

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LIBEREC 2017

ROMANA STAFFENOVÁ

Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Romana Staffenová**
Osobní číslo: **P14000227**
Studijní program: **B7505 Vychovatelství**
Studijní obor: **Pedagogika volného času**
Název tématu: **Materiální a nemateriální prostředky výchovy v práci
volnočasového pedagoga na příkladu Domova pro osoby se
zdravotním postižením**
Zadávací katedra: **Katedra pedagogiky a psychologie**

Zásady pro vypracování:

Cíl:

Tvorba, praktická aplikace a zhodnocení využitelnosti materiálních a nemateriálních prostředků výchovy vytvářených na základě individuálního přístupu ke klientům a s ohledem na jejich potřeby.

Požadavky:

- 1) studium odborné literatury
- 2) individuální a skupinová práce s klienty
- 3) analýza využívaných prostředků výchovy z hlediska účinnosti pedagogického působení na klienty ve volném čase
- 4) pravidelné konzultace s vedoucí práce
- 5) konzultace se speciálním pedagogem a lékařem

Metody:

analýza, pozorování, rozhovor, evaluace

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al., 2001. Člověk, prostředí, výchova. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.

PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. vyd. 1. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. 2011. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVARÍČEK, R., ŠEDOVIČ, K. a kol., 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ Marie, 2007. Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří. Praha: Karolinum. ISBN 9788024613185.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Andrea Rozkocová, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **16. června 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. května 2017**

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan



doc. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 30. června 2016

*„Ať už má člověk postižení jakéhokoliv druhu, vždy se najde mnoho možností,
jak mu pomoci“*

Susan Kerrová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Andree Rozkovcové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce za čas, který mi věnovala při potřebných konzultacích a za připomínky i cenné rady, které mi velice pomohly při psaní této práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich podporu a trpělivost.

Anotace

Bakalářská práce pojednává o Materiálních a nemateriálních prostředcích výchovy v práci volnočasového pedagoga na příkladu domova pro osoby se zdravotním postižením. Práci tvoří dvě stěžejní části. Jedná se o část teoretickou, která s pomocí odborných zdrojů popisuje mentální retardaci z hlediska klasifikace a psychických zvláštností osob s mentální retardací, popřípadě ve spojitosti s Downovým syndromem a autismem. Dále zmiňuje specifika trávení volného času osob s mentálním postižením v dospělosti a mapuje materiální a nemateriální prostředky výchovy, které lze využít při práci s těmito osobami. V praktické části jsou popsány pedagogická a didaktická práce s materiálními a nemateriálními prostředky výchovy a praktické pomůcky inspirované metodikou Montessori, které byly využívány při edukaci klientů s mentálním postižením. V rámci hodnocení byly použity prvky akčního výzkumu a metody rozhovoru, pozorování a analýzy dokumentů se záměrem komplexně popsat účinek využitých prostředků na rozvoj praktických a kognitivních dovedností klientů.

Klíčová slova: mentální retardace; Downův syndrom; autismus; Domov pro osoby se zdravotním postižením; aktivizační prostředky; materiální prostředky výchovy; nemateriální prostředky výchovy

Annotation

This bachelor thesis focuses on material and non-material educational tools of a leisure time pedagogue used in a home for disabled individuals. The thesis is divided into two crucial parts. The theoretical part introduces classification of intellectual disabilities and mental retardation and psychological differences of mentally disabled individuals sometimes closely linked with the Down syndrome and autism. Furthermore, it also presents a course for disabled adult clients with a wide scope of leisure time activities and methods of development and maps useful material and non-material educational tools inspired by Montessori tools and methods which were implemented in the course. The evaluation was realized with methods of action research – interview, observation and document analysis with the main goal to complexly describe the effect of the utilised methods and tools on the development of clients' practical and cognitive abilities.

Key words: Mental Disability; Down syndrome; Autism; Home for Disabled Adults; Activation Tools; Activation Methods

Obsah

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 MENTÁLNÍ RETARDACE	13
1.1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ RETARDACE	13
1.2 VYBRANÉ PROJEVY MENTÁLNÍ RETARDACE	14
1.3 CHARAKTERISTIKA OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ	16
1.4 CHARAKTERISTIKA OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM	17
1.5 CHARAKTERISTIKA OSOB S AUTISMEM	18
2. VOLNÝ ČAS OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ	20
2.1 VÝZNAM VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT PRO DOSPĚLÉ	20
2.2 VOLNÝ ČAS KLIENTŮ DOMOVA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	21
2.3 PRÁCE VOLNOČASOVÉHO PEDAGOGA S OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	24
3 NEMATERIÁLNÍ PROSTŘEDKY VÝCHOVY	25
3.1 METODY PEDAGOGICKÉ	25
3.2 METODY SPECIÁLNĚ-PEDAGOGICKÉ	26
3.3 SPECIÁLNĚ-PEDAGOGICKÁ ANDRAGOGIKA	29
3.4 VYBRANÉ PRINCIPY PEDAGOGIKY MARIE MONTESSORI	30
3.5 ERGOTERAPIE	30
3.6 ORGANIZAČNÍ FORMY VÝUKY	31
4 MATERIÁLNÍ PROSTŘEDKY VÝCHOVY	33
4.1 POMŮCKY	33
4.2 PŘIPRAVENÉ PROSTŘEDÍ	35
EMPIRICKÁ ČÁST	36
5 CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI	36
5.1 STANOVENÍ CÍLŮ PROGRAMU	36
5.2 POPIS CÍLOVÉ SKUPINY	36
5.3 POUŽITÉ METODY	42
5.4 PRŮBĚH PROGRAMU	59
5.5 EVALUACE PROGRAMU	75
5.6 DISKUSE	90
6 ZÁVĚR	94
LITERÁRNÍ ZDROJE	95
INTERNETOVÉ ZDROJE A ODKAZY	99
SEZNAM PŘÍLOH	100

Seznam obrázků

- Obrázek 1:** Pomůcka 1. „Krabíčka šněrovací“
- Obrázek 2:** Pomůcka 1 „Krabíčka šněrovací
- Obrázek 3:** Pomůcka 2 – „Krabíčka s přezkami od batohu“
- Obrázek 4:** Pomůcka 2 – „Krabíčka s přezkami od batohu“
- Obrázek 5:** Pomůcka 3 – „Krabíčka s knoflíky“
- Obrázek 6:** Pomůcka 3 – „Krabíčka s knoflíky
- Obrázek 7:** Pomůcka 3 – „Krabíčka s knoflíky“
- Obrázek 8:** Pomůcka 4 – „Krabíčka s patenty“
- Obrázek 9:** Pomůcka 4 – „Krabíčka s patenty“
- Obrázek 10:** Pomůcka 4 – „Krabíčka s patenty“
- Obrázek 11:** Pomůcka 5 – „Krabíčka se suchými zipy“
- Obrázek 12:** Pomůcka 5 – „Krabíčka se suchými zipy“
- Obrázek 13:** Pomůcka 6 – „Krabíčka se zipy“
- Obrázek 14:** Pomůcka 6 – „Krabíčka se zipy“
- Obrázek 15:** Pomůcka 7 – „Krabíčka s obaly“
- Obrázek 16:** Pomůcka 7 – „Krabíčka s obaly“
- Obrázek 17:** Pomůcka 8 – „Krabíčka trénující podpis“
- Obrázek 18:** Pomůcka 8 – „Krabíčka trénující podpis“
- Obrázek 19:** Pomůcka 9 – „Krabíčka barevná“
- Obrázek 20:** Pomůcka 9 – „Krabíčka barevná“
- Obrázek 21:** Pomůcka 9 – „Krabíčka barevná“
- Obrázek 22:** Pomůcka 10 – „Krabíčka počítací“
- Obrázek 23:** Pomůcka 10 – „Krabíčka počítací“
- Obrázek 24:** Pomůcka 10 – „Krabíčka počítací“
- Obrázek 25:** Pomůcka 10 – „Krabíčka počítací“

Seznam tabulek

Tabulka 1: počáteční dovednosti klientky A

Tabulka 2: počáteční dovednosti klienta B

Tabulka 3: počáteční dovednosti klienta C

Tabulka 4: počáteční dovednosti klienta D

Tabulka 5: počáteční dovednosti klientky E

Tabulka 6: počáteční dovednosti klientky F

Tabulka 7: počáteční dovednosti klientky G

Tabulka 8: počáteční dovednosti klientky H

Tabulka 9: počáteční dovednosti klientky Ch

Tabulka 10: počáteční dovednosti klienta I

Tabulka 11: konečné dovednosti klientky A

Tabulka 12: konečné dovednosti klienta B

Tabulka 13: konečné dovednosti klienta C

Tabulka 14: konečné dovednosti klienta D

Tabulka 15: konečné dovednosti klientky E

Tabulka 16: konečné dovednosti klientky F

Tabulka 17: konečné dovednosti klientky G

Tabulka 18: konečné dovednosti klientky H

Tabulka 19: konečné dovednosti klientky Ch

Tabulka 20: konečné dovednosti klienta I

Seznam použitých zkratk

CNS – centrální nervový systém

DPS – Domov Pod Skalami Kurovodice, poskytovatel sociálních služeb.

Domov – Domov pro osoby se zdravotním postižením

DS – Downův syndrom

IQ – inteligenční kvocient

LMR – lehká mentální retardace

M. M. – Marie Montessori

MNK-10 – 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí

MR – mentální retardace

PAS – porucha autistického spektra

SAC – Středisko aktivizačních činností

SMR – středně těžká mentální retardace

ÚVOD

Pracuji v Domově pro osoby se zdravotním postižením. V prvních letech jsem zastávala pozici pracovníka v přímé péči, kde jsem se intenzivně věnovala individuálnímu plánování. V průběhu naplňování osobních cílů klientů jsem dospěla k názoru, že klienti jsou v řadě aktivit omezováni pouze proto, že neměli dosud možnost se s nimi blíže seznámit a osvojit si potřebné znalosti a dovednosti. V průběhu studia pedagogiky volného času jsem neustále nacházela nové zdroje inspirace, z nichž stále čerpám při své práci s klienty s mentálním postižením. Zastávám názor, že každý dospělý člověk by měl mít právo na přístup ke vzdělání tím spíše pak jedinci, kterým toto právo bylo upřeno již v dětství. Tím, že měli doposud jen velmi omezenou možnost se vzdělávat, často vznikaly handicap, které je v životě omezují nejvíce.

Za důležité hledisko při zvažování jakým tématem se budu v bakalářské práci zabývat, jsem považovala její možné využití v praktické práci s klienty. Proto bylo mým stěžejním úkolem vytipovat nové možnosti edukace osob s mentálním handicapem. Nakonec jsem zvolila jako hlavní zdroj inspirace pedagogický koncept Marie Montessori. Po důkladném prostudování dostupné literatury jsem došla k závěru, že lze některé její principy velmi dobře aplikovat i při práci s osobami s mentálním postižením popřípadě autismem. Tuto myšlenku se mi postupně podařilo rozvést a metodicky propracovat do vlastního edukačního programu, který jsem v praxi vyzkoušela.

Tato bakalářská práce mapuje materiální a nemateriální prostředky výchovy v práci volnočasového pedagoga na příkladu vybraného Domova pro osoby se zdravotním postižením. V tomto konkrétním případě jsou dostupné prostředky výchovy přetvářeny volnočasovým pedagogem na základě individuálního přístupu ke klientům a s ohledem na jejich potřeby. Práce je klasicky strukturovaná na dvě části, teoretickou a empirickou.

V teoretické části se bakalářská práce opírá o poznatky získané studiem odborné literatury. První kapitola se zabývá problematikou mentální retardace, její klasifikací a charakteristikou osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací a rovněž uvádí charakteristické rysy osob s mentální retardací ve spojitosti se související diagnosou Downova syndromu a autismu. V další kapitole je specifikován volný čas v kontextu specifik cílové skupiny a prostředí Domova pro osoby se zdravotním postižením a poté se podkapitola zmiňuje o klíčových aspektech práce volnočasového pedagoga s touto skupinou. Poslední dvě teoretické kapitoly shrnují možné nemateriální a materiální prostředky výchovy, které lze využít při práci s těmito osobami směrem k jejich

osobnostnímu rozvoji a za účelem zvýšení jejich samostatnosti v klíčových oblastech běžného života.

Empirická část bakalářské práce je zaměřena na analýzu dopadu použití inovativních pomůcek na skupinu klientů konkrétní pobytové služby. Při výzkumu je sledováno zejména hledisko rozvoje schopností a dovedností klientů v oblastech sensorického vnímání, motorických dovedností, kognitivních vlastností a komunikačních dovedností. Zmíněn je rovněž možný vliv na zkvalitnění jejich života prostřednictvím zvýšení míry samostatnosti.

V empirické části se práce opírá zejména o poznatky z praxe aktivizačního pracovníka a analyzuje dostupnou osobní dokumentaci. Sledovaný edukační program obsahuje popis pomůcek a metod vytvářených na základě vybraných prvků pedagogických, speciálně-pedagogických a terapeutických metod. Tyto didaktické prostředky jsou využívány při edukaci klientů s mentálním postižením. V rámci hodnocení programu byly použity prvky akčního výzkumu a evaluačně-diagnostické metody rozhovoru, pozorování a analýzy dokumentů se záměrem podchytit a komplexně popsat možný účinek využitých prostředků výchovy na rozvoj praktických a kognitivních dovedností klientů.

Tyto pomůcky jsou zacíleny na rozvoj vybraných schopností a dovedností klientů navštěvujících středisko aktivizačních činností. Jsou založeny zejména na kombinaci prvků montessori pedagogiky a ergoterapie. Tyto pomůcky si kladou za cíl soustavné rozvíjení kognitivních funkcí klientů, aby takto získali větší míru samostatnosti v běžném životě.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ RETARDACE

1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Tato práce pojednává o dospělých lidech s mentální retardací, proto je její první kapitola zaměřena na charakteristiku mentální retardace (MR). Stěžejní termín, mentální retardace, je etiologicky odvozen z latinských označení *mens* - mysl, rozum a *retardio* - zdržet, zaostávat, opožd'ovat. Vágnerová MR definuje takto: „*Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.*“ (2008, str. 289) U mentální retardace vždy dochází k odchylkám ve vývoji psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je individuálně odlišná a charakteristické je rovněž trvalé poškození funkcí mozku.

Českým ekvivalentem anglického pojmu „*mental disability*“ je termín mentální postižení. Valenta, Michalík a Léčbych (2012) tento termín v pedagogické praxi považují za zastřešující. Uvádí mimo jiné, že kromě mentální retardace se pod označení mentální postižení zahrnují i další znevýhodnění při vzdělávání dětí na běžném typu škol. Podle Švarcové (2011) je za mentální postižení považována neschopnost jedince dosáhnout odpovídajícího intelektového vývoje, přestože byl přijatelným způsobem výchovně stimulován.

Obecně platné klasifikace MR se opírají o stanovení úrovně inteligenčního kvocientu (IQ) podle Sterna. Hodnoty IQ se však během vývoje mohou měnit, proto se doporučuje vyšetření a testování pravidelně opakovat. Faktor inteligence není zdaleka jediným, který je třeba pro stanovení míry postižení posoudit. Švarcová (2011) považuje za podstatné také posouzení komunikačních a praktických dovedností a schopností sebeobsluhy.

Současné humanistické trendy výrazně ovlivňují rovněž terminologii v této oblasti. Z etických důvodů se podle Švarcové (2011) nedoporučuje uživat nadále označení typu mentálně postižená osoba nebo mentálně retardovaný jedinec. Aktuálně se používá označení s důrazem na jedince, například osoba s mentálním postižením nebo jedinec s mentální retardací. Vychází se z myšlenky, že i člověk s mentálním postižením je především lidská bytost.

Při klasifikaci MR se od roku 1992 užívá desátá revize *Mezinárodní klasifikace nemocí*, (MNK-10), zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací. „*Stupeň MR je určen na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability, orientačně též inteligenčním kvocienem a mírou zvládnání obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince.*“ (Valenta, Michalík a Léčbych, 2012, str. 31) V rámci této klasifikace nese mentální retardace kódové označení F70-F79, přičemž F určuje zařazení do oboru psychiatrie. Tuto klasifikaci najdeme u Švarcové (2011).

- F70 Lehká mentální retardace – IQ 50-69
- F71 Středně těžká mentální retardace – IQ 35-49
- F72 Těžká mentální retardace – IQ 20-34
- F73 Hluboká mentální retardace – do 19 IQ
- F78 Jiná mentální retardace – (MR nelze přesně určit pro přidružená postižení, smyslová a tělesná, nebo autismus)
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace – (je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků, nelze jedince přesně zařadit)

Charakterizovat tuto skupinu osob jako celek je nesmírně obtížné. Černá (2009) se odvolává na fakt, že celoživotní vývoj jedince s mentálním postižením, kromě vrozených faktorů, závisí výrazně rovněž na podnětnosti sociálního prostředí.

1. 2 Vybrané projevy mentální retardace

Zejména v souvislosti se vzděláváním osob s MR lze některé znaky považovat za společné pro osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Za účelem bližší charakteristiky vybraných oblastí sledovaných při realizaci tohoto programu se tato podkapitola zabývá zejména schopnostmi v senzorické oblasti, motorickými dovednostmi, kognitivními funkcemi a komunikačními dovednostmi jedinců s lehkou mentální retardací (LMR) a středně těžkou mentální retardací (SMR).

Podle Valenty. Michalíka a Léčbycha (2012) je při edukaci osob s MR kvalita jejich smyslového vnímání klíčová nejen pro schopnost získávání podnětů z okolí, ale rovněž pro všechny ostatní oblasti života jedince s postižením. Smyslové vnímání je v důsledku mentálního postižení celkově zpomaleno a kvalitativně zúženo. Patrná je zejména nedostatečná schopnost diferenciac detailů či integrace celků. Jako závažný problém je uváděna také inaktivita.

Motorickou oblast podle Valenty, Michalíka a Léčbycha (2012) rozlišujeme na jemnou a hrubou. Tato práce se zabývá možným rozvojem jemné motoriky, kam zahrnujeme pohyby rukou, uchopování předmětů či manipulaci s nimi. Míra soběstačnosti osob s tímto postižením velmi úzce souvisí právě s motorickými dovednostmi jedince. Vlastní rozvoj těchto schopností je přímo závislý na aktivní pohybové činnosti jedince a na kvalitě senzoričkého přijímání informací.

Také kognitivní oblast osob s mentální retardací blíže popisují stejní autoři takto. Myšlení ochuzeno už z hlediska vstupních údajů. Zpravidla se myšlení jedince s mentálním handicapem omezuje na konkrétní situační souvislosti, je nepřesné, rigidní a nesamostatné. *„Myšlení osob s MR se vyznačuje slabou řídicí úlohou a pokud si osvojí jednotlivé myšlenkové operace, neumí je aplikovat na konkrétní úlohy, jedinci s mentálním postižením nejsou schopni domyslet své jednání a anticipovat, hned přistupují k řešení úkolů, aniž by se v nich orientovali.“* (Valenta, Müller, 2007, str. 261)

Logické myšlení je u osob s MR rozvíjeno v jednotlivých procesech usuzování, srovnávání a zobecňování, přičemž tyto procesy jsou nezbytné pro pochopení vztahů mezi pojmy. *„Logika vzájemných vztahů pak vzniká jako důsledek spojení osobní zkušenosti a mnohonásobného opakování.“* (Solovská, 2013, str. 36) Paměť je převážně mechanická, konkrétní a krátkodobá. Vyznačuje se snadnějším vstípením konkrétních a atraktivních podnětů. Problémy jsou ve stálosti uchování zapamatovaného i v pozdější schopnosti vybavení.

Komunikační dovednosti osob s mentální retardací jsou rovněž výrazně ovlivněny postižením mozkových funkcí. Valenta, Michalíka a Léčbych (2012) je dále specifikuje. Vývoj řeči probíhá úměrně zpomaleně jako u ostatních kognitivních funkcí. Úzce souvisí zejména se sluchovým vnímáním. Verbální komunikace je omezena v kvalitě, obsahu i tempu. Řeč je často agramatická a stavba vět je velmi jednoduchá. Aktivně používaná slovní zásoba je zpravidla méně rozvinutá než pasivní. Často se také vyskytují řečové vady, například huhňavost nebo koktavost. Neverbální komunikace bývá na lepší úrovni než verbální.

Celková úroveň schopností a dovedností jedince s mentální retardací úzce souvisí s jeho emočním stavem. Mentální postižení je provázáno obvyklou citovou nezralostí, nízkou sebekontrolou a neadekvátností citů vzhledem k podnětům. Emoční inteligence se projevuje rovněž empatií či schopností navazovat nové vztahy. V tomto směru vynikají

zvláště osoby s DS. Naopak osoby s autismem jsou po emoční stránce výrazně handicapovány.

1.3 Charakteristika osob s mentální retardací

Každý stupeň mentálního postižení je blíže charakterizován řadou klinických znaků. Pro účely této bakalářské práce zde budou blíže specifikovány znaky charakteristické pro skupinu osob s lehkou mentální retardací a středně těžkou mentální retardací. Osoby s mentální retardací spadající do dalších stupňů MR mají podstatně menší předpoklady pro vzdělávání ve všech oblastech.

Lehká mentální retardace

Podle Švarcové (2011) je diagnostikováno v této skupině až 85% jedinců z celkového počtu osob s mentálním postižením. Jejich vývoj je oproti normálu pouze lehce opožděn. Hlavní potíže nastávají až se zahájením povinné školní docházky. Jedinci s touto diagnosou jsou považováni za poměrně lehce vzdělavatelé. Při učení se projevuje hlavně snížená rozumová kapacita a celková neschopnost dosáhnout přiměřené úrovně logického myšlení. *„Řeč může být postižena ve všech svých složkách, v oblasti porozumění řeči, ve slovní zásobě, v gramatické stavbě a ve výslovnosti. Vývoj řeči se opoždí, slovník je ochuzen o abstraktní pojmy.“* (Vítková, 2004, str. 298) V dětském věku bývá řeč výrazněji opožděna, později však řeč užívají účelně a jsou schopni udržovat konverzaci.

Motorické schopnosti jsou jen lehce omezeny, mohou se však projevit poruchy pohybové koordinace. Většinou dosáhnou značné míry nezávislosti v sebeobsluze či v péči o domácnost. Obojí však vyžaduje mnohem delší období osvojení a průběžné upevňování dovedností. *„Lehce retardovaným velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností kompenzování nedostatků.“* (Švarcová, 2011, str. 37) Důsledky retardace se mohou projevit zejména po dosažení dospělosti, neboť jedinci s MR jsou emočně a sociálně nezralí a nedokáží samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života. Valenta (2012) o této skupině poznamenává, že někteří mají v dospělosti problémy v řadě oblastí pouze proto, že nikdy neměli možnost získat potřebné sociální zkušenosti.

Středně těžká mentální retardace

Podle Švarcové (2011) je SMR diagnostikována asi u 10 % osob s mentálním postižením. Jedinci zařazení do této kategorie se výrazně opoždí v psychomotorickém vývoji a rozvoji chápání. Jejich pokroky ve škole jsou značně limitované. Jen zřídka si osvojí

základy trivia. Schopnost učení je omezená, osvojování mechanické a trvá velmi dlouhou dobu. Myšlení je stereotypní, nepřesné, ulpívající na nápadných detailech. Paměť je pouze mechanická a má poměrně malou kapacitu. „*Řeč je opožděná ve vývoji, agramatická, dyslálie přetrvává do dospělosti. Je velmi jednoduchá, nebo zůstává pouze při nonverbální komunikaci s porozuměním jednoduchým verbálním instrukcím.* (Vítková, 2004, str. 299) V emocionální oblasti vykazují výraznější problémy. Jsou labilní a nevyrovnaní, charakteristická je výbušnost a negativismus.

Celkový rozvoj je výrazně opožděn i po dosažení dospělosti. Tito jedinci jsou velmi často závislí na pomoci pomáhající osoby. V dospělosti jsou obvykle schopni vykonávat pouze jednoduchou manuální práci. V této skupině se často vyskytují přidružené poruchy jako autismus, epilepsie či tělesné postižení. „*Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.*“ (Švarcová, 2011, str. 39)

Dvě následující subkapitoly se blíže zaměří na aspekty související s jevem, kdy se u jedince s mentální retardací vyskytuje v kombinaci další porucha. V tomto případě se jedná o Downův syndrom a dětskou formu autismu.

1.4 Charakteristika osob s Downovým syndromem

Jednou z příčin MR může být například DS. Hloubka mentálního postižení u těchto osob se pohybuje nejčastěji v pásmu lehké a středně těžké mentální retardace. Downův syndrom patří mezi genetické poruchy. Valenta a Müller (2007) uvádějí, že tuto vývojovou poruchu způsobuje změna počtu chromozomů, kdy dítě získá do genetické informace místo dvou chromozomů ještě jeden navíc.

Downův syndrom provází poměrně charakteristické fyzické znaky. Černá (2009) zmiňuje zavalitější postavu s mohutnou šíjí, přičemž hlava je vzadu zploštělá, což způsobuje její kulatý vzhled a typický obličej s mongoloidními rysy. Ruce s kladívkovými prsty, často s pouze jednou rýhou přes dlaně. Poměrně časté jsou závažné vady zraku a sluchu, které dále narušují psychický a emocionální vývoj jedince a brzdí vývoj řeči. Většinou je jejich celkový rozvoj opožděn, mají slabý svalový a šlachový tonus a celkově horší koordinaci pohybů. S poruchou se často pojí také další komplikace například epileptické záchvaty způsobené neurologickým poškozením CNS.

Celkově je charakteristika osob s přidruženým DS velmi podobná osobám s MR. Přesto se najdou jisté zvláštnosti pro Downův syndrom typické. Například Šelner (2012) obecně charakterizuje osoby s DS jako společenské a umělecky nadané. Přičemž dodává, že při kvalitní a cílevědomé podpoře jsou schopni často netušených výkonů. Práce s těmito jedinci v porovnání s osobami s jinými druhy postižení patří mezi ty nejsnazší.

Vývoj dítěte s Downovým syndromem je oproti běžnému dítěti pomalejší a méně kompletní. Pro období raného dětství je klíčový rozvoj senzorického vnímání a lokomoce, který postupuje v obdobném pořadí jako u nepostižených vrstevníků ovšem přibližně polovičním tempem. Vývoj myšlení a řeči jako nástroje komunikace přináší větší problémy. Myšlení postupně předbíhá rozvoji řeči, neboť artikulace je u dítěte s DS závislá na schopnostech koordinace pohybů a jemné motoriky. Tyto funkce jsou však značně limitované právě následkem DS. „*Již v tomto období se u dětí vytvářejí předpoklady pro jejich příští integraci do společnosti.*“ (Švarcová, 2011, str. 152)

V období dospívání dochází k typickým hormonálním změnám, ovšem jedinec s Downovým syndromem na tyto změny není psychicky připraven. Nenastává ani rozvoj abstraktního myšlení, pro toto období charakteristický. S dosažením dospělosti se však vývoj jedince nezastavuje. Podle Selikowitz (2005) lze efektivně pracovat s těmito jedinci i v dospělosti, neboť právě až v dospělosti pochopí význam vzdělávání a začnou spolupracovat. Mezi dospělými jedinci s DS jsou patrné značné rozdíly. Ty jsou podmíněny okolnostmi jejich dosavadního rozvoje, povahovými rysy, inteligencí a dalšími okolnostmi socializace a edukace jedince. Panuje obecné přesvědčení, že jedinci s DS jsou velmi společenští, není to však pravidlem. *"Dospělí s Downovým syndromem by měli mít stejnou svobodu jako ostatní dospělí a měli by mít možnost věnovat se neškodným radovánkám, i když se nám mohou zdát dětinské."* (Selikowitz, 2005, str. 158)

1.5 Charakteristika osob s autismem

Pojem autismus pochází z řeckého *autos*, což znamená sám (Novotná, Kremličková, 1997). Dětský autismus patří mezi tzv. poruchy autistického spektra (PAS). Ty vážně narušují vývoj osobnosti jedince ve všech klíčových oblastech. Jak uvádí Vocílka (1994) je asi 80% autistických dětí mentálně retardovaných. Autismus je neurologická dysfunkce, založená na abnormální mozkové činnosti. Pipeková (2010) zastává názor, že některé případy mohou být genetické povahy. Klíčové je, že stejně jako u MR došlo k nevratnému poškození mozku. Handicap brání postiženým adaptovat se na prostředí, v němž žijí. „*Pro osoby s autismem je svět skládkou, jejíž dílky do sebe nezapadají.*“ (Vítková, 2004,

str. 343) Při zjišťování správné diagnózy se používají nejčastěji diagnostická kritéria, pocházející ze stejných pramenů jako u MR, tedy MKN-10.

Dětský autismus je komplikovaná vada s jedinečnými projevy. Hrdlička s Komárkem (2004) uvádějí, že autistický jedinec není schopen vytvářet běžné mezilidské vztahy. Velmi výrazným činitelem v životě autisty je smyslové vnímání, které bývá ve všech aspektech zvýrazněno. Vítková (2004) se zmiňuje o jevu, že často reagují na podněty z okolí neobvykle, zajímavé jsou pro ně odlišné aspekty, které intenzivně vnímají. Podle Vágnerové (2008) nebývá jejich tělesný vývoj narušen. Manuálně bývají poměrně zruční, ovšem naučit je nějakou činnost může být problematické. Lze však předpokládat dobrou mechanickou vizuální paměť.

Osoby s autismem nejsou schopni abstraktního myšlení, plánování, koncentrace pozornosti ani uvědomění si důsledků svých činů. Pipeková (2010) dále zmiňuje fakt, že odlišnosti v chování v sociálních situacích vznikají důsledkem nepochopení kontextu situace. Již samotný život ve skupině autisty stresuje. Dávají přednost řádu a stereotypu, kterému jsou schopni časem porozumět. Tím se mohou vyhnout úzkosti z neznámého. Tato potřeba se silně projevuje oblibou rituálů. „*Autismus je charakterizován stereotypními způsoby chování, omezenými zájmy a aktivitami.*“ (Vítková, 2004, str. 343)

Je těžké je nějak motivovat, sociální ocenění pro ně není důležité. Pipeková popisuje výrazné narušení komunikačních schopností: „*Tito jedinci nedokáží obvyklým způsobem přijímat komunikační signály z okolí, nerozumějí jim, nechápou emoční projevy ani kognitivní obsah sdělení, a proto je tyto podněty nezajímají a ke komunikaci je neužívají.*“ (2010, str. 83). Osoba s autismem není ani v dospělosti sama schopna naplánovat svůj volný čas, proto vycházíme z tohoto doporučení. „*V době volného času může provádět jakoukoliv aktivitu, aniž by ohrožoval sebe a ostatní klienty.*“ (Čadilová, Jůn a Thorová, 2007, str. 84)

2. VOLNÝ ČAS OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Tato kapitola si klade za cíl určit a blíže definovat možná hlediska ovlivňující kvalitu trávení volného času osob s MR trvale žijících v zařízení sociálních služeb. Definuje zejména význam volnočasových aktivit pro tyto jedince, zmíní se o kontextu pobytové služby a dotkne se klíčových aspektů práce volnočasového pedagoga pracujícího s touto specifickou cílovou skupinou.

2.1 Význam volnočasových aktivit pro dospělé

Volnočasová aktivizace dospělých jedinců s mentálním postižením je jednou z možných oblastí, kde se může volnočasový pedagog uplatnit. „*Pedagog volného času a vychovatel volí hlavně aktivizující metody a formy práce, převažují práce v malých skupinách nebo individuální formy. Také prostředí, v němž výchovný proces probíhá, je podle druhu činnosti velmi rozmanité a proměnlivé. To klade značné nároky na pedagogické dovednosti pracovníků.*“ (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2011, str. 134) Za volný čas je považována část dne, kdy si svobodně rozhodujeme, co budeme dělat. Činnosti, které v tomto čase děláme, bychom měli dělat dobrovolně a rádi. „*Volný čas již nepředstavuje jen prostor pro relaxaci a oddech, ale složitý dynamický systém širokého dosahu.*“ (Kraus, Poláčková, 2001, str. 164)

Pávková (1999) zmiňuje tři základní funkce volnočasových aktivit, které jsou zásadní i pro jedince s MR. Výchovná funkce má motivovat jedince k aktivnímu získávání dovedností a návyků a formovat jeho morální vlastnosti. Zdravotní funkci naplňují volnočasové činnosti zejména upevnováním zásad zdravého životního stylu, regeneraci sil, zvyšování kondice. Dále nabízejí pohyb na čerstvém vzduchu, jako kompenzaci ústavního způsobu života. Funkce sociální umožňuje vznik sociálních vztahů a podporuje takto komunikaci a interakci mezi jedinci.

Dalším úkolem této podkapitoly je vymezení statusu dospělosti. Neboť je zcela jisté, že obecně udávané znaky dosažení dospělosti jsou v případě osob s mentálním postižením neplatné. Například Šiška (2005) definoval dospělého jako osobu, která ukončila vzdělávací dráhu ve formálním vzdělávacím systému. Pipeková (2010) dosažení dospělosti specifikuje jako životní milník, kdy osoba ukončí vzdělávání, získá zaměstnání, založí rodinu, právně je uznána za způsobilou a stává se rovněž aktivním členem společnosti.

Pro mentálně retardované jedince však za jediný reálný znak dospělosti můžeme považovat biologický věk. Dnešní typičtí klienti pobytových sociálních služeb v produktivním věku byli často ochuzeni jak o výchovné působení vlastní rodiny, tak o výchovně-vzdělávací proces z důvodu vyloučení z povinnosti školní docházky. Podle Šelnera (2012) je pro osobu s MR klíčové v jakých podmínkách po dosažení dospělosti žije. Naši mentálně postižení spoluobčané se nemohou zcela svobodně rozhodovat o svém osudu. Ještě složitější to mají ti, co žijí v Domovech pro osoby se zdravotním postižením. Samostatného života však nejsou často schopni pouze z toho důvodu, že nedostali příležitost se naučit vše potřebné pro samostatný život.

2. 2 Volný čas klientů Domova pro osoby se zdravotním postižením

Pedagogické působení na klienty pobytové služby v rámci volného času je jednou z cest, jak si mohou dodatečně osvojit chybějící znalosti potřebné pro naplněný život. Tomuto trendu se musejí přizpůsobit i moderní sociální služby. V souvislosti s tímto rozvojem se hovoří zejména o integraci, normalizaci a humanizaci. Integrace znamená snahu o překonání bariér oddělujících lidí s mentálním postižením od světa lidí nepostižených. *„Normalizace se týká jejich zaměstnávání, partnerského a rodinného života, kvalitního prožívání volného času, možností dalšího vzdělávání, nabídky sociálních služeb různého charakteru, podporování chráněného bydlení u osob, které jsou i v dospělosti v určité míře závislé na druhé osobě.“* (Pipeková, 2010, str. 308) Humanizace je přístup k postiženým občanům jako k rovnocenným partnerům.

Tato práce se odvolává na jeden z principů humanizace, a to oddělení sféry bydlení a sféry volného času. Zvláštností této cílové skupiny je fakt, že jedinci s mentálním postižením v ústavní péči mají více volného času než jejich vrstevníci. Proto nabývá na významu způsob, jakým tento volný čas tráví. *„Volný čas je ideální příležitost k sociálnímu učení a nabývání životní orientace, rozšiřuje horizont, zvyšuje sebevědomí a schopnost vlastního hodnocení.“* (Šelner, 2012, str. 63)

Reálnou nutností existence pobytových zařízení sociálních služeb se zabývá například Pipeková (2006). Píše, že jejich primárním posláním je pomoci rodinám zvládnout výchovu a péči o příbuzného s postižením, pokud rodina sama tuto péči nezvládá. V některých případech tato zařízení nezastupitelně suplují rodinu a jejich zrušení by znamenalo existenční nejistotu pro osoby, kteří zde nalézají náhradní domov. Tyto ústavy jsou tedy nyní nazývány Domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Jedním z nich je i Domov Pod Skalami Kurovodice, poskytovatel sociálních služeb. (dále Domov, nebo DPS), který je vybraným zřízením pro realizaci tohoto programu. Zmíněné zařízení se nalézá na okraji Českého ráje. Domov poskytuje celoroční pobytovou sociální službu osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba je poskytována tak, aby míra podpory a pomoci odpovídala nezbytným individuálním potřebám a oprávněným požadavkům jednotlivých uživatelů a zabezpečovala plnění standardů kvality poskytované sociální služby. www.kurovodice.cz (Příloha – A)

Výchova ve volném čase je obecně považována za výchovu neformální. Jejím hlavními znaky je dobrovolná účast vychovávaných na výchovných činnostech a vychovatelem by měla být osoba s pedagogickým vzděláním. Toto platí i pro klienty sociálních služeb a osobou, která přímo působí na vychovávaného jedince, by mohl být v budoucnu i pedagog volného času. Výchova a zejména vzdělávání je v zásadě činností pedagogického charakteru. Naopak aktivizace je považována za nepedagogickou výchovnou činnost a jako taková může být je prováděna i zaměstnanci bez pedagogického vzdělání. Pro působení aktivizačního pracovníka jsou zásadní aktivizační, zájmové a herní činnosti, o nichž pojednávají ve stručnosti následující řádky.

Aktivizační činnosti

Jednou z možností působení na klienty v jejich volném čase jsou aktivizační činnosti. Jejich cílem je nalézt aktivizující a stimulační podněty, které v nich podnítí zájem o svou osobu. Malíková (2012) definuje hlavní oblasti působení aktivizačních činností takto:

- volnočasové a zájmové činnosti
- poskytnutí pomoci při obnovení nebo udržení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím
- pomoc při nácviu a zlepšování všech dovedností klienta.

Smyslem volnočasové aktivizace klientů s MR podle Šelnera (2012) je jedince průběžně motivovat k jeho vlastní aktivitě. Klienti sociální služby se zpravidla s aktivizací setkávají v rámci denního režimu, kdy je uskutečňována pracovníky v přímé péči. Dále je klientům nabízena prostřednictvím aktivizačních, zájmových nebo herních činností realizovaných zaměstnanci aktivizačních dílen. Svým zaměřením i rozsahem se oba druhy aktivizace výrazně odlišují.

Zájmové aktivity

Jsou rovněž možným polem působení aktivizačního pracovníka. Pávková (1999) je specifikuje jako činnosti vedoucí osobu k aktivitě zaměřené žádoucím směrem. „*Úspěchy v zájmových činnostech přinášejí pocit uspokojení, příležitost k seberealizaci a přiměřenému sebehodnocení.*“ (1999, str. 42) Valenta (2012) považuje za důležité, že se zájmy projevují u jedince jeho zvýšenou aktivitou, soustředěním pozornosti a opakovanou činností po určitou dobu.

Herní aktivity

Tento druh aktivit je považován za důležité obzvláště tam, kde jedinci jinou možnost rozvoje nemají. Organizované hry ve volném čase mohou působit na všestranný rozvoj osobnosti jedince. „*Podněcují pohybovou aktivitu, umožňují nenásilné získávání zkušeností, nových poznatků, dovedností a rozvíjení schopností. Většinou jsou doprovázeny kladnými city, přinášejí vzrušení a radost, umožňují odreagování napětí a negativních emocí. Podílejí se na utváření charakterových a volních vlastností.*“ (Pávková, 1999, str. 93)

Vzdělávání

Jak přiznává Šiška (2005) je vzdělávání důležitou složkou náplně volného času pro ty, kteří z různých důvodů nepracují. Také se ukázalo, že jedinci s mentálním postižením mnohdy až po dosažení dospělosti začínají chápat význam poznání. "*Lidé s mentálním postižením potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale jeho výsledky jsou pro život takového jedince velice užitečné, zejména ve vedení k soběstačnosti. Dospělý člověk s mentálním postižením, pokud je ponechán bez dalšího vedení, své dovednosti a návyky ztrácí.*" (Černá, 2009, str. 187)

Novým trendem v sociálních službách, který úzce souvisí s integrací postižených jedinců do běžné společnosti je napravit škody vzniklé při jejich vyloučení ze vzdělávacího systému. **Reedukace** se v případě jedinců s mentálním postižením v praxi vztahuje na ty, kteří byli osvobozeni od povinné školní docházky. "*Dospělý získává elementární vědomosti, dovednosti aj., které si osvojuje běžná populace dětí v průběhu základní, zvláštní, nebo pomocné školy.*" (Šiška, 2005, str. 32) **Další vzdělávání** pak navazuje na to získané v dětském věku. Pozornost se dnes soustřeďuje na individuální výkony a hodnoty osobnosti nikoliv na handicapy vzdělávaných.

2.3 Práce volnočasového pedagoga s osobami se zdravotním postižením

Pedagogické ovlivňování volného času podle Hájka, Hofbauera a Pávkové (2011) může být chápáno jako citlivé vedení účastníků k rozumnému využívání volného času. Pedagog tohoto cíle dosahuje prostřednictvím nabídky vhodného prostředí, pomůcek, aktivit a motivací k zájmové činnosti. Dobrý pedagog volného času musí splňovat všechny předpoklady pro vykonávání pedagogického povolání. *„Kromě toho je tvořivý, nápavitý, přízpůsobivý, dostatečně energický, hravý, vtipný a zdatný. Při zvládání výchovných situací umí použít účinné formy jednání a vhodný výchovný styl.“* (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2011, str. 136)

Volnočasový pedagog je přímo předurčen pro práci s různorodými skupinami. V takových skupinách je náročným úkolem zejména stanovení výchovných cílů a volba vhodných pedagogických prostředků. Podle Šišky (2005) je nezbytné při každém pedagogickém působení přetvářet dostupné prostředky výchovy ve výukový materiál s ohledem na specifické potřeby vzdělávaných jedinců. V závislosti na nich rovněž vytvářet takové pedagogické situace, které přispívají k řešení konkrétních problémů.

V této práci je za účelem rozšíření nabídky aktivizačních činností nejvýrazněji čerpáno z metodiky Marie Montessori. Její myšlenky rozvádí zejména Zelinková, která nahlíží na osobu lektora jako na nezbytnou součást výchovného a vzdělávacího procesu. *„Jako pozorovatel se může práce zúčastnit, nesmí však zasahovat ve smyslu vnucování činností, opravování, kárání apod. Měl by důkladně rozebírat postupy, které žáci používají, vyvozovat z nich závěry pro svou práci, měl by zapisovat průběh pozorování i jeho závěry.“* (Zelinková, 1997, str. 94)

Tato práce se zabývá inovativními přístupy práce pedagoga volného času s nehomogenní skupinou osob s mentálním postižením. K výchovnému a vzdělávacímu působení, byť ve volném čase klientů Domova pro osoby se zdravotním postižením, je zapotřebí celá řada specifických nemateriálních a materiálních prostředků výchovy. Maňák (2001) definuje tyto prostředky výchovy jako vše, co vede k dosažení didaktických cílů, přičemž rozlišuje všechny prostředky na prostředky nemateriální a materiální povahy. Následující stránky se budou blíže zabývat vybranými nemateriálními prostředky výchovy, které lze využít k aktivizačním činnostem v rámci volného času klientů v předmětném zařízení. Jsou to metody pedagogické, speciálně-pedagogické a terapeutické.

3 NEMATERIÁLNÍ PROSTŘEDKY VÝCHOVY

3.1 Metody pedagogické

Maňák (2001) zastává názor, že základním nemateriálním prostředkem výchovy je použitá metoda výuky. Při snaze vychovatele dosáhnout výchovného cíle hraje klíčovou roli výběr vhodné metody a její perfektní zvládnutí v praxi. „*V současné etapě poznání lze metodu výuky vymezit jako koordinovaný systém vyučovacích činností učitele a učebních aktivit žáků, který je zaměřen na dosažení výchovně vzdělávacích cílů.*“ (Maňák, 2001, str. 33). Z hlediska využitelnosti pro dospělé osoby s MR v lehké a středně těžké formě jsou metody zmiňované Maňákem relevantní. Základní členění metod z hlediska didaktického, zkráceno podle Maňáka (2001).

- metody slovní
- metody názorně-demonstrační
- metody praktické

Metody slovní

Tyto metody jsou založené na vnímání a chápání mluvené nebo písemné řeči posluchači. Pedagog či lektor buď klientům vysvětluje a poskytuje nápovědu i v průběhu činnosti, popisuje postup nebo vypráví. Slovní učení je nejrozšířenější, vzniká na základě osvojení verbálních sdělení a následně vznik asociací mezi jednotlivými sděleními. U jedinců s MR tvoří základ pro pojmotvorný proces a je velmi dobře využitelný při učení, protože je založen na pamětních funkcích. Ne vždycky musí být slovní učení vědomé, dochází k němu i při běžné péči o jedince s postižením.

Metody názorně demonstrační

Ty jsou podle Maňáka (2001) založeny na poznávání prostřednictvím počitků a vjemů. Současně však souvisejí s úrovní myšlení schopností slovní formulace a s praktickou činností. V praxi jsou tyto zásady shodné s postupy působení na jedince s mentálním handicapem.

- demonstrovat co nejširšímu spektru smyslů
- složitější jevy rozložit na nejjednodušší prvky za účelem pochopení jeho podstaty
- předvádět v přiměřeném tempu
- dle potřeby opakovat a utvrzovat takto předváděné poznatky
- předvést jev ve vývoji a spojit do souvislostí s reálnou skutečností

Metody praktické

V praxi fungují na principu spojení senzomotorických vjemů a slovních pokynů. Podle Maňáka (2001) přitom vzniká předpoklad pro to, aby učící se mohl s úspěchem napodobit předkládané činnosti a získat požadované vědomosti. Dovednosti lze považovat za praktickou aplikaci těchto vědomostí. Důkladný nácvik elementárních prvků činnosti postupně přechází v ucelenou činnost. Ta tvoří základnu pro další rozvoj dovedností. Nácvik praktické dovednosti spočívá ve třech etapách.

- teoretické seznámení a získání prvních slovních či názorných informací
- první vlastní pokusy v příslušné činnosti eventuálně jejích prvků
- procvičování a opakování příslušné činnosti v celku

Vzhledem k cílové skupině, což jsou osoby s mentální retardací, je třeba v této chvíli zmínit i speciálně-pedagogické metody. Speciální pedagogika je oborem, který se neustále rozvíjí. V následující kapitole se blíže seznámíme s metodami, které se využívají speciálně při edukaci jedinců s mentálním postižením.

3. 2 Metody speciálně-pedagogické

Podle Renotierové a Ludíkové (2006) je speciální pedagogika samostatnou pedagogickou disciplínou, zkoumající zákonitosti výchovy a vzdělávání jedinců, kteří jsou z nějakého důvodu znevýhodněni. Vybranými speciálně-pedagogickými metodami se cíleně zabývá tato kapitola.

Pro jedince s přidruženým DS platí stejné zásady výchovného působení jako pro osoby s mentálním postižením. Celý proces učení u osob s MR spočívá v dlouhém a pomalém osvojování si elementárních vědomostí a dovedností, jejichž postupným utužováním získávají lepší dovednosti, potřebné pro dosažení většího stupně samostatnosti. Při učení jedinců s DS jsou však charakteristická období rychlého postupu střídána neméně důležitými obdobími zdánlivého klidu. V období klidu si jedinec s DS vnitřně upevňuje již získané dovednosti a připravuje si tak základy pro nové učení.

Vzhledem ke svému handicapu potřebují klienti s mentální retardací pro zachování žádoucí kvality svého bytí stálou podporu a doživotní upevňování dovedností a návyků běžného života. Pro tyto osoby jsou relevantní zejména nápravné speciálně-pedagogické metody. Zaměřují se primárně na překonání nebo zmírnění handicapu u jedince se speciálními vzdělávacími potřebami.

Stručný popis těchto metod uvedený níže pochází z publikace autorek Renotiérové a Ludíkové (2006). Hlavními metodami práce s osobami s MR jsou reedukace, kompenzace a rehabilitace.

Reedukace

Zahrnuje postupy zaměřené na rozvoj tělesných a kognitivních funkcí, které se z nějakého důvodu nerozvinuly, nebo došlo k jejich vymizení. Uplatňuje se při speciální výchově i vzděláváním prostřednictvím slova, anebo praktické činnosti. „*V reedukačních postupech mají být využívány i nejmenší zbytky a předpoklady pro zlepšení stavu postižených funkcí.*“ (Renotiérová, Ludíková, 2006, str. 25)

Kompenzace

Specializuje se na nahrazení chybějících funkcí funkcemi jinými. Lze to chápat i tak, že jedinec s postižením v mentální oblasti může vyrovnávat své nedostatky například dobrým chováním či pozitivním vztahem k práci.

Rehabilitace

U osob s MR nepředpokládá návrat do původního stavu, používá se s cílem odstranit nebo zmírnit následky postižení a takto dosáhnout socializace postižené osoby.

Metoda efektivního učení

Je další metodou používanou při práci s osobami s mentálním handicapem. Spočívá v rozdělení činnosti, kterou chceme s klientem nacvičit do řetězce postupných kroků a podnětů. Klient se učí po krocích, přičemž do dalšího kroku se pustí teprve po zvládnutí kroku předchozího. Základem nácviku je vybrat metodu, která bude danému klientovi nejlépe vyhovovat, přesně ji popsat a vytvořit analýzu činnosti. V praxi nejlépe fungují metody přirozené pro dané prostředí s využitím reálných předmětů, což je právě postup využitý v tomto programu.

Paralela s výzkumem sledovaným v této práci je rovněž ve strategii poskytování podpory klientům při nácviku. Je třeba přesně definovat druh a rozsah podpory. V první fázi je podpora demonstrována, která spočívá v předvedení dané činnosti v praxi. V některých případech, zejména u osoby s autismem, využíváme rovněž podporu fyzickou, kdy vedeme ruku jedince při činnosti. Nejčastěji využívaná pak je slovní podpora či nápověda. Součástí metody efektivního učení je i volba prostředí, vhodné pomůcky a řetězení úkolů. Nezbytná je následná analýza dosažených cílů.

Specifické metody vhodné pro osoby s poruchou autistického spektra

Tyto metody jsou odborné a v podmínkách sociálního zařízení se jim nelze věnovat na profesionální úrovni. Přesto je nezbytné s klienty v rámci denního programu nějakým způsobem pracovat. Umožnit jim alespoň co nejkvalitnější náplň volného času, aby se takto předcházelo nežádoucím projevům v chování. Pro zvládnutí základních činností a dovedností je klíčové využívat vizuální podporu na úrovni odpovídající mentální schopnostem každého jedince. Většina dovedností není u těchto jedinců vytvořena. Ne proto, že by jich nebyli v praxi schopni ale proto, že v dětství neprošli školským systémem, který by jim umožnil si alespoň některé dovednosti osvojit.

Lidé s autismem jsou spíše samotářští a snaha o jejich začlenění do kolektivu často vyvolává problémové chování. Jistou výhodou při pobytu v zařízení tohoto typu může být pevný řád, který po jeho zvládnutí klient dokáže předvídat. *„Nejlepší cestou je problémovému chování předcházet formou specializovaných metod práce a vlastního přístupu k lidem s poruchou autistického spektra.“* (Čadilová, Jůn a Thorová, 2007, str. 66) Za základní metody práce s těmito osobami je považována strukturovaná výuka a vizualizace.

Strukturovaná výuka

Je hlavní metodou při práci s osobami s PAS. Autisté mají všeobecně problémy s organizací vlastního života. Mají selektivní paměť a nereagují na podněty, které je nezajímají. Na druhé straně lze při práci s nimi využít specifických zájmů a vloh, jimiž lze paměť podpořit. Strukturovaný prostor umožňuje osobám s autismem spojit si určité prostory s danou činností. *„Jde o to, aby jednotlivá místa a v nich uspořádaný nábytek i jednotlivé předměty vizualizovaly, co se kde dělá, aniž by to bylo třeba vyvozovat.“* (Čadilová, Jůn a Thorová, 2007, str. 68)

Pokud chceme klienta učit něco nového, pak vždy individuálně. Návčik je třeba provádět s plným fyzickým vedením klienta, které postupně snižujeme. K návčiku praktických dovedností se osvědčily tzv. procesuální schémata, což je strukturovaná a vizuálně znázorněná posloupnost po sobě jdoucích kroků libovolné aktivity. Forma musí vždy odpovídat intelektu klienta. V našem případě by to mohla být nejjednodušší z nich forma předmětová.

Vizualizace

Je při práci s osobami s PAS druhou základní metodou. Bez vizualizace nejde realizovat ani strukturovaná výuka. Vizualizovat se dá cokoliv, zejména denní režim nebo nácvik nové dovednosti. Autistům to usnadňuje nácvik a dává pocit jistoty v chaotickém světě. Zrakové konstrukce tak pomáhají zvýšit samostatnost a usnadňují rovněž komunikaci autisty s okolím. Toto podle Švarcové (2011) může být ovlivněno faktem, že osoby s autismem dobře reagují na zrakové podněty.

Forma vizuální podpory však musí odpovídat mentální úrovni jedince. Základním využitím vizualizace je tzv. zviditelnění času. Tento vizualizovaný sled činností poskytuje klientovi jistotu a potřebnou předvídatelnost jednotlivých činností během dne a současně ho vede k samostatnosti. „*Bez zviditelnění času upadají do stereotypních pohybů a rutin, v nichž hledají své jistoty.*“ (Čadilová, Jůn a Thorová, 2007, str. 73)

3.3 Speciálně-pedagogická andragogika

Jedním z nových trendů ve speciálně-pedagogické oblasti je speciální pedagogika zacílená na dospělé, tzv. **speciálně-pedagogická andragogika**, o níž bude pojednávat hned následující podkapitola. Speciálně-pedagogická andragogika je dynamicky se rozvíjícím oborem speciální pedagogiky. Lze ji považovat za relevantní ke kontextu této práce a jako možnost dalšího rozvoje sociálních služeb. Hlavním důvodem pro rozšíření speciální pedagogiky i na dospělé klienty je snaha poskytnout odbornou speciálně-pedagogickou péči osobám s mentálním postižením v celém spektru období lidského života.

Langer (2006) tento obor charakterizuje jako součást speciální pedagogiky, která se cíleně zabývá prevencí a prognostikou zdravotních postižení se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, kompenzaci, rehabilitaci, socializaci a další oblasti života dospělých osob s mentálním postižením.

Speciálně-pedagogická andragogika se dále člení do jednotlivých disciplín podle typů a druhů zdravotního postižení. Jednou z nich je i psychopedická andragogika, která se zabývá výchovou a vzděláváním dospělých osob s mentálním postižením. Ta by měla nalézt uplatnění zejména v Domovech pro osoby se zdravotním. „*Hlavním cílem speciálně-pedagogické andragogiky i gerontoandragogiky je zejména udržení maximální kvality života osob, které se v průběhu života staly handicapovanými, i osob, kterým se jejich stávající postižení vlivem stáří zhoršilo.*“ (Langer, 2006, str. 83, in kolektiv autorů)

3. 4 Vybrané principy pedagogiky Marie Montessori

Marie Montessori vypracovala komplexní metodiku a systém speciálních učebních pomůcek. Montessoriovská výuka obsahuje praktická cvičení z běžného života, společenských dovedností, trivia, či hudební výchovy. Montessori (2003) například zastává názor, že úroveň manuální zručnosti je přímo závislá na vývoji mentálních schopností.

Vocílka (1994) zmiňuje tuto metodu jako účinnou i pro děti s autismem, neboť je založena na vizuálních a taktilních podnětech. Dítě s pomůckami pracuje samo a pedagog je pouze spojovacím článkem. Z díla Marie Montessori (2001) pochází také velmi zajímavá myšlenka, že naše smysly nám umožňují vnímat vnější svět a dodávat nám impulsy nezbytné pro naše myšlení. Jak smysly, tak i tělo lze procvičovat a trénovat v průběhu celého života. Pokud se výcvik smyslů provádí v pozdějším věku, bude vždy obtížnější a výsledek nemusí být zdaleka tak dobrý.

Kromě toho jak uvádí Zelinková (1997) je pro kvalitní práci v duchu principů M. Montessori nezbytné kvalitně vytvořené prostředí. Základním didaktickým principem je izolovanost vlastností pomůcek. Takto zvýrazněné vlastnosti podporují u vzdělávaného jedince schopnost diferenciaci vnímání a přesnost rozlišování. Dalším principem, který si našel v tomto programu uplatnění je princip kontroly chyb, kterou se jedinec sám učí vyhledat a opravit.

Novým trendem v západních zemích zejména v Austrálii, Kanadě a USA je v posledních letech využívání těchto principů v péči o seniory s demencí. Montessori postupy se mohou uplatnit jak v rehabilitaci, tak v běžné aktivizaci. „*U některých lidí může aplikace Montessori technik způsobit, že se u nich obnoví dovednosti potřebné k běžnému životu.*“ (Kelly, 30-31)

3. 5 Ergoterapie

Ergoterapie je dalším východiskem, z něhož vychází tento program. Jedná se o léčebnou terapii určenou osobám s postižením. Je to odborná intervence napomáhající rozvíjet či navracet fyzické i duševní funkce. Zaměřuje se zejména na rozvoj hrubé a jemné motoriky, koordinaci pohybů, vnímání, motoriky, citlivosti, vytrvalosti, výkonnost kognitivních funkcí a také rozvíjí emocionální a sociální stránku jedince s handicapem. Školený ergoterapeut využívá přizpůsobení prostředí pro nácvik konkrétních dovedností s cílem dosáhnout maximální soběstačnosti a zvýšení kvality života jedince s postižením.

Ergoterapeut je navíc schopen diagnostikovat a analyzovat činnosti pacienta z hlediska senzomotorických, anebo kognitivních funkcí. Nabídka aktivit musí odpovídat skladbě a potřebám klientů. „*Současně zde musejí být aplikovány a zahrnuty prvky oddechových aktivit, relaxace, pohybové aktivity, reminiscenční terapie a společenských aktivit.*“ (Malíková, 2012, str. 125) Jelínková (2009) definuje hlavní cíle oboru, zde jsou uvedeny ve zjednodušené verzi:

- podporovat zdraví a duševní pohodu osoby prostřednictvím smysluplné aktivity
- pomáhat ve zlepšení schopností, které osoba potřebuje pro zvládnutí běžných denních činností a aktivit volného času
- napomáhat k plnému zapojení osoby do aktivit jejího sociálního prostředí

K jejich dosažení stejná autorka definuje tři klíčové oblasti ergoterapeutova působení. Ty jsou rovněž shodné s náplní aktivizačních činností:

- všední denní činnosti
- pracovní, nebo produktivní činnosti
- hra, zájmové, nebo volnočasové činnosti

Ergoterapie je metodou ryze terapeutickou. Její principy se dají velmi dobře zužitkovat v rámci aktivizačních činností. Jedinec se jejich prostřednictvím učí využívat řadu dovedností v praktických činnostech při sebeobsluze, k práci a zábavě. Ergoterapie je zároveň posledním teoretickým pramenem, z něhož čerpá tato bakalářská práce v oblasti nemateriálních prostředků výchovy. Poslední odstavce této kapitoly se blíže zabývají organizačními formami výuky.

3. 6 Organizační formy výuky

Organizační formy výuky spadají do nemateriálních prostředků výchovy. Proto je na místě je zde rovněž zmínit, neboť jsou jedním z klíčových hledisek úspěšného dosažení cíle této práce. Maňák (2001) je popisuje jako uspořádání podmínek nezbytných ke zdárnému průběhu výchovného či vzdělávacího procesu. Z hlediska využitelnosti při práci s vybranou cílovou skupinou se podkapitola blíže věnuje popisu metody individuální, samostatné a skupinové práce. Důležitým hlediskem při výběru vhodné formy edukace by vždy měla být účelnost vybrané formy vzhledem k místním podmínkám a s ohledem na potřeby cílové skupiny.

Zormanová (2014) například píše, že individuální výuka je specifická tím, že se vychovatel věnuje vždy jen jednomu žákovi. Tento druh výuky rozvíjí jeho schopnost samostatné práce, kreativity i samostatného myšlení. Obzvláště u této cílové skupiny je individuální přístup žádoucí, neboť každý klient má jiné výchozí znalosti a jinou rychlost práce. Tedy potřebuje rozdílnou míru podpory, ať už poskytované slovní či fyzickou formou.

Samostatnou práci definuje jako aktivitu, při které žáci získávají dovednosti a vědomosti vlastním úsilím. Zejména ve fázi upevňování a procvičování již zvládnuté činnosti nezbytné pro následnou automatizaci. Tato fáze je u osob s mentálním postižením zpravidla nejdelsí a poměrně organizačně náročná. Vychovatel poskytne prostor pro samostatnou a nerušenou práci, ovšem zároveň musí být připraven kdykoliv v případě potřeby poskytnout potřebnou podporu. Prvek kontroly tento úkol usnadnil.

Skupinová práce je pro lektora náročná, protože skupiny nebývají homogenní. Každý z klientů potřebuje trochu jiný přístup. Lektor si nevybírám, kdo je členem skupiny a jeho záměrem je, aby skupina pokud možno byla schopna fungovat. Podle Maňáka (2001) práce ve skupinách sleduje jiné cíle, například cíle společenské.

Následující kapitola této bakalářské práce pojednává o velké skupině materiálních prostředků výchovy. Zejména se zaměřuje na pomůcky z pohledu jejich možné využitelnosti pro osoby s mentálním postižením. Tyto vybrané druhy pomůcek se úzce vztahují k výše popsaným nemateriálním prostředkům výchovy uvedeným v této kapitole.

4 MATERIÁLNÍ PROSTŘEDKY VÝCHOVY

4.1 Pomůcky

Pomůcky jsou jedním ze základních didaktických prostředků, bez nichž nelze realizovat edukační proces, neboť tvoří materiální základnu pro výuku. I materiální prostředky se neustále vyvíjejí a dnes si bez nich neumíme výuku představit. „Zahrnují všechny materiální předměty, které zajišťují, podmiňují a zefektivňují průběh vyučovacího procesu. Jde o takové předměty, které v úzké souvislosti s vyučovací metodou a organizační formou výuky napomáhají dosažení výchovně vzdělávacích cílů.“ (Maňák, 2001, str. 50).

Učební pomůcky

Pro pedagogické působení zejména ve školách jsou učební pomůcky zásadní. Například Průcha (2003) poznamenává, že tyto předměty buď zprostředkují, nebo napodobují realitu. Takto umožňují přímý kontakt a prožitek, jehož názornost usnadňuje proces výuky. Maňák (2001) je dělí na tyto základní kategorie:

- reálné předměty a jevy
- věrné zobrazení skutečnosti
- pozměněné zobrazení skutečnosti
- znakové zobrazení skutečnosti

Pedagog by měl při výběru pomůcek vždy zohlednit specifika cílové skupiny a také cíl, jehož naplnění svou edukační činností sleduje. Každý druh pomůcek si také žádá vhodné výukové prostředí, aby mohlo být dosaženo jejich maximálního potenciálu. Základní členění pomůcek najdeme například u Skalkové (2007):

- skutečné předměty (přírodniny, preparáty, výrobky)
- modely (statické a dynamické)
- zobrazení (obrazy symbolické, statické, nebo dynamické zobrazení)
- zvukové pomůcky (hudební nástroje, pomůcky vyluzující zvuky)
- dotykové pomůcky (reliéfy, senzorické pomůcky)
- literární pomůcky
- programy pro vyučovací automaty a pro počítače

V praxi používáme celou škálu pomůcek, neboť je to pojem, používající se i v dalších oblastech. Bez nich si lidské působení nelze představit. Blíže zde budou specifikovány ty druhy pomůcek, které jsou předmětné pro tuto bakalářskou práci.

Aktivizační pomůcky

V kostce se dá říci, že to mohou být jakékoliv předměty využívané k aktivizaci klientů. Malíková (2012) udává, že hlavním účelem je poskytnout vhodné aktivizující a stimulační podněty, které v klientovi podnítlí zájem o svou osobu. Stejná autorka dělí aktivity v rámci aktivizace podle oblasti, na kterou jsou zaměřeny. Stejně se dají specifikovat i pomůcky k tomuto účelu využívané.

- pomůcky podporující mentální schopnosti jedince
- pomůcky podporující fyzické schopnosti jedince
- pomůcky podporující sensorické schopnosti jedince

Montessori pomůcky

Pomůcky podle principů M. M. jsou koncipovány tak, aby jedinci s postižením umožnily dosáhnout maxima svého potenciálu. „*Při osvojování nových poznatků je velmi důležitý prožitek.*“ (Zelinková, 1997, str. 91) Například při rozvíjení smyslů pomáhají tyto pomůcky dětem poznávat předměty a jejich funkci, určovat jejich vlastnosti, předměty rozlišovat, třídít apod., přičemž se od dítěte vyžaduje součinnost rukou, zraku a rozumové úvahy. Praktická cvičení zahrnují nácvik úkonů spojených se sebeobsluhou. Všechny aktivity jsou rozfázovány do jednotlivých kroků a dítě postupuje podle svých schopností. (Montessori, 2003)

Tyto techniky poskytnou vhodné připravené prostředí a pomůcky kompenzují deficity klientů a zároveň dodají jejich životu nový smysl a účel. Můžeme považovat za jisté, že manipulace s vhodnými a dostatečně jednoduchými předměty vede k postupnému získání dovedností a zvýšení zručnosti. Elisabeth Hainstock (1999) blíže popisuje postup práce s Montessori pomůckami takto:

- před zahájením práce s pomůckou je třeba postup vysvětlit a předvést
- práce s pomůckou spočívá ve třech fázích, do nichž je třeba postupy rozdělit
- postupujeme od jednoduššího ke složitějšímu
- postupujeme individuálním tempem podle schopností, dovedností a vědomostí klienta

Ergoterapeutické pomůcky

Posledním druhem pomůcek, které tato práce zmíní, jsou pomůcky ergoterapeutické. Ty rozlišujeme podle toho, k jakému účelu nám slouží. Z jednoho z rozhovorů s odborníky pro tuto práci vyplynulo zjištění, že k pomůckám, o nichž pojednává tato práce, mají velmi blízko. Například k nácviku pracovní činnosti jsou jimi reálné nástroje a pracovní

vybavení. K nácvičku sebeobsluhy používáme reálné předměty denní potřeby. Rovněž je možné pracovat s kompenzačními pomůckami v závislosti na potřebě klienta. (Jelínková, Krivošíková a Šajtarová, 2009)

Pro kvalitní využití všech prostředků výchovy je nezbytné připravit také vhodné prostředí. Sama Marie Montessori uvádí hledisko prostředí jako klíčové pro zdárné dosažení výukových cílů.

4. 2 Připravené prostředí

Podle Zormanové (2014) lze specifikovat prostředí jak prostor, kde se žáci budou cítit dobře a budou se moci soustředit na práci s pomůckami. V této části nalézáme východiska ze dvou různých směrů. Multismyslová místnost – Snoezelen a připravené prostředí ve smyslu pedagogiky Marie Montessori. Tato odlišná prostředí jsou využívána při práci s klienty z důvodu snahy o naplnění jejich specifických potřeb. Zejména pak z důvodu přítomnosti přidružené poruchy vyskytující se spolu s mentální retardací.

Připravené prostředí ve smyslu Montessori

Tento specifický druh prostředí blíže definuje rovněž Zelinková (1997), která uvádí, že je to pracovní místo, na němž jsou pomůcky a všechny ostatní předměty uspořádány přehledně tak, aby umožnili dítěti samostatně s nimi pracovat. Je-li činnost rozložena na dostatečně malé kroky, pak dítě může dospět až k cíli. V tomto prostoru by nemělo být nic rušivého. Dítě si vybírá z řady lákavých nabídek, takto se zdokonaluje v rozhodování.

Multismyslová místnost – Snoezelen

Je rovněž připraveným prostředím. Snoezelen nabízí prostředí, v němž je umožněno zaměřit se pouze na vybraný smyslový podnět. Metoda je podle Filatové (2014), kromě volnočasové aktivity, také intenzivně využívána jako podpůrná edukační metoda s důrazem na vzdělávání jedince formou zkušeností a také terapeutickou metodou. V neposlední řadě se může stát připraveným prostředím pro práci s pomůckami. Zejména pro osoby s MR v kombinaci s Downovým syndromem, které potřebují pro práci ničím nerušený prostor.

Teoretická část této bakalářské práce přinesla poznatky, které budou následně zkoumány v empirické části. Ta se zaměřuje na analýzu dopadu působení vybraných pomůcek a metod na klienty v rámci jedné konkrétní organizace. Samotný průběh a dosažené výsledky celého programu budou přehledně zpracovány v empirické části této bakalářské práce.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI

Cílem práce je tvorba, praktická aplikace a zhodnocení využitelnosti materiálních a nemateriálních prostředků výchovy vytvářených na základě individuálního přístupu ke klientům a s ohledem na jejich potřeby.

Pro účely relevantního posouzení výsledů bakalářské práce je samotný průběh programu mapován a podchycen průkazným způsobem. Celý program proběhl v průběhu tří měsíců.

5.1 Stanovení cílů programu

Na základě dosavadních vědomostí a zkušeností z praxe o problematice aktivizace osob s mentálním postižením žijících v Domově pro osoby se zdravotním postižením byly stanoveny tyto základní předpoklady.

Předpoklad č. 1 – Předpokládá se, že u klientů dojde k rozvoji schopností a dovedností v senzomotorické oblasti.

Předpoklad č. 2 – Předpokládá se, že u klientů dojde ke zlepšení kognitivních funkcí.

Předpoklad č. 3 – Předpokládá se, že u klientů dojde ke zlepšení komunikačních dovedností.

Předpoklad č. 4 – Předpokládá se, že program bude mít na klienty pozitivní účinek směrem ke zvýšení jejich samostatnosti.

5.2 Popis cílové skupiny

V e své práci jsem se zaměřila na klienty Domova pro osoby se zdravotním postižením. Tato kapitola stručně charakterizuje jednotlivé účastníky programu. Celkově referenční skupinu tvoří 10 klientů s mentální retardací. Z tohoto počtu jsou čtyři klienti s lehkou mentální retardací a pět klientů se středně těžkou mentální retardací. Tři klienti mají přidruženou poruchu Downům syndrom a jeden klient má blíže nespecifikovaný stupeň mentální retardace s přidruženým dětským autismem. Čtyři osoby z cílové skupiny jsou muži a šest osob je ženského pohlaví. Dalším kritériem pro jejich zařazení do sledované skupiny je produktivní věk (v rozmezí 28-54 let). Následující stránky blíže charakterizují klienty z cílové skupiny v kontextu možného edukačního působení programu.

Klientka A – slečna EVA (36 let)

Dg. – LMR. Navštěvovala několik let speciální školu. Do zařízení přijata v roce 2010.

Po stránce smyslového vnímání je pořádku, jediné omezení je způsobeno nedostatkem soustředění a náladovostí. V oblasti senzomotorické je schopná bez problémů vykonat i náročnější úkoly. V hrubé motorice a koordinaci pohybu je limitována tělesnými dispozicemi. Pokud se chce účastnit aktivity, zapojí dle svých schopností. V myšlení se výjimečně projevují i vyšší funkce. Funkce nižší zvládá poměrně bez problémů. Řečové dovednosti jsou úměrné postižení, řeč je mírně agramatická. Většinou se dokáže dorozumět bez problémů, může mít problém s vysvětlením obsahu svého sdělení. Pasivní zásoba je větší než aktivní. Své zájmy dovede obhájit velmi dobře, často se zastává ostatních klientů. Základy trivia využívá dle svých zájmů. Projevila zájem o procvičování čtení. Nyní čte po slabikách a pomáhá si pomocnými slovy. Psaní zvládá pouze ve formě opisování předlohy. Po emoční stránce je nevyrovnaná. Při špatné náladě jeví snahu se všem aktivitám vyhnout. V kolektivu je však oblíbená a kontakty navazuje bezprostředně.

Dochází pravidelně do výtvarné dílny na celé dopoledne. Manuálně je poměrně zručná. Pracuje svým tempem, ale pečlivě. Po přiměřeném nácviku je schopna si osvojit i nové dovednosti, zejména z oblasti ručních prací. Má velkou potřebu ocenění své práce.

Klient B – pan LADISLAV (54 roků)

Dg. – LMR, koktavost. Pan Ladislav žil s matkou do její smrti, poté odkázán na pomoc pečovatelské služby. Vychodil zvláštní školu. Vyučil se čalouníkem a pracoval jako pomocný dělník. V pobytovém zařízení od roku 2011.

V oblasti sensorického vnímání je výrazně oslaben zrak korigován brýlemi. V oblasti motoriky obzvláště hrubé je schopen poměrně dobrých výkonů při pomalém tempu. V řeči je výrazná koktavost a zadržávání. Celkově je v kondici odpovídající věku a dalším okolnostem. V oblasti běžných denních činností a sebeobsluhy je pan Ladislav dosud schopný avšak nedbalý. Trivium využívá ve výjimečných případech. Veškeré své dovednosti, pokud nejsou pravidelně procvičovány, rychle ztrácí.

Pan Ladislav navštěvuje denně na celé dopoledne aktivizační dílnu. Zapojil se i do dalších zájmových činností. Při aktivizaci preferuje známé a stereotypní činnosti. Povahou je společenský a přátelský. Dobře reaguje na reminiscenci.

Klient C – pan BOHUMÍR (43 let)

Dg. – LMR, DS, hluchoněmý, ztráta sluchu v dětství, čtyři roky ve škole pro neslyšící.

Po smyslové stránce je výrazně handicapován. Je od dětství hluchoněmý. V oblasti motoriky je však nadprůměrně zručný. V sebeobsluze je samostatný ovšem jeví snahu se vyhnout všem povinnostem. Základy získané ve škole dosud aktivně využívá pro své potřeby. Projevuje snahu se dorozumět s personálem. Stěžejním způsobem jeho dorozumívání jsou dopisy psané heslovitě a agramaticky. Projevuje dovednost logického úsudku, zejména pokud z toho má prospěch. Má velkou potřebu pozornosti a ocenění své práce personálem.

Navštěvuje pravidelně výtvarnou dílnu na celé dopoledne. Zde pracuje svědomitě a je rovněž zručný ve výtvarných technikách. Je schopen se naučit i něco nového pozorováním a následným praktickým nácvikem. Je poměrně pečlivý avšak vyžaduje pozitivní motivaci. I přes sluchový handicap se rád zúčastní společenských akcí, kde je schopen navázat přátelství.

Klient D – pan PETR (40 let)

Dg. – LMR, DS, koktavost. Pan Petr vyrůstal u rodičů, navštěvoval speciální školu. Poté pobýval v několika chráněných bytech. V terapeutické dílně získal základní dovednosti a pracovní návyky.

Zvládá trivium, což používá výlučně pro své potřeby. V sebeobsluze je samostatný ovšem nedůsledný v plnění zadaných úkolů. Po manuální stránce je poměrně zručný pokud vykonává činnost dle svého výběru. Handicap koktání ho velmi omezuje ve verbální komunikaci, zejména pokud je rozrušen. Celkově je řeč co do obsahu na dobré úrovni. Projevuje schopnost logického myšlení vždy, když je to v jeho zájmu.

Dochází denně na dopoledne na aktivizaci. S poměrně vysokou mírou podpory pracuje s pedigem. Pokud je za dobře odvedenou práci chválen, velmi rychle mu stoupá sebevědomí. Poměrně špatně reaguje na pokyny a často přeceňuje své dovednosti. Nové činnosti spíše neguje. Je sebejistý a cítí se nadřazený ostatním klientům. I přes výrazné koktání rád a poměrně dobře zpívá, proto dochází do pěveckého souboru a nacvičuje zpěv i individuálně. Zúčastňuje se všech zájmových aktivit, ovšem rád si program přizpůsobí svým potřebám, aby se mohl předvést.

Klientka E – slečna Slávka (43 let)

Dg. – SMR, DS. Po několika letech ve speciální škole zbavena školní docházky. Do zařízení přijata v roce 2005.

Senzorické vnímání je silně oslabeno handicapem sluchu a zraku ve spojitosti s DS. Porucha pozornosti výrazně ovlivňuje soustředění klientky. Jemná motorika je v rámci DS dobrá. Pohybově je omezena srdeční vadou a tupozrakostí i její zbrklostí a nekoordinovanost pohybů ji značně limitují. Pohybuje se samostatně ve známém prostředí. Dle svých schopností se snaží vyrovnat ve všech ohledech ostatním klientům. V sebeobsluze je poměrně samostatná, avšak postrádá potřebnou pečlivost. Ovládá základy trivia, poměrně dobře čte, ale nerozumí obsahu přečteného. Pasivní slovní zásoba je výrazně větší než aktivní. Píše po slabikách podle diktátu, nebo opisováním. Dovednost psaní a čtení však rychle zapomíná. Řeč je přiměřená postižení, v případě potřeby se dorozumí. Její verbální projevy jsou převážně mimo společenské normy.

Je stále více svéhlavá, což souvisí s DS. Její nežádoucí projevy zhoršuje nuda a snaha o získání pozornosti. Dochází denně do výtvarné dílny. Zde pracuje pomalu a vyžaduje činnosti, které již ovládá. Dlouho se není schopna soustředit na zadanou činnost. Je aktivní členkou pěveckého souboru a je ráda středem pozornosti.

Klientka F – slečna MARTINA (51 roků)

Dg. – SMR. Vyrůstala v domácím prostředí, vychodila speciální školu při Jedličkově ústavu. Do zařízení umístěna před 10 lety.

Senzorické vnímání klientky je bez omezení. Jemná motorika vzhledem k míře handicapu je dobře rozvinutá. Pohybuje se po rovině samostatně s chodítkem. Zhoršená je celková koordinace pohybů a stabilita při chůzi. V sebeobsluze je v některých oblastech samostatná a pečlivá, ale ne všechny úkony zvládne bez podpory. Ovládá trivium, což využívá dle svých zájmů poměrně aktivně. V řeči se občas zadržává, je však schopná komunikace na poměrně dobré úrovni.

Aktivizaci navštěvuje pravidelně na dvě hodiny denně. Ve výtvarné dílně se věnuje jednoduchým technikám. Je aktivní členkou pěveckého souboru. Snaha vyhovět požadavkům okolí vede k větší chybovosti. V případě potřeby si své zájmy dovede obhájit přiměřeným způsobem.

Klientka G – slečna HELENA (50 roků)

Dg. – SMR, diabetes mellitus II. typu. Zbavena povinnosti školní docházky.

Po stránce smyslové a senzomotorické jsou její schopnosti úměrné věku a postižení. Je poměrně limitována i diabetem a s ním souvisejícími projevy, jako je únava, obezita a vyšší nemocnost. Je třeba mít vždy na zřeteli její aktuální zdravotní stav, který není schopna plně posoudit. Verbální projev je obsahově i formálně v pořádku, je pouze pomalý. Nevládá své emoce, svůj nesouhlas projevuje agresivně. V kolektivu je celkem oblíbená, kromě občasných afektů je klidná až pomalá. Pokud je personálem oslovena většinou se zapojí ráda.

Na aktivizaci dochází nepravidelně na dvě hodiny, dle aktuálního zdravotního a psychického stavu. Ráda se účastní společenských akcí, ale rychle se unaví. Jedinou aktivizací, kterou nevynechá je pěvecký soubor. Vždy sedí v první řadě, cítí se „potřebná“. Ráda se zapojuje do nenáročných pohybových aktivit, hraje jednoduché společenské hry.

Klientka H – slečna IVETA (52 let)

Dg. – SMR. Vyrůstala v rodině, osvobozena od školní docházky. V zařízení je od mládí.

Trivium neovládá, snaží se naučit počítat do deseti a upevnit podpis. V oblasti motoriky je zručná dle svých schopností, zejména v oblasti práce v domácnosti což se naučila v mládí. Co do hrubé motoriky je zručná, její silnou stránkou je rytmika a tanec. Řeč je typicky agramatická a překotná, ale zvládá se dle potřeby dorozumět.

Dochází každý den na dopoledne do výtvarné dílny. Je zručná spíše na přípravné práce. Stereotypní činnost vyhledává, dělá je svým tempem. Práci v domácnosti a na zahradě zvládá dobře manuálně problém má však s pochopením pokynů a postupů. Samostatná je v sebeobsluze a při úklidu. V zájmových aktivitách je rovněž aktivní. V kolektivu je oblíbená a je ochotná vždy pomoci.

Klientka CH – slečna IVA (47 let)

Dg. – SMR, z povinné školní docházky byla brzy vyloučena. V zařízení od roku 2010.

Po stránce sensorického vnímání je poměrně bez problémů. Jemná motorika je přiměřená dříve získaným dovednostem. V sebeobsluze je samostatná. V pomocných domácích pracích je snaživá. Její snaha vyniknout vede často k nehodám pramenících z nedostatečné zkušenosti. Jinak je, co do pohybové dovednosti, schopná vykonávat stereotypní činnosti. Verbální komunikace klientky je velmi omezená. Aktivní slovní

zásoba je poměrně malá, ale pasivní je dostačující. Řeč je silně agramatická spíše útržkovitá často nesrozumitelná. Na jednoznačné pokyny však reaguje.

Dochází denně do aktivizační dílny na celé dopoledne. V jednoduchých výtvarných technikách je poměrně zručná a zadanou práci dělá svědomitě. Její kresebný projev je charakteristický a velmi zdobný. Je aktivní ve všech zájmových aktivitách dle svých schopností. Je přátelská až přehnaně ochotná pomáhat. Sociálně není příliš obratná, což z části kompenzuje svou snaživostí.

Klient I – pan LÁĎA (28 let)

Dg. – nespecifikovaná MR, přidružený dětský autismus. Od dětství v ústavní péči. V zařízení od roku 2013.

Klient má výrazně narušeny komunikační dovednosti. Reaguje výrazně na některé smyslové podněty. V motorické oblasti je v pořádku. Jednoduché řeči rozumí a na jednoznačné pokyny většinou reaguje. Vyjadřuje se jedním slovem bez mimiky obličeje. V sebeobsluze je dle svých dřívějších návyků samostatný. Pokud ho nějaká činnost zaujme, snaží se ji napodobit. Působí klidně, tiše a nenápadně. Nezvyklou situaci řeší podrážděně, přičemž intenzitu stále stupňuje. Stejně se projevuje i při naze upoutat pozornost. Společnost ostatních nevyhledává, ale ani se jich výrazně nestraní. Individuální pozornost personálu vyhledá i sám.

Navštěvuje aktivizaci pravidelně na celé dopoledne. Vyhledává činnosti dle svého výběru. V dílně má k dispozici cokoliv sám chce, po ztrátě zájmu vše vrátí na své místo. Vybrané věci používá jinak než je běžné. Má k dispozici Snoezelen, který vznikl z důvodu rychlého řešení jeho příchodu do zařízení. Během dopoledne místnost kdykoliv sám chce, opouští a zase se tam vrací. Pomůcky zmiňované v této práci mu jsou předkládány jako náplň volného času. Pokud ho zaujmou, vydrží u nich poměrně dlouho. Pracuje s nimi, jen pokud on sám chce.

Výše zmíněné odstavce ve stručnosti charakterizovaly jednotlivé účastníky programu. Jelikož se jedná o dospělé jedince je základem úspěchu jejich angažovanost a osobní zájem. Účast klientů byla dobrovolná a pomůcky byly předkládány v rámci volnočasových aktivit. Klienti se za účelem realizace akčního výzkumu stali partnery ve výzkumném procesu. Další podkapitola blíže specifikuje metody použité při realizaci tohoto programu.

5.3 Použité metody

V rámci hodnocení tohoto edukačního programu byly použity prvky akčního výzkumu a evaluační a diagnostické metody rozhovoru, pozorování a analýzy dokumentů. Takto získané údaje byly následně analyzovány se záměrem komplexně popsat účinek využitých prostředků na rozvoj praktických a kognitivních dovedností klientů pro účely evaluace programu.

Dále jsou zmíněny relevantní metody praktické práce s klienty. Použité metody a pomůcky jsou obecně definovány v klíčových teoretických kapitolách této bakalářské práce pod názvem Nemateriální prostředky výchovy a Materiální prostředky výchovy. Popis použitých pomůcek je podrobně uveden spolu s metodikou práce s těmito pomůckami v následujících odstavcích pod názvem Prostředky k práci.

Akční výzkum

Akční výzkum je jednou z metod kvalitativního výzkumu. Je popsán v části empirické, neboť úzce souvisí s metodologií této bakalářské práce. Akční výzkum spočívá ve sběru a analýze dat, ovšem na rozdíl od jiných metod výzkumu se na akčním výzkumu podílejí aktivně také ti, kterých týká. (Hendl, 2005) V tomto konkrétním případě je v praxi realizován za účelem důkladného podchycení a následného vyhodnocení výsledků programu s cílem vyvolat žádoucí změny v nabídce aktivizace klientů s mentálním postižením.

Akční výzkum musí být schopen pružně reagovat na vzniklé situace a průběžně se vyvíjet. Proto je obvykle cyklický a nové cykly reagují na poznatky vzešlé v průběhu realizace programu. Dalšími znaky je nezbytná kritická reflexe průběhu a výsledků, která je rovněž základem pro další rozvoj. Akční výzkum je podle Hendla (2005) cestou jak optimálně přenést výsledky výzkumu do praxe a docílit takto potřebných změn. V tomto akčním výzkumu byly použity pro sběr dat metody analýzy odborné literatury a dokumentace, rozhovorů s odborníky a pozorování klientů při práci s pomůckami.

Analýza odborné literatury

Prvním východiskem této bakalářské práce je prostudování relevantní odborné literatury z řady pedagogických, speciálně-pedagogických, či terapeutických oborů. Současně musí být bráno na zřetel, že cílovou skupinou jsou klienti pobytové sociální služby. Proto je zde zmíněna rovněž literatura z oblasti sociální práce s klienty s postižením. Tato literatura poskytla dostatek teoretických podkladů, z nichž byly vybrány ty relevantní pro vlastní realizaci programu.

Rozhovory s odborníky

Druhým zdrojem inspirace byly rozhovory s odborníky. Oslovení odborníci jsou vedoucími pracovníky Domova pro osoby se zdravotním postižením, o němž pojednává tato práce. Jsou tedy důkladně obeznámeni se specifiky cílové skupiny i s dostupnými prostředky práce aktivizačního pracovníka. Výjimkou je praktický lékař poskytující zdravotní péči klientům zařízení, který poskytl cenné informace směrem k potřebě oddálení celkového stárnutí klientů služby. Zmiňované rozhovory jsou přiloženy jako Příloha – B této bakalářské práce v podobě přepisu audiozáznamu. Zde budou zmíněny klíčové body podstatné pro vznik této práce.

Rozhovor první oslovil praktického lékaře. Byl směřován k možným činitelům působícím na zdravotní a psychický stav klientů. Lékař potvrdil názor autorky, že nedostatečná aktivizace a stimulace klientů během dne je nežádoucí a může vést až ke vzniku deprivace. Rovněž často se vyskytující nežádoucí projevy chování jsou projevem nedostatku náplně volného času a nečinností klientů zejména v produktivním věku.

Lékař zároveň upozornil na fakt, že klienti s mentálním postižením stárnou až o deset let dříve než běžní senioři. Proto je třeba začít včas a poměrně intenzivně s projevy stárnutí bojovat. Jednou z cest jak oddálit oslabení fyzických i psychických funkcí jedinců s mentálním postižením je právě účelná aktivizace a rehabilitace. Pro lékaře je zarážející fakt, že v zařízení tohoto typu nejsou k dispozici žádné rehabilitační ani terapeutické programy vedené odborníky.

Rozhovor druhý oslovil zdravotní sestru s akreditací, která je zároveň vystudovanou speciální pedagožkou. Poskytl pro tuto práci cenné srovnání hlediska zdravotního a hlediska propojení přímé péče o klienty a aktivizačních činností. Rovněž se zmiňuje o zřetelné potřebě nabízet klientům odborné rehabilitační a terapeutické služby. Důležitým podnětem vzešlým z tohoto rozhovoru byla podobnost sledovaného programu s ergoterapií. Tento bod byl více rozpracován jako součást teoretických kapitol pojednávajících o nemateriálních a materiálních prostředcích výchovy.

Další rozhovor byl směřován ke speciální pedagogice a metodice práce s klienty s mentálním postižením. Oslovenou pracovnící, která poskytla podnětné konzultace je rovněž speciální pedagožka působící v zařízení jako metodička individuálního plánování. Poskytla konzultace v oblastech souvisejících s charakteristikou cílové skupiny z hledisek speciálně-pedagogického a metodického. Pomohla výrazně osvětlit specifika práce

s klienty související s jejich diagnózou a přidruženými syndromy, zejména u osoby s autismem. Například blíže osvětlila metody efektivní výuky a vizualizace, které jsou blíže popsány v teoretické části práce přesněji v podkapitole o speciálně-pedagogických metodách.

Poslední rozhovor byl realizován s vedoucí úseku sociálních služeb. Vzešly z něj poznatky směrem k vyjasnění kompetencí aktivizačního pracovníka v předmětném zařízení. Rovněž byla položena otázka týkající se možnosti uveřejnění fotografií klientů při práci s pomůckami. Tato možnost byla zamítnuta, neboť by bylo třeba mít pro tento účel písemný souhlas všech opatrovníků.

Součástí bakalářské práce je podrobná analýza dokumentace aktivizačního pracovníka spočívající zejména v popisu používaných pomůcek a metodiky práce s těmito pomůckami. Zároveň jsou pro přehlednost uvedeny vždy u každé níže popsané pomůcky rovněž sledovaná kritéria při práci s klienty.

Prostředky k práci

1 „Krabíčka se šněrovadly“

Cíl hlavní: klient získá dovednost zašněrování šněrovadla u obuvi

Cíle vedlejší: klient rozvíjí samostatnost při obouvání, rozvíjí se jeho motorika a koordinace pohybů

Požadovaná dovednost: klient si umí zašněrovat boty

Prvek kontroly klientem: klička drží

Druh pomůcky: skutečné předměty a předměty napodobující realitu

Použité metody: metoda názorně demonstrační, metoda praktická

Organizační formy práce: individuální práce s klienty, samostatná práce klienta s pomůckou

Časová dotace: 15-20 minut, 1 týdně, po dobu tří měsíců

Komentář: Vázání kličky je komplexní činnost. Je třeba poměrně dobrých výkonů v oblasti senzomotorické a koordinace rukou. Rovněž je náročné vědomé osvojení pracovního postupu, které vyžaduje přítomnost nižších kognitivních funkcí, zejména řazení jednotlivých kroků do celků a posloupnost činnosti.

Popis pomůcky: Podkladem pro tuto pomůcku je plastová krabička o velikosti 20/12/3cm. Krabička je opatřena šesti kovovými kroužky o průměru 2cm. Ty jsou přilepeny na vnitřních bocích krabičky v pravidelných rozestupech. Kroužky jsou navlečeny asi na 6cm textilní pásky, jejíž konce jsou přilepeny tavnou pistolí. Tím je umožněna lepší manipulace s kroužky uvnitř i vně krabičky. Součástí vybavení je sada tří různých šněrovadel. Měkký tkaloun, běžné šněrovadlo a kulaté šněrovadlo. Na víčku je přilepena běžná stuha a hotová mašle, pro ilustraci jak má mašle vypadat.

Postup nácviku: Při nácviku vázání uzle začínáme tím, že kromě dvou protilehlých kroužků a měkkého tkalounu je vše ostatní uvnitř krabičky. Tím vzniká pracovní prostor pro nácvik uzle a kličky. Po zvládnutí se nacvičuje stejný postup běžným šněrovadlem a nakonec kulatým šněrovadlem, které se špatně utahuje.

Při nácviku šněrování kroužky simulují botu. Účelem této činnosti je osvětlit klientům princip šněrování, utahování, či povolování šněrovadla. Oproti botám je manipulace se šněrovadlem snazší. V průběhu nácviku dle potřeby předvádíme a vysvětlujeme postup. Zároveň jsou průběžně zdůrazňovány tyto pojmy: tkanice, šněrovadlo, kroužek, uzel, klička a šněrování. (Obr. 1)

Na závěr si klient vyzkouší udělat také mašli na stuze. Postup je stejný, ale manipulace je obtížnější, neboť stuha je široká a kluzká. (Obr. 2)

Sledovaná kritéria při práci s klienty:

Senzorická oblast: klient rozezná rozdíl mezi tkalounem, šněrovadlem a stuhou

Motorická oblast: klient zašněruje tkanici do kroužků a udělá funkční uzel a kličku

Kognitivní oblast: klient zvládá samostatně celý postup šněrování

Komunikační dovednosti: klient vyjmenuje základní způsoby využití těchto dovedností v praktickém životě. Při popisu aktivně využívá pojmy: šněrovadlo, šněrování, uzel, klička.

2 „Krabička s přezkami od batohu“

Cíl hlavní: klient získá dovednost manipulace s přezkami od batohu

Cíle vedlejší: klient rozvíjí jemnou motoriku a koordinaci pohybů rukou, klient se seznámí s pojmy označujícími velikost a rozvíjí diferenciaci rozlišení předmětů podle velikosti

Požadovaná dovednost: klient rozepne a zapne přezky v pořadí od nejmenší po největší

Prvek kontroly: přezky drží

Druh pomůcky: skutečné předměty a předměty napodobující realitu

Použité metody: metoda názorně demonstrační, metoda praktická

Organizační formy práce: individuální práce s klienty, samostatná práce klienta s pomůckou

Časová dotace: 15 - 20 minut, 1 týdně, po dobu tří měsíců

Komentář: Manipulace s přezkami je komplexní činnost. Je třeba poměrně výkonná jemná motorika, vzájemná koordinace rukou a rovněž osvojení pracovního postupu. Zároveň obsahuje i prvek osvojení pojmů označujících velikost předmětu v porovnání s jiným předmětem. To vyžaduje přítomnost nižších kognitivních funkcí. Vzniká schopnost diferenciací podle daného kritéria – velikosti.

Popis pomůcky: Podkladem pro pomůcku je plastová krabička o velikosti 20/12/3cm. Krabička je opatřena třemi páry textilní pásky, na nichž jsou pohyblivě připevněny opačné konce plastových přezek z batohů, tří různých velikostí (2, 3 a 4cm.). Konce pásky jsou přilepeny tavnou pistolí tak, aby byla umožněna manipulace s přezkami uvnitř i vně krabičky. Pásky jsou vlepeny na vnitřních bocích krabičky v pravidelných rozestupech. Na vnitřku víčka jsou nalepeny dvě sady geometrických obrazců. Sada trojúhelníků a sada čtverců. Obrazce jsou tří různých velikostí. Na vnější straně víčka krabičky je přilepena magnetická tabulka opatřena rovněž třemi velikostmi magnetů.

Postup nácviku: Při nácviku manipulace s přezkou začínáme zapínáním. Kromě dvou protilehlých dílů přezky o stejné velikosti je vše ostatní uvnitř krabičky. Tím vzniká volný pracovní prostor pro samotný nácvik. Klient nacvičuje jak správně uchopit oba protilehlé díly přezky a nasměrovat je k sobě. To vyžaduje senzomotorickou koordinaci a také koordinaci obou končetin. Pro zapnutí je třeba vyvinout určitou sílu, aby se oba díly spojily. Pro rozepnutí je třeba postupovat zcela jinak. Sílu je třeba nasměrovat do palce a ukazováku. Zároveň je třeba oba díly od sebe mírně odtáhnout. Což je rovněž náročné na koordinaci. (Obr. 3)

Po zvládnutí principu manipulace s přezkou dáme za úkol vyndat všechny konce z krabičky. Klient má za úkol postupně spojit všechny přezky. Je instruován dodržet vždy postup od největší po nejmenší přezku, čímž průběžně upevňuje pojem velikosti. Poté klient dále nacvičuje pojmy označující velikost na trojúhelnících a čtvercích přilepených uvnitř krabičky (malý trojúhelník, nejmenší čtverec, velký trojúhelník apod.). (Obr. 4)

V poslední fázi zkusíme, zda klient pojmy pochopil s pomocí magnetů. Klient by měl zareagovat na slovní pokyny a magnety umístit na tabulce podle velikosti.

Sledovaná kritéria při práci s klienty:

Senzorická oblast: klient bezpečně rozliší velikost magnetů

Motorická oblast: klient rozepne a zapne přezky od batohu

Kognitivní oblast: klient seřadí magnety podle velikosti od nejmenší po největší a naopak

Komunikační dovednosti: klient definuje pojmy spojené s velikostí s využitím pomůcky. (například: malá přezka, prostřední trojúhelník, největší magnet apod.)

3 „Krabíčka s knoflíky“

Cíl hlavní: klient nacvičí samostatné zapínání a rozepínání knoflíků

Cíle vedlejší: klient rozvíjí jemnou motoriku a koordinaci pohybů rukou, klient rozvíjí schopnost diferenciací vnímání a rozlišení podle různých kritérií (barva, velikost, materiál)

Požadované dovednosti: klient zapíná a rozepíná knoflíky, klient vybere předměty podle zadaného kritéria

Prvek kontroly: oba díly látky drží, nejsou zapnuty přes díрку

Druh pomůcky: skutečné předměty a předměty napodobující realitu

Použité metody: metoda názorně demonstrační, metoda praktická

Organizační formy práce: individuální práce s klienty, samostatná práce klienta s pomůckou

Časová dotace: 15 - 20 minut, 1 týdně, po dobu tří měsíců

Komentář: Manipulace s knoflíky je komplexní činnost. Je třeba dobrá jemná motorika a vzájemná koordinace rukou a rukou se zrakem. Zároveň aktivita obsahuje prvek nácviku diferenciací vnímání a rozlišení podle různých kritérií. To vyžaduje osvojení nižších kognitivních funkcí. Vzniká schopnost diferenciací podle více kritérií – materiál, barva a tvar.

Popis pomůcky: Podkladem pro pomůcku je plastová krabíčka o velikosti 20/20/15cm. Je vybavena vždy dvěma stejnými pruhy látky s knoflíky a příslušnými dírkami. Pro základní úroveň nácviku o dvou různých velikostech knoflíků. Dále je součástí vybavení krabíčky pomůcka simulující oblečení, také s různými velikostmi knoflíků. Jde o vystřižené přední díly běžného typu oblečení s kompletním zapínáním. Pro lepší manipulaci je ponechán původní pruh kolem krku, aby byla docílena přirozená poloha na těle při nácviku. Klient takto může také nacvičit úpravu límečku u košile. V krabíčce je

dále směs drobných předmětů nasbíraných s klienty. Jsou různých tvarů, barev a zejména materiálů. Zastoupeno je dřevo, kámen, sklo, keramika, kov a plast.

Postup nácviku: Vybereme cvičné pruhy s největšími knoflíky. Srovnáme díly k sobě a nacvičujeme uchopení knoflíku, roztažení dírky, provlečení a správné zapnutí do všech dírek. Je třeba zapnout a rozepnout celé řady knoflíků. Postupujeme od horního knoflíku ke spodnímu. Po zvládnutí větších knoflíků totéž nacvičíme u malých knoflíků. (Obr. 5)

V druhé fázi použijeme pomůcku simulující oblečení. Začneme od největších knoflíků a postup nácviku se opakuje. Začínáme úpravou u krku, nalezením horního knoflíku a horní dírky. Dbáme na systematický postup zapínání, aby nedošlo k přeskočení dírky. Pro zajímavost u pánů simulujeme košili a u slečen halenku. Klient si rovněž nacvičí samostatnou úpravu límečku u krku. Dále používáme svetr s velkými knoflíky, kde se hůře manipuluje s dírkou a svetr s malými knoflíčky, kde se zase hůře manipuluje s knoflíky. (Obr. 6)

Pro nácvik třídění předmětů podle různých hledisek použijeme drobnosti z menší krabičky. Klient má v zadání vybrat z krabičky předměty podle jednoho určitého kritéria, když tuto dovednost bezpečně zvládne, dostane za úkol zohlednit dvě kritéria. Postupně měníme a stupňujeme obtížnost. Například: vyber dřevěné korále, kulaté a hranaté, ale jenom modré a žluté barvy, nebo vyber jeden kovový, jeden dřevěný a jeden skleněný předmět apod. (Obr. 7)

Sledovaná kritéria při práci s klienty:

Senzorická oblast: klient vnímá rozdíly mezi předměty podle zadání

Motorická oblast: klient zapne a rozepne všechny knoflíky

Kognitivní oblast: klient vybere korále a knoflíky podle individuálně zadaných kritérií

Komunikační dovednosti: klient dokáže vlastními slovy popsat v čem se navzájem odlišují vybrané předměty: dřevěná kostka, kamínek, skleněná kulička, běžný knoflík, mince. (použitá hlediska: materiál, barva a tvar)

4 „Krabíčka s patenty“

Cíl hlavní: klient zvládá zapínání a rozepínání patentů

Cíle vedlejší: klient rozvíjí jemnou motoriku a koordinaci pohybů rukou, klient si osvojí názvy základních geometrických tvarů, klient rozvíjí schopnost diferenciací vnímání a komparace s předlohou

Požadované dovednosti: klient zapíná a rozepíná různé velikosti patentů, klient rozezná a pojmenuje základní geometrické tvary

Prvek kontroly: oba díly drží

Druh pomůcky: skutečné předměty a předměty napodobující realitu

Použité metody: metoda názorně demonstrační, metoda praktická

Organizační formy práce: individuální práce s klienty, samostatná práce klienta s pomůckou

Časová dotace: 15 - 20 minut, 1 týdně, po dobu tří měsíců

Komentář: Manipulace s patenty je komplexní činnost. Je třeba kvalitní jemná motorika a vzájemná koordinace rukou a rukou se zrakem. Zároveň aktivita obsahuje prvek nácviku diferenciací vnímání a rozlišení základních geometrických tvarů a jejich třídění a komparaci se stínovou předlohou. Vzniká schopnost diferenciací vnímání a rozlišení podle tvaru a přiřazení k předloze.

Popis pomůcky: Podkladem pro pomůcku je plastová krabíčka o velikosti 20/20/15cm. Je vybavena pruhem látky s patenty. Dále je stejně jako u knoflíků k dispozici pomůcka simulující oblečení se dvěma velikostmi patentů. Jde o přední díl oblečení s kompletním zapínáním na patenty. Pro lepší manipulaci s pomůckou je ponechán pruh kolem krku, aby byla docílena přirozená poloha pomůcky na těle při nácviku. Sada šesti látkových tvarů a stínová předloha. Dále je v sadě 20 kusů základních geometrických tvarů (kolečka, čtverce, obdélníky a trojúhelníky) a krabíčka se čtyřmi přihrádkami, pro nácvik třídění.

Postup nácviku: Pro prvotní nácvik práce s pomůckou použijeme dva pruhy látky opatřené sadou šesti patentů, s nimiž se poměrně dobře manipuluje. Poté použijeme pomůcku simulující oblečení. Začneme od největších patentů a postup nácviku se opakuje. Začínáme úpravou u krku. Dbáme na systematický postup zapínání, aby nedošlo k přeskočení dílu. U zapínání je třeba dobře koordinovat obě ruce. U rozepínání je problematickým bodem nácviku jak vyvinout správnou sílu k rozepnutí, aby nedošlo k odtržení od podkladové látky. (obr. 8)

Pro nácvik třídění geometrických tvarů má klient soubor různých koleček, čtverečků, obdélníků a trojúhelníků, které má za úkol rozdělit do příslušných přihrádek. V počátku může mít k dispozici pro třídění vzor. (Obr. 9) Pro důkladný nácvik pojmů z oblasti základních tvarů je k dispozici sada šesti tvarů ušitých z textilu a opatřených patentem (kolečko, čtverec, obdélník, trojúhelník, srdce a hvězda). Klient pokračuje tím, že porovnává tvary se stínovými obrysy pro komparaci s předlohou, ty jsou opatřené protikusem patentu. Klient, pokud najde správný pár, připevní obrazec na správné místo patentem, což obsahuje prvek kontroly. (Obr. 10)

Sledovaná kritéria při práci s klienty:

Senzorická oblast: klient rozliší obrazce a roztřídí je na čtverce, obdélníky, trojúhelníky a kolečka

Motorická oblast: klient zvládá zapnout a rozepnout všechny patenty

Kognitivní oblast: klient samostatně přiřadí obrazce k předloze a připne je patentem na správné místo

Komunikační dovednosti: klient definuje pro každý obrazec příklad výskytu tvaru v běžném životě (např. trojúhelník-stan, kolečko-slunce apod.)

5 „Krabíčka se suchými zipy“

Cíl hlavní: klient ovládá manipulaci se suchými zipy

Cíle vedlejší: klient rozvíjí jemnou motoriku a koordinaci pohybů rukou, klient procvičí pojmy označující základní směry (nahore, dole, nalevo, napravo)

Požadovaná dovednost: klient v praxi zapíná suché zipy na oblečení a obuvi, klient se orientuje v označení směru na ploše

Prvek kontroly: oba díly drží

Druh pomůcky: skutečné předměty a předměty napodobující realitu

Použité metody: metoda názorně demonstrační, metoda praktická

Organizační formy práce: individuální práce s klienty, samostatná práce klienta s pomůckou

Časová dotace: 15 - 20 minut, 1 týdně, po dobu tří měsíců

Komentář: Manipulace se suchými zipy je komplexní činnost. Je třeba jemná motorika a vzájemná koordinace rukou, popřípadě se zrakem. Zároveň aktivita obsahuje prvek nácviku orientace směru na ploše. To vyžaduje přítomnost nižších kognitivních funkcí. Vzniká schopnost diferenciací vnímání a orientace na ploše. V následné fázi lze pokračovat s orientací v prostoru, v čase, apod.

Popis pomůcky: Základem je krabička opatřená na celém víčku suchými zipy o rozměrech 20/12/10 cm. Pro nácvik manipulace se suchým zipem slouží tři různě velké díly suchého zipu našité na látce. Zapínání na suchý zip, používající se u bot. Pět různých tvarů molitanové houbičky podlepené suchým zipem. Dva díly houbičky jsou podlepené „špatnou“ vrstvou. Tři vzory umístění na zalaminované kartičce. Dále pruh látky rozdělený výrazně černou čarou na dvě poloviny. Ten představuje horní a dolní polovinu, nebo levou a pravou stranu, podle toho jak se otočí. Na každé polovině je pruh suchého zipu na umístění tvarů podle zadání.

Postup nácviku: Klient toto nacvičuje tak, že dostane tři různě velké kusy látky s našitým suchým zipem. (Obr. 11) Má za úkol je postupně přilepit a zase odlepit. Při manipulaci se suchým zipem je procvičováno jak vybrat odpovídající vrstvy a velikost dílů. Jak přiložit správné konce suchého zipu k sobě a koordinaci vlastního slepení, jak přitlačit aby držel. Rovněž správný postup „odtržení“ obou částí zipu, aby nedošlo k odtržení zipu od podkladu. Dále v praxi vyzkoušíme zapínání obuvi v přirozené poloze na zemi.

Pro nácvik přesné manipulace se suchým zipem a zároveň znalosti pojmů označujících směr na ploše (nahore, dole, nalevo, napravo) použijeme pomůcku z molitanových houbiček. (Obr. 12) Klient podle předlohy vybere správné tvary a ty umístí na ploše podle zadání. Pokud použije tvar, který nedrží, má za úkol přijít na to proč.

Sledované oblasti při práci s klienty:

Senzorická oblast: klient rozezná obě vrstvy suchého zipu

Motorická oblast: klient ovládá v praxi manipulaci se suchými zipy

Kognitivní oblast: klient podle zadání suchým zipem upevní houbičky na podložku s vyznačením směru

Komunikační dovednosti: klient se orientuje v pojmech vyznačujících směr a dokáže je definovat v praxi s využitím pomůcky (nahore, dole, nalevo, napravo)

6 „Krabička se zipy“

Cíl hlavní: klient umí v praxi manipulovat s různými druhy zipů

Cíle vedlejší: klient rozvíjí jemnou motoriku a koordinaci pohybů rukou, klient rozvíjí schopnost diferenciací vnímání na příkladu mincí, klient dovede manipulovat s drobnými penězi a s peněženkou v praxi, klient nacvičí zakoupení drobného zboží v praxi

Požadované dovednosti: klient zapíná a rozepíná zipy, klient zná drobné mince a umí s nimi zaplatit zboží

Druh pomůcky: skutečné předměty a předměty napodobující realitu

Použité metody: metoda názorně demonstrační, metoda praktická

Organizační formy práce: individuální práce s klienty, samostatná práce klienta s pomůckou

Časová dotace: 20 minut, 1 týdně, po dobu tří měsíců

Komentář: Manipulace se zipy je komplexní činnost. Zapojuje jemnou motoriku a nezbytná je vzájemná koordinace rukou. Zároveň aktivita obsahuje prvek nácviku orientace v drobných mincích v tuzemské měně. To vyžaduje součinnost kognitivních funkcí. Rozvíjí se schopnost vnímání, je třeba pochopit, že různé mince mají různou nominální hodnotu. Tento poznatek pak spojit s logickým závěrem, že si lze za ně něco koupit.

Popis pomůcky: Základem je krabička o rozměrech 20/12/10 cm. Na víčku krabičky jsou nalepeny tři různé zipy se kterými se klient učí manipulovat. Pomůcka se zipy, podobně jako u knoflíků je vystřižená z oblečení. Také několik různých druhů. Funkční běžná peněženka se zipem a drobné mince v hodnotě 30 Kč. Leták z obchodu s potravinami.

Postup nácviku: Pro práci s pomůckou v základní fázi nácviku je použito zipů nalepených na krabičce. (Obr. 13) Při manipulaci se zipem je procvičován princip uchopení jezdcem tzv. špetkou, dále rozepínání a zapínání zipu, koordinace rukou (ruce pracují opačným směrem). Směr pohybu jezdcem a potřebná síla, kterou je třeba vynaložit. Po zvládnutí práce s pomůckou lze pokročit k nácviku s pomůckou simulující oblečení. (Obr. 14) Pro nácvik jemné manipulace se zipem máme zip podšitý suchým zipem tak, aby při nešetrné manipulaci byl odtržen. Takto klient nacvičuje, šetrný postup manipulace se zipem.

V poslední fázi vyzkoušíme jemnější manipulaci se zipem v peněžence. Zároveň zkusíme manipulovat s mincemi, aby se nerozsypaly. Klient mimo jiné procvičuje dovednost vybrat z mincí obnos potřebný na zakoupení zboží. Vybere si z letáku jednu věc, kterou by si chtěl koupit a podle ceny zboží se pokusí vybrat mince.

Sledovaná kritéria při práci s klienty:

Senzorická oblast: klient vizuálně rozliší mince podle hodnoty

Motorická oblast: klient zvládá zapnout a rozepnout zipy

Kognitivní oblast: klient si připraví potřebné mince podle hodnoty vybraného zboží

Komunikační dovednosti: klient dokáže formulovat co řekne v obchodě pokud si chce zboží sám zakoupit.

7 „Krabíčka s obaly“

Cíl hlavní: klient se naučí bezpečně manipulovat s běžně používanými obalovými materiály v domácnosti

Cíle vedlejší: klient rozvíjí jemnou motoriku a koordinaci pohybů rukou, klient rozvíjí logické myšlení, klient rozvíjí barevné a estetické cítění

Požadovaná dovednost: klient bezpečně manipuluje s různými druhy obalových materiálů

Prvek kontroly: víčko drží

Druh pomůcky: skutečné předměty a předměty napodobující realitu

Použité metody: metoda názorně demonstrační, metoda praktická

Organizační formy práce: individuální práce s klienty, samostatná práce klienta s pomůckou

Časová dotace: 20 minut, 1 týdně, po dobu tří měsíců

Komentář: Manipulace s obaly je komplexní činnost. Zapojuje vnímání a motoriku, vyžaduje přítomnost vyšších kognitivních funkcí. Je třeba osvojit si postupy bezpečné manipulace s různými druhy obalů. Rozlišit různé druhy obalů a vědět jak právě s tímto obalem manipulovat. Nacvičuje se zde také schopnost generalizace, neboť obaly se stále mění a klient by měl v praxi rozlišit alespoň základní druhy a vědět jak postupovat.

Popis pomůcky: Pro základní nácvik pohybu šroubování je plastová nádobka o rozměrech vhodných pro dospělé ruku, mírně sploštělá a anatomicky tvarovaná. Základem pomůcky je krabice od obuvi opatřená na víčku hrdly plastových lahví různých velikostí. Dále sada k nim odpovídajících víček. Krabíčka dále obsahuje vzorky obalových materiálů běžně se vyskytující v domácnosti.

Postup nácviku: Manipulace se šroubovacími uzávěry se nacvičuje v úvodu. Nejprve na bezpečné plastové nádobě, kterou lze otevírat a zavírat. Na víku krabice je přilepena sada různě velkých šroubovacích uzávěrů. (Obr. 15) Ty má klient odšroubovat nejlépe od největšího k nejmenšímu. Poté si bere víčka postupně a má za úkol je přiřadit k odpovídajícím hrdlům a našroubovat.

Otvírání a zavírání různých krabiček a obalů používaných v domácnosti a při hygieně je třeba trénovat průběžně. (Obr. 16) Stále se objevují nové, nelze také mít k dispozici všechny. Klient vždy pracuje se třemi, ty lze po zvládnutí vyměnit. Hlavním účelem je naučit je základní dovednosti vedoucí k samostatnosti. Jak obal uchopit, aby se obsah nevysypal, nebo nevytil. Jak poznat jestli se víčko odšroubuje, nebo odklopí. Že závit se povoluje a utahuje jedním směrem. Že většinou víčka nelze zaměnit.

Sledovaná kritéria při práci s klienty:

Senzorická oblast: klient na první pohled rozliší mezi šroubovacím a odklápěným víčkem

Motorická oblast: klient ovládá v praxi manipulaci s obalovými materiály

Kognitivní oblast: klient ví jak bezpečně postupovat při otvírání a zavírání obalů

Komunikační dovednosti: klient vyjmenuje alespoň jeden způsob praktického využití každého druhu obalu

8 „Krabička trénující podpis“

Cíl hlavní: klient se umí čitelně podepsat

Cíle vedlejší: klient procvičuje jemnou motoriku a uchopení psací potřeby, klient chápe, že jeho podpis je důležitý a proč

Požadované dovednosti: klient se dokáže čitelně podepsat

Druh pomůcky: skutečné předměty a předměty napodobující realitu

Použité metody: metoda názorně demonstrační, metoda praktická

Organizační formy práce: individuální práce s klienty, samostatná práce klienta s pomůckou

Časová dotace: 20 minut, 1 týdně, po dobu tří měsíců

Komentář: Dovednost psaní podpisu je úzce specializovaná činnost. Zároveň je komplexní z pohledu vnímání předlohy a vyžaduje přítomnost kognitivních funkcí. Grafomotorická dovednost úzce souvisí s jemnou motorikou, bez častého opakování se rychle oslabuje, až ztrácí.

Popis pomůcky: Základem pomůcky je plastová krabička o rozměrech 20/12/3cm. Součástí je psací a zároveň magnetická tabulka. Sada plastových písmen abecedy. (Obr. 17) Mazací fix, kterým lze psát na tabulku. Propisovací a obyčejná tužka, poznámkové papíry A5, vyřazené pohledy (Obr. 18).

Postup nácviku: Klient nejprve rozloží na ploše písmena abecedy. Z nich vybere písmena, ze kterých se skládá jeho jméno a příjmení. Poté písmena sestaví do jména a příjmení ve vrchní části magnetické tabulky. Poté trénuje opisování na spodní části tabulky mazacím fixem. Pokud zvládne tiskací písmo, může se pokusit o totéž se psacím písmem. To se týká spíše klientů, kteří se již podepsat nějakým způsobem umějí, nebo dříve uměli. Je třeba však tuto činnost průběžně upevňovat, neboť se psaní v praxi příliš často nepoužívá. Tato dovednost je dost specifická. Klienti podpis velmi rychle zapomínají, mnohem dříve než je oslabena jemná motorika. Nácvik poté klient může opakovat s psacími potřebami na papír a nakonec si vyzkouší podepsat pohled.

Sledované oblasti při práci s klienty:

Senzorická oblast: klient z písmen složí své jméno a příjmení

Motorická oblast: klient zvládá napsat své jméno a příjmení čitelně

Kognitivní oblast: klient vybere a pojmenuje písmena jeho jména a složí si předlohu

Komunikační dovednosti: klient definuje proč je jeho podpis důležitý a kde se používá

9 „Krabíčka barevná“

Cíl hlavní: klient rozezná základní barvy

Cíle vedlejší: klient procvičuje jemnou motoriku, uchopení špetkou a koordinace pohybů

Požadované dovednosti: klient rozezná základní barvy a ví jak je lze definovat

Prvek kontroly: barvy odpovídají předloze

Druh pomůcky: skutečné předměty a předměty napodobující realitu

Použité metody: metoda názorně demonstrační, metoda praktická

Organizační formy práce: individuální práce s klienty, samostatná práce klienta s pomůckou, skupinová práce dvou klientů

Časová dotace: 15 - 20 minut, 1 týdně, po dobu tří měsíců

Komentář: Manipulace s barevnými špunty je komplexní činnost. Zapojuje vnímání a motoriku, dále z hlediska umístění špuntů podle dané předlohy vyžaduje přítomnost vyšších kognitivních funkcí.

Popis pomůcky. Tato plastová krabíčka o rozměrech 20/12/10cm. je vybavena osmi stejnými otvory z plastového obalového materiálu. Dále sadou špuntů, které klienti sami nabarvili sedmi základními barvami (červená, zelená, žlutá, modrá, hnědá, černá a bílá). V krabíčce je několik předloh na požadované umístění barevných špuntů do správných

otvorů. Dále sada barevných špachtlí a rovněž předlohy pro jejich umístění. Sada kolíčků na prádlo základních barev, ale různých odstínů a papírové kolečko se základními barvami jednoho odstínu.

Postup nácviku: Prvním úkolem je správně rozřadit všechny špunty podle barev. (Obr. 19) Dalším krokem je správně umístit barevné špunty podle vzoru v jedné řadě. Obtížnost se stupňuje s počtem řad. To samé potom se špachtlemi. (Obr. 20)

K upevnění pojmu barvy ve vztahu s běžnými předměty je poté zadáván úkol přiřadit k dané barvě nějaký předmět. Což postupně lze i v rámci daného tématu, například ovoce a zelenina, květiny, zvířata apod. Barva je vybrána vždy namátkou buď losováním špuntů, nebo špachtlí.

Povědomí o tom, že existují v praxi různé odstíny stejné barvy, získá klient tak, že má za úkol kolíčky na prádlo různých odstínů připnout na barevné kolečko se základními barvami. (Obr. 21)

Senzorická oblast: klient rozřadí a připne kolíčky podle barvy

Motorická oblast: klient zvládá manipulaci se špunty

Kognitivní oblast: klient umístí špunty podle barevné předlohy

Komunikační dovednosti: klient pojmenuje základní barvy (červená, zelená, žlutá, modrá, hnědá, černá a bílá)

10 „Krabíčka počítací“

Cíl hlavní: klient zvládá dovednost počítání od 1 do 10

Cíle vedlejší: klient rozvíjí kognitivní funkce, jemnou motoriku a koordinaci, ovládá manipulaci s kolíčky na prádlo a kroužky

Požadované dovednosti: klient počítá aktivně do deseti

Komentář: Činnost koordinuje vnímání a motoriku a zejména vyžaduje přítomnost vyšších kognitivních funkcí.

Popis pomůcky. Pro nácvik počítání do šesti je k dispozici sada plastových čísel a sada barevných špachtlí. Dále podložka s šesti špunty označenými číslicí, odpovídajícím počtem kroužků (21 kusů). Pro nácvik do deseti sada plastových číslic a podložka s deseti okénky. Kolíčky na prádlo s vyznačenými číslicemi od 1 do 10 a špachtle s vyznačenými číselnými řadami.

Postup nácviiku: Prvním úkolem je počítání do šesti. Klient nejprve k číslům na podložce přiřadí odpovídající počet barevných špachtlí. (Obr. 23). Poté pokračuje se špunty na podložce a podle číslice vyznačené na špuntu má navléknout na každý špunt kroužky ve správném počtu. (Obr. 24) Umístění očíslovaných špuntů je možno měnit. Zde se procvičuje i jemná manipulace, protože při nešetrném postupu špunty vypadnou z podložky.

Pro počítání do deseti použijeme podložku s deseti okénky, kam klient umístí plastová čísla od 1 do 10. (Obr. 24) Pro další nácvik použijeme špachtle s vyznačenými číselnými řadami. (Obr. 25) Úkolem klienta je připnout kolíček s odpovídajícím číslem. Nejprve použijeme jednoduché a kratší řady pro pochopení principu. Obtížnost postupně zvyšujeme.

Sledované oblasti při práci s klienty:

Senzorická oblast: klient rozezná číslice a přiřadí k počtu špachtlí

Motorická oblast : klient umístí kolíčky tak, aby držely

Kognitivní oblast: klient umístí kolíčky s číslem do číselné řady od 1 do 10

Komunikační dovednosti: klient zvládne nahlas počítat od jedné do deseti

Pozorování klientů při práci

Pro tento akční výzkum jsou získány potřebné údaje prostřednictvím pozorování klientů ve dvou fázích. Počáteční úroveň schopností a dovedností každého klienta v cílové skupině je přehledně uvedena spolu se stručným popisem vlastního průběhu programu v následující kapitole Průběh a realizace programu. Konečný stav dosažený působením programu a zmapovaný stejným způsobem je blíže popsán v kapitole Evaluace programu.

Pozorování je jednou ze základních metod evaluace. Tato metoda se jeví pro tuto cílovou skupinu jako nejefektivnější, neboť výzkum je realizován v rámci nehomogenní skupiny klientů navštěvujících ve volném čase aktivizační dílnu. Pomocí metody přímého pozorování je v průběhu akčního výzkumu sledován u jednotlivých klientů výkon ve čtyřech hlavních oblastech, tedy se jedná o pozorování zaměřené na určité aspekty.

Do sledované cílové skupiny jsou vybráni klienti, kteří splňují charakteristiku cílové skupiny. Jsou to osoby s lehkou, nebo středně těžkou mentální retardací v produktivním věku. V některých případech se mentální retardace vyskytuje v kombinaci s Downovým syndromem, na jehož přítomnost je třeba brát při práci s pomůckami zřetel.

Dále jsou klienti při práci často limitováni dalšími handicapy. Výsledky zkoumání zcela jistě ovlivní přítomnost jedince s diagnosou autismu ve skupině osob s mentálním postižením. Tento jedinec se v mnoha ohledech liší a práce s ním je zcela specifická.

Samotný průzkum probíhá následujícím způsobem. Klientům jsou v rámci aktivizace předkládány pomůcky inspirované principy Montessori pedagogiky. Velkou podobnost vykazují tyto pomůcky rovněž s pomůckami využívanými při ergoterapii. Samotná práce s pomůckami je realizována s využitím speciálně-pedagogických metod, které rovněž podrobněji popisuje teoretická část práce.

V počáteční fázi je na klienta edukačně působeno individuálně a s každou pomůckou zvlášť. Poté co klient postup práce s pomůckou dostatečně zvládne je míra poskytované podpory postupně snižována. Klientovi je poté umožněno procvičovat práci s pomůckou samostatně tam kde je to možné. U některých pomůcek je obsažen prvek kontroly, který umožní klientovi samostatně najít a opravit možnou chybu. Podle dalšího principu M. M. jsou tyto pomůcky koncipovány tak, aby nabízely různé stupně obtížnosti. Klient, pokud s pomůckou pracuje sám, takto utužuje stávající dovednosti. Pokud ne pokračuje nácvikem práce s pomůckou na nižším stupni obtížnosti popřípadě s větší mírou podpory.

Všechny takto získané informace pak tvoří podklady pro závěrečnou evaluaci, která by měla být hodnocením realizace a výsledků programu. Pro ilustraci podmínek, ve kterých k sledování bylo realizováno, se následující odstavce zaměří na stručný popis místa výzkumného šetření.

Popis místa výzkumného šetření

Program probíhá ve středisku aktivizačních činností v Domově Pod Skalami Kurovodice. Středisko aktivizačních činností (SAČ) nabízí širokou škálu aktivizačních činností a zájmových aktivit. Navštěvuje ho asi čtyřicet klientů od pondělí do pátku. Další klienti se zúčastňují jen některých aktivit. Na úseku aktivizace pracují dvě pracovnice s pedagogickým vzděláním na plný pracovní úvazek. Pracovní náplní aktivizačního pracovníka je výchovná nepedagogická činnost.

SAČ má k dispozici v patře budovy víceúčelový sál, kde probíhá většina aktivit a menší výtvarnou dílnu. Poslední místností je svépomocí vybudovaná místnost vycházející z principu Snoezelenu o velikosti 3/3m. Která kromě multimyslové stimulace slouží k dalším volnočasovým, edukačním a relaxačním aktivitám. Dále je využívána jako

klidová místnost pro klienta s autismem, anebo jako připravené prostředí ve smyslu M. M. V přízemí budovy je k dispozici rovněž společenská místnost využívaná pro společenské a hudební aktivity.

Vlastní práce s pomůckami v průběhu realizace tohoto programu probíhá v rámci běžné aktivizace. Vyhrazená část víceúčelového sálu je připraveným prostředím. Někteří klienti preferují prostředí multismyslové místnosti, kde jsou při práci s pomůckami izolováni od rušivých vlivů.

5.4 Průběh programu

V úvodu tato podkapitola pro větší přehlednost popisuje kritéria hodnocená v tomto programu. Ta jsou předem individuálně stanovena u každé pomůcky tak, aby program obsáhl co možná nejširší spektrum znalostí a dovedností klientů. Sledovaná kritéria jsou vybrána z každé oblasti zvlášť, přičemž spočívají v hodnocení kvality *senzorického vnímání, motorických dovedností, úrovně kognitivních funkcí a komunikačních dovedností* klientů. Charakteristické znaky těchto vybraných oblastí osobnosti v kontextu mentální retardace jsou podrobněji popsány v teoretické kapitole o mentální retardaci.

V počáteční fázi akčního výzkumu jsou zhodnoceny stávající schopnosti a dovednosti klientů při práci s pomůckami. K tomuto účelu je použita hodnotící stupnice, která je uvedena rovněž v této podkapitole. Po stanoveném období tří měsíců dojde k vyhodnocení jejich dopadu na klienty prostřednictvím zmapování možného rozvoje dovedností v totožných oblastech.

Hodnocená kritéria

Senzorické vnímání je soubor vjemů působících na jedince prostřednictvím jeho smyslů, zejména zraku, sluchu, hmatu. Hodnotíme zde kvalitu senzorického vnímání účastníků výzkumu při práci s vybranými aktivizačními pomůckami. Jednotlivé pomůcky se od sebe liší právě specifickým působením na jednotlivé smysly. Sledujeme senzorické přijímání, třídění a interpretaci smyslových podnětů v oblasti taktilní, nebo vizuální percepce. S přihlédnutím na možnosti klientů sledujeme celkové vnímání a následné uspořádání vjemů do schémat, zejména z hlediska schopnosti rozlišení předmětů podle předem daných specifíků, například podle tvaru, velikosti, materiálu, nebo barvy. Dále, je-li schopen vnímat umístění detailů v rámci celku, či určit vzájemné prostorové vztahy.

Motorické dovednosti jsou schopnosti organismu vykonávat veškeré pohyby jemné i hrubé motoriky. Při práci s těmito pomůckami sledujeme zejména oblast jemné motoriky a součinnost smyslového vnímání a jemné motoriky, případně koordinaci obou rukou při provádění aktivit. Dále zkoumáme, zda jedinec ovládá požadovaný pohyb funkčním způsobem a v jaké kvalitě.

Kognitivní funkce zahrnují zejména schopnost klientů reagovat na pokyny a pochopit význam vysvětlení pracovního postupu. Rovněž zde sledujeme rozsah a kvalitu pozornosti na zadanou činnost. Dále zkoumáme oblast logického myšlení, přičemž působíme na rozvoj schopnosti úsudku, osvojení pracovního postupu, posloupnosti, či strategie při řešení zadaného úkolu. V neposlední řadě mapujeme klientovu schopnost určit podobnosti a rozdíly předmětů, porovnávat podle daných vnějších znaků, třídít a řadit podle zadání, například podle velikosti, tvaru, použitého materiálu, nebo barvy. V oblasti paměti sledujeme úroveň osvojení nových vědomostí, zejména pojmů.

Komunikační dovednosti - posuzujeme schopnost klientů prezentovat stávající i nové vědomosti a dovednosti mluvenou formou. Dále schopnost pracovat na základě slovních pokynů a poskytnout zpětnou vazbu. Také se zaměřujeme na míru a kvalitu schopnosti používání verbální a neverbální komunikace v souvislosti s aktivizací.

Hodnotící stupnice

1 – zvládl sám (dochází k automatizaci činnosti, jedinec provádí činnost sám zcela automaticky)

2 – zvládl částečně (jedinec provádí praktické cvičení za účelem zpevnování s podporou, či vedením slovem)

3 - nezvládl (jedinec se pokouší o nápodobu činnosti, není schopen ji sám realizovat dle daných kritérií)

Popis počátečního stavu a stručné nastínění průběhu programu

V této části práce jsou přehledným způsobem popsány počáteční dovednosti a schopnosti klientů tak, jak byly podchyceny a zaznamenány při prvním praktickém použití pomůcek. Pro účely závěrečného zhodnocení pozitivního dopadu těchto pomůcek na schopnosti klientů jsou předem stanoveny čtyři oblasti praktických a kognitivních dovedností klientů.

U každé pomůcky je na základě poznatků získaných metodou pozorování zhodnoceno a přehledně uvedeno, jakým způsobem je klient zadaný úkol schopen v praxi zvládnout. Každý klient má vlastní záznamový arch ve formě tabulky, uvádějící pomůcky a zároveň sledované oblasti. Kritéria tohoto hodnocení jsou předem definována a jsou uvedena v závěru metodiky v popise každé pomůcky. K tomuto účelu je stanovena rovněž třístupňová hodnotící stupnice, která je pro zvýšení přehlednosti uvedena v záhlaví každé tabulky.

Následující odstavce popisují a zhodnocují počáteční schopnosti a dovednosti klientů ve čtyřech sledovaných oblastech. Tabulky 1 až 10 pro přehlednost a evaluaci výsledků programu uvádějí počáteční výsledky zjištěné při práci klientů s těmito pomůckami. U každého klienta jsou zde rovněž shrnuty poznatky zjištěné v průběhu akčního výzkumu.

Klientka - A

Popis a zhodnocení počátečního stavu

Oblast smyslového vnímání není postižena na kvalitě. Schopnost vnímání podnětů může být omezena z důvodu úmyslného vyhýbání se činnosti a nesoustředění na zadanou činnost. Při samotné práci s pomůckami nemá tato sledovaná klientka výrazné problémy. Jemná motorika je na celkově dobré úrovni, neboť je průběžně procvičována v rámci aktivizačních činností. V základní sebeobsluze je samostatná ovšem značně nedbalá. Má stálou snahu vyhnout se povinností. K nové činnosti potřebuje podle očekávání částečnou podporu ve formě vedení slovem.

Kognitivní oblast je úměrná míře jejího postižení. Zvládá základní logické operace poměrně dobře, pokud ovšem pochopí, co se po ní žádá. Na činnost se lépe soustředí, pokud ji něčím zaujme, což je zpravidla činnost nová ovšem ne příliš náročná. Při čtení využívá často pomocná slova a slabikuje, bez příslušného pochopení obsahu. Psaní je čitelné, avšak pouze ve formě opisování předlohy. Verbální komunikace je schopna bez problémů. Je-li rozrušena, je plačtivá a přestane s okolím komunikovat. V základních pojmech se poměrně orientuje a své dovednosti je většinou schopna uplatnit i v praktickém životě. Při dobré náladě se snaží je předat i ostatním klientům. Tabulka 1 podává přehled o schopnostech a dovednostech klientky A, při práci s pomůckami.

Tabulka 3: počáteční dovednosti klientky A

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	1	1	2	2
PŘEZKY	1	2	2	2
KNOFLÍKY	1	1	2	2
PATENTY	1	1	1	2
SUCHÝ ZIP	2	1	2	2
ZIP	1	1	3	2
OBALY	1	2	2	1
PODPIS	1	1	2	2
BARVY	1	2	2	1
POČÍTÁNÍ	1	2	2	1

Průběh programu

Počet opakování 12 v průběhu 12 týdnů. U této klientky bylo třeba jen krátkého období osvojení. Ve fázi seznamování s pomůckami bylo nezbytné ukázat jak s pomůckami zacházet a opakovaně podat slovní pokyny. Poté aktivitu zkoušela klientka již samostatně a v případě potřeby se pouze zeptala jak dál postupovat. Po několika týdnech byla schopna s pomůckami pracovat zcela samostatně. Některé logické úkoly byly pro ni z počátku výzvou. Vracela se však ochotně k úkolu tak dlouho, dokud ho samostatně nezvládla. Pro její jistou pohodlnost a sklony k stereotypnímu chování ji příliš nevadilo činnost opakovat. Při prezentaci výsledků své činnosti aktivně reagovala a odpovídala ochotně.

Skupinová práce pro ni nepředstavuje problém, v případě potřeby se dokáže soustředit po přiměřenou dobu na práci. Je schopna si sama vybrat co bude dělat z předem připravených pomůcek. S pomůckami pracovala pravidelně v rámci dopolední aktivizace. Pokud kvůli špatnému emočnímu stavu nebyla ochotna pracovat, pak v následujících dnech zpoždění ochotně dohnala. Ráda poskytne své rady méně úspěšným kamarádům

Klient - B***Popis a zhodnocení počátečního stavu***

Senzorická oblast klienta je handicapována v oblasti zraku. Vada je korigována brýlemi. Při práci s pomůckami nemá výrazné problémy. Činnost je třeba vždy prakticky ukázat a popsat jemu srozumitelnou formou. Klient nemá problém ani se soustředěním na zadanou činnost, pokud ho zaujme.

Motorická oblast není limitována jinak než vyšším věkem a nedostatkem procvičování jemné motoriky. V sebeobsluze je dosud s obtížemi samostatný, jeho dovednosti se zhoršují. Pokud zadanou činnost nezvládne, je třeba opakované předvedení jak má práce s pomůckou vypadat.

Kognitivní oblast je úměrná míře postižení. Zvládá jednoduché logické operace, ovšem je třeba je často procvičovat. Důležité je přidat pro klienta zajímavé motivační prvky. Čtení dosud zvládá, ovšem bez hlubšího pochopení obsahu. Aktivně využívá svůj jednoduchý slovník. Číslice aktivně využívá jen jako datum a čas. Některé úkoly v počátku nesplnil proto, že nepochopil, co se po něm žádá. Verbální komunikace je poměrně bez problémů i přes časté koktání. Aktivní slovník je méně rozvinutý než pasivní. Má jisté potíže s pochopením pokynů, což vyžaduje důkladné předvedení a čas k prozkoumání pomůcky. Úkoly neplnil samostatně hlavně z důvodu neschopnosti pochopit zadání úkolu. Nedostatečné znalosti má v oblasti některých pojmů, se kterými se dosud nesetkal. Tabulka 2 podává přehled o schopnostech a dovednostech klienta B, při práci s pomůckami.

Tabulka 4: počáteční dovednosti klienta B

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	2	2	2	2
PŘEZKY	1	2	2	2
KNOFLÍKY	1	1	3	3
PATENTY	3	1	2	2
SUCHÝ ZIP	3	2	3	3
ZIP	1	1	2	2
OBALY	1	1	2	2
PODPIS	1	1	2	2
BARVY	1	2	2	1
POČÍTÁNÍ	1	2	3	1

Průběh programu

Počet opakování 12 v průběhu 12 týdnů. Klient byl v práci s pomůckami poměrně aktivní. Vzhledem k oslabení v senzomotorické a kognitivní oblasti má však problém osvojit si manipulaci s předměty, se kterými se dosud v praxi nesetkal. Nová činnost potřebuje v jeho případě delší čas k osvojení dovednosti. Edukaci v jeho případě není třeba provádět individuálně, neboť ruchy z okolí jej při práci nijak neruší. Při nácviku bylo vhodné vizualizovat pracovní postup a sledovaný cíl. Tedy předvést práci s pomůckou od začátku do konce a slovně instruovat v průběhu činnosti. Pokud se v práci zastaví a tváří se

bezradně, je třeba se ho nenápadně zeptat, s čím potřebuje pomoci. Sám si zpravidla o radu neřekne. Po seznámení s pomůckou byl však schopen pracovat nadále samostatně, většinou koncem druhého měsíce.

Z připravených pomůcek si byl schopen vybrat sám, některé pomůcky vyhledával častěji než jiné. Ovšem v docházce je svědomitý, a proto neměl problém v průběhu třech měsíců, alespoň jednou v týdnu s každou pomůckou pracovat. Během jednoho dne pracoval v průměru se třemi pomůckami s přiměřenou přestávkou. Při prezentaci výsledků spolupracoval ochotně, ovšem odbíhal od tématu a bylo třeba ho průběžně motivovat a usměrňovat. Dialog s pracovníkem ho zjevně těšil, byl rád, že se může předvést v dobrém světle.

Klient – C

Popis a hodnocení počátečního stavu

Senzorická oblast je silně handicapována v oblasti sluchu ve spojení s DS. Klient je od dětství hluchoněmý. V oblasti vjemů výrazně spoléhá na podněty zrakové. Při práci s pomůckami nemá po této stránce problémy. Pokud v počátcích zadanou činnost nezvládl, pak mu stačilo pouze předvedení jak má práce s pomůckou vypadat. Motorická oblast není výrazně limitována projevy souvisejícími s DS. Jemná motorika je nadprůměrná vzhledem k postižení a DS. V práci s pomůckami simulujícími sebeobsluhu je samostatný. Má jisté problémy při manipulaci s předměty, se kterými se dosud v praxi nesešel.

Kognitivní oblast je úměrná míře postižení. Zvládá jednoduché logické operace, se kterými se již setkal. Klient se soustředí na zadanou činnost i poměrně dlouhou dobu. Heslovité čtení zvládá, je schopen pochopit i obsah. Číslice zná, ne vždy si plně uvědomí jejich skutečnou hodnotu. Vyskytly se potíže s pochopením pokynů, až poté co si ujasnil, co se po něm žádá, mohl začít řešit úkol v kognitivní oblasti. Verbální komunikace není klient z důvodu handicapu schopen. Má však vytvořený vlastní způsob komunikace, který je velkým přínosem. Je schopen vyjádřit se psanou formou. Vzkazy píše agramatickým způsobem, heslovitě. Úkoly nesplnil samostatně pouze proto, že toho nebyl schopen z důvodu svého postižení. Tabulka 3 popisuje klienta C.

Tabulka 3: počáteční dovednosti klienta C

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠŇEROVACÍ	1	1	1	3
PŘEZKY	1	1	2	2
KNOFLÍKY	1	1	2	3
PATENTY	2	2	2	2
SUCHÝ ZIP	2	1	3	3
ZIP	1	1	2	2
OBALY	1	1	2	2
PODPIS	1	1	2	3
BARVY	2	1	1	2
POČÍTÁNÍ	2	1	2	2

Průběh programu

Počet opakování 12 v průběhu 12 týdnů. Klient se aktivně a rád zapojil do nabízených aktivit. Pracoval s pomůckami zpravidla v počátku týdne. Zvládl většinou během jednoho dne všechny pomůcky. Nepotřebuje přestávky, na práci se soustředí po celé dopoledne.

Samostatná práce je poměrně dobře realizovatelná, pokud je mu poskytnuta přiměřená podpora v případě potřeby. O tu je schopen si požádat, pokud ji potřebuje. Větší míra podpory by nebyla vhodná. Po počátečním seznámení s pomůckou byl zcela soběstačný, kromě komunikačních úkolů. Skupinová práce je spíše problematická. Proto od ní bylo upuštěno. Při prezentaci výsledků své činnosti byl ochotný a snažil se dorozumět jemu vlastním způsobem.

Klient – D

Popis a hodnocení počátečního stavu

Oblast smyslového vnímání klienta není omezena na kvalitě. Kvantitativně však může být omezena z důvodu jeho úmyslného vyhýbání se činnosti, či neochotě si přiznat, že něco nezvládne. Jemná motorika je i přes DS na poměrně dobré úrovni. Je průběžně procvičována v rámci aktivizačních a výtvarných činností. Při samotné práci s pomůckami nemá výrazné problémy. V praktických činnostech je manuálně zručný, ovšem jeví snahu vyhnout se všem povinnostem. Pokud v počátcích zadanou činnost nezvládl, pak se k ní velmi nerad vracel.

Kognitivní oblast je úměrná míře postižení. Zvládá základní logické operace poměrně dobře. Klient se soustředí na zadanou činnost, ale jen pokud sám chce. Čtení zvládá, ovšem bez kvalitního pochopení obsahu. Psaní je poměrně úhledné a bez chybovosti ve formě opisování předlohy. Trivium procvičuje zejména prostřednictvím

naplňování vlastních zájmů. Úkoly, které nezvládl, protože se s nimi dosud nesešel, bylo třeba předvést v jeho blízkosti jen mimochodem, aby se necítil poučován, jinak dále nespolupracuje s odůvodněním, že všechno už umí. Verbální komunikace je schopen v rámci svých potřeb poměrně bez problémů. Je-li rozrušen, výrazně koktá. V základních pojmech se většinou orientuje a své dovednosti je schopen uplatnit v praxi, ale pouze ve svůj prospěch. Komunikace je ovlivňována výraznými emočními výkyvy, které souvisejí s DS. Tabulka 4 popisuje klienta D.

Tabulka 4: počáteční dovednosti klienta D

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	2	1	1	2
PŘEZKY	1	2	1	2
KNOFLÍKY	1	1	2	2
PATENTY	1	1	1	2
SUCHÝ ZIP	2	1	2	2
ZIP	1	1	2	2
OBALY	2	1	2	1
PODPIS	1	1	1	1
BARVY	2	1	1	1
POČÍTÁNÍ	1	1	2	1

Průběh programu

Počet opakování 12 v průběhu 12 týdnů. Klient se do práce s novými pomůckami zapojil z počátku poměrně aktivně. Pomůcky ho zaujaly, ale po úspěšném splnění všech úkolů jeho zájem postupně opadal, což se dalo předpokládat. Přesto bylo zjevné, že rád předvedl před ostatními své dovednosti. Pro udržení jeho zájmu bylo po splnění zadaných úkolů přistoupeno k individuálnímu navýšení jejich obtížnosti. I tuto příležitost jak vyniknout rád využil a zapojil se opět do aktivit. Všechny aktivity zpravidla zvládl během jednoho dne se slovy: „abych měl od toho pokoj“.

Klient se cítí být dostatečně schopný, aby sám věděl, co má kdy dělat a odmítá se přizpůsobit skupině. Na druhou stranu často a důrazně vyžaduje pozornost personálu jen pro sebe. Také není zcela srozuměn s nutností osvojení si dalších dovedností a vědomostí pro dosažení větší míry samostatnosti.

Klientka – E

Popis a hodnocení počátečního stavu

V senzorycké oblasti není výrazně limitována. V této oblasti je případné nesplnění úkolu způsobeno buď nedostatečnou zkušeností, anebo přehnanou snahou a zbrklostí. Ta spolu s nervozitou zvyšuje chybovost klientky. Samotnou práci s pomůckou bylo třeba názorně předvést, aby klientka pochopila, co se po ní vyžaduje. Úkoly většinou splnila jen částečně. Motorická oblast klientky není výrazněji limitována. Jemná motorika je nadprůměrná vzhledem k míře postižení a věku. S pomůckami, s nimiž se v praxi nesetkala, měla však problémy. I ty byly často zapříčiněny spíše nervozitou a obavou z neúspěchu, než neschopností klientky. Zadané úkoly splnila většinou pouze s mírnou dopomocí.

Klientka nemá výrazný problém ani se soustředěním. Osvojení nové dovednosti již vzhledem k vyššímu věku může být problematické. Kognitivní funkce klientky jsou vzhledem ke střední mentální retardaci na velmi dobré úrovni, získané díky předchozím životním zkušenostem. Verbální komunikace klientky je na velmi dobré úrovni. Mluví sice překotně a zadržává se, ale řeč je gramaticky správná a poměrně dobře srozumitelná. Zvládne nahlas vyjádřit své myšlenky. Problémy může mít s pochopením obsahu verbálních pokynů. Tabulka 5 podává přehled o schopnostech a dovednostech klientky E, při práci s pomůckami.

Tabulka 5: počáteční dovednosti klientky E

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	2	1	2	2
PŘEZKY	1	3	2	2
KNOFLÍKY	2	2	2	2
PATENTY	2	3	2	2
SUCHÝ ZIP	2	2	2	2
ZIP	2	1	3	2
OBALY	2	3	3	2
PODPIS	1	1	2	2
BARVY	2	2	2	2
POČÍTÁNÍ	2	1	2	1

Průběh programu:

Počet opakování 12 v průběhu 12 týdnů. Při pravidelné práci s pomůckami se klientka zlepšila ve všech oblastech. Nejvýrazněji v oblasti motorických a kognitivních dovedností. Často dosáhla samostatnosti při práci s pomůckami, na což byla velmi hrdá a motivovalo ji to k ještě větší snaze. Při prezentaci výsledků se často ujišťovala, zda odpovídá správně.

Při samotném nácviku je třeba individuálního přístupu. Skupinová práce je však pro klientku vhodná, ráda se zapojí do každé skupinové aktivity dle svých schopností. Rovněž ráda spolupracuje s ostatními klienty. Poměrně velkou motivací je pro ni bližší spolupráce s pracovníkem, možnost si popovídat, být užitečná a zažít pocit úspěchu. Nezbytné je tedy ocenění snahy a podpora sebedůvěry klientky. Vyhrazený čas vždycky ráda využila a byla zvědavá, co bude dělat příště. Z nabídky si byla schopna vybrat. Práci s pomůckami si sama rozvrhla do dvou dnů v týdnu, dle svého výběru. Pokud se nějakou dovednost naučila, byla aktivní ve fázi upevňování. Je plně schopna tyto dovednosti aktivně využívat ve svém zájmu.

Klientka - F

Popis a hodnocení počátečního stavu

Senzorická oblast je limitována vadami zraku a sluchu spojenými s DS. Při práci s pomůckami má klientka problémy s vnímáním ve všech oblastech. Práci s pomůckou je třeba několikrát názorně předvést. Klientka má problém se soustředěním na zadanou činnost. Edukaci je třeba provádět individuálně a v prostředí, kde ji nic neruší. Vzhledem k potížím v senzomotorické oblasti má problémy při manipulaci s předměty, se kterými se dosud nesetkala. Motorická oblast je postižena úměrně míře postižení a Downovu syndromu. V základní sebeobsluze je prozatím poměrně samostatná, ovšem její dovednosti se pomalu zhoršují. Osvojení nové dovednosti je poměrně problematické z důvodu nízkého stupně soustředění, krátkého udržení pozornosti a zhoršené senzomotoriky. Pokud zadanou činnost zvládla, pak ne zcela samostatně.

I kognitivní oblast je úměrná handicapu. Klientka zvládá s obtížemi jednoduché logické operace, ovšem je třeba je často procvičovat s přidáním motivačních prvků. Aktuálně je myšlení oslabeno, neboť vědomosti získané ve škole využívá stále méně. Je nesamostatná v uvažování. Čtení zvládá s obtížemi, ovšem nerozumí obsahu. Číslice zná, nedokáže si však plně uvědomit jejich hodnotu. Psaný projev se stále zhoršuje. Verbální komunikace je po gramatické stránce na dobré úrovni. Mluví překotně v krátkých, ale gramaticky správných větách. Řeč spolu s myšlením (přemýšlí nahlas), jsou poměrně ulpívavé. Je příliš hlučná a také má problém s pochopením obsahu verbálních pokynů. Tabulka 6 popisuje schopnosti a dovednosti klientky F, při práci s pomůckami.

Tabulka 6: počáteční dovednosti klientky F

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	2	2	3	2
PŘEZKY	1	3	2	3
KNOFLÍKY	1	2	2	2
PATENTY	2	3	3	2
SUCHÝ ZIP	2	2	3	3
ZIP	2	2	3	3
OBALY	2	3	3	2
PODPIS	1	1	1	2
BARVY	2	3	2	2
POČÍTÁNÍ	2	2	3	2

Průběh programu

Počet opakování 12 v průběhu 12 týdnů. Doba osvojení nové dovednosti této klientky je poměrně dlouhá. Je třeba vizualizace a opakované předvedení postupu s vysvětlováním. K důkladnému nácviku je nezbytné časté opakování činnosti. Vhodná je rovněž pozitivní motivace. Z připravených pomůcek si dokáže sama vybrat. K některým pomůckám se vracela i častěji než jednou týdně. Zpravidla pracovala se dvěma pomůckami během dopoledne. Pokud z nějakého důvodu vynechala, příště ochotně zmeškaný termín nahradila.

Při nácviku práce s pomůckou je třeba vždy individuální přístup. Skupinová práce byla podle očekávání problematická. Klientka ruší svými projevy celou skupinu, zároveň sama při soustředění vyžaduje od ostatních naprostý klid, aby se mohla soustředit. Aby se tedy soustředila na práci, je v jejím případě na místě využívat samostatný prostor. Pro tento účel byla využívána místnost Snoezelen. Samostatná práce byla také problematická. I v multismyslové místnosti potřebovala průběžně slovní podporu. Při skupinových aktivitách dokáže udržet pozornost, pokud je to v jejím zájmu.

Klientka – G***Popis a hodnocení počátečního stavu***

Smyslové vnímání klientky není výrazně limitováno. Při práci s pomůckami má problémy s vnímáním spíše z důvodu nepozornosti a nesoustředění. Práci s pomůckou je třeba několikrát názorně předvést. Na aktivitu se soustředí jen krátce a velmi brzy se unaví. Většinu činností v praxi nezvládla, pokud ano pak pouze s pomocí.

Motorická oblast je limitována projev úzce souvisejícími s diabetem a obezitou. Jemná motorika je úměrná míře postižení, avšak omezena nedostatečnou motivací k činnosti a nedostatečným tréninkem. V základní sebeobsluze je prozatím s obtížemi samostatná, i zde se její dovednosti zhoršují. Osvojení nové dovednosti je velmi problematické z důvodu oslabení ve všech oblastech. Pokud zadanou činnost zvládla, pak ne zcela samostatně. Nedělalo ji problém zkoušet to znovu.

Kognitivní oblast je úměrná míře handicapu. Zvládá s obtížemi i nejjednodušší logické operace. Pokud aktivitu zkouší, pak dosahuje nejlepších výsledků při napodobování ostatních klientů. Zejména v oblasti třídění, nebo přiřazení k předloze. Je třeba ponechat poměrně dlouhou dobu na osvojení, vzhledem k nízkému stupni soustředění, krátkého udržení pozornosti a celkového oslabení kognitivních funkcí. Verbální komunikace je na přijatelné úrovni. Mluví pomalu, v krátkých agramatických větách. Má problém s pochopením obsahu verbálních pokynů. Řeč spolu s myšlením jsou ulpívavé. Je nesamostatná v uvažování a má velmi nízkou úroveň sebemotivace. Je třeba ji neustále povzbuzovat ve snaze se do čehokoliv zapojit. Výrazným činitelem při práci s klientkou je její nevyrovnaná psychika a další problémy spojené s diabetem II. typu. Tabulka 7 popisuje schopnosti a dovednosti klientky G.

Tabulka 7: počáteční dovednosti klientky G

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	3	3	3	2
PŘEZKY	2	3	3	3
KNOFLÍKY	3	2	3	3
PATENTY	2	3	3	2
SUCHÝ ZIP	3	2	3	3
ZIP	3	2	3	3
OBALY	2	2	3	2
PODPIS	2	2	3	2
BARVY	2	2	3	2
POČÍTÁNÍ	3	2	3	3

Průběh programu

Počet opakování 9 v průběhu 12 týdnů. Doba osvojení u této klientky byla poměrně dlouhá. Je žádoucí v nácviku pokračovat a často se k aktivitám vracet. Pro opakování vedoucí k upevnění dovednosti je možné, že tato klientka si bude pomůcky vybírat právě proto, že je již zná a proto se ji s nimi bude v budoucnu ještě lépe pracovat. Nezbytná je kromě zábavnosti zejména pozitivní motivace pro klientku a individuální přístup personálu. Klientka se při dobrém zdravotním a psychickém stavu ráda zapojí do všech

nabízených aktivit. I když do aktivizační dílny většinou nechodí příliš pravidelně, v tomto období se její návštěvnost značně zvýšila. I přesto, z důvodu nemoci nebyla přítomna po celé sledované období. Po návratu k činnosti, po třech týdnech, bylo třeba začít znovu od začátku.

Skupinová práce v jejím případě není problematická, spíše naopak. Ukázalo se, že klientka nejlépe reagovala na ostatní klienty a postup práce okoukala od nich. Ke všem aktivizačním činnostem však potřebuje stále větší podporu a zvýšený dohled s ohledem na její neustále se měnící zdravotní a psychický stav, jehož důsledky si není sama schopna uvědomit.

Klientka – H

Popis a hodnocení počátečního stavu

V senzoricke oblasti není klientka výrazně limitována. V této oblasti je splnění úkolu limitováno hlavně nepochopením zadání. Úkol buď nebyla schopna splnit, nebo ho splnila pouze částečně. Samotnou práci s pomůckou bylo třeba několikrát názorně předvést, aby pochopila, co je jejím úkolem. Motorická oblast není výrazněji limitována. Jemná motorika je úměrná míře postižení a věku. Práci s pomůckami zvládala samostatně, pokud se s činnostmi v praxi již setkala. Je třeba neustále procvičovat stávající praktické dovednosti.

Klientka nemá výrazný problém se soustředěním. Její logické myšlení není na příliš dobré úrovni. Vyhledává jednotvárné aktivity, které nevyžadují přemýšlení. Osvojení nové dovednosti je problematické z důvodu nízké úrovně kognitivních funkcí. Ty jsou kromě mentálního postižení úměrné předchozím životním zkušenostem. Pokud zadanou činnost zvládla, pak ne zcela samostatně. Klientka neměla možnost získat v dětství znalosti trivia. Verbální komunikace klientky je na přijatelné úrovni. Mluví překotně. Řeč je výrazně agramatická, ovšem snaží se vždy dorozumět. Řeč je velmi ulpívavá a chudá po obsahové stránce. Zadané úkoly v této oblasti klientka nezvládla z důvodu nedostatečné úrovně kognitivních funkcí a sociálních dovedností. Tabulka 8 popisuje schopnosti a dovednosti klientky H při práci s pomůckami.

Tabulka 8: počáteční dovednosti klientky H

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠŇEROVACÍ	2	2	2	2
PŘEZKY	2	1	2	2
KNOFLÍKY	2	1	3	3
PATENTY	2	2	3	2
SUCHÝ ZIP	2	1	3	3
ZIP	3	1	3	2
OBALY	2	1	2	2
PODPIS	2	2	3	3
BARVY	3	1	2	2
POČÍTÁNÍ	1	2	2	2

Průběh programu

Počet opakování 12 v průběhu 12 týdnů. Klientka s novými pomůckami pracovala ochotně. Bylo ovšem patrné, že jí příliš nevyhovuje nutnost přemýšlet nad splněním úkolů. Doba osvojení činnosti byla poměrně dlouhá, alespoň v některých bodech. Vizualizace postupu byla také potřebná poměrně dlouho. K aktivizačním činnostem potřebuje klientka průběžně jak slovní podporu, tak kontrolu správnosti. Má sklony činnost dělat po svém. Poměrně velkou motivací je pro ni snaha zavděčit se personálu. Je si vědoma toho, že v některých oblastech má jisté nedostatky. Ovšem není schopna svou aktivitou tyto nedostatky kompenzovat.

Skupinová práce je v jejím případě možná, v některých případech i vhodná, neboť postup práce může i odpozorovat od ostatních klientů. Při samotném nácviku je nezbytné všechny postupy vizualizovat a tomuto účelu pomůcky vyhovují.

Klientka – Ch***Hodnocení počátečního stavu***

Po stránce senzorkého přijímání informací je klientka dosud na poměrně dobré úrovni. V této oblasti je splnění úkolu limitováno zejména nepochopením zadání. Samotnou práci s pomůckou je třeba několikrát názorně předvést, aby pochopila, co je jejím úkolem. Průběžně sleduje, jak to dělají ostatní. Motorická oblast není výrazněji limitována. Jemná motorika je úměrná míře postižení. Je třeba neustále prohlubovat zejména praktické dovednosti. Při práci s pomůckami v této oblasti zvládala zadané úkoly většinou pouze s dopomocí. Její počáteční úroveň dovedností klientce neumožňuje pracovat ani v této oblasti naprosto samostatně.

Kognitivní funkce jsou úměrné středně těžkému stupni MR a předchozím životním zkušenostem. Klientka nemá výrazný problém se soustředěním na zadanou činnost. Osvojení nové dovednosti je vždy problematické, zejména z důvodu nízké úrovně kognitivních funkcí. Pokud již zadanou činnost zvládla, pak ne zcela samostatně. Klientka již ztratila v dětství získané znalosti trivia. Verbální komunikace klientky je na velmi nízké úrovni. Mluví překotně, snaží se vždy s okolím dorozumět. Bohužel její řečový projev je nesrozumitelný. Problém má také s pochopením obsahu verbálních pokynů. Tabulka 9 popisuje úroveň schopností a dovedností klientky Ch.

Tabulka 9: počáteční dovednosti klientky Ch

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	3	2	2	3
PŘEZKY	2	3	2	3
KNOFLÍKY	3	1	3	3
PATENTY	2	2	3	2
SUCHÝ ZIP	3	2	3	3
ZIP	2	1	3	3
OBALY	2	2	2	2
PODPIS	3	2	3	3
BARVY	2	2	3	2
POČÍTÁNÍ	2	2	3	3

Průběh programu

Počet opakování 12 v průběhu 12 týdnů. Tato klientka se do práce s novými pomůckami zapojila aktivně je vždy ochotná se pustit do nové aktivity. Z připravených pomůcek si vybírala podle svého uvážení. Pracovala vždy několikrát v týdnu s přiměřenými přestávkami. Poměrně velkou motivací je její snaha zavděčit se a touha po ocenění a pocitu úspěchu. Je si vědoma toho, že některé znalosti nemá a chtěla by je mít. Také je jisté, že jiné znalosti a dovednosti pomalu ztrácí.

Při samotném nácviku je lépe všechny postupy vizualizovat, tomuto účelu pomůcky vyhovují. Případaly ji zajímavé a chtěla se snaživě vyrovnat ostatním klientům. Při nácviku je třeba individuálního přístupu. Skupinová práce je pro klientku rovněž vhodnou variantou, ráda se zapojí do každé skupinové aktivity dle svých schopností. Doba osvojení nové dovednosti je však poměrně dlouhá. Je snaživá a touto snahou dobře kompenzuje oslabení v ostatních oblastech. Je třeba důkladného nácviku činnosti, průběžného vedení slovem a častého opakování k upevnění dovednosti. Pokud se nějakou dovednost naučí je aktivní ve fázi upevňování. Poté je schopna dovednost aktivně využívat ve svém zájmu.

Klient - I

Hodnocení počátečního stavu

Klient se vzhledem k pervazivní vývojové poruše svými typickými projevy a dovednostmi vymyká z charakteristiky cílové skupiny. Závažný problém má v oblasti kognitivních funkcí a komunikačních dovedností. Po stránce sensorického přijímání informací se jeví bez funkčního poškození. Předkládané podněty v souladu s PAS analyzuje zcela odlišně než ostatní klienti. V této oblasti je splnění úkolu limitováno nepochopením zadání. Motorická oblast není výrazněji limitována. Jemná motorika je úměrná míře postižení. Při práci s pomůckami v této oblasti nezvládal zadané úkoly, neboť nevěděl, co se po něm žádá. S pomůckou ovšem, pokud ho zaujala, zpravidla pracoval po svém. Samotnou práci s pomůckou je třeba vizualizovat. Tedy názorně předvést a dělat spolu s ním tak, aby si mohl postup osvojit.

Osvojení nové dovednosti je vždy problematické zejména z důvodu nízké úrovně kognitivních funkcí. Ty korespondují se stupněm postižení, poruše autistického spektra a předchozím životním zkušenostem. Pokud již se stane, že zadanou činnost zvládl, tak proto, že ho z nějakého důvodu zaujala a zkoušel to tak dlouho, než přišel na způsob, jak s pomůckou zacházet. Verbální komunikace je na minimální úrovni. Na základní pokyny reaguje. Záměrného úrovně učení nejspíš není schopen, alespoň ne bez odpovídající kvalifikace volnočasového pracovníka. Tabulka 10 popisuje schopnosti a dovednosti klienta I.

Tabulka 10: počáteční dovednosti klienta I

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠŤĚROVACÍ	3	3	3	3
PŘEZKY	3	3	3	3
KNOFLÍKY	2	3	3	3
PATENTY	3	3	3	3
SUCHÝ ZIP	1	1	3	3
ZIP	3	2	3	3
OBALY	2	3	3	3
PODPIS	3	3	3	3
BARVY	3	3	3	3
POČÍTÁNÍ	3	3	3	3

Průběh programu

Klient s PAS s těmito novými pomůckami pracoval nepravidelně podle svého zájmu po celé sledované období. Pomůcky mu byly předkládány k výběru, některé si vybíral častěji, některé ho vůbec nezaujaly. Při práci s pomůckou bylo nezbytné postupy vizualizovat. Přesto bylo patrné, že nemá vytvořeny základní návyky související s učením, neměl zájem o spolupráci ani o učení. S pomůckami si spíše hrál. Jako pozitivní se znovu ukázalo řešení v podobě multismyslové (klidové) místnosti, kterou tento klient často využívá a kde našel svůj azyl před chaosem velké skupiny osob s mentální retardací.

Následující kapitola přináší souhrn výsledků akčního výzkumu, za účelem komparace počátečního a konečného stavu a následného zhodnocení dopadu programu na schopnosti a dovednosti klientů ve sledovaných oblastech.

5. 5 Evaluace programu

Podle přesně definovaných kritérií uvedených v metodickém popise u každé pomůcky zvláště, bylo v závěru stanoveného období opět zhodnoceno a přehledně zaznamenáno na jaké úrovni jsou klienti zadaný úkol schopni v praxi zvládnout. K tomuto účelu byla rovněž využita hodnotící třístupňová stupnice: zvládl sám – zvládl částečně - nezvládl, která je pro zvýšení přehlednosti uvedena u každé tabulky.

Popis konečného stavu

Klientka – A

Hodnocení konečného stavu

Se smyslovým vnímáním nemá klientka potíže. Do aktivit se při dobré náladě ochotně zapojuje a snaží se je udělat co nejlépe. V oblasti jemné motoriky z počáteční nejistoty záhy získala jistotu a samostatnost ve všech bodech. K nové činnosti již nepotřebuje podporu ve formě vedení slovem. Zejména v této oblasti je žádoucí pokračovat v upevňování a průběžném procvičování dovedností za účelem udržení stávající úrovně. V případě této klientky je pak možné náročnost úkolů ještě stupňovat.

V oblasti kognitivních funkcí se v průběhu sledovaných tří měsíců nejvíce zlepšila. Je třeba nadále s klientkou pravidelně procvičovat trivium, zejména čtení a psaní, aby dovednosti získané ve škole již nadále neztrácela. Sledované období bylo poměrně krátké, ale i přesto bylo zaznamenáno zlepšení.

V oblasti komunikačních dovedností je klientka schopna se plně dorozumět a vyjádřit své myšlenky přiměřeně k úrovni myšlení a aktuálnímu emočnímu stavu. V běžných pojmech se poměrně dobře zorientovala. Své dovednosti je nyní schopna bez větších potíží uplatnit i v praktickém životě. V tabulce č. 11 je zaznamenáno k jakému zlepšení došlo během sledovaného období u klientky A.

Tabulka 5: konečné dovednosti klientky A

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	1	1	1	1
PŘEZKY	1	1	1	1
KNOFLÍKY	1	1	1	1
PATENTY	1	1	1	1
SUCHÝ ZIP	1	1	1	2
ZIP	1	1	1	1
OBALY	1	1	1	1
PODPIS	1	1	2	1
BARVY	1	1	1	1
POČÍTÁNÍ	1	1	1	1

Závěrečné zhodnocení klientky

Při práci s pomůckami se klientka v průběhu sledovaného období zlepšila ve všech sledovaných oblastech. Nejvýrazněji v oblasti kognitivní a v komunikačních dovednostech. Dosáhla samostatnosti při plnění převážné většiny zadaných úkolů. Pomůcky ji prokazatelně pomohly upevnit stávající dovednosti ve všech oblastech do té míry, že může být přistoupeno k dalšímu nácviku nových činností. Žádoucí je zvyšování samostatnosti v oblasti kognitivních funkcí a komunikačních dovedností. Praktické dovednosti v průběhu nácviku utužila je vhodné je i nadále procvičovat.

Náplň volného času je pro tuto klientku podstatným činitelem k udržení sebedůvěry a osobní spokojenosti. Pokud se začne nudit, anebo se cítí být osamělá, ve většině případů se rychle zhorší její psychický stav. Zpravidla v tomto případě pomůže klientce relaxace ve Snoezelenu s někým, kdo se chvíli věnuje jen jí. Poté je vhodné odvedení pozornosti k nějaké aktivitě, která ji přinese pocit uspokojení z dané činnosti.

Lze konstatovat, že u této klientky došlo ke zvýšení samostatnosti a zlepšení dovedností ve všech sledovaných oblastech. Je tedy nadále žádoucí pokračovat ve výchovném a vzdělávacím působení. Klientka projevila již dříve sama zájem zvýšit svou samostatnost na pečujícím personálu. Pro tento účel chápe, že je nutné osvojit si řadu dalších dovedností a vědomostí. Je tedy žádoucí vhodně podpořit její osobní zájem

a motivaci k sebevzdělávání. V osvojování nových dovedností byla více než úspěšná a získané dovednosti nadále aktivně využívá v běžném životě.

Klient – B

Hodnocení konečného stavu

Nejlépe si tento klient vedl v oblasti sensorického vnímání, kde svůj handicap překonal již brzy po seznámení s pomůckou. Po několika pokusech byl schopen s pomůckami pracovat poměrně samostatně, pouze občas potřeboval poradit s dalším postupem. Své dovednosti získané v průběhu nácviku klient poměrně utužil. V oblasti motorické je třeba nadále průběžně procvičovat nově osvojené dovednosti. Při práci s pomůckami bylo patrné, že některé činnosti pro něj byly v praxi nové, například patenty.

V oblasti kognitivních funkcí se v průběhu sledovaných tří měsíců také zlepšil. Ovšem úplné samostatnosti v této oblasti nebylo během takto krátkého období dosaženo. Nelze však vyloučit ještě možnost dalšího zlepšení při pokračování nácviku. Zadané úkoly nakonec zvládl na poměrně dobré úrovni, i když často se slovní dopomocí. Protože celkově je myšlení tohoto klienta poměrně ulpívavé, bylo třeba ho občas nasměrovat zpět k plnění úkolu. V oblasti komunikačních dovedností nemá klient závažný handicap. Ani jeho kóktání ho výrazněji neomezuje, pokud není vystaven stresu. Při práci s pomůckami je zcela schopen se dorozumět dle svých potřeb. Zadané úkoly splnil až poté, co pochopil, co se po něm žádá. Proto nejdříve předcházel dialog s pracovníkem. I řeč je ulpívavá, stejně jako myšlení a proto bylo třeba ho ke správným odpovědím často nasměrovat. Tabulka 12 popisuje zlepšení u klienta B.

Tabulka 6: konečné dovednosti klienta B

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	1	1	2	1
PŘEZKY	1	2	1	1
KNOFLÍKY	1	1	2	2
PATENTY	1	2	2	1
SUCHÝ ZIP	2	1	2	3
ZIP	1	1	2	1
OBALY	1	1	1	1
PODPIS	1	1	2	1
BARVY	1	1	1	1
POČÍTÁNÍ	1	1	1	1

Závěrečné zhodnocení klienta

Při práci s pomůckami se klient zlepšil ve všech sledovaných oblastech. V řadě činností před koncem sledovaného období dosáhl plné samostatnosti. Tyto pomůcky mu pomohly upevnit stávající dovednosti v řadě sledovaných kritérií. Je možné konstatovat, že záměr zvýšení samostatnosti klienta v klíčových oblastech byl naplněn. I nadále je však třeba s panem Ladislavem pravidelně procvičovat trivium a veškeré stávající znalosti stále upevňovat.

Klient sám projevil snahu zvýšit co možná nejvíce svou nezávislost na pečujícím personálu. Proto je v jeho osobním zájmu pokračovat i nadále ve společné práci i v dalších oblastech. Nad míru důležité je také stabilizovat jeho emoční stav. Ten se odvíjí zejména od míry jeho sebedůvěry a jistoty při praktických denních činnostech. Pokud se cítí nejistý, jeho řečový handicap se výrazně zhoršuje.

Klient i nadále vyhledává stereotypní a oblíbené činnosti, do nových aktivit se zapojí spíše ze zvědavosti. Je si však vědom skutečnosti, že své stávající schopnosti s přibývajícím věkem ztrácí. Do jisté míry se tedy aktivně snaží si své schopnosti nadále udržet. Nové zkušenosti je nadále schopen aktivně využívat v praktickém životě, pokud budou pravidelně procvičovány, jinak je předpoklad, že je postupně znovu zapomene.

Klient – C

Hodnocení konečného stavu

Handicap v oblasti senzorického vnímání kompenzoval brzy po seznámení s pomůckami. Poté byl schopen s nimi pracovat samostatně. V průběhu nácviku praktických dovedností při práci s pomůckami získával stále větší jistotu ve svých motorických dovednostech. Měl problémy při úkonech, s nimiž se v praxi dosud nesešel. I tento nedostatek zkušeností dokázal však poměrně rychle vykompenzovat.

Při práci s pomůckami se klient zlepšil ve všech sledovaných oblastech. Ve všech bodech dosáhl samostatnosti kromě pochopitelného omezení v oblasti komunikačních dovedností. V oblasti kognitivních funkcí se klient také zlepšil. Při práci s pomůckami v této oblasti bylo patrné, že si některé činnosti dosud neměl možnost v praxi vyzkoušet. Například třídění, či přiřazování k předloze. Přesto je postupně zvládl vzhledem k poměrně dobrým kognitivním schopnostem. Jiné logické úkoly byly pro něj větší výzvou. Pokud však pochopil zadání úkolu, byl postupně schopen i tyto činnosti dokončit svým osobitým způsobem.

V oblasti komunikačních dovedností má klient výrazný handicap, i přesto je schopen se dorozumět dle svých potřeb. Pokud toho vzhledem k omezení verbální komunikace byl schopen a pochopil, co se po něm žádá, pak se zadaný úkol snažil splnit, svým osobitým způsobem, alespoň částečně. Tabulka 13 popisuje zlepšení u klienta C při práci s pomůckami.

Tabulka 13: konečné dovednosti klienta C

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	1	1	1	2
PŘEZKY	1	1	1	1
KNOFLÍKY	1	1	1	3
PATENTY	1	1	1	2
SUCHÝ ZIP	1	1	2	2
ZIP	1	1	1	2
OBALY	1	1	1	1
PODPIS	1	1	1	1
BARVY	1	1	1	1
POČÍTÁNÍ	1	1	1	2

Závěrečné zhodnocení klienta

Pomůcky u tohoto klienta napomohly upevnit řadu stávajících dovedností. Nadále je třeba pravidelně procvičovat zejména trivium, jako jeho jediný prostředek komunikace s okolím. V jeho případě je vhodné již získané návyky využít jako výchozí základnu pro osvojení nových činností. Klient rovněž projevil zájem nadále zvyšovat svou samostatnost na pečujícím personálu v některých oblastech běžného života jako je například nakupování.

Poměrně velkou motivací pro něj byla větší pozornost personálu při individuální práci s pomůckami. Vzhledem k častým projevům problémového chování klienta je více než žádoucí naplnit jeho volný čas smysluplnými aktivitami. Ty, pokud zabrání nudě, mohou snížit četnost a intenzitu nežádoucích projevů v chování klienta v jeho volném čase.

U klienta je tedy možné shrnout výsledky tříměsíčního edukačního působení, takto: Není pochyb o tom, že došlo ke zvýšení samostatnosti klienta ve všech sledovaných oblastech. Je tedy žádoucí pokračovat v práci s klientem nadále i v dalších oblastech jeho zájmu. Za vhodné rozšíření možností intervence pedagogického pracovníka považují rozšíření možných komunikačních kanálů, například práce na PC, což by bylo zároveň motivačním prvkem. Rovněž dřívější znalost Makatonu není adekvátně využita, neboť v zařízení není nikdo, kdo by s ním mohl takto komunikovat.

Klient – D

Hodnocení konečného stavu

V oblasti sensorického vnímání neměl klient potíže. Pokud byl ochotný se do aktivit zapojit, pak se snažil je udělat co možná nejlépe. Je jeho výrazným povahovým rysem, že nevynechá příležitost vyniknout před ostatními klienty. V oblasti motoriky z počáteční nejistoty záhy získal jistotu a samostatnost ve všech bodech. Většina aktivit pro něj nebyla úplně nová. Jisté potíže měl s přezkou od batohu a patenty. To jsou úkoly velmi úzce související s kvalitou jemné motoriky a toto omezení v koordinaci a hybnosti prstů nejspíše souvisí s DS.

V oblasti kognitivních funkcí se v průběhu sledovaných tří měsíců také zlepšil. Některé logické úkoly byly pro něj jistou výzvou. Což přineslo poznatek, že pokud klient neuspěl v úkolu dostatečně rychle, jen velmi nerad se k němu později vracel. Ve schopnosti osvojení nové dovednosti je i přesto celkově úspěšný. Nejspíše je umožněno jeho celkovými schopnostmi, neboť vlastní pílí zlepšení není schopen dosáhnout. Pokud si ale novou dovednost osvojí je schopen ji aktivně využívat ve svém zájmu velmi úspěšně. V oblasti komunikačních dovedností má klient handicap, který mu nebrání se porozumět, pokud není nějak rozrušen, což bývá poměrně často. Práce s pomůckami mu dává příležitost vyniknout a být v úzkém kontaktu s personálem mu celkově stabilizují psychický stav. Tabulka 14 popisuje zlepšení u klienta D při práci s pomůckami.

Tabulka 14: konečné dovednosti klienta D

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	1	1	1	1
PŘEZKY	1	1	1	1
KNOFLÍKY	1	1	1	1
PATENTY	1	1	1	1
SUCHÝ ZIP	1	1	1	1
ZIP	1	1	1	1
OBALY	1	1	1	1
PODPIS	1	1	1	1
BARVY	1	1	1	1
POČÍTÁNÍ	1	1	1	1

Závěrečné zhodnocení klienta

Klient brzy práci s pomůckami zvládl na poměrně dobré úrovni a poté jeho zájem postupně opadal. Pro udržení jeho zájmu bylo přistoupeno k individuálnímu navýšení jejich obtížnosti. V závěru sledovaného období proto všechny pomůcky zvládl používat bez problémů a většinu z nich i se zvýšením obtížnosti. K činnostem, které úspěšně dokončí a je za to dostatečně oceněn, je ochoten se vracet a předvádět se před ostatními. Klient projevil důrazný zájem zvýšit svou samostatnost na pečujícím personálu. Ovšem nesouhlasí s potřebou osvojit si nové dovednosti pro dosažení ještě větší samostatnosti.

Je na místě konstatovat, že došlo ke zvýšení jeho samostatnosti ve všech sledovaných oblastech. Je vhodné v individuální práci s klientem, bude-li to možné, pokračovat i v dalších oblastech. Samostatná práce klienta byla bez problémů, z nabídky pomůcek si vybíral sám, kterou se bude zrovna zabývat. Prezentace svých úspěchů se účastnil ochotně a cítil se velmi důležitý. Při každém neúspěchu však reagoval často nepřiměřeně a odmítavě.

Ve spojení s DS jsou nejvýraznější jeho povahové rysy. Zejména tvrdohlavost a náladovost, nerespektování dohodnutých pravidel, přeceňování vlastních schopností, manipulativní chování vůči ostatním klientům, snaha o upoutání pozornosti, neochota účastnit se některých aktivit. Toto všechno jsou projevy do jisté míry ovlivnitelné kvalitní a rozmanitou náplní volného času tak, aby nabízené aktivity klienta zaujaly a odvedly jeho pozornost žádoucím směrem.

Při práci s pomůckami se zlepšil ve všech sledovaných oblastech a dosáhl samostatnosti při plnění všech zadaných úkolů. Již po několika týdnech s pomůckami pracoval samostatně a svou dovednost v průběhu nácviku ještě utužil. Je třeba mu umožnit pravidelně procvičovat trivium, pro něj zajímavou formou. Nejlépe prostřednictvím zábavných a soutěžních úkolů, ve kterých může vyniknout. Žádoucí je také postupně stupňovat obtížnost nabízených aktivit a rovněž přidávat činnosti nové. Nezbytné jsou v případě tohoto klienta jak kladné, tak záporné motivační prvky.

Klientka – E

Hodnocení konečného stavu

Tato klientka se v oblasti sensorického vnímání zlepšila v několika bodech. Její potíže nebyly způsobeny oslabením funkce smyslových orgánů. Když pochopila, co je jejím úkolem její výkon v sensorické oblasti zvýšil. Klientka při nácviku motorických

dovedností ocenila možnost vyzkoušet si nové aktivity a procvičit si některé činnosti, které již dříve ovládala. Některé dovednosti v průběhu nácviku ještě více utužila a byla poté ochotna je i předávat ostatním. Pomůcky jí prokazatelně pomohly upevnit stávající motorické dovednosti ve všech oblastech, tyto dovednosti je však vhodné vzhledem k věku a handicapu i nadále průběžně procvičovat.

V oblasti myšlení se během výzkumu znalosti klientky rozvinuly žádoucím směrem. Některé logické úkoly zvládla tak dobře, že to až neodpovídalo její středně těžké mentální retardaci. Při plnění většiny úkolů bylo třeba jen krátkého období osvojení. Poté už klientka pracovala samostatně a o tom co vlastně dělá a proč, také přemýšlela. Novou dovednost je schopna aktivně využívat ve svém zájmu a předávat ji ostatním. Verbální komunikace klientky je na velmi dobré úrovni. Mluví překotně a někdy se zadržává, obzvláště je-li si sebou nejistá. Obsahově jsou její vyjadřovací schopnosti spíše nadprůměrné. Klientka dokáže formulovat a nahlas vyjádřit své myšlenky. Toho dobře využila při plnění úkolů v této oblasti, kde byla velmi úspěšná a až na jeden úkol samostatná. Tabulka č. 15 popisuje zlepšení u klientky E při práci s těmito pomůckami.

Tabulka 15: konečné dovednosti klientky E

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠŇEROVACÍ	1	1	1	1
PŘEZKY	1	1	1	1
KNOFLÍKY	1	1	1	2
PATENTY	1	2	1	1
SUCHÝ ZIP	1	2	1	1
ZIP	2	1	2	1
VÍČKA	1	2	2	1
PODPIS	2	1	2	1
BARVY	2	1	1	1
POČÍTÁNÍ	2	1	2	1

Závěrečné zhodnocení klientky

Rozmanitá náplň volného času je pro ni podstatným činitelem k udržení dobré nálady. Také potřebuje stále utužovat pocit jistoty v sebeobsluze i v dalších činnostech. Snaží se udržet si své dovednosti a znalosti co nejdéle. Ráda by si tak udržela co největší samostatnost. Také by se ráda co nejdéle aktivně věnovala oblíbeným aktivitám a zájmům, ke kterým tyto znalosti nezbytně potřebuje, jako je čtení, nebo křížovky. Celkově ji její aktivní přístup udržuje v dobré kondici, fyzické i psychické a toho si je velmi dobře vědoma.

Je na místě konstatovat, že rovněž u této klientky došlo ke zvýšení samostatnosti a zlepšení dovedností ve všech oblastech, které byly v rámci výzkumu zkoumány. Je pro ni žádoucí pokračovat ve výchovném a vzdělávacím působení, pokud to její kognitivní funkce dovolí. Klientka projevila snahu udržet si stávající dovednosti co možná nejdéle. Je tedy na místě vhodně podpořit její osobní zájem a motivaci. V osvojování nových dovedností byla také úspěšná a takto získané dovednosti nadále aktivně využívá v běžném životě.

Klientka – F

Hodnocení konečného stavu

Při práci s pomůckami se klientka zlepšila ve všech sledovaných oblastech. Handicap v oblasti senzorického vnímání kompenzovala úspěšně po důkladném seznámení s pomůckou. Na konci sledovaného období byla schopna pracovat s pomůckami samostatněji. Při její praktické práci s pomůckami bylo výrazně patrné, že některé dovednosti už dříve ovládala. Z důvodu toho, že je příliš v praxi nepoužívá, již je zapoměla. Motorika ji stále limituje ve výkonu, ovšem nahrazuje své oslabení snahou. Zkouší činnost dokončit, i přesto že se jí zpočátku vůbec nedaří. V průběhu sledovaného období se jí touto cílevědomostí podařilo v řadě kritérií zlepšit.

V oblasti kognitivních funkcí se v průběhu tří měsíců také poměrně zlepšila. Což bylo také nejspíše umožněno její patrnou motivací a snahou. Osvojení některých dovedností nebylo tak problematické, jak bylo původně předpokládáno vzhledem k mentálnímu postižení a DS. Často dosáhla za dobu tří měsíců i samostatnosti. Pro upevnění nové dovednosti je však v jejím případě třeba další, pravidelné práce s těmito pomůckami a delší sledované období.

V oblasti komunikačních dovedností nemá klientka výrazný problém. Je zcela schopna se dorozumět. Pokud úkol spočíval v memorování naučených pojmů, jako jsou barvy, či tvary, pak nemá výrazný problém. Její oslabení spočívá ve spojení verbální komunikace s myšlením. Pokud je úkol náročnější v oblasti myšlení, anebo sociálních dovedností, pak má klientka sice snahu, ale její schopnosti ji nedovolují úkol splnit samostatně. Je však zpravidla schopna úkol dokončit s přiměřenou mírou podpory. Tabulka č. 16 popisuje postup klientky F ve sledovaných oblastech.

Tabulka 16: konečné dovednosti klientky F

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠŇEROVACÍ	1	1	1	1
PŘEZKY	1	2	2	1
KNOFLÍKY	1	1	1	1
PATENTY	1	2	1	1
SUCHÝ ZIP	1	1	2	2
ZIP	1	1	2	1
VÍČKA	1	1	1	1
PODPIS	2	1	2	1
BARVY	1	1	1	1
POČÍTÁNÍ	1	1	1	1

Závěrečné zhodnocení klientky

Pomůcky klientce rovněž pomohly upevnit a do budoucna udržet stávající dovednosti, které již začala pomalu ztrácet. Poměrně velkou motivací při práci pro ni byla zvýšená a □ individuální pozornost personálu. Je třeba dále pravidelně procvičovat oblast jemné motoriky, uchopení psací potřeby, pohyb v zápěstí, apod. A rovněž veškeré znalosti nově získané, je třeba neustále procvičovat a utužovat, zejména v oblasti kognitivních funkcí.

Klientka se ráda a ochotně zapojí do všech nabízených aktivit a pozornost personálu je pro ni více než potřebná. Pozornost vyžaduje za každou cenu. Naplněný volný čas ji neumožňuje se nudit a obtěžovat nežádoucími projevy ostatní klienty. Soustavná snaha o udržení jejich stávajících dovedností, popřípadě zlepšení stavu, může klientce přinést větší samostatnost alespoň v rámci zařízení. Vzhledem k jejímu handicapu se postupně její dovednosti začaly zhoršovat. Tomu je třeba do budoucna zabránit vhodným edukačním působením.

V závěru lze konstatovat, že práce s těmito pomůckami měla u klientky nad očekávání dobrý efekt. Klientka si osvojila řadu nových dovedností, které by jinak již neměla šanci se naučit. Ať už v sebeobsluze, nebo v dalších praktických oblastech svého života. A rovněž bylo pozorováno snížení nežádoucích projevů v chování během dne.

Klientka - G

Hodnocení konečného stavu

Při práci s pomůckami se přes svá omezení zlepšila ve většině sledovaných oblastí. Počáteční nedostatky kompenzovala částečně úspěšně po postupném seznámení s pomůckou. Při její práci s některými pomůckami bylo patrné, že některé dovednosti už ovládala, ale že je již zapoměla, například barvy. Motorika ji mírně limituje ve výkonu, zejména z důvodu delšího období nečinnosti a vedlejším projevem diabetu. Zkouší však zadané činnosti dokončit, i když se jí to zcela nepodaří má radost z každého úspěchu. V průběhu sledovaného období se v řadě kritérií mírně zlepšila.

V oblasti kognitivních funkcí se v průběhu tří měsíců také zlepšila, alespoň na částečnou samostatnost. Což bylo také nejspíše umožněno její patrnou snahou činnosti dokončit a získat ocenění za snahu. Dále pomohlo sledování ostatních klientů při práci, u kterých průběžně pozorovala, co s pomůckou dělají. V oblasti komunikačních dovedností nemá klientka výrazný problém, je zcela schopna se dorozumět dle svého zájmu a potřeb. Problém má ovšem ve spojení verbální komunikace s myšlením. Úkoly plnila s různou mírou úspěšnosti, většinou byla třeba částečná podpora, či vedení slovem. Verbální pokyny při popisování práce s pomůckou však nebyla schopna zcela pochopit ani po delší době, spolu s vysvětlováním činnosti a vizualizací jí nejvíce pomohlo její pozorování ostatních při práci. Tabulka č. 17 popisuje zlepšení klientky G ve sledovaných oblastech.

Tabulka 17: konečné dovednosti klientky G

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠŇEROVACÍ	2	2	3	2
PŘEZKY	1	3	2	2
KNOFLÍKY	2	2	2	2
PATENTY	1	2	2	1
SUCHÝ ZIP	2	1	2	3
ZIP	3	2	3	3
VÍČKA	2	2	3	2
PODPIS	2	2	2	1
BARVY	1	2	2	2
POČÍTÁNÍ	2	2	3	3

Závěrečné zhodnocení klientky

Pomůcky pomohly této klientce nadále si udržet stávající dovednosti, které již začala ztrácet. Poměrně velkou motivací pro ni, kromě pozornosti personálu, byla také možnost být častěji ve skupině vrstevníků. Je vhodné i nadále pravidelně s klientkou procvičovat

oblast jemné motoriky a kognitivních funkcí na nejjednodušší úrovni. A rovněž veškeré nově objevené dovednosti je třeba průběžně procvičovat.

Snaha o udržení stávajících dovedností může bezesporu této klientce přinést samostatnost alespoň v rámci zařízení. Klientka si osvojila několik dovedností, které by jinak již neměla možnost získat. V jejich upevňování bude i nadále pokračovat, neboť sledované období pro ni není dostačující. Přesto lze považovat působení pomůcek za úspěšné ve zvyšování samostatnosti této klientky. I přes její handicapy se dají vysledovat jisté pozitivní dopady na klientku, na její praktické dovednosti a zejména na její emoční stabilitu.

Klientka - H

Hodnocení konečného stavu

Protože žádný sensorický handicap ji neomezuje, zlepšila se po bližším seznámení s pomůckou. Byla schopna pracovat s vyšší mírou samostatnosti často i zcela samostatně. Při praktické práci s pomůckami bylo patrné, že má snahu úkon se naučit, ale váhá jak na to. Po stránce motorické není výrazně limitována. Protože zkouší činnost dokončit i když se jí zpočátku nedaří, byla schopna si nové praktické dovednosti postupně osvojit z části metodou pokus omyl. Podařilo se jí takto v řadě kritérií o stupeň zlepšit. V některých bodech dosáhla dokonce i samostatnosti.

V oblasti kognitivních funkcí byla také poměrně úspěšná. Možným důvodem jejího zlepšení v oblasti nižších logických operací bylo, že pouze dosud neměla v praxi možnost tyto znalosti si osvojit. Ne, že by toho nebyla vůbec schopná. Zlepšila se rovněž v řadě úkolů, i zde někdy až na plnou samostatnost. Na verbální pokyny klientka reaguje vždy přitakáním a ujištěním že rozumí, ovšem reálná situace je naprosto odlišná. V oblasti komunikačních dovedností má klientka problém zejména s vyjadřováním. Přesto je verbální komunikace klientky na přijatelné úrovni. Pokud je úkol v oblasti komunikačních dovedností spojený s logickým myšlením má klientka snahu úkol splnit. Její schopnosti ji to ne vždy v takto krátkém čase dovolí. Tabulka č. 18 popisuje zlepšení klientky H ve sledovaných oblastech práce s pomůckami.

Tabulka 18: konečné dovednosti klientky H

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠŇEROVACÍ	1	1	2	1
PŘEZKY	1	1	1	1
KNOFLÍKY	2	1	2	2
PATENTY	1	1	1	1
SUCHÝ ZIP	1	1	2	2
ZIP	1	1	2	1
OBALY	2	1	1	2
PODPIS	2	1	2	2
BARVY	2	1	1	2
POČÍTÁNÍ	1	1	2	1

Závěrečné zhodnocení klientky

Klientka se ráda zapojí do všech nabízených aktivit a pozornost personálu je pro ni přínosná. Volnočasové aktivity jsou cestou jak ji lépe socializovat a umožnit ji větší samostatnost i mimo zařízení, například při pobytech u příbuzných. Případné zlepšení kognitivních funkcí a komunikačních dovedností pak klientce přináší větší samostatnost průběžně v denních činnostech v rámci zařízení.

Práci s pomůckami lze i přes jisté nedostatky zhodnotit pozitivně. Klientka si osvojila řadu nových dovedností, které by jinak již neměla možnost se naučit, a to jak v sebeobsluze, tak v dalších praktických oblastech svého života. Zejména úkoly v oblasti komunikačních dovedností zvýšily její samostatnost žádoucím směrem. Zejména měla radost z osvojení postupu nakupování, který od té doby již v praxi využila.

Klientka – Ch***Hodnocení konečného stavu***

Při její práci s pomůckami bylo výrazně patrné, že má snahu se úkon naučit. Senzorické vnímání není výrazně omezeno. Ovšem úroveň kognitivních funkcí brání i nadále klientce zpracovat kvalitně všechny přijímané podněty. Motorika ji sice mírně limituje ve výkonu, to ale nahrazuje někdy až přehnanou snahou. Zkouší činnost dokončit, i když se jí to zpočátku nedaří. V průběhu sledovaného období se v řadě kritérií zlepšila, někdy se jí podařilo dosáhnout i samostatnosti.

V oblasti kognitivních funkcí se v průběhu tří měsíců také poměrně zlepšila. Což bylo také nejspíše usnadněno její snahou činnost za každou cenu dokončit. Možným důvodem zlepšení klientky v oblasti nižších logických operací bylo, že dosud neměla v praxi možnost tyto znalosti si osvojit. Zlepšila se v řadě úkolů v některých až na plnou

samostatnost. V oblasti komunikačních dovedností má klientka výrazný problém. Její schopnost se verbálně dorozumět je výrazně limitována. Vada řeči je výrazným omezením i v sociální oblasti. Její pasivní slovní zásoba je na lepší úrovni než aktivní slovní zásoba. Problém má také ve spojení verbální komunikace s myšlením. Pokud je úkol spojený s logickým myšlením, anebo sociální dovedností, pak její schopnosti ji nedovolují úkol zdárně dokončit. V některých případech však byla schopna osvojení činnosti alespoň částečně s adekvátní pomocí. Tabulka 19 popisuje zlepšení klientky Ch

Tabulka 19: konečné dovednosti klientky Ch

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠŇEROVACÍ	2	1	2	2
PŘEZKY	2	2	2	2
KNOFLÍKY	2	1	2	3
PATENTY	2	2	2	2
SUCHÝ ZIP	2	2	3	2
ZIP	2	1	3	2
OBALY	1	1	2	1
PODPIS	3	3	3	2
BARVY	2	1	1	1
POČÍTÁNÍ	1	1	2	2

Závěrečné zhodnocení klientky

Klientka se ráda zapojila do všech nabízených aktivit a pozornost personálu je pro ni bezesporu přínosná. Volnočasové aktivity jsou cestou jak ji lépe socializovat a zapojit ji do spolupráce s ostatními klienty. Je až nápadná svou snahou o udržení stávajících dovedností a lepší soužití s kolektivem, do kterého nikdy úplně nezapadla. Nejspíše je to zapříčiněno komunikační bariérou a nedostatky v kognitivní oblasti. Zvýšení jejích znalostí a dovedností ji tedy umožní lépe spolupracovat s ostatními. Případné zlepšení samostatnosti může klientce přinést větší samostatnost alespoň v rámci zařízení.

Práci s pomůckami lze i přes jisté nedostatky zhodnotit pozitivně. Klientka si osvojila řadu nových dovedností, které by jinak již neměla šanci se naučit, a to jak v sebeobsluze, tak v dalších praktických oblastech svého života.

Klient – I

Hodnocení konečného stavu

Po stránce senzorické klient není limitován, ale přesto je výrazně ochuzen o vstupní údaje. Pokud dostal dostatečný prostor, pomůcku prozkoumal a někdy se jeho dovednosti začaly zlepšovat. Pomůcky byly vzhledem k jeho diagnóze pojaty jako náplň volného času, ne jako edukační pomůcka. V oblasti jemné motoriky není výrazně limitován. Protože zkouší s pomůckou manipulovat, někdy náhodou objeví způsob využití. Podařilo se v průběhu sledovaného období v řadě kritérií výrazně zlepšit.

V oblasti kognitivních funkcí se v průběhu tří měsíců nezlepšil, alespoň ne v zadaných úkolech. Přesto je z jistých náznaků patrné, že klient je schopen se učit. Pokud by to bylo nadále možné, bylo by vhodné více rozpracovat komunikační systém a pracovat s klientem na principu vizualizace a vytvořit vhodná procesuální schémata, která by mu umožnila se více osamostatnit. Verbální komunikace klienta je na minimální úrovni. Komunikuje jednoslovně, nebo jen ukazuje. Na základní pokyny reaguje, ne však ve spojitosti s učením. Tabulka 20 popisuje zlepšení klienta I ve sledovaných oblastech.

Tabulka 20: konečné dovednosti klienta I

1 – zvládl sám 2 – zvládl částečně 3 – nezvládl	SENZORICKÁ	MOTORICKÁ	KOGNITIVNÍ	KOMUNIKAČNÍ
ŠNĚROVACÍ	3	2	3	3
PŘEZKY	3	1	3	3
KNOFLÍKY	1	3	2	3
PATENTY	2	2	3	2
SUCHÝ ZIP	1	1	3	3
ZIP	3	1	3	3
VÍČKA	1	2	3	2
PODPIS	3	3	3	3
BARVY	1	1	2	3
POČÍTÁNÍ	2	3	3	3

Závěrečné zhodnocení klienta

Klient s PAS s těmito novými pomůckami pracoval nepravidelně podle svého zájmu po celé sledované období. Pomůcky mu byly předkládány k výběru, některé si vybíral častěji, některé ho vůbec nezaujaly. Při práci s pomůckou bylo nezbytné postupy vizualizovat. Přesto bylo patrné, že nemá vytvořeny základní návyky související s učením, neměl zájem o spolupráci ani o učení. S pomůckou si spíše hrál.

Pomůcky bezesporu pomohly najít další cesty jak s tímto klientem v budoucnu pracovat. Preferuje barevné a hladké materiály, vyhledává zvuky, oslovil ho zip, suchý zip, magnety. Reaguje na vibrace a další specifické taktilní podněty. Ukázalo se též, že je třeba hledat další cesty a přizpůsobit zažitě postupy a metody více jeho požadavkům. Jako pozitivní se znovu ukázalo řešení v podobě multismyslové místnosti, kterou tento klient často využívá a kde našel svůj azyl před chaosem velké a nesourodé skupiny osob s mentální retardací. Tato místnost vznikla v souvislosti s jeho příchodem do zařízení.

5.6 Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo sledovat dopady působení aktivizačních pomůcek vycházejících z pomůcek pro nácvik sebeobsluhy podle metodiky Marie Montessori v kombinaci s prvky ergoterapeutických pomůcek. Tyto pomůcky byly využívány v praxi při běžné aktivizaci klientů vybrané sociální služby. Cílem sledování bylo v průběhu tří měsíců zjistit s jakou mírou úspěšnosti zvládnout klienti práci s pomůckou a zda se zlepši pravidelným nácvikem jejich schopnosti a dovednosti ve vybraných oblastech. Popřípadě zda získají tímto způsobem větší samostatnost v sebeobsluze a dalších praktických dovednostech.

Cíl první předpokládal prokazatelné zlepšení schopností a dovedností klientů směrem k rozvoji senzomotorické oblasti. Tento cíl považuji za prokazatelně naplněný. Všichni klienti se zlepšili alespoň v některých sledovaných kritériích. A při práci s pomůckami často dosáhli během takto krátkého období i úplnou samostatnost. V převážné většině případů nebyly počáteční nezdary způsobeny smyslovým handicapem, ale spíše nepochopením zadání. Motorická oblast dovedností klientů ve sledované skupině se při pravidelné práci s praktickými pomůckami také výrazně posílila. Klienti v řadě případů tuto činnost neovládali pouze proto, že dosud neměli možnost si ji osvojit. V některých případech ji dříve uměli, ale postupně ji zapomněli.

V oblasti senzomotorické došlo ke zlepšení dovedností poté, co se klienti postupně osvojili postup práce s pomůckou. K potřebnému osvojení došlo během třetího měsíce u většiny sledovaných klientů. Z tohoto zjištění vyplývá fakt, že je třeba i nadále s pomůckami pracovat a tyto nové dovednosti průběžně procvičovat a upevňovat. Zároveň mohou být využity jako východisko pro další nácvik nových činností podle individuální potřeby.

Cíl druhý byl stanoven jako předpokládané zlepšení kognitivních funkcí na základě praktického osvojování a dalšího nácviku myšlení a nižších logických operací, jako je separace, diferenciacce, komparace, nebo posloupnosti. Přičemž lze prostřednictvím získaných výsledků z akčního výzkumu doložit, že klienti dosáhli i v této oblasti nad očekávání dobrých výsledků. Tyto kognitivní funkce je rovněž nezbytné i nadále procvičovat a zároveň obměňovat, aby klienti nestagnovali pouze v naučeném úkolu. Základním předpokladem pro další utužování kognitivních funkcí jedinců je umožnit jim tyto dovednosti využívat co nejvíce v praktickém životě a předkládat tak možnost vytvoření vlastních konstruktů a logických vazeb podporujících paměť.

Předpokládané zlepšení komunikačních dovedností klientů bylo stanoveným cílem třetím. Lze i v tomto bodě konstatovat, že v řadě případů bylo dosaženo poměrně dobrých výsledků. Pokud tomu nebránil závažný komunikační handicap, pak klienti často dosáhli úplné samostatnosti v řadě kritérií. Klienti si rovněž vyzkoušeli jak osvojené nové pojmy využít v praxi. Získané zkušenosti ve spojení s praktickým životem by jim měly usnadnit budoucí používání těchto dovedností v praktickém životě.

Cíl čtvrtý předpokládal, že se prokáže účinek volnočasových aktivit na zkvalitnění života klientů prostřednictvím zvýšení jejich samostatnosti v sebeobsluze a dalších praktických dovednostech. Tento předpoklad rovněž hodnotím jako naplněný. Pravidelným používáním těchto pomůcek bylo zacíleno na zlepšení zejména u motorických dovedností klientů prostřednictvím manipulace s běžnými předměty. To nejen přineslo udržení stávajících schopností, ale rovněž v řadě případů osvojení dovedností nových. Klienti pak v rámci činností spojených se sebeobsluhou mohou zvýšit svou samostatnost v běžném životě.

U klientů bylo rovněž vysledováno, že v době pravidelné práce s pomůckami se u některých zlepšila docházka na aktivizaci a zvýšila se jejich motivovanost k práci. U klientů se také snížila četnost nežádoucích projevů chování. Lze konstatovat, že pravidelnou aktivitou je možné omezit nežádoucí projevy chování pramenící z nudy, nebo nevhodné náplně volného času. Zejména to platí v případě klienta s autismem, který je nevhodně začleněn do skupiny osob s mentálním postižením.

Inspirace pro vznik těchto pomůcek pochází od Marie Montessori. Při jejich tvorbě jsem vycházela z předpokladu, že tyto pomůcky mohou přispět ke zlepšení vybraných praktických dovedností u klientů pravidelně docházejících do aktivizační dílny. Dále jsem předpokládala, že potřebným rozfázováním činností a soustavným nácvikem, lze zvýšit

samostatnost klientů i v dospělém věku. V dalších případech lze takto udržet stávající schopnosti, co možná nejdéle.

Originální pomůcky M. M. jsou pro zařízení finančně nedostupné. K jejich nákupu bych nedostala ani svolení, neboť jejich účinek nebyl dosud prokázán. Proto jsem hledala alternativní způsoby řešení. Při tvorbě těchto pomůcek jsem byla motivována očekáváním uživatelů, z nichž někteří i ochotně pomáhali. V průběhu používání jsem přicházela, na stále nové způsoby využití těchto pomůcek. S některými se pracuje specificky s ohledem na aktuální potřeby klientů a jiné jsou využitelné poměrně univerzálně.

V rámci pobytové sociální služby s cílovou skupinou dospělých osob nelze poskytovat plnohodnotnou službu ve formě vzdělávání. V zařízeních tohoto typu jsou stále realizovány pouze aktivizační činnosti. To však nebrání aktivizačním pracovníkům s klienty pracovat i jinak než je jen aktivizovat. Proto jsem vytvořila a v praxi vyzkoušela několik inovativních pomůcek s prvky montessori pedagogiky a sestavila metodické pokyny pro využití těchto pomůcek při práci se skupinou klientů vybraného Domova pro osoby se zdravotním postižením.

Původním záměrem tohoto způsobu aktivizace byly samotné krabičky. Při používání v praxi jsem došla k závěru, že klienti potřebují pro dostatečné upevnění také spojení s reálnou situací ze života. Prožitek v praxi jim umožní si lépe vše zapamatovat. Také v ergoterapii se pro nácvik činností používají reálné předměty denní potřeby či pracovní pomůcky. Proto jsem rozšířila krabičky o reálné předměty tam, kde je to možné. Potřeba intenzivního nácviku a upevnění vyvstala i v dalších oblastech denního života klientů. Rovněž za účelem zvýšení samostatnosti. Jsou to například základní pojmy a jejich obsah, barvy, geometrické tvary, počítání do deseti, upevnění podpisu. Možnosti jsou však takřka nekonečné.

Pomůcky jsou sestavené do komplexního programu tak, aby byly v případě potřeby snadno využitelné i nepedagogicky vzdělanými pracovníky v přímé péči. Podle mého názoru mohou kromě edukace a aktivizace klientů s různými handicap, být využívány například k rozcvičení motoriky klientů při rekonvalescenci, při nácviku nových činností v rámci sebeobsluhy, při získávání větší samostatnosti při přechodu na chráněné bydlení a rovněž lze s jejich využitím efektivně bojovat proti projevům stárnutí klientů a udržovat stávající znalosti a dovednosti co nejdéle.

Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat dopad použitých pomůcek na skupinu klientů konkrétní pobytové služby. Při výzkumu jsem sledovala hledisko rozvoje sensorického vnímání, motorických dovedností, kognitivních vlastností a komunikačních dovedností. Všechny sledované cíle se podařilo podle mého názoru naplnit. Řada znalostí a dovedností se během jejich používání klienty zlepšila často až na úroveň osvojení činnosti. Samostatnost klientů se bezesporu zvýšila a rovněž se zlepšil jejich emoční stav. Také lze pozorovat snížení četnosti projevů nežádoucího chování u klientů. Ty jsou zejména u klienta s autismem zapříčiněny nudou. V jeho případě nebylo přistoupeno k edukaci, ale pomůcky mu byly předkládány právě jako náplň volného času.

Začlenění osoby s autismem do skupiny bývá vždy problematické, zvláště jedná-li se o skupinu osob s mentálním postižením. V případě ústavní péče je hlavní snahou personálu předcházet incidentům, což je jednodušší než zvládání problémového chování těchto klientů. Tomu by do budoucna mohlo napomoci další rozšíření nabídky aktivit zacílených na klienta s autismem v této skupině.

Prostudování příslušné literatury o autismu poukázalo na jistá dřívější pochybení. Pro efektivní práci s takto specificky handicapovaným klientem je třeba individuálního přístupu proškoleného personálu, vhodné prostředí a speciálních pomůcek. Zejména nebylo vhodné zařadit klienta s autismem do skupiny mentálně postižených bez připravenosti a proškolení personálu. Předěšlo by se řadě problémů a klient by měl usnadněn přechod do cizího prostředí. Také načasování v době přestavby bylo krajně nevhodné. Pro předcházení nežádoucím projevům je třeba vytvořit systém komunikace a naplnit jeho volný čas.

Dalším činitelem ovlivňujícím práci aktivizačního pracovníka je stálý nedostatek kvalifikovaných zaměstnanců a špatné finanční ohodnocení. Potřeba aktivizace potažmo edukace klientů pobytových služeb stále stoupá a nabídka neodpovídá poptávce. Služby nabízené v pobytových zařízeních tohoto typu jsou stále oklešťovány z finančních důvodů. Zaměstnanci, kteří zůstávají, jsou přetěžováni a pracují s velkou skupinou klientů s minimální možností pro individuální práci. Jelikož program ukázal efektivnost individuální práce, bylo by vhodné přehodnotit systém aktivizace a nabídku v budoucnu rozšířit alespoň pro ty klienty, kteří projeví opravdový zájem.

6 ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala vlivem volnočasových aktivit na kvalitu života klientů Domova pro osoby se zdravotním postižením prostřednictvím zvýšení jejich samostatnosti. Při své praxi aktivizačního pracovníka jsem se přesvědčila o tom, že s klienty s mentálním postižením mohu pracovat i jinak než je jen aktivizovat. Po bližším seznámení se speciální pedagogikou jsem dospěla k názoru, že tyto metody lze aplikovat rovněž na dospělé jedince. Dosažené výsledky nemusejí být tak výrazné, ovšem na rozdíl od dětí jsem u klientů objevila prvek zájmu vlastní pouze dospělým jedincům.

Jelikož se tato bakalářská práce orientovala na skupinu klientů vybrané pobytové služby, zaměřila se první kapitola na charakteristiku osob s mentálním postižením. Kapitola druhá vymezuje specifické činitele ovlivňující volný čas osob žijících v Domově pro osoby se zdravotním postižením. Závěrečné dvě kapitoly teoretické části byly zacíleny na vybrané nemateriální a materiální prostředky výchovy tak, jak je vymezuje literatura.

V empirické části bakalářské práce jsem věnovala pozornost již konkrétní sociální službě v podobě Domova pro osoby se zdravotním postižením Kurovodice, poskytovateli sociálních služeb. Je zde popsána moje pedagogická a didaktická práce s materiálními a nemateriálními prostředky výchovy a rovněž vybrané praktické pomůcky inspirované metodikou Montessori, které jsem využívala při edukaci klientů s mentálním postižením. V rámci hodnocení dopadu tohoto programu na klienty jsem použila prvky akčního výzkumu a metody evaluačně-diagnostické se záměrem komplexně popsat účinek využitých prostředků na rozvoj praktických a kognitivních dovedností klientů.

Problematika edukace jedinců s mentálním postižením v dospělosti je velmi složitá, ale není neřešitelná. I oni chtějí žít naplněný život a chtějí být prospěšní. Poznají neomylně, zda s nimi jednáte jako s lidmi, kteří jsou součástí vaší společnosti, anebo je nepovažujete za rovnocenné partnery. My bychom jejich zvláštnosti měli respektovat a vytvořit jim takové podmínky aby mohli žít co možná nejvíce naplněný život. K tomu je zapotřebí aby dosáhli určité úrovně vědění a životních zkušeností. Je třeba, aby si lidé na patřičných místech uvědomili, že i tito lidé jsou bytostí s vlastními potřebami a sny, každý krok k jejich samostatnosti je krok správným směrem. Využívání pomůcek inspirovaných montessori principy může být jednou z cest, jak jim my zdraví můžeme podat pomocnou ruku. Podle jednoho z principů Marie Montessori „Pomoz mi, abych to dokázal“

Literární zdroje

- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J., 2007. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-807-3151-614.
- ČADILOVÁ V., JŮN H., THOROVÁ K., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČERNÁ M., a kol., 2009. *Česká psychopedie, speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- HAINSTOCK, E., G., 1999. *Metoda Montessori a jak ji učit doma*. Praha: PRAGMA. ISBN 80-7205-662-X.
- HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J., 2008. *Pedagogické ovlivňování volného času*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-262-0030-7.
- HARTL P., HARTLOVÁ H., 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum – Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., eds., 2004. *Dětský autismus*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.
- FILATOVÁ, R., JANKŮ, K., 2010. *SNOEZELEN*. Kleinwächter. ISBN 978-80-260-0115-7.
- FILATOVÁ, R., 2014. *SNOEZELEN MSE*. Kleinwachter. ISBN 978-80-905419-3-1.
- JELÍNKOVÁ, J., KŘIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L., 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-7.
- JŮVA, V., 2001. *Základy pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN80- 85931- 95-8.
- KANTOROVÁ, J., ed., 2008. *Vybrané kapitoly z obecné pedagogiky I*. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-7409-024-0.
- KELLY, A., 2017. Montessori mění svět lidí žijících s demencí, *Odborný časopis Sociální služby*, 5/2017, 30-31, ISSN 1803-7348

- KERROVÁ, S., 1997. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-147-9.
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et al, 2001. *Prostředí, člověk, výchova*. Brno: Paido, ISBN 80-7315-004-2.
- LANGER, Jiří, 2006. Speciálně-pedagogická andragogika a gerontoandragogika. In: kolektiv autorů, *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 79-83. ISBN 80-244-1479-1
- MALÍKOVÁ, E., 2012. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MAŇÁK, J., 2001. *Nárys didaktiky*, Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1661-2.
- MATOUŠEK, O., a kol., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství 2*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3185-8.
- MONTESSORI, M., 2003. *Absorbující mysl*, Praha: Nakladatelství světových pedagogických směrů. ISBN 80-86189-02-3.
- MONTESSORI, M., 2001. *Objevování dítěte*. Praha: Nakladatelství světových pedagogických směrů. ISBN 80-86-189-0-5.
- MONTESSORI, M., 2004. *Secret of childhood*. ORIENT LONGMAN PRIVATE LIMITED. ISBN 81 250 1455 1
- NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M., 1997. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN-Pedagogické nakladatelství. ISBN 80-95937-60-3.
- PÁVKOVÁ, J., ed., 1999. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-295-5.
- PIPEKOVÁ, J., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PIPEKOVÁ, J., eds. 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, ISBN 80-86633-40-3.

- PRŮCHA, J., 2005. *Moderní pedagogika*. 3.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-047-X.
- RENOTIÉROVÁ M., LUDÍKOVÁ L., a kol., 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9.
- SELIKOWITZ, M., 2005. *Downův syndrom*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-973-9.
- SKALKOVÁ J., 2007. *Obecná didaktika*. 2. rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1821-7.
- SOLOVSKÁ, V., eds., 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978- 80-262-0369-8.
- ŠIŠKA, J., 2005. *Mimořádná dospělost - Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0992-4.
- ŠELNER, I., 2012. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: CARITAS. ISBN 978-80-87623-06-0.
- ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova sociální péče*. 4. aktualizované a přepracované vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I., 2006. *Uvedení do výzkumu a metodika tvorby bakalářské práce*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7372-046-9.
- VALENTA, M., MICHALÍK, J., LÉČBYCH, M., a kol., 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing ISBN 978-80-247-3829-1.
- VALENTA, M., MÜLLER, O., eds., 2007. *Psychopedie*. 3. rozšířené vydání. Praha: PARTA. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II. - Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁŽANSKÝ, M., SMÉKAL, V., 1995. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido. ISBN 80-901737-9-9.

VÍTKOVÁ, M., ed., 2004. *Integrativní speciální pedagogika*, 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido. ISBN 80-86633-22-5.

VOCÍLKA, M., 1994. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-33-7.

ZELINKOVÁ, O., 1997. *Pomoz mi, abych to dokázal: pedagogika Marie Montessoriové a její metody dnes*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-071-5.

ZORMANOVÁ, L., 2014. *Obecná didaktika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4590-9.

Internetové zdroje a odkazy

Domov Pod Skalami Kurovodice, poskytovatel sociálních služeb [online]

Dostupné na <https://www.kurovodice.cz> [21. 5. 2017]

MKN-10. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Ženeva, Světová zdravotnická organizace - Praha, Psychiatrické centrum 1992 [online] Dostupné na <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr> [10. 4. 2017]

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. [online] Dostupné na

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3> [11. 2. 2017]

Seznam příloh

Příloha A – Informační letáček Domova Pod Skalami Kurovodice, p.s.s

Příloha B – Přepisy rozhovorů s odborníky z Domova Pod Skalami Kurovodice, p.s.s

Příloha C – Obrázky pomůcek využívaných v tomto programu

Příloha A – Informační letáček Domova Pod Skalami Kurovodice, p.s.s

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Poslání

Pobytová sociální služba Domov OZP je poskytována v samostatných domácnostech a život uživatelů se co nejvíce přibližuje přirozenému způsobu života.

Areál Domova se nachází na okraji Českého ráje, což umožňuje uživatelům žít v klidném prostředí, které nevylučuje kontakt se společností a využití potřebných služeb.

Cílová skupina

Služba je poskytována dospělým osobám s mentálním postižením, případně v kombinaci s postižením tělesným, smyslovým a řečovým.



Dobrou chuť

Chráněné bydlení



Rekreace Jánské lázně - volný čas

Poslání

Pobytová sociální služba chráněné bydlení je poskytována v pronajatých bytech v běžné zástavbě.

Služba zahrnuje individuální podporu uživatelům v jejich životě.

Cílová skupina

Služba je poskytována dospělým osobám s mentálním postižením, případně v kombinaci s mírným postižením sluchu, zraku a řeči.

Podpora samostatného bydlení

Poslání

Terénní sociální služba Podpora samostatného bydlení je poskytována v přirozeném prostředí vlastní domácnosti.

Služba individuálně podporuje uživatele zvládat nároky samostatného bydlení.

Cílová skupina

Služba je poskytována dospělým osobám s mentálním postižením, které bydlí ve vlastním nebo pronajatém bytě v Mnichově Hradišti nebo v blízkém okolí Domova Pod Skalami Kurovodice, p.s.s..



Podpora při zaměstnání v běžné společnosti

NÁZEV a ADRESA ORGANIZACE

Domov Pod Skalami Kurovodice,
poskytovatel sociálních služeb
Mnichovo Hradiště
Olšina čp.1, 294 11 Loukov

tel. 326 789 405
www.kurovodice.cz
podatelna@kurovodice.cz
IČO 00874655
Bankovní spojení: KB 9837181/0100

ZŘIZOVATEL

Krajský úřad Středočeského kraje
Zborovská 11
150 21 Praha 5

KONTAKTY

Ředitel :
Mgr. JOSEF MLČOCH
tel.: 326 789 630, 607 850 548

Zástupce ředitele a sociální pracovnice:
BĚLA NIEDERMERTLOVÁ
tel.: 326 789 405, 734 449 415

Vedoucí úseku sociálních služeb:
SOŇA CHLADKOVÁ
tel.: 326 100 206, 734 449 408

Vedoucí zdravotního úseku:
MIROSLAVA PELDOVÁ
tel.: 326 100 209, 734 449 406



Festival Bez plotů – Duo Rambajs



Uklid sněhu – Domov v Kurovodicích



Koně na Žantově



Domov Pod Skalami Kurovodice

poskytovatel sociálních služeb
Mnichovo Hradiště
Olšina čp.1, 294 11 Loukov

tel. 326 789 405, www.kurovodice.cz
podatelna@kurovodice.cz

Poskytujeme tyto sociální služby:

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Chráněné bydlení

Podpora samostatného bydlení

Středočeský kraj

Příloha B – Přepisy rozhovorů s odborníky z Domova Pod Skalami Kurovodice, p.s.s

Rozhovor č. 1 – s praktickým lékařem, praktikujícím ve vybraném zařízení sociálních služeb, trval 51 minut. Byl zaznamenán metodou přepisu audionahrávky.

1. „Jaké jsou Vaše profesní zkušenosti s touto cílovou skupinou?“

„Prakticky zatím celkem malé, setkal jsem se s podobnými pacienty pouze na praxi za studií, ale spíše se jednalo o tělesně postižené. Kromě zdejších klientů, mám i pár stálých pacientů ve své ordinaci ve městě. Je to pro mě zajímavé, protože čekám, že v tomto zařízení získám užitečné zkušenosti. Několik let praktikuji také v nedaleké LDN, to je podobná cílová skupina.“

2. „Jak jste se dostal k tomu, dělat lékaře v takovémto zařízení?“

„Náhodou, oslovila mne zdravotní pojišťovna, že tady hledají praktického lékaře. Měl jsem ještě volnou kapacitu, a proto jsem na to přistoupil. Zatím nelituji, i když mám o dost povinností navíc. Praktikuji tu teprve pár měsíců, jedno odpoledne v týdnu. Pokud někdo potřebuje lékaře mimo tuto dobu, nebo potřebuje nějaké speciální vyšetření, navštíví v Mnichově Hradišti přímo moji ordinaci. V některých případech pak taky konzultuji se zdejším zdravotnickým personálem po telefonu.“

3. „Jaká spatřujete specifika práce s touto cílovou skupinou z hlediska Vaší profese?“

„Jako skupina jsou velice různorodí, myslím, že je nikdy úplně nepoznám, to bych tady musel trávit mnohem více času. Klasické projevy mentální retardace jsou kombinovány s množstvím dalších diagnos a psychických poruch. Zdejší klienti jsou již většinou starší a to sebou přináší běžné projevy stárnutí, s těmi mám o dost víc zkušeností. Dá se říct, že osoby s mentálním handicapem stárnou oproti běžné populaci rychleji. S projevy stárnutí je třeba stále bojovat cvičením těla i mysli. Prvořadým cílem aktivizace těchto klientů je podpora a udržení soběstačnosti, pokud možno co nejdéle.“

4. „Můžete porovnat potřeby klientů s mentálním postižením ve starším věku a seniorů?“

„Mnoho rozdílů neshledávám. Myslím, že nakonec potřebují podobné zázemí a srovnatelný přístup. Stáří všeobecně přináší množství zdravotních komplikací a u každého nastupuje s jinou intenzitou. Stárnoucímu člověku postupně ubývá tělesných i duševních sil. Vlivem psychického stárnutí se mění jeho vnímání, zhoršuje se zrak, sluch i jiné smysly, ubývají rozumové schopnosti, zhoršuje se paměť, mění se také citové prožívání. To všechno dohromady má za následek ztížení provádění běžných denních činností jako péče o domácnost, nebo sebeobsluhy. Klienti sociálních služeb mají tu výhodu, že jim v případě potřeby pomohou pečovatelky.“

5. „Jste tu krátce, měl jste možnost zde nahlédnout do provozu Domova?“

„Bohužel neměl, nebyl na to vůbec čas. Když jsem zde začínal ordinovat, nějakou dobu tu byli bez lékaře. Je tu hodně klientů a za tak krátký čas na prohlídku nedošlo. Mám tu ordinaci každý týden 2 hodiny, jsem pouze v ordinaci a pacienti za mnou docházejí tam. Pouze za ležícími klienty docházím já na jejich pokoj, to ovšem zase není vhodný čas si něco prohlížet.“

6. „Víte něco o aktivizaci zdejších klientů?“

„Určitě tu nějaká aktivizace probíhá v rámci denního režimu na domácnostech. Taky jsou tu nějaké dílny a práce na zahradě co vím od klientů, když se pochlubí, že tam docházejí.“

7. „Domníváte se, že aktivizovat klienty v pobytových zařízeních je prospěšné?“

„V pobytových zařízeních pro dospělé je často nenaplněný volný čas některých klientů. Navíc je často hodně osob na malém prostoru. To vede nevyhnutelně k výskytu společensky nežádoucího chování, které narušuje chod zařízení. Někdy může vzniknout až deprivace. Nejčastěji je to deprivace citová, když je

někdo jedinec dlouhodobě izolován od lidí. Právě tomu lze předejít zapojením do aktivizačních a zájmových činností. Deprivace senzomotorická je dána jednotvárností ústavního prostředí. Deprivace činnostní vzniká zase, pokud chybí podněty motivující k činnostem. To je právě problém ústavní péče, někdy se poskytuje podpora i tam, kde by nemusela. Třeba z důvodu úspory času, anebo jen tak ze zvyku. Deprivace motorická je zapříčiněna nečinností klientů například při sebeobsluze, nebo ve volném čase. Tomu předcházíte, pokud budete všestranně podporovat alespoň udržení stávajících motorických dovedností.“

8. „Tématem bakalářské práce je aktivizace klientů s využitím pomůcek vytvořených na základě metodiky montessori, které slouží k nácviku a upevnění sebeobslužných činností, trivia, či senzomotoriky. Myslíte si, že by to mohlo být využitelné v širší praxi?“

„Myslím, že ano. I když o tom zase tak moc nevím. V každém případě co funguje na malé děti, musí být dostatečně srozumitelné i pro vaše klienty. Zejména u seniorů jde o to, že je třeba soustavně procvičovat. Hlavně u jemné motoriky své dovednosti velmi rychle ztrácejí, pokud je nepoužívají. Do jaké míry se ještě vaši klienti dokáží něco naučit, to si netroufám odhadovat. Záleží to asi hodně na povaze a snaze jednotlivce, na stupni postižení, aktuálním zdravotním a psychickém stavu. Důležité je opakování aktivity a důslednost při nácviku. Asi to může být způsob jak bojovat s hrozící s činnostní a motorickou deprivací“

9. „Jakou byste navrhl změnu pro vylepšení zdejších služeb?“

„Nevím přesně, co služby tady nabízejí. Kromě těch obvyklých jako je strava, ubytování, apod. V domově pro seniory kde působím, je poměrně široká nabídka aktivitací. Seniori se rádi setkávají, vzpomínají a zapojují do různých kroužků, dělají ruční práce a vaří, pořádají se pro ně výlety a různé společenské a kulturní programy. Něco tady určitě nabízíte.“

10. „To ano, jako aktivizace většinu těchto činností nabízíme, ale nemáme zde žádné terapie. Jak to je s nabídkou terapií u seniorů v domově pro seniory?“

„Ano máte pravdu, tam se nabízejí i terapie. Například práce s pamětí, myslím, že tomu říkají reminiscence, nebo tak nějak. Biblioterapie, muzikoterapie, canisterapie a vůbec kontakt se zvířaty je velmi dobrá terapie. Tady by se to určitě dalo realizovat také. Různá cvičení pro posílení ochablého svalstva a samozřejmě rehabilitace. Prostě se snaží se stářím bojovat. Důležitá je i psychika klientů, já pozoruji například to, že klienti hledají někoho, s kým by si popovídali kromě personálu, který vidají denně. Například psycholog by tu prospěl. Určitě rehabilitace a bazální stimulace ta je taky u seniorů běžná. Škoda, že zde nejsou žádní dobrovolníci, s tím ve městě nebývá takový problém. Zažil jsem třeba, že dobrovolník dělal seniorům kurz práce na počítači a byl o to docela zájem.“

Rozhovor č. 2 - s akreditovanou zdravotní sestrou, Bc. Speciální pedagogika, probíhal 80 minut. Byl zaznamenán metodou přepisu audionahrávky.

1. „Jak dlouho pracujete s touto cílovou skupinou?“

„Už dost dlouho, asi 11 let.“

2. „Jste speciální pedagog, využila jste to někdy v praxi?“

„Spíš ne, teď pracuji jako zdravotní sestra s akreditací, ale po mateřské jsem nějakou dobu byla i v přímé péči, než se uvolnilo místo zdravotní sestry.“

3. „Takže můžete srovnávat, v čem tedy vidíte hlavní rozdíly těchto profesí?“

„Práce zdravotní sestry je určitě různorodější, pořád se tady něco děje. Jsem svou paní, já sama si práci zorganizuji tak, abych všechno stihla. Mám docela velkou zodpovědnost, ale to mi zase tak nevadí.“

4. „Proč děláte v tomto zařízení?“

„Práce tady mě uspokojuje a pracovat s lidmi mě baví. Mohla bych dělat i někde jinde, ale zatím odcházet nechci. I když nemůžu říct, že bych zde byla po profesní stránce úplně spokojená.“

5. „Co je tedy aktuálně Vaší pracovní náplní?“

„Starám se o celkový zdravotní stav uživatelů a řeším i jejich psychický stav, když je potřeba. Dělán denně odběry a ošetření, připravuji a rozdávám léky, zařizuji výjezdy k lékaři a samozřejmě provádím běžné zdravotnické úkony. Je toho dost co mám na starosti. A když se někomu něco stane, musím to okamžitě řešit.“

6. „Můžete posoudit, jak se změnila sociální služba po roce 2006?“

„Žádnou výraznou změnu k lepšímu nepozoruji. Po návratu z mateřské pozoruji spíš zestárnutí uživatelů, úbytek personálu, nespokojenost personálu, nedostatek financí, laxní přístup vedení. Domov podle mého už nějakou dobu spíš stagnuje. Řeší se malichernosti a důležité věci se opomíjejí. Stále mi tu chybí spolupráce s odborníky, třeba s logopedem, ergoterapeutem, psychologem, fyzioterapeutem, geriatrem, apod.“

7. „Co si myslíte o integraci našich uživatelů do běžné společnosti?“

„Z mého pohledu nic dobrého, tak nějak se to zaseklo na půli cesty. Co vím, pár lidí odtud odešlo na chráněné bydlení ze dne na den. Ale to není u nikoho bez problémů. Podle mě by to takto být asi nemělo. Mají celkově malou podporu, potřebovali by někoho hlavně přes den, kdo by na ně dohlédl. Osobně si myslím, že po psychické stránce strádají, protože jsou opuštěni „v cizím světě“ a nemají si s kým popovídat. Navíc se stále do Domova vracejí. Neumějí třeba samostatně cestovat, hospodařit s penězi. Jenže s nimi vždycky není někdo, kdo by jim pomohl a takto by to rozhodně být nemělo.“

8. „Vnímáte něco z režimu velkých Domovů jako hodné uchování pro budoucnost?“

„Tato zařízení jen tak nezaniknou, tihle lidé tu žijí po celý život a jinak to neznají. Tato zařízení budou určitě vhodnější pro ty s větší mírou mentálního postižení, a pak pro ty, co potřebují pravidelnou zdravotnickou péči. Jen by to mělo být víc vybavené a pro ně přizpůsobené. Rozhodně by tu neměli být společně s psychiatricky nemocnými.“

9. „Když přejdeme k tématu bakalářské práce. Myslíte si, že zde mají uživatelé dostatečně vyplněný volný čas?“

„Určitě ne aktivizovat by se měli všichni, bez výjimky. Někteří vůbec neopouštějí domácnost. Myslím, že by to mělo být více rozčleněné. Aktivizační dílny pro ty v produktivním věku ty tu alespoň částečně fungují. Různé možnosti terapie i pro ty ostatní. Aby mohli opustit alespoň občas stereotyp. A nějakou formou aktivizovat i ty ležící, například přenosný Snoezelen, nebo bazální stimulace. Prostě na nic nejsou lidé, nebo peníze.“

10. „Myslíte si, že osoby s mentálním postižením, žijící mimo velké domovy, jsou na tom s volnočasovými aktivitami lépe?“

„Asi jak kdo. Pokud žijí v rodině, tak to záleží na rodině, co jim umožní. Někdo je všestranně podporuje a někdo zase spíše zavírá doma. V chráněném bydlení jsou odkázáni na běžnou nabídku, což většinou nejde bez podpory dobrovolníků. Zaměstnanci na pravidelný doprovod nemají čas. A jiná zařízení, taky jak kde. Hodně to závisí na tom, kolik na tyto činnosti dokáží sehnat peněz. Chce to podávat žádosti na granty, oslovovat sponzory, to tady moc nefunguje, někde ale určitě ano.“

11. „Myslíte si, že volnočasové aktivity nějak zlepšují život uživatelům služby?“

„Určitě. Já sama jsem na podobné téma dělala bakalářskou práci. Jmenovala se „**Vliv pohybových aktivit na kvalitu života klientů**“. Sledovala jsem účastníky zájmového, sportovního kroužku, jaký mají

sportovní aktivity vliv na trénink jemné a hrubé motoriky, paměti, myšlení, pozornosti a řeči. Z vlastní zkušenosti ale vím, že určitě ovlivňují taky koordinaci, celkovou kondici. Je to taky prevence nadváhy, tady se to stává, že někteří línější klienti kvůli nedostatku pohybu ochabují a tloustnou. Aktivity taky ovlivňují psychický stav a momentální náladu, umožňují kontakt s ostatními uživateli, učí pravidelný režim, a to jen co mi teď přišlo na mysl.“

12. „Víte Vy sama o nějaké nové metodě co by se tu uplatnila?“

„Určitě bych zkusila reminiscenci, viděla jsem to v Kladrubech, jak s tím pracují s lidmi, co zapomínají, třeba po mrtvici. Určitě bych rozšířila kontakt se zvířaty, nějaký koutek s živou přírodou. Taky se mluvilo o keramické dílně, to by uživatele určitě bavilo a další ergoterapeutické metody. Určitě rehabilitaci, zejména pro lidi po úrazu, nebo operaci a nějaké cílené a pravidelné cvičení, aby se víc hýbali a netloustli.“

13. „Pokud můžete posoudit záměr využití montessori pomůcek při aktivizaci, co si o tom myslíte?“

„Domnívám se, že by to mohlo fungovat, hlavně v dlouhodobém horizontu. Něco podobného se dělá i v ergoterapii pokud vím. Jde o jemnou motoriku, pojmy, logický úsudek, sebeobsluhu. Aktivity využívané při ergoterapii se částečně nabízejí ve vaší aktivizační dílně. Výtvarné techniky, nebo pracovní činnosti, hry apod. Součástí ergoterapie jsou taky činnosti spojené s běžnými denními činnostmi, či sebeobsluhou. Ty hlavně spadají do pracovní náplně pracovníků přímé péče, nebo do individuálního plánování. Ovšem většinou je ergoterapeut nabízí na jiné úrovni, vzhledem ke kvalifikaci a odbornosti personálu. Tyto pomůcky by se dle mého názoru také mohly uplatnit, když je třeba rozcvičit klienta po operaci, nebo po úrazu“

14. „Myslíte si tedy, že má smysl rozšiřovat nabídku aktivizací?“

„Určitě, čím víc lidí nalákáte, tím líp. Někdo se zlepší a někdo si zábavnou formou procvičí, co už umí. Někdo si přijde jen popovídat, někdo může být i zvědavý a někdo se třeba i osamostatní. Jsou různí a na každého platí něco jiného, ale na aktivizaci chodí rádi, a to je hlavní. Určitě je to baví, protože jinak by tam nechodili, když nemusejí ne?“

15. „Můžete říct pár slov závěrem?“

„Podle mého osobního názoru děláte v těchto podmínkách, co můžete. Velká chyba je, že kdykoliv je potřeba, aktivizace se prostě zavře. Taky by to mohlo být adresnější, kdyby vás tam bylo víc, aby se plně využily všechny prostory. Už se o tom léta mluví. Uživatelé na aktivizaci chodí většinou rádi a baví je to. Jsou rádi pochválení, připadají si užiteční a dělají něco jiného než obvykle. Někteří tam chodí alespoň proto, aby za to občas něco dostali. Ale není tam prostor na individuální práci a učení něčeho nového, je jich tam prostě moc. Tento postoj vedení nechápu, ale třeba tato práce někomu kompetentnímu otevře oči.“

**Rozhovor č. 3 - s metodičkou individuálního plánování, Mgr. Speciální pedagogika, probíhal 57 minut.
Byl zaznamenán metodou přepisu audionahrávky.**

1. „Jak dlouho pracujete s touto cílovou skupinou?“

„Pokud máte na mysli přímo dospělé s mentálním, nebo kombinovaným postižením, tak už dost dlouho. Pracuji tady už 25 let, i když skladba klientů se za tu dobu trochu změnila. Byli tu dříve jen muži, teď je to asi půl na půl. Také věkové složení je jiné. Postupně se zdejší věkový průměr zvyšuje. Taky je znát, že ti schopnější odešli na chráněné bydlení“

2. „Jste speciální pedagog. Využijete toto vzdělání v praxi?“

„Samozřejmě například při sociálním šetření kdy posuzujeme zájemce o službu. Pak také v rámci individuálního plánování, které vedu po metodické stránce. Jsem také vedoucí podporovaného bydlení. To je poměrně nová služba, kterou domov nabízí. Navíc jsem měla možnost i lektorovat individuální plánování.“

3. „Proč děláte v tomto zařízení?“

„To byla náhoda. Hledala jsem uplatnění vychovatelky blízko bydliště. Práce mě oslovila a pracovat s dospělými mě baví víc než s dětmi. Je to jiné, hlavně mám ráda tu zpětnou vazbu, kterou mohou dát. Doplnila jsem si vzdělání a můžu ho tady dobře propojit s praxí, alespoň na mojí pozici metodika.“

4. „Můžete posoudit, v čem se nejvíc změnila sociální služba po roce 2006?“

„Změnilo se celkové pojetí sociálních služeb. Za kroky dobrým směrem považuji hlavně individuální plánování a standardy kvality což je hlavní náplň mé práce z metodického hlediska. Vznikají nové typy služeb, například zmíněné chráněné a podporované bydlení, které umožňují individualizaci služeb. Taky je lepší možnost integrace jedinců s postižením zpět do společnosti. Horší je to s financováním služeb. Teď se například pozastavil proces transformace pro nedostatek financí. Taky je stálý nedostatek kvalifikovaných zaměstnanců.“

5. „Když se zaměříme na téma této bakalářské práce. Domníváte se, že klienti zde mají dostatečnou nabídku volnočasových aktivit?“

„Myslím si, že by bylo třeba nabídku více rozčlenit a úžeji specifikovat. Taky by bylo třeba nabízet různé terapeutické činnosti. Aktuální nabídka je směřovaná spíš na jádro cílové skupiny. Ti, co jim z nějakého důvodu nevyhovuje, anebo se do seznamu nevejdou, už nemají mnoho možností. Také ti starší by měli mít šanci se víc zapojit dle svých schopností a zájmů.“

6. „Domníváte se, že osoby s mentálním postižením žijící mimo velká zařízení jsou na tom s volnočasovými aktivitami lépe?“

„Lépe určitě ne, ale jejich možnosti jsou určitě rozdílné. Je pro ně samozřejmě dostupná nabídka aktivit jako pro běžnou veřejnost. Na stranu druhou jsou výrazně omezeni. Hlavně nedostatkem podpory personálu, peněz a většinou i volného času. Co se týká právě volného času tak toho mají daleko méně než ti žijící v zařízení. Chodí do práce, dojíždějí, nakupují si, starají se o domácnost apod.“

7. „Myslíte si, že volnočasové aktivity nějak ovlivňují život uživatelů této sociální služby?“

„Určitě jejich denní režim obohacují. Volného času mají hodně a málo kdo si aktivně hledá, co během dne bude dělat. Svým způsobem je to pro ně i společenská událost. Setkávají se s kamarády, tráví čas společně a sdílí své zájmy. Důležitá je změna místa, změna skupiny a vytržení ze stereotypu. Taky je to pro ně zážitek a můžou se něco naučit, procvičit si dovednost a ještě i něco dalšího by se určitě našlo.“

8. „Víte o nějaké nové metodě co by se v tomto zařízení uplatnila?“

„Měla by být větší propojenost s individuálním plánováním, lepší vzájemná spolupráce aktivizace s přímou péčí. Třeba při plánování co by se mělo s klientem procvičovat. Z hlediska Vámi zmiňovaného nácviku nových dovedností mě napadá metoda efektivního učení. Spočívá v tom, že úkon je rozdělen do řady elementárních kroků. Nácviku předchází vždy názorná ukázka. Klient pak pokračuje v praktickém nácviku po malých krůčcích. Je to využitelné taky při práci s klienty s autismem.“

9. „V čem spatřujete hlavní rozdíly, nebo podobnosti, v práci s klienty s mentální retardací a s přidruženými poruchami. V tomto případě Downovým syndromem a autismem.“

„Z hlediska speciálního pedagoga je práce s klienty s mentální retardací i v kombinaci s přidruženým DS velmi podobná. Lze je bez potíží zařadit do stejné skupiny. To se však nedá říct o osobě s autismem. Při práci s autisty je třeba zohlednit prostory a vybavení, postupy i časové hledisko, možnost

individuálního přístupu. Jejich zapojení do skupiny je velmi problematické již z podstaty syndromu. Jedinec s autismem je pro tuto zkoumanou skupinu spíš jako protiklad, ale chápu proč je zařazen. Asi není možné ho vyloučit, když je v praxi součástí této skupiny. Jen je to hodně problematické. Možná by se mělo v budoucnu více uvažovat o tom, jestli je vůbec rozumné a realizovatelné takto klienty násilím míchat. Dost na tom, že je tu řada psychiatricky nemocných. Musí to být velmi stresující i pro samotného klienta. Navíc musím přiznat, že i na naší straně, tedy na straně vedení bylo chybou přijmout takového klienta do zařízení bez předchozího proškolení zaměstnanců a zajištění potřebných podmínek, navíc v době přestavby. Myslím, že nikdo nevěděl, co to vlastně v praxi obnáší. Dobře je vzít si z toho ponaučení pro příště“

10. „Jakým způsobem by bylo podle Vás možné tyto cílové skupiny klientů skloubit?“

„Určitě víc přizpůsobit směrem k potřebám osob s autismem. Vizualizace denního režimu, prostorové dispozice, vhodné vybavení a pomůcky, proškolení zaměstnanců apod. Pak by se mohlo dělat plánování všech aktivit do tematických bloků, do nichž lze zapojit i jedince s autismem, aby nebyl vyloučen.“

11. „Můžete posoudit záměr využití montessori pomůček při aktivizaci klientů?“

„Ty pomůcky by měly být určitě podnětné a bezpečné, respektující individuální potřeby klientů. Umožnit klientům zachovat, či zlepšit stávající dovednosti zejména v praktických činnostech a sebeobsluze. Rozvíjet to v čem jsou dobří a dopřát jim možnost zažít úspěch, povzbudit sebedůvěru apod. Proč ne? Určitě to není na škodu nabízet něco, co je posune dál a když je to baví jediné dobře.“

12. „Takže myslíte, že má smysl rozšiřovat nabídku aktivizací?“

„Ano to má. Už vzhledem k takto široké cílové skupině. Věkové rozpětí, počet klientů, míra postižení, různé smyslové, komunikační a pohybové handicapapod. Taky vzhledem k odlišnostem v jejich zájmech. Ti klienti, kteří aktivizaci využívají, si ji shodně pochvalují. Z toho lze odvodit, že je to baví. Určitě rádi vyzkoušejí i něco nového“

Rozhovor č. 4- s vedoucí úseku sociálních služeb, trval 35 minut a byl zaznamenán metodou přepisu audionahrávky

1. „Jak dlouho pracujete s touto cílovou skupinou?“

„Už skoro dvacet let, pracovala jsem dlouho v přímé péči, pak jako vedoucí domácnosti a teď jako vedoucí celého úseku sociálních služeb. Tam spadá i středisko aktivizačních činností.“

2. „Proč právě toto zařízení? Oslovili Vás nějak mentálně postižení?“

„Vůbec ne, bylo to blízko. Pracovala jsem tehdy v Domově mládeže při nedalekém učilišti jako vychovatelka. Odešlo nás do tohoto zařízení několik. Pro vychovatele to bylo dobré uplatnění, dovolená navíc, málo administrativy. Tvořili jsme tu z velké části nový kolektiv, v nově rekonstruovaném zařízení se pracovalo dobře. Byla ale trochu jiná doba. V ústavu bylo v tu dobu hodně mladých klientů. Jezdilo se s nimi k moři, stanovat, nebo na hory. Byla to i zábava, ne jen práce.“

3. „Takže vychovatelé tu byli?“

„Ano ještě před deseti lety. Pak je naráz zrušili a převedli do jiných pracovních pozic. Zajímavé je, že pozice vychovatele měla předtím zelenou a to i v době, kdy byli naši klienti houfně osvobozeni od povinné školní docházky pro nevzdělavatelnost. Pak se najednou někdo tam nahoře rozhodl, že vychovatelé nejsou v zařízeních tohoto typu potřeba a zrušili se. To byl konec s pedagogickým působením. Většina těch zkušených vychovatelů raději odešla a byli nahrazeni nekvalifikovaným personálem. A ti co zůstali, nakonec stejně rezignovali a přizpůsobili se novým pořádkům.“

4. „Proč myslíte, že nelze pracovat alespoň na aktivizaci jako vychovatel, nebo volnočasový pedagog? Chápu, že sehnat odborníky do takto špatně placených pozic není snadné. Ale když už je tu máte, pro je nevyužít?

„Podle mého názoru je největší problém s penězi na kvalifikované pedagogy od zřizovatele. Ti se zuby nehty brání povolit něco jiného než aktivizaci, či jen navýšit alespoň o jednoho pracovníka. Vedení se pak bohužel za změnu koncepce nepostaví, když nemá zajištěné financování a ještě by to mohl zřizovatel považovat za závalu.“

5. „Jak je to tedy s kompetencemi aktivizačního pracovníka? Já to vidím asi takto: kompetence nejsou jasně stanoveny. Aktivizační pracovník supluje některé speciálně-pedagogické a terapeutické postupy. Pracuje zcela intuitivně a kreativně. Hledá možnosti, jak zlepšit nabídku nabízených činností, ať už aktivizačních, či zájmových. Podílí se také na naplňování cílů individuálního plánování. Na druhou stranu není aktivita aktivizačního pracovníka nijak limitována. Je zcela v jeho rukou co a jakou formou bude klientům nabízet.“

„Když to takhle řeknete, zní to zvláště, ale vlastně je to pravda. Děláte snad všechno, ale není to dotaženo do dokonalosti, což není vůbec vaše chyba, všechno funguje jen tak naplň.“

6. „Narážím na problém uveřejnění fotografií klientů. Opravdu je třeba souhlas opatrovníků?“

„Ano to je pravda. Zařízení dosud nemá ošetřeno veřejné uvedení fotografií. Sice se to někdy v praxi děje, a řeší se to individuálně s těmi opatrovníky, co se zařízením více spolupracují. Bakalářská práce je poměrně oficiální záležitostí a fotky tam budou už navždycky. Nelze riskovat, že to někdo napadne, i když to není příliš pravděpodobné.“

7. „Když se vrátím k možnosti využití montessori pomůcek při aktivizaci klientů. Jak se k tomu stavíte?“

„Vypadá to docela zajímavě, alespoň so jsem měla možnost vidět. Těším se, až bude program dokončen, co z toho vzejde za výsledky. Nevidím důvod, proč by se v tom nemohlo pokračovat.“

8. „Nemáte dojem, že by se mohla aktivizace zase rozšířit, že by to klienti ocenili?“

„Určitě by to nebylo od věci, vím, že aktivizace je zde již dlouho na posledním místě. Nejdůležitější je zajistit jídlo, oblečení, hygienu. Náplň volného času je druhořadá. Co si nikdo neuvědomuje je fakt, že to přináší řadu vedlejších problémů, které se stále zhoršují. Klienti se nudí, jsou čím dál tím víc línější, ztrácejí řadu dovedností a nechají se obsluhovat.“

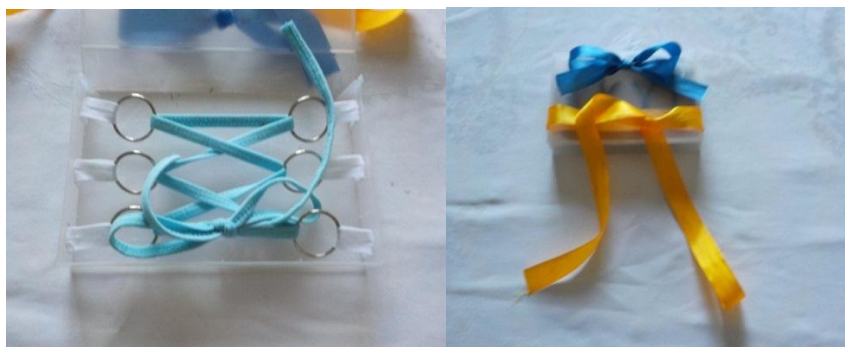
9. „Doufám, že u Vás najdu podporu pro svůj záměr nabídku aktivizací rozšířit.“

„Nejsem si jistá, jak se k tomu postaví vedení. Ovšem jedno vím jistě, nebude to finančně odpovídajícím způsobem ohodnoceno. Pedagogičtí pracovníci zde oficiálně nemají být, a proto na ně nedostaneme ani dotace. Rozšířit nabídku určitě můžete, jak pracujete s klienty, je čistě vaše kompetence.“

„Děkuji za rozhovor“

Příloha C – Obrázky pomůcek využívaných v tomto programu

Pomůcka 1 – „Krabíčka šněrovací“



Obrázek 1

Obrázek 2

Pomůcka 2 – „Krabíčka s přezkami od batohu“



Obrázek 3

Obrázek 4

Pomůcka 3 – „Krabíčka s knoflíky“



Obrázek 5

Obrázek 6

Obrázek 7

Pomůcka 4 – „Krabíčka s patenty“



Obrázek 8

Obrázek 9

Obrázek 10

Pomůcka 5– „Krabíčka se suchými zipy“



Obrázek 11

Obrázek 12

Pomůcka 6 – „Krabíčka se zipy“



Obrázek 13

Obrázek 14

Pomůcka 7 – „Krabíčka s obaly“



Obrázek 15



Obrázek 16

Pomůcka 8 – „Krabíčka trénující podpis“



Obrázek 17



Obrázek 18

Pomůcka 9 – „Krabíčka barevná“



Obrázek 19



Obrázek 20



Obrázek 21

Pomůcka 10 – „Krabíčka počítací“



Obrázek 22



Obrázek 23



Obrázek 24



Obrázek 25