

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ



**PODPŮRNÝ PROGRAM PRO PRACOVNÍKY SOCIÁLNÍCH
SLUŽEB**

Diplomová práce

Bc. Arnošt Štěpán

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „*Podpůrný program pro zaměstnance sociálních služeb*“ vypracoval samostatně a to pouze za užití zdrojů uvedených v Seznamu bibliografických citací.

Dále prohlašuji, že tištěná verze diplomové práce je shodná s verzí na přiloženém CD.

V Olomouci dne 22.6.2016

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji panu Mgr. Pavlu Svobodovi, Ph.D. za odborné vedení práce, jeho obětavost, snahu a flexibilitu při konzultacích, za cenné rady, čas, který mi během tvorby práce věnoval a v neposlední řadě za přátelský a otevřený přístup.

Dále děkuji paní Mgr. Ivaně Lištiakové, Ph.D. za pomoc při tvorbě aktivit a spolupráci na jejich realizaci.

Děkuji také všem účastníkům výzkumu a vedení Domova pro osoby se zdravotním postižením Zborovice, za otevřenost a aktivní spolupráci.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Mentální postižení.....	10
1.1. Vymezení pojmu Mentální retardace	10
1.2. Etiologie mentálního postižení	11
1.2.1. Prenatální příčiny.....	11
1.2.1.1. Dědičné (hereditární) vlivy	11
1.2.1.2. Specifické genetické příčiny	11
1.2.1.3. Enviromentální faktory	12
1.2.2. Perinatální příčiny	12
1.2.3. Postnatální příčiny	12
1.3. Klasifikace mentální retardace	12
1.3.1. F70 - Lehká mentální retardace	13
1.3.2. F71 – Středně těžká mentální retardace.....	14
1.3.3. F72 – Těžká mentální retardace.....	14
1.3.4. F73 – Hluboká mentální retardace.....	15
1.4. Specifické projevy osob s mentální retardací	15
1.4.1. Smyslová percepce	16
1.4.2. Myšlení	16
1.4.3. Paměť.....	16
1.4.4. Pozornost	17
1.4.5. Emoční stránka	17
1.4.6. Aspirace.....	17
2. Sociální služby	17
2.1. Dělení sociálních služeb a jejich obsah	18
2.1.1. Sociální poradenství	19
2.1.2. Služby sociální péče	20
2.1.3. Služby sociální prevence	20

2.2.	Standardy sociálních služeb.....	21
2.2.1.	Procesní standardy.....	21
2.2.2.	Personální standardy.....	22
2.2.3.	Provozní standardy	22
2.3.	Domov pro osoby se zdravotním postižením	23
2.4.	Domov pro osoby se zdravotním postižením Zborovice.....	24
EMPIRICKÁ ČÁST		25
3.	Metodologie výzkumu.....	25
3.1.1.	Cíl práce.....	25
3.1.2.	Výzkumný soubor	26
3.1.3.	Limity na straně výzkumného souboru	27
3.1.4.	Limity na straně výzkumníka	27
3.1.5.	Metody sběru dat	27
3.1.6.	Zpracování a analýza dat	28
4.	Výsledky a interpretace výzkumného šetření	28
4.1.	Deskripce aktivity účastníků šetření, interpretace a doporučení	29
4.1.1.	Účastník U_1	29
4.1.1.1.	První část intervence	29
4.1.1.2.	Druhá část intervence.....	30
4.1.1.3.	Třetí část intervence	30
4.1.1.4.	Sociální interakce	30
4.1.1.5.	Fyzická aktivita.....	31
4.1.1.6.	Shrnutí a doporučení pro další práci s účastníkem U_1	32
4.1.2.	Účastnice U_2	33
4.1.2.1.	První část intervence	33
4.1.2.2.	Druhá část intervence.....	33
4.1.2.3.	Třetí část intervence	33
4.1.2.4.	Sociální interakce	34
4.1.2.5.	Fyzická aktivita.....	35
4.1.2.6.	Shrnutí a doporučení pro další práci s účastnicí U_2	35
4.1.3.	Účastník U_3	36
4.1.3.1.	První část intervence	36

4.1.3.2.	Druhá část intervence.....	36
4.1.3.3.	Třetí část intervence.....	37
4.1.3.4.	Sociální interakce.....	37
4.1.3.5.	Fyzická aktivita.....	38
4.1.3.6.	Shrnutí a doporučení pro další práci s účastníkem U ₃	39
4.1.4.	Účastník U ₄	40
4.1.4.1.	První část intervence.....	40
4.1.4.2.	Druhá část intervence.....	40
4.1.4.3.	Třetí část intervence.....	40
4.1.4.4.	Sociální interakce.....	41
4.1.4.5.	Fyzická aktivita.....	41
4.1.4.6.	Shrnutí a doporučení pro další práci s účastníkem U ₄	42
4.1.5.	Účastník U ₅	43
4.1.5.1.	První část intervence.....	43
4.1.5.2.	Druhá část intervence.....	43
4.1.5.3.	Třetí část intervence.....	44
4.1.5.4.	Sociální interakce.....	44
4.1.5.5.	Fyzická aktivita.....	45
4.1.5.6.	Shrnutí a doporučení pro další práci s účastnicí U ₅	46
4.2.	Srovnání projevů účastníků výzkumného šetření dle pozorovaných kategorií.	47
4.2.1.	Tabulka relativních četností.....	47
4.2.2.	Srovnání sociálních interakcí výzkumného souboru.....	49
4.2.3.	Srovnání fyzických projevů výzkumného souboru.....	52
4.2.3.1.	Klidové projevy.....	52
4.2.3.2.	Aktivní projevy.....	54
5.	Celková doporučení pro práci s výzkumnou skupinou.....	57
5.1.	Stimulace a posilování pozitivních vzorců chování.....	57
5.2.	Prvek motivace.....	57
5.3.	Eliminace a snížení negativních projevů.....	58
	ZÁVĚR.....	59
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	60
	ANOTACE DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	62
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	63

ÚVOD

Problematika práce s lidmi s mentálním postižením je autorovi velmi blízká. Autor se účastnil, jako člen týmu, projektu Dramaterapie v sociálních službách a v rámci tohoto tvořil prezentační projekty, které měly ukázat zaměstnancům domovů pro osoby se zdravotním postižením možnou formu práce s jejich rezidenty. Tento projekt neměl odlehčujícího prvku pro zaměstnance. Neboť tito byli přímo účastni. Někteří využili možnost velmi aktivně, jiní méně aktivně.

V Domově pro osoby se zdravotním postižením Zborovice projevil personál zájem i o následné diskuze nad pozitivními i negativními prvky ve své práci. To vedlo autora k vytvoření Podpůrného programu pro zaměstnance sociálních služeb. Cílem této diplomové práce tedy je vytvoření rozborů projevů sledovaných klientů, a doporučení pro další práci s jednotlivými uživateli i celou skupinou.

V teoretické části se diplomová práce zabývá problematikou cílové skupiny, tedy osob s mentálním postižením. Popisuje pojem mentální postižení. Dále se diplomová práce věnuje příčinám vzniku mentálního postižení. V jedné z podkapitol se autor věnuje klasifikaci mentální retardace a podrobnější specifikaci projevů jednotlivých stupňů. Závěrem první kapitoly popisuje autor specifické projevy osob s mentální retardací, na které je třeba při práci brát zřetel.

V druhé kapitole teoretické části se diplomová práce věnuje oblasti sociálních služeb. Popisuje dělení sociálních služeb dle platné legislativy a popisuje obsah těchto dílčích prvků. Dále se diplomová práce věnuje oblasti standardů sociálních služeb. Ke konci podkapitoly přibližuje obecný rámec problematiky domovů pro osoby se zdravotním postižením, přičemž je doplňuje o informace o zařízení, v němž byl uskutečněn výzkum, tedy o Domově pro osoby se zdravotním postižením Zborovice.

V empirické části se práce zabývá metodologickým rámcem, jeho částmi a postupy, které autor použil při zpracování výzkumu a interpretaci výsledků.

V podkapitole Výsledky a interpretace výzkumného šetření provádí autor rozbor videozáznamu a deskripci aktivity účastníků výzkumného šetření. Tuto doplňuje o doporučení k další práci s jednotlivými sledovanými účastníky. V další podkapitole se autor věnuje srovnání aktivity a projevů jednotlivých účastníků šetření a prezentuje je.

Poslední kapitola obsahuje doporučení pro práci se skupinou, ve které výzkum probíhal a to v oblasti motivace, eliminace negativních a podpoře pozitivních projevů.

Získaná data prezentovaná v této diplomové práci mohou posloužit nejen zaměstnancům pracujícím s konkrétními osobami s mentálním postižením. Může být obohacéním oboru speciální pedagogiky jako takové, ale v případě aplikace poznatků, i faktorem zlepšujícím kvalitu života osob s mentálním postižením v různých sociálních službách. Dalším cílem je podpořit speciální pedagogy při tvorbě materiálů konkretizujících nefunkční i funkční přístupy a jejich aplikaci v praxi. To vše pro zefektivnění práce s lidmi s mentálním postižením, dopomoci k jejich dalšímu rozvoji a co největší míry zapojení do společenského života.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Mentální postižení

Vzhledem k tomu, že výzkumné šetření bude uskutečňováno v Domově pro osoby se zdravotním postižením, konkrétně s osobami s mentálním postižením, věnuje se autor této problematice i v teoretické části.

Termín mentální postižení má dle Valenty (2015) tři možné významy. Prvním, nejširším významem je, podle psychiatrického konceptu, označení některých psychických poruch. Druhým významem je synonymum pro mentální retardaci. Podle dalšího pohledu, je mentální postižení zastřešující termín, mimo mentální retardace, i pro hraniční pásmo kognitivně sociální disability, které je znevýhodněním při vzdělávání na běžném typu škol (starší pedagogický koncept).

1.1. Vymezení pojmu Mentální retardace

Pro mnohé není tak problematické se vžít do role člověka se zrakovým, sluchovým či tělesným postižením. Není totiž problém si zacpat uši, posadit se na vozík, či zakrýt si oči. Mentální postižení je v tomto případě nejodlišnější a nejzvláštnější. Je velmi těžké se vcítit do role člověka s mentálním postižením, neboť toto nelze ničím nasimulovat. Takto přibližuje problematiku Slowík (2007).

Pipeková (2010) uvádí, že mentální retardace je stav, který je charakterizovaný úbytkem rozumových schopností, zejména pak schopností myslet, učit se a přizpůsobovat se okolí.

Mezinárodní klasifikace nemocí ve své desáté revizi (MKN 10) uvádí, že „*mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období*“ (MKN10, 2006, s. 179).

Mentální retardace je vývojová porucha rozumových schopností, která se demonstruje zejména snížením kognitivních, řečových a sociálních oblastí (Valenta a kol. 2015).

1.2. Etiologie mentálního postižení

Etiologie mentálního postižení by se dala rozdělit podle několika klíčů. Jedním z klíčů je dělení na příčiny vnitřní a vnější, tedy endogenní a exogenní. Endogenní příčiny jsou zakódovány v systému pohlavních buněk. Jsou tedy genetickými. Exogenní příčiny jsou projevy negativního vlivu vnějšího světa na organismus (Švarcová-Slabinová, 2011). Dalším klíčem dělení etiologie mentální retardace je dělení na příčiny prenatální, perinatální a postnatální. Tedy dělení dle času vzniku postižení. Přes významný pokrok v medicíně je mnohdy velmi těžké stanovit přesnou příčinu mentálního postižení.

1.2.1. Prenatální příčiny

V prenatálním období, v období před narozením dítěte, se vyskytuje mnoho faktorů, které hrají důležitou roli při vzniku mentální retardace. Valenta a Müller (2009) uvádějí následující vlivy:

1.2.1.1. Dědičné (hereditární) vlivy

Dědičné (hereditární) vlivy, tedy vlivy, které daný jedinec dědí po předcích. Mezi tyto se řadí nejen zděděné nemoci, které mohou vést k mentálnímu postižení, ale také fakt, že dítě dědí i nedostatek vloh k určitým činnostem.

1.2.1.2. Specifické genetické příčiny

Specifické genetické příčiny jsou převažujícím faktorem. Do této skupiny se řadí až 21% etiologií mentálního postižení. Patří mezi ně genomové mutace, mutace genů na úrovni aminokyselin a další. Mezi projevy těchto mutací patří například trizomie 21. Chromozomu způsobující Downův syndrom (tento tvoří až 23% mentálních postižení), či fenylketonurie (poruchy výměn látek). V současné době je možno některé z těchto typů postižení včas diagnostikovat odběrem krve či plodové vody.

1.2.1.3. Enviromentální faktory

Enviromentální faktory v prenatalním období jsou zejména tyto: působení infekčních onemocnění matky během těhotenství, špatná výživa, působení toxických látek (včetně alkoholu, nikotinu a drog), působení různých typů záření a v neposlední řadě úrazy matky (Pipeková, 2010).

1.2.2. Perinatální příčiny

Jsou to příčiny, které působí během porodu či bezprostředně po něm. Jedná se zejména o důsledky hypoxie, asfyxie, nedonošenosti, těžké novorozenecké žloutenky, perinatální encefalopatie, či mechanického poškození mozku během porodu- například při klešťových porodech. (Valenta, M., Müller, O., 2009).

1.2.3. Postnatální příčiny

Jak uvádí Valenta a Müller (2009) je mnoho vlivů, které v postnatálním období mohou způsobit mentální postižení. Patří mezi ně vliv mikroorganismů způsobující záněty mozku- klíšťová encefalitida, meningitida a další. Mimo infekčních onemocnění hrají podstatnou roli i mechanická poškození mozku jakou jsou traumata, mozkové léze, krvácení do mozku atd.. V pozdějším věku pak vlivy onemocnění jako Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba a další. Zajímavým faktorem je i retardace způsobena sociokulturní deprivací- tedy nedostatkem kognitivních i sociálních podnětů. Tato však, při časném zásahu, není nevratná.

1.3. Klasifikace mentální retardace

„Hloubku mentální retardace lze určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň mentálních schopností,“ (Pipeková, 2010, s.291). Inteligenční kvocient vyjadřuje vztah mezi výkonem dosaženým v typových úlohách určených pro danou věkovou skupinu – tedy mentálním věkem a chronologickým věkem (Švarcová-Slabinová, 2011).

V České republice se nejčastěji využívá klasifikace dle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (Dále jen MKN 10) z roku 1992. Tato vychází z posouzení inteligence a sociální adaptability- tedy schopnosti přizpůsobit se okolnímu sociálnímu prostředí.

MKN 10 tedy rozděluje stupně mentální retardace do následujících kategorií:

- F70 Lehká mentální retardace (IQ 60-59)
- F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 49-35)
- F72 Těžká mentální retardace (IQ 34-20)
- F73 Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 19)
- F78 Jiná mentální retardace
- F79 nspecifikovaná mentální retardace

Mimo stupně mentálního postižení určuje MKN 10 i postiženou oblast chování (afekty vzteku, sebepoškozování...) a to přidáním číslice za tečku s číslem označujícím stupeň postižení (Valenta, M. Müller, O., 2009).

Pipeková (2010) uvádí ještě tři typy mentálního postižení a to:

- Torpidní- tj. apatický, netečný, strnulý
- Eretický- tj. nepokojný, dráždivý
- Nevyhraněný

1.3.1. F70 - Lehká mentální retardace

Švarcová-Slabinová (2011) uvádí, že do této kategorie spadá až 85% osob s mentální retardací. Mentální věk osob s takovýmto typem mentálního postižení se zpravidla pohybuje na úrovni 10 – 11 letého dítěte.

Osvojování mluvy je u těchto osob opožděné, většinou si však dokáží osvojit řeč běžně užívanou, jsou tedy schopny bez obtíží konverzovat. V oblasti péče o zdraví a hygieny dosahuje většina osob s lehkou mentální retardací naprosté samostatnosti. Toto se týká i běžné péče o domácnost. Je třeba si ale uvědomit, že jejich vývoj je pomalejší oproti normě (MKN 10).

Nejvýrazněji jsou obtíže znát na školní úspěšnosti. Mnohdy se projevují obtíže v oblasti čtení a psaní. V ideálním případě, je ale možné tyto nedostatky, za použití

vhodných mechanismů, dostatečně kompenzovat. Nedostatky se však výrazně projevují v oblasti sociální a emocionální (MKN 10).

Fischer a Škoda (2008) uvádějí, že osoby s lehkou mentální retardací jsou schopny se zapojit do běžného života jen s dohledem a oporou.

1.3.2. F71 – Středně těžká mentální retardace

Švarcová- Slabinová (2011) uvádějí, že v pásmu středně těžké mentální retardace se nachází cca 10% osob s mentálním postižením. Dále zmiňují, že mentální věk těchto osob se zpravidla pohybuje kolem 4-8 let. Tedy je jejich kognitivní schopnosti odpovídají čtyř až osmi letým jedincům s běžným vývojem.

U těchto jedinců se chápání a užívání řeči rozvíjí jen velmi pomalu a jejich konečné schopnosti jsou značně omezeny. Podobná míra omezení se projevuje i v oblasti manuální zručnosti a schopnosti starat se o sebe. Většina jedinců potřebuje dohled po celý svůj život. Některé osoby se středně těžkou mentální retardací jsou schopny osvojit si základy čtení, psaní i počítání (MKN 10).

Osoby se středně těžkou mentální retardací bývají schopny vykonávat jednoduché manuální činnosti, v případě řádné struktury a dohledu. Zpravidla bývají plně mobilní a schopni se podílet na základních sociálních aktivitách (MKN 10).

1.3.3. F72 – Těžká mentální retardace

Do této skupiny osob spadá, dle Švarcové- Slabinové (2011) asi 5% osob s mentálním postižením. Mentální věk se pohybuje v rozmezí od 18 měsíců do 3,5 roku. Mentální retardace tohoto stupně bývá patrná už v raném dětství. Vyskytují se motorické poruchy a také poškození nervové soustavy. Často se objevují stereotypní pohyby a projevy chování.

Komunikace funguje zpravidla pouze ve formě nonverbální. Velmi časté je výrazné narušení motorických kompetencí. Pipeková (2010) uvádí, že u některých jedinců je možno zvládnout základní principy sebeobsluhy, U některých je naopak dopomoc nutná po celou dobu života.

Jedním ze specifických projevů je i častá impulzivita, přecházející mnohdy k agresi.

1.3.4. F73 – Hluboká mentální retardace

Tito jedinci jsou velmi výrazně omezeni ve schopnosti porozumět instrukcím, nebo jim vyhovět (MKN 10). Mezi osobami s mentálním postižením tvoří osoby s hlubokou mentální retardací asi 1%.

U osob s hlubokou mentální retardací se vyskytují velmi závažné motorické vady. Ve většině případů se projevuje neschopnost vykonávat činnosti sebeobsluhy. Mentální retardace je provázána s dalšími přidruženými vadami, a to tělesnými, ale i postižením sensorických orgánů. U těchto jedinců je častý výskyt sebepoškozujícího jednání (Pipeková, 2010).

Komunikační rovina je velmi silně narušena a verbální projevy jsou zpravidla omezeny na výkřiky, či jiné hlasové projevy s těžkou možností dekodování obsahu.

V případě, že vzhledem k jiným, zpravidla sensorickým či somatickým, postižením není možno stanovit stupeň inteligence běžnými diagnostickými metodami, využívá se kategorie **F78 Jiná mentální retardace** (MKN 10).

Jestliže je mentální retardace stanovena, ale není možno, vzhledem k nedostatku informací, zařadit tuto osobu do kategorií uvedených výše, využívá se kategorie **F79 Nespecifikovaná mentální retardace** (MKN 10)

1.4. Specifické projevy osob s mentální retardací

Osoby s mentálním postižením mívají své specifické projevy v určitých kognitivních i sociálních oblastech. Tato specifika se odrážejí mírou postižení jednotlivých osob s mentální retardací.

Specifické projevy osob s mentální retardací se dají rozdělit do následujících oblastí (Valenta, M., Müller, O., 2009) :

- Smyslová percepce
- Myšlení
- Paměť
- Pozornost
- Emoční stránka
- Aspirace

1.4.1. Smyslová percepce

Rubištějnová (in Valenta, M., Müller, O., 2009) uvádí tyto mimořádnosti percepce osob s mentální retardací:

- Rozsah zrakového vnímání je výrazně snížen. Zatímco intaktní člověk vidí globálně, člověk s mentálním postižením vnímá pomaleji a sekvencovitě.
- Neodlišitelnost vjemů – tvarů. Pro dobré odlišení tvarů od pozadí je nutno je zvýraznit.
- Neschopnost si prohlédnout objekt podrobně.
- Poruchy prostorového vnímání.
- Potíže s diferencováním povrchů hmatovými vjemy.
- Špatná koordinace pohybů.
- Nedokonalé vnímání času a prostoru.

1.4.2. Myšlení

Myšlení osob s mentálním postižením se vyznačuje zatížením na konkrétnost. Není tedy možno vyšší abstrakce a generalizace. Je možné tedy říci, že v oblasti myšlení osob s mentální retardací se setkáváme s nedůsledností, neznalostí a nepřesností (Valenta M., Müller O., 2009). Člověk s mentálním postižením tedy jen velmi těžce využívá svých poznatků v praxi. Je těžké domyslet důsledky svého jednání a časovou posloupnost jako takovou.

1.4.3. Paměť

Paměť je nástrojem díky kterému nepoznáváme neustále nové věci. Pro funkčnost je nutné si osvojovat informace, které budeme dále využívat. U osob s mentálním postižením je toto osvojování pomalejší, to znamená, že pro důkladné zapamatování je nutné mnohačetné opakování. Lidé s mentálním postižením brzy zapominají naučené a nejsou schopni adekvátního a včasného využití informací v praxi. (Valenta M., Müller O., 2009).

1.4.4. Pozornost

Záměrná pozornost osob s mentální retardací je omezena na velmi krátkou dobu. I po této krátké době je třeba dostatečného odpočinku a relaxace. Délka záměrné pozornosti, kterou je člověk s mentální retardací schopen udržet je přímo závislá na míře postižení (Valenta M., Müller O. 2009).

1.4.5. Emoční stránka

Ve srovnání s intaktními osobami stejného věku, je jedinec s mentální retardací výrazně hůře vybaven schopností ovládat své emoce. V emočním projevu se velmi často objevují prvky egocentrického jednání. Vzhledem k faktu, že emoční prožitky obcházejí oblast intelektu je velmi častým projevem sklon k afektivitě jedince s mentálním postižením. V oblasti prožívání se objevují dva extrémní způsoby. Buďto probíhá vnímání povrchně, bez významnějšího prožitku, nebo naopak mimořádně silně. Ve druhém případě se může člověk s mentálním postižením projevovat neadekvátně emotivně (Valenta M., Müller O., 2009).

1.4.6. Aspirace

U osob s mentálním postižením je velmi častým jevem výkyv aspirace. To oběma směry, tudíž se významně projevuje nízká aspirace (tj. podhodnocování se), či aspirace vysoká (tj. nadhodnocování se). Aspirace je ovlivněna nejen vnitřním sebehodnocením, ale také vnějším, tedy hodnocením sociálního prostředí. Pro prevenci extrémní aspirace (ať nízké či vysoké) je potřeba dávat lidem s mentálním postižením dostatečnou zpětnou vazbu.

2. Sociální služby

Vzhledem k tomu, že se bude výzkum odehrávat v Domově pro osoby se zdravotním postižením, považuje autor za vhodné zařadit do teoretického rámce i tuto problematiku.

Problematika sociálních služeb je právně zakotvena v zákoně č. 108/2006 ve znění pozdějších předpisů (aktuálně 254/2014 Sb.). Tento zákon určuje jaké typy sociálních služeb stát rozeznává, pro koho jsou určeny, jaká je forma úhrady a podobně.

Matoušek (2011) definuje sociální službu jako službu určenou lidem se znevýhodněním s cílem zlepšit kvalitu jejich života. Dále vnímá sociální služby jako prostředek sociálního začleňování a prvek ochrany uživatelů sociálních služeb před nežádoucími vlivy.

„Všechny služby, krátkodobé, dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. Základními sociálními službami jsou podle českého návrhu zákona o sociální pomoci: ubytování, stravování, hygiena, pomoc při zajištění chodu domácnosti, kontakt se společenským prostředím, poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmů, služby výchovné, vzdělávací a aktivizační a sociálně terapeutické služby.“ (Matoušek, 2003, s. 214)

2.1. Dělení sociálních služeb a jejich obsah

Michalík (2009) popisuje rozdělení forem poskytovaných sociálních služeb na ambulantní, pobytové a terénní. Ambulantními jsou tedy takové služby, kam uživatel dochází, je doprovázen, nebo dovážen. Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb, ve kterém je uživatel rezidentem. Terénní jsou naopak poskytovány v přirozeném prostředí uživatele. Například tedy u něj doma apod.

Jednotlivé sociální služby je možno rozdělit dle obsahu / typu služby nabízené . Tyto dělí § 32 zákona 108/2006 ,ve znění pozdějších předpisů, následovně:

- Sociální poradenství
- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence

Pro poskytování sociálních služeb se, dle zákona 108/2006, zřizují následující zařízení sociálních služeb:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,

- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče,
- intervenční centra,
- zařízení následné péče.

2.1.1. Sociální poradenství

Sociální poradenství je možno, dle zákona 108/2006 ve znění pozdějších předpisů, rozdělit na základní a odborné.

Základní sociální poradenství je služba poskytující uživateli potřebné informace, které mohou vést k řešení nepříznivé životní situace. Tato forma poradenství je součástí všech sociálních služeb.

Odborné poradenství se specializuje na jednotlivé sociální skupiny. Můžou mezi ně patřit manželské poradny, poradny pro oběti trestných činů, rodinné poradny, a další. Zahrnuje také sociální práci s osobami, které mohou svým způsobem života způsobovat sociální konflikt. Součástí tohoto typu poradenských služeb jsou následující činnosti:

- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání dalších záležitostí

2.1.2. Služby sociální péče

Služby sociální péče, tak jak se stanoveno § 38 zákona č. 108/2006, mají za úkol napomáhat svým uživatelům zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost, podpořit jejich život v přirozeném prostředí a umožnit jim co možná nejvyšší zapojení do běžného společenského života i v případě, že jim v tom brání jejich stav. Dále zajišťují důstojné a zacházení i prostředí, ve kterém je sociální služba poskytována.

Mezi služby sociální péče poskytovaných mimo zařízení sociální péče patří následující:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby

2.1.3. Služby sociální prevence

Úkolem služeb sociální prevence je zabránění sociálního vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy svou krizovou sociální situací, životními návyky atd.. Dále se věnuje uživatelům, jejichž práva jsou omezena vlivem trestné činnosti jiných fyzických osob. Cílem služeb sociální prevence je pomáhat osobám překonat nepříznivé životní období a působit preventivně proti vzniku a šíření společensky nežádoucích jevů. Mezi služby sociální prevence patří:

- Raná péče
- Telefonická krizová pomoc
- Tlumočnické služby
- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Kontaktní centra
- Krizová pomoc
- Intervenční centra
- Nízkoprahová denní centra

- Nízkoprahová centra pro děti a mládež
- Noclehárny
- Služby následné péče
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Sociálně terapeutické dílny
- Terapeutické komunity
- Terénní programy
- Sociální rehabilitace

2.2. Standardy sociálních služeb

Podle Smékalové (2011) jsou standardy sociálních služeb měřitelná a ověřitelná kritéria, které mají společný jeden rys- vysokou obecnost. Obecnost je potřebná k tomu, aby mohly být standardy uplatnitelné na jakoukoliv sociální službu bez rozdílu.

Pro rozvoj kvalitních sociálních služeb bylo potřeba vytvořit určitá kritéria, která každé zařízení musí splňovat. Tato kritéria, resp. jejich splňování, slouží nejen klientům při výběru sociální služby, ale také poskytovatelům pro sebereflexi a tím slouží i jako opora procesu zlepšování kvality poskytované sociální služby (Matoušek, 2011).

Zákon č. 108/2006 ve znění pozdějších předpisů určuje, že kontrolou kvality sociálních služeb je pověřena inspekce, která ji zajišťuje pomocí standardů sociálních služeb.

Vytvořeno bylo celkem 15 standardů sociálních služeb, které je možno rozdělit do tří oblastí podle toho, kterou část poskytování sociální služby sledují:

- Procesní standardy
- Personální standardy
- Provozní standardy

2.2.1. Procesní standardy

Procesní standardy se věnují průběhu sociální služby, oblasti jednání se zájemcem, přizpůsobení potřebám uživatele, ale i formou ochrany práv uživatelů. Mezi procesní patří standardy číslo 1-8. Jsou to tyto:

- *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*- Obsahuje popis sociální služby a její cíle.
- *Ochrana práv osob*- Sleduje prevenci střetu zájmů.
- *Jednání se zájemcem o sociální službu*- Sleduje způsob poskytování informací o sociální službě.
- *Smlouva o poskytování sociální služby*- Sleduje uzavírání smluv mezi poskytovatelem a uživatelem.
- *Individuální plánování sociálních služeb*- Sleduje přizpůsobování sociální služby potřebám uživatele.
- *Dokumentace o poskytování sociální služby*- Sleduje vedení evidence o uživatelích i průběhu sociální služby.
- *Návaznost sociální služby na další dostupné zdroje*- Sleduje umožnění kontaktu uživatele s jinou sociální službou, případně s přirozeným sociálním prostředím.

2.2.2. Personální standardy

Personální standardy jsou obsaženy v tzv. personálních standardech kvality poskytovatele sociální služby (Čámský, J., Sembdner, J., Krutilová, D., 2011). Jsou to tyto:

- *Personální a organizační zajištění sociální služby*- Sleduje kvalifikaci a osobní kvality zaměstnanců.
- *Profesní rozvoj zaměstnanců*- Sleduje další vzdělávání zaměstnanců v oblasti sociálních služeb.

2.2.3. Provozní standardy

Provozní standardy je zabývají obsahem sociální služby a provozními oblastmi. Jsou to tyto:

- *Místní a časová dostupnost sociální služby*- Sleduje průběh sociální služby, její místo a čas.
- *Informovanost o poskytované sociální službě*- Sleduje informovanost uživatele o sociální službě srozumitelnou formou.
- *Prostředí a podmínky*- Sleduje zajištění materiálních, technických a hygienických podmínek v místě poskytování sociální služby.

- *Nouzové a havarijní situace*- Sleduje bezpečnost, spolehlivost a vytvoření nouzových postupů.
- *Zvyšování kvality sociální služby*- Sleduje postupy vedoucí ke zvyšování kvality poskytované sociální služby.

2.3. Domov pro osoby se zdravotním postižením

Domov pro osoby se zdravotním postižením (dále DOZP), náplň jeho činnosti a jeho zařazení (viz kapitola Dělení sociálních služeb a jejich obsah) určuje § 48 zákona č. 108/2006 ve znění pozdějších předpisů.

Do roku 2006 se DOZP označoval jako ústav sociální péče (Matoušek, 2007).

„V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (zákon 108/2006 Sb., §48, odst. 1)

Obsahem sociální služby Domova pro osoby se zdravotním postižením jsou podle zákona 108/2006 Sb. tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Prováděcí vyhláška 505/2006 dále specifikuje, co je obsahem jednotlivých základních činností. Oblast poskytnutí ubytování dále o *praní, žehlení, drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení*. Oblast poskytnutí stravy specifikuje jako *zajištění celodenní stravy odpovídající výživovou hodnotou potřebám osob, pro které je určena, v rozsahu nejméně tři jídel denně*. Oblast pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu specifikuje jako *oblékání a svlékání, přesuny na lůžko či vozík, vstávání z lůžka, ulehání a*

změny poloh, pomoc a podpora při podávání stravy a pomoc při orientaci a pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru. Oblast pomoci při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu se specifikuje jako pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty a pomoc při použití WC. Oblast výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností se specifikuje jako pracovní výchovná činnost, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění a volnočasové a zájmové aktivity. Oblast zprostředkování kontaktu se společenským prostředím se specifikuje jako podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů a pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob. Oblast sociálně terapeutických činností se specifikuje jako socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob. Oblast pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí specifikuje jako pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

2.4. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zborovice

Domov pro osoby se zdravotním postižením Zborovice je zařízení, které se nachází ve Zborovicích- obci vzdálené asi 12 km od Kroměříže. DOZP Zborovice spadá pod příspěvkovou organizaci Sociální služby Uherské Hradiště. V současné době je obýván 95 rezidenty.

DOZP Zborovice tvoří tři budovy a přilehlé pozemky. Rezidenti jsou ubytováni v tří, dvou i jednolůžkových pokojích. Součástí zařízení jsou společenské místnosti, terapeutické místnosti a společná jídelna. V nově postavené budově jsou bezbariérové dvoulůžkové byty s kuchyňkou, tyto slouží pro nácvik samostatného života.

Cílovou skupinou DOZP Zborovice jsou osoby s mentálním, tělesným, či kombinovaným postižením.

EMPIRICKÁ ČÁST

V praktické části se budeme věnovat metodologickému rámci. Dále pak pomocí frekvenční a sekvenční analýzy pořízeného videozáznamu budeme zkoumat reakce klientů na aktivity pod vedením jim neznámého člověka. Tyto projevy rozdělíme do kategorií a dále je budeme zpracovávat a následně interpretovat. Deskripce projevů pak využijeme k tvorbě souboru doporučení pro práci s jednotlivými klienty.

3. Metodologie výzkumu

V úvodu této kapitoly se budeme věnovat stanovení výzkumných cílů a výzkumných otázek. Další oblastí, které se v této části budeme věnovat je výzkumný soubor, jeho volba a specifika. Podstatnou oblastí jsou také limity na straně výzkumníka a výzkumného souboru. Závěrem se seznámíme s metodami sběru dat a jejich analýzy a interpretace.

3.1.1. Cíl práce

Cílem této diplomové práce je na základě proběhlých experimentálních aktivit vytvořit soubor doporučení pro práci s vybranou skupinou osob s mentálním postižením. Tato doporučení jsou určena všem pracovníkům, kteří chtějí svou práci v oblasti zvyšování sociálních i motorických kompetencí klientů, vykonávat co možná nejefektivněji. Šetření bude probíhat formou kvalitativního výzkumu. Z tohoto důvodu si stanovíme výzkumné otázky, které budeme postupně zodpovídat:

- *Jaké jsou specifické projevy jednotlivých vybraných klientů při aktivitách v neznámém prostředí?*
- *Jaká opatření povedou k efektivní motorické a sociální stimulaci vybraných klientů?*

3.1.2. Výzkumný soubor

Metodou volby výzkumného souboru byla, vzhledem k podmínkám, vybrána metoda **záměrného** (účelového) **výběru**. Tato metoda je jedna z nejrozšířenějších metod volby výzkumného souboru. V rámci tohoto typu výběru se zaměřujeme na jedince splňující určitá kritéria, která jsou pro náš výzkum stěžejní. Vyhledáváme tedy cíleně takové jedince, kteří splňují stanovené podmínky a zároveň jsou ochotni se do výzkumu zapojit (Patton in Miovský, 2006).

Metodu záměrného výběru lze rozdělit do čtyř kategorií: *prostý záměrný výběr*, *stratifikovaný záměrný výběr*, *kvótový záměrný výběr* a *záměrný výběr přes instituce* (Mioviský, 2006). Pro naše účely byl vybrán typ první- tedy *prostý záměrný výběr*. Tento je vhodný pro jednoduchý výběr bez uplatnění specifických metod a strategií a v případě, že se nejedná o příliš velký soubor. Zároveň jsou osoby náležející do souboru dobře dostupné (Mioviský, 2006).

Naším úkolem tedy bylo sestavit výzkumný soubor skládající se z osob splňující následující podmínky:

- Jedná se o osoby s mentálním postižením.
- Tyto osoby nebyly v minulosti účastny programu, který vedl autor.
- Jsou rezidenty služeb Domova pro osoby se zdravotním postižením Zborovice.

Prostředí Domova pro osoby se zdravotním postižením (dále DOZP) Zborovice se jevílo jako ideální, neboť autor byl členem týmu realizujícího projekt *Dramaterapie v sociálních službách* (autorem projektu je Mgr. Lenka Czereová), který v tamním zařízení právě začínal. Druhým předpokladem bylo, že zaměstnanci ani uživatelé nemají osobní zkušenost s aktivitami využívajícími prvky dramaterapie ani jiného programu, který by vedl autor - výzkumník. Tento předpoklad byl velmi důležitý právě pro zkoumanou oblast sociálních interakcí v neznámém prostředí.

Prvního setkání, které bylo pro tento výzkum vybráno jako výchozí, se účastnilo celkem 11 osob s mentálním postižením ve věkovém rozsahu 24-54 let, dále 5 zaměstnanců DOZP Zborovice, vedoucí aktivity a asistent vedoucího. Obsahem setkání byla tematická aktivita s prvky dramaterapie s cílem aktivizovat klienty a prezentovat zaměstnancům prvků možnosti využití dramaterapie v přímé, každodenní práci s uživateli.

Ze skupiny uživatelů bylo pro účely výzkumu vybráno celkem 5 účastníků výzkumu. Autor zvolil těchto pět osob na základě jejich projevů v oblasti motorických dovedností a

sociálních interakcí ve skupině. Jsou mezi nimi tedy osoby mimořádně aktivní i osoby projevující se spíše pasivně. Jedná se o průměrný vzorek.

3.1.3. Limity na straně výzkumného souboru

Je potřeba si uvědomit, že šetření může být ovlivněno mnohými faktory. Na straně výzkumného souboru a vybraných účastníků šetření se mohou projevit limity různých oblastí. První oblastí je oblast vnitřní, do které spadá aktuální naladění, fyzický stav (věk, fyzické schopnosti), či míra naplnění fyzických potřeb (hlad, žízeň apod.). Další oblastí, která účastníky může ovlivňovat je prostředí ve kterém výzkum probíhá, případně další účastníci. Velkou míru hrají i specifika vybrané skupiny, v tomto případě osob s mentálním postižením.

3.1.4. Limity na straně výzkumníka

Významnými limity jsou v první řadě věk, pohlaví i zkušenosti autora – výzkumníka. Mezi další patří aktuální nálada a vnímání sympatií. Nejvýznamnějším limitem je však subjektivita autora, jeho vnímání a interpretace, pozornost při zpracovávání dat a podobně.

3.1.5. Metody sběru dat

Jako nevhodnější způsob sběru dat byla vybrána možnost pořízení videozáznamu celé aktivity a jeho následné zpracování. Tato metoda byla zvolena vzhledem k náročnosti vedení aktivity a specifickým dané klientely, která vyžaduje maximální pozornost a flexibilitu vedoucího. Neposkytuje tedy možnost pořizování si rozsáhlých poznámek o průběhu aktivity a tím méně o reakcích a projevech jednotlivých účastníků výzkumu.

Všem účastníkům šetření bylo objasněno, co obnáší být účasten výzkumu a byla jim zdůrazněna dobrovolnost. Dva uživatelé ze skupiny odmítli participovat na výzkumu, což autor plně respektuje a nebyli tedy zařazeni mezi výzkumný soubor. Všichni uživatelé souhlasili s pořízením videozáznamu, což následně stvrdili podpisem informovaného souhlasu. Pořízený videozáznam byl na přání poskytnut i zaměstnancům DOZP Zborovice.

3.1.6. Zpracování a analýza dat

V této části výzkumného šetření je třeba zvolit vhodný způsob zpracování dat. Díky videozáznamu získal výzkumník potřebná data. Výzkumník zvolil **metodu prostého výčtu**, která je metodou na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem (Miovský, 2006). „Sledováním frekvence a intenzity výskytu se dozvídáme také něco podstatného o kvalitě“ (Čermák a Štěpaníková in Miovský, 2006, s. 223). Pro přehledné a funkční zpracování dat byla v první fázi využita metoda **frekvenční a sekvenční analýzy**. Tato metoda získává, vzhledem k rozvoji moderních technologických prostředků, na významu. Lze ji využít u celých skupin i u jednotlivců a umožňuje třídění informací podle určených kategorií (Svoboda, 2012).

Výzkumník využil část záznamu, kterou rozdělil do intervalů po třech vteřinách. V těchto intervalech video zastavoval a zapisoval jak účastník výzkumu reaguje, respektive jakou činnost vykonává. Na základě těchto frekvencí výzkumník vytvořil jednotlivé kategorie činností. Pro všechny účastníky bylo využito stejné části záznamu. Zpracování záznamu probíhalo u každého účastníka zvlášť. Rozborem byla určena **relativní četnost** jednotlivých kategorií a jejich procentuální poměr.

Na základě sekvenční analýzy bylo pomocí **logické analýzy dat** zjišťováno, zda jednotlivé činnosti byly kontinuální, či se opakovaly, případně v jakých intervalech.

4. Výsledky a interpretace výzkumného šetření

Kapitola obsahuje výsledky výzkumného šetření. Přináší deskripci projevených motorických a sociálních kompetencí jednotlivých účastníků výzkumu. Pro přehlednost a ucelenost informací je tato kapitola rozdělena na tři části. V první části se autor věnuje deskripci aktivity jednotlivých jedinců během intervence. Při deskripci sociálních interakcí se autor zaměřuje na případy, kdy účastník přímo kontaktuje jiného člena skupiny (jiný uživatel, zaměstnanec, vedoucí aktivity), či je sám kontaktován. Deskripce motorických projevů je zaměřena na pasivní a aktivní činnosti, které během intervence vykonává, jejich poměr ve sledovaném úseku, jejich mimořádnostech a srovnání s dalšími účastníky. Druhá část je srovnáním projevů účastníků ve zkoumaných oblastech. Třetí část obsahuje doporučení ke zvýšení efektivity práce s vybranými uživateli.

Pro zachování anonymity účastníků šetření se zpravidla využívá falešného jména, či kódového označení. Autor zvolil způsob označení písmenem U jako účastník a číslem podle pořadí zpracování získaných dat. Označení účastníků je tedy následující U₁, U₂, U₃, U₄ a U₅. Výzkumný soubor se skládal ze tří mužů (U₁, U₂ a U₃) a dvou žen (U₄ a U₅).

4.1. Deskripce aktivity účastníků šetření, interpretace a doporučení

Deskripce je založena na rozboru videozáznamu tematické intervence. Tato byla rozdělena do několika částí, které se lišily činnostmi vyžadujícími různé typy reakcí. První část byla koncipována jako diskuze. Probíhala v kruhu s sedě na židlích. Některým klientům činilo potíže vyjádřit svůj názor a vyhledávali podporu přítomných zaměstnanců., jiní se projevovali samostatně a velmi aktivně. Další částí byla pohybová aktivita s využitím hudebních nástrojů. Bylo na volbě uživatele, zda se zapojí nebo ne, případně do jaké míry. Tato aktivita probíhala ve stoje a při chůzi, kterou měli uživatelé přizpůsobit rytmu hrané hudby a zadanému tématu / prostředí. Poslední částí byla aktivita divadelní, při které byla měněna témata a prostředí. Úkolem uživatelů bylo přizpůsobit se tématu plně, tedy provádět pohyby, či zvuky v souladu s daným tématem.

4.1.1. Účastník U₁

4.1.1.1. První část intervence

U₁ zpočátku věnuje pozornost probíhajícímu popisu tématu a projevuje se spíše pasivně. Po zahájení diskuze je tichý a nezapojuje se. Jakmile diskuze začíná nabírat na intenzitě a připojují se další uživatelé, se připojuje i U₁. Probírané téma jej zřejmě zaujalo a začíná se zapojovat do diskuzního procesu. Přispívá svými názory a nápady, které odpovídají tématu a oblasti, které se skupina věnuje. Každá odpověď je směřována směrem k vedoucímu aktivity. Lze pozorovat občasnou ztrátu pozornosti. Několikrát se během této aktivity zahledí na místo mimo prostor, ve kterém intervence probíhá a nereaguje na vznesené dotazy, či podněty. Po několika odpovědích ostatních uživatelů vstává ze židle a odchází z místnosti. Po zbytek první aktivity není přítomen.

4.1.1.2. Druhá část intervence

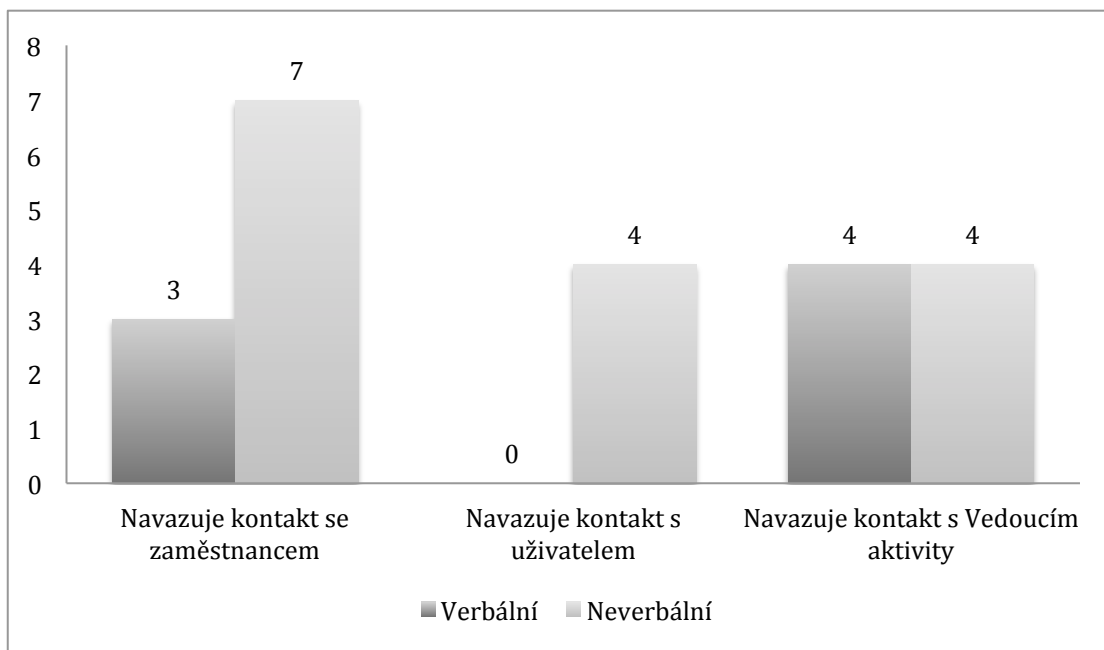
Ze začátku druhé části není stále přítomen. Po chvíli přichází a velmi rychle se zapojuje do probíhající činnosti. Z vlastní iniciativy si bere připravený hudební nástroj a hraje na něj. Při hře chodí ve vyhrazeném prostoru a několikrát oslovuje zaměstnance. Usmívá se. Odevzdává nástroj a dále pokračuje v tematickém pohybu. Několikrát se zastaví a pozoruje ostatní uživatele. V závěru druhé části jen chodí v prostoru a píská si.

4.1.1.3. Třetí část intervence

Ve třetí části je U_1 velmi aktivní. Pohybuje se v roli a do své aktivity zapojuje zaměstnance i klienty. Ti reagují vždy kladně. Několikrát se zastaví a rozhlíží se. Jednou jeho zastavení trvá delší dobu. Jen stojí, usmívá se a dívá se, co dělají ostatní členové skupiny. Na závěr opouští vyhrazený prostor, ale zůstává v roli. Zapojuje do své činnosti i volně dostupné předměty, využívá je jako rekvizity. S rekvizitami se vrací zpět a do své hry zapojuje i jednoho ze zaměstnanců. Před ukončením aktivity vrací předměty zpět na jejich původní místo a usedá na židli.

4.1.1.4. Sociální interakce

Účastník U_1 navazuje kontakt se zaměstnanci i ostatními uživateli. Ve sledovaném úseku je kontaktuje zaměstnance celkem desetkrát, z toho třikrát verbálně a sedmkrát neverbálně. S uživateli je v kontaktu čtyřikrát vždy neverbálně. Takovéto neverbální kontaktování se projevuje zejména během hry v roli, kdy navazuje kontakt s ostatními členy skupiny, vždy se snaží o navození tematické interakce. Během aktivit navazuje kontakt i s vedoucím intervence a to čtyřikrát pomocí verbálních a čtyřikrát neverbálních prostředků. Sociální kontakt je ve všech případech jeho iniciativou. Autor nepozoroval, že by byl po celou dobu sledování sociálních interakcí kýmkoli verbálně, či neverbálně kontaktován.

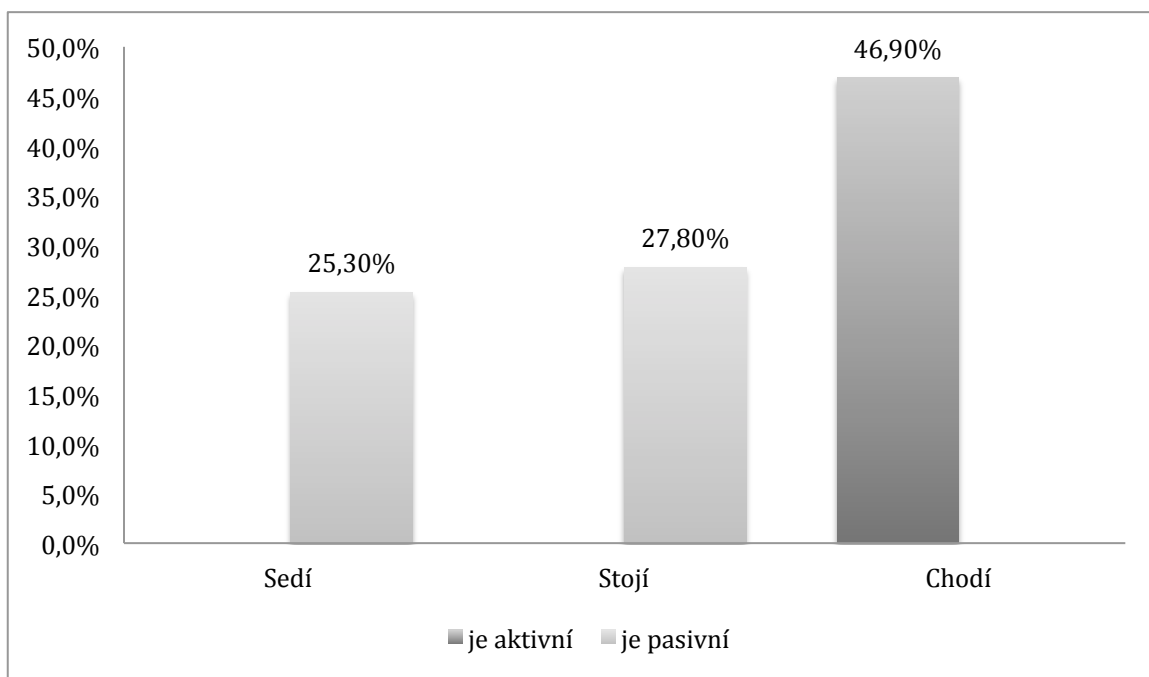


Graf č.1 – Sociální interakce účastníka U_1

4.1.1.5. Fyzická aktivita

Během počáteční fáze intervence je U_1 klidný a neprojevuje nadměrnou aktivitu. Po celou dobu své přítomnosti na diskuzi sedí a poslouchá, případně sedí a odpovídá na dotazy, či přispívá do diskuze. V další části stojí a věnuje pozornost probíhající aktivitě. Později chodí v prostoru a pohybuje se i v případě, že to právě probíhající aktivita nevyžaduje. Hraní na nástroj a zvukový, resp. hudební doprovod zvyšuje pohybovou dynamiku U_1 . Chůze v prostoru přechází v běh a je doplňována pohyby odpovídajícími tematickému zadání. Ani po ukončení hudebního doprovodu aktivita U_1 neustává. Nadále chodí v prostoru a usmívá se.

Z celkového času sledované pohybové aktivity účastníka, 25,3% seděl a byl pasivní, 27,8% stál na projevoval se pasivně a 46,9% času byl uživatel v pohybu- byl aktivní.



Graf č.2 Fyzická aktivita účastníka U₁

4.1.1.6. Shrnutí a doporučení pro další práci s účastníkem U₁

Účastník šetření U₁ se projevuje aktivně zpravidla vždy, kdy je to žádoucí. Aktivity pasivní, v našem případě diskuze je pro U₁ zajímavá, jen v případě, že má dostatečný prostor se projevit. Dalším faktorem určujícím míru zapojení je tematicnost celé aktivity. Jakmile je účastník zaujat, vyjadřuje se věcně a nenuceně. Tematický rámec je potřeba dodržovat i u pohybových aktivit, neboť tento je pro U₁ významným motivačním činitelem. V případě, že je účastníku poskytnut dostatečný prostor, je schopen pracovat a tvořit naprosto samostatně. Vyhledává však pozornost druhých, o čemž vypovídá počet i forma zaznamenaných sociálních interakcí. V případě nedostatečné pozornosti ztrácí motivaci a jeho aktivita degraduje.

Pro další práci autor doporučuje využít kvalit U₁ pro vedení dílčích aktivit. To zajistí dostatečný prostor pro realizaci, upevnění sociálního statutu i rozvoj komunikačních a motorických dovedností. Zvolená kompetence však musí odpovídat možnostem účastníka. Jako ideální se autorovi jeví, alespoň z počátku, kompetence jako vedení ranní rozcvičky, zahřívací a seznamovací aktivity v rámci probíhajících programů a podobně.

4.1.2. Účastnice U₂

4.1.2.1. První část intervence

V první části intervence se účastnice U₂ neprojevuje nijak mimořádně. Většinu času sedí a poslouchá. Je pozorná, vždy sleduje osobu, která mluví. Nijak se verbálně nezapojuje do diskuze. V okamžiku, kdy mluví najednou více členů skupiny, obrací svou pozornost na zaměstnankyni. Během celé první části výzkumník vysledoval pouze dva prvky pohybové aktivity. Prvním bylo přisednutí si, zřejmě za účelem pohodlnějšího usazení. Druhou vysledovanou aktivitou, neobjevující se, mimo jiné, u žádného z dalších účastníků šetření, bylo souhlasné pokyvování hlavou v případě odpovědi. Toto pokyvování bylo reakcí na projevy zaměstnanců, ale i dalších uživatelů. Dá se tedy říci, že se diskuze účastnila aktivně, i když neverbálně. Souhlas projevovaný pokyvem hlavy je, dle autora, komunikačním prvkem prezentujícím osobní názor.

4.1.2.2. Druhá část intervence

V druhé části se aktivně zapojuje do hry na hudební nástroj. Sama si jej přebírá od jiného člena skupiny, přičemž toto převzetí je vlastní iniciativou- cíleně přichází ke zmíněnému klientovi a ten ji nástroj uvolňuje. Po převzetí nástroje začíná hrát a stojí pozorující ostatní. Verbální kontakt se zaměstnancem je pravděpodobně impulzem s další aktivitou, kdy se rozchází a za neustálé hry prochází mezi ostatními uživateli. Vedoucí zadává instrukci o změně tématu. Účastnice U₂ předává nástroj dál. Upravuje svůj pohyb dle zadaného tématu. Za několik okamžiků se zastavuje a pozoruje hru jiného uživatele. Posléze se U₂ opět rozchází a otevírá ústa. Z videozáznamu není patrné, zda něco komentuje, hovoří k někomu, nebo si zpívá.

4.1.2.3. Třetí část intervence

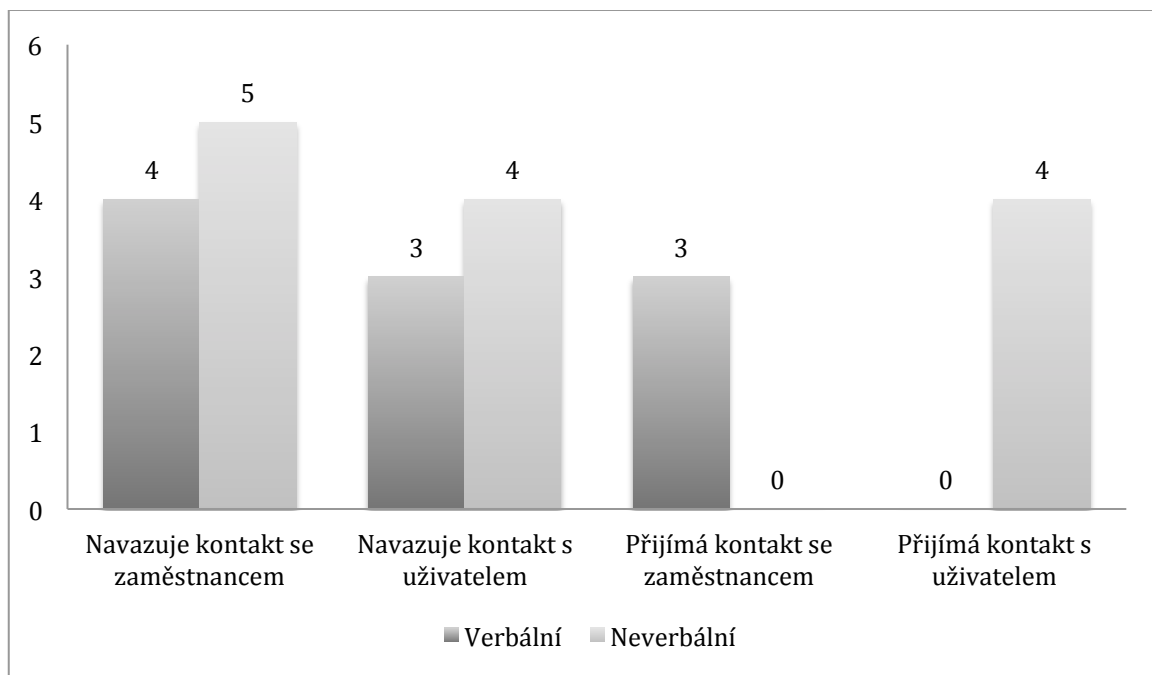
Ve třetí části je U₂ nejaktivnější. Zrychluje svůj pohyb v prostoru a přijímá nabízené role. V těchto rolích setrvává dle instrukcí a zapojuje se do interakcí, které vznikly mezi zaměstnancem a jedním z uživatelů. Po ukončení interakce zůstává stát na místě a mluví. Z nahrávky opět není zjiitelné téma ani forma rozmluvy. Ostatní uživatelé si jejímu počínání nevěnují pozornost. Po ukončení aktivity se vrací zpět na místo a dále se

nijak aktivně již neprojevuje. Pouze sedí a poslouchá vedoucího uzavírajícího aktivitu krátkým shrnutím.

4.1.2.4. Sociální interakce

V oblasti sociálních interakcí je účastnice U_2 velmi aktivní. Je zřejmé, že pro ni důležitý kontakt se zaměstnanci, ale i s ostatními klienty. S vedoucím aktivity, či jeho asistentem kontakt nenavazuje. Celkově v sedmi případech nebyla iniciátorem sociálního kontaktu sama účastnice. Z toho byl iniciátorem třikrát zaměstnanec- pokaždé se jednalo o verbální kontakt. Zbylé čtyři kontakty byly ze strany dalších uživatelů a ve všech případech navázání kontaktu proběhlo neverbálně. Nejvýraznějším neverbálním kontaktem přichozím z vnějšku byla dvě objetí od jiného uživatele. Na to účastnice U_2 reagovala opětováním. Nutno říci, že obě objetí byla provedena v rámci role.

V navazování kontaktů účastnice U_2 převažovala nonverbální forma a to v poměru 13:10. Z rozboru bylo patrné, že si své komunikanty vybírá dle vlastních preferencí. Tyto preference jsou pravděpodobně ovlivněny vztahy, které mezi sebou komunikanti mají.



Graf č.3 – Sociální interakce účastníka U_2

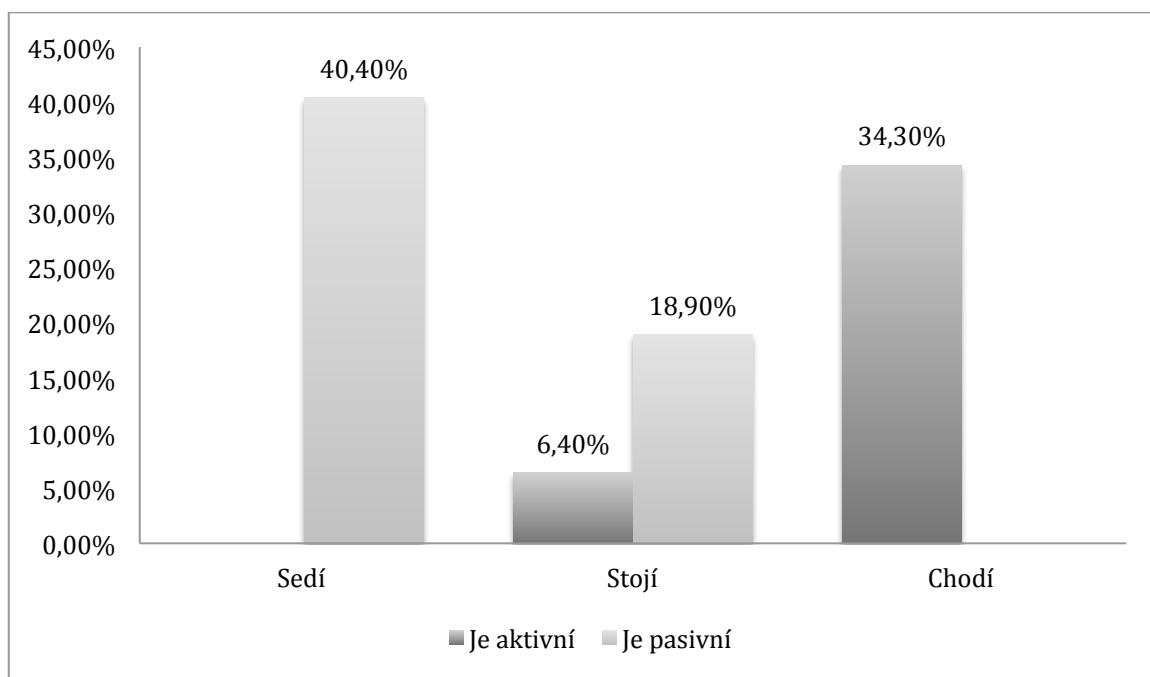
4.1.2.5. Fyzická aktivita

V první části intervence se U₂ téměř fyzicky neprojevuje. Sedí téměř nehnutě. Po čase začíná pohybovat nohama. Výrazným pohybovým prvkem je souhlasné kývání hlavou. V tomto případě zastupující verbální vyjádření. V této fázi účastnice U₂ setrvává dlouhou dobu, přičemž se začíná projevovat ztráta pozornosti projevující se předsednutím si a zrychlením pohybu nohou.

Jakmile vedoucí intervence vyzve k pohybu, je U₂ mezi prvními na nohou. Přestože jí chůze a další pohyb činí mírné obtíže, pravděpodobně způsobené zdravotními obtížemi, chodí po prostoru s velkým zaujetím a chůzi doprovází hrou na hudební nástroj.

V poslední části, kdy již nástroj předala, se soustředí na hru v roli. Chůzi, či běh doplňuje pohyby rukou vyjadřující vybranou postavu a ztvárňující pro ni typický pohyb. V této roli vchází do pohybových interakcí s dalšími uživateli i zaměstnanci.

Z celkového sledovaného času byla účastnice šetření U₂ pasivní a seděla v 40,4%, pasivní ve stoje v 18,9%, aktivní ve stoje (převážně část hraní na hudební nástroj) v 6,4% a aktivní při chůzi ve 34,3%.



Graf č.4 Fyzická aktivita účastníka U₂

4.1.2.6. Shrnutí a doporučení pro další práci s účastnicí U₂

Účastnice U₂ má velmi silné sociální vazby na ostatní členy skupiny, které projevuje vždy, když to situace dovolí. Výzkumník vypožoroval snahu účastnice splnit

zadání dle instrukcí. Přesto do činnosti vnáší vlastní nápady. Při realizaci vlastních nápadů působí dojmem potřeby ověřit si správnost svého jednání. To je pravděpodobně důvodem vyšší četnosti sociálních interakcí, než autor pozoroval u ostatních účastníků šetření.

Při přípravě aktivity pro tuto uživatelku by měli být pracovníci co nejstručnější v zadávání instrukcí. Tematičnost aktivity by měla odpovídat zájmům účastnice. Verbální aktivity se výzkumníkovi příliš neosvědčily, ačkoli má účastnice tendence se zapojit, výrazným způsobem snižuje dynamický potenciál účastnice U₂. Využití verbálních technik je tedy vhodné spíše na závěr činnosti.

Vzhledem k tendenci dodržovat instrukce a významným sociálním vazbám, se dá předpokládat dobrá spolupráce mezi účastnicí U₂ a jiným, méně aktivním uživatelem. Tento uživatel účastnici U₂ nabízí sociální interakce a ta se může stát podporou a motivací ve fyzické činnosti. Podmínkou je ale dostatečná motivace obou uživatelů.

4.1.3. Účastník U₃

4.1.3.1. První část intervence

Na začátku první části intervence se účastník U₃ projevuje tiše. Ke změně dochází jakmile dostávají členové skupiny prostor se vyjádřit k danému tématu. Účastník U₃ se velmi aktivně zapojuje do diskuze. Do diskuze přináší věcné poznámky týkající se tématu a reagující na informace prezentované dalšími z účastníků. Verbální aktivita se stupňuje. Zaměstnanec žádá účastníka U₃, aby věnoval diskuzní prostor také ostatním členům skupiny. U₃ na tuto pobídku nereaguje a dále ze velmi aktivně zapojuje. Po chvíli vstává a opouští místnost. Po zbytek první části intervence není účastník přítomen.

4.1.3.2. Druhá část intervence

Po zahájení druhé části intervence se uživatel U₃ vrací zpět do místnosti a bez problémů se zapojuje do dění. Vedoucí představuje hudební nástroje, které se budou využívat v následující aktivitě. Účastník U₃ vstává a přichází k vedoucímu. Jako první si přebírá nástroj a odchází si sednout zpět na své místo. Po téměř celou druhou část intervence účastník sedí. Zprvu hraje na hudební nástroj. Ten později předává dalšímu členu skupiny a dále sedí a usmívá se. Nemluví. Po několika okamžicích se přidává

k ostatním a chodí v prostoru. Při změně hudebního doprovodu se zastavuje. Ke konci druhé části si sedá zpět na své místo, dostává hudební nástroj a hraje až do ukončení aktivity.

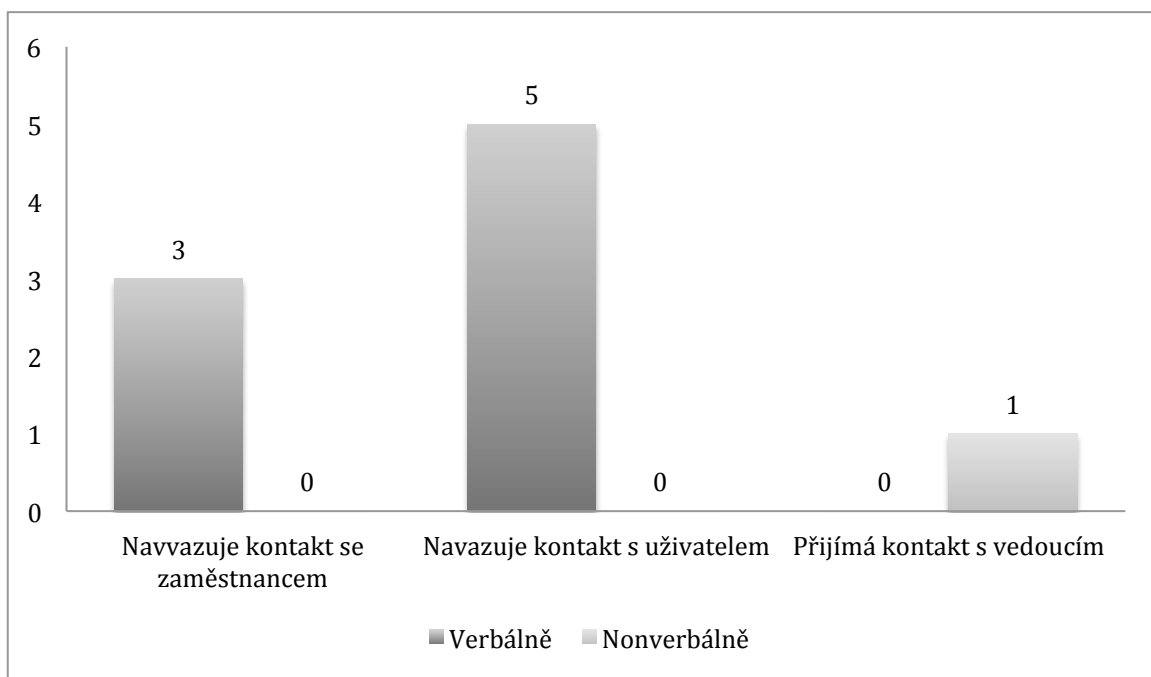
4.1.3.3. Třetí část intervence

Třetí část intervence vyžaduje největší míru aktivity účastníků. Účastník U_3 se zapojuje v plné míře. Zadání plní do detailů. V rámci role oslovuje ostatní uživatele a spolupracuje s nimi na rozvoji tématu. Do jisté míry improvizuje. Dynamika činnosti uživatele U_3 se zvyšuje. Zrychluje pohyb své chůze a pohybů i navzdory klesající dynamice skupiny. Dělá kotoul, za což je verbálně oceněn jedním ze zaměstnanců. Několik okamžiků ještě hraje v roli, pak ale usedá zpět na místo a jen se usmívá. Před koncem třetí části intervence odchází a do jejího ukončení se již nevrací zpět. Po ukončení aktivity se jeden z uživatelů dotazuje, kde je účastník U_3 .

4.1.3.4. Sociální interakce

V oblasti sociálních interakcí se účastník U_3 projevuje oproti ostatním účastníkům šetření mimořádně. Tato mimořádnost se projevuje ve dvou oblastech. První je způsob a forma prezentace svých názorů a nápadů. Tato probíhala již od první výzvy bez jakýchkoliv omezení či studu. Druhou oblastí je navazování kontaktu s okolím. V tomto případě byl veškerý kontakt, ve kterém se účastník U_3 ocitl vždy jeho vlastní iniciativa. Na poznámky a připomínky ze strany zaměstnanců, nijak viditelně nereagoval.

Celkem bylo zaznamenáno devět interakcí, přičemž téměř všechny tyto interakce probíhaly verbálně. Během hry v roli účastník U_3 nevyužil, resp. nebylo zaznamenáno, neverbální formy navázání kontaktu. Ve hře v roli kontaktoval výhradě jen další uživatele. Zaměstnance kontaktoval pouze třikrát a to vždy v čase instruování k následující činnosti. Neverbální kontakt byl pozorován pouze v jednom případě, a to s vedoucím aktivity bez účastníkovy iniciativy.

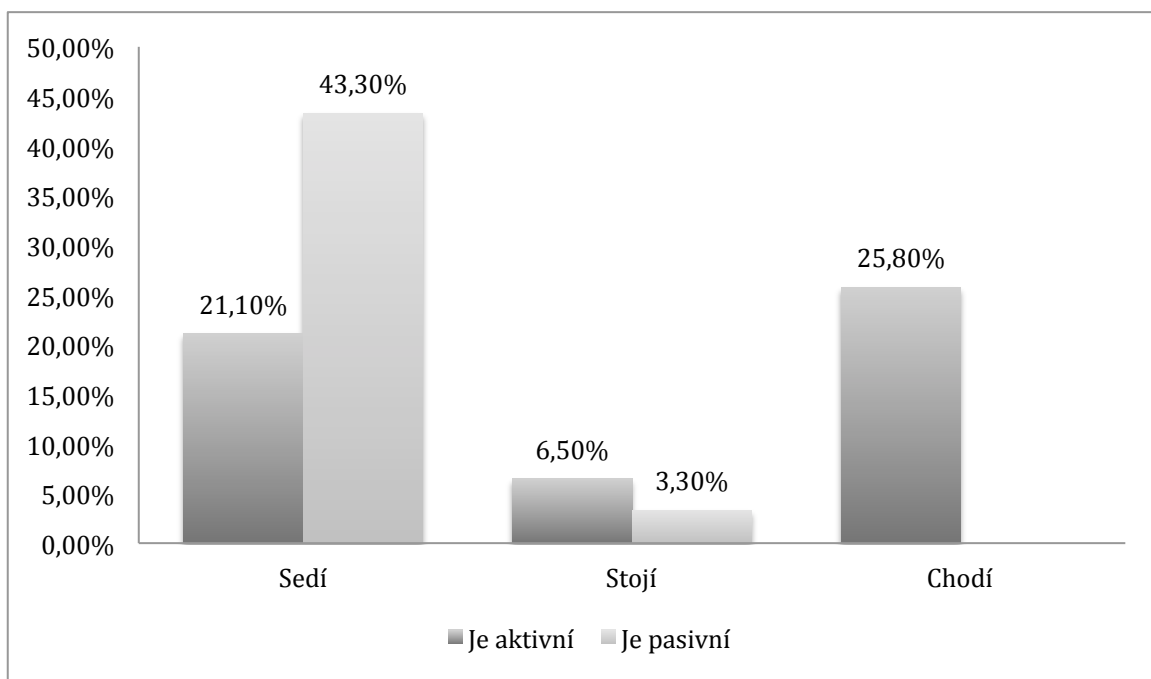


Graf č.5 – Sociální interakce účastníka U_3

4.1.3.5. Fyzická aktivita

Ve většině času probíhající intervence se účastník U_3 projevoval spíše pasivně. Tedy většinu času seděl. Hru na hudební nástroj si upravil, tak, aby mohl sedět. Aktivita byla totiž koncipována jako pohybová – uživatelé měli při hře na nástroj chodit v prostoru. Ke změně došlo při třetí aktivitě, kdy U_3 chodí v prostoru, chvílemi běhá a hraje v roli. Neočekávaným pohybovým prvkem je kotoul, který účastník U_3 dělá v rámci své role. Ke konci intervence však jeho aktivita ustává a účastník U_3 usedá zpět na své místo.

Shrneme-li fyzickou aktivitu účastníka U_3 , dospějeme k závěru, že nejvíce pasivních činností vykonával v sedě, kdežto aktivní činnosti převážně v chůzi. Část aktivního sezení byla výrazně navýšena, výše zmíněnou, úpravou činnosti.



Graf č.6 Fyzická aktivita účastníka U₃

4.1.3.6. Shrnutí a doporučení pro další práci s účastníkem U₃

Účastník U₃ má mimořádné verbální kvality. Zároveň projevuje svou potřebu se prezentovat má tendence ubírat prostor uživatelům jejichž komunikační dovednosti nejsou na tak vysoké úrovni. Diskuze, i přes verbální kvality účastníka šetření, se neosvědčila jako ideální forma rozvoje sociálních kompetencí v případě, že je účastník U₃ pouhým členem diskuzní skupiny. V opačném případě, tedy v případě, že by diskuzi sám vedl, bylo by od něj vyžadováno řídit celý proces a dávat prostor i členům skupiny, kteří jsou méně výrazní. Při správné zpětné vazbě (ze strany pracovníka) by tento postup mohl mít pozitivní vliv na rozvoj dalších sociálních schopností včetně respektu individuálních specifíků ostatních klientů

V oblasti rozvoje pohybových schopností je třeba zajistit dostatečnou motivaci. Vzhledem k pohybovým kvalitám se výzkumník přiklání k rozvoji pohybových kompetencí za pomoci činnosti s jasně stanoveným cílem a ideálně i délkou trvání. Takovéto činnosti by mohly zajistit plnou účast na aktivitách po celou délku trvání. Autor doporučuje využívat různé typy sportů a soutěží, případně turistiku.

4.1.4. Účastník U₄

4.1.4.1. První část intervence

V počátku první části intervence plně věnuje účastník U₄ svou pozornost vedoucímu a jeho instrukcím. Podepírá si hlavu, ale sleduje, když se v zadávání úkolu střídají vedoucí s asistentem. Po celou dobu diskuze nepřispívá a jen pozoruje vyjadřující se členy skupiny. Neprojevuje zájem o účast na diskuzi. Usmívá se a hraje si s rukama. Ke konci diskuze již ztrácí pozornost a pozoruje dění mimo prostor určený k intervenci. Odchod jednoho z účastníků na toaletu vrací pozornost účastníka U₄ zpět ke skupině. Po zbytek diskuze poslouchá, dívá se na právě hovořící členy skupiny i vedoucího. Nevyjadřuje se.

4.1.4.2. Druhá část intervence

Po zadání instrukcí k druhé části intervence ze svého místa vstává účastník U₃ a jde si pro hudební nástroj. Účastník U₄ sleduje jeho počínání se značným zaujetím. Poslouchá zvuky vyluzované nástrojem a zaujatě pozoruje dění ve skupině. Zaměstnanci začínají přemlouvat jednu z uživatelů, aby si také vzala hudební nástroj. U₄ je jediným ze skupiny, kdo tomuto věnuje veškerou svou pozornost. Později vstává a dle instrukcí chodí v prostoru, přičemž se usmívá. Jeden ze členů skupiny předává účastníkovi U₄ nástroj. Ten jen přebírá a začíná hrát. Stojí a hraje. Nevěnuje pozornost okolí a zaměřuje se na hru. Po výzvě zaměstnancem se rozchází a až do ukončení aktivity chodí v prostoru a hraje na nástroj.

4.1.4.3. Třetí část intervence

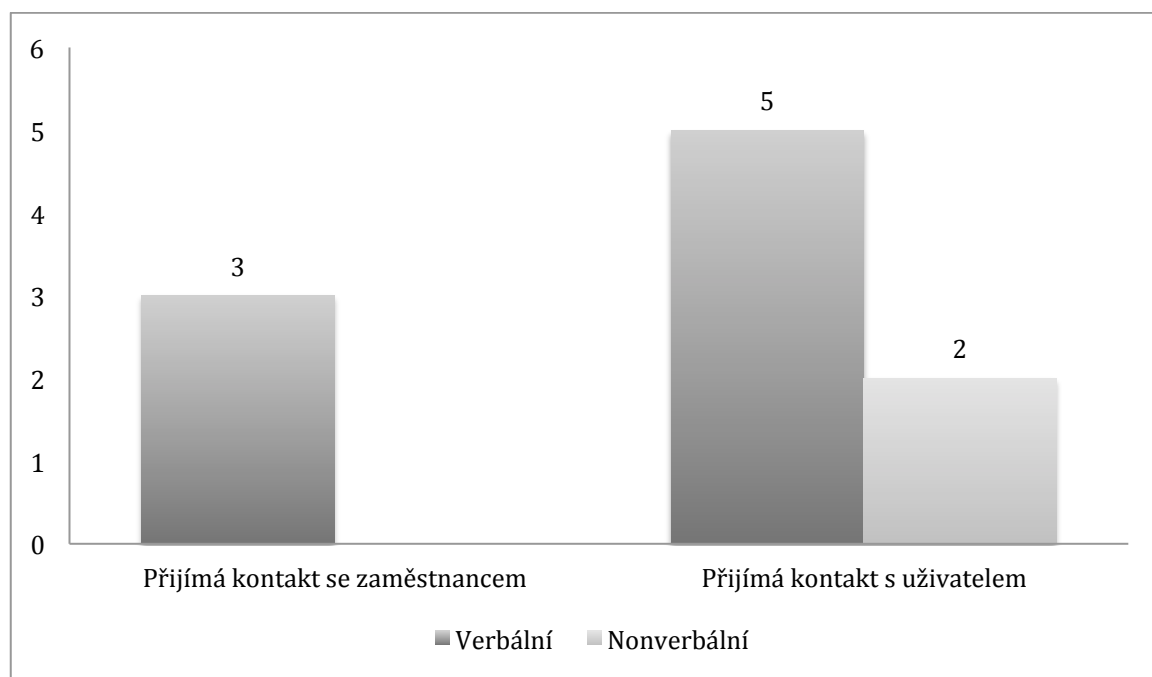
Ze začátku třetí části intervence účastník U₄ sedí a pozoruje dění ve skupině. Skupina je v pohybu a po chvíli se přidává i sledovaný účastník. Zprvu jen chodí v prostoru bez jakýchkoliv dalších pohybů, či náznaku pohybu v roli. Po chvíli mění styl chůze. Přidává pohyb boky. Sleduje přitom jiného uživatele a snaží se napodobit jeho způsob pohybu. Později přidává pohyb rukou, který provádí i člen skupiny před ním. Během této části jej oslovují někteří z uživatelů pohybujících se v roli. Ke konci aktivity

přidává, jako jediný ze skupiny, zvuky odpovídající tematického prostředí. Při ukončení této části intervence opět sedí a k ničemu se nevyjadřuje.

4.1.4.4. Sociální interakce

Během celé doby intervence se účastník U_4 v sociální oblasti projevoval převážně pasivně. Přesto lze najít i několik aktivních sociálních projevů. Ve většině případů, když vedoucí hovořil, věnoval U_4 pozornost. Ačkoliv nebylo zaznamenáno, že by během celé doby intervence inicioval sociální kontakt, přijímal ty, které iniciovali ostatní členové skupiny. Zajímavým specifickým je, že na verbální kontakt ze strany zaměstnanců reaguje vždy verbálně. U verbálního kontaktování uživateli pak reaguje částečně verbálně a částečně neverbálně – úsměvem či pohybem ruky.

Z celkového počtu deseti zaznamenaných sociálních interakcí účastníka U_4 bylo sedm navazováno uživateli a tři zaměstnanci. Po celou dobu intervence U_4 neprojevil zájem navázat kontakt s kýmkoliv ze skupiny.



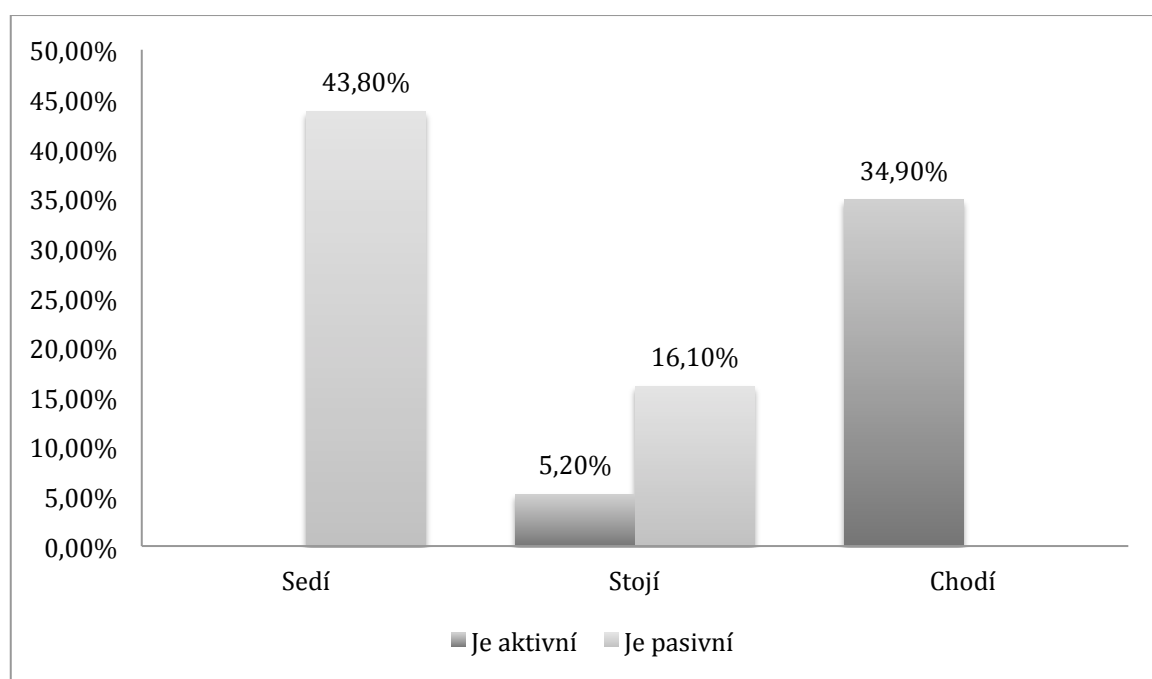
Graf č.7 – Sociální interakce účastníka U_4

4.1.4.5. Fyzická aktivita

V první části intervence se účastník U_4 neprojevoval nijak mimořádně fyzicky aktivně. Změna nastává ve druhé části intervence, kdy se účastník zapojuje do hry na

nástroje. S nástrojem sice zpočátku jen stojí, postupně však přidává chůzi a tuto pak upravuje do rytmu svého hraní, později hraní i dalších členů skupiny. V závěrečné fázi intervence se pohybuje v prostoru přizpůsobuje svůj pohyb tématu, resp. pohybu, jaký vykonávají ostatní členové skupiny. Během celého programu se několikrát zastaví, nebo si sedne.

Účastník U₄ se celkem 59,9% celkového času intervence projevoval pasivně. Z toho 43,8% seděl a 16,1% stál bez jakékoliv jiné fyzické aktivity. Většina času stráveného pasivně byla kontinuálního charakteru a vyskytovala se zejména v první polovině intervence. Zbýlých 40,1% byl aktivně zapojen do dění ve skupině.



Graf č.8 Fyzická aktivita účastníka U₄

4.1.4.6. Shrnutí a doporučení pro další práci s účastníkem U₄

Účastník U₄ je méně aktivní, až pasivní v sociální i fyzické oblasti. Po celou dobu intervence věnuje veškerou pozornost dění ve skupině a neverbálně na něj reaguje. Veškeré činnosti provádí, zpravidla, dle zadaných instrukcí. Během této práce nevyžaduje žádnou mimořádnou podporu. Několikrát za proběhlou intervenci se zastaví a sleduje aktivitu skupiny s určitým zalíbením projeveným úsměvem. Výzkumník předpokládá, že pro účastníka U₄ je velmi důležité být součástí skupiny, ačkoliv na programu neparticipuje příliš aktivně.

V tomto případě doporučuje výzkumník využívat zpočátku pohybové aktivity. Podstatné je však zvolit vhodný tematický obsah a doplňující aktivitu. Hra na hudební nástroj se osvědčila. V oblasti sociálních interakcí, doporučuje výzkumník využití aktivit se změněným komunikačním kódem- případně nahrazení například hrou na nástroj. Tato forma nekonkrétní komunikace může uživateli poskytnout dostatečné bezpečí a možnost nezávazné sociální interakce. Verbální aktivity doporučuje výzkumník zařazovat na konec intervence, zpočátku jen jako formu zpětné vazby s otevřenými otázkami. Postupné zařazování verbálních činností může být ku prospěchu, důležitá je však motivace klienta i prostředí ve kterém aktivita probíhá.

4.1.5. Účastník U₅

4.1.5.1. První část intervence

V první části intervence věnuje účastnice U₅ pozornost veškerým prezentovaným informacím. Sedí téměř nehnutě. V okamžiku, kdy se zaměstnanci snaží zapojit do aktivity uživatelku sedící vedle U₅, souhlasně pokyvuje hlavou. Po chvíli se ke klientce naklání a promlouvá k ní. Klientka na účastnici U₅ reaguje velmi kladně a pomalu se zapojuje do aktivity. Účastnice šetření se vrací do původní pozice v sedě a dále už jen mlčí. Během celé diskuze poslouchá i ostatní uživatele.

4.1.5.2. Druhá část intervence

Ve druhé části intervence se účastnice U₅ projevuje o poznání aktivněji. Uživatelka, se kterou účastnice U₅ hovořila v první části dostává do rukou hudební nástroj. Nástroj pouze drží. U₅ se na ni otáčí a ukazuje ji, jak se nástroj užívá. Po několika pokusech o hru si nástroj přebírá a hraje na něj sama U₅. Vše prozatím probíhá v sedě. Nástroj předává zaměstnankyni, ta jej odmítá. U₅ hraje přerušovaně sama dál. V okamžiku, kdy jsou členové skupiny vyzváni k chůzi dle tématu a hudby, se stává velmi aktivní a vychází do prostoru bez pobízení, či podpory zaměstnanců. Během chůze hraje na nástroj. Pak nástroj předává a pokračuje v pohybu prostorem. Stále dodržuje téma. Snaží se dostat k dalšímu nástroji, toho času v rukou zaměstnankyně. Ta odmítá a předává jej méně aktivnější

klientce. Ke konci druhé části intervence jej (nástroj) získává z rukou jiného zaměstnance a po celý zbylý čas hraje.

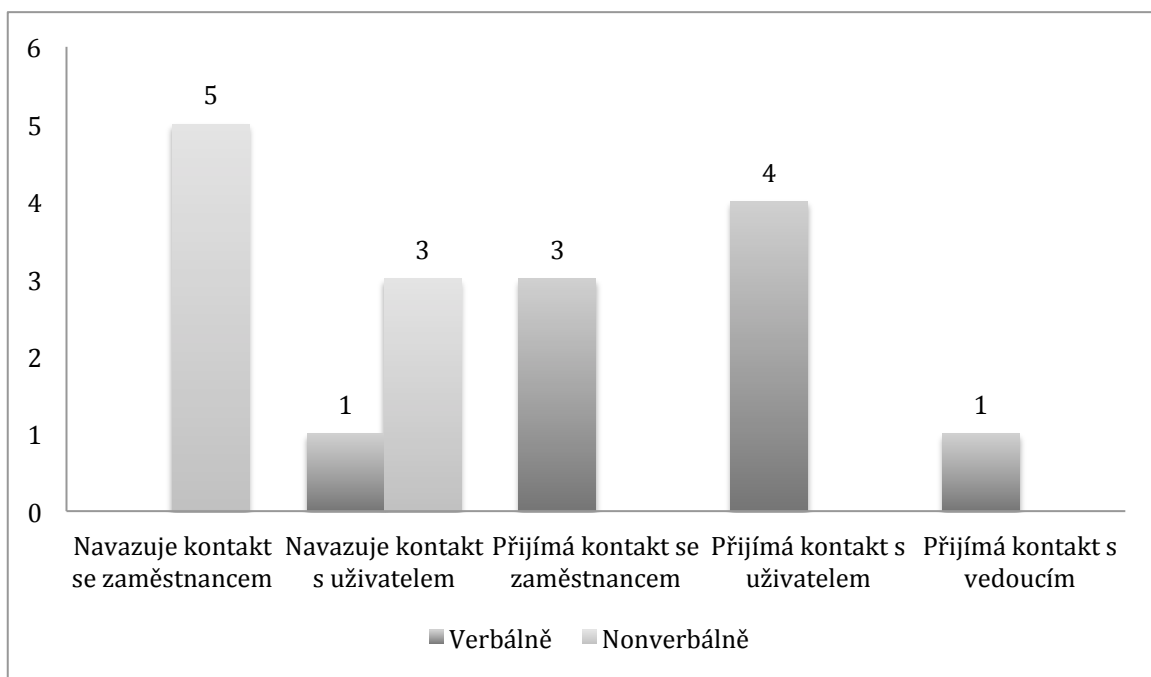
4.1.5.3. Třetí část intervence

Ve třetí části intervence je aktivní a téměř celou dobu stojí, nebo chodí. V rámci tematických aktivit se plně zapojuje a přizpůsobuje změnám a požadavkům ze strany vedoucího aktivity. Soustředí se na uživatele, kteří hrají na nástroj a podle rytmu mění i dynamiku svého pohybu. Dochází k několika kontaktům ze strany zaměstnanců. Pohybuje se ve středu skupiny. Pohled ubírá na vedoucího a asistenta. V druhé půli třetí části intervence aktivita U₅ a zaměřuje se na pouhý pohyb v prostoru. Dále se už neprojevuje pohyb v roli. Přichází ke své židli a upravuje si odložené svršky, přičemž v pozadí nadále probíhá aktivita a skupina se zapojuje. Ke konci aktivity se vrací zpět ke skupině a opět pokračuje aktivně hrou v roli.

4.1.5.4. Sociální interakce

V oblasti sociální interakce je účastnice šetření U₅ velmi aktivní. V několika okamžicích podporuje jiného člena skupiny k činnosti. Tato podpora se projevovala jako verbální podpora vedoucí ke zvýšení aktivity dalšího uživatele, ale i jako neverbální navázání kontaktu v roli. Dalším sledovaným projevem v oblasti sociálních interakcí byl demotivující prvek, kdy zaměstnankyně odmítá předat U₅ nástroj a to bez vysvětlení, což má za následek úbytek fyzické aktivity. Návrat k původní úrovni aktivity zajistil sociální kontakt s dalším zaměstnancem, který U₅ nabídl jiný nástroj.

V činnosti účastnice U₅ převládá kontakt z vlastní iniciativy v poměru 9:8. Zároveň výzkumník vyzoroval preference v oblasti verbální komunikace. Nejčastějším komunikačním partnerem byl, ve sledovaném úseku, některý ze zaměstnanců. Se zaměstnanci byla účastnice U₅ v kontaktu celkem osmkrát.

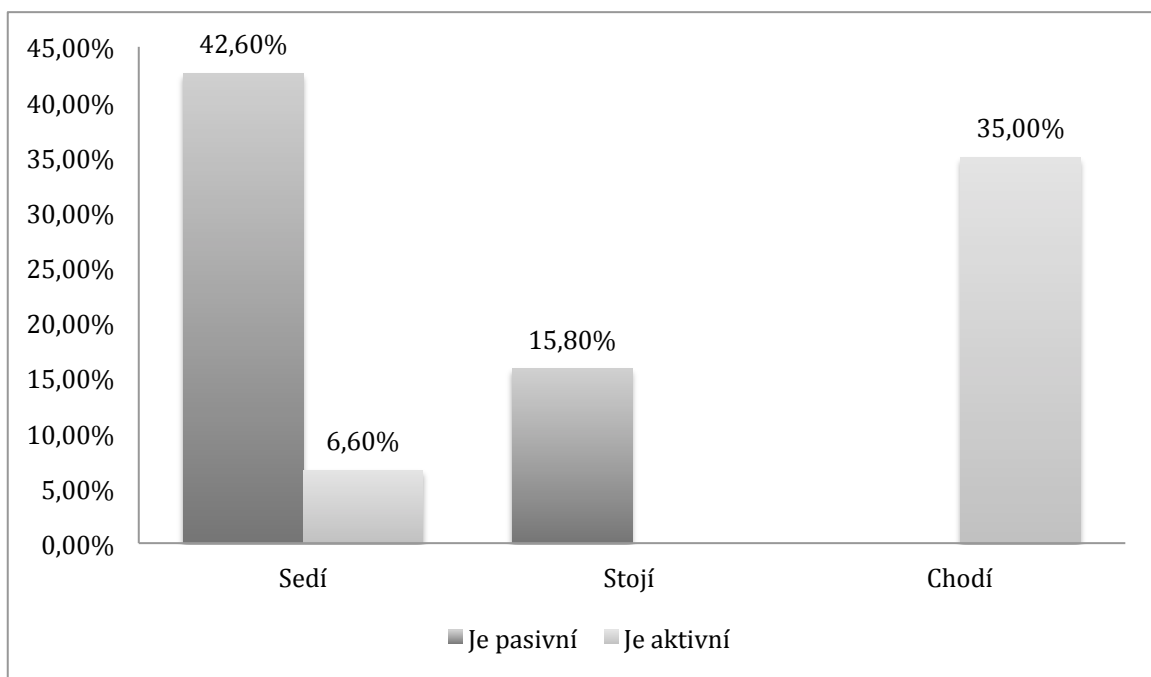


Graf č.9 – Sociální interakce účastníka U₅

4.1.5.5. Fyzická aktivita

V první části intervence, v části zaměřené na diskuzi, se účastnice U₅ projevovala pasivně. Nebyly sledovány žádné mimořádné fyzické projevy, které by naznačovaly potřebu účastnice U₅ vykonávat fyzickou činnost. Výzkumník má na mysli projevy objevující se u některých jiných uživatelů, v podobě poklepávání si nohou, přisedávání si, neadekvátní fyzické reakce na verbální aktivitu a podobně.

V druhé části intervence se však U₅ projevuje fyzicky mnohem aktivněji. Za celou druhou část nevyhledala své místo, byla neustále v pohybu, případně stála. Hra na hudební nástroj spolu s pohybem v prostoru jí nečinily žádné obtíže. Při předání nástroje dalšímu uživateli, se U₅ přestává ve svém pohybu na okamžik řídit rytmem hudby produkované ostatními uživateli a věnuje se pohybu a hře ve stanovené roli.



Graf č.10 Fyzická aktivita účastníka U₅

4.1.5.6. Shrnutí a doporučení pro další práci s účastnicí U₅

Téměř po celý průběh intervence se účastnice U₅ řídí instrukcemi. Nečiní jí potíže navazovat či přijímat kontakt s jakýmkoliv členem skupiny. Z vlastní iniciativy dopomáhá ostatním uživatelům porozumět zadání a plnit dané úkoly. Autor považuje tuto vlastnost účastnice šetření jako velmi pozitivní ve vztahu k celé skupině a interakcím probíhajícím v ní. Účastnice U₅ nemá problém dopomáhat, zároveň však neovládat, či řídit.

Další zajímavým faktorem vyplývajícím ze snahy plnit instrukce do detailů je nižší potřeba motivace formou aktivity. Autor se domnívá, že sociální rozměr má v tomto případě výrazně větší motivační potenciál. V dalších činnostech proto doporučuje využít těchto kvalit U₅ pro podporu pasivních uživatelů v oblasti sociální i fyzické.

V případě nutného zásahu do aktivity U₅ ze strany zaměstnanců, je třeba ujistit se, že účastnice rozumí důvodům zásahu. V opačném případě se může projevovat demotivace a tato může být kontraproduktivní sociální podpoře, kterou U₅ poskytuje jiným uživatelům.

4.2. Srovnání projevů účastníků výzkumného šetření dle pozorovaných kategorií.

Pro přehlednou deskripci rozdílných projevů jednotlivých účastníků využívá autor grafy prezentující sledované kategorie. Tyto byly zvoleny na základě tabulky relativních četností, vytvořené frekvenční analýzou videozáznamu. Sledované kategorie byly vybrány na základě relativní četnosti a rozděleny do činnostních oblastí pro přehlednější deskripci.

4.2.1. Tabulka relativních četností

Tabulka zaznamenává relativní četnost výskytu jednotlivých kategorií. Číslo v tabulce označuje kolikrát byl daný jev po celou dobu sledování pozorován.

	účastník U_1	účastník U_2	účastník U_3	účastník U_4	účastník U_5
sedí a poslouchá	31	62	64	82	66
sedí a mluví	9	8	22		3
sedí a hraje na nástroj			4		12
sedí a usmívá se			6		5
sedí a ukazuje rukou					3
stojí a poslouchá	25	27	7	16	24
stojí a mluví		7	2		4
stojí a hraje na nástroj			2	10	
stojí a usmívá se	19			14	
chodí v prostoru	10	16	19	18	12
chodí a mluví	2	5	2		
chodí a hraje na nástroj	12	8	6	15	41
chodí a usmívá se	8	9		6	

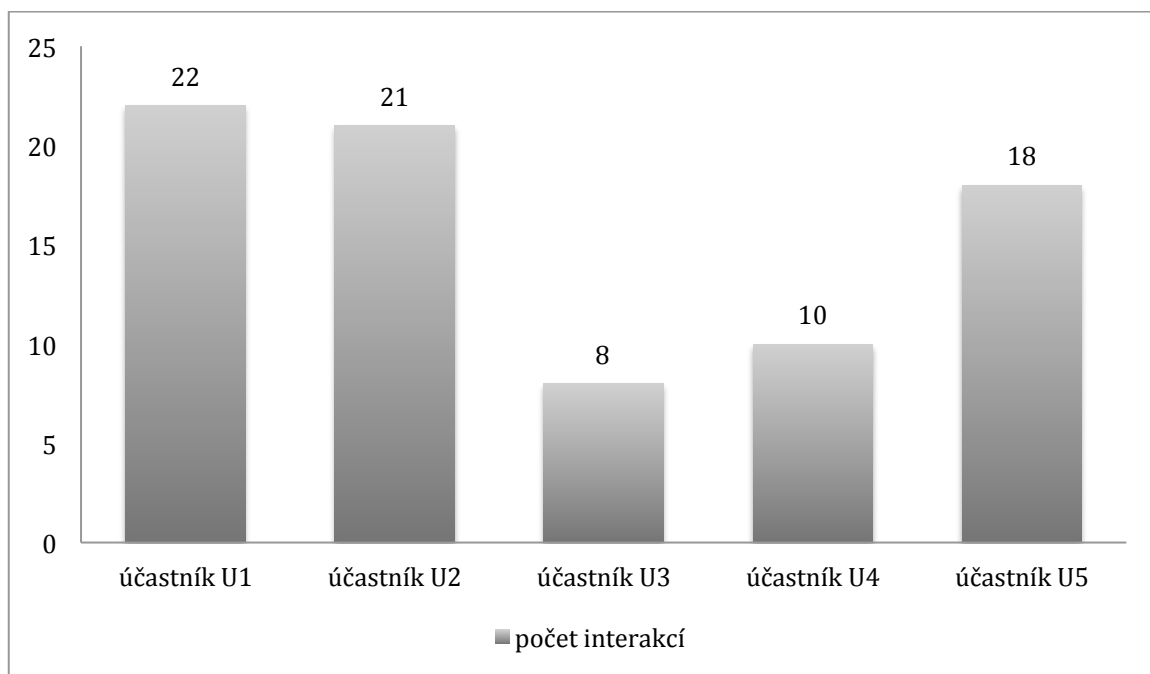
chodí a vydává zvuky				2	
chodí v roli	35	33	9	25	11
chodí a píská si	5				
běhá a píská si	4				
běhá v prostoru			3		
odchází	2		2		
přichází	2		2		
dělá kotoul			1		
přesedává si		1			
upravuje si svršky					1
navazuje kontakt se zaměstnancem					
verbální	3	4	3		
navazuje kontakt se zaměstnancem					
nonverbální	7	5			5
navazuje kontakt s uživatelé verbální		3	5		1
navazuje kontakt s uživatelé					
nonverbální	4	4			3
navazuje kontakt s vedoucím verbální	4				
přijímá kontakt se zaměstnancem					
verbální		2		3	3
přijímá kontakt se zaměstnancem					
nonverbální		3		2	
přijímá kontakt s				5	4

uživatelé verbální		
přijímá kontakt s		
uživatelé		
nonverbální	3	2
přijímá kontakt s		
vedoucím		
nonverbální		1
dopomáhá klientovi		1
není přítomen	18	41

Tabulka č. 1- tabulka relativních četností

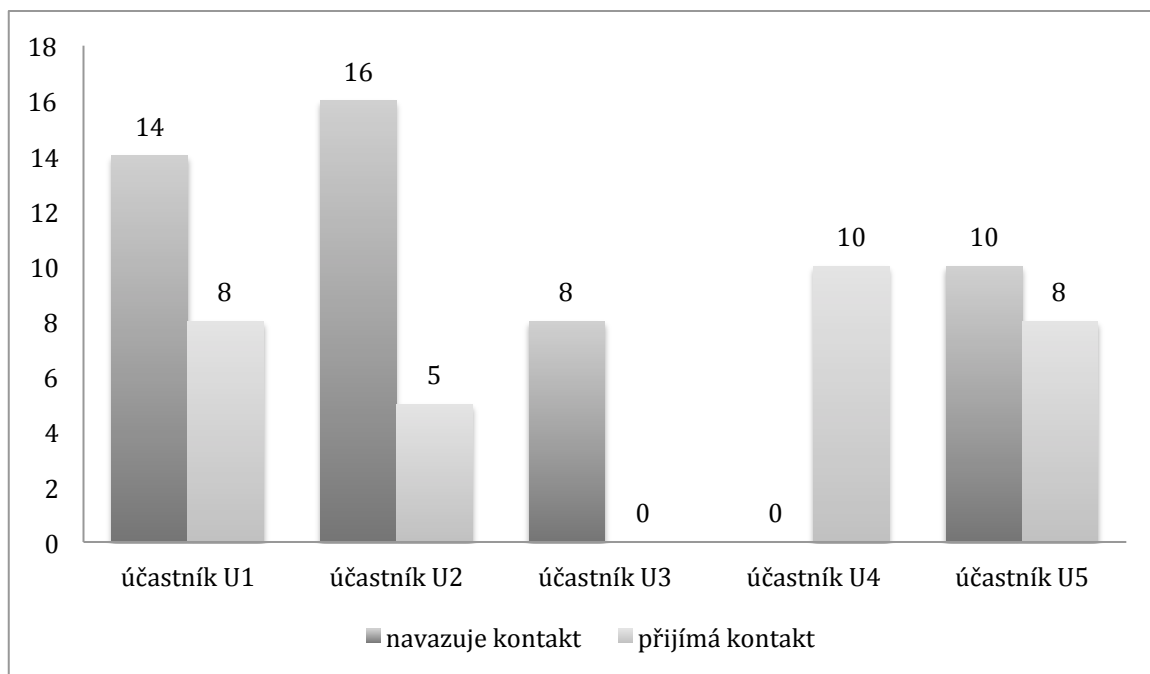
4.2.2. Srovnání sociálních interakcí výzkumného souboru

Celkový počet jednotlivých sociálních kontaktů se mezi jednotlivými účastníky šetření lišil. Stejně tak se lišila i jejich forma, či preferovaný komunikační partner. Celkový počet jednotlivých sociálních interakcí sledovaných v rámci výzkumné skupiny byl 79. Jejich poměr vyjadřuje následující graf:



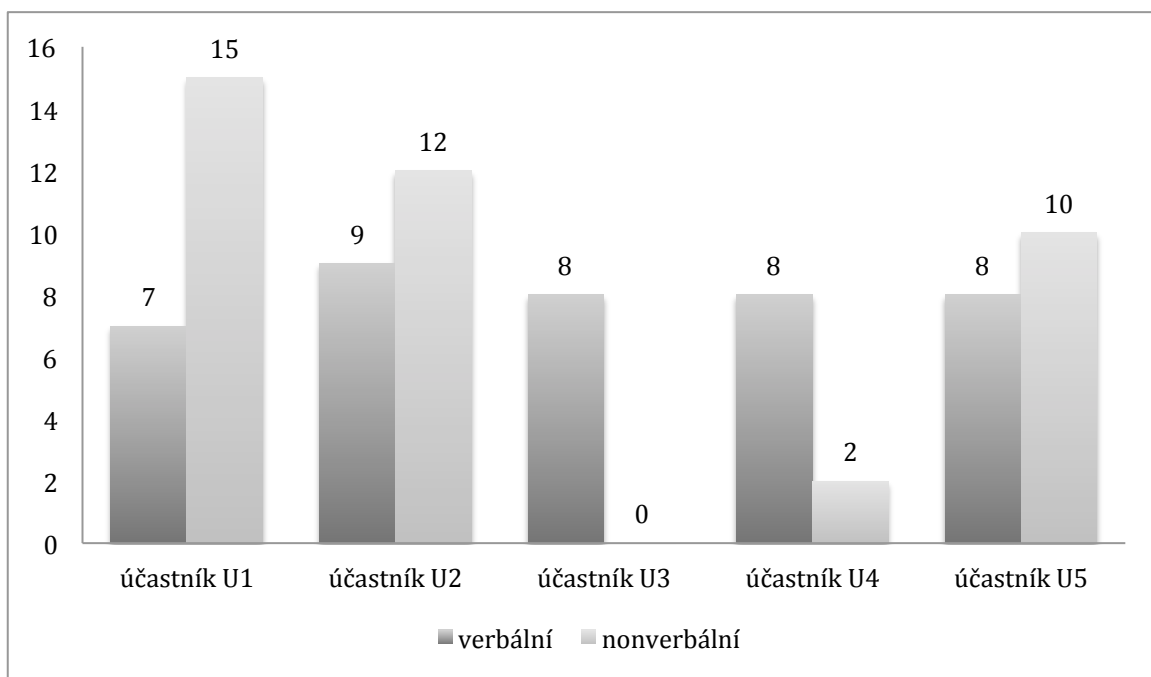
Graf č.11 – srovnání četností sociálních interakcí

Tyto interakce by se daly rozdělit dle několika hledisek. První z typu dělení je dle iniciativy. Tedy dle toho, kdo kontakt navazuje. U naší výzkumné skupiny byl celkový poměr *kontaktuje* ku *je kontaktován* 48:31. Rozložení mezi účastníky přibližuje graf č.12- Poměr přijímaného a navazovaného kontaktu jednotlivých účastníků.



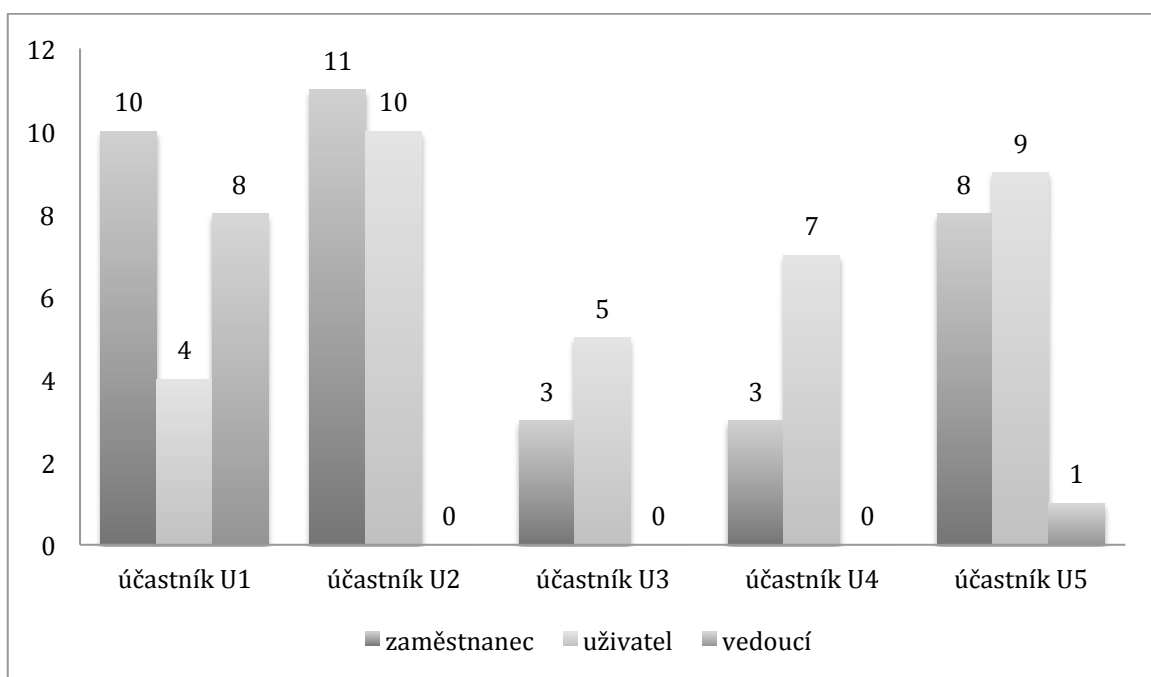
Graf č.12- Poměr přijímaného a navazovaného kontaktu jednotlivých účastníků

Další hledisko, podle kterého je možno interakce sledovaného souboru rozdělit je typ komunikace. Tento rozdělujeme na verbální a neverbální. Poměr typu komunikace se u jednotlivých účastníků šetření výrazně liší, nicméně celkový poměr je 39:40. Následující graf č.13- Poměr typu komunikace jednotlivých účastníků, osvětluje získaná data v této oblasti.



Graf č.13- Poměr typu komunikace jednotlivých účastníků

Posledním hlediskem rozdělení, kterému se autor věnuje v oblasti sociálních interakcí, je dělení podle preferovaného komunikanta. Jen dva z pěti účastníků šetření preferovali, jako komunikačního partnera v intervenci, zaměstnance. Zbylí tři preferovali jiného uživatele. Přesto byl celkový poměr sociálních interakcí dělených podle preferovaného komunikačního partnera 35:35:9 (zaměstnanec : uživatel : vedoucí aktivity). Graficky znázorněno v grafu č.13- Poměr vybraných komunikačních partnerů.

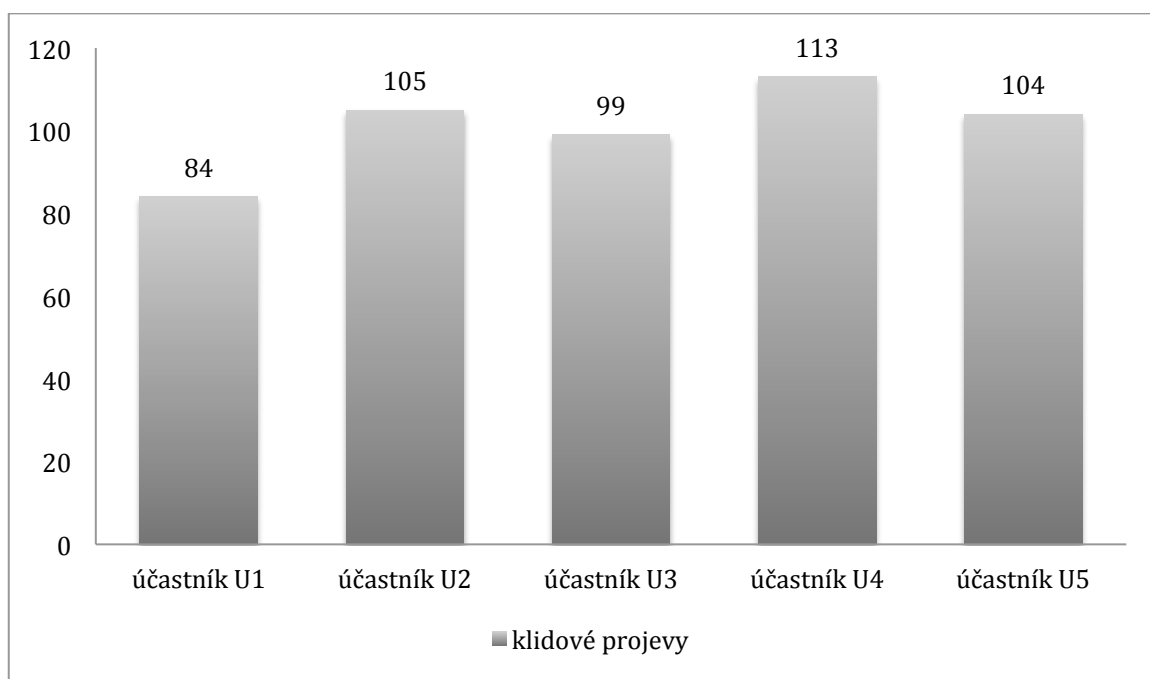


Graf č.13- Poměr vybraných komunikačních partnerů

4.2.3. Srovnání fyzických projevů výzkumného souboru

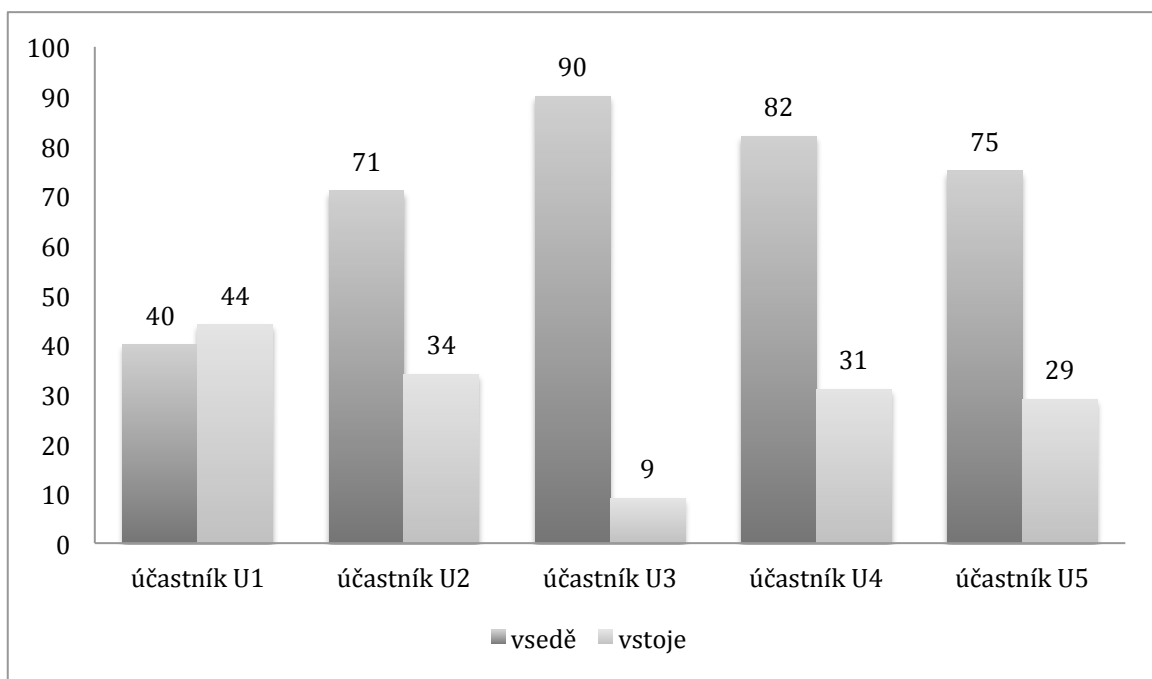
4.2.3.1. Klidové projevy

Součástí intervence byly i činnosti, které nevyžadovaly od účastníků žádnou mimořádnou fyzickou aktivitu. Během těchto činností nebylo jasně stanoveno, co mají členové skupiny dělat, aby bylo možno zjistit a zaznamenat jejich reakce na klidové aktivity. Někteří účastníci šetření trávili klidové aktivity sezením, někteří projevovali svůj zájem o pohyb stáním, přeseďáváním. Nutno dodat, že někteří účastníci se projevovali pasivně i během fyzicky aktivnějších činností (viz. deskripce aktivity účastníků šetření). Celková četnost klidových projevů ve výzkumné skupině je 505. Podíl jednotlivých účastníků šetření na těchto projevech vyjadřuje graf č.14- Podíl účastníků na zaznamenaných klidových projevech.

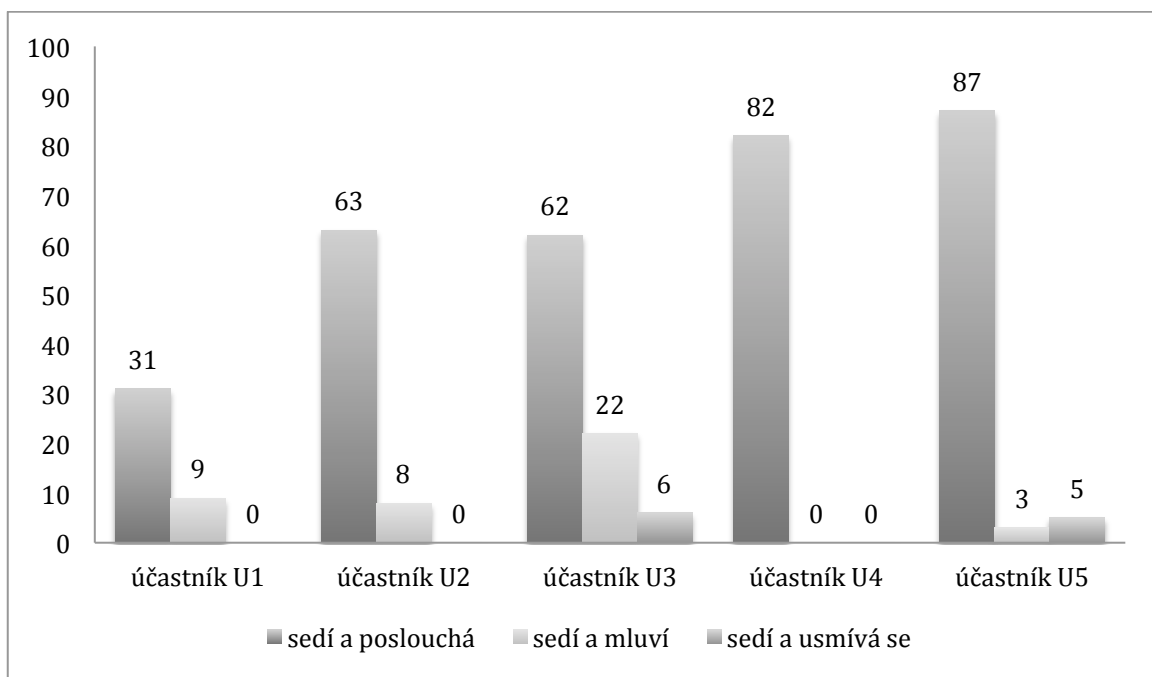


Graf č.14- Podíl účastníků na zaznamenaných klidových projevech

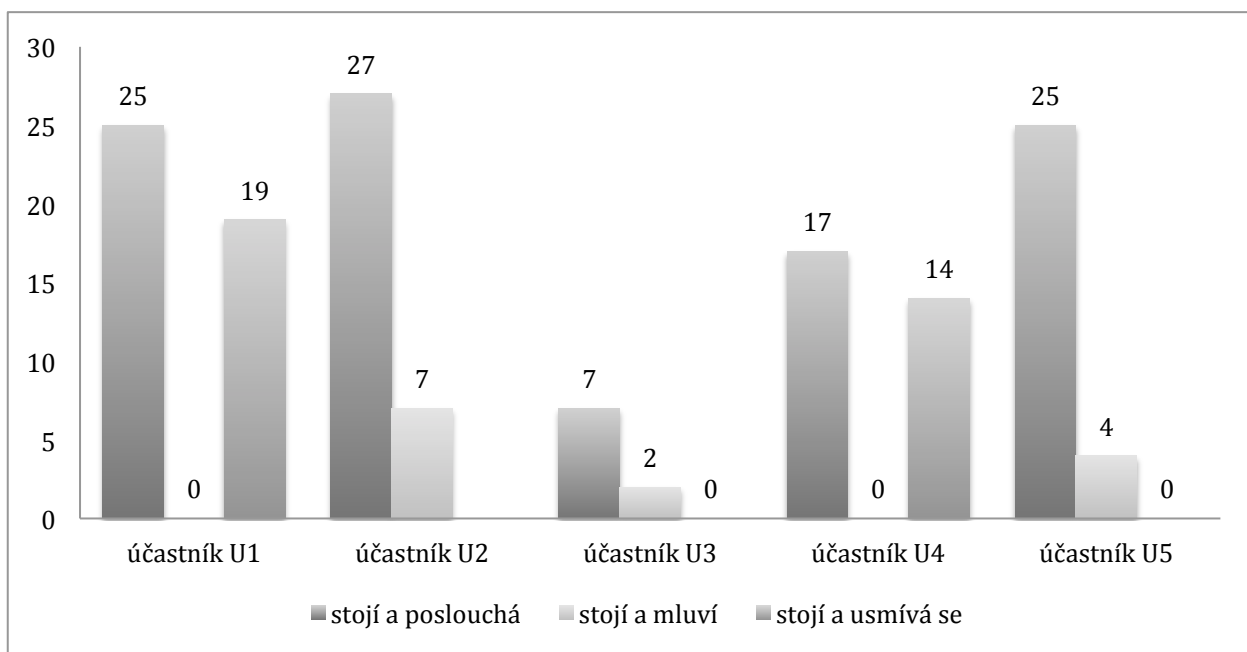
Tyto aktivity je možno rozdělit na klidové činnosti, které účastníci vykonávají vsedě, či vstoje. Do klidových aktivit, které jsou vykonávány vsedě autor zařadil kategorie: *Sedí a poslouchá*, *Sedí a mluví* a *Sedí a usmívá se*. Do klidových aktivit prováděných vstoje zařadil tyto: *Stojí a poslouchá*, *Stojí a mluví* a *Stojí a usmívá se*. Následující graf (č.15) představuje poměr aktivit vsedě a vstoje u jednotlivých účastníků šetření. Další dva grafy (č.16 a č.17) rozdělují aktivity vsedě a vstoje na jednotlivé kategorie. Toto rozdělení udává přesný poměr mezi jednotlivými projevy účastníků šetření.



Graf č.15- Poměr aktivit vsedě a vstoje u jednotlivých účastníků šetření



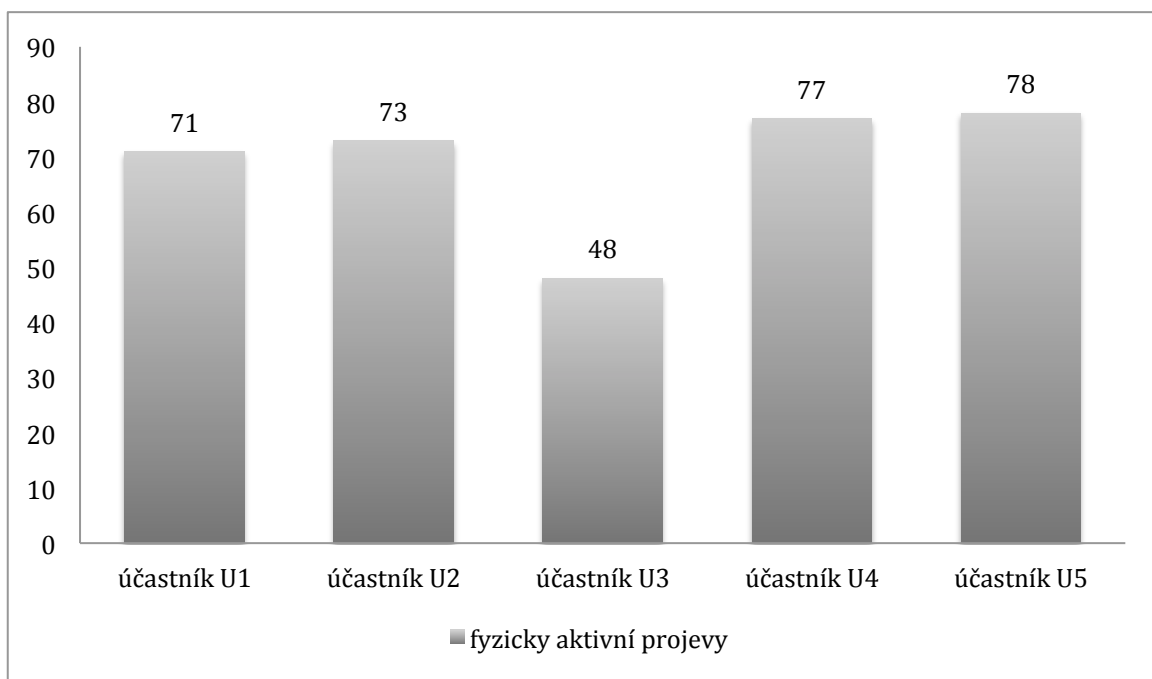
Graf č.16- Poměr klidových aktivit vykonávaných vsedě



Graf č.17- poměr klidových aktivit vykonávaných vstoje

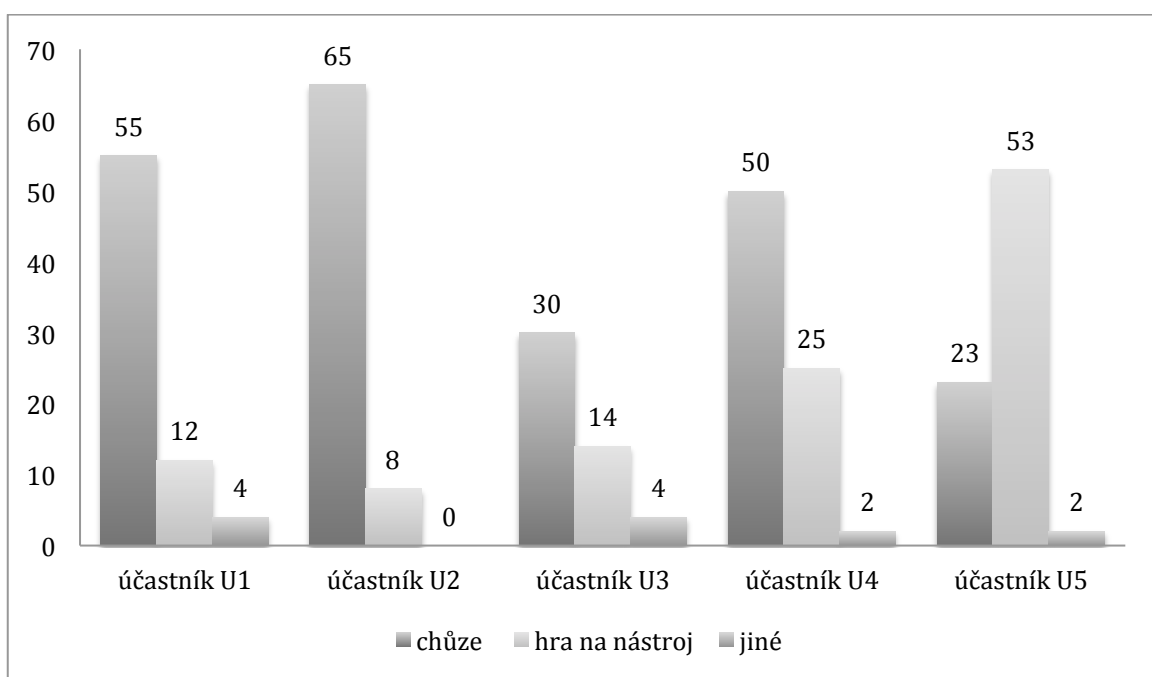
4.2.3.2. Aktivní projevy

Program intervence byl vytvořen tak, aby poskytoval účastníkům širokou škálu možností, jak plnit jednotlivé aktivity. Jednou z fyzických aktivit byla hra na hudební nástroj, kterou pojali uživatelé různě. Někteří hráli vsedě, jiní vstoje a někteří při chůzi. Autor proto rozděluje fyzicky aktivní činnosti na následující pozorované oblasti: *Chůze* (obsahuje kategorie *Chodí v prostoru*, *Chodí a usmívá se* a *Chodí a mluví* a *Chodí v roli*) a *Hra na nástroj* (obsahuje kategorie *Hraje na nástroj a sedí*, *Hraje na nástroj a stojí* a *Hraje na nástroj a chodí*). Při intervenci nebylo vyžadováno striktní dodržování instrukcí, aby si formu, jak aktivitu splní, mohli určit jednotliví účastníci sami, dle vlastních potřeb. Mimo obsah pozorovaných oblastí autor uvádí i *Jiný typ pohybu*, do kterého spadají kategorie *Běhá a píská si*, *Chodí a píská si*, *Běhá v prostoru*, *Dělá kotoul*, *Chodí a vydává zvuky* a *Upravuje si svršky*. Aktivních projevů bylo sledováno celkem 347. Účastník šetření U₃ dosahuje výrazně nižších hodnot. Tyto jsou způsobeny jeho dočasnou nepřítomností (viz. deskripce aktivitu účastníka U₃). Následující graf (č.18) znázorňuje podíl jednotlivých účastníků šetření na zaznamenaném počtu aktivních fyzických projevů.



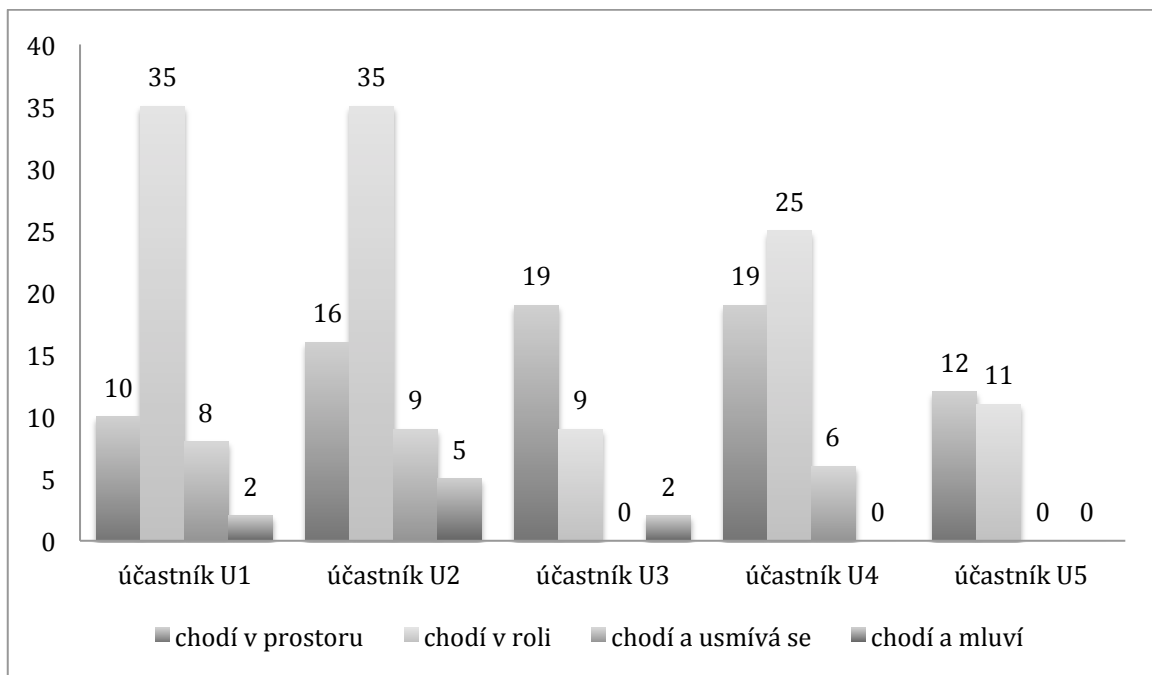
Graf č.18- Podíl jednotlivých účastníků šetření na celkovém počtu zaznamenaných fyzicky aktivních projevů

Dle grafu č.18 jsou rozdíly, v míře fyzické aktivity mezi jednotlivými účastníky, minimální, s výjimkou účastníka U₃. Výraznější rozdíly nabízí srovnání oblastí tvořících předchozí kategorii. Tyto nabízí graf č.19- Podíl jednotlivých oblastí na celkovém počtu fyzicky aktivních projevů.

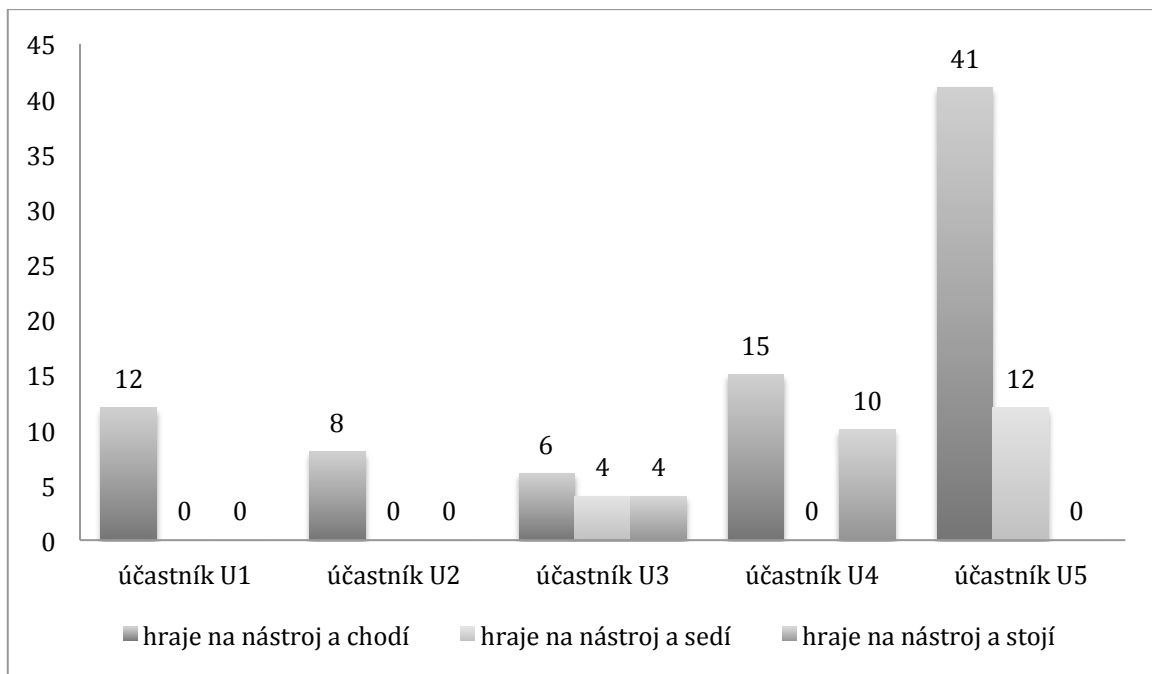


Graf č.19- Podíl jednotlivých oblastí na celkovém počtu fyzicky aktivních projevů

Oblasti *Chůze* a *Hra na nástroj* z grafu 18. autor prezentuje podrobněji v následujících dvou grafech (č.20 a č.21). Tyto slouží pro srovnání jednotlivých kategorií a podrobnější deskripci fyzických projevů účastníků šetření.



Graf č.20- Podíl zvolených kategorií v oblasti *Chůze* u jednotlivých účastníků



Graf č.21- Podíl zvolených kategorií v oblasti *Hra na nástroj* u jednotlivých účastníků

5. Celková doporučení pro práci s výzkumnou skupinou

5.1. Stimulace a posilování pozitivních vzorců chování

Na základě pozorovaných projevů pozitivních vzorců chování u výzkumné skupiny, vyzoroval autor prostředky, které mohou vést k jejich stimulaci.

Prvním z těchto prostředků je pozitivní zpětná vazba. Tedy proces, při kterém zaměstnanci, či jiní supervidující členové skupiny oceňují pozitivní projevy chování. Sociální faktor hraje velmi silou roli. Zvláště pak u účastníků výzkumu. Není potřeba po každém žádoucím projevu neodkladně a verbálně projevovat podporu. Ideálním řešením je vyčkat s touto informací na skončení aktivity, či celé intervence a zpětnou vazbu přednést. Toto může probíhat jak před skupinou, tak i v soukromí.

Druhým prvkem je vlastní příklad. V případě, že jsou zaměstnanci, či jiné, na skupinu mající vliv, osoby jsou členy skupiny, v níž probíhá intervence, mají ideální možnost projevit pozitivní a žádoucí prvky. Verba movent, exepmla trahunt. Tedy slova hýbou, příklady táhnou. V pozorované skupině se tento princip projevil například u účastnice výzkumu, která poté, co jiné uživatele dopomáhali zaměstnanci, přebrala účastnice šetření iniciativu a nadále podporovala uživatelku jen ona.

Funkčním přístupem, dle autora, je i procvičování těchto pozitivních vzorů. K tomuto procvičování jsou nejvhodnější aktivity, při nichž může uživatel vstupovat do různých rolí a vyzkoušet si různé reakce. Otevřenost k různým možnostem řešení ze strany zaměstnanců je nutností.

5.2. Prvek motivace

Významným pozorovaným prvkem je prvek motivace. U práce s osobami s mentálním postižením je tento prvek velmi podstatný, neboť s rostoucím zájmem o aktivitu, roste míra zapojení do ní a tedy i možnost intenzivnějšího prožitku. V případě, že je, nejen člověku s mentálním postižením, nabídnut prostor, ve kterém se může realizovat, stoupá jeho „zapálení“ pro věc. V oblasti stimulace pozitivních vzorců chování je to, dle autorova názoru podstatný prvek. V oblasti motivace výzkumné skupiny vyzoroval autor celkem tři typy motivace. Prvním je již zmíněná motivace k činnosti pomocí poskytnutí prostoru pro vlastní projev uživatele. Tedy prostor jednat tak, jak je mi to v daný okamžik příjemné a v míře tomu úměrné, bez neustálých direktivních instrukcí ze strany

zaměstnanců, či dalších rezidentů. Druhým sledovaným typem motivace klienta byla motivace tematická. Tato obsahuje tematický rámec veškerých prováděných aktivit tak, aby na sebe navazovaly a celý koncept programu byl jednotný. Při dobře zvoleném tématu nejsou jednotlivé aktivity natolik nosné a program tvoří kompaktní celek. Třetím typem pozorované motivace je motivace sociální. Tato je typem motivace, kterou ovlivňují reakce okolí (zaměstnanců, jiných uživatelů, pozorovatelů...). Nejen pro člověka s mentálním postižením jsou podstatné reakce okolí. V případě bezpečného a podpůrného prostředí, lze očekávat vyšší výkony uživatelů.

5.3. Eliminace a snížení negativních projevů

Dle autorova zjištění je podstatným prvkem, vedoucím ke snížení či eliminaci negativních projevů, sociální zpětná vazba. Na rozdíl od pozitivních projevů je třeba tuto zpětnou vazbu dávat okamžitě. Forma však nesmí být dehonestující. V případě, že to situace dovolí, doporučuje autor přímou konfrontaci, tato by ale měla proběhnout v soukromí. Konfrontace nesmí nést prvek nadřazenosti. Je potřeba vysvětlit, jak daný projev působí na ostatní členy, jaký to může mít dopad pro skupinu, pro jednotlivce apod. V případě problematického

Pro případ opakovaného jednání, autor doporučuje využít dohod mezi zaměstnancem a uživatelem. Jednoznačně vysvětlit dopad jednání a následky. Případně uživateli vyjevit, jak se bude postupovat v případě, že se situace bude opakovat.

Pro takovéto jednání s konkrétním uživatelem doporučuje autor určení jednoho zaměstnance.

Je nevhodné, aby konfrontaci vedlo více, než dva účastníci. Dalším nevhodným prvkem je intervenování ze strany klientů v případě, že se nejedná o problém pouze mezi těmito dvěma klienty.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala specifiky projevů osob s mentálním postižením. Projevy, které byly při výzkumném šetření zaznamenány, byly v diplomové práci popsány. Autor dále vytvořil jednotlivá doporučení určená pracovníkům s konkrétními účastníky šetření. Další oblastí bylo srovnání rozdílů v projevech fyzických i sociálních mezi jednotlivými účastníky. Poslední částí diplomové práce byla obecná doporučení pro pracovníky se sledovanou skupinou osob s mentálním postižením.

Nutno dodat, že ne všechny aktivity, které autor ve svém výzkumném šetření zvolil, byly naprosto vhodné pro tuto cílovou skupinu. I tento fakt však nabízel prostor účastníkům šetření se projevit. Tento poznatek se stal základem doporučení a pro práci s konkrétními uživateli a odkryl prostor pro další výzkum.

Téma vytvoření podpůrného programu pro pracovníky sociálních služeb vnímá autor jako téměř nevyčerpatelné. V případě pokračování výzkumu by bylo možno se věnovat širšímu vzorku uživatelů a to při aktivitách jednorázových i kontinuálních. Technika pozdějšího rozboru videozáznamu by mohla být přínosem i pro jednotlivé zaměstnance. Pro tuto možnost autor doporučuje využití přístupu Videotrénink interakcí (VTI).

Téma této diplomové práce nabízí prostor i případnému výzkumu pro dizertační práci autora.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan, KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v terorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
- LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.
- MATOUŠEK, Oldřicha kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-2620-041-3
- Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize : *duševní poruchy a poruchy chování : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, 305 s . ISBN 80-85121-44-1.
- MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido. 2010. 402 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- REGEC, Vojtech a Kateřina STEJSKALOVÁ. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 204 s . ISBN 978-80-244-3203-8.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3.,. vyd. Praha: Portál, c2009. ISBN 978-80-7367-560-8.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

- SMÉKALOVÁ, Eleonora. *Sociální služby - úvod do tématu pro studenty psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 63 s. ISBN 978-80-244-2929-8.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
- SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 123 s. ISBN 978-80-244-3067-6.
- VALENTA, Milan a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0937-9.
- VALENTA, Milan a Müller, Oldřich. *Psychopedie*. 4.vyd. Praha: Parta. 392 s. ISBN 987-80-7320-137-1.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* [online].
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
- *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*.
http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf
- <http://www.ouss-uh.cz/dzp/dzp-zborovice/zakladni-informace>

ANOTACE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení : Arnošt Štěpán

Název práce: Podpůrný program pro pracovníky sociálních služeb

Název práce v Angličtině: Support program for social workers

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

Katedra nebo ústav: Ústav speciálněpedagogických studií

Obor: Speciální pedagogika

Počet stran:

Počet příloh: 0

Rok obhajoby: 2016

Klíčová slova: Mentální postižení, Domov pro osoby se zdravotním postižením, Podpůrný program, sociální služby

Abstrakt: Diplomová práce *Podpůrný program pro pracovníky sociálních služeb* se zabývá vytvořením podkladů a doporučení zaměstnancům pro zkvalitňování služeb poskytovaných v Domově pro osoby se zdravotním postižením. V teoretické části se zabývá problematikou mentálního postižení a poskytování sociálních služeb. V empirické části se zabývá metodologickým rámcem, deskripcí sledovaných projevů, srovnáním projevů jednotlivých účastníků šetření a doporučeními zaměstnancům.

Key words: Mental disability , The center for people with disabilities, Support program, Social services

Abstract: This diploma thesis *Support program for social service workers* deals with the preparing of documents and advice to employees for improving the services provided in the center for people with disabilities . The theoretical part deals with the issue of mental disability and social services provision. In the empirical part deals with the methodological framework of descriptions tracked manifestations , comparing the reactions of the participants of the investigation and recommendations to employees .

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Graf č.1- *Sociální interakce účastníka U_1*

Graf č.2- *Fyzická aktivita účastníka U_1*

Graf č.3 -*Sociální interakce účastníka U_2*

Graf č.4- *Fyzická aktivita účastníka U_2*

Graf č.5- *Sociální interakce účastníka U_3*

Graf č.6- *Fyzická aktivita účastníka U_3*

Graf č.7- *Sociální interakce účastníka U_4*

Graf č.8- *Fyzická aktivita účastníka U_4*

Graf č.9- *Sociální interakce účastníka U_5*

Graf č.10- *Fyzická aktivita účastníka U_5*

Graf č.11- *srovnání četností sociálních interakcí*

Graf č.12- *Poměr přijímaného a navazovaného kontaktu jednotlivých účastníků*

Graf č.13- *Poměr typu komunikace jednotlivých účastníků*

Graf č.13- *Poměr vybraných komunikačních partnerů*

Graf č.14- *Podíl účastníků na zaznamenaných klidových projevech*

Graf č.15- *Poměr aktivit vsedě a vstoje u jednotlivých účastníků šetření*

Graf č.16- *Poměr klidových aktivit vykonávaných vsedě*

Graf č.17- *podíl klidových aktivit vykonávaných vstoje*

Graf č.18- *Podíl jednotlivých účastníků šetření na celkovém počtu zaznamenaných fyzicky aktivních projevů*

Graf č.19- *Podíl jednotlivých oblastí na celkovém počtu fyzicky aktivních projevů*

Graf č.20- *Podíl zvolených kategorií v oblasti Chůze u jednotlivých účastníků*

Graf č.21- *Podíl zvolených kategorií v oblasti Hra na nástroj u jednotlivých účastníků*

Tabulka č. 1- *tabulka relativních četností*