Projevují se pasivitou, závislostí, sníženou orientací, adaptací a flexibilitou, stereotypem a opakovanými způsoby řešení. Jejich sebehodnocení je subjektivní a je ovlivněno názory druhých. Jsou snadno ovladatelní, neschopni zvážit své vlastní možnosti a kompetence. (Vágnerová, 2002, s. 151-154). Osoby s mentálním postižením mají omezenou schopnost ovládat své emoce, a proto často nemohou své

chování kontrolovat, ztrácí zábrany a směřují k uspokojení vlastních potřeb (Vágnerová, 2002, s. 154-156).

Slowík (2007, s. 24) uvádí tři stupně interiorizace, nebo-li ztotožnění se společenskými normami, které však mohou být postižením ztíženy, a to:

- *konformita* (= vnější přijetí společenské normy s absencí vnitřního přesvědčení)
- *identifikace* (= neúplné bezvýhradné přijetí společenské normy)
- *internalizace* (=vnitřní přijetí společenské normy z vlastního vnitřního přesvědčení)

### 1.5 Rodina a její reakce na narození dítěte s mentálním postižením

Tomášek (1992, s. 336) uvádí, že postoj a reakce rodičů na postižení jejich dítěte jsou různé. Objevují se pocity viny, snaha o izolaci dítěte od rodiny či nadměrná láska a upínání se k dítěti. V rodičovské výchově se mohou objevit dva extrémy, a to hyperprotektivní výchova či naopak odmítavý postoj k dítěti. (Vágnerová, 2002, s. 103). Rodiče se mohou o své dítě s postižením nadměrně zajímat, pečovat o něj a upřednostňovat jej před vlastními zdravými dětmi. Na druhé straně se mohou upnout na své děti bez postižení jako projev obrany před citovou deprivací a neuspokojením z narození dítěte s postižením. (Vágnerová, 2002, s. 106-108)

Důležitá je morální pomoc a podpora ze strany rodinných příslušníků a příbuzných a zvážení možností, jak vzniklou situaci a péči o dítě s postižením co nejlépe řešit, či upřednostnit domácí nebo ústavní péči. Taktéž je nezbytná láska a soucit, avšak nikoliv nadměrná a přehnaná. Nadměrný soucit ze strany rodičů může dítěti spíše ublížit, pokud jej rodiče přehnaně ochraňují a neusilují o to, aby se jejich dítě naučilo potřebným činností, které je svými silami schopno zvládnout. Pro jeho výchovu je důležitý klid, uctivý a laskavý přístup, vztah, vzájemné pochopení a naslouchání. (Marková, Středová, 1987, s. 21-23). Důraz by měl být kladen na jeho individualitu a jedinečnost, poznání a porozumění jeho osobnosti, včetně jeho charakteristik, možností a vlastností, jeho bezmezného přijetí, podpory a výchovy v citovém a láskyplném prostředí (Marková, Středová, 1987, s. 81). Kvapilík a Černá (1990, s. 20-21) uvádí, že při péči o osoby s postižením by se mělo dbát na participaci a partnerství umožňující účastnit se nejrůznějších aktivit, dále na personalizaci a uspokojování jedinečných lidských potřeb, interprofesionální koordinaci spočívající v kooperaci různých resortů a institucí a na decentralizaci umožňující

poskytování různorodých služeb na základě individuálních potřeb osob s postižením žijících v různých typech lokálního prostředí.

Vágnerová (2002, s. 103-106) uvádí tři fáze rodičovských reakcí:

1) **Fáze šoku a popření** je považována za první reakci, která je určitou psychickou obranou před vzniklou situací. Rodiče danou skutečnost popírají, avšak postupem času se s ní smiřují.

Ve 2) **fázi postupné akceptace a vyrovnávání se s problémem** rodiče zjišťují, o jaký typ postižení se jedná, co je jeho příčinou, jaká je možnost péče a řešení a snaží se nalézt viníka. Jejich představy o postižení a budoucnosti jejich dítěte jsou zkreslené.

V průběhu času následuje 3) **fáze realismu**, v níž se rodiče smiřují s postižením jejich dítěte, adaptují se a chovají se k dítěti přiměřeněji než v předchozích fázích.

Později Vágnerová (2008, s. 165-168) uvádí již pět fází reakcí rodiny na narození dítěte s postižením, a to fázi šoku a popření, fázi bezmocnosti, fázi postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem, fázi smlouvání a fázi realistického postoje. Mezi fází šoku a popření a fází postupné akceptace a vyrovnávání se s problémem se tedy podle Vágnerové (2004, s. 165-168) nachází **fáze bezmocnosti**, kdy rodiče neví, jak mají jednat a jak se mají chovat. Je doprovázena pocity hanby a studu, přičemž pocity jsou ambivalentní. Rodiče se obávají, že budou společensky odmítnuti, zároveň však potřebují a chtějí pomoc. Mezi fází postupné akceptace a fází realismu se nachází ještě **fáze smlouvání**, kdy rodiče již přijali postižení svého dítěte, avšak stále nemají realistické naděje, a proto si stále myslí, že existuje nějaká možnost a šance na zlepšení, což však bohužel není možné a reálné. (Vágnerové, 2004, s. 165-168)

## 1.6 Postoj společnosti k osobám s postižením

Postoje společnosti vůči osobám s postižením jsou ambivalentní. Na jedné straně vzbuzují soucit, na straně druhé vyvolávají odpor či strach. V souvislosti s negativním postojem společnosti dochází k tzv. sociální stigmatizaci, což vede k proměně sociální role, pozice a k sociální izolaci, přičemž lidé s postižením jsou oprávněni k určitému zabezpečení, avšak ve srovnání s lidmi bez postižení jsou mnohdy považováni za méněcenné a nemohou se jim plně vyrovnat. (Vágnerová, 2002, s. 99-100)

Společnost osoby s postižením také mnohdy generalizuje a nebere v úvahu individualitu každého člověka, což může být způsobeno nedostatečnou informovaností či citovou obranou. (Vágnerová, 2002, s. 99). „*Obecné postoje k postiženým obyčejně nemají přímý vztah k aktuálním vlastním potřebám, ale jsou spíše spojeny s pocitem potenciálního ohrožení vlastní přijatelné existence. Zdravý člověk si při setkání s postiženým uvědomuje svou zranitelnost, a tak se v jeho postoji projevuje i obava z možných potíží. Každý člověk ví, že i on může onemocnět, utrpět úraz a zůstat natrvalo postižený.*“ (Vágnerová, 2002, s. 99-100). Blažek (1988, cit. podle Slowík, 2007, s. 22) v souvislosti se setkáním s osobou, která se od něj výrazně liší, a to v negativním slova smyslu, používá výraz „*fascinace monstrem*“.

Goffman (2003, cit. podle Slowík, 2007, s. 30) v souvislosti se stigmatizací uvádí, že je to často právě stigmatizace, která zapřičiňuje handicap, a nikoliv naopak. V důsledku negativního vnímání odlišnosti druhého člověka je totiž často tato odlišnost vnímána jako porucha a vada. Skutečnost, do jaké míry je člověk s postižením sociálně stigmatizován, ovlivňuje jednak typ postižení, jednak vnímání postižení ze strany okolí, jedince, rodinných příslušníků a politické, demografické či sociokulturní vlivy. (Slowík, 2007, s. 30)

V souvislosti s postojem společnosti k lidem s postižením se objevuje tzv. medicinizace postižení, přičemž společnost vnímá člověka s postižením jako pacienta (Slowík, 2007, s. 29). Slowík (2007, s. 29) uvádí, že „*jestliže je např. člověk s mentálním postižením momentálně v dobrém fyzickém stavu, bez příznaků jakékoliv nemoci, současně je příjemně psychicky rozpoložen, nachází se v dobře fungujícím rodinném prostředí, kde cítí přijetí a náklonnost, a kromě toho má v okolí ještě několik dobrých přátel, kteří mu také pomáhají uspokojovat jeho emocionální a vztahové potřeby, nemáme žádný důvod považovat takového jedince za nemocného (pacienta)*“.

## 1.7 Historický vývoj přístupu k osobám s mentálním postižením

V historii péče o osoby s postižením uvádí Pipeková (2006, s. 76) tři stádia, která se poté dále dělí:

**Stádium represivní** spojené se zabíjením osob s postižením,

**stádium charitativní** spojené s křesťanstvím a láskou,

**stádium humanitní péče**, které se podle Mühlpachra (2001, cit. podle Pipeková, 2006, s. 76) dále dělí na:

- **stádium renesančního humanismu** spojené s lidským přístupem k lidem s postižením,
- **stádium socializační** spojené s integrací osob s postižením do společnosti a s možností pracovní rehabilitace,
- **stádium prevenční** spojené s prevencí a předcházením vzniku mentálního postižení.

Oproti tomu Sovák (1980, cit. podle Pipeková, 2006, s. 8) mezi stádiem renesančního humanismu a stádiem socializačním zmiňuje ještě **stádium rehabilitační**, které spočívá ve výcviku a rehabilitaci osob s postižením.

Titzi (1998, cit. podle Slowík, 2006, s. 12) uvádí, že v období starověku se společnost osob s postižením zbavovala a slabé jedince zabíjela. Osoby s postižením byly též zotročovány a zneužívány. Přesto nelze takové chování vůči slabším jedincům zobecnit na všechny starověké civilizace, protože zde existovala opatření, podle nichž měla rodina, obec či stát povinnost chránit a starat se o osoby s postižením (represivní přístup).

V souvislosti s rozvojem společnosti, filozofie a ideologie a především pak křesťanství a vlivu církve se rozšířil charitativní přístup k péči o osoby s postižením, založený na milosrdné lásce a pomoci (Slowík, 2007, s. 13).

Období novověku je spojeno s humanistickým přístupem, který souvisel s rozvojem vědy a medicíny. Péče o osoby s postižením se více specializovala na jednotlivé druhy postižení, individuální potřeby jedinců, přičemž na osobu se nahlíželo komplexně – na jednotu tělesné, duševní, spirituální a sociální složky osobnosti. Byly zakládány nejrůznější instituce, jejichž cílem byla pomoc osobám s postižením a smysluplný život ve společnosti. (Slowík, 2007, s. 13)

Na přelomu 19.-20. stol. se rozvíjela snaha o rehabilitaci člověka s postižením, tedy jeho tzv. „znovuuschopnění“ pro život ve společnosti. Mluví se o tzv. rehabilitačním přístupu. Rehabilitace však podle Slowíka (2007, s.14) nepřináší pouze pozitiva, protože pokud člověk s postižením není schopen znovu se začlenit a získat schopnosti umožňující každodenní život, čeká jej často institucionální péče. (Slowík, 2007, s. 13-14)



Po druhé světové válce se péče o osoby s postižením specifikovala na oblast prevence (předcházení) vzniku postižení a oblast integrace (začlenění) osob s postižením do společnosti. Mluví se o tzv. preventivně-integračním přístupu. V souvislosti s tímto přístupem však Slowík (2007, s. 14) uvádí i problematiku genetického inženýrství a interrupce dětí, které by se narodily s postižením. (Slowík, 2007, s. 14)

V poslední době je rozšířen tzv. inkluzivní přístup, který vychází z inkluze, nebo-li přirozeného začleňování osob s postižením do společnosti, či jejich nevyčleňování ze společenského života. Je založen na tom, aby se osoby bez postižení naučily žít společně s osobami s postižením. (Slowík, 2007, s. 14)

## 1.8 Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením

Vzdělávání osob s postižením se dá podle Slowíka (2007, s. 38) rozdělit na oblast rané péče, předškolního, základního, středního, terciárního a celoživotního vzdělávání.

V rámci **rané péče** by měla být rodina s dítětem, u něž bylo diagnostikováno postižení, informována o možnostech speciální a odborné péče a poradenství, které by rodinným příslušníkům usnadnily jejich situaci. Zprostředkovávají ji střediska rané péče a speciálně-pedagogická centra. (Slowík, 2007, s. 38)

**Předškolní, základní, střední a terciární vzdělávání** se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., Školským zákonem. (Slowík, 2007, s. 38). Vzdělávání osob s postižením se řídí §16, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných. Za osobu se speciálními vzdělávacími potřebami je považována osoba se zdravotním postižením, zdravotním či sociálním znevýhodněním. Vzdělávání odpovídá jejich speciálním vzdělávacím potřebám, včetně vytvoření potřebných podmínek, poradenství či bezplatného využívání speciálních učebnic a pomůcek. Žáci a studenti se zdravotním postižením mohou být vzděláváni ve třídách, skupinách či odděleních se speciálně upraveným vzdělávacím programem (skupinová a individuální integrace). Podle §18 školského zákona se též mohou vzdělávat podle individuálního vzdělávacího plánu. (ČESKO. Školský zákon).

Vzdělávání osob s lehkým mentálním postižením se řídí Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání, přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Jsou vzděláváni na základních školách nebo na základních školách,

kteří jsou samostatně zřízeny pro žáky s určitým typem postižení. Může být uskutečňováno formou individuálních či skupinových integrací nebo v již zmíněných samostatně zřízených školách. Základní vzdělávání tvoří 9 ročníků (první stupeň – 1.-5. ročník, druhý stupeň – 6.-9. ročník), základní vzdělávání na školách či ve třídách se speciálně upraveným vzdělávacím programem může mít 10 ročníků. (Metodický portál rvp. RVP ZV a RVP ZV-LMP). Žáci se středně těžkým, těžkým mentálním a kombinovaným postižením a poruchou autistického spektra jsou podle §48 školského zákona vzděláváni v základních školách speciálních, a to v souladu s doporučením školského poradenského zařízení. Základní školu speciální tvoří 10 ročníků (první stupeň – 1.-6. ročník, druhý stupeň – 7.-10. ročník). Zřizovatelé základních škol speciálních mohou zřídit přípravné stupně základní školy speciální, které mají nejvíce tři roky. §42 školského zákona se týká vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením. (Metodický portál rvp. RVP ZŠS).

Střední vzdělávání může být žákům s mentálním postižením poskytováno na praktických školách jednoletých nebo dvouletých, které je ukončeno vysvědčením o závěrečné zkoušce, kterou žáci na konci studia absolvují. Žáci si prohlubují znalosti získané základním vzděláváním a osvojují si jednoduché návyky a dovednosti pro praktický život. (Metodický portál rvp. RVP PRŠ). Praktická škola dvouletá rovněž navazuje na základní vzdělávání a prohlubuje pracovní návyky a dovednosti též nezbytné pro praktický a pracovní život (Metodický portál rvp. RVP PRŠ).

**Celoživotní vzdělávání** spočívá v rekvalifikačních a vzdělávacích kurzech, školení a dalších možnostech vzdělávání, které jsou organizovány zejména svépomocnými občanskými aktivitami (Slowík, 2007, s. 36-38).

Ve výchově a vzdělávání je osobám s postižením poskytováno **poradenství**, a to zejména v **pedagogicko-psychologických poradnách** a **speciálně-pedagogických centrech** (Slowík, 2007, s. 36-38).

## 1.9 Pracovní uplatnění a začlenění osob s mentálním postižením

Pracovní začlenění osob s mentálním postižením je velmi náročné. Mnoho z nich nemůže nalézt své uplatnění na otevřeném trhu práce, mohou se však uplatnit v rámci chráněného či podporovaného zaměstnávání. V případě, že se nemohou zapojit ani do těchto

zmíněných druhů umožňujícím pracovní integraci, často mohou své schopnosti rozvíjet při práci v sociálně – terapeutických dílnách.

### 1.9.1 Zaměstnávání osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením většinou pobírají invalidní důchod. Podle §39 zákona o důchodovém pojištění je člověk považován za invalidního, pokud v důsledku nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o:

- nejméně 35% a nejvýše 49% (= invalidita prvního stupně)
- nejméně 50% a nejvýše 69% (= invalidita druhého stupně)
- nejméně 70% (= invalidita třetího stupně) (ČESKO. Zákon č. 155/1995 o důchodovém pojištění)

V rámci sociální reformy MPSV a změn v zaměstnávání osob se zdravotním postižením platných od 1. 1. 2012 je zaměstnavatelům poskytován příspěvek, který tvoří 75% vynaložených mzdových nákladů (nejvíce 8 000, - Kč) a který je určen na chráněná pracovní místa zřízená ve spolupráci s Úřadem práce. Pokud zaměstnavatel zaměstnává výše než 50% osob s postižením, je zavedena tzv. finanční spoluúčasť zaměstnavatele na vynaložených mzdových nákladech. V případě, že chráněné pracovní místo je provozováno déle než jeden rok, může být příspěvek na podporu zaměstnávání osob s postižením navýšen o určitou částku na mzdové náklady s tímto spojené (nejvíce však 2 000, - Kč za měsíc na jednu osobu s postižením). Sociální reforma též sjednocuje institut chráněného pracovního místa a institut chráněné pracovní dílny, přičemž je zachováno tzv. náhradní plnění, v němž je stanoven limit pro poskytování služeb a výrobků zaměstnavatelů osob s postižením na 36 násobek průměrné mzdy za každou zaměstnanou osobu s postižením. Nejvyšší možná částka příspěvku na zaměstnávání osob s postižením a na provozní náklady chráněného pracovního místa může být až 48 000, - Kč za rok. Náhradní plnění je možnost odebírat výrobky či služby ze strany zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají přes 50% osob se zdravotním postižením, což je jeden z druhů splnění povinnosti zaměstnávání osob s postižením. (MPSV. Sociální reforma)

### 1.9.2 Pracovní rehabilitace

Úřad práce v rámci zaměstnávání osob se zdravotním postižením a znevýhodněním zajišťuje možnost pracovní rehabilitace, přípravu a pracovní uplatnění, poskytuje poradenství v oblasti volby povolání, vede evidenci o uchazečích se zdravotním postižením o zprostředkování zaměstnání, spravuje střediska sloužící k nácviku a tréninku osob s postižením. Zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením, poskytuje úřad práce příspěvek. Také dohlíží na to, aby místa určená k zaměstnávání osob se zdravotním postižením byla opravdu obsazena osobami s postižením a zdravotním znevýhodněním. (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti cit. podle Pipekové, 2006, s. 108).

Pracovní rehabilitace je činnost, která umožňuje osobám se zdravotním postižením získat a udržet si vhodné zaměstnání. Úřad práce ji zajišťuje spolu s dalšími pracovně-rehabilitačními institucemi, popř. je zabezpečena jinou pověřenou fyzickou či právnickou osobou. Úřad práce sestavuje individuální pracovně-rehabilitační plán a hradí náklady pracovní rehabilitace a jak s osobou s postižením, tak s jeho zaměstnavatelem uzavírá a sepisuje písemnou dohodu. Pracovní rehabilitace se specifikuje na rekvalifikaci ve specializovaných kurzech, na přípravu na budoucí povolání a přípravu k práci. (Práce pro ZP. Pracovní rehabilitace)

### 1.9.3 Chráněné a podporované zaměstnávání

Osoby s mentálním postižením mohou nalézt pracovní uplatnění v chráněných dílnách nebo v dílnách, které jsou součástí stacionářů (Pipeková, 2006, s. 102; Zámečnicková, 2003 a Vágnerová, 2004, cit. podle Pipekové, 2006, s. 102). Součástí denních center a stacionářů jsou též ergoterapeutické dílny, které umožňují pracovní uplatnění a seberealizaci osobám s postižením, které se nemohou uplatnit na otevřeném ani chráněném trhu práce. Existují také tranzitní programy a přechodná zaměstnání, která připravují jedince s postižením na pracovní uplatnění, učí je pravidla pracovně-právního vztahu se zaměstnavatelem, pracovní návyky a orientaci na otevřeném trhu práce. (Slowík, 2007, s. 40)

**Chráněné dílny** jsou pracoviště, která poskytují pracovní uplatnění osobám se ztíženou možností uplatnit se na trhu práce (MPSV cit. podle Pipekové, 2006, s. 103). Podle §76 zákona o zaměstnanosti je chráněná dílna provozována v souladu s dohodou s úřadem práce. Musí zde být zaměstnáno 60% zaměstnanců s postižením podle průměrného ročního

přepočtu a musí být provozována minimálně po dobu dvou let ode dne, kdy byla s pracovním úřadem sjednána dohoda. Zaměstnanci chráněných dílen vychází z individuálních plánů, které odpovídají jejich schopnostem a možnostem, a učí se schopnostem vzájemné spolupráce, samostatnosti, pracovní zodpovědnosti, nácviku pracovních dovedností, pracovního režimu, kolektivní práce a dochází zde k pracovní rehabilitaci. Cílem práce v chráněných dílnách je příprava na nechráněná pracovní místa. Individuální plány zaměstnanců jsou vyhodnocovány zaměstnanci a pracovními terapeuty, ale též sociální pracovníci a psychiatrem (nebo psychologem), kteří do dílen dochází na kontrolu. (Pipeková, 2006, s. 103-104)

Možnost **podporovaného zaměstnávání** slouží lidem, jejichž schopnosti získání a udržení pracovního místa jsou sníženy, a tudíž vyžadují podporu. Spočívá v nalezení rovnováhy v možnostech pracovního uplatnění a zaměstnávání osob, jejichž schopnost uplatnění na otevřeném trhu práce je v důsledku zdravotního postižení ohrožena a ztížena (Opatřilová, 2003 a Krejčířová, 2005, cit. podle Pipeková, 2006, s. 104). Podporované zaměstnávání je zajištěno pracovním týmem, který je zaměstnanci nápomocen jak před, tak po nástupu do práce, a trvá dva roky, přičemž se doba odvíjí od individuálních potřeb osoby s postižením. Před samotným nástupem na pracovní místo trénuje zaměstnanec s klientem pracovní dovednosti na místě, kde bude práce probíhat. Podpora spočívá v pracovní asistenci, doprovázení, poradenství, aj. (Pipeková, 2006, s. 104)

Pipeková (2006, s. 105) definuje následující znaky podporovaného zaměstnávání, a to:

- aktivní přístup zájemce a účastníka podporovaného zaměstnávání
- umístění zájemce na pracovní místo a jeho pracovní trénink
- zaměstnání na běžném otevřeném trhu práce a možnost průběžné podpory

## 1.10 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením a jejich rodinní příslušníci mohou využít široké nabídky sociálních služeb, které jsou poskytovány na základě Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon o sociálních službách rozlišuje tři druhy sociálních služeb, a to sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. **Sociální poradenství** se dělí na základní a odborné a poskytuje informace, které mohou osobám s mentálním postižením a jejich

rodinným příslušníkům pomoci s řešením jejich nepříznivé sociální situace. Služby sociální péče a služby sociální prevence mohou být poskytovány ambulantní, pobytovou či terénní formou. (ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb.). **Služby sociální péče** se zaměřují na osoby, jež mají sníženou soběstačnost, a to jednak po tělesné, jednak po duševní stránce. Usilují o začlenění osob s mentálním postižením do společnosti a jsou realizovány skrze sociální podporu, která poskytuje sociální dávky a finanční příspěvky, a skrze sociální služby. Jedná se o osobní asistenci, pečovatelskou službu, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Patří zde však též různá sdružení, nadace, nadační fondy, humanitární, charitativní a neziskové organizace či Národní rada zdravotně postižených. (ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb.; Slowík, 2007, s. 43). **Služby sociální prevence** se zaměřují na předcházení sociálního vyloučení osob, které jsou sociální exkluzí ohroženy. Pomáhají řešit nepříznivou sociální situaci a ochraňovat společnost. Jedná se o ranou péči, sociálně-aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně-terapeutické dílny a sociální rehabilitaci. (ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb.).

Jednou z možností péče o osoby s mentálním postižením je též komunitní péče a podpora. Jde o komunity, v nichž společně žijí lidé s postižením a bez postižení a společně budují svůj domov a společnou domácnost. Každý má svou roli a práci na základě svých schopností, které dále rozvíjí. Členové komunity se vzájemně doplňují ve svých dovednostech a zkušenostech. Součástí mohou být též dílny, pozemky či zemědělské farmy, na nichž členové společně pracují. (Matoušek et al., 2005, s. 120)

## 2 METODY PRÁCE S OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

*„Láska si vždycky najde cestičku k uvězněné duši a vyvede ji ven do světa svobody a rozumu.“ (Hellen Kellerová)*

Druhá kapitola se týká metod práce s osobami s mentálním postižením, a to zejména z hlediska terapie a rehabilitace osob s mentálním postižením, jejichž prvky se do těchto speciálních metod prolínají a v nichž jsou využívány. Nejdříve v ní definuji základní pojmy, popisuji možnosti a druhy terapie a rehabilitace. Poté se zmiňuji o možnostech práce s osobami s těžkým mentálním postižením, jako je např. metoda snoezelen či možnost práce v psychorelaxačních místnostech a bílých pokojích či možnost alternativní komunikace.

### 2.1 Definice základních pojmů

Z hlediska metod práce s osobami s mentálním postižením se zaměřuji zejména na možnosti jejich terapie a rehabilitace, které jsou při práci se zmíněnou cílovou skupinou často uskutečňovány.

**Terapie** či terapeutický proces a přístup je definován jako způsob odborné práce s lidským jedincem za účelem zmírnění, odstranění příčiny chování, které je považováno za nežádoucí, a za účelem dosažení žádoucí změny (Müller et al., 2005, s. 13).

**Rehabilitace** je soubor metod, jejichž cílem je znovudosažení schopností, jež byly v důsledku postižení či poruchy ztraceny, a tzv. návrat do původního stavu (Renotiérová et al., 2005, s. 25).

### 2.2 Terapie

Terapie uplatňuje následující zásady (Müller et al., 2005, s. 13):

- léčebné, preventivní a rehabilitační zaměření
- zaměření na fyzické a psychické změny
- závislost na věku klienta, příčinách a projevech jeho problému
- průběh v určitém čase a prostředí
- organizační forma

- orientace terapeuta podle předem zvoleného terapeutického přístupu a metod práce

Podle využití vlastních bazálních prostředků se terapie dělí na (Müller et al., 2005, s. 13):

- psychoterapii
- fyzioterapii
- chirurgickou terapii
- farmakoterapii

Speciálně-pedagogické terapie jsou součástí ucelené a komplexní rehabilitace, která se zaměřuje na oblasti, v nichž jsou schopnosti a dovednosti člověka sníženy, a tudíž omezují jeho schopnost seberealizace (Müller et al., 2005, s. 19). Nemusí být využívány pouze z hlediska lékařského kontextu, ale jsou určeny jak osobám nemocným, stejně tak i zdravým, které vyžadují odbornou péči z důvodu života v negativním sociálním a kulturním prostředí, nebo které jsou v rámci své osobnosti, chování či problému ohroženi poruchou a nemocí a tzv. se „*nacházejí na hranici či před branami legální mezinárodní klasifikace WHO*“ (Müller et al., 2005, s. 20).

Z hlediska krátkodobého terapeutického procesu má terapie tři fáze, a to **1)** navázání kontaktu, motivace, úvod k terapii, **2)** hlavní terapeutická práce řešící klientovy problémy, **3)** závěr hlavní terapeutické práce. (Müller et al., 2005, s. 20-21)

Z hlediska dlouhodobého terapeutického procesu má terapie tyto tři fáze: **1)** navázání kontaktu, motivace k léčbě, zjišťování příčin problému, informace o organizaci terapie, **2)** realizace terapeutické práce na základě dohody o organizaci, obsahu a průběhu terapeutické práce, **3)** závěr terapeutické práce a návrh či nabídka navazujících možností léčby. (Müller et al., 2005, s. 20-21)

Úspěch terapie záleží na kvalifikované diagnostice vycházející z psychického i fyzického stavu klienta, na pozitivní a přátelské atmosféře umožňující projev klienta, na dobře zvoleném přístupu a aktivitě odpovídající zkušenostem, životnímu stylu a věku klienta a vycházející z klientovy diagnostiky, přičemž musí být respektovány jednotlivé fáze terapeutického procesu. (Müller et al., 2005, s. 21)

Müller (2005, s. 25-33) definuje pět základních skupin speciálně-pedagogické terapie, a to terapii hrou, terapii psychomotorickou, terapii s účastí zvířete, terapii expresivní a terapii pracovní a činnostní.



### 2.2.1 Terapie hrou

**Terapie hrou** představuje záměrné a kvalifikované využití hry, skrze niž terapeut usiluje o změnu klientova chování či jednání tak, aby bylo jak individuálně, tak společensky žádoucí a přijatelné (Müller et al., 2005, s. 25-33).

### 2.2.2 Terapie psychomotorická

**Terapie psychomotorická** je definována jako záměrné a kvalifikované využití tělesné stimulace, skrze niž terapeut usiluje o změnu klientova chování či jednání tak, aby bylo jak individuálně, tak společensky přijatelné (Müller et al., 2005, s. 25-33). Jedná se o odbornou metodu, která využívá tělesné a pohybové aktivity, např. taneční či pantomimické (Kozáková a Müller, 2006; Vitoulová, 2010, s. 38).

### 2.2.3 Terapie s účastí zvířete

**Terapie s účastí zvířete** (animoterapie) představuje záměrné a kvalifikované využití přítomnosti zvířete a jeho pozitivního a terapeutického vlivu, který terapeut využívá k úsilí o změnu klientova chování či jednání tak, aby bylo jak individuálně, tak společensky přijatelné (např. canisterapie, hipoterapie, ...). (Müller et al., 2005, s. 25-33). Mluví se též o animoterapii, která je dále specifikována podle typu zvířete, jehož přítomnost je terapeuticky využívána, např. canisterapie (terapeutické využití psů), felinoterapie (terapeutické využití koček), hipoterapie (terapeutické využití koní), aj. (Kozáková a Müller, 2006; Müller et al., 2005, s. 25-33; Vitoulová, 2010, s. 41)

### 2.2.4 Terapie expresivní

**Terapie expresivní** je označována jako záměrné a kvalifikované využití umění a uměleckých prostředků, jichž terapeut využívá ke změně klientova chování či jednání tak, aby bylo jak individuálně, tak společensky přijatelné (Müller et al., 2005, s. 25-33). Jedná se o několik druhů terapií, např. arteterapie (využívající výtvarné umění), muzikoterapie (využívající hudební umění), biblioterapie (využívající literární umění), dramaterapie (využívající dramatické prostředky), teatroterapie (využívající divadelní představení) či psychodrama (zaměřující se na zpracování psychického traumata skrze práci s životním příběhem). (Kozáková a Müller, 2006; Vitoulová, 2010, s. 38-41)

### 2.2.5 Terapie pracovní a činnostní

**Terapie pracovní a činnostní** představuje záměrné a kvalifikované využití práce, aktivity a manipulace s materiálním okolím, skrze něž usiluje terapeut o změnu klientova chování či jednání tak, aby bylo jak individuálně, tak společensky přijatelné. (Müller et al., 2005, s. 25-33). Jedná se o ergoterapii, která je podrobně rozepsána ve třetí kapitole.

## 2.3 Rehabilitace

Osobnost každého člověka je dnes chápána celistvě jako bytost bio-psycho-sociální, z čehož vychází i rehabilitace, která se snaží o ucelený a celistvý pohled na člověka s postižením, a proto se často mluví o tzv. ucelené rehabilitaci (Jankovský, 2001, s. 14-15).

**Ucelená rehabilitace** je interdisciplinární obor, který se zaměřuje na pedagogicko-psychologickou, zdravotnickou a sociálně-právní péči (Jankovský, 2001, s. 16). Ucelená rehabilitace se také označuje jako komprehensivní (Jesenský, 1993, 1995, cit. podle Jankovský, 2001, s. 16)

Ucelená rehabilitace by se měla řídit následujícími zásadami (Kábele, 1988 a Vašek, 2003, cit. podle Renotiérová et al., 2005, s. 26):

- akceptovat člověka s postižením v souladu s věkem, typem postižení, úrovní rozumových a dalších schopností (zásada přiměřenosti)
- respektovat individualitu a jedinečnost člověka s postižením (zásada individuálního přístupu)
- rozvíjet kognitivní, poznávací schopnosti a procesy člověka s postižením (zásada kognitivizace)
- vytvářet citové podněty (zásada hyperemocionalizace)
- snižovat psychickou tenzi (zásada detenzionalizace)
- podporovat stimuly a procesy (zásada synergetizace)
- dbát na celostní přístup a uplatňovat jej (zásada komplexnosti)
- podněcovat tvořivost a kreativitu osob s postižením (zásada kreativizace)
- nahrazovat poškozené systémy (zásada substitucionalizace)
- podněcovat rozvoj vhodných funkcí (zásada ortofunkcionalizace)

- dodržovat reflexní zákonitosti (zásada reflexnosti)

Jesenský (1993, 1995, cit. podle Jankovský, 2001, s. 16) rozděluje ucelenou rehabilitaci na pedagogickou, sociální, pracovní a léčebnou.

**Pedagogická rehabilitace** je založena na reedukaci prostřednictvím záměrného působení skrze pedagogicko-psychologické prostředky. Účelem pedagogické rehabilitace je dosažení vzdělání a optimálního rozvoje osobnosti, integrace za pomoci speciální výchovy, vzdělávání a speciálních metod. Zajišťuje ji především oblast speciální pedagogiky, rané péče, školního a profesního vzdělávání. (Jankovský, 2001, s. 25-27; Berndt, 1986, cit. podle Jankovský, 2001, s. 25-27)

**Sociální rehabilitace** je celoživotní proces, který usiluje o co nejvyšší integraci do společnosti a o prevenci defektivitu a závislosti na okolí. Snaží se, aby se člověk naučil se svým postižením nebo nemocí žít a přijal je. Spočívá též v přípravě na budoucí samostatný život. Sociální rehabilitace využívá metody:

- *akceptace* přijímající svůj vlastní život včetně určitého postižení
- *reedukace* rozvíjející funkce, jež byly postižením poškozeny, a jiné schopnosti
- *kompenzace* nahrazující funkce, jež byly postižením poškozeny, funkcemi, které postiženy nejsou (Jankovský, 2001, s. 23-24; Sovák, 1980, 1984 a Jesenský, 1993, 1995, cit. podle Jankovský, 2001, s. 23-24)

**Pracovní rehabilitace** se zaměřuje na integraci osob s mentálním postižením do pracovního procesu a pracovní činnosti. Jedná se o proces, v němž jde o obnovu pracovních schopností osob, které v důsledku svého postižení nemohou pracovat nebo je jejich pracovní schopnost změněna. Součástí pracovní rehabilitace je rekvalifikace. Cílem je pracovní uplatnění osob s postižením a jejich začlenění do života společnosti. (Jankovský, 2001, s. 27-29; Jesenský, 1993, 1995, cit. podle Jankovský, 2001, s. 27-29)

**Léčebná rehabilitace** je specifikována na snížení důsledků a funkčních poruch, které z postižení člověka vyplývají. Léčebná rehabilitace se dá rozdělit na vertikální a horizontální. Zatímco horizontální léčebná rehabilitace usiluje o řešení a odstranění závažných a chronických postižení či onemocnění, vertikální léčebná rehabilitace se snaží o obnovu směrem k původnímu stavu lidského organismu. Velmi časté je propojení léčebné rehabilitace se samotnou léčbou. (Pfeiffer a Votava, 1982, 1983; Jesenský, 1993,

1995, cit. podle Jankovský, 2001, s. 17). Součástí léčebné rehabilitace je též úprava životosprávy a životního stylu, farmakoterapie, chirurgická léčba, využívání kompenzačních pomůcek, aj. (Jankovský, 2001, s. 17-23; Jesenský, 1993, 1995, cit. podle Jankovský, 2001, s. 17-23). Léčebná rehabilitace se dělí na:

- *fyzikální terapii* (elektroléčba, balneoterapie, léčba světlem, ultrazvukem, teplem, laserové záření, masáže, ...)
- *léčebnou tělesnou výchovu* (tělesná individuální a skupinová cvičení, Vojtova metoda reflexní lokomoce, ...)
- *animoterapie* (léčba prostřednictvím zvířat)
- *specifické terapie* (arteterapie, psychoterapie, muzikoterapie, ...)
- *ergoterapie* (léčba prostřednictvím pracovní aktivity) (Jankovský, 2001, s. 17-23; Jesenský, 1993, 1995, cit. podle Jankovský, 2001, s. 17-23).

Renotiérová a kolektiv (2005, s. 25-26) doplňuje výchovně-vzdělávací, psychologickou, ekonomickou, technickou a právní rehabilitaci:

**Výchovně-vzdělávací rehabilitace** se zaměřuje na oblast výchovného a vzdělávacího procesu, výchovného poradenství a přípravy na budoucí povolání. Účelem **psychologické rehabilitace** je možnost psychologického působení na osoby s postižením, jejich osobnostní rozvoj, podporu, motivaci a plnohodnotný způsob života. **Ekonomická rehabilitace** se specifikuje na organizaci produktivních aktivit, práci a její řízení u osob s postižením. **Technická rehabilitace** se týká využití a výzkumu technických kompenzačních pomůcek pro osoby s postižením. V **právní rehabilitaci** jde o možnosti návrhů, schválení a následného uplatnění zákonů týkajících se práv osob s postižením. (Renotiérová et al., 2005, s. 25-26)

## **2.4 Metoda snoezelen, metoda práce v psychorelaxačních místnostech, alternativní komunikace**

Jednou z metod práce s osobami s mentálním postižením je metoda **snoezelen**, pocházející ze slov „snuffelen“ (= čichat) a „doezelen“ (= dřímat). Tato metoda vyplývá z respektu jedinečnosti každého člověka s mentálním postižením a z jeho pozitivních možností. Je založena na rozvoji a využití smyslových vjemů ke komunikaci s jeho okolím. Snoezelen

poskytuje prostor, v němž může být člověk s těžkým mentálním postižením sám sebou a může využít široké nabídky smyslových podnětů, přičemž si sám volí, co chce dělat a čemu se chce věnovat. Představuje možnost respektu zájmů a potřeb, možnost seberealizace a náplně času osob s těžkým mentálním postižením. (Švarcová, 2000, s. 101-106). Nabízí volnočasové aktivity, jejichž cílem je relaxace klienta a uvolnění tenze (Renotírová et al., 2005, s. 171). Využívá např. trampolíny, na nichž mohou ležet nebo se pohybovat, plyšové hračky, vlněné koberce, parfémy, mýdla, mísy s jídlem různých příchutí, lepenkové skříňky, koryta plněná zrnitým pískem a šterkem (Švarcová 2000, s. 101-106), zvukové podněty, hudební nahrávky, aj. (Renotírová et al., 2005, s. 171).

Jednou z dalších možností reagující na podporu a rozvoj osob s těžkým mentálním postižením jsou **psychorelaxační místnosti a bílé pokoje**. V místnosti s tlumeným světlem a zatemněnými okny izolované od vnějších rušivých vlivů jsou využívány čtyři barvy, a to modrá, zelená, žlutá a červená, a tři tlačítka, za jejichž pomoci mohou být ovládány různé technické pomůcky, např. barevné hadice a tyčky, ultrafialová světla, barevné závěsy, světelné skvrny na stěnách, vodní válce, vodní lůžka, tekuté obrazy na stěně či svítící koberečky znázorňující hvězdné nebe, aj. Slouží k rozvoji fantazie a vnímání okolního světa. (Švarcová, 2000, s. 107-108)

Při práci a komunikaci s osobami s těžkým mentálním postižením lze též využít **alternativní a netradiční způsoby komunikace**. Jedná se např. o (Švarcová, 2000, s. 91-97):

**Sociální čtení**, které spočívá v poznávání a reagování na soubory obrázků, symbolů, piktogramů a jednotlivých slov a slovních skupin,

**globální metody a globální čtení**, které využívá současného zobrazení předmětu s jeho názvem,

**komunikační systém Bliss**, který vychází z využití piktogramů, konkrétních obrázků a abstraktních pojmů a z logického rozvoje slovní zásoby skrze statický systém pojmů a symbolů,

či o **znakovou řeč Makaton**, která je dynamickým systémem slov vyjadřovaných tělesnými a mimickými pohyby. (Švarcová, 2000, s. 91-97)

### 3 METODY PRÁCE S OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM S PRVKY ERGOTERAPIE

*„A vzpomenu-li na nejtrudnější období života, vidím, že jen správná volba zaměstnání, včasné doplnění práce duševní tělesnou a naopak udržely mi svěžest až ke splnění úkolu tam, kde bych byl jinak únavou klesl.“ (Vojtěch Trnka)*

Ve třetí kapitole se zabývám ergoterapií. Na začátku se zmiňuji o významu práce pro člověka, dále definuji ergoterapii, její hlavní zaměření, východiska a filosofické principy, cíle, historii, prostředky, ergoterapeutickou intervenci, cílovou skupinu, profesi ergoterapeutů a možnost jejich uplatnění.

#### 3.1 Význam práce pro člověka

Šiška (1999, cit. podle Pipeková, 2006, s. 102) uvádí následující významy práce pro člověka:

- ekonomická nezávislost
- možnost lidské seberealizace a sebeurčení
- nezávislost na péči a podpoře okolí a společnosti
- možnost učení a rozvoje lidských schopností a možností

Dočkal (2005, s.256; Müller et al., 2005, s. 256) rozlišuje čtyři formy aktivity, a to primární (běžné denní činnosti), pracovní (studium, placené zaměstnání, ...), herní (zájmy, kultura, ...) a rekreační (cvičení, společenské aktivity, ...).

Hagedorn (2001, s. 5-6) uvádí, že pro každého člověka je důležité, aby mohl vykonávat taková zaměstnávání, která jsou pro něj významná a důležitá, která jsou užitečná a kulturně přijatelná. Kompetence v oblasti zaměstnávání však mohou být narušeny a v důsledku nejrůznějších faktorů, a to jak vnějších, tak vnitřních, se může objevit dysfunkce v oblasti výkonu zaměstnávání. Hagedorn (2001, s. 5-6) o ní mluví v souvislosti s problémy ve výkonu běžných denních činností, kterým se člověk chce nebo potřebuje věnovat.

### 3.2 Definice ergoterapie

Trnka (1961, s. 82-90) uvádí, že léčba zaměstnáváním a prací se mu během své lékařské praxe velmi osvědčila, zejména pak při léčbě výchovných a neurotických potíží dětí. Vzhledem ke svým osobním i profesním zkušenostem považuje pracovní terapii za vysoce efektivní metodu, protože práce je lékem na všechny lidské bolesti. Její individuální i skupinové využití by mělo být propojeno s dalšími léčebnými postupy, přičemž je jednak součástí, jednak podkladem psychoterapie a pozitivně ovlivňuje zdraví jak tělesné, tak duševní. Tudíž je velmi prospěšné propojení tělesného a duševního zaměstnávání.

Pojem **ergoterapie** pochází z řeckých slov „ergon“ (= práce) a „therapia“ (= léčba). Je definována jako zdravotnická disciplína, která využívá odborné léčebné metody zaměřené na zaměstnávání osob s postižením či znevýhodněním, které negativním způsobem omezují jejich samostatnost, nezávislost a kvalitu života. (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 253)

Slowík (2007, s. 54) definuje ergoterapii jako „*terapeutické využití pracovních činností, a to podle možností a schopností klientů*“. Je zaměřena na zlepšení sociálních schopností, intelektuálních a motorických funkcí, a to za účelem samostatného fungování v běžném životě. Dále zlepšuje dysfunkce a předchází možnostem dalšího zhoršení. (Neurorehabilitace. Terapie - ergoterapie). „*Prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních činností, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení. Pojmem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života, a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity.*“ (ČAE, 2008, cit. podle Jelínková, 2009, s. 13). Usiluje o podporu a životní pohodu každého člověka, a to skrze pracovní činnost a zaměstnávání, tak, aby se mohl každý plnohodnotně participovat na životě společnosti a prostřednictvím práce a pomoci ergoterapeutů mohl žít nezávisle a samostatně (Světová federace ergoterapeutů, 2004 a Rada ergoterapeutů evropských zemí, cit. podle Jelínková, 2009, s. 13)

O ergoterapii se nemluví v souvislosti s jakýmkoliv zaměstnáváním, ale pouze tehdy, pokud vede k prevenci disability či zlepšení klientova zdravotního stavu či jeho výkonu v oblastech každodenního života, aj. (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 252).

### 3.3 Historie ergoterapie

Historické kořeny vzniku ergoterapie spadají do 18. stol. a jsou spojeny se jménem psychiatra Philipa Pinela, který se jí začal věnovat v rámci tzv. morální léčby a zaměstnávání, a to při práci s osobami s duševním onemocněním. Skrze pracovní terapii a zaměstnávání klientů dospěl k názoru, že zaměstnávání příznivě ovlivňuje zdravotní stav klientů, a to především po stránce psychické. Proto pro své klienty organizoval pravidelný denní režim, který klientům umožňoval zapojení do pracovních a každodenních běžných činností skrze práci, četbu, poslech hudby, rekreační a tvořivé aktivity. (Hopkins, Smith, 1993 a Paterson, 1997, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 20-21)

V ČR jsou počátky ergoterapie spjaty s Vincencem Priessnitzem, který ji využíval v lázních v Jeseníku, a s prof. Rudolfem Jedličkou, který se ergoterapii věnoval v pražském Jedličkově ústavu. Ergoterapie byla též rozšířena v psychiatrických léčebnách a v sanatoriích, v nichž se léčila tuberkulóza. (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 252)

### 3.4 Ústřední triáda ergoterapie

Ergoterapie vychází z víry, že lidský výkon v oblasti zaměstnávání je závislý na interakci mezi člověkem, prostředím a činnostmi, kterým se věnuje (Hagedorn, 2001, s. 5). Tzv. ústřední triádu tedy tvoří **vztah osoba – prostředí – zaměstnávání** a v souvislosti s ní se v ergoterapii mluví o tzv. modelu založeném na zaměstnávání nebo modelu výkonu zaměstnávání (Baumová a Christiansen, 2005, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 39). Odpovídající pracovní výkon a výkon zaměstnávání je nezbytný pro pohodu a zdraví člověka, přičemž je třeba zohlednit nároky dané činnosti a schopnosti člověka přizpůsobit se jim. Zároveň každé zaměstnávání probíhá ve specifickém prostředí s vlastními požadavky, a proto je pro efektivitu ergoterapie nezbytná rovnováha mezi třemi hlavními prvky ergoterapeutického procesu, a to v oblasti zaměstnávání, prostředí a samotného člověka. (Crepeau et al., 2003, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 39). „*Zásadním znakem modelů založených na výkonu zaměstnávání je jejich zaměření na obnovení rovnováhy mezi schopnostmi jedince, nároky činnosti a požadavky prostředí.*“ (Hagedorn, 2000, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 39)

**Osoba** je v tomto modelu vnímána jako jedinečná bytost, na níž se nahlíží jako na jednotu mysli, duše (spirituality) a těla. **Prostředí** je chápáno v kontextu vlivu na chování a



zaměstnávání člověka, které usnadňuje nebo naopak ztěžuje pracovní výkon. **Zaměstnávání** je považováno za hlavní a klíčový prvek, který vede k sebeurčení a naplnění lidského života. (Jelínková et al., 2009, s. 43)

Dalším významným modelem, jež zohledňuje vliv prostředí na zaměstnávání, je **Model lidského zaměstnávání** (tzv. Model of Human Occupation), jehož autorem je Gary Kielhofner. Podle zmíněného modelu spočívá ergoterapie v pomoci výkonu činností, které přispívají k obnově, udržení či rozvoji lidských motivů, schopností, dovedností a stylu života. (Kielhofner et al., 2004, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 44). Hlavní prvky modelu tvoří prostředí a člověk, který tvoří systém skládající se ze tří subsystémů, a to:

- *vůle*, která jej k práci a zaměstnávání motivuje
- *zvyky*, které zaměstnávání organizují v rámci každodenního obvyklého životního stylu
- *výkon mysl – mozek - tělo*, který propojuje tělesné a duševní možnosti, schopnosti a zkušenosti člověka, které mají s požadovaným zaměstnáváním souvislost (Kielhofner et al., 2004, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 45)

Z hlediska modelu je zaměstnávání chápáno jako participace na každodenních, pracovních, herních či volnočasových aktivitách, provádění samotných činností a dovedností, které jsou k zaměstnávání potřebné. (Kielhofner et al., 2004, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 45)

### 3.5 Cílová skupina a uplatnění ergoterapie

Ergoterapie je určena všem osobám, které mají z důvodu zdravotního postižení či sociálního znevýhodnění potíže v oblasti péče o vlastní osobu a v soběstačnosti (Krivošíková, 2006 a Jelínková, 2008, cit. podle Krivošíková, 2011, s. 61) a s výkonem každodenních a běžných činností. (Jelínková et al., 2009, s. 12). Účelem je obnova, udržení soběstačnosti a samostatnosti v běžných činnostech nezbytných a významných pro život klienta. Ergoterapeut zvažuje jednak zdravotní stav klienta, jednak vlivy a okolnosti prostředí, v němž žije. (Krivošíková, 2006 a Jelínková, 2008, cit. podle Krivošíková, 2011, s. 61)

Ergoterapie nachází své uplatnění v rehabilitačních a zdravotnických zařízeních, ve stacionářích, v sociálně-terapeutických dílnách, komunitních službách, penzionech,

v sociálně-aktivizačních službách, v domácí péči, osobní asistenci, ve speciálních školách, vzdělávacích zařízeních, chráněném a podporovaném zaměstnávání, v předpracovní, pracovní a jiné rehabilitaci. (Rod. Co je ergoterapie). Ergoterapeut se může profesně uplatnit v oblasti sociálních i zdravotnických služeb a může svou profesi vykonávat jak samostatně, tak v odborném rehabilitačním týmu dalších profesionálů (Krivošíková, 2011, s. 61-63).

Jelínková et al. (2009, s. 78-79) uvádí následující tři oblasti uplatnění ergoterapie:

- komunitní rozvoj, podpora zdraví a kvalitního plnohodnotného života členů jednotlivých komunit
- veřejné zdraví, prevence, podpora a udržení zdravého životního stylu
- institucionální zařízení a služby, včetně terénních a komunitních služeb a programů

### 3.6 Profese ergoterapeuta

Činnost ergoterapeuta se zaměřuje na aplikaci speciálních metod v ergoterapeutickém procesu, na ergoterapeutické vyšetření, sestavení ergoterapeutického plánu a plánu ucelené rehabilitace na základě výsledků vyšetření, na hodnocení volnočasových, pracovních a běžných denních aktivit a jejich nácvik, rehabilitaci, úpravu pracovního a domácího prostředí či na návrh technických, kompenzačních a jiných pomůcek. (§3 a §6 vyhlášky č. 424/2004 Sb., cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 9-10). Úkolem ergoterapeuta je pomoc klientovi se zvládnutím každodenních aktivit běžného života a pomoc s překonáním bariér, které klientovi ve výkonu běžných činností brání, přičemž je třeba využít jeho potenciál a dbát na jeho potřeby, schopnosti a styl života tak, aby se mohl účastnit plnohodnotného života a nebyl sociálně izolován. (College of Occupational Therapists, 2006, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 12). Snaží se o podporu klientů v procesu terapie tak, aby se stali partnery v navrhování a řízení průběhu terapeutického procesu (Hagedorn, 2001, s. 5), přičemž se profese ergoterapeuta řadí mezi nelékařská zdravotnická povolání. (COTEC, cit. podle Jelínková et al. 2009, s. 72-73)

Na výkon profese ergoterapeuta jsou kladeny následující požadavky (Turner, Foster a Johnson, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 81):

- osvojení profesní teorie, filosofie a hodnotové orientace

- etika a etická zodpovědnost
- autonomie a samostatnost, dodržování a plnění profesních standardů a profesionálního chování
- definice požadavků vzdělávání ergoterapeutů
- specifické profesionální znalosti, profesní předpoklady a praxe
- zapojení do činnosti profesní organizace a její členství

### 3.7 Východiska a filosofické principy ergoterapie

Ergoterapeuti vnímají zdraví jako schopnost efektivně plnit běžné činnosti denního života a efektivně se adaptovat na změny prostředí a na změny vlastních potřeb a zájmů (Jelínková et al., 2009, s. 16). Ergoterapie vychází z myšlenky Mary Reillyové (1962, cit. podle Krivošíková, 2011, s. 82), že *„člověk prostřednictvím svých rukou, které jsou ovládány myslí a vůlí, může ovlivnit stav vlastního zdraví“*.

**Ergoterapie** je ovlivněna lidskými a humanistickými hodnotami, které vychází z důležitosti lidské zkušenosti a svobodné volby (Hagedorn, 2001, s. 5), přičemž **je založena na následujících principech a hodnotách:**

Základní a přirozenou potřebou každé lidské bytosti je potřeba pracovat, být aktivní a zaměstnaný, což umožňuje člověku podílet se na životě společnosti, být užitečný a díky tomu si vážit sama sebe (Jelínková et al., 2009, s. 15; Townsend et al., 2007, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 15). Činnosti, jimž se člověk věnuje a jimiž je zaměstnán, se odvíjí od jedinečnosti každé lidské bytosti, jeho pohlaví, životního a osobního příběhu, jeho schopností a dovedností, vyznání, potřeb, postojů, problémů, od vlivu prostředí a společnosti, která jej obklopuje a v níž žije. (Jelínková et al., 2009, s. 15)

Ergoterapie zkoumá vliv onemocnění, postižení či znevýhodnění na výkon specifických či každodenních aktivit (Jelínková et al., 2009, s. 13). Usiluje o dosažení rovnováhy mezi třemi hlavními prvky, a to mezi *„faktory prostředí, nároky činností a lidskými schopnostmi a dovednostmi“* (Creek, 2003, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 13). Vychází z předpokladu, že každý člověk je aktivní osobou, která je formována a ovlivňována vnějším prostředím (sociální, fyzické, kulturní, duchovní) (Kielhofner, 2004, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 14) a která je jedinečnou bytostí, která má svou cenu a důstojnost,

může rozhodovat o svém životě a skrze vhodné činnosti a zaměstnávání přispívat ke zlepšení svého zdravotního stavu a k plnohodnotnému a kvalitnímu způsobu života. (Townsend et al., 2007, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 14-15)

Jakmile člověk trpí chronickým onemocněním, popř. trvalými zdravotními následky v důsledku úrazu, musí se přizpůsobit novému životnímu stylu a často se též vyrovnávat se ztrátou soběstačnosti, což znamená znovučení sebeobsluhy, zvládání každodenních činností i nových aktivit, které budou nadále pro běžný život potřebovat (Jelínková et al., 2009, s. 11).

Každý člověk má též určitý potenciál umožňující účast na pracovních činnostech a zaměstnávání (Townsend et al., 2007, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 15). Skrze pracovní činnost a zaměstnávání se poté lidský život stává smysluplným a má tedy terapeutický vliv na lidskou bytost (Townsend et al., 2007, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 15). Ergoterapie je proto také ovlivněna myšlenkou, že *„díky tomu, co lidé dělají, jsou tím, čím jsou, a pokud je jim umožněno vykonávat smysluplné činnosti, mají příležitost se neustále vyvíjet, stávat se tím, čím chtějí být“* (Wilcock, 1999, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 16).

Adolph Meyer (1922, Law et al., 2005, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 31) ergoterapii považoval *„za prostor pro vytváření či nabízení příležitostí k činnostem, které napomáhají rozvoji dovedností a znalostí a posilují u osoby pocit sebedůvěry“*.

Ergoterapie využívá smysluplné zaměstnávání a aktivity jako hlavní terapeutický prostředek. Navazuje na ostatní druhy rehabilitací, tudíž je součástí ucelené rehabilitace. Výběr činností je ovlivněn věkem, pohlavím, zdravotním a funkčním stavem, lidskými potřebami či prostředím, přičemž jsou aktivity přizpůsobeny sociálním rolím konkrétního člověka. (Krivošíková, 2011, s. 22). Pro duševní zdraví člověka je totiž nezbytná rovnováha v oblasti zaměstnávání, stejně jako v běžných denních činnostech, produktivních a volnočasových aktivitách a též v běžných zvycích člověka (Krivošíková, 2011, s. 83).

Ergoterapie předpokládá, že mezi zaměstnáváním a zdravím je úzká spojitost, stejně jako mezi tělem a myslí. Skrze přijatelné a zdravé zaměstnávání je rovnováha mezi lidským jednáním, myšlením a bytím vyvážená, schopnosti, dovednosti, mysl a tělo jsou udržovány

v aktivitě, přičemž ukončení zaměstnávání zhoršuje jak psychické, tak fyzické funkce lidského organismu. (Meyer, 1922, cit. podle Krivošíková, 2011, s. 82)

Poruchu v oblasti zaměstnávání vnímá ergoterapie jako poruchu aktivace adaptačních mechanismů. Léčba by se tudíž měla specifikovat na to, jakým vlivem působí porucha adaptačních mechanismů na každodenní aktivity, které jsou pro lidský život nezbytné. (Krivošíková, 2011, s. 82-84)

Vzhledem k tomu, že jedním z předpokladů ergoterapie je skutečnost, že člověk je zodpovědný za své zdraví, které může pozitivně ovlivnit prostřednictvím svých schopností, je nutná jeho aktivita a snaha v léčebném procesu (Krivošíková, 2011, s. 83-84). Ergoterapie pozitivně ovlivňuje a akceleruje léčbu člověka, směřuje k jeho růstu, rozvoji, obnově jeho dovedností a schopností, umožňuje zapojení do pracovní činnosti, přičemž vychází z předepsané léčby a z aktivit vybraných podle určitých faktorů (Krivošíková, 2011, s. 15). Ergoterapie má tudíž léčebný a resocializační význam (Jankovský, 2001; Kuric, 1986, cit. podle Jankovský, 2001, s. 19-20)

### 3.8 Cíle ergoterapie

Ergoterapie vychází z následujících cílů:

- podpora zdraví skrze pracovní činnost a zaměstnávání
- pomoc s aktivitami běžného denního života, volnočasovými a pracovními aktivitami
- možnost poskytnout účast na běžných denních činnostech lidem s postižením či znevýhodněním
- sociální integrace a prevence před sociální izolací
- obnova, získání či udržení schopností plánovat a realizovat denní aktivity v souladu s okolním prostředím (Koncepce oboru ergoterapie z roku 2007, podle ČAE, 2008, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 17)
- podpora aktivního přístupu k plnohodnotnému a kvalitnímu způsobu života
- předcházení zhoršení disability u osob s postižením či znevýhodněním
- publikační a vědecko-výzkumná práce

- komunikace s laiky i s odborníky
- udržení kvalitního životního stylu osob s chronickým onemocněním či trvalým postižením
- integrace osob s postižením a znevýhodněním do společnosti prostřednictvím předpracovní rehabilitace a vytváření pracovních příležitostí
- naplnění sociálních rolí a aktivní účast na životě společnosti (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 253):

### 3.9 Ergoterapeutické prostředky

Ergoterapie využívá tři typy prostředků, a to (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 253):

**Prostředky diagnostické**, které směřují k diagnostice klientovy disability a rizik postižení vyplývajících z jeho nemoci, problému či znevýhodnění, **prostředky terapeutické**, které směřují k sestavení léčebného terapeutického plánu, jehož cílem je zlepšení a podpora klientovy samostatnosti a možnosti plnohodnotného života, **prostředky preventivní**, které směřují k předcházení vzniku handicapu a disability.

### 3.10 Oblasti zaměření ergoterapie

V současnosti vychází ergoterapie ze tří hlavních oblastí (Crepeau et al., 2003, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 37):

- praxe založená na zaměstnávání
- praxe založená na důkazech
- praxe zaměřená na klienta

#### 3.10.1 Praxe založená na zaměstnávání

Jedná se o pomoc ze strany ergoterapeuta při výkonu smysluplných pracovních aktivit a zaměstnávání, s nimiž má klient potíže, a proto potřebuje odbornou pomoc. Cílem je umožnit klientovi tyto osobně přínosné činnosti vykonávat, přičemž ergoterapeut vychází z vlastního klientova určení činností, jimž by se chtěl věnovat, zvolené aktivity s klientem nacvičuje, a to v přirozeném prostředí a v podmínkách, které jsou pro něj běžné. (Jelínková et al., 2009, s. 37-38)

### 3.10.2 Praxe založená na důkazech

Vychází z propojení odborných znalostí, teoretického základu a aktuálních výsledků a důkazů ověřených výzkumem v oblasti ergoterapie (Jelínková et al., 2009, s. 38).

### 3.10.3 Praxe zaměřená na klienta

Vychází z předpokladu, že v každé terapeutické intervenci je klíčovou a nejdůležitější částí osobnost a individualita každého člověka a samotného klienta (Jelínková et al., 2009, s. 47). Označení praxe zaměřená na klienta bylo poprvé použito roku 1939 americkým psychologem Carlem R. Rogersem, který v terapii kladl důraz na respekt, soucit a empatii, aktivní naslouchání a úsilí o pochopení vztahu mezi terapeutem a klientem a klientovou motivací. (Jelínková et al., 2009, s. 47-50). Podle Lawové (1991), Baptistové a Millsové (1995, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 49-50) je praxe zaměřená na klienta „*přístup, který zahrnuje filosofii respektu a partnerství s osobami, které přijímají zdravotní nebo sociální služby. Praxe zaměřená na klienta uznává autonomii jedinců a možnost volby jedince při rozhodování o svých potřebách v oblasti zaměstnávání. Přístup dále zohledňuje intenzitu a stabilitu, kterou jedinec přináší do terapeutického rozhovoru, výhody partnerského vztahu jedinec-terapeut a potřebu zajištění dostupnosti služby a její upravení podle potřeb jedince*“.

Praxe zaměřená na klienta je založena na pěti následujících principech (Crepeau et al, 2003, Law, 1991 a Sumsion, 2000, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 56-59):

**Klientova volba a autonomie** vycházející z jeho možnosti rozhodovat a řídit průběh samotné terapie, a to na základě předpokladu Abrahama Maslowa týkající se vnitřní motivace každého člověka ke zlepšení životního stylu a životních podmínek. Pokud se totiž klient účastní výběru aktivit, jimž by se chtěl věnovat, je k těmto aktivitám motivován a snaží se je uskutečnit.

**Přijetí (akceptace) a respekt klienta** vyplývající z tzv. „*bezpodmínečného přijetí klienta*“, včetně jeho subjektivních pozitivních a negativních pocitů, vytvoření lidského terapeutického vztahu, v němž by klient mohl být sám sebou.

**Společné sdílení zodpovědnosti a vytvoření terapeutického vztahu**, v němž je nezbytné vzájemné pochopení. Zatímco ergoterapeut má odborné a profesionální zkušenosti, klient má zkušenosti se svým onemocněním, postižením či znevýhodněním. Spočívá v intervenci

z hlediska umožnění činností, jimž by se chtěl klient věnovat, a v tzv. posílení pravomocí a zplnomocnění, které vychází z posílení kontroly, moci a odpovědnosti klienta ve výběru terapeutických aktivit, vytvoření terapeutického plánu a v průběhu samotné terapie.

**Poznání nároků prostředí a podmínek** (tzv. kongruence a kontext), které souvisí s vnějšími podmínkami prostředí, v němž zaměstnávání probíhá (ekonomické, fyzické, sociální vlivy, povinnosti klienta), a zároveň s kongruencí čili shodou mezi vnitřním a vnějším chováním a prožíváním, v možnosti být sám sebou, a to jednak ze strany klienta, jednak ze strany ergoterapeuta.

**Flexibilita a dostupnost** spočívající v pochopení klienta jako jedinečné bytosti a ve vnímání jeho problémů, pocitů z vlastního klientova pohledu a přizpůsobení ergoterapeutického procesu proměně klienta, jeho prostředí, podmínek, potřeb či situace. (Crepeau et al, 2003, Law, 1991 a Sumsion, 2000, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 56-59)

V souvislosti s praxí zaměřenou na klienta byl Kanadskou asociací ergoterapeutů vytvořen Kanadský model výkonu zaměstnávání, který v ergoterapeutické intervenci klade důraz na kombinaci pěti prvků (CMOP, 1991, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 54-55):

- etika vycházející z humanistických principů a hodnot
- terapeutický vztah směřující k samostatnosti a nezávislosti klienta
- proces učení umožňující rozvoj, adaptaci a změnu klienta a jeho životního stylu
- motivace související s lidskou zkušeností s výkonem činností a zaměstnáváním
- spiritualita a duchovno vedoucí k pochopení smyslu lidského života, lidské existence a existenciálních témat souvisejících s utrpením, odpuštěním, vinou, radostí, samotou a svobodou

Pfeiffer (2001, cit. podle Müller, 2005, s. 258) definoval čtyři oblasti ergoterapie:

- ergoterapie, která je zaměřená na postiženou oblast
- ergoterapie, která usiluje o výchovu k samostatnosti a nezávislosti
- předpracovní rehabilitace (= ergodiagnostika)
- ergoterapie, která se zaměřuje na volnočasové aktivity

Kubínková a Křížová (1997, cit. podle Jankovský, 2001, s. 19) dělí ergoterapii na:



- ergoterapii kondiční usilující o rovnováhu v oblasti lidské psychiky
- ergoterapii usilující o výchovu k soběstačnosti a zvládnání každodenních aktivit
- ergoterapii usilující o pracovní začlenění
- ergoterapii zaměřenou na oblast lidského postižení

### 3.10.4 Výchova k samostatnosti

V rámci výchovy k samostatnosti nacvičuje ergoterapeut s klientem samostatnost v oblasti bydlení. Jednou z možností je nácvik v tréninkovém prostředí, např. v chráněném bydlení. Klienti se učí zvládat situace, které jsou s bydlením spojeny. Jedná se o běžné denní činnosti, organizaci času a jeho smysluplného využití, řešení běžných situací či nácvik sociálních dovedností, aj. Někdy jde též o uspořádání a úpravu prostředí bydlení pomocí různých pomůcek či odstranění bariér a překážek. (Dočkal a Müller et al., 2005, s.263)

### 3.10.5 Předpracovní rehabilitace

V rámci předpracovní rehabilitace pracuje ergoterapeut s osobami se změněnou pracovní schopností, s osobami bez změněné pracovní schopnosti, s osobami s fyzickým, mentálním, smyslovým či psychickým postižením, s dětmi ve školním věku za účelem výběru vhodného zaměstnání, s dospívající mládeží, která ještě nikdy nepracovala, protože teprve ukončila školní docházku, a s osobami středního věku, které z důvodu nemoci či úrazu přišly o zaměstnání. (Dočkal a Müller et al., 2005, s.264)

Ergoterapie bývá často zaměňována s pracovní rehabilitací, která však představuje soubor určitých opatření, která jsou využívána k pracovnímu uplatnění klienta (Müller, 2005, s. 27). Předpracovní hodnocení a předpracovní rehabilitace je součástí léčebné rehabilitace, na kterou poté pracovní rehabilitace navazuje. Ergodiagnostika a předpracovní rehabilitace spočívá ve výběru pracovních aktivit pro klienta, a to na základě jeho funkčních schopností, potřeb a představ. (Jelínková et al., 2009, s. 227-228)

Předpracovní rehabilitace má čtyři části (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 264-266):

**Předpracovní (ergodiagnostické) hodnocení** => Spočívá ve zjišťování informací o klientovi na základě rozhovoru, standardizovaných testů, hodnocení a anamnézy. Hodnotí se např. fyzická a intelektová kapacita, vzdělání, pracovní zkušenosti, pracovní, sociální a osobní anamnéza, schopnost hledat práci, pracovní návyky a schopnosti spojené s prací, aj.

**Interpretace hodnocení** => Spočívá v doporučení vhodného pracovního uplatnění pro klienta nebo v sestavení léčebného plánu rehabilitace za účelem osvojení pracovních návyků a schopností.

**Nácvik pracovních dovedností** => Spočívá v nácviku pracovních dovedností v rámci modelových činností, které jsou realizovány ve spolupráci ergoterapeuta a lékaře, a jejichž výsledky jsou průběžně hodnoceny.

**Pracovní pokus** => Spočívá v „začlenění klienta do pracovního procesu“, při němž se využívají např. profesiogramy. „*Profesiogram je odborný popis požadavků, jež klade určité zaměstnání na člověka jednak po stránce zdravotní a emocionální, jednak po stránce intelektuální, po stránce požadavků na technickou přípravu, na výcvik, odborné znalosti a zkušenosti, na energii a iniciativu pracujícího a po stránce mravní.*“ (Vrbík a Křivánek cit. podle Müller, 2005, s. 265-266).

### 3.11 Ergoterapeutická intervence

V ergoterapeutické intervenci se vychází ze sladění schopností a dovedností klienta, nároků prostředí a nároků aktivity (Jelínková et al., 2009, s. 196). Činnost ergoterapeuta spočívá v obnově klientových schopností, ve vytvoření podpůrného prostředí, v odstranění limitů, bariér a omezení, v adaptaci a úpravě prostředí (Crepeau et al., 2003, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 196-197). Ergoterapeutická intervence je ovlivněna cíli ergoterapie, prostředím, vyhrazeným časovým intervalem i prognózou klientovy nemoci, postižení či znevýhodnění. Měla by být zaměřena jak na fyzickou, tak na psychickou stránku osobnosti. (Jelínková et al., 2009, s. 200-202)

Ergoterapeutická intervence zaměřující se na všední denní činnosti, jejich výkon a nácvik spočívá v kompenzaci a adaptaci, v obnově původních schopností klienta a edukaci klienta a pečovatele. (Jelínková et al. 2009, s. 204-208)

**Kompenzace a adaptace** je založena na přizpůsobení aktivity, pomůcek a prostředí klientovým potřebám. V rámci **obnovy původních schopností** klienta usiluje ergoterapeut o obnovu funkční úrovně, která by klientovi umožnila výkon různých aktivit a úkolů. **Edukace klienta a pečovatele** se odvíjí od poskytování základních a nezbytných informací pro zvládnutí výkonu zaměstnávání. (Jelínková et al., 2009, s. 204-208)

V ergoterapeutické intervenci se často využívá **hra**. Sokol (1996, cit. podle Jelínková et al., 2009, s. 217) definuje hru jako soubor nejrůznějších činností, v nichž se mohou účastníci učit a procvičovat. V ergoterapii má hra tři hlavní významy (Jelínková et al., 2009, s. 218):

Hra působí jako kondiční element, který může ergoterapeut využívat ve zdravotně-sociálních službách, komunitách či na různých táborech a akcích. Umožňuje ergoterapeutovi pozorování klientových získaných dovedností a osvojení dovedností nových. Prostřednictvím hry poskytuje terapeutický pracovník zájmovou aktivitu, která může klientovi pomoci naplnit volný čas.

Při výběru vhodné hry je třeba vycházet z odborných znalostí týkajících se vhodnosti či nevhodnosti hry pro osobu s postižením, vývoje dětských a lidských herních schopností, vhodnosti hry pro terapeutický a léčebný účinek, znalosti vhodných kompenzačních pomůcek, aj. (Jelínková et al., 2009, s. 222)

V ergoterapii je velmi časté využití **tvořivé**, výtvarné a rukodělné **činnosti**, přičemž oblíbenost těchto aktivit úzce souvisí s potřebou tvoření a seberealizace. Využívá se kreslení, malba na hedvábí, batika, keramika, ubrousková technika, aj. (Jelínková et al., 2009, s. 223-226)

### **3.11.1 Ergoterapeutická intervence s cílovou skupinou osob s mentálním postižením**

*Ergoterapie u osob s lehkým mentálním postižením* vychází z nácviku běžných denních činností, modelových situací a aktivit, sociálních interakcí, komunikace s rodinnými příslušníky, nácviku samostatného bydlení a z předpracovní rehabilitace (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 276-277).

*Ergoterapie u osob se středně těžkým mentálním postižením* je zaměřena na oblast předpracovní rehabilitace, chráněného bydlení, chráněného zaměstnávání, nácvik sociálních dovedností a běžných denních činností (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 276-277).

*Ergoterapie u osob s těžkým mentálním postižením* je specifikována na zapojení do zaměstnávání v chráněných dílnách a na nácvik běžných denních činností (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 276-277).

*Ergoterapie u osob s hlubokým mentálním postižením* se zaměřuje na práci s rodinou (instruování), volbu a výběr kompenzačních pomůcek a na spolupráci s osobními asistenty a s asistenční službou (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 276-277).

*Domovy pro osoby se zdravotním postižením* usilují v ergoterapii o samostatnost a nezávislost při výkonu běžných denních činností, v sociálních interakcích či zapojení do aktivního a pracovního života (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 276-277).

*Chráněné dílny, tréninková pracoviště a podporované zaměstnávání* usiluje o začlenění klientů do každodenního běžného života, do společnosti a zaměstnávání (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 276-277).

*Chráněné a podporované bydlení* usiluje o maximální klientovu samostatnost a jeho začlenění do běžného života ve společnosti (Dočkal a Müller et al., 2005, s. 276-277).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 MÍSTO REALIZACE VÝZKUMU

Výzkumná část byla realizována v Naději o. s. s pobočkou ve Zlíně, konkrétně v sociálně – terapeutických dílnách, které jsou součástí Domu Naděje Zlín se sídlem na ulici Bratří Sousedů.

Občanské sdružení Naděje je charitativní organizací, která se prostřednictvím své činnosti a práce s lidmi, jež potřebují pomoc, snaží naplňovat křesťanské zásady vyplývající z evangelia. Její poslání vychází z duchovních principů vyjádřených slovy Bible „*neboť jsem hladověl a dali jste mi jíst, žíznul jsem a dali jste mi pít, byl jsem na cestách a ujali jste se mne, byl jsem nahý a oblekli jste mě, byl jsem nemocen a navštívili jste mě, byl jsem ve vězení a přišli jste za mnou*“ (Bible, Mt 25, 35 – 36). (Naděje. Poslání a zásady podle standardu 1). Poskytuje pomoc dětem, mládeži, lidem s postižením, rodinám, seniorům a realizuje též programy vzdělávání, misijní a integrační programy založené na práci s lidmi bez domova a terénní práci ve vyloučených lokalitách. (Naděje. Nabídka služeb)

Pobočka Naděje o. s. ve Zlíně byla založena roku 1992. Nejdříve se specifikovala na pomoc osobám s mentálním postižením, postupem času též na seniory. V současnosti je ve Zlínské pobočce Naděje o. s. registrováno šest sociálních služeb podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o denní stacionář, dvě sociálně-terapeutické dílny, chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Služby jsou poskytovány v rámci **Domu pokojného stáří** (domov pro seniory a domov se zvláštním režimem), **Domu Naděje Zlín** (chráněné bydlení, sociálně-terapeutická dílna, denní stacionář) a **Střediska Naděje Zlín** (sociálně-terapeutická dílna). (Naděje – pobočka Zlín. O nás)

Domov pro seniory poskytuje sociální služby seniorům, jejichž soběstačnost je omezena či ohrožena, a tudíž vyžadují pomoc druhé osoby. Služby jsou založeny na relaxaci, aktivizaci, rehabilitaci a terapii klientů, na kulturních, pastoračních a duchovních aktivitách s cílem vytvoření bezpečného prostředí připomínající rodinné prostředí a domov. Součástí služeb pro seniory je též domov se zvláštním režimem, v němž je zajišťována péče o seniory s Alzheimerovou chorobou či jinou demencí. (Naděje – pobočka Zlín. Dům pokojného stáří)

Chráněné bydlení poskytuje ubytování a bydlení osobám s mentálním postižením za účelem plnohodnotného a svobodného života. Uživatelé služby jsou podporováni ve své

samostatnosti a je jim zajišťována pomoc s úkony a situacemi, které sami zvládnout nemohou. Jedná se např. o pomoc se zajištěním chodu domácnosti, s vedením a plánováním finančního rozpočtu, sestavováním jídelníčku či o pomoc s přípravou jídla, nákupem potravin, aj. (Naděje – pobočka Zlín. Dům Naděje Zlín – chráněné bydlení). Nedaleko chráněného bydlení se nachází sociálně – terapeutická dílna a denní stacionář, a to v rámci Domu Naděje Zlín, kde byl uskutečněn výzkum.

V sociálně-terapeutické dílně se sídlem na Letné, na ulici Bratří Sousedíků, je provozována šicí a košíkářská dílna, v nichž probíhá nácvik pracovních dovedností a pracovní rehabilitace. Nachází se zde též terapeutická místnost a sál, kde se klienti mohou věnovat jednak pracovní rehabilitaci a terapii v rámci sociálně-terapeutické dílny, jednak nejruznějším hrám, sportovním a jiným volnočasovým aktivitám v rámci služeb denního stacionáře. (Naděje – pobočka Zlín . Dům Naděje Zlín – sociálně-terapeutická dílna). Druhá sociálně-terapeutická dílna se nachází na hlavní třídě města Zlín, na Dílech IV., a to v rámci Střediska Naděje Zlín. Je zde provozována tkalcovská dílna, dílna na výrobu svíček z včelího vosku a integrovaná čajovna, v nichž pod odborným vedením obsluhují lidé s mentálním postižením, a která je spojena s prodejnou „U Včelky“, kde jsou prodávány výrobky z jednotlivých dílen i další zboží. (Naděje – pobočka Zlín. Středisko Naděje Zlín – sociálně-terapeutická dílna)

## 5 METODOLOGICKÁ ČÁST

Praktickou část diplomové práce jsem realizovala v Naději o. s. ve Zlíně, v sociálně – terapeutických dílnách, a to v průběhu měsíce března – dubna, přičemž bylo třeba nejdříve realizaci výzkumu domluvit s vedením organizace. Výzkum jsem zaměřila na zmíněné zařízení a aktivity s prvky ergoterapie v něm využívané, protože mne zaujaly metody, které jsou v zařízení uskutečňovány, stejně jako citlivý, empatický a individuální přístup k jednotlivým klientům.

### 5.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém jsem zvolila jako **Využívání prvků ergoterapie při práci s osobami s mentálním postižením a možnosti jejich rozšíření v Naději o. s. ve Zlíně.**

Po prostudování teoretických východisek z oblasti ergoterapie mne zajímalo, jak na možnost ergoterapie, nebo – li léčby prací, nahlíží zaměstnanci, kteří s osobami s mentálním postižením pracují, a zda je ergoterapie nebo její prvky využívána v Naději o. s. ve Zlíně.

V praktické části budu používat označení prvky ergoterapie. Vzhledem k tomu, že ergoterapie není ve zmíněném zařízení využívána jako součást léčebné rehabilitace, nemá terapeutický účel, není vykonávána profesionálním ergoterapeutickým pracovníkem a nespĺňuje kritéria ergoterapie, mluvím pouze o jejích prvcích, které se v realizovaných činnostech a metodách mohou objevit, aniž by se jednalo o samotnou ergoterapii, ale pouze o inspiraci touto metodou či využívání jejích vybraných prvků a částí.

Termínem prvky ergoterapie není myšlena pouze pracovní činnost, ale jakékoliv zaměstnávání člověka s mentálním postižením. Jak jsem zmínila již v teoretické části práce, ergoterapie je metodou, která využívá smysluplné zaměstnávání za účelem prevence disability a zlepšení soběstačnosti klienta a výkonu běžných denních činností. (Dočkal a Müller, 2005, s. 252). Jako zaměstnávání jsou tedy chápány jednak pracovní, jednak



zájmové, rekreační, volnočasové či herní aktivity. (ČAE, 2008, cit. podle Jelínková, 2009, s. 13).<sup>1</sup>

## 5.2 Výzkumné cíle

V rámci výzkumných cílů jsem zvolila jeden hlavní cíl, který je rozdělen na několik cílů dílčích.

### Hlavní výzkumný cíl:

- 1) zjistit, jak vnímají zaměstnanci Naděje o. s. ve Zlíně využití ergoterapie a jejích prvků při práci s osobami s mentálním postižením (otázky č. 1 – 16 v rozhovoru pro zaměstnance)

### Dílčí výzkumné cíle:

- 2) zjistit, zda a jak jsou prvky ergoterapie využívány při práci s osobami s mentálním postižením v Naději o. s. ve Zlíně (otázky č. 17 – 19 v rozhovoru pro zaměstnance)
- 3) zjistit, jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro zaměstnance Naděje o. s. ve Zlíně (otázky č. 20 – 23 v rozhovoru pro zaměstnance)
- 4) zjistit, jak zaměstnanci vnímají možnost rozšíření prvků ergoterapie v Naději o. s. ve Zlíně (otázky č. 24 – 28 v rozhovoru pro zaměstnance)
- 5) zjistit, jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro klienty Naděje o. s. ve Zlíně (otázky č. 1 – 16 v rozhovoru pro klienty)
- 6) zjistit, jak klienti vnímají možnost rozšíření prvků ergoterapie v Naději o. s. ve Zlíně (otázky č. 17 – 23 v rozhovoru pro klienty)
- 7) na základě získaných údajů stanovit doporučení pro praxi

---

<sup>1</sup> Viz strana 46 diplomové práce

### 5.3 Druh výzkumu

Vzhledem k tomu, že jsem chtěla vymezený problém zkoumat více do hloubky, a to u konkrétní užší skupiny respondentů, s nimiž jsem se během své praxe setkávala, a zaměřit se na konkrétní zařízení, zvolila jsme kvalitativní výzkum. Chtěla jsem totiž zjistit bližší a podrobnější informace o tom, jak zaměstnanci Naděje o. s., kteří s osobami s mentálním postižením každodenně pracují, vnímají možnost využití léčby prací jako jedné z metod práce s touto cílovou skupinou.

Švaříček a Šed'ová (2007, s. 17) definují kvalitativní výzkum jako proces, při němž jsou jevy zkoumány za účelem pochopení sociální reality účastníků výzkumu. Kvalitativní výzkumné šetření se též označuje jako tzv. šetření „*nenumerické*“, při němž se pracuje převážně se slovy a s daty, která jsou získána z dokumentů, rozhovorů či pozorování. (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 15; Disman, 1998, cit. podle Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 15). „*Kvalitativní přístup v sociálních vědách proto vychází z toho, jak jsou různé pojmy a vztahy chápány aktéry sociální reality. Aktéři jsou odborníky na sociální situace, které prožívají, jsou naivními vědci. Cílem výzkumníka je porozumět situaci tak, jak jí rozumějí sami aktéři.*“ (Denzin a Lincolnová, 2005, cit. podle Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 18). Těmito „*aktéry sociální reality*“ jsou v tomto případě zaměstnanci a klienti konkrétního zařízení, kteří mi prostřednictvím výzkumných technik sdělili své subjektivní prožívání a vlastní názory týkající se specifických témat, která zjišťuji v rámci jednotlivých výzkumných cílů. Podle Brymana (1998, cit. podle Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 18) se též jedná o tzv. „*pohled z perspektivy subjektu*“. Z tohoto důvodu tedy nebyl zvolen kvantitativní výzkum, který by sice umožnil získání rozsáhlejšího množství informací u většího výzkumného vzorku, avšak neposkytl by mi hlubší informace o názorech jednotlivých zaměstnanců a klientů, jejich chápání sociální reality a možnost jejich podrobnějšího zdůvodnění tak, jak jsem zamýšlela v rámci jednotlivých výzkumných cílů.

### 5.4 Výzkumný vzorek a způsob výběru

Výzkumný vzorek byl vybrán záměrně (účelově), a to po dohodě s vedením zařízení. Výzkumný vzorek tvoří 8 osob (respondentů), které jsem rozdělila do dvou skupin, skupiny A a skupiny B.

**První skupinu, skupinu A,** tvoří 4 zaměstnanci Naděje o. s. ve Zlíně, kteří budou dále označováni jako Z1, Z2, Z3 a Z4. Z úvodních otázek v rozhovoru jsem zjistila informace týkající se jejich působení v Naději, které jsou pro přehlednost uvedeny v tabulce.

	<b>Pohlaví</b>	<b>Působení v Naději</b>
<b>Zaměstnanec 1 (Z1)</b>	žena	2, 5 roku
<b>Zaměstnanec 2 (Z2)</b>	žena	více než 10 let
<b>Zaměstnanec 3 (Z3)</b>	žena	9 let
<b>Zaměstnanec 4 (Z4)</b>	žena	16 let

**Tabulka 1. Charakteristika vzorku 1 (skupina A – zaměstnanci)**

**Druhou skupinu, skupinu B,** tvoří 4 klienti Naděje o. s. ve Zlíně, kteří budou dále označováni jako K1, K2, K3 a K4. Z úvodních otázek v rozhovoru jsem zjistila informace týkající se jejich pobytu v Naději, které jsou opět pro lepší přehlednost uvedeny v tabulce níže.

	<b>Pohlaví</b>	<b>Pobyt v Naději</b>
<b>Klient 1 (K1)</b>	muž	21 let
<b>Klient 2 (K2)</b>	žena	dlouhodobě
<b>Klient 3 (K3)</b>	žena	2 roky
<b>Klient 4 (K4)</b>	muž	20 let

**Tabulka 2. Charakteristika vzorku 2 (skupina B – klienti)**

## 5.5 Techniky výzkumu

Pro kvalitativní výzkum jsem zvolila techniku polostrukturovaného rozhovoru se zaměstnanci a techniku polostrukturovaného rozhovoru s klienty.

Technikou polostrukturovaného rozhovoru jsem chtěla zjistit hlubší údaje a informace, které by mi pomohly k nalezení podrobnějších souvislostí a odpovědí na vytyčené výzkumné cíle. Polostrukturované rozhovory byly sestaveny ve dvou verzích. Jedna verze pro skupinu A, tedy pro zaměstnance Naděje o. s. ve Zlíně, a druhá verze pro skupinu B,

tedy pro klienty Naděje o. s. ve Zlíně. Rozhovory byly se souhlasem klientů i zaměstnanců nahrávány na mp3 přehrávač a následně přepsány do písemné podoby, pouze rozhovory s K2 a K4 byly zaznamenávány písemně. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 159) je rozhovor nestandardizovanou metodou, která umožňuje dotazování respondenta prostřednictvím otevřených otázek.

## 5.6 Způsob zpracování dat

Ke zpracování získaných údajů a dat jsem vybrala otevřené kódování a techniku vyložení karet. Podle Strausse a Corbinové (1999, cit. podle Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 211) je při otevřeném kódování text rozdělen na menší jednotky (věty, slova, ...), které jsou označeny názvem, nebo – li kódem. Tím vzniká soubor kódů, kategorií a názvů, které jsou podle podobnosti seřazovány k sobě (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 211 – 222). Postupovala jsem tedy tak, že jednotlivé věty či krátké části přepsaného rozhovoru jsem označila kódy, a to tak, aby daný kód stručně vystihoval, čeho se jednotlivé části odpovědí týkaly. Všechny kódy byly seřazeny do seznamu a následně podle podobnosti přiřazovány k sobě. Skupiny podobných či stejných kódů byly označeny názvem kategorie.

Dále jsem pokračovala technikou vyložení karet. Švaříček a Šed'ová (2007, s. 226) označují techniku vyložení karet jako „nejjednodušší nadstavbu nad otevřené kódování. Jde zkrátka o to, že výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií“, přičemž mezi uvedenými kategoriemi existuje určitá spojitost. (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 226). Po otevřeném kódování jsem tedy získané kódy a kategorie přiřadila k jednotlivým výzkumným cílům, aby převyprávěním jejich obsahu mohla zodpovědět na jednotlivé výzkumné otázky, přičemž jsem též uvedla přímé citace z rozhovorů.

### 5.6.1 Seznam hlavních kategorií a kódů podle stanovených cílů

V následující části jsou uvedeny hlavní kategorie, do kterých byly přepsané rozhovory analyzovány a které jsou rozděleny podle jednotlivých výzkumných cílů. Seznam všech kódů, které jsou do jednotlivých kategorií přiřazeny, je uveden v příloze P II.

**1. cíl: Jak vnímají zaměstnanci Naděje o. s. ve Zlíně využití ergoterapie a jejích prvků při práci s osobami s mentálním postižením?**

- využití ergoterapie a jejích prvků
- pozitiva ergoterapie
- negativa ergoterapie
- specifika ergoterapie u osob s mentálním postižením
- specifika přístupu k práci a zaměstnávání osob s mentálním postižením
- motivace osob s mentálním postižením k práci a k zaměstnávání
- význam ergodiagnostiky (předpracovního hodnocení) a předpracovní rehabilitace
- hra jako prostředek ergoterapie
- tvořivé aktivity jako prostředek ergoterapie
- výchova k samostatnosti jako prostředek ergoterapie

**2. cíl: Zda a jak jsou prvky ergoterapie využívány při práci s osobami s mentálním postižením v Naději o. s. ve Zlíně?**

- nabídka činností
- kritéria výběru činností

**3. cíl: Jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro zaměstnance Naděje o. s. ve Zlíně?**

- význam práce pro člověka
- osobní význam práce

**4. cíl: Jak zaměstnanci vnímají možnost rozšíření prvků ergoterapie v Naději o. s. ve Zlíně?**

- možnost rozšíření pracovních aktivit
- možnost rozšíření volnočasových aktivit
- možnost rozšíření herních aktivit
- možnost rozšíření tvořivých aktivit
- možnost rozšíření aktivit k rozvoji samostatnosti osob s mentálním postižením
- možnost zavedení předpracovního hodnocení (ergodiagnostiky) a předpracovní rehabilitace

**5. cíl: Jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro klienty Naděje o. s. ve Zlíně?**

- výkon pracovních aktivit v Naději
- volnočasové (zájmové) aktivity
- význam práce pro člověka
- osobní význam práce
- motivace k práci
- význam samostatnosti
- význam hry
- význam tvořivých aktivit

**6. cíl: Jak klienti vnímají možnost rozšíření prvků ergoterapie v Naději o. s. ve Zlíně?**

- možnost rozšíření dalších aktivit a zaměstnávání (prvků ergoterapie)

## 6 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Získaná data jsou interpretována na základě kódů a kategorií přiřazených k jednotlivým výzkumným cílům a jejich interpretace vychází ze shrnutí obsahu jednotlivých kategorií, přičemž je prokládána přímými citacemi z realizovaných rozhovorů.

### 6.1 Jak vnímají zaměstnanci Naděje o. s. ve Zlíně využití ergoterapie a jejích prvků při práci s osobami s mentálním postižením?

Zmíněný výzkumný cíl jsem rozdělila do několika kategorií, a to týkajících se využití prvků ergoterapie, pozitiv a negativ ergoterapie, specifík ergoterapie u osob s mentálním postižením, specifík přístupu k práci a zaměstnávání osob s mentálním postižením, motivace osob s mentálním postižením k zaměstnávání, významu ergodiagnostiky, hry, tvořivých aktivit a výchovy k samostatnosti jako prostředků ergoterapie.

#### □ využití prvků ergoterapie

Z rozhovorů vyplynulo, že všichni dotazovaní zaměstnanci již o ergoterapii a jejím využití při práci s osobami s mentálním postižením slyšeli, protože ji znají z praxe, z jejich snahy o začlenění klientů, z účasti na školeních, ze studia či z vlastního vyhledávání informací o této metodě.

- **Z1:** „Četla jsem knížku o ergoterapii ...“, „... a samozřejmě i někde z internetu i příklady z jiných zařízení, které využívají ergoterapii ...“.
- **Z2:** „... určitě o ní vím, protože ji tady vlastně provozujeme ...“.
- **Z3:** „... tak já myslím, že to zažíváme i tady jako u nás v práci, že mnozí klienti se integrovali do určitého zaměstnání, tak bych to taky nazvala jako ergoterapii ...“.
- **Z4:** „... samozřejmě, za první máme v rámci pracovního uplatnění školení a mám vystudovanou vysokou školu ...“.

Ergoterapie využívající práci a zaměstnávání jako hlavní prostředek léčby a její prvky může být též spojena s nácvikem pracovních dovedností, který je podle dotazovaných respondentů velmi důležitý. Z1 spojuje nácvik pracovních dovedností s možností podpory sebevědomí a s další využitelností v životě klientů. Z2 v něm spatřuje možnost užitečnosti pro druhé. Z4 se domnívá, že nejdříve je třeba se pracovním návykům naučit, což trvá delší dobu, než se klientům podaří.

- **Z1:** „... pokud se naučí například ten pracovní systém, ty základní pracovní návyky, přijít včas, domluvit se s lidma, uposlechnout nějaké bezpečnostní příkazy ... tak všechno to je v jejich běžném životě určitě využitelné a podporuje to je i právě v té sebedůvěře v jednání v širokém okolí ...“.
- **Z2:** „... myslím si, že je to i pro ně důležité, protože tím se cítí takoví ... oni to docela hodně vnímají, že jsou důležití tím, že odvedou nějakou činnost, když se za to pochválí a mají tak tuto motivaci, tak se cítí potřební ...“.
- **Z3:** „... děláme to denně ...“.
- **Z4:** „... nejprve by se měli naučit, jak to udělat. Ne každý člověk dokáže hned po prvním ukázání pracovat s jistou věcí. Ať je to třeba pletení košíků u nás nebo tkaní kobereců, tak je to postupný nácvik. To neumí hned ...“.

Podle teoretických východisek uvedených v teoretické části se může ergoterapie zaměřovat na několik oblastí, a to zejména na oblast pracovního začlenění, na oblast postižení, na výchovu k samostatnosti a k soběstačnosti v běžných denních aktivitách, na oblast rovnováhy v lidské psychice nebo na volnočasové aktivity a hru. Podle respondentek by oblasti zaměření ergoterapie měly být rovnocenné a vyvážené. Z3 navíc zaujala možnost předpracovní rehabilitace a Z4 považuje za jednu z nejdůležitějších oblastí oblast výchovy k samostatnosti a k soběstačnosti v běžných denních aktivitách. Z1 se zmínila o významu oblasti rovnováhy v lidské psychice. Všechny zmíněné oblasti by však měly být v rovnováze.

- **Z1:** „... tak já myslím, že ta výchova k samostatnosti je dost důležitým cílem tady, protože těžší už je najít nějaké uplatnění pro ně na trhu práce, možná tak na chráněném trhu práce ještě spíš, takže ta je určitě důležitá. Neméně důležitá je ovšem i oblast rovnováhy v lidské psychice, protože pro spoustu klientů z toho, co vím, je hlavní motivací přicházení do dílen tohle, takže těžko pro mě vybrat z toho, myslím si, že všechny jsou celkem rovnovážně důležité ...“.
- **Z2:** „... je potřeba si tak nějak všimnout všeho. Určitě si myslím je třeba se zaměřit na dle postižení, na soběstačnost jeho osobní, jaká je, jeho psychice, každý je na tom jinak, takže mělo by to být tak úměrně vyvážené a myslím si, že všechny aspekty jsou důležité ...“.



- **Z3:** „...tak mě možná zaujala ta předpracovní rehabilitace, že by možná mohla být důležitá, oblast postižení, to si myslím, že ani ne, že na to nebereme určitě nějak zřetel, na výchovu k samostatnosti a k soběstačnosti, tak to si myslím, že tou motivací splňujeme, že se snažíme, aby byli samostatní a soběstační ... ale že bych to měla nějak vyhodnotit ...“.
- **Z4:** „... k samostatnosti a soběstačnosti v denních činnostech je dost důležité, řekla bych jedno z prvních ...“.

Všechny dotazované respondentky souhlasily s terapeutickým účinkem práce a zaměstnávání, přičemž léčba prací může být spojena jak s pozitivy, tak s negativy.

#### □ **pozitiva ergoterapie**

Respondentky spojují ergoterapii převážně s pozitivy. Podle jejich názorů totiž práce a zaměstnávání představuje pro osoby s postižením možnost seberealizace, užitečnosti, nadšení, naplnění, motivace, posílení sebevědomí, odreagování od problémů, možnost výchovy k samostatnosti, seznamování se s druhými nebo možnost zlepšení motoriky. Podle Z2 dochází při ergoterapii k upozadění postižení, které není prvořadé. Jak uvedla Z1, ergoterapie též představuje důležitý prostředek v léčbě osob s duševním onemocněním, kde je považována za klíčovou, přičemž jejím cílem je návrat člověka do reálného života.

- **Z1:** „... myslím si, že u té léčby, například u psychiatrických diagnóz, je to jednou ze stěžejních věcí, zpátky toho člověka přivést k realitě tím nějakým způsobem, například ergoterapií. Myslím si, že je to dobrý způsob ...“, „... myslím si, že to především podporuje jejich sebedůvěru, že jsou důležití, že prostě umí něco udělat, prospěšného a to je podle mě stěžejní bod toho ...“, „... ta radost z toho, že prostě něco zvládám, byť by i při obsluze vlastní osoby, nemluvě o nějaké práci prospěšné i pro jiné lidi ...“.
- **Z2:** „... myslím si, že to má velice dobrý dopad a takový nějaký smysluplný, je to protože každý jedinec se tou prací svým způsobem zaujme a tak už se vlastně rozvíjí, už se na to soustřeďuje a je to pro něho určitě přínosné ...“, „... v té dané práci prakticky to znevýhodnění ustupuje trošku do pozadí, protože vlastně zvládne to, co zvládne ...“, „... právě v tom je ta jeho osobitost toho jednotlivce, že vlastně se raduje z toho, že něco dokáže, že vidí za sebou konkrétní práci ...“, „... myslím

*si, že se určitě posouvá a už i z praxe vím, že někteří klienti tady třeba přijdou a po pobytu tady vlastně jako u nás ten posun je určitě pozitivní ...“.*

- **Z3:** *„... každopádně je to přínos, i pro klienty ..“, „... pracujeme a integrujeme se do společnosti ...“, „... pomáhá jednak té integraci a že si vlastně můžou poradit i v dané situaci, že se to vlastně naučí ...“.*
- **Z4:** *„... při práci zapomínají klienti na svoje problémy, na svoje starosti ... tím zaměstnáním se tak jako kdyby nadchnou, kolikrát jsou potěšeni z práce, mají motivaci pro další dny ...“, „... zlepšuje se jim motorika rukou, i takové kontakty s lidmi. Dokážou třeba navazovat nové kontakty díky tomu, že jsou v kolektivu ...“.*

#### □ **negativa ergoterapie**

Podle respondentek může být ergoterapie též spojena s určitými negativy, a to v případě jejího špatného nastavení. K němu může dojít, pokud aktivity nejsou přizpůsobeny schopnostem a možnostem klientů a jejich zdravotnímu stavu. Pokud jsou tedy příliš náročné a nepřiměřené, mohly by klienty demotivovat, odpudit nebo jim uškodit. Z3 v ergoterapii žádná negativa nespátňuje, za negativní považuje pouze vliv okolí a předsudky k osobám s postižením.

- **Z1:** *„... spíš je to o lidech a o nastavení, protože jestli jim dáme úkoly, které jsou přes jejich síly, může to být demotivační ...“.*
- **Z2:** *„... mohlo by to být třeba, kdyby se přetěžovali, tím, že by se po nich chtělo to, co vlastně oni by nezvládli, tak tím vlastně by to bylo pro ně jednak nezajímavé a jednak spíš takové odpudivé ...“.*
- **Z3:** *„... určitě si myslím, že ne. Spíš si myslím ještě tak, jestli to do toho spadá, vliv toho okolí, to, jak reagují na naše děčka ...“, „... tak možná jako vlivem toho okolí, jinak si myslím, že ne ...“.*
- **Z4:** *„... vždycky se to musí přizpůsobit tak, aby to klientovi neuškodilo ...“.*

#### □ **specifika ergoterapie u osob s mentálním postižením**

Ergoterapie u osob s mentálním postižením má svá specifika. Podle respondentek je třeba, aby byly zvolené aktivity a zaměstnávání nenáročné a přiměřené, aby klienty nepřetěžovaly a přinášely jim uspokojení. Je třeba klást důraz na jedinečnost každého člověka, a tudíž na individuální přístup. Podle Z4 by měly být aktivity zaměřeny na manuální zručnost, která je

u osob s mentálním postižením velmi dobrá. Z3 neuvedla specifika ergoterapie u osob s mentálním postižením, protože podle jejího názoru by měla být ergoterapie aplikovatelná komplexně na všechny, a to bez ohledu na druh jejich postižení nebo znevýhodnění. Podle Z1 by se zvolené aktivity a zaměstnávání měly odvíjet od motivace klientů a od náročnosti/nenáročnosti jednotlivých aktivit, jak bylo již uvedeno, protože jejich vytrvalost není příliš vysoká. Respondentky též uvedly, že zaměstnávání se volí na základě znalosti klientů a jejich zájmů.

- **Z1:** „... je to velice individuální, že opravdu nalezení takových prací, které by je bavily a zároveň které by byly schopni zvládnout do té míry, aby jim to i přinášelo nějakou radost a satisfakci z toho, co dělají, to asi bude nejtěžší ...“, „... u některých najít prostě ten druh ergoterapie, který podpoří a neuškodí ...“.
- **Z2:** „... aby to bylo úměrné ke každému jednotlivci a úměrné vlastně zatížení, úměrná náplň, aby to bylo individuálně ke každému a k té skupině ...“.
- **Z3:** „... to se přiznám, že ani nevím, jestli by se to dalo nějak odlišit, že třeba pro mentálně postižené by měla být jiná činnost než třeba pro duševně postižené ...“, „... to si myslím, že ani ne, že by mohla být nějaká globální ...“.
- **Z4:** „... podle jeho zdravotního stavu ...“, „... oni jsou šikovní manuálně ... manuální zručnost je u nich na dobré úrovni ...“.

□ **specifika přístupu k práci a zaměstnávání osob s mentálním postižením**

Podle údajů, které z rozhovorů vplynuly, se přístup k práci a k zaměstnávání ze strany osob s mentálním postižením liší oproti osobám bez postižení. Z1 rozdílnost spatřuje zejména v tom, že většina osob bez postižení pracuje z finančních důvodů, které jsou pro ně často prvotní, zatímco osoby s mentálním postižením chtějí mít z práce určité uspokojení, přičemž možnost vlastního výdělku však pro ně též hraje určitou roli. Oproti osobám bez postižení je práce osob s mentálním postižením spojena s jejich sníženou schopností koncentrace a nedostatkem síly. Podle Z2 je též rozdíl v tom, že osoby s mentálním postižením nedovedou dopředu odhadnout, jak mají jednat a konat a vyžadují názorný postup. Z3 uvedla, že jejich schopnost práce a přístup k zaměstnávání jsou často ovlivněny jejich snadnou vyrušitelností, neúplným nasazením či jejich unavitelností a sníženou koncentrací, jak udala již Z1. Z4 dodala, že osoby s mentálním postižením

nedovedou příliš posoudit bezpečnost při práci a stejně tak záležitosti týkající se zakázek či dodávky potřebného zboží a materiálu.

- **Z1:** „... to, co je podobné, je, že také chtějí mít satisfakci z té práce. Ne už tak nutně výdělek ... peníze ... v tom bych viděla možná zásadní rozdíl, většina lidí bez mentálního postižení hlavně pracuje, aby vydělala si peníze, jenom někteří jsou schopni nějakých dobrovolných činů ...“, „... no a další věc je, že už potom v samotném průběhu, že se nedokážou sami tak dlouho soustředit a nemají tolik sil ...“.
- **Z2:** „... je to odlišné tím, že zdravý člověk vlastně už třeba i dopředu ví, co má dělat, a tady jedinci s mentálním postižením se to musí ukázat, předvést názorně ...“.
- **Z3:** „... že jsou víc unavení, nedokážou třeba naložit se spánkem správně ... potřebují více přestávek. Anebo je může cokoliv od té činnosti odpoutat. Já nevím, příklad, letí motýlek a oni jsou nadšení, že letí motýlek. Takže oni to tak nevyhodnotí, prostě oni pracují tak, že se zapojí do nějaké činnosti, ale určitě ne, že by to nasazení bylo stoprocentní, to ani po nich nemůžeme chtít ...“.
- **Z4:** „... musíme dávat větší pozor ... někdy jim nedochází bezpečnost práce, nedochází jim, že třeba nejsme schopni v současné době ten materiál nebo tu práci sehnat a podobně ...“.

Můžu zde též zmínit prvky, které byly zařazeny do předchozích kategorií a které mohou se specifiky přístupu k práci a zaměstnávání osob s mentálním postižením souviset. Jedná se například o to, že osoby s mentálním postižením potřebují, aby zaměstnávání, kterému se mají nebo chtějí věnovat, nebylo příliš náročné. Náročnost/nenáročnost aktivit totiž taktéž ovlivňuje jejich přístup k nabízeným činnostem.

#### □ **motivace osob s mentálním postižením k práci a k zaměstnávání**

Z rozhovorů jsem zjistila, že motivace klientů k zaměstnávání je velmi důležitá. Podle Z1 je jedním z klíčových faktorů při práci s osobami s mentálním postižením, což uvedly též ostatní respondentky. Z1 dodala, že kromě motivace je též velmi významná osobnost ergoterapeuta či jiného pracovníka a jeho přístup, což poznamenala i Z2. Podle Z2 hraje též důležitou roli vliv okolí. Z3 zmínila, že klienti často přicházejí unavení a mají své vlastní

problémy, a tudíž potřebují být ze strany zaměstnanců k činnostem motivováni. Z4 též uvedla, že motivace je při práci se zmíněnou cílovou skupinou nejobtížnější.

- **Z1:** „... u každého člověka ta motivace je jedním z nejdůležitějších hybatelů, myslím si, že dost vlivů tam má i osobnost ergoterapeuta, u těch osob s mentálním postižením obzvláště si myslím ... některý ten pracovník dokáže strhnout davy lidí k práci, kterou moc nemají rádi, a ba naopak druhý neuspěje ani s atraktivní činností ...“.
- **Z2:** „... ono jsou třeba i případy, kdy vlastně jeví v první řadě nezájem a pak až třeba vidí, nebo u ostatních to vidí, tak sami se připojí, nebo když se mu to tak nějak vysvětlí, více přiblíží ... tak sám projeví zájem, že by to zkusil ...“, „... je to ještě i o tom vůbec přístupu vychovatele, toho konkrétního asistenta v sociální péči, jak je nápaditý, jak to dovede ...“.
- **Z3:** „... důležitá, protože, jak říkám, někdy jsou nevyspalí nebo se pohádají doma s rodiči a oni potřebují namotivovat, neříkám jenom do té činnosti, ale třeba rozhodnout se, mám jet dnes do té Lešné, nemám ...“.
- **Z4:** „... velkou roli, hlavní roli ...“.

#### □ význam ergodiagnostiky

Jak jsem již dříve zmínila, Z3 zaujala možnost předpracovního hodnocení a předpracovní rehabilitace, avšak uvedla, že postup, který je v ergodiagnostice využíván, není využit v Naději ve Zlíně. Aktivity a zaměstnávání, kterému se klient věnuje, si volí sám na základě svého zájmu, a nikoliv na základě vyšetření. Z1 a Z2 však prvky ergodiagnostiky v práci s klienty v Naději spatřují, a to v individuálním plánování. Z1 navíc zmínila nevyužitelnost ergodiagnostiky jako takové, protože motivace má podle ní větší význam. Podle Z2 slouží možnost takového zhodnocení právě k další motivaci klientů.

- **Z1:** „... v těch individuálních plánech my takovou diagnostiku v podstatě děláme ... začínáme od toho, co ho v podstatě baví, přes to, jaké má zkušenosti, takže v takovém omezenějším, nemáme to sofistikované a udělané do nějakých testů, ale tam v podstatě probíhá jakási taková diagnostika ... nevím, jestli u nás by to bylo úplně využitelné a nutné, možná u těch, kteří opravdu se chystají na trh práce bych

*viděla užitečnost ...ale to jsou spíše výjimky. Myslím si, že důležitější, než ta diagnostika, je ta motivace klientů ...“.*

- **Z2:** *„... tak určitě to může být významné, protože tím vlastně si už ohodnotíme toho konkrétního člověka, co by asi zvládnul, čeho asi schopen není a už podle tady toho předběžného hodnocení mu navrhnou nebo ho motivuju k té dané činnosti ...“.*
- **Z3:** *„... u nás tady to neděláme. U nás prostě, když přijde nový klient, tak sepíše smlouvu s paní vedoucí, popřípadě projde si dílny, podívá se, jak to tady funguje, a když přijde s rodičem a shodne se na tom, že ano, že by si to tady chtěl vyzkoušet, tak si to prostě vyzkouší. Ale my tady neděláme tento postup, že bysme vlastně si je jakoby vyšetřili a potom zařadili do nějaké činnosti ...“.*

#### □ **hra jako prostředek ergoterapie**

Dotazované respondentky se zmínily, že hra je významným terapeutickým prostředkem ergoterapie. Podle Z1 je hra projevem hravosti a kreativity, Z3 spatřuje ve hře možnost stimulace a zapojení klientů, kteří jsou určitým způsobem v kolektivu problémoví. Podle Z2 představuje hra nenásilnou formu terapie a možnost učení, což uvedla Z4.

- **Z1:** *„... myslím si, že je to super prostředek pro všechny lidi ...“.*
- **Z2:** *„... je to takové nadlehčení nebo odlehčení vůbec toho cíle, té dovednosti pracovní, k čemu to vlastně vede. Tou formou hry se vlastně navede na ten úspěch a na ten cíl té pracovní dovednosti ...“.*
- **Z3:** *„... určitě, pokud soupeří klient s klientem, takže komunikují mezi sebou, což je taky důležité, najdou si k sobě tu cestu ...“.*
- **Z4:** *„... vlastně i hrou je můžeme naučit tu pracovní aktivitu ...“.*

#### □ **tvořivé aktivity jako prostředek ergoterapie**

Podle odpovědí respondentek jsou tvořivé (kreativní) a rukodělné aktivity též velmi významné. Podle Z2 totiž mohou vidět výsledky své práce, což je vede k touze po zlepšení a k jejich pokroku. Podle Z4 přispívají ke zlepšení motorických dovedností, přičemž Z4 již dříve zmínila, že osoby s mentálním postižením jsou velmi manuálně zručné. Podle Z1 se jedná o metody práce, které mohou sloužit jako prostředek poznání klientů, ovšem vše záleží na způsobu realizace. Z3 spatřuje v kreativních činnostech možnost seberealizace, protože osoby s postižením mají dobrou fantazii.

- **Z1:** „... záleží na způsobu, jakým se to udělá, protože častokrát ten výsledek je zkreslený ... pokud je mentálně postižené osobě dán dostatečný prostor, aby se projevovala opravdu po svém, tak se o té osobě dozvídáme strašně mnoho věcí ... je to velkým přínosem i při přemýšlení o způsobu, jak pracovat a jak mluvit s danou osobou .... Pokud je ovšem omezen anebo tlačěn do nějakých představ, tak je to blbě ...“.
- **Z2:** „... tak to je právě velmi pozitivní, protože tam jsou ty výsledky vidět, dá se říct velice v krátké době neboli ihned, že když se něco vytvoří, maličkého, a už vlastně vidí ten výrobek ... ta radost ho posouvá zase dál, že by to chtěl zkusit zase ještě třeba lépe nebo na tom pracovat nadále ...“.
- **Z3:** „...vidím to tady, prostě v té arteterapii, že jednak ukážou prostě, co je v nich, jak oni sami něco vidí, když mají třeba nakreslit moře, tak mají svou představivost a dokáží to prostě na ten papír namalovat ...“.
- **Z4:** „... zlepšuje se motorika rukou. To považuju za dobré, protože pokud klient neumí pořádně uchytit do rukou nějaký nástroj, nebo cokoliv, tak potom v té pracovní rehabilitaci je to složité. Takže ten nácvik tady těchto dovedností ...“.

□ **výchova k samostatnosti jako prostředek ergoterapie**

Z údajů z rozhovorů vyplynulo, že v aktivitách a zaměstnávání je kladen důraz na vedení a výchovu k samostatnosti, k soběstačnosti a nezávislosti, což je hlavním cílem realizovaných činností. Podle Z1 je samostatnost, až na výjimky, významná pro všechny klienty, může být však narušena jejich podceňováním ze strany okolí, převážně pak rodiny, což poté snižuje jejich sebedůvěru a sebevědomí, jejich motivaci a vůli. Podle Z3 se pracovníci snaží vést klienty k samostatnosti, avšak někteří klienti očekávají pomoc s řešením některých věcí, v nichž by mohli být samostatnější. Podle Z4 představuje samostatnost možnost sociální integrace a podle Z2 je spojena s pokrokem a zlepšením.

- **Z1:** „... Já myslím, že pro každého z našich klientů je stěžejní, že častokrát natrefujeme právě na zneschopňování ze strany nejbližších osob těchto lidí a nesou to oni potom těžce, protože jsou podceňováni, oni to cítí a tím pokračuje jakoby uzavřené kolo, koloběh ... že oni potom prostě nemají motivaci se snažit o něco, že častokrát zvládají daleko víc, než o nich je okolím předpokládáno ...“.

- **Z2:** „... nějakou činností se posouváme nebo je náš zájem o to, abychom je učili samostatnosti ... vlastně náš cíl je, abychom je vedli k soběstačnosti, k samostatnosti a pokud je to možné v rámci jejich diagnóz ...“.
- **Z3:** „... my se snažíme vlastně je vést k té samostatnosti ... ale tím, že chodí vlastně k nám tady do dílen, někteří se spoléhají na to, že jsme tady od toho, abychom za ně určité věci řešili, ale naopak ... dle nových zákonů se snažíme, aby byli čím dál samostatnější ...“.
- **Z4:** „... samostatnost je důležitá pro sociální začlenění člověka ... že jsou i případy, kdy už jsou schopni i samostatně žít a samostatně docházet do zaměstnání ...“.

## 6.2 Zda a jak jsou prvky ergoterapie využívány při práci s osobami s mentálním postižením v Naději o. s. ve Zlíně?

Druhý cíl byl analyzován na základě dvou kategorií, a to nabídky činností a kritérií jejich výběru.

### □ nabídka činností

Na základě údajů z rozhovorů i z vlastní praxe mohu uvést, že klientům jsou v Naději nabízeny rozmanité a různorodé aktivity. Klienti si mohou vybrat z široké nabídky činností a zapojit se do aktivit v šicí, košíkářské, svíčkařské a tkalcovské dílně. Dále se jedná o pracovní terapie, např. venkovní terapie v ZOO Lešná, úklidové práce a terapie, pracovní rehabilitace, práce v lázních, zakázkové práce od jiných firem, JOB club, kroužek vaření, kroužek plavání, kroužek fotbalu, volnočasové a sportovní aktivity, výlety do přírody, ozdravné pobyty, canisterapie, arteterapie, muzikoterapie, aj.

Podle Z2 má práce a zaměstnávání v Naději terapeutický účinek, protože se klienti mohou procvičovat a jde o zlepšení a podporu jejich zdraví, podle Z3 považují klienti aktivity v Naději za své zaměstnání, které jim zajišťuje denní režim. Podle Z4 jde o možnost prezentace na veřejnosti a o rozvoj sebedůvěry. Rozvoj sebedůvěry však můžeme též považovat za terapeutický účinek, zejména pak po psychické stránce. Z1 však uvedla, že jde spíše o nácvik pracovních dovedností a pracovní rehabilitaci, nikoliv o léčebnou terapii a rehabilitaci, protože zařízení není k výkonu ergoterapie oprávněno. Jedním z důvodů je i nevdělanost v oboru ergoterapie.



- **Z1:** „... v podstatě z principu sociálně-terapeutických dílen vychází, že je to nácvik, je to příprava v podstatě na vstup buď na chráněný trh práce, u těch, kteří nevstoupí, tak aspoň prostě zachování stávajících dovedností ... v podstatě tady léčebnou terapii nemáme pravomoc ani vzdělání vykonávat ...“, „... my už tady nemáme vlastně ani jednoho vzděláním ergoterapeuta a tu léčebnou, je omezení, že opravdu by ji měli vykonávat vzdělaní lidé ...“.
- **Z2:** „... oni se vlastně procvičují ... pracují vlastně na tom svém zdravotním stavu. Takže bych řekla, že tato terapeutická dílna vlastně je pro jejich zdraví. To je jakoby určitě hlavní, protože tady to není na výrobu, ale jako na vůbec jejich takovou rehabilitaci ...“.
- **Z3:** „... my třeba jako ergoterapii nazýváme ... provádíme tím, že chodíme na terapie .... Že se vlastně integrujeme do nějaké společnosti anebo se zařadíme třeba v té Lešné, že jednak pracujeme, jednak jsme v kolektivu prostě cizích lidí a určitě to je přínos. Já to neberu vyloženě jenom o té práci, ale o tom, že jsou v jiném prostředí, poradí si, jedou MHD prostředkem, musí mít připravený lístek nebo zakoupený, ví, že si musí vzít nějaké pracovní oblečení na tu ergoterapii a pak samotný ten proces tam, že dostaneme vždycky nějakou tu základní činnost, kterou bysme měli odvést za ten den, a to si myslím, že už jako je ta ergoterapie ...“.
- **Z4:** „... upevňuje se jim sebevědomí ...“.

Mohu tedy uvést, že se nejedná o ergoterapii v pravém slova smyslu, ale její prvky se zde přesto objevují, protože jsou využívány různé druhy zaměstnávání, jejichž cílem je rozvoj samostatnosti klientů a jejich podpora.

#### □ kritéria výběru činností

Aktivity jsou voleny na základě individuálního přístupu k osobám s mentálním postižením, jejich potřeb a zájmů. Klienti se mohou zapojit do aktivit, které je zajímají a baví, a vyzkoušet si je nebo mohou přijít s vlastními podněty a nápady. Stejně tak i zaměstnanci přicházejí s novými náměty činností.

### 6.3 Jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro zaměstnance Naděje o. s. ve Zlíně?

Tento cíl je interpretován na základě dvou kategorií, a to významu práce pro člověka a osobního významu práce pro zaměstnance.

#### □ význam práce pro člověka

Dotazované respondentky zmínily, že hlavními důvody práce jsou finance, možnost seberealizace, kontaktu s lidmi, pomoci, rozvoje a pokroku. Práce a zaměstnávání též zajišťuje denní režim, protože nedostatek aktivit vede k nudě a zhoršení psychického stavu, což uvedla Z4. Respondentky též souhlasily s tím, že vhodně zvolené aktivity dávají lidskému životu smysl.

- **Z1:** „...tak neopominutelným je zdroj obživy a peněz, ale i myslím si, že ta spokojenost se sebou, sebeaktualizace, společenské postavení. Tady ještě ta práce má možná specifikum, že část z toho ji vykonává, protože cítí potřebu pracovat s lidma, nějakým způsobem jim pomáhat, že to není prostě běžná činnost taková mechanická. Takže to je ještě tady bonusová satisfakce častokrát ...“.
- **Z2:** „... vůbec ta smysluplnost se realizovat, seberealizace si myslím, že patří k základním životním prvkům ...“.
- **Z3:** „... je to jakýsi rozvoj, posunutí se někde ...“.
- **Z4:** „... jeho naplněním dne, protože pokud se člověk nudí, tak ta psychika jde dolů ...“.

#### □ osobní význam práce pro zaměstnance

Práce a zaměstnávání má pro všechny dotazované respondentky velký význam. Pro Z1 má význam zejména z důvodu její aktivity a činorodosti. Práce pro ni představuje lék a antidepresivum na vlastní problémy a starosti. Z1 navíc ještě dodala, že práce a zaměstnávání může mít léčebný účinek pouze tehdy, když není příliš stresující, což potvrdilo, že prostředí a typ zaměstnávání je důležitým prvkem, který buď usnadňuje, nebo ztěžuje výkon člověka, což bylo uvedeno již v teoretických východiscích. Z2 může při své práci uplatnit schopnost empatie, a to zejména na základě vlastní autentické zkušenosti. Též pro Z3 je práce naplněním, odreagováním a určitým způsobem také terapií. Pro Z4 představuje její práce možnost učení klientů a možnost pomoci.

- **Z1:** „... já si myslím, že jsem celkem čínorodý člověk ... že si dělám i ergoterapii doma, takové drobné ruční záležitosti, které mám ráda ...“, „... práce je dobré antidepressivum ...“, „... záleží na tom, jakého druhu to je práce ... pokud jste ve stresovém zaměstnání, tak to může prohloubit, a naopak ...“.
- **Z2:** „... velice důležitou ...“, „... dokážu se vcítit, že i těm klientům nemusí být zrovna dobře ... že to můžu vnímat tak, že to tak prožívají i oni. Takže když si to člověk pozná sám na sobě, tak má takové to soucítění ...“.
- **Z3:** „... já si neumím představit, že bych nepracovala, že bych nešla do kolektivu ...“, „... zároveň dělám práci, která mě baví ... takže určitě já sama беру práci možná taky jako terapii ...“.
- **Z4:** „... mám určitě dobrý pocit z toho, když člověka něco naučíte nebo když má radost, že něco dokázal sám ...“.

#### 6.4 Jak zaměstnanci vnímají možnost rozšíření prvků ergoterapie v Naději o. s. ve Zlíně?

Údaje z rozhovorů byly v rámci čtvrtého cíle rozděleny do následujících kategorií, a to možností rozšíření pracovních, volnočasových, herních a tvořivých aktivit, aktivit k rozvoji samostatnosti osob s mentálním postižením a možnosti zavedení předpracovního hodnocení (ergodiagnostiky) a předpracovní rehabilitace.

##### □ možnost rozšíření pracovních aktivit

Podle Z1 a Z4 by klienti uvítali nabídku mužských prací, podle Z4 však zařízení nemá dostatečné prostory. Z1 též dodala, že by je zaujaly pracovní činnosti a pracovní integrace, jež se realizují v jiném prostředí, u zaměstnavatelů v jiných firmách. Podle Z3 je nabídka dostačující, přičemž vychází z dlouhodobé aplikace. Avšak někteří klienti přichází s vlastní iniciativou a vlastními podněty. Z3 zmínila, že zařízení se snaží o rozvoj aktivit na základě potřeb a zájmů klientů.

- **Z1:** „... myslím si, že rozšíření nabídky takových ve velkých uvozovkách mužských činností by bylo velkým přínosem pro naše chlapy ... práce se dřevem nebo dílnička na drobné opravářské práce, bylo by to super. A druhá věc, kterou by určitě klienti uvítali více, kdy jdeme k zaměstnavateli, to se stává jenom občas u těch venkovních

*terapií, například v zoo nebo v lázních nebo když se jezdilo do Tescomy, tak to je pro ně největším přínosem jakoby začleňovat se do toho běžného prostředí pracovního, mezi lidi ...“.*

- **Z2:** „... tak snažíme se, aby byla dostačující a když ještě jako s každým individuálně hovoříme, tak se ptáme, jaký by měl zájem, o co by měl zájem, co bysme ještě mohli zkusit, takže se stále, neustáváme jenom na tom, co je, ale snažíme se ještě rozvíjet, abychom pro každého měli prostě takovou jako, prostor k tomu, aby se mohl nějakým způsobem realizovat ...“.
- **Z3:** „... tak občas se někteří ozvou, co by chtěli třeba tady dělat nového nebo vrátí se k činnosti, která se tady dělala ... ale jinak, že bych to tady nějak mapovala, to myslím, že ani ne, a z naší strany máme už taky jakýsi standard těch činností, které děláme a tak zatím si myslím, že je to dostačující ...“.
- **Z4:** „... záleží to i na rozprostření dílen. Kluci by rádi dělali třeba ve stolárně, se dřevem ...“.

□ **možnost rozšíření volnočasových aktivit**

Z1 vyjádřila, že klienti by uvítali rozšíření volnočasových aktivit, protože jsou u nich velmi oblíbené. Jedná se především o sportovní, taneční či hudební aktivity. Stejně tak Z3 uvedla, že další sportovní a hudební aktivity by se klientům líbily. Podle Z4 je nabídka volnočasových aktivit široká a rozmanitá, přesto však existuje možnost zlepšení, o které se zařízení snaží prostřednictvím šetření, které provádí. Podle Z2 je též možnost zlepšení, která vychází z individuálního plánování a vlastní iniciativy klientů z důvodu otevřenosti vůči novým podnětům.

- **Z1:** „... určitě, mají je strašně rádi a kdyby bylo více možností a šancí, tak si myslím, že ano ... sportovní aktivity ... diskotéka, vždy vítaný druh zábavy ...“.
- **Z2:** „... vždycky je na čem pracovat dál ... zase podle průzkumu a podle ptaní, podle hovoru s nima, na základě vytváření i individuálních plánů vlastně získáváme podněty od nich, co by chtěli, co by měli, s jakým třeba přijdou nápadem nebo že jim sami něco nabídneme, ještě něco úplně nového. Takže si myslím, že je to všechno otevřené ...“.

- **Z3:** „...myslím si, že ze strany sportu určitě, protože ten sport je tady hodně rozšířený a to je baví, a myslím si, že by to mohl být i jako hudební obor, co se týká zpěvu nebo hra na hudební nástroj ...“.
- **Z4:** „... děláme každý rok dotazníky, ve kterých zjišťujeme, co by klienti rádi chtěli od naší organizace ...“.

□ **možnost rozšíření herních aktivit**

Z1 si myslí, že klienti by mohli přivítat moderně-technologické hry, které by jim mohly například pomoci v tréninku sportovních aktivit a v podpoře sebevědomí. Podle Z2 by inovace námětů byla přínosná, přestože však někteří klienti mají rádi svůj stereotyp a někdy nejsou příliš otevření vůči novým podnětům, na které se postupně adaptují. Podle Z3 by však nové herní aktivity klienti přivítali.

- **Z1:** „... dokážu si to představit, zvláště některé moderní technologie, kde jsem viděla, já nevím, jak se tomu říká, že hraješ pinoc a pohybuješ se v prostoru ...“.
- **Z2:** „... tak vždycky se uvítá nějaký nový nápad ... myslím si, že není na škodu, když se to obohatí zase něčím novým, i když oni často mají rádi už takové své zažité hry, že se v tom už orientují, že tomu rozumí a že se v tom tak nějak jako cítí svými pány. Takže rádi už hrají takové ty ověřené hry. A některé nové věci přijímají hůře a tak to třeba časem taky přijmou, ale je to všechno takové všestranné ...“.
- **Z3:** „... tak, jakoby hru, určitě by se nebránili, to si myslím, že určitě ano ...“.
- **Z4:** „... no, co se týká her, tak sama vím, že různé logické hry, různé, kde se využívá motorika rukou, stavebnicové hry ...“.

□ **možnost rozšíření tvořivých aktivit**

Podle Z3 by klienti širší nabídku kreativních činností uvítali, protože jsou doprovázeny jejich radostí z vlastního výrobku. Taktéž Z4 souhlasila s tím, že rozšíření tvořivých aktivit by bylo pro klienty přínosné, protože vyžadují obměnu nabízených činností. Podle Z2 jsou tvořivé aktivity aplikované v dostatečné míře, přičemž prostor k rukodělným pracím je otevřený a široký. Podle názoru Z1 je nabídka aktivit tohoto typu dostatečná. Významná je však jejich motivace pro podobné činnosti a iniciativa a podněty ze strany zaměstnanců i klientů.

- **Z1:** „... no, těžko říct, protože prozatím mají několik možností, do kterých se zapojuje, ne úplně dav klientů, ale zase záleží to na motivaci ...“.
  - **Z2:** „... tak zatím, co tady máme, tak si myslím, že je to dostačující ... když se přijde s nějakým novým nápadem, je to taky všechno zkouška, motivace, buď to uspěje nebo neuspěje. Je to všechno takové jako s otazníkem.“
  - **Z3:** „... určitě, to by přivítali ...“.
  - **Z4:** „... ono totiž mentálně postižené nebaví něco hodně dlouho, oni mají rádi změny, a proto se vyhledává pořád nová a nová činnost ...“.
- **možnost rozšíření aktivit k rozvoji samostatnosti osob s mentálním postižením**

Z1 má určitou představu spojenou s možností rozšíření aktivit k rozvoji samostatnosti osob s mentálním postižením, které by souvisely převážně s rozvojem sociálních dovedností. Podle Z3 by k širší nabídce byli otevření, avšak muselo by se jednat o iniciativu zaměstnanců, jak bylo již zmíněno v předchozích kategoriích i jinými respondenty. Z2 zmínila, že nabídka je rozmanitá a všechny dílny a činnosti v nich nabízené a realizované jsou specifikovány na návaznost jednotlivých pracovních aktivit a na vedení k samostatnosti.

- **Z1:** „... dokážu si představit, jak by to šlo vymyslet, nějaké takové bojové hry, jak trefit někde, dát si sraz někde ...“.
  - **Z3:** „... taky si myslím, že ano, pokud bysme přišli my z naší strany s něčím novým a nabídli jim to, tak si myslím, že by se nebránili. Protože jako kroužek vaření si myslím, že se rozjel velice dobře, chodí samí muži zatím a fakt je to baví, ale spíš by to mělo být z naší strany ...“.
- **možnost zavedení předpracovního hodnocení a předpracovní rehabilitace**

Podle Z2 se prvky ergodiagnostiky v zařízení již objevují, a to především v individuálním plánování, kdy se posuzuje vhodnost/nehodnotu konkrétní aktivity a očekávání klienta. Podobnou myšlenku či názor uvedla již v předchozích cílech a kategoriích i Z1. Z4 možnost zavedení ergodiagnostiky a předpracovní rehabilitace nedovedla posoudit, protože o této možnosti nikdy neuvažovala. Podle Z3 by tato možnost byla pro zařízení přínosná, avšak musel by se jí věnovat profesionální pracovník. Z1 vyjádřila, že by pro klienty byla

vhodná spíše určitá možnost zhodnocení jejich pokroku a dosažených výsledků, což by pro ně znamenalo určité zadostiučinění.

- **Z1:** „...někteří by uvítali nějaké takové ohodnocení, kde by měli 'vidíš, tady tohle ses naučil', to se dělá v rámci toho individuálního plánu, ale možná, že by jim mohlo přidat takovou satisfakci takového zpětné ohodnocení ... takže já nevím, test na začátku a test za půl roku, 'vidíš, tohle už jako máš jinak', aby si uvědomili ten pokrok ... oni se naučí, pracovníci se je snaží chválit ... ale to individuální, 'vidíš, tohle jsi zvládl, to je dobré, tohle ses naučil'...“.
- **Z3:** „, ... určitě ano, ale musel by se tomu věnovat zkušený jednatel...“.

## 6.5 Jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro klienty Naděje o. s. ve Zlíně?

Pátý cíl je interpretován na základě následujících kategorií, a to výkonu pracovních aktivit v Naději, volnočasových a zájmových aktivit klienta, významu práce pro člověka, osobního významu práce pro klienty, motivace k práci, významu samostatnosti, významu hry a významu tvořivých aktivit.

### □ výkon pracovních aktivit v Naději ve Zlíně

Všichni klienti, kteří se účastnili výzkumu, se v rámci nabízených činností v Naději věnují také pracovním aktivitám, jak jsem zjistila skrze rozhovory i vlastní praxi. Z hlediska práce se jedná převážně o práci v jednotlivých dílnách, z hlediska dalšího zaměstnávání jde o nejrůznější herní, sportovní či volnočasové aktivity.

K1 se rád věnuje skládání příborů, šití, práci v košíkářské dílně či stříhání molitanu a pracovní aktivity vykonává každodenně, přičemž na práci jej podle vlastních slov baví všechno.

- **K1:** „... skládám příbory, po patnácti, šiju, dělám košíky a stříhám molitan...“.

Taktéž K2 ráda stříhá, nejraději žlutý, molitan na malé kousíčky.

- **K2:** „... tomu molitanu, ráda stříhám molitan...“.

K3 pomáhá s balením příborů, plněním polštářů a účastní se též pracovních terapií v ZOO Lešná a v lázních, kam chodí zametat. Ráda se zapojuje do nabízených aktivit. Na práci ji nejvíce baví její snaha a šikovnost.

- **K3:** „... plnění polštářků, potom vidličky a nože, no a pak ještě na Lešnou chodíváme ... a ještě do lázní, zametat...“.

K4 pracuje v košíkářské dílně, pomáhá s balením příborů, účastní se zájezdů, sportovních a herních aktivit a věnuje se i brigádnické činnosti. Na práci ho nejvíce baví, když mají zakázky a účastní se prodejních akcí.

- **K4:** „... tady dělám košíky, někdy brigády, když je pěkně ... pomáhám s příborama... nebo jezdím na hory, na rekreace. Ještě sporty dělám, ping pong, fotbal, plavání. Máme turnaje v ping pongu, jezdím do Hradce, do Čech. Pejsky tu míváme a kroužek výtvarky. Jinak tu hráváme i karty a kalčo, fotbal tady u školy a na Lazech“.

#### □ volnočasové (zájmové) aktivity

Co se týká volnočasových aktivit klientů, jsou velmi rozmanité. K1 sdělil, že dělá rád všechno, přičemž nakonec uvedl ještě venkovní práce. K2 se zajímá o zvířata, poslouchá hudbu, sleduje televizi a také ráda kreslí. K3 má ráda hudbu, vaření, zajímá se o muzikoterapii, zpěv a herectví a účastní se víkendových akcí. K4 rád navštěvuje své sestry, chodí na procházky a nákupy.

- **K1:** „... všechno ... pomáhám třeba venku na zahradě, když je co, a takové...“.
- **K2:** „... chodím s pejskem ven a dívám se ráda na rybičky. Aj na televizi se dívám ráda a poslouchám písničky ... v Tučapech chodím ráda na zahradu, za králíkem svojím. Pepina se jmenuje, samička. V Tučapech kreslila jsem do sešitu. A už nevím...“.
- **K3:** „... Samozřejmě hudba, zpěv, vaření, víkendovky s Evou Urbanovou ... to je ta, co mě cvičí zumbu ... tak jezdíme spolu s ní na víkendovky a jindy jezdím já k ní ... no a chcu se stát herečkou nebo zpěvačkou ... nebo vokalistkou ... mám ráda bubny ...“.
- **K4:** „... když mám volno, tak chodím k sestřám a chodím ven ... chodím nakupovat, jsem teď přestěhovaný ... chodím i se sestrou ven, třeba na chatu zajdeme ...“.



#### □ význam práce pro člověka

Některé názory klientů v rámci této kategorie se shodovaly, některé byly odlišné. K1 považuje za hlavní důvody pracovní aktivity člověka finance a potřebu čistoty či úklidu. Podle K2 jde o osobní význam pro člověka a jeho zájem. K3 nevěděla, jak na otázku zodpovědět, nakonec po dlouhém váhání uvedla možnost přátelství. Podle K4 je možnost pracovat nezbytná, a to i z důvodu financí.

- **K1:** „... aby nezhnul ve špině ... a aby si na sebe vydělal ...“.
- **K2:** „... Že ho to baví? Může to být? Že je to důležité pro něho? ...“.
- **K3:** „... mezi kamarádama ...“.
- **K4:** „... i kvůli penězům, aby měli práci a mohli něco dělat...“.

#### □ osobní význam práce pro klienty

Všichni dotazovaní klienti pracují rádi. K1 pracuje rád kvůli možnosti procvičování a zlepšení nálady. Také je pro něj významné, aby byl pro druhé užitečný, protože nechce být svým okolím vnímán negativně, protože by nepracoval. Věnuje se pouze činností, které jej baví. Tomu, co jej nezajímá, se rád nevěnuje. Je rád, když se mu daří a vidí po sobě pracovní výsledky. Pokud se mu něco nevede, snaží se o zlepšení. Co se týká různých oblastí zaměstnávání, věnuje se nejraději rukodělným aktivitám. Taktéž je pro něj důležité prostředí, v němž se práci nebo jiným činností věnuje. Na tom, jak je nabízená práce nebo činnost náročná, mu nezáleží.

- **K1:** „... ano, práce mi pomáhá, abych neměl levé obě dvě ruky, jak krtek ... aby se na mě lidi nedívali jako na nějakého hulváta a na nějakého nepracujícího člověka ... co mě nezajímá a nebaví, to já rád nedělám ...“.

K2 také ráda pracuje a pomáhá i doma mamince. Práce ji baví a představuje pro ni možnost být ve společnosti druhých a možnost přátelství. Je pro ni důležité, když může být pro druhé užitečná a může někomu pomáhat. Na otázku, zda se věnuje pouze aktivitám, které ji zajímají, nebo i těm, které ji nebaví, odpověděla, že ji baví všechno. Je ráda, když se jí práce daří. Pokud se jí práce nedaří, už ji dále nedělá. Také je pro ni důležité prostředí, v němž pracuje a zaměstnává se, ale na tom, jak je nabízená práce nebo jiná aktivita náročná, jí nezáleží. Z oblastí zaměstnávání ji nejvíce těší práce a volnočasové aktivity.

- **K2:** „... že chodím mezi lidi, že mě to baví ... že su mezi kamarády ... zvířátka mě baví, chození ven se psem mě baví, o rybičky se starat ... mě baví všechno ...“.

Taktéž K3 ráda pracuje, protože může být ve společnosti druhých lidí, s nimiž si může popovídat. Chtěla by také chodit do tréninkové kavárny a učit se vařit, také by si chtěla najít nějakou brigádu, a to především v obchodě. V létě také pomáhala na trhu. Podle ní též práce člověku pomáhá, když je smutný. Ráda je pro druhé užitečná a pomáhá jim, protože je chce potěšit. Na prostředí, v němž se práci a jiným aktivitám věnuje, jí nezáleží. Je pro ni však důležité, aby práce nebo jiná činnost nebyla náročná. Těší ji, pokud se jí v práci daří. Pokud se jí práce nevede, snaží se o zlepšení a věnuje se jak aktivitám, které ji baví, tak těm, které ji nezajímají. Z oblastí zaměstnávání ji nejvíce baví tvořivé činnosti.

- **K3:** „... že s nima povykládám, co nového ... já ráda lidem pomáhám, víš ... protože když má člověk nějaký smutek, když mu někdo zemřel, tak to je lepší být mezi kamarádama a kamarádkama ... já si chcu právě koupit ten infoservis a chcu se podívat, jestli tam mají ještě nějaké ty práce ... já chcu dělat mamce radost prostě, chcu jí dělat radost a pracovat pořád ...“.

K4 pracuje rád, protože může být ve společnosti přátel a vychovatelů. Nejraději se věnuje tomu, co jej zajímá. Pokud jej něco nebaví, nedělá to rád. Na otázku, zda je pro něj důležité, jak jsou nabízené aktivity náročné, odpověděl, že může požádat o radu a vysvětlení. Je rád, pokud se mu daří a je úspěšný v určitých činnostech. Pokud se mu nedaří, trochu se zlobí, ale snaží se zlepšit. Těší jej, pokud může být pro druhé užitečný, protože rád pomáhá. Z oblastí zaměstnávání jej nejvíce těší vaření, které můžeme zařadit do oblasti nácviku pro samostatný život či nácviku běžných denních aktivit.

- **K4:** „... kvůli kamarádům chodím rád, i kvůli vychovatelům rád, kvůli Jirkovi s Radkem, různé zájezdy, výlety děláme ... su, to su rád, že se mi to podaří. To se tak i zlobím, když se mi to nedaří. To si říkám: Tos měl udělat na druhou stranu, ne tím prvním, ale tím druhým ... snažím se potom zlepšit, abych to měl, tak trošku vylepšit ... nejvíc mě baví to vaření, to mám tak nejradši, člověk se naučí ...“.

#### □ **motivace k práci**

Co se týká motivace, K1 odpověděl, že jej k práci motivuje všechno. Nakonec po nabídce určitých možností uvedl, že je to především společnost druhých. K2 nejvíce motivuje kolektiv, který rovněž pracuje. Zde se tedy potvrdila slova jedné z dotazovaných

respondentek, že klienti se často k práci nebo jiné aktivitě nechají strhnout ostatními. K2 ještě dodala, že v zařízení panuje příjemná atmosféra. K3 nevěděla, jak na otázku zodpovědět, nakonec však uvedla, že ji k práci nejvíce motivují peníze. Pro K4 představuje motivaci možnost společnosti přátel, jeho zájem a zábava.

- **K1:** „... že jsem mezi lidma ...“.
- **K2:** „... že stríhají ostatní ...“.
- **K3:** „... spíš bych chtěla vydělat nějaké prachy ještě ...“.
- **K4:** „... že tu mám kamarády, že tady rád chodím, abych nebyl jenom doma, abych si tu užil ...“.

#### □ význam samostatnosti

Pro některé z dotazovaných klientů je samostatnost v běžných denních aktivitách důležitá, pro některé z nich nikoliv. K1 na tom nezáleží, naopak K2 si radši věci dělá sama, stejně jako K3 a K4, který se snaží věci dělat sám též proto, že se přestěhoval a žije v novém bytě.

- **K1:** „... je mi to jedno ... jo, je mi to šumafuk ...“.
- **K3:** „... já si radši pomůžu sama ...“.
- **K4:** „... ale jo ... já su teď na novém bytě, tak se snažím sám, teď jsem si dělal chlebíčky sám ...“.

#### □ význam hry

Co se týká hry, všichni dotazovaní klienti ji mají rádi a baví je. Pro K1 je hra důležitá, protože může trénovat paměť. Rád hraje stolní hry, především sázky a dostihy a karty. K2 baví taktéž stolní hry, především člověče, nezlob se, dále pexeso a puzzle. K3 má též ráda pexeso a puzzle. Pro K4 jsou hry rovněž důležité, protože se u nich člověk naučí něco nového. Nejraději hraje karetní hry a věnuje se sportovním aktivitám.

- **K1:** „... pomáhá v přemýšlení ... sázky a dostihy ... a karty ...“.
- **K2:** „... jo, člověče, nezlob se, když tady hraju ... nebo ještě puzzle a pexeso ...“.
- **K3:** „... baví, pexeso a puzzle ... mám ráda hry, no ...“.
- **K4:** „... jo, baví, hry jsou dobré, člověk se u toho aj povzdělává ... tož aj pokr, jestli znáš, nebo toho žolíka ... a kalčo a tak a ping pong ...“.

#### □ význam tvořivých aktivit

Všichni dotazovaní klienti mají rádi tvořivé a rukodělné činnosti. K1 dodal, že rád pracuje rukama. K2 se ráda věnuje výtvarným aktivitám. Pro K3 představují tvořivé činnosti možnost vlastního a samostatně vytvořeného předmětu, který může být následně darován. K4 se o tvořivé aktivity zajímá a taktéž jej baví.

- **K1:** „... protože se musí dělat rukama a nejenom mlet pusou ... že prostě můžu dělat ručně stručně ...“.
- **K3:** „... že si to udělám sama a že to potom někomu dám ...“.
- **K4:** „... bavilo mě to. Jo, když něco vyrábím, mě to i baví, tak se i zajímám o to ...“.

### 6.6 Jak klienti vnímají možnost rozšíření prvků ergoterapie v Naději o. s. ve Zlíně?

Co se týká získaných dat v rámci výzkumného cíle zaměřujícího se na možnosti rozšíření prvků ergoterapie ze strany klientů, mohu uvést, že údaje, jež dotazovaní klienti v rozhovorech zmínili, byly velmi stručné. Proto je interpretuji pouze v jedné kategorii, do níž jsou shrnuty jejich názory na možnosti rozšíření pracovních, volnočasových, herních a tvořivých aktivit a aktivit k rozvoji samostatnosti.

#### □ možnost rozšíření dalších aktivit a zaměstnávání (prvků ergoterapie)

Jak jsem již uvedla, klienti na otázky týkající se sedmého dílčího cíle odpovídali velmi stručně. Často odpovídali jednoslovně a nenapadly je žádné nové aktivity, jimž by se v Naději chtěli věnovat. Zde se mohly projevit myšlenky a názory dotazovaných respondentek (zaměstnanců), které uvedly, že pouze někteří klienti přicházejí s vlastními podněty na nové aktivity, které by je zajímaly, a proto je důležitá zejména iniciativa zaměstnanců.

Nicméně K1 by v rámci pracovních aktivit uvítal skládání slámek a zednictví. Již některé z respondentek předtím uvedly, že někteří klienti – muži - by měli zájem o „mužské práce“. K1 by také chtěl hrát šachy, dámu a mlýn. Také by se rád více věnoval vaření a nakupování. Z hlediska nových tvořivých aktivit by jej bavilo tvoření z papíru.

- **K1:** „... co bych chtěl dělat? Třeba skládat slámky, po čtyřiceti ... a být zedníkem ... šachy, jo, to mě nebaví, to já přímo miluju, šachy, dáma, mlýn ... vaření, každý den by to bylo lepší .... Bavilo, z papíru něco ...“.

K2 nejdříve neuvedla žádné nové činnosti, kterým by se chtěla věnovat, protože je spokojená. Nakonec však zmínila, že by se chtěla více starat o zvířátka a více kreslit.

- **K2:** „... ne, já su spokojená ... jo, kreslit, no ...“.

K3 by uvítala nějakou pracovní aktivitu, která by se specifikovala na plnění a balení. Také by se ráda více věnovala vaření a nakupování a z hlediska tvořivých aktivit výrobě odznaků. Rovněž by uvítala možnost divadelních představení, pěveckých soutěží typu carousoshow a možnost návštěvy významných osobností v Naději.

- **K3:** „... třeba by se tu mohlo udělat karuzošou ... třeba nějaké osobnosti, že by se sem mohly pozvat... zpívání ... vaření ... nakupovat bych chtěla ... odznaky kdyby se tu vyráběly ...“.

K4 nenapadly žádné nové aktivity, jimž by se rád věnoval, ale vůči nové nabídce aktivit byl otevřený a zmínil, že by je vyzkoušel.

- **K4:** „... tak, taky bych si ju přál (práce), ale беру to tak, kdyby se tu objevila, tak bych to i tak dělal ... bavila třeba, kdyby tady byla (hra) ... tak kdyby tu něco bylo, tak bych zkusil, zkusit bych mohl ... ani ne, kdybych viděl, tak by mě napadlo, co udělat, nějakou aktivitu třeba zkusit, kdyby byla ...“.

## 6.7 Návrh doporučení pro praxi

Přínosem diplomové práce může být rozšíření prvků ergoterapie do konkrétního zařízení, kterým je Naděje o. s. ve Zlíně. Na základě získaných dat z rozhovoru doporučuji skladbu aktivizací jako doposud. Vzhledem k tomu, že všechny dotazované respondentky se shodly na tom, že ergoterapie nebo též léčba prací je pro klienty vysoce prospěšná, přičemž však musí splňovat určitá kritéria, mohlo by se zařízení do budoucna pokusit o rozšíření prvků ergoterapie mezi nabízené činnosti organizace. Zařízení však poskytuje širokou škálu rozmanitých aktivit, z nichž si může vybrat opravdu každý, přičemž svou nabídku i nadále rozšiřuje na základě individuálního plánování a otevřenosti vůči novým podnětům. Případné budoucí rozšíření aktivit s prvky ergoterapie by se mohlo konkrétně specifikovat

na okruhy, jimiž jsem se rovněž zabývala v otázkách rozhovoru, a to v rámci čtvrtého a šestého cíle. Jednalo by se tedy o pracovní, volnočasové, herní a kreativní činnosti, činnosti k rozvoji samostatnosti či předpracovní hodnocení, které by mohlo klientům pomoci s jejich pracovním uplatněním. Někteří klienti k těmto činnostem projeví zájem, a proto by občasnou novou činností mohli vyzkoušet, a to na základě individuálního zájmu klientů organizace.

Vzhledem k tomu, že v zařízení je mimo jiné významná hra, a to zejména v odpoledních hodinách ve volném programu s klienty, mohli by si vychovatelé spolu s klienty vyrobit nějakou speciální (např. deskovou) hru, s vlastními pravidly, která by byla typická pro jejich organizaci a na jejíž přípravě by se všichni, kteří by chtěli spolupracovat, mohli podílet. Mohli by si též vyrobit vlastní pexeso s fotkami jednotlivých klientů a zaměstnanců či z realizovaných společných akcí. Podle některé oblíbené fotky z organizace by se též mohlo vyrobit puzzle, které též mnoho klientů rádo skládá. Zařízení by si taktéž mohlo vytvořit vlastní karty, s ručně malovanými obrázky jednotlivých karet, které by v předkreslené šabloně klienti vybarvili, což mnoho klientů také rádo dělá. Dále by se mohlo jednat o společné slavení tradic, a to v návaznosti na zvyky a svátky v průběhu celého roku, které by se mohlo spojit s vystoupením pro veřejnost, divadelním představením či s vařením a pečením podle receptů typických pro tyto svátky. Dalo by se to spojit s prezentací v čajovně „U Včelky“, kde by se mohla v rámci těchto svátečních dnů a tradičních zvyků konat „podvečerní chvílka se zvyky a tradicemi“, kdy by klienti spolu se svými zaměstnanci předvedli ztvárnění konkrétních tradic spojené s povídáním o těchto zvycích a následnou zkouškou výroby předmětů či dekorací, které se k nim vztahují.

Vzhledem k tomu, že některé pracovnice zmínily, že klienti mají rádi hudební aktivity a diskotéky, jež jsou v zařízení pořádány, a taktéž jedna z dotazovaných klientek uvedla, že by uvítala možnost hudební soutěže typu carousoshow, mohlo by se podobné představení v zařízení zkusit realizovat a na základě dobrovolnosti klientů vyzkoušet.

## 7 ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jak zaměstnanci Naděje o. s. ve Zlíně vnímají využívání prvků ergoterapie při práci s osobami s mentálním postižením. Tento cíl byl dále rozdělen na několik dílčích výzkumných cílů.

V rámci **prvního**, a zároveň již zmíněného hlavního **výzkumného cíle**, jsem zjistila, že všechny dotazované respondentky již o využití ergoterapie slyšely a domnívají se, že tato terapie má jak svá pozitiva, tak negativa. Ergoterapie u osob s mentálním postižením má podle názoru většiny z nich svá specifika, a to zejména z hlediska specificky volených, individuálně zaměřených a nenáročných činností a zaměstnávání. V důsledku mentálního postižení se také přístup klientů k pracovním či jiným aktivitám liší od přístupu k práci ze strany osob bez postižení. Velmi důležitou roli nejen v ergoterapii, ale též v práci s osobami s mentálním postižením obecně, hraje motivace klientů. Respondentky též zmínily, že herní i tvořivé aktivity jsou vhodnými prostředky, které ergoterapie využívá.

Ve **druhém výzkumném cíli** jsem se zaměřila na zjištění, zda a jak jsou prvky ergoterapie využívány při práci s osobami s mentálním postižením v Naději o. s. ve Zlíně. Zjistila jsem, že ergoterapie není v zařízení využívána v pravém slova smyslu jako ergoterapie, léčebná rehabilitace, protože ji nevykonává zkušený profesionál, ergoterapeut, nicméně její prvky a terapeutický účinek se v nabízených činnostech objevují. V zařízení jsou realizovány pracovní terapie a rehabilitace v jednotlivých dílnách, a to v dílně šicí, košíkářské, tkalcovské a svíčkařské, dále se jedná o zakázkové práce, venkovní terapie v lázních a v zoologické zahradě, stříhání molitanu a další sportovní, herní a volnočasové aktivity a rekreace. Hlavní cíl všech nabízených aktivit spočívá v rozvoji samostatnosti a nezávislosti klientů.

**Třetí výzkumný cíl** jsem zaměřila na zjištění, jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro zaměstnance Naděje o. s. ve Zlíně. Pro všechny dotazované respondentky je práce velmi významná a má na ně též léčebný účinek, protože jim pomáhá v případech, že se necítí dobře a mají nějaké starosti. V práci spatřují finanční stránku, ale též možnost určité seberealizace a pokroku.

Ve **čtvrtém výzkumném cíli** jsem zjišťovala, jak vnímají zaměstnanci možnost rozšíření dalších prvků ergoterapie ve zmíněném zařízení. Názory byly různorodé. Některé respondentky uvedly, že klienti by nové aktivity uvítali, některé zmínily, že aktivity jsou

nabízeny v dostatečné míře, přičemž však jsou v zařízení otevřeni vůči novým podnětům jak ze strany zaměstnanců, tak ze strany klientů a kladou důraz zejména na individuální přístup.

**Pátý výzkumný cíl** byl specifikován na zjištění, jako roli hraje práce a zaměstnávání pro klienty Naděje. Pro všechny dotazované klienty je práce důležitá, protože uvedli, že pracují rádi a chtějí být užiteční. V Naději se věnují určitým pracovním aktivitám, a to převážně těm, které odpovídají jejich zájmu.

V **šestém výzkumném cíli** jsem se zabývala tím, jak klienti vnímají možnost rozšíření prvků ergoterapie do Naděje ve Zlíně. Někteří dotazovaní klienti uvedli, jakým novým aktivitám by se chtěli věnovat, někteří si nemohli žádnou novou činnost, která by je mohla zajímat, vybavit, ale vůči rozšíření nabídky byli otevření. Někteří uvedli svou spokojenost a činnosti by rozšířit nechtěli.

**Sedmý výzkumný cíl** byl zaměřen na doporučení pro praxi, která jsem uvedla v předchozí kapitole. Stanovená doporučení mohou být přínosem pro konkrétní zařízení, jemuž jsem zpracovanou práci slíbila poskytnout, ale mohou být též, stejně jako všechna teoretická východiska, zejména pak z oblasti ergoterapie, inspirací pro různá zařízení sociálních služeb.



## ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zabývala metodami práce s osobami s mentálním postižením s prvky ergoterapie. Teoretická část, která je rozdělena na tři kapitoly, se týkala teoretických východisek z oblasti mentálního postižení, metod práce s osobami s mentálním postižením a metod práce s osobami s mentálním postižením s prvky ergoterapie. Praktická část se zaměřovala na využívání prvků ergoterapie při práci s osobami s mentálním postižením a možnosti jejich rozšíření v Naději o. s. ve Zlíně. Z výzkumného problému a hlavního výzkumného cíle vyplývá, že výzkumná část byla realizována v Naději ve Zlíně, a to konkrétně v sociálně-terapeutické dílně a v denním stacionáři na Letné (ulice Bratří Sousedíků), které jsou součástí Domu Naděje Zlín.

Praktickou část jsem rozdělila na několik výzkumných cílů a na dvě cílové skupiny. Výzkum se týkal čtyř zaměstnanců a čtyř klientů. U zaměstnanců jsem zjišťovala, jak vnímají možnost využívání prvků ergoterapie při práci s osobami s mentálním postižením, zda a jak je pracovní terapie využívána v Naději, jako roli pro ně hraje práce a zaměstnávání a jak vnímají možnost rozšíření prvků ergoterapie v Naději o. s. ve Zlíně. U klientů jsem zjišťovala, jakou roli pro ně hraje práce a zaměstnávání a jak vnímají možnost rozšíření prvků ergoterapie v Naději.

Z rozhovorů vyplynulo, že ergoterapie je prospěšnou metodou, protože práce a zaměstnávání, které jsou hlavními prostředky této terapie, je významná pro každého člověka, a to jak pro člověka s postižením, tak bez něj. Zaměstnanci uvedli, že ergoterapie u osob s mentálním postižením však musí mít jistá specifika, přičemž by měla vycházet z volby nenáročných a přiměřených aktivit. Práce je pro ně velmi důležitá, protože má podle nich mimo jiné též léčebný účinek. K možnosti rozšíření prvků ergoterapie byli někteří otevření, jiní považovali nabídku za dostačující, avšak s tím, že zařízení je otevřeno vůči novým podnětům. Klienti, kteří se účastnili rozhovoru, sami sdělili, že je pro ně důležité, aby byli užiteční pro druhé a mohli pracovat, a sami uvedli, že pracují rádi. K rozšíření nových aktivit s prvky ergoterapie se někteří z nich stavili pozitivně, jiní byli spíše uzavření a nechtěli zkoušet nové věci nebo je nic nového, co by chtěli dělat, nenapadlo. To může být též tím, že sami zaměstnanci uvedli, že klienti často nechodí s vlastními podněty, ale iniciativa zůstává především na pracovnících organizace.

Podle mého názoru je léčba prací velmi inspirativní, protože zaměstnávání je klíčovým prvkem lidského života, protože je nezbytné, aby se člověk něčemu věnoval, protože právě jeho činnosti určují vlastní individualitu a dávají lidskému životu smysl zejména proto, že člověk může využít své schopnosti a možnosti a nějakým způsobem se realizovat, z čehož vychází i principy ergoterapie, které již byly zmíněny. Každý člověk, bez ohledu na míru svých schopností či bez ohledu na své znevýhodnění, postižení či onemocnění, může být jedinečným způsobem užitečný pro společnost i pro druhé. Proto je velmi důležité, aby se všichni snažili využívat své schopnosti a pomáhali druhým objevovat jejich vlastní.

Na základě své praxe si myslím, že pracovat se dá se všemi klienty a lidmi. Člověk se musí zajímat o to, co druhý prožívá, cítí, co ho zajímá, co by chtěl. Pokud se naučí vnímat druhého, pozorovat jej a snaží se mu porozumět a pochopit jej, pozná, jak by s ním mohl nadále pracovat, jak by mu mohl pomoci či jaké činnosti by mu mohl nabídnout. Nejdůležitějším bodem v pomáhajících profesích je totiž podle mého názoru zájem o druhého člověka, a to bez ohledu na jeho problém, kvůli němuž je naším klientem. Pokud se na něj díváme jako na plnohodnotného člověka s lidskou důstojností, která je společná pro všechny na celém světě, a snažíme se do něj vcítit, klient se nám více otevře a to může být první krok na jeho cestě k nám, k druhým lidem a k takovému zaměstnávání, které by mohlo jeho lidský život smysluplně naplnit a nejen jeho samotného obohatit.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

VITOULOVÁ, Marie. *Metody práce se seniory s prvky reminiscence*. Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí bakalářské práce Radana Kroutilová Nováková.

BAPTISTOVÁ, MILLSOVÁ, 1995, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

BAUMOVÁ, CHRISTIANSEN, 2005, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

BERNDT, 1986, cit. podle JANKOVSKÝ, Jiří, 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-192-7.

BLAŽEK, 1988, cit. podle SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

BRYMAN, 1998, cit. podle ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára, ŠEĐOVÁ, et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

CANADIAN MODEL OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (CMOP), 1991, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2006, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

COTEC, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

CREEK, 2003, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

CREPEAU et al., 2003, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

ČADILOVÁ, V., H. JŮN, K. THOROVÁ et al., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem: Zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČERNÁ, 1995, cit. podle SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

ČERNÁ, 1995, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ, 2008, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

DENZIN a LINCOLNOVÁ, 2005, cit. podle ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

DISMAN, 1998, cit. podle ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

DOČKAL, Viktor, 2005. *Ergoterapie*. In: MÜLLER, Oldřich. 2005 (ed.). 2005. *Terapie ve speciální pedagogice: Teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1075-3.

EMERSON, Eric, 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem: Popisy, postupy a doporučení, jak zasáhnout*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.

GOFFMAN, 2003, cit. podle SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

GROSSMAN et al., 1983, cit. podle EMERSON, Eric, 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem: Popisy, postupy a doporučení, jak zasáhnout*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.

HAGEDORN, 2000, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

HOPKINS, SMITH, 1993, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

HÖSCHL, 1996, cit. podle MAHROVÁ, G., M. VENGLÁŘOVÁ et al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.

- JANKOVSKÝ, Jiří, 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-192-7.
- JELÍNKOVÁ, Jana, 2008, cit. podle KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699.
- JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.
- JESENSKÝ, 1992, cit. podle RENOTIÉROVÁ, M., L. LUDÍKOVÁ et al., 2005. *Speciální pedagogika*. Vyd. 3. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1073-7.
- JESENSKÝ, 1993, 1995, cit. podle JANKOVSKÝ, Jiří, 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-192-7.
- JESENSKÝ, 1995, cit. podle SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- KÁBELE, 1988, cit. podle RENOTIÉROVÁ, M., L. Ludíková et al., 2005. *Speciální pedagogika*. 3. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1073-7.
- KIELHOFNER, 2004, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER, 2006. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1552-6.
- KREJČÍŘOVÁ, 2005, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2006, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699.
- KUBÍNKOVÁ a KŘÍŽOVÁ, 1997, cit. podle JANKOVSKÝ, Jiří, 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-192-7.
- KURIC, 1986, cit. podle JANKOVSKÝ, Jiří, 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-192-7.

- KVAPILÍK, Josef a Marie ČERNÁ, 1990. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0019-9.
- LAW, 1991, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.
- LAW et al., 2005, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.
- LUCKASSON et al., 1992, cit. podle EMERSON, Eric, 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem: Popisy, postupy a doporučení, jak zasáhnout*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.
- MAHROVÁ, G., M. VENGLÁŘOVÁ et al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MACHOVÁ, 1994, cit. podle SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- MARKOVÁ, Zdeňka a Ljuba STŘEDOVÁ, 1987. *Mentálně postižené dítě v rodině*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- MEYER, Adolf, 1922, cit. podle KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699.
- MPSV, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- MÜCHLPACHR, 2001, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- MÜLLER, Oldřich et al., 2005. *Terapie ve speciální pedagogice: Teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1075-3.
- OPATŘILOVÁ, 2003, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- PATERSON, 1997, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

- PFEIFFER, 2001, cit. podle MÜLLER, Oldřich et al., 2005. *Terapie ve speciální pedagogice: Teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1075-3.
- PFEIFFER, VOTAVA, 1982, 1983, cit. podle JANKOVSKÝ, Jiří, 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-192-7.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- RABOCH a ZVOLSKÝ, 2001, cit. podle MAHROVÁ, G., M. VENGLÁŘOVÁ et al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.
- RADA ERGOTERAPEUTŮ EVROPSKÝCH ZEMÍ, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.
- REILLYOVÁ, Mary, 1962, cit. podle KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699.
- RENOTIÉROVÁ, M., L. LUDÍKOVÁ et al., 2005. *Speciální pedagogika*. 3. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1073-7.
- SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOKOL, 1996, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.
- SOVÁK, 1980, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- SOVÁK, 1980, 1984, cit. podle JANKOVSKÝ, Jiří, 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-192-7.
- STRAUSS a CORBINOVÁ, 1999, cit. podle ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára, ŠEĐOVÁ, et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

- SUMSION, 2000, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.
- SVĚTOVÁ FEDERACE ERGOTERAPEUTŮ, 2004, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.
- ŠIŠKA, 1999, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- ŠVARCOVÁ, Iva, 2000. *Mentální retardace: Vzdělávání – výchova – sociální péče*. Praha:Portál. ISBN 80-7178-506-7.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TITZL, 1998, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- TOMÁŠEK, František Kardinál, 1992. *Pedagogika: Úvod do pedagogické praxe pro rodiče a vychovatele*. Brno: Nibowaka. ISBN 80-901294-0-4.
- TOWNSEND, 2007, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.
- TRNKA, Vojtěch, 1961. *Zaměstnání dětí jako součást léčby a výchovy*. Vyd. 2. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- TURNER, FOSTER a JOHNSON, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2004, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VAŠEK, 2003, cit. podle RENOTIÉROVÁ, M., L. LUDÍKOVÁ et al., 2005. *Speciální pedagogika*. Vyd. 3. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1073-7.



VRBÍK a KŘIVÁNEK, cit. podle MÜLLER, Oldřich et al., 2005. *Terapie ve speciální pedagogice: Teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1075-3.

VYSOKAJOVÁ, 2000, cit. podle SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

WILCOCK, 1999, cit. podle JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ, 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-3.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.

ZÁMEČNÍKOVÁ, 2003, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.

ZVOLSKÝ, 1996, cit. podle PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.

## Elektronické zdroje

ČESKO. Zákon č. 155/1995 o důchodovém pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/619>.

ČESKO. Zákon č. 561/2004 o předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: [http://www.zakonycr.cz/seznamy/561-2004-Sb-zakon-o-predskolnim-zakladnim-strednim-vyssim-odbornem-a-jinem-vzdelavani-\(skolsky-zakon\).html](http://www.zakonycr.cz/seznamy/561-2004-Sb-zakon-o-predskolnim-zakladnim-strednim-vyssim-odbornem-a-jinem-vzdelavani-(skolsky-zakon).html).

ČESKO. Zákon o sociálních službách ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka 108/2006*. 2006, částka 37/2006 [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/media/docs/zakon-o-socialnich-sluzbach.pdf>.

HAGEDORN, Rosemary, 2001. *Foundations for Practice in Occupational Therapy* [online]. Churchill Livingstone, 10 May 2001 [cit. 2012-04-21]. 3rd edition. Dostupné z: [http://books.google.cz/books?id=p-sxP7HyMDgC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://books.google.cz/books?id=p-sxP7HyMDgC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). Dostupné z: GoogleBooks.

JELÍNKOVÁ, Jana a Mária KRIVOŠÍKOVÁ. *Koncepce oboru ergoterapie* [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=13>.

Metodický portál rvp. Dokumenty rvp. Rámcový vzdělávací program pro obor základní vzdělávání + příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV a RVP ZV-LMP). *Rvp.cz* [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://rvp.cz/informace/dokumenty-rvp>.

Metodický portál rvp. Dokumenty rvp. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální (RVP ZŠS). *Rvp.cz* [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://rvp.cz/informace/dokumenty-rvp>.

Metodický portál rvp. Dokumenty rvp. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola (RVP PRŠ). *Rvp.cz* [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://rvp.cz/informace/dokumenty-rvp>.

MPSV. Sociální reforma – zaměstnávání OZP od 1/1/2012. *www.mpsv.cz/cs* [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/25>.

NADĚJE. Nabídka služeb. *www.nadeje.cz* [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/index.php?q=node/123>.

NADĚJE. Pobočka Zlín. O nás. *www.nadeje.cz/zlin* [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/zlin/index.php?show=stranka&id=O-nas>.

NADĚJE. Pobočka Zlín. Dům pokojného stáří. *www.nadeje.cz/zlin* [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/zlin/index.php?show=stranka&id=1-Dum-pokojneho-stari>.

NADĚJE. Pobočka Zlín. Dům Naděje Zlín – chráněné bydlení. *www.nadeje.cz/zlin* [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/zlin/index.php?show=stranka&id=2-Dum-Nadeje-Zlin-chranene-bydleni>.

NADĚJE. Pobočka Zlín. Dům Naděje Zlín – sociálně-terapeutická dílna. *www.nadeje.cz/zlin* [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/zlin/index.php?show=stranka&id=3-Dum-Nadeje-Zlin-socialne-terapeuticka-dilna>.

NADĚJE. Pobočka Zlín. Středisko Naděje Zlín – sociálně-terapeutická dílna. [www.nadeje.cz/zlin](http://www.nadeje.cz/zlin) [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/zlin/index.php?show=stranka&id=4-Stredisko-Nadeje-Zlin-socialne-terapeuticka-dilna>.

NADĚJE. Poslání a zásady podle standardu 1. [www.nadeje.cz](http://www.nadeje.cz) [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: [http://www.nadeje.cz/files/poslani\\_a\\_zasady.pdf](http://www.nadeje.cz/files/poslani_a_zasady.pdf).

NEUROREHABILITACE. Terapie-ergoterapie. [www.neurorehabilitace.cz](http://www.neurorehabilitace.cz) [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: [http://www.neurorehabilitace.cz/html/ergoterapie\\_.html](http://www.neurorehabilitace.cz/html/ergoterapie_.html).

PRACE PRO ZP. Pracovní rehabilitace. [www.praceprozp.cz](http://www.praceprozp.cz) [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/poradenstvi/moznosti-a-kontakty-pro-realizaci.html>.

ROD, Michal. *Co je ergoterapie?*, podle ČAE, 2008 [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>.

WHO: MKN-10. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených problémů: desátá revize*. 2. aktualizované vydání. Praha: WHO, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3 [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://zdravi.geogr.muni.cz/zdroje/mkn.pdf>.

WHO. MKF. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2 [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace\\_funkcnich\\_schopnosti\\_disability\\_zdravi.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace_funkcnich_schopnosti_disability_zdravi.pdf).

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Z 1	Zaměstnanec 1
Z2	Zaměstnanec 2
Z3	Zaměstnanec 3
Z4	Zaměstnanec 4
K1	Klient 1
K2	Klient 2
K3	Klient 3
K4	Klient 4
ČAE	Česká asociace ergoterapeutů
CMOP	Canadian Model of Occupational Therapists
COTEC	Council of Occupational Therapists for the European Countries

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Charakteristika vzorku 1 (skupina A – zaměstnanci)

Tabulka 2. Charakteristika vzorku 2 (skupina B – klienti)

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI : Otázky k rozhovorům

PŘÍLOHA PII: Seznam kódů a kategorií

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORŮM**

### **Otázky k rozhovorům:**

Otázky charakterizující výzkumný vzorek:

#### **Zaměstnanci:**

*Jak dlouho pracujete v Naději o. s. ve Zlíně?*

*Pracoval (a) jste již předtím s osobami s mentálním postižením? Pokud ano, kde?*

*Proč jste se rozhodl (a) pro práci s osobami s mentálním postižením?*

*Co Vás na této práci nejvíce naplňuje?*

*Co je podle Vás na této práci nejnáročnější?*

#### **Klienti:**

*Jak dlouho navštěvuješ Naději o. s. ve Zlíně?*

*Navštěvoval (a) jsi předtím nějaké podobné zařízení? Pokud ano, jaké zařízení to bylo a jak se Ti tam líbilo?*

#### **Hlavní výzkumný cíl:**

### **1. Jak vnímají zaměstnanci Naděje o. s. ve Zlíně využití ergoterapie a jejích prvků při práci s osobami s mentálním postižením?**

*1) Slyšel (a) jste již o ergoterapii a jejím využití při práci s osobami se znevýhodněním nebo s postižením? Víte o ergoterapii něco bližšího?*

*2) Jaký je Váš názor na využití práce a zaměstnávání jako prostředku léčby a léčebné rehabilitace? Myslíte si, že práce a zaměstnávání může mít léčebný a terapeutický účinek?*

*3) V čem si myslíte, že může ergoterapie nebo-li léčba prací pomoci klientům se znevýhodněním či s postižením?*

*4) Myslíte si, že může být léčba prací (ergoterapie) spojena s nějakými negativy nebo může klientům nějakým způsobem uškodit?*

*5) Na co by se podle Vašeho názoru měla ergoterapie osob s mentálním postižením specifikovat?*

- 6) *V čem se podle Vás liší přístup osob s mentálním postižením k práci a k zaměstnávání oproti osobám bez mentálního postižení? V čem podle Vás mentální postižení ovlivňuje přístup člověka k práci a k zaměstnávání pozitivním směrem a v čem negativním směrem?*
- 7) *Myslíte si, že smysluplné činnosti a zaměstnávání jsou součástí seberealizace člověka s mentálním postižením? Proč?*
- 8) *Domníváte se, že prostřednictvím vhodných aktivit a zaměstnávání může člověk s mentálním postižením zlepšit svůj zdravotní stav a životní styl? V čem, jak?*
- 9) *Čemu by podle Vašeho názoru měly zvolené aktivity a zaměstnávání osob s mentálním postižením odpovídat? Měly by se podle Vás odvíjet od individuálního plánování?*
- 10) *Jaký význam a jakou roli v ergoterapii osob s mentálním postižením hraje podle Vás motivace? Myslíte si, že klientova motivace ovlivňuje jeho přístup k práci a k zaměstnávání? Proč? Co podle Vás klienty nejvíce motivuje?*
- 11) *Ergoterapie se může zaměřovat na různé oblasti, např. na oblast předpracovní rehabilitace, oblast pracovního začlenění, oblast postižení, na výchovu k samostatnosti a k soběstačnosti v běžných denních činnostech, na oblast rovnováhy v lidské psychice či na volnočasové aktivity a hru. Které z těchto oblastí jsou podle Vašeho názoru při práci s osobami s mentálním postižením nejdůležitější a proč?*
- 12) *Jak významná je podle Vás soběstačnost, samostatnost a nezávislost osob s mentálním postižením?*
- 13) *Je podle Vás významná ergodiagnostika nebo-li předpracovní hodnocení a rehabilitace, na kterou poté navazuje rehabilitace pracovní? V čem? Proč?*
- 14) *Myslíte si, že je pro osoby s mentálním postižením nezbytný nácvik pracovních dovedností? Proč?*
- 15) *Jaký je Váš názor na využití hry jako jednoho z terapeutických prostředků v ergoterapii? Myslíte si, že je hra pro osoby s mentálním postižením důležitá? V čem? Proč?*
- 16) *Jaký je Váš názor na využití tvořivých a rukodělných činností jako jednoho z častých prostředků ergoterapie? Myslíte si, že tvořivá činnost a kreativita je pro osobu s mentálním postižením významná? Proč?*



## **Dílčí výzkumné cíle:**

### **2. Zda a jak jsou prvky ergoterapie využívány při práci s osobami s mentálním postižením v Naději o. s. ve Zlíně?**

*17) Jaké aktivity jsou klientům v Naději o. s. ve Zlíně nabízeny?*

*18) Jakých pracovních činností a zaměstnávání se mohou klienti Naděje o. s. účastnit, a to jak v sociálně – terapeutických dílnách a v chráněném bydlení?*

*19) Jsou pracovní činnosti a zaměstnávání využívány z léčebného a terapeutického hlediska nebo spíše ve smyslu pracovní rehabilitace a nácviku či upevnění pracovních dovedností?*

### **3. Jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro zaměstnance Naděje o. s. ve Zlíně?**

*20) V čem je podle Vás práce a zaměstnávání pro člověka důležitá?*

*21) Myslíte si, že vhodně zvolené aktivity a zaměstnávání dávají lidskému životu smysl?*

*22) Jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro Vás osobně?*

*23) Pomáhá Vám práce, když se necítíte dobře?*

### **4. Jak vnímají zaměstnanci možnost rozšíření prvků ergoterapie a zaměstnávání v Naději o. s. ve Zlíně?**

*24) Myslíte si, že by klienti uvítali bohatší nabídku pracovních činností a zaměstnávání nebo je nabídka dostačující? Proč?*

*25) Domníváte se, že by klienti uvítali bohatší nabídku volnočasových aktivit? Proč?*

*26) Myslíte si, že by klienti uvítali bohatší nabídku herních aktivit? Proč?*

*27) Domníváte se, že by klienti uvítali bohatší nabídku aktivit, jejichž prostřednictvím by mohli rozvíjet svou samostatnost, soběstačnost a nezávislost? Proč?*

*28) Myslíte si, že by klienti uvítali možnost předpracovního hodnocení a předpracovní rehabilitace? Proč?*

### **5. Jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro klienty Naděje o. s. ve Zlíně?**

*1) Věnuješ se v Naději nějaké pracovní činnosti? Pokud ano, jaké? Vykonáváš ji pravidelně? Co Tě na této práci nejvíce baví? Pokud ne, proč ne?*

- 2) *Jakým činnostem se věnuješ ve svém volném čase? Co děláš rád (a)?*
- 3) *Pracuješ rád (a)?*
- 4) *V čem si myslíš, že je práce pro člověka důležitá?*
- 5) *V čem (jak) pomáhá práce Tobě? Pomáhá Ti nějak? Pomáhá Ti práce, když se necítíš dobře?*
- 6) *Cítíš se lépe, když můžeš být pro druhé užitečný (á) tím, že vykonáváš nějakou práci nebo činnost? Je pro Tebe důležité být pro druhé užitečný (á)?*
- 7) *Co Tě nejvíce motivuje k práci?*
- 8) *Je pro Tebe lepší a příjemnější, pokud se věnuješ činnostem, které Tě baví a zajímají?*
- 9) *Věnuješ se rád (a) i činnostem, které Tě nebaví a nezajímají?*
- 10) *Je pro Tebe důležité prostředí, v jakém práci nebo jiné činnosti vykonáváš?*
- 11) *Je pro Tebe důležité, jak je práce, které by ses chtěl věnovat nebo která je Ti nabízena, náročná?*
- 12) *Jsi rád (a), když si v práci a v jiných činnostech úspěšný (á) a daří se Ti?*
- 13) *Pokud se Ti nějaká práce nebo jiná činnost daří, věnuješ se jí raději, než v případě, že v ní nejsi úspěšný (á)?*
- 14) *Pokud se Ti nějaká činnost nebo práce nedaří, pokračuješ v ní i nadále?*
- 15) *Je pro Tebe důležitá samostatnost a nezávislost v běžných denních činnostech?*
- 16) *Která z těchto oblastí Tě nejvíce baví a zajímá: práce a zaměstnávání, volnočasové aktivity, hra, nácvik pracovních dovedností, nácvik dovedností pro nezávislý a samostatný život a nácvik běžných denních činností, tvořivé a rukodělné činnosti?*

## **6. Jak vnímají klienti možnost rozšíření prvků ergoterapie a zaměstnávání v Naději o. s. ve Zlíně?**

- 17) *Chtěl (a) by ses věnovat nějaké nové pracovní činnosti, která tady v Naději není nabízena? Pokud ano, které?*
- 18) *Baví Tě hra? V čem Ti hra pomáhá? Jakou hru máš nejraději?*

19) *Chtěl (a) by ses věnovat nějakým jiným, novým hrám, které v Naději nejsou nabízeny? Pokud ano, kterým?*

20) *Chtěl (a) by ses věnovat nějakým jiným, novým volnočasovým aktivitám, které v Naději nejsou nabízeny? Pokud ano, kterým?*

21) *Chtěl (a) by ses více věnovat nějakým činnostem, které jsou důležité pro každodenní život (př. nakupování, vaření, starost o domácnost, úklid, sebeobsluha, stolování, ...)? Pokud ano, kterým?*

22) *Baví Tě tvořivé a rukodělné činnosti? Které? V čem Ti nejvíce pomáhají? Proč jsou pro Tebe důležité?*

23) *Chtěl (a) by ses věnovat nějaké jiné, nové rukodělné a tvořivé aktivitě, která tady v Naději není nabízena? Pokud ano, které?*

## **7. Stanovení doporučení pro praxi.**

## PŘÍLOHA P II: SEZNAM KÓDŮ A KATEGORIÍ

### 1. cíl: Jak vnímají zaměstnanci Naděje o. s. ve Zlíně využití ergoterapie a jejích prvků při práci s osobami s mentálním postižením?

<b>využití ergoterapie a jejích prvků</b>
(ne) vyhledávání informací, soběstačnost, pracovní (ne) integrace, psychický stav, vyváženost, (ne) získání pracovních návyků, (ne) podpora sebevědomí, znalost z praxe, vyváženost/rovnováha, (ne) užitečnost, praxe, začlenění, komplexní (ne) aplikovatelnost, (ne) znalost klientů, (ne) účast na školení, studium, (ne) pracovní aktivity, rozmanitost aktivit, doplnění, (ne) učení, (ne) názornost, dlouhodobost/postupnost
<b>pozitiva ergoterapie</b>
léčba osob s duševním onemocněním, návrat do reálného života, posílení sebevědomí, (ne) význam pro druhé, (ne) užitečnost, (ne) náročnost aktivit, (ne) potěšení, (ne) prospěch, sbeobsluha, užitek pro společnost, smysluplnost, osobnostní rozvoj, upozadění postižení, (ne) zvládnutí, lidská autenticita, (ne) potěšení z výsledku, (ne) možnost zlepšení, (ne) samostatnost, (ne) závislost, (ne) plnění pracovního úkolu, výchova k samostatnosti, (ne) odreagování od problémů, (ne) nadšení, radost, (ne) motivace, zlepšení motoriky, (ne) přístup k lidem, (ne) seznamování, (ne) adaptace, výběr podle zájmu, sebenaplnění
<b>negativa ergoterapie</b>
(ne) náročnost aktivit, (ne) přetíženost, (ne) úměrnost, (ne) potěšení, přiměřenost, předsudky, (ne) adaptace, neškození
<b>specifika ergoterapie u osob s mentálním postižením</b>
(ne) úměrnost, individualita, (ne) potěšení, (ne) motivace k činnostem, (ne) vytrvalost, (ne) zájem, (ne) úměrnost schopnostem, (ne) náročnost aktivit, jednoduchost, (ne) inspirativnost, individuální přístup, (ne) vyrušitelnost, (ne) unavitelnost, (ne) adaptace, manuální zručnost
<b>specifika přístupu k práci a zaměstnávání osob s mentálním postižením</b>
(ne) uspokojení, (ne) výtěžnost, finance, (ne) dobrovolnost, (ne) schopnost koncentrace, (ne) dostatek síly, názornost, (ne) schopnost odhadu, (ne) vyrušitelnost, (ne) úplné

nasazení, (ne) bezpečnost, (ne) porozumění
<b>motivace osob s mentálním postižením k práci a k zaměstnávání</b>
klíčový faktor, přístup terapeuta, osobnost terapeuta, (ne) ovlivnitelnost, (ne) odpočinek, osobní potíže, motivace k rozhodnutí, vliv kolektivu
<b>význam ergodiagnostiky (předpracovního hodnocení) a předpracovní rehabilitace</b>
(ne) zájem, (ne) zkušenost, (ne) využitelnost diagnostiky, (ne) motivace
<b>hra jako prostředek ergoterapie</b>
(ne) spokojenost s prací, hravost, kreativita, hra jako nenásilná forma terapie, (ne) imaginace vychovatele, (ne) stimulace, (ne) zklidnění, (ne) zapojení do hry, (ne) soupeření, (ne) komunikace, hra jako možnost učení
<b>tvořivé aktivity jako prostředek ergoterapie</b>
způsob realizace, zkruslenost, (ne) adaptace, (ne) možnost vyjádření, prostředek (ne) poznání, metoda práce s klientem, (ne) nutitelnost, (ne) viditelnost výsledků, seberealizace, fantazie, zlepšení motorických dovedností
<b>výchova k samostatnosti jako prostředek ergoterapie</b>
(ne) významnost samostatnosti, přístup rodiny, nízká sebedůvěra, vůle, podceňování okolí, opečovávání, (ne) zlepšení, (ne) závislost klientů, (ne) pomoc s řešením, (ne) samostatnost, sociální integrace

**2. cíl: Zda a jak jsou prvky ergoterapie využívány při práci s osobami s mentálním postižením v Naději o. s. ve Zlíně?**

<b>nabídka činností</b>
rozmanitost, košíky, úklid, (ne) využitelnost, (ne) učení návyků, komunikace, (ne) zodpovědnost, vlastní podněty klientů, (ne) léčebný účinek, (ne) oprávněnost, (ne) vzdělanost, (ne) zkušenost, procvičování, návaznost pracovních úkolů, účast na terapiích, (pracovní) integrace, společnost, změna prostředí, přeprava, průběh pracovní aktivity, šití, zakázkové práce, pracovní terapie, sport, ozdravné pobyty, zaměstnání, tkaní, svíčky, zakázky, venkovní terapie, prezentace, rozvoj sebedůvěry

<b>kritéria výběru činností</b>
individuální přístup, iniciativa zaměstnanců, iniciativa klientů, (ne) zájem, vlastní výběr, potřeby a zájmy klienta

**3. cíl: Jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro zaměstnance Naděje o. s. ve Zlíně?**

<b>význam práce pro člověka</b>
finance, seberealizace, sociální status, kontakt s lidmi, pomoc, (ne) zaměstnávání, typ pracovní aktivity, rozvoj, denní režim, nuda, zhoršení psychického stavu
<b>osobní význam práce</b>
(ne) aktivita, vlastní ergoterapie, práce jako lék, typ pracovní aktivity, empatie, autentická (ne) zkušenost, odreagování, (ne) naučení, (ne) zvládnutí

**4. cíl: Jak zaměstnanci vnímají možnost rozšíření prvků ergoterapie v Naději o. s. ve Zlíně?**

<b>možnost rozšíření pracovních aktivit</b>
(ne) rozšiřitelnost mužských prací, pracovní (ne) integrace v jiném prostředí, rozvoj aktivit, potřeby a zájmy klienta, (ne) iniciativa klientů, dlouhodobá aplikace, (ne) dostatečná nabídka, (ne) dostatek prostorů a (ne) možnost
<b>možnost rozšíření volnočasových aktivit</b>
(ne) oblíbenost, (ne) omezenost, tanec/hudba, neintegrace, rozsáhlost výběru, sportovní aktivity, hudební aktivity, možnost zlepšení a šetření
<b>možnost rozšíření herních aktivit</b>
moderně – technologické hry, trénink, (ne) podpora sebevědomí, (ne) nápaditost, inovace námětů, stereotyp, (ne) otevřenost vůči novým podnětům, rozšíření her
<b>možnost rozšíření tvořivých aktivit</b>
(ne) dostatečná nabídka, (ne) motivace, (ne) atraktivnost, individualita, (ne) schopnost vlastních podnětů, (ne) aplikovatelnost, (ne) úspěch novinek, zkouška, (ne) zapojení

klientů, radost z vlastního výrobku, obměna
<b>možnost rozšíření aktivit k rozvoji samostatnosti osob s mentálním postižením</b>
vlastní představa, (ne) přístupnost rodičů, (ne) spokojenost s novými věcmi, rozvoj sociálních dovedností, návaznost pracovních aktivit, rozmanitost, (ne) iniciativa zaměstnanců, (ne) otevřenost, (ne) zájem
<b>možnost zavedení předpracovního hodnocení (ergodiagnostiky) a předpracovní rehabilitace</b>
jedinečnost, (ne) zhodnocení výsledku/pokroku, (ne) zadostiučinění, rozvoj, podpora, (ne) vhodnost aktivity, zhodnocení, očekávání, (ne) zkušenost, (ne) proměnlivost, obrana pozice, odbornost, profesionální přístup, (ne) možnost posouzení

##### **5. cíl: Jakou roli hraje práce a zaměstnávání pro klienty Naděje o. s. ve Zlíně?**

<b>výkon pracovních aktivit v Naději</b>
skládání příborů, šití, práce v košíkářské dílně, stříhání molitanu, (ne) pravidelnost, (ne) zájem o všechno, pomoc v Lešné, pomoc v lázních, (ne) zapojení do aktivit, (ne) šikovnost, (ne) snaha, brigádnická činnost, (ne) účast na zájezdech, sportovní aktivity, herní aktivity, zakázky, prodejní akce
<b>volnočasové (zájmové) aktivity</b>
venkovní práce, zájem o zvířata, hudba, televize, pobyt na zahradě, kreslení, vaření, víkendové akce, cvičení, herectví, zpěv, muzikoterapie, návštěva sourozenců, procházky, nákupy, pomoc druhým
<b>význam práce pro člověka</b>
(ne) úklid, finance (ne) zájem, osobní (ne) význam, přátelství, (ne) možnost pracovat
<b>osobní význam práce</b>
(ne) zájem o práci, (ne) procvičování, (ne) zlepšení nálady, pohled okolí/vliv společnosti, čistota, pracovní výsledek, snaha o (ne) zlepšení, kreativita, (ne) pomoc doma, (ne) společnost druhých, přátelství, péče o zvířata, (ne) zájem o všechno, vaření, brigáda, práce v obchodě, balení zboží, práce na trhu, komunikace, pomoc druhým, pomoc v těžkých

situacích, hledání zaměstnání, finance, potěšení blízkých, (ne) náročnost, (ne) vytrvalost, kreativita, balené slámeč, společnost přátel, společnost vychovatelů, (ne) omylnost, rada, (ne) úspěch, (ne) samostatnost, (ne) učení
<b>motivace k práci</b>
(ne) společnost, vliv kolektivu, (ne) příjemná atmosféra, přátelství, (ne) zájem, zábava
<b>význam samostatnosti</b>
(ne) samostatnost
<b>význam hry</b>
trenink paměti, stolní hry, (ne) vzdělávání, karetní hry, sport
<b>význam tvořivých aktivit</b>
ruční práce, (ne) zájem, (ne) výroba, kreativita

**6. cíl: Jak klienti vnímají možnost rozšíření prvků ergoterapie v Naději o. s. ve Zlíně?**

<b>možnost rozšíření dalších aktivit a zaměstnávání (prvků ergoterapie)</b>
nákupy a vaření, tvoření z papíru, stolní hry, výtvarné aktivity, (ne) spokojenost, divadelní představení, plnění, pěvecká soutěž, (ne) přítomnost významných osobností, zpěv, (ne) samostatnost, možnost obdarování, (ne) výroba odznaků