

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Klinika rehabilitačního lékařství

Obor Ergoterapie

Pracoviště: Denní komunitní centrum, občanské sdružení POHODA

**Ergoterapie zaměřená na trénink kognitivních funkcí u osob s mentálním
postižením**

**Occupational Therapy with a view to Training Cognitive Functions with Mental
Handicapped People**

Bakalářská práce

Praha, 2008

Autor : Sabina Dubská

Vedoucí bakalářské práce : Mgr. Markéta Gerlichová

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Markétě Gerlichové za odborné vedení a rady při psaní této práce. Dále děkuji asistentům Denního komunitního centra při občanském sdružení POHODA za vstřícnost a poskytnutí důležitých informací během mé praxe. Děkuji samozřejmě také klientům tohoto centra za ochotu se mnou spolupracovat a za jejich pozitivní přístup k celé terapii.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla veškeré zdroje a literaturu, ze kterých jsem během psaní této práce čerpala.

Souhlasím s případným zapůjčením této práce zájemcům pro studijní účely.

Datum: 27. 11. 2007.....

Podpis: *Dubská Galina*

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | ÚVOD | 7 |
| 2 | TEORETICKÁ ČÁST | 8 |
| 2.1 | ÚVOD..... | 8 |
| 2.2 | ERGOTERAPIE..... | 8 |
| 2.2.1 | <i>Cíle ergoterapie a prostředky oboru</i> | 8 |
| 2.2.2 | <i>Rozdělení ergoterapie</i> | 9 |
| 2.2.3 | <i>Kognitivní rehabilitace</i> | 10 |
| 2.2.4 | <i>Důležité ergoterapeutické pojmy</i> | 11 |
| 2.3 | KOGNITIVNÍ FUNKCE..... | 11 |
| 2.3.1 | <i>Pozornost</i> | 12 |
| 2.3.1.1 | Druhy pozornosti..... | 13 |
| 2.3.1.2 | Charakteristika pozornosti..... | 13 |
| 2.3.1.3 | Vlivy působící na kvalitu pozornosti a poruchy pozornosti..... | 14 |
| 2.3.2 | <i>Paměť</i> | 15 |
| 2.3.2.1 | Druhy paměti..... | 15 |
| 2.3.2.2 | Charakteristika paměti..... | 16 |
| 2.3.3 | <i>Vnímání</i> | 17 |
| 2.3.3.1 | Zrakové vnímání..... | 18 |
| 2.4 | MENTÁLNÍ RETARDACE..... | 19 |
| 2.4.1 | <i>Definice mentální retardace</i> | 19 |
| 2.4.2 | <i>Rozdělení mentální retardace</i> | 20 |
| 2.4.3 | <i>Inteligence a IQ</i> | 22 |
| 2.4.4 | <i>Osoby s mentálním postižením a kognitivní funkce</i> | 23 |
| 2.4.4.1 | Vnímání..... | 24 |
| 2.4.4.2 | Paměť..... | 24 |
| 2.4.4.3 | Pozornost..... | 25 |
| 2.5 | ZÁVĚR..... | 25 |
| 3 | PRAKTICKÁ ČÁST | 26 |
| 3.1 | ÚVOD..... | 26 |
| 3.2 | OBECNÉ POKYNY K TRÉNINKU KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ..... | 26 |
| 3.3 | TERAPEUTICKÁ JEDNOTKA..... | 29 |
| 3.4 | ERGOTERAPIE A JEJÍ DALŠÍ MOŽNOSTI VYUŽITÍ PŘI TRÉNINKU KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ..... | 31 |
| 3.5 | CVIČENÍ PRO TRÉNINK KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ..... | 35 |
| 3.5.1 | <i>Cvičení pro trénování pozornosti</i> | 36 |
| 3.5.2 | <i>Cvičení pro trénink paměti</i> | 40 |
| 3.5.3 | <i>Cvičení pro trénink zrakového vnímání</i> | 44 |
| 3.6 | KASUISTIKY..... | 47 |
| 3.6.1 | <i>Kasuistika č. 1</i> | 47 |
| 3.6.2 | <i>Kasuistika č. 2</i> | 55 |
| 3.6.3 | <i>Kasuistika č. 3</i> | 63 |

| | | |
|-------|---|----|
| 3.6.4 | <i>Zhodnocení kasuistik a terapii</i> | 71 |
| 4 | DISKUZE | 73 |
| 5 | ZÁVĚR | 75 |
| 6 | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 76 |
| 7 | PŘÍLOHY | 78 |

Tato práce má za úkol informovat čtenáře o tom, jakým způsobem je možno s lidmi s mentálním postižením trénovat kognitivní funkce. Po stručné teoretické části, kde jsou popsány základní informace o důležitých pojmech týkajících se ergoterapie, kognitivních funkcí a mentální retardace, jsou v praktické části uvedeny pokyny k tomu, jak se připravit na terapeutickou jednotku, co vše je třeba přitom mít na zřeteli a pro inspiraci i jednotlivá cvičení, která se dají při kognitivním tréninku použít. Čtenář nalezne i rady, jak jednotlivá cvičení upravit pro užitečnější a smysluplnější terapii a z kasuistik se může dovědět, jaké výsledky tato terapie může přinést. Tato práce by měla být pomůckou ostatním terapeutům při individuální přípravě na trénink kognitivních funkcí u osob s mentálním postižením.

This study gives informations about cognitive functions training with people with mental disease. After short theoretical part, where are introduced the basic data on important terms of occupational therapy, cognitive functions and mental retardation, practical part follows. There are introduced some instructions for therapeutical unit preparation and specific rehabilitation, which are applicable for training. This part includes also rehabilitation management directions for more effective therapy. The therapeutical results are presented in the case reports. This study should be aim of the individual preparation for the other therapists for cognitive functions training with persons with mental disease.

1 Úvod

Pro sepsání této práce mi byla velkou motivací praxe, kterou jsem absolvovala v denním stacionáři pro dospělé osoby s mentálním postižením ve druhém ročníku. Práce s těmito klienty mě zaujala a opravdu bavila. Později jsem se začala zajímat o možnosti kognitivní rehabilitace a rozhodla jsem se, že se pokusím tento druh rehabilitace aplikovat právě u osob s mentálním postižením.

Různé literární zdroje uvádí, že osoby s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi handicapovanými. Navíc počet osob s mentální retardací nejen u nás, ale i na celém světě údajně stále stoupá. Uvádí se, že v současné době jsou mentální retardací postižena asi 3 % občanů. Proto si myslím, že je důležité zaměřit pozornost na tyto osoby a pokusit se najít všechny možné prostředky pro to, aby tyto osoby dosáhly soběstačnosti, sociální integrace a celkově maximální možné kvality života. Jedním z těchto prostředků je rozvíjení jejich dosavadních schopností pomocí vhodné terapie a tréninku zaměřeného na konkrétní komponenty lidských dovedností.

Cílem této bakalářské práce je poukázat na to, jakým způsobem můžeme s osobami s mentálním postižením trénovat kognitivní funkce a jaké výsledky může vhodný trénink přinášet.

Konkrétně bych ráda uvedla možnosti cvičení a činností vhodných pro trénování paměti, pozornosti a zrakového vnímání.

Dále považuji za důležité sepsat obecné pokyny, kterých by se měl terapeut při kognitivním tréninku s klienty držet a uvést jednotlivé body terapeutické jednotky, na které by terapeut neměl zapomenout.

Pro zlepšení kvality kognitivního tréninku se pokusím navrhnout různé možnosti úprav činností, ať různé adaptace s cílem připravit klientovi co nejvhodnější podmínky pro terapii, tak stupňování cvičení mající za úkol postupně trénink ztěžovat. Chci se zmínit i o možnostech propojení kognitivního tréninku s tréninkem jiných, např. motorických komponentů.

Rozhodla jsem se také zpracovat tři kasuistiky klientů, kde bych chtěla demonstrovat průběh kognitivního tréninku a jeho výsledky.

V neposlední řadě bych chtěla svou práci potvrdit, že ergoterapie zaměřená na trénink kognitivních funkcí je pro osoby s mentálním postižením přínosná a může mít vliv na zlepšení nejen kognitivních funkcí.

2 Teoretická část

2.1 Úvod

V teoretické části své práce uvedu základní informace o ergoterapii, o kognitivních funkcích a o osobách s mentálním postižením. V kapitole o ergoterapii uvedu její definici, pracovní náplň, její cíle a možnosti uplatnění. V kapitole o kognitivních funkcích se zaměřím na tři komponenty, které jsem s klienty trénovala, to znamená na pozornost, paměť a zrakové vnímání, o kterých poskytnu základní údaje. Na závěr napíši informace o mentální retardaci a o jejím vlivu na kvalitu kognitivních složek u osob s mentálním postižením. V teoretické části chci tedy nejen sdělit důležité informace o těchto pojmech, ale také poukázat na provázanost mezi ergoterapií, osobami s mentálním postižením a kognitivním tréninkem.

2.2 Ergoterapie

Pfeiffer (2001) ergoterapii popisuje takto: „Ergoterapie je léčebná metoda používaná v rehabilitaci tělesně, duševně, nebo smyslově postižených osob, kterou vede ergoterapeut(ka) na doporučení lékaře. Jde o využití práce nebo různých jiných, např. výtvarných činností přiměřeným způsobem vzhledem ke stavu pacienta, kterého v rehabilitaci častěji nazýváme rehabilitant.“

Podobně uvádí definici ergoterapie i Votava (2005): „Ergoterapie využívá specifické diagnostické a léčebné metody, postupy, event. činnosti při léčbě jedinců každého věku, s různým typem postižení, kteří jsou trvale nebo dočasně fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postiženi.“

2.2.1 Cíle ergoterapie a prostředky oboru

Pro přiblížení cílů ergoterapie použiji následující citace:

„Ergoterapeut se zabývá celkovou životní rolí jedince, včetně schopnosti chodit do práce, být činný při hře nebo ve společnosti.“ (Basmajian, 1984)

„Cílem ergoterapie je dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácím, pracovním a sociálním prostředí a tím zvýšení kvality jejich života.“ (Votava, 2005)

Prostředky oboru jsou v podstatě tři a to:

- a) diagnostické – ergoterapeut vyšetřuje klienta a zjišťuje jeho problémy v oblastech mobility, motoriky hlavně horních končetin, provádění personálních i instrumentálních ADL, vyšetřuje jeho kognitivní a smyslové funkce, zjišťuje zbylý pracovní potenciál a potřebu kompenzačních pomůcek.
- b) preventivní – ergoterapeut se snaží předejít vzniku disability či handicapu pomocí správně sestaveného terapeutického plánu a vhodně zvolených metod
- c) terapeutické – na základě vyšetření a zhodnocení klienta navrhne ergoterapeut takovou formu terapie, která směřuje k dosažení co nejvyššího stupně kvality života

2.2.2 Rozdělení ergoterapie

Autoři se vesměs shodují na rozdělení ergoterapie, a to do čtyř hlavních oblastí, na které může být zaměřena:

1. Ergoterapie zaměřená na trénink ADL (Activities of Daily Living)

„Aktivity každodenního života (ADL) je nejčastěji používaný termín, který souhrnně označuje všechny činnosti člověka.“ (Basmajian, 1984)

Dělíme je na *personální (basální) ADL*, kam patří osobní hygiena, koupání, použití WC, dále oblékání, jedení, přesuny a mobilita. Nebo na *instrumentální (rozšířené) ADL*, kam řadíme např. nákup, přípravu jídla, domácí práce, praní, manipulace s penězi, použití dopravy, jízda autem, telefonování...

„Výkon činností v ADL aktivitách je ovlivněn i možnou dysfunkcí v jednotlivých komponentách při provádění činností. Může jít o motorickou složku – svalová síla, svalový tonus, koordinace, tolerance činnosti, výdrž, o sensorickou složku (percepční) – dotykové čítí, bolest, prostorová orientace, tělesné schéma, *kognitivní složku – vědomí, koncentrace, paměť, orientace, komunikace, schopnost řešit problém, schopnost sledovat instrukci, poslušnost, řazení*, nebo o psychosociální složku – chování, motivace klienta, osobnost, nálada, prostředí, ve kterém se daná činnost provádí.“ (Votava, 2005)

2. Ergoterapie cílená na postiženou oblast

Cílená ergoterapie se může zaměřovat buď na zlepšení fyzické kondice, to znamená konkrétně na zlepšení svalové koordinace, zvětšení svalové síly, zvětšení kloubního rozsahu

apod., nebo na cílený trénink kognitivních funkcí, např. pozornosti, paměti, orientace, myšlení...

3. Kondiční ergoterapie

Cílem této formy terapie je hlavně odpoutat pozornost klienta od svého onemocnění či postižení, zpestřit dlouhodobou hospitalizaci.

4. Ergoterapie zaměřená na předpracovní hodnocení a trénink

Pomocí modelových činností a jiného testování posuzuje ergoterapeut klientovy předpoklady pro možnost pracovního zařazení.

2.2.3 Kognitivní rehabilitace

Pro úplnost uvádím komponenty, kterých se nejčastěji kognitivní rehabilitace týká:

- pozornost – koncentrace
- paměť (krátkodobá, dlouhodobá, dle receptoru, topografická, figurální, verbální, paměť na tváře...)
- myšlení, logické myšlení, inteligence (potenciál a jeho využití)
- plošná představivost
- prostorová představivost
- vizuomotorická koordinace
- reakce (motorické) na různé typy podnětů (vizuálních, akustických, ...)
- vizuo-konstrukční schopnost
- lateralita
- řeč a čtení
- grafomotorika
- exekutivní funkce a další funkce zprostředkované frontálním lalokem

Ergoterapeut může kognitivní rehabilitaci vykonávat u osob po cévní mozkové příhodě, po traumatickém poškození mozku apod. Proto uvádím v názvu své bakalářské práce pojem kognitivní trénink, neboť jsem se zaměřila na osoby s mentálním postižením vrozeným popř. získaným v raném dětství. Tudiž nejde vlastně o rehabilitaci těchto funkcí, to znamená o návrat ztracených funkcí, ale o rozvoj „opožděných“ funkcí a jejich udržení na co nejvyšší a nejkvalitnější možné úrovni.

2.2.4 Důležité ergoterapeutické pojmy

V praktické části své práce chci sepsat pokyny pro trénování kognitivních funkcí a také se zmíním o různých úpravách cvičení, které můžeme dle potřeby využít. Je to adaptace činnosti, stupňování činnosti a s tím související analýza činnosti, dovedností a komponenty činnosti. Pro lepší pochopení těchto pojmů jsem se rozhodla poskytnout o nich několik informací vysvětlujících jejich význam:

- Analýza činnosti – „je základem pro výběr, adaptaci a stupňování činností používaných při ergoterapeutické intervenci. Je to rozbor činnosti na jednotlivé kroky tak, jak po sobě následují.“ (Klimentová, 2005)
- Analýza dovedností – „Analýza dovedností obnáší rozdělení jednotlivých dovedností na subdovednosti a jejich komponenty, aby mohlo dojít k co největšímu porozumění mezi prováděním činností a příčinou dysfunkce.“ (Hamáčková, 2004). Neboli zjišťujeme, jaké všechny dovednosti jsou pro provádění dané činnosti potřeba.
- Komponenty činnosti – velmi souvisí s předchozím pojmem. „Komponenty výkonu jsou základní lidské schopnosti, které každý jedinec používá při provádění činností.“ (tamtéž) Rozdělují se do tří hlavních kategorií: senzomotorické komponenty, kognitivní integrace a kognitivní komponenty, psychosociální a psychologické komponenty.
- Adaptace činnosti – adaptaci používáme proto, abychom vytvořili klientovi co nejlepší podmínky pro výkon činnosti. To znamená, že mu poskytneme pomůcky nebo upravíme prostředí tak, aby zvládl danou činnost udělat (nejlépe) sám a v co nejrychlejším a nejkvalitnějším provedení.
- Stupňování činnosti – „zahrnuje postupné zvyšování nebo snižování nároků při vykonávání činnosti tak, abychom dosáhli co největšího terapeutického efektu (podporujeme poškozené funkce nebo se zaměřujeme na funkce nepoškozené či kombinovaně). Při stupňování aktivity se můžeme zaměřit na činnost jako na celek, nebo můžeme zvýšit/snížit obtížnost pouze v jednom kroku.“ (tamtéž)

2.3 Kognitivní funkce

Kognitivní procesy či kognitivní funkce definujeme jako psychické procesy a operace, pomocí nichž jedinec poznává svět a sebe sama. Patří mezi ně vnímání, pozornost, představivost, paměť, myšlení a řeč. Všechny tyto procesy se uskutečňují v lidském mozku a moderní neurovědy poskytují stále více informací o tom, která část mozku se podílí na

uskutečňování jednotlivých kognitivních funkcí a jaká je neuronová podstata takových dějů.
(Syka)

Ve své práci se orientuji speciálně na trénink paměti, pozornosti a vnímání, neboť tyto tři kognitivní složky spolu velmi úzce souvisí. Např. pozornost je důležitá pro správnou práci paměti, protože řídí přenos mezi senzorickou, krátkodobou a dlouhodobou pamětí. Je důležitá i při následném vybavování si pamětních stop. Při poruchách pozornosti také dochází k poruchám ve vnímání - je nepřesné a nejasné. Při poruše vnímání jsou i paměťové stopy zkreslené a nepřesné a naopak při poruše paměti je vnímání ztíženo tím, že je pro člověka vše vnímané stále jako nové. Jak je vidět, tyto tři složky jsou spolu úzce spjaty a nelze je od sebe oddělit.

2.3.1 Pozornost

„Pozornost představuje tu stránku psychické činnosti, která umožňuje výběrové zaměření a koncentraci vědomí člověka na určité předměty a jevy. Je nezbytnou součástí vnímání, myšlení a dalších poznávacích procesů. Znamená zlepšení jakékoliv činnosti.“
(Lokšová, Lokša, 1999)

„Pozornost je zaměření psychiky jak na zjevné skutečnosti, tak na vnitřní duševní děje (vzpomínky, myšlení aj.).“ (Radimský, 1997)

Pozornost je velice důležitou součástí lidského každodenního života. V podstatě je pozornost primárním ukazatelem výkonnosti činnosti, vždyť každé testy a úkoly vyžadují schopnost pozornosti a koncentrace.

Člověk se v bdělém stavu navíc neustále na něco koncentruje. Ať na své myšlenky, na činnosti, které zrovna dělá nebo na objekty a osoby, které se vyskytují v jeho okolí. V literatuře je pozornost jmenována jako orientační činnost, díky níž se člověk seznamuje s okolními jevy, orientuje se v nich a přitom se zaměřuje jen na ty děje a předměty, které jsou pro něj v danou chvíli nejdůležitější.

To je možné díky tomu, že pozornost vlastně funguje dvojím způsobem, jak uvádí Černá a kol. (1999):

1. zvyšuje vnímavost organismu vůči podnětům podstatným, zaostřuje a orientuje na ně duševní aktivitu (funguje tu jako „selektivní zesilovač podnětů“)
2. zacloňuje, přitlumuje, překrývá útlumem ty podněty, které jsou z hlediska subjektu vedlejší (selektivní, diferencovaně působící „zeslabující zařízení“). Jde tedy o regulaci

založenou na souhře podráždění a útlumu. Pozornost chrání jedince před přemírou podnětů, které by rušily účelnou činnost a vyčerpávaly jej.

Fyziologickým základem pozornosti je ohnisko optimální vzrušivosti v kůře velkého mozku a současný útlum v jeho ostatních částech. (Lokšová, Lokša, 1999)

2.3.1.1 Druhy pozornosti

Existují dva základní druhy pozornosti:

- neúmyslná (mimovolná) – někdy nazývaná pasivní, souvisí s reflexními postoji. Vzniká a udržuje se bez vědomého úmyslu člověka. Označujeme ji jako prvotní formu pozornosti. Existuje několik vlastností, které by podnět měl mít, aby upoutal naši pozornost. Tyto vlastnosti jsou:
 - síla podnětu
 - kontrast mezi podněty (např. barevný nebo velikostní rozdíl)
 - přerušované působení podnětu (např. monotónní přednáška časem vede ke snížení pozornosti posluchačů)
 - změna a novost podnětu
 - zájmový podnět
- úmyslná (volní) – nazývaná i aktivní, je vědomě zaměřená a řízená. „Člověk si vybírá objekt, na který se zaměří. Projevuje se všude tam, kde předmět sám o sobě pozornost neupoutává.“ (tamtéž)

2.3.1.2 Charakteristika pozornosti

Pro lepší pochopení celkové činnosti pozornosti ještě uvádím konkrétněji jednotlivé složky, z níž se pozornost skládá. Jsou to:

1. rozsah (kapacita): je to množství objektů, které je pozornost schopna obsáhnout při zrovna probíhajícím vnímání
2. intenzita (napětí): „určuje ji stupeň soustředěnosti na určitý objekt nebo činnost, přičemž si člověk nevšimá ničeho jiného. Silná intenzita pozornosti předpokládá výrazný zájem o daný předmět nebo jev a dostatečnou sílu podnětu působícího intenzivněji oproti ostatním.“ (Lokšová, Lokša, 1999)

3. stálost (délka pozornosti): doba, během níž je člověk schopen udržet pozornost na jednu činnost (popř. i více činností). Velmi ji ovlivňuje jednotvárná činnost, která délku pozornosti zkracuje.
4. rozdělování: to znamená, že člověk je schopen najednou více psychických činností než jen pozornosti na jeden objekt. Předpokladem pro tuto možnost je zautomatizování jedné nebo i více činností.
5. propojování: je schopnost rychle přerušit zaměření jedním směrem a započít pozornost druhým směrem, souvisí s velkou pružností koncentrace
6. fluktuace: je periodické oslabování a zase zesilování úrovně pozornosti při delším zaměření pozornosti jedním směrem
7. koncentrace (soustředěnost): intenzivní zaměření pozornosti na určitou činnost či objekt

Poruchu pozornosti tedy může mít na svědomí jedna z těchto složek nebo i několik dohromady.

2.3.1.3 Vlivy působící na kvalitu pozornosti a poruchy pozornosti

Každý člověk má jinou schopnost koncentrace a i ta během dne či v různých situacích klesá či stoupá. Znamená to tedy, že na pozornost působí jednak vnitřní (osobnostní) vlivy člověka a jednak vnější vlivy.

Vnitřní podmínky:

- tělesný stav (negativně ovlivňuje choroba, únava...)
- psychické stavy a nálady (pocit strachu pozornost snižují, naopak duševní pohoda schopnost pozornosti zvyšuje)
- vůle (pomáhá udržovat soustředění pozornosti na určitý objekt)
- emoce a zájmy (pokud máme o daný objekt zájem, naše koncentrace je přirozeně mnohem vyšší)

Vnější podmínky:

- pracovní prostředí (osvětlení, pracovní klima, teplota)
- sociální prostředí (podle výzkumů děti z neuspořádaných rodin mají schopnost soustředění sníženou téměř o polovinu)
- síla, intenzita, délka působení podnětu

- novost, očekávání

„Vnější podmínky pozornosti mají velký význam zejména pro vznik pozornosti, avšak při jejím udržení a koncentraci mají rozhodující význam vnitřní podmínky, které jsou determinovány strukturou osobnosti člověka.“ (Lokšová, Lokša, 1999)

Opakem koncentrace pozornosti je roztržitost, kdy se člověk nedokáže na delší čas na něco soustředit. Často je tento stav způsoben únavou.

Další poruchou je naopak stav, kdy je člověk natolik pohroužen do dané činnosti, že nevnímá nic kolem sebe a nedá se ničím a nikým vyrušit.

2.3.2 Paměť

„Paměť je důležitá pro psychickou činnost a hraje klíčovou roli v mnoha aspektech našeho každodenního života.“ (Schacter, 2000)

„Obecně můžeme paměť definovat jako schopnost organismu zaznamenat, uchovat a posléze nalézt určitou informaci.“ (Kulišťák, 2003)

Podobně uvádí definici paměti i Radimský a kol. (1997): „Paměť je schopnost vštěpovat si (vštípivost), uchování (úchovnost), vybavovat (výbavnost) minulé vjemy a zážitky.“

2.3.2.1 Druhy paměti

Kulišťák (2003) ji dělí dle několika hledisek:

- Podle analyzátorů – paměť zraková, sluchová, hmatová, chuťová, čichová...
- Podle předpokládané doby uchování paměťového záznamu – paměť krátkodobá (ultrakrátká), paměť střednědobá a paměť dlouhodobá. Nejčastěji se uvádí, že paměť krátkodobá je záznam do 10 minut, střednědobá 30 minut a dlouhodobá vzniká po 45 minutách.
- „Krátkodobá paměť má funkci „záchytného zásobníku“, informace je zde aktivně uchovávána nezměněně a nekódovaně, patrně ve formě elektrických cirkulačních proudů po dobu 140 sekund. Během této doby podléhá paměť rušivým vlivům, snadno může dojít ke ztrátě informace.“ (Fürst, 1991)
- Dlouhodobou paměť můžeme rozdělit na paměť epizodickou, která zabezpečuje zapamatování konkrétních událostí, majících svůj časový, prostorový a pocitový kontext

(př. hezký zážitek při oslavě narozenin) a paměť sémantickou, která se v podstatě týká všech našich vědomostí o světě a schopnosti jejich explicitního vybavení.

- Dále se užívá dělení na paměť deklarativní (explicitní), která slouží k zapamatování údajů a událostí, tedy odpovědí na „kdo, co“, a paměť nedeklarativní či procedurální (implicitní), která zabezpečuje zapamatování všeho ostatního, tážeme-li se „jak“. Toto dělení má velký význam v souvislosti s poruchami paměti. Paměť implicitní umožňuje učení, tedy vytváření nových paměťových záznamů i při úplné amnézii, tedy výpadku paměti explicitní, kdy se člověk vědomě není schopen naučit téměř nic. Implicitně se tedy učíme, aniž o tom víme.
- Pracovní (krátkodobá) paměť slouží k uchování informací, jako jsou např. čísla, slova, jména, po velmi krátký časový úsek, je synonymem krátkodobé paměti. Lze ji přirovnat k tabulce, na kterou se napíše záznam, jenž se po několika desítkách sekund maže, aby udělal místo pro záznam další. Klasický popis říká, že složkami pracovní paměti jsou fonologická smyčka, vizuospeciální náčrtník a centrální výkonnostní složka. Fonologická smyčka je systém, v němž se ukládají zvukové neřečové a řečové informace, které se, pokud nejsou opakovány, ztrácejí během dvou až tří sekund. Činností vizuospeciálního náčrtníku je ukládat informace o zrakovém poli.

2.3.2.2 Charakteristika paměti

Paměť nám tedy zajišťuje, že se celý život nesetkáváme pro nás s novými věcmi. „Bez paměti by naše vědomí bylo zatíženo neustále probíhající přítomností a naše životy by vlastně postrádaly smysl.“ (Schacter, 2000)

Zážitky se nám do paměti neukládají izolovaně, nýbrž v různých spojitostech, které se pak společně dostávají do vědomí a toto nazýváme asociace. Nejčastější spojitosti jsou v prostorovém nebo časovém vztahu.

V paměti uchováváme pouze věci pro nás důležité. Pro správnou funkci paměti je tedy třeba, aby i jednotlivé složky zapamatování byly nenarušeny. To znamená proces pochopení děje, schopnost vybrat z něj základní důležité prvky, zjistit mezi nimi souvislosti a uložit je do paměti.

To, zda se informace dostane až do dlouhodobé paměti nebo zmizí z krátkodobé paměti, je důležité pro „ochranu“ člověka. Neboť by mohlo dojít k přetížení z přemíry informací a následně ke ztrátě orientace v nich.

„V dalším průběhu ukládání dochází ke konsolidačnímu procesu. K tomu může dojít jen tehdy, když během učebního procesu jsou v činnosti jisté systémy jako „zprostředkovatelé“. Pro vštěpování speciálních komplexních učebních výkonů jsou zároveň zodpovědné určité struktury mozku (pro kognitivní učení je to pravděpodobně hippokampus).“ (Fürst, 1991)

Pro dobré zapamatování si např. učební látky je třeba rozdělit učení do několika kratších úseků a mezi nimi se zabývat zcela jinou činností či jiným oborem. Neboť je přirozené, že se věci, které se chceme naučit, navzájem ovlivňují či vytěsňují, pokud se je učíme v časové blízkosti. Také pozornost se zlepší, pokud se nevěnujeme stále stejné činnosti.

2.3.3 Vnímání

„Při vnímání smysly (zrak, sluch atd.) podávají zprávu o zevním světě a stavu vlastního organismu. Zajišťuje se tak přímý kontakt se světem a základní orientace o něm a o vlastním těle. Jde o subjektivní odraz reality a našeho organismu v našem vědomí, závislý pochopitelně na celkovém stavu psychiky i dalších jejích funkcích, jako je především bdělost, pozornost, emotivita.“ (Radimský a kol., 1997)

„Vnímání je složeno z počitků, které vznikají tím, že se v buňkách receptorů (smyslových buňkách) přemění podnět na nervový vzruch. Následující šíření k odpovídajícím centrům v mozku se pak děje elektrochemickou cestou.“ (Fürst, 1991)

Jakýkoli podnět může být ještě charakterizován třemi vlastnostmi, a to kvalitou (tzn. druh podnětu – např. světelný), intenzitou a dobou trvání. Navíc vnímání dvou stejných podnětů v různém čase nebo situaci je rozdílné. Např. teplota vody se nám bude zdát jiná tehdy, když do ni rovnou ponoříme ruku a jiná tehdy, když před tím budeme mít ponořenou ruku ve vodě teploty přesně opačné.

Počitky tedy vyvolávají buď vnější nebo vnitřní podněty.

„Nevnímáme izolované elementární počitky, ale každé vnímání poskytuje vždy celkový tvar (Gestalt). Tvar vzniká nejen z jednotlivých částí, ale hlavně na základě jejich konfigurace (skladby, vazby). Často se tvar nemění, i když se mění detaily. Tak např. melodie zahráná na různých nástrojích v různých tóninách zůstává přece stejná.“ (Kern a kol., 1999)

Při vnímání hraje důležitou roli paměť a prožité zážitky, jak dokazuje Kern a kol. (1999): „Velmi mnoho z toho, co vnímáme, nepochází z předmětů samých, ale z nás, z našich zkušeností.“

„Naše vnímání je nepřetržitým selektivním procesem. Z více nebo méně nejednoznačných organizovaných podnětů smyslových orgánů dochází pomocí jistých procesů k výběru. Tento selekční proces - tzn. to, co organismus pak skutečně vnímá – je určován učením, ale závisí to také na motivaci, tzn. na speciálních potřebách vnímajícího.“
(Fürst, 1991)

Vnímání můžeme dělit na:

- Zrakové vnímání
- Sluchové vnímání
- Čichové vnímání
- Taktilní (dotekové) a haptické (hmatové) vnímání
- Vnímání prostoru
- Vnímání času
- Vnímání vlastního těla apod.

2.3.3.1 Zrakové vnímání

Zrakové vnímání je důležitou složkou schopnosti naší orientace a přizpůsobení se prostředí. Zrakové vnímání je aktivní a selektivní proces, tzn. že se nesoustředíme na každý bod našeho zorného pole, nýbrž hledáme ten, který je pro danou chvíli nejpodstatnější a nejdůležitější. Děje se tak krátkými, po sobě jdoucími pohledy, které si člověk ani neuvědomuje.

U zrakového vnímání existují určité zákony:

Zákon o vztahu figury a pozadí: vnímáme objekt jako uzavřený tvar tehdy, pokud se odráží od nějakého pozadí. Proto se naše zorné pole rozděluje na figuru a pozadí.

Zákon podobnosti: „Podobné prvky jsou považovány za sounáležící a jsou spojovány do jedné figury. Každý aspekt vnímání, jako je např. barva, světlost, forma, orientace v prostoru, pohyb a kontinuita, může vytvářet skupiny podle podobnosti. Čím důslednější forma jednotky, tím snadněji se vyděluje z okolí. Tak např. nošení uniformy signalizuje pocit sounáležitosti se skupinou, která se chce zřetelně odlišit od jiných.“ (Fürst, 1991)

Zákon blízkosti: blízko u sebe ležící body nebo linie jsou spojovány do figury.

Zákon uzavřenosti: tendence chápat obrazce jako figury, jako celek.

Zákon hladkého průběhu: tendence vidět linie či hrany mírně přerušované jako nepřerušované, souvislé.

Zákon zkušenosti: naše zkušenost se pokouší viděné spojovat do věcí, které již známe a viděli jsme – např. u abstraktních obrazů má člověk tendence vidět známé figury, i když tam ve skutečnosti nejsou vůbec zobrazeny.

Na tom, co vnímáme, se také odráží naše sociální vnímání a psychické postoje. Je to patrné u dvojitých obrázků, kde je např. vidět buď krysa či mužská hlava, čarodějnice nebo mladá dívka apod.

Je dokázáno, že vnímání prostoru je vrozené, zatímco lokalizace a orientace v něm je získanou zkušeností.

2.4 Mentální retardace

2.4.1 Definice mentální retardace

Každý autor uvádí definici mentální retardace trochu odlišně, někdo se zaměřuje převážně na způsob vzniku mentální retardace, někdo na projev, jiný na snížené intelektové schopnosti. Ve většině definic ale převládá zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince, popř. jeho schopnosti adaptace na prostředí.

Pro porovnání uvedu dvě definice. První je dle mého názoru naprosto výstižná, avšak těžce pochopitelná. Druhá se mi proto jeví více srozumitelná a na první přečtení jasná, proto uvádím i ji.

„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“ (Dolejší, 1978)

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“ (Valenta, Müller, 2003)

Dolejší (1978) ve své knize uvádí obecná specifika osob s mentálním postižením, která se více méně objevují u všech těchto osob. Nesmíme ale zapomenout, že každý člověk je individuální bytost, tedy i osoby s tímto druhem postižení. Proto se u některých jedinců některá níže uvedená specifika nemusí objevit nebo nejsou tak zřejmá. Nicméně pro pochopení a utvoření si obecné představy o osobách s mentálním postižením tato výstižná specifika uvádím. Jsou to zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům, impulsivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť, tékavá pozornost, porucha vizuomotoriky a celkové pohybové koordinace.

2.4.2 Rozdělení mentální retardace

Také rozdělení a klasifikaci mentální retardace autoři uvádějí podle různých hledisek, ale nejčastěji se používá rozdělení podle inteligenčního kvocientu (IQ), které níže uvedu i já.

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MNK – 10) je mentální retardace dělena:

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 (IQ pod 20)

F78 – jiná mentální retardace

Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

„Osoby s touto diagnózou mají opožděný řečový vývoj, hlavní problémy se objevují až s nástupem do školy. Většina klientů je plně nezávislá v sebeobsluze, je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání a v sociálně nenáročném prostředí se pohybovat bez omezení a problémů. Výchovné prostředí má u těchto klientů velký význam, distribuce dalších duševních poruch je podobná intaktní populaci.“ (Valenta, Müller, 2003)

U klientů s lehkou mentální retardací je obvykle postižená především schopnost abstrakce a logického uvažování, myšlení bývá stereotypnější a málo pružné, mechanická paměť a vizuálně-motorické dovednosti přitom mohou být na relativně dobré úrovni.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Tyto osoby jsou nejčastějšími klienty chráněného bydlení a zaměstnání. I když jsou schopny sebeobsluhy, úplné samostatnosti nedosáhnou. Myšlení i řeč jsou výrazně omezené, obsahově chudé. Jsou schopny zvládnout základy trivia (čtení, psaní, počítání), avšak u některých osob zůstává komunikace dokonce pouze na nonverbální úrovni. Často mají přidružené tělesné či duševní poruchy, značné procento má různě vážnou formu epilepsie.

„V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace.“ (Švarcová, 2006)

Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Tento stupeň mentální retardace se většinou rozezná již u dětí v předškolním věku. Je patrný opožděný psychomotorický vývoj a řeč není vyvinuta, většinou mají ve slovní zásobě jen pár jednoduchých slov. Z hlediska sebeobsluhy je obtížné je něco naučit, nikoli však vyloučené. Trpí poruchami motoriky v kombinaci s příznaky celkového poškození CNS. „Velmi časté jsou poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, hry s fekáliemi, piky, sebepoškozování, afektů a agrese.“ (Valenta, Müller, 2003)

Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)

U těchto osob je nutná trvalá asistence druhé osoby. Tito lidé jsou senzorio i motoricky postiženi, nezvládnou samostatně ani nejzákladnější denní činnosti. Komunikace s nimi je většinou možná jen na nonverbální úrovni.

Jiná mentální retardace

„Je užívána jen tehdy, pokud je patrné, že intelektové schopnosti jsou výrazně sníženy a retardace je zjevná, ale vzhledem k těžkému kombinovanému postižení nebo závažným poruchám chování či autistickým projevům nelze stupeň retardace spolehlivě určit.“ (Říčan, Krejčířová a kol., 1995)

Pokud mají osoby s mentálním postižením také fyzické postižení, které nejčastěji způsobuje pohybové omezení, pak u těchto osob hovoříme o tzv. kombinovaných vadách (velice často se s tím shledáváme u dětských mozkových obrn).

2.4.3 Inteligence a IQ

Jelikož jsem uvedla rozdělení mentální retardace podle hodnoty IQ, musím také uvést, jak se tento inteligenční kvocient měří. Nejprve ale definice, co vlastně inteligence je.

Maria Fürst (1997) ve své knize uvádí definici od K.J. Hoffmanna, kterou použiji i já: „Inteligence je schopnost individua myslet názorně nebo abstraktně, v jazykových, numerických a časově – prostorových vztazích; umožňuje zvládnutí mnoha komplexních a pomocí zvláštních skupin schopností i zcela specifických situací a úkolů.“

„Inteligence tedy není jednotná veličina, nýbrž zahrnuje velké množství různých schopností a myšlenkových úkonů.“ (Havas, 2005)

Pomocí inteligenčních testů můžeme zjistit úroveň inteligence u osoby, její hodnotu. K tomu nám slouží inteligenční kvocient (IQ) vyjádřený číslicí, který se získá z následující rovnice:

$$IQ = MV / FV \times 100$$

MV – je mentální věk

FV – je věk fyzický, skutečný

IQ = 100 - znamená průměrnou inteligenci

Příklad: pětileté dítě zvládne inteligenční testy pro šestileté, jeho MV je 6. IQ je v tomto případě $6/5 \times 100 = 120$

Ovšem naprosto přesnou hodnotu IQ jedince nemůžeme v podstatě nikdy získat, slouží nám tedy spíše orientačně. Existuje totiž příliš mnoho vnějších vlivů, které samotné testování inteligence mohou narušit, ať je to např. sociální deprivace, sensorické postižení, nebo i např. únava či stres. Právě z toho důvodu se většina autorů shoduje na tom, že rozdělení podle IQ není ideální. Černá a kol. (1995) vysvětluje: „Především jde o to, že schopnosti není možno chápat staticky (proto se nelze ani spokojit s jednorázovým vyšetřením v jednom časovém

úseku), ale naopak je nutno mít na zřeteli, že inteligence i intelekt se v průběhu života u téhož individua kvalitativně mění.“

Stejně tak označení mentální věk musíme brát s jistým nadhledem. „Tradičním omylem je například přirovnávat osobu s mentální retardací k vývojově mladší osobě – k „mladšímu dítěti“ – jak se tomu děje nejen v laické veřejnosti. K tomuto omylu často přispívá chybná interpretace zprávy z psychologického vyšetření, ve které je uváděn tzv. mentální věk. I když intelektové schopnosti odpovídají normě pro mladší vývojové období, nelze z tohoto faktu vyvozovat, že se osoba bude chovat jako vývojově mladší.“ (Lečbych)

„Kritika směřuje také k tradičnímu chápání mentální retardace jako deficitu „uvnitř“ jedince a jako „jeho problém“ (deficitní model). Objevuje se potřeba vytvořit novou definici, která by mentální retardaci vymezila jako proměnnou veličinu danou vztahem jedince a prostředí (podpůrný model). (Šiška, 2005)

V knize od Ziglera a Bennett-Gatese (1999) Zigler uvádí, že on sám spíše chápe rozdíl mezi osobami s mentální retardací a bez ní v úrovni rychlosti a konečného vývoje jejich kognitivních schopností, než v tom, že by někdo z nich byl méně inteligentní, i když má nižší IQ.

Zde vidíme, že nejen rozdělení podle hodnoty IQ je podle autorů problematické. Nakonec i nalezení té správné a výstižné definice mentální retardace je složité. Každopádně si můžeme povšimnout, jak jednotliví autoři preferují individuální pohled na každého klienta zvlášť a zároveň jsou si vědomi toho, že prostředí kolem člověka s mentálním postižením má samo o sobě na něj také veliký vliv. Z tohoto důvodu jsem také přesvědčena, že kognitivní trénink v prostředí denního stacionáře je možností, jak dále rozvíjet schopnosti osob s mentálním postižením...

2.4.4 Osoby s mentálním postižením a kognitivní funkce

„Východisko k popisu osobnosti člověka s mentální retardací nacházíme zejména v kvalitním popisu jeho kognitivních (poznávacích) funkcí. Právě postižení kognitivních funkcí je primárním specifikem mentální retardace.“ (Lečbych)

„Mentální postižení se zpravidla týká všech psychických funkcí, zejména percepce, vizuomotoriky, myšlení, řeči, paměti, pozornosti i citové a volní složky osobnosti, v nejrůznějších individuálních variacích míry i hloubky postižení.“ (Švarcová, 1995)

V této podkapitole tedy uvedu nejčastější a nejcharakterističtější problémy v jednotlivých kognitivních složkách, se kterými se můžeme u osob s mentálním postižením

setkat. Opět jsem se zaměřila na položky vnímání, pozornost a paměť, které jsem s klienty trénovala.

2.4.4.1 Vnímání

U osob s mentální retardací je zjevná zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání. „Vysvětluje se zvláštnostmi pohybu zraku – zatímco normální dítě vidí globálně, mentálně retardované jen postupně a tím se stěžuje jeho orientace v novém prostředí.“ (Valenta, Muler, 2003). Dělá jim velké obtíže pochopit perspektivu, neorientují se v částečně překrývaných konturách a nerozlišují polostíny.

Další charakteristickou vlastností je nediferencovanost počitků a vjemů – tvarů, předmětů, barev. Zvláště silně je porušena diskriminace figury a pozadí.

Typická je inaktivita vnímání. „Mentálně retardovaný jedinec není schopen prohlédnout si materiál podrobně, vnímat všechny detaily (jestliže pootočíme vnímaný obrázek, žáci ho opětovně nepoznají – chybí jim aktivita potřebná k jeho „navrácení“ do původní polohy)“ (tamtéž)

Porušeno je prostorové vnímání (převážně vnímání hloubky) a vnímání času.

Problémy mohou být i ve sluchovém vnímání (špatná diferenciacce podnětů a jejich zkreslení) a vyskytuje se i snížená citlivost hmatu (problémy v rozeznávání materiálů).

2.4.4.2 Paměť

Hlavním problémem u paměti osob s mentálním postižením je to, že si vše nové osvojují velmi pomalu a potřebují mnohačetné opakování k tomu, aby si informaci zapamatovali. Uvádí se, že tyto osoby potřebují až v řádu o desítky vyšší počet opakování než „normální zdravý“ jedinec. Pokud se něco naučí, bývá problém uplatnit vědomosti v praxi a hrozí rychlé zapominání těchto věcí. Uvedené shrnuje Švarcová (2006): „Typickým znakem paměti dětí s mentální retardací je pomalé tempo osvojování nových poznatků a nestálost jejich uchování spojená s nepřesností vybavování, což se někdy označuje jako „zapomnětlivost“.“

Tito lidé mají vyvinutou spíše mechanickou paměť (mechanická paměť není schopna větší selekce – udrží stopy bez většího výběru). Třídění paměťových stop je nekvalitní a vybavují si je zpětně nepřesně.

Opět ale záleží na každém jedinci individuálně. Jsou známy případy, kdy se mentálně retardované osoby naučily z paměti klidně celý telefonní seznam...

2.4.4.3 Pozornost

„Záměrná pozornost mentálně postižených osob vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost, sníženou schopnost rozdělit se na více činností. Je pro ni charakteristické, že s nárůstem kvantity výkonu narůstá i počet chyb.“ (Valenta, Müller, 2003)

Právě pro snadnou unavitelnost klientů platí pro každý trénink pozornosti jedno důležité pravidlo, a to nepřetěžovat klienta a zajistit mu po náročném soustředění dostatečný odpočinek. Neboť únava je nejdůležitější činitel, který snižuje kvalitu pozornosti.

Pozornost je však více než dvě předchozí kognitivní složky závislá také na dalších specifikách osob s mentálním postižením, jako je úroveň vůle, vysoká emotivita či zkreslené myšlení a vnímání.

2.5 Závěr

Z výše uvedeného je vidět zřejmá provázanost mezi kognitivními funkcemi a mentální retardací. Stejně tak nám vyplývá, že ergoterapeut se v rámci své práce může zaměřit i na kognitivní trénink.

Nyní by měl mít čtenář již dostatek základních teoretických informací o ergoterapii, pozornosti, paměti, vnímání i mentální retardaci, a proto se v následující kapitole zaměřím již na praktickou stránku kognitivního tréninku.

3 Praktická část

3.1 Úvod

V praktické části své práce se zaměřím na konkrétní cvičení kognitivních funkcí a na postupy práce, tzn. jak s klienty pracovat. Nejprve uvedu kapitolu o obecných pokynech jak provádět jednotlivá cvičení, které jsem shrnula z poznatků ze své praxe. Dále uvedu stručné body terapie, na které by terapeut měl před, během a po terapeutické jednotce myslet. Poté se v další kapitole zamyslím nad tím, jaké možnosti nám ergoterapie nabízí při procvičování kognitivních funkcí, to znamená, zda můžeme během tohoto tréninku cvičit i jiné komponenty a jak můžeme jednotlivá cvičení upravit tak, abychom je zjednodušili či naopak ztížili. Poté vkládám informace o jednotlivých cvičeních a dalších činnostech, kterými můžeme jednotlivé kognitivní složky trénovat. Na závěr uvedu tři kasuistiky klientů, s nimiž jsem na praxi trénovala a na kterých ukáži, jak mé poznatky, které zde uvádím, uvést do praxe. Nakonec zaznamenám úspěchy či neúspěchy terapie.

3.2 Obecné pokyny k tréninku kognitivních funkcí

U osob s mentálním postižením je velice důležitá motivace pro vykonání dané činnosti. Je důležité klienty přesvědčit, aby s námi spolupracovali a soustředili se na úkoly, které pro ně nemusí mít žádný smysl. Je dobré se s klienty nejprve seznámit, zahrát si nějakou hru a získat jejich důvěru. Poté můžeme přejít k samotnému procvičování, které by ale mělo být zábavnou formou. Vždy bychom měli zařadit i nějakou hru nebo činnost, která bude klienty bavit, aby nezískali časem negativní dojem z práce s námi, aby nebyli otráveni. Rozhodně budeme dosahovat s klienty lepších výsledků, pokud pro ně bude činnost zajímavá, než pokud ji budou plnit s nechutí! Na druhou stranu můžeme někdy zařadit i úkol neoblíbený a sledovat, jak se klientovy kognitivní schopnosti liší, zda jsou výrazně sníženy, či je schopen koncentrovat se a vybavovat si paměťové stopy bez výrazné změny.

S motivací vždy souvisí i pochvala klienta! Neměli bychom na to zapomínat a po každém správně provedeném úkolu klienta pochválit. Chválíme i snahu klienta a pokud se mu výrazně nedaří, povzbuzujeme ho. Můžeme zařadit i odměny na zvýšení motivace, ale nemělo by to být pravidlem, klienti by později mohli začít vyžadovat odměnu za vše, co vykonají a případně se hněvat, když odměnu nedostanou nebo dokonce přestat dělat do té doby samozřejmé činnosti (hygiena, úklid apod.). Jeden klient, s kterým jsem pracovala, po každém

úkolu žádal známku jako ve škole. I po vysvětlení, že nejsme ve škole a nejsou to úkoly na známky, stejně pokaždé žádal o oznámkování. Rozhodla jsem se tedy pro kompromis a po každém správně (nebo téměř správně) vyřešeném cvičení jsem mu dala jedničku. On byl spokojený, dalo by se říci šťastný a vlastně se tím sám motivoval do dalšího tréninku. Proto můžeme zvolit i tuto metodu motivace, ale rozhodně bych se vyhnula skutečnému známkování jako ve škole, tzn. od 1 do 5. Zámku ano, ale pouze za jedna, pokud se úkol povede. Jestliže ne, nechala bych bez hodnocení. Mohlo by se totiž snadno stát, že po pár špatných známkách by klient už dál odmítal jakoukoli práci s námi.

Důležité v tréninku kognitivních funkcí je nepřetěžovat klienta a raději trénovat třikrát denně po dvaceti minutách nebo dvakrát denně po půl hodině, než v kuse jednu hodinu a více. Takový trénink by pak měl za následek únavu klienta, ke konci sníženou schopnost koncentrace a paměti, následnou demotivaci k provádění dalších činností a tím náš terapeutický neúspěch.

Po každé terapeutické jednotce by klient také měl mít možnost alespoň 15minutového odpočinku, někdy i delšího. Mějme na paměti, že osoby s mentálním postižením trpí větší unavitelností při duševní činnosti, než zbytek populace, a proto vždy s možností odpočinku počítejme. Míra unavitelnosti je však čistě individuální záležitost, kterou je třeba u každého klienta zjistit zvlášť.

Pro udržení pozornosti a motivace během tréninku je třeba nabídnout klientům pestrou paletu cvičení. To znamená střídavě zařazovat cvičení na paměť, vnímání a pozornost; vymýšlet různé jejich kombinace. Dále bychom měli zařadit úkoly na psaní, na slovní projev, práci s barvami, nabídnout úkoly černobílé, pak barevné apod. Neméně důležité je ale citlivě volit také pořadí úkolů co se týče náročnosti. Po každém náročném úkolu bychom měli zařadit cvičení nenamáhavé, jednodušší, které by měl klient splnit a tím ho rozveselit a motivovat, pokud se mu předešlý složitý úkol nepovedl.

Změny nebo obměny jednotlivých cvičení jsou také důležité z hlediska možnosti zapamatování si správného řešení klienty. Asi by nemělo příliš velký význam každý den s klienty pracovat s jedním textem, který by po týdnu znali již nazpaměť. Samozřejmě, když jsem se již zmínila o textu, můžeme tento text použít vícekrát. Nejprve třeba na paměť, po pár dnech na trénink pozornosti při vyškrtávání slov, nakonec klient může počítat, např. kolik písmen b text obsahuje. Variant je mnoho a každý terapeut si může vymyslet své vlastní úkoly. Ale pokud chceme trénovat paměť, obměny cvičení hrají důležitou roli.

Na každou terapeutickou jednotku bychom měli být dopředu připraveni a mít v záloze raději více cvičení než méně. Ze zkušenosti vím, že klienti dokáží překvapit a někdy mají tak

rychlé pracovní tempo, že se zvládne během terapeutické jednotky udělat větší počet cvičení. Proto bychom měli mít připraveno vždy více úkolů, pokud je nakonec nestihneme nevadí, můžeme je klidně použít v další terapeutické jednotce.

Než se u klientů zaměříme na konkrétní trénink některé kognitivní složky, musíme si zjistit, jak je na tom klient z hlediska motoriky, senzoryky, komunikace, psaní, čtení a počítání. Je to velice důležité pro následný výběr vhodných úkolů. Pokud klient neumí psát ani číst, nebudeme pracovat s textem nebo písmeny. Podobně, pokud klient má velké problémy se slovním vyjadřováním se, nebudeme po něm chtít odpovídat ve větách, ale pokládáme otázky, na které odpoví pouze ano nebo ne, nebo mu poskytneme kartičky s těmito odpověďmi, které pouze zvedne nebo ukáže. Pokud klient špatně vidí, nepracujeme s malými předměty a písmeny. Jestliže má klient problém s motorikou, nepoužíváme drobné předměty a zdobené při kreativní činnosti pro testování pozornosti, neboť nepřesnost v provedení úkolu v tento moment není vinou snížené pozornosti, ale právě snížené svalové síly, problémy v jemné motorice apod. Pokud se na tento problém podíváme z druhé strany, zjistíme, že naopak i během tréninku pozornosti můžeme s klientem trénovat i jemnou motoriku a další složky. Blíže se o tomto rozepíší v kapitole Ergoterapie a její další možnosti využití při tréninku kognitivních funkcí. Záleží tedy na tom, zda se chceme zaměřit čistě na kognitivní trénink a omezit všechny rušivé vlivy nebo zda využijeme možnosti během jedné činnosti trénovat více složek.

Cvičení nebo činnosti pro trénink kognitivních složek můžeme provádět s klientem individuálně nebo skupinově. Skupinka je dobrá pro zvýšení motivace klienta. Klient se necítí odtržen od kolektivu, nemusí se namáhat s přemýšlením, když ostatní odpočívají. Touha vyniknout nad ostatními je také hnací prostředek pro plnění úkolů svědomitě a co nejlépe. Na druhou stranu ve skupině spíše působí rušivé vlivy; klienti se mohou navzájem neúmyslně vyrušovat. Také nepůsobí dobře na motivaci a sebevědomí klienta, když pozná, že je ze skupiny nejhorší. Další kladnou stránkou skupinové terapie je fakt, že nám ušetří čas a můžeme trénovat s více klienty najednou. Také můžeme k tréninku využít různých skupinových her a činností. Jako zápor musím ale uvést fakt, že možnosti důkladného pozorování jednoho klienta a individuální úprava prostředí tak, aby pro všechny bylo naprosto vyhovující, jsou velice minimální. Zda trénovat ve skupině či individuálně tedy záleží hlavně na rozhodnutí terapeuta a jeho zkušenostech. Rozhodně bych se nebránila ani jedné variantě, naopak bych se snažila je co nejlépe a nejvýhodněji propojit.

Jak jsem výše naznačila, i úprava prostředí, ve kterém s klientem pracujeme, má značný vliv na výsledek celé terapie. Obecně je snaha o úpravu prostředí tak, aby

podporovali co nejlepší výsledek při tréninku kognitivních funkcí. Ovšem stejně tak dobře můžeme využít okolní prostředí ke stupňování činnosti, kdy záměrně volíme prostředí ztěžující například koncentraci. Konkrétní možnosti úprav prostředí uvedu v kapitole Ergoterapie a její další možnosti využití při tréninku kognitivních funkcí.

Trénink můžeme skutečně zaměřit pouze na zlepšování pozornosti a paměti pomocí cvičení trénujících pouze jednu komponentu a v prostředí, které klienta v nejmenším nerozptyluje. Ovšem v životě na člověka působí z okolí tolik podnětů, že bychom se neměli při terapii vyhýbat ani práci s více komponenty v rušném prostředí a trénovat tak v prostředí, ve kterém se klient bude pravděpodobně vyskytovat častěji.

Záleží pouze na terapeutovi, jak citlivě dokáže všechna tato doporučení propojit a připravit pro klienta nejen užitečnou, ale také zábavnou terapii.

3.3 Terapeutická jednotka

V této kapitole chci nabídnout stručný přehled jednotlivých bodů, jak se připravit a jak pracovat s terapeutickou jednotkou trvající přibližně 30 minut.

Před samotným zahájením terapeutické jednotky je důležité provést tyto kroky:

- Vybrat si konkrétní klienty, s kterými budu pracovat na základě jejich dokumentace, svého pozorování, doporučení od ostatních členů multidisciplinárního týmu, jejich rodinných příslušníků...
- Zjistit z dostupných materiálů co nejvíce informací o klientovi – zda umí číst a psát, zda netrpí senzorickými či motorickými obtížemi, pokud je uvedeno, tak jaké kognitivní složky jsou omezeny apod.
- Pokud nemáme k dispozici žádnou klientovu dokumentaci ani žádné informace od ostatních osob, je třeba si klienta orientačně ve výše uvedených položkách vyšetřit. Použijeme pozorování při běžných činnostech, při hře, s klientem můžeme udělat informativní rozhovor atd.
- Ze získaných informací o klientovi se rozhodneme, zda terapie bude skupinová či individuální
- Vybereme ty položky, které chceme u klienta konkrétněji vyšetřit, popřípadě položky, které chceme již přímo trénovat a vybereme odpovídající cvičení a činnosti
- Připravíme si pozorovací a hodnotící archy

- Ze získaných informací zjistíme, jak nejlépe upravit prostředí a cvičení, aby klientovi nejlépe vyhovovaly a tyto úpravy provedeme
- Připravíme si cvičení či činnosti v pořadí, v jakém je klientovi budeme zadávat
- Připravíme si pomůcky a materiál, který budeme potřebovat

Během samotné terapeutické jednotky:

- Přivítáme klienta (klienty), vysvětlíme mu, co ho v následujících 30 minutách čeká tak, abychom ho motivovali k práci, ujistíme se, že není okolím či terapeutem stresován. Pokud ano, snažíme se ho zklidnit a s tréninkem nespěcháme.
- Pokud máme klidného a motivovaného klienta připraveného k práci, můžeme začít se samotným tréninkem.
- Během terapie klienta pozorujeme a zaznamenáváme, pokud zjistíme, že některé ze cvičení či činností nejsou vyhovující, že úprava prostředí není dostatečná apod. Díky tomu budeme moci příští terapeutickou jednotku připravit ještě lépe.
- Dále zaznamenáváme úspěchy či neúspěchy v trénovaných položkách
- Při zaznamenávání používáme raději stručných poznámek a jsme raději co nejvíce v kontaktu s klientem
- Nezapomínáme chválit a povzbuzovat klienta
- Vedeme klienta tak, aby u daného úkolu vydržel a nerozptyloval svou koncentraci
- Sledujeme také jeho únavu. Pokud vidíme, že klient je již velmi znaven, terapii ukončíme.
- Nezapomínáme sledovat čas a zbytečně terapeutickou jednotku neprotahujeme
- Na konci jednotky klientovi poděkujeme, pochválíme ho a povzbudíme, pokud nebyl příliš úspěšný
- Nabídneme mu klidné místo, kde si může odpočinout nebo činnost, kterou si sám přeje dělat, aby si odpočinul.

Po skončení terapeutické jednotky:

- Doplníme si stručné poznámky, které jsme si psali během terapie
- Zhodnotíme výsledky terapie a zamyslíme se, zda tato jednotka splnila to, co jsme si naplánovali a trénovala to, co jsme měli v úmyslu. Pokud ne, promyslíme, jak bychom do příště mohli terapii upravit.
- Jestliže jsme s klientem absolvovali již některé terapie, můžeme porovnat výsledky
- Pokud jsme udělali změny v prostředí, navrátíme vše do původního stavu

3.4 Ergoterapie a její další možnosti využití při tréninku kognitivních funkcí

Cílem ergoterapie je pomoci klientovi vést co nejvíce hodnotný a samostatný život. Proto má široké pole působnosti a může se věnovat jak terapii fyzických komponentů, tak kognitivních, sensorických atd. Já jsem se rozhodla ve své práci uvést možnost kognitivní terapie. Ovšem to neznamená, že při tréninku kognitivních funkcí bychom s klientem nemohli trénovat i jiné komponenty. A nad těmito možnostmi se chci zamyslet v této kapitole.

Neuromuskulární komponenty

Zároveň s tréninkem pozornosti při škrtačích cvičeních můžeme trénovat i rozsah pohybů horní končetiny. Stačí, když použijeme ke cvičení tabuli, na kterou napíšeme slova nebo číslice v takové vzdálenosti od klienta, aby byl nucen využít maximálních možností svých rozsahů. Pokud vyrábíme s klientem výrobek, u kterého se musí soustředit na přesné provedení, můžeme opět využít prostoru a nastavit tento předmět do takové pozice, kdy klient opět zapojí maximální rozsahy daným směrem.

Dalším prvkem, který lze také trénovat u kognitivního tréninku, je svalová síla. Opět můžeme použít tabule umístěné ve zvýšené poloze tak, aby klient byl nucen překonávat gravitaci a tím trénovat svalovou sílu.

Motorika

Hrubou motoriku můžeme trénovat zároveň s tréninkem paměti. Pokud klientovi dáváme úkoly o několika stupních, můžeme vybrat takové úkoly, při kterých je potřeba chodit po místnosti. Příklad jednoho takového cvičení: řekneme klientovi, aby vzal ze stolu tužku, přenesl ji k oknu a položil na parapet. Poté aby vzal ze stolu barevnou kostku a odnesl ji ke dveřím a položil na zem. Nakonec mu řekneme, aby znovu vzal tužku a přenesl ji ke kostce.

Při cvičení pozornosti a paměti při výrobě předmětů nebo kreslení můžeme zároveň trénovat i tyto položky: křížení středové osy, bilaterální integraci, cílený pohyb. Nebo můžeme použít znovu vícestupňový úkol na trénink paměti, kde se objeví i tyto prvky, podobně jako jsem uvedla příklad u tréninku hrubé motoriky.

Jemnou motoriku a grafomotoriku trénujeme vlastně vždy, když dáme klientovi úkol vyřešit písemně, když pracuje s vybarvováním pastelkami, něco vyrábí apod. Dále při různých hrách – pexeso, člověče, nezlob se atd. Při potížích s úchopy zařazujeme úkoly s kostkami, míčky apod.

Senzorické komponenty

Visuální a sluchovou percepci trénujeme vždy, když klientovi zadáváme instrukce pro dané cvičení. Chceme – li trénovat obě tyto komponenty, podáváme instrukce jak v psané, tak ve verbální formě, aby si klient dokázal propojit oba tyto způsoby.

Chuťovou či čichovou percepci můžeme trénovat zároveň s tréninkem paměti pomocí v další kapitole uvedené hry „kloboučky“ s jistou úpravou. Stačí, pokud použijeme 3 skleničky s různě ochucenou vodou. Jednu můžeme osladit, druhou osolit, třetí nechat čistou, nebo použijeme různé sirupy atd. Klient postupně ochutná z každé skleničky. Je třeba uhlídat, aby vždy pouze ochutnal, pokud by všechny sklenice vypil, mohlo by mu to způsobit žaludeční obtíže, a to jistě nechceme. Poté řekne, v jaké sklenici jaká chuť byla. Pak se opět věnujeme jiné činnosti, po které se klienta zase zeptáme, v jaké sklenici byla např. sladká chuť. Stejný postup volíme pro stimulaci čichu, tentokrát pomocí neprůhledných krabiček s různými druhy aromatických látek.

Taktilní čítí stimulujeme při práci s různým materiálem.

Stereognozii můžeme trénovat pomocí předmětů různých tvarů nebo materiálů a barvy. Nejprve klientovi ukážeme tři různé předměty, měly by být snadno tvarově rozpoznatelné. Je lépe, pokud také mají každý jinou barvu, popř. jim nějakou barvu přiřadíme, např. je položíme na barevný papír. Necháme klienta, ať si soustředěně předměty prohlédne, může si je i ohmatat. Poté mu zavážeme oči, do rukou mu vložíme předmět a uvedeme, jaké barvy je nebo jakou barvu jsme mu přiřadili. Klient s využitím hmatu a své paměti se snaží předmět uhodnout. Postupně můžeme přidávat různé předměty a cvičení tak ztížit.

Při vícestupňových úkolech nebo při hře „jmenuji se a dělám toto“ popsané u her na paměť můžeme zapojit trénink tělesného schématu a pravolevé orientace. Příklad: nejprve se pravou rukou dotkněte levé ruky, poté pravé nohy a nakonec si levou rukou zatahejte za pravé ucho.

Stálost tvarů, prostorové uspořádání, vnímání hloubky a pozadí trénujeme zároveň s tréninkem zrakového vnímání.

Psychosociální dovednosti

Pokud se klient zlepšuje a terapie ho baví, získává tak větší sebevědomí a rozvíjí vědomí vlastní hodnoty. Zároveň tím získává další zájmovou činnost, kterou potřebuje každý člověk.

Při terapii s terapeutem, ale hlavně ve skupině s ostatními klienty, klient zároveň rozvíjí schopnost interakce ve skupině. Trénuje se v interpersonálních dovednostech, v sebevyjádření.

Zároveň pravidelná terapie je nácvikem na možnosti budoucího pracovního uplatnění.

Kognitivní komponenty

Při cvičení jakékoli kognitivní složky se na tréninku podílí i další kognitivní komponenty.

Např. pro trénink paměti je třeba zapojit i pozornost, ve spoustě cvičení zapojujeme i schopnost rozpoznávání předmětů, řešení problémů.

Pokud necháme klienta plnit úkoly po celé místnosti, znovu můžeme použít vícestupňové úkoly, trénujeme jeho prostorovou orientaci.

Při každém cvičení se klient trénuje zároveň i ve schopnosti započítí aktivity, řazení a ukončení aktivity atd.

Můžeme se ale naopak chtít při cvičení zaměřit pouze na konkrétní komponentu a co nejvíce minimalizovat požadavky na ostatní komponenty. Nebo zjistíme, že určité cvičení nebo činnost dělají klientovi problémy a chceme zjistit, v jaké části se problémy nacházejí a jak můžeme aktivitu upravit. Zde máme možnost *adaptace*.

Je vhodné udělat si nejprve analýzu činnosti či cvičení proto, abychom zjistili, jaké všechny části nebo kroky cvičení můžeme upravit a v jakých všech součástech cvičení či činnosti může mít klient problémy.

Nejprve si tedy činnost nebo úkol rozdělíme do jednotlivých kroků. Uvedu jednoduchý příklad – cvičení vyškrtávání písmen na papíře. Toto cvičení se skládá z těchto kroků:

1. klient si vezme papír
2. klient si vezme tužku
3. klient dostane psané instrukce, které si přečte
4. klient pracuje na úkolu
5. klient ukončí práci
6. klient odloží papír a tužku

Nyní si ke každému kroku uvedeme, jaké má nároky na dovednosti klienta, na jednotlivé motorické, kognitivní, senzorické a další komponenty:

1. zrakové a taktilní vnímání, pozornost, rozpoznávání, jemná motorika (popř. i hrubá, záleží, odkud si papír bere), rozsah pohybů, svalová síla
2. zrakové a taktilní vnímání, pozornost, rozpoznávání, jemná motorika (popř. i hrubá, záleží, odkud si tužku bere), tužkový úchop, rozsah pohybů, svalová síla
3. zrakové vnímání, pozornost, krátkodobá paměť, řešení problémů, započítání práce
4. zrakové vnímání, pozornost, motivace, krátkodobá paměť, řešení problémů, tužkový úchop, jemná motorika, svalová síla
5. pozornost, krátkodobá paměť, schopnost ukončit práci
6. zrakové a taktilní vnímání, pozornost, rozpoznávání, jemná motorika, svalová síla

Ted', když máme podrobně činnost rozepsanou, můžeme začít pracovat na adaptaci. Zůstanu u uvedeného cvičení, na kterém ukáži vždy konkrétní příklady.

Adaptace prostředí – zahrnuje výběr místnosti, úpravu místnosti, úpravu pracovní desky, zajištění soukromí a klidu a další. Tady by se hodilo zajištění tiché místnosti, kde by klient nebyl nikým a ničím rušen, zajištění dostatečného osvětlení, úpravu pracovní desky tak, aby se klientovi u ní dobře sedělo, aby se na ní vešly všechny potřebné pomůcky, aby je měl na dosah. Můžeme poskytnout protiskluznou podložku na pracovní desku, aby se klientovi nehýbal papír apod.

Adaptace pomůcek – množství a typ potřebných pomůcek, jejich úprava. Mohli bychom v tomto případě klientovi upravit tužku – zesílit rukojeť např. molitanem, barevně označit hrot tužky. Můžeme upravit velikost papíru a písmen, jejich barvu.

Fyzická adaptace – důraz je na pracovní pozici a na požadavku svalové síly a rozsahů. Zajistíme klientovi, aby si mohl pohodlně sednout u stolu, zajistíme vzpřímený sed pomocí klínů, polštářků atd. Pomůcky dáme na dosah ruky.

Kognitivní adaptace – úprava instrukcí, pomoc při řešení problémů a postupu při úkolu. Můžeme upravit formu podání instrukcí – slovně nebo psanou formou. Můžeme instrukce říci jen jednou nebo je zopakovat nebo je v průběhu testu klientovi připomínat, nechat mu je napsané před sebou. Když vidíme, že klient má během úkolu s nějakým krokem problém, pomůžeme mu ho překonat a vedeme ho k tomu, aby dále pokračoval.

Sociální adaptace – počet lidí účastnících se na terapii, požadavek na vzájemnou interakci. Klientovi zajistíme prostředí, kde nebude nikým rušen.

Adaptace struktury - můžeme upravit pořadí kroků v daném úkolu, vynechat některé kroky, u některých asistovat apod. Zde můžeme například klientovi pomoci s ukončením práce, podáme klientovi tužku, opakujeme mu instrukce atd.

Adaptace času – týká se výběru denní doby, délky úkolu...

Pokud máme činnost rozepsanou na jednotlivé kroky, uvedené jednotlivé komponenty a víme, jaké adaptace můžeme využít, není již problém tyto činnosti různě stupňovat a získávat tím větší (ale klidně i menší) obtížnost a náročnost daného cvičení. Stupňovat náročnost můžeme v oblastech uvedených u adaptace, to znamená:

1. prostředí – postupně s klientem trénujeme v rušnějším prostředí, pomůcky dáváme do větší vzdálenosti
2. pomůcky – pracujeme s větším počtem pomůcek, s pomůckami bez úprav
3. fyzické komponenty – záměrně pracujeme ve stoji, pomůcky jsou rozmístěny po celé místnosti, místo u stolu pracujeme u kolmé tabule, používáme těžší předměty
4. kognitivní komponenty – instrukce podáme jen jednou a jen v jedné formě, záměrně volíme vícestupňové povely, klienta záměrně rušíme při práci atd.
5. sociální prostředí – pracujeme nejprve v malé, poté větší skupině, je vyžadována spolupráce mezi klienty
6. struktura úkolu – dáváme klientovi úkoly od jednoduchých po těžké, neasistujeme mu, instrukce nepodáváme přesně chronologicky za sebou, jak má být úkol plněn, např: před tím, než odnesete papír na stůl, otevřete okno atd.
7. přesnost – požadujeme od klienta stále větší přesnost při činnosti

3.5 Cvičení pro trénink kognitivních funkcí

Při vytváření cvičení na trénink daných kognitivních funkcí (paměť, pozornost, vnímání) jsem čerpala inspiraci z odborných knih, internetových stránek, ale také jsem využívala vlastní fantazie a vlastních nápadů. Zaměřila jsem se hlavně na cvičení na papíře, ale zmíním se i o různých hrách a dalších činnostech. Pro inspiraci dalším terapeutům nebo studentům uvedu konkrétní příklady a možnosti různých cvičení a činností. Jejich popis uvádím v této části své práce, konkrétní ukázky některých cvičení připojím v přílohách. Každý terapeut si pak může sám cvičení obměňovat a vymýšlet nová - v tomto směru má plno možností.

3.5.1 Cvičení pro trénování pozornosti

Z různé literatury jsem zjistila, že k diagnostikování úrovně pozornosti se používá *test číselného čtverce* (příloha č. 1), který ale můžeme využít i jako cvičení pozornosti. Je to čtverec, ve kterém se nachází 25 políček, v nichž jsou umístěna čísla od 1 do 25 v náhodném pořadí. Úkolem klienta je postupně ukazovat čísla od 1 do 25.

Terapeut sleduje, jak dlouho úkol klientovi trvá a nechá-li se rozptylovat okolními vlivy. Dále je možné klienta požádat, aby toto samé zopakoval ještě jednou, pak znovu, klidně i pětkrát po sobě. Tato úprava poté měří a cvičí úroveň delší koncentrace. Sledujeme, jestli se klient zlepšuje a čísla ukazuje rychleji a tím pádem je schopen využít i krátkodobou paměť.

U testu také můžeme měřit čas, za kdy klient najde všech 25 čísel. Poté změříme čas při druhém pokusu a dále při dalších. Z uvedených hodnot získáme podklady pro možnost porovnání klientů mezi sebou, dále podle jednotlivých časů zjistíme, jak pozornost v průběhu tohoto úkolu u klienta kolísá. Také můžeme po určité době použít tento test jako kontrolní a porovnat hodnoty dříve naměřené se současnými.

Pokud předběžně známe u daného klienta úroveň jeho pozornosti, je možné tento čtverec upravit klientovu stavu, tzn. snížit počet políček na 15 i méně. Samozřejmě je velice důležité před tímto cvičením orientačně zjistit, zda klient zná číslice a ví, v jakém pořadí jdou za sebou.

Toto cvičení by mohlo být obměněno, a to tak, že místo číslic by se používala písmena a klient by ukazoval, jak za sebou jdou písmena v abecedě. Nicméně tato forma je mnohem složitější a abecedu málokterý klient znal. Proto já osobně jsem zůstala u číselného čtverce.

Co se týče celkového vzhledu, přiklonila jsem se ke klasickému černobílému provedení. Později jsem s klienty zkusila toto cvičení v barevném provedení s obrázky na papíře v okolí číselného čtverce. Ovšem u tohoto testu tyto ozdoby působily velice rušivě. Proto jsem nakonec za nejvhodnější uznala původní černobílou verzi.

Dobrym cvičením pozornosti jsou *škrtačí úkoly* (příloha č. 2). Úkolem klienta je z textu vyškrtávat jednotlivá písmena či dvojice písmen. Je dobré před začátkem klientům ukázat, jakou formou písmena označit, jestli zaškrtat, zakroužkovat či podtrhat, aby se tím již po započetí cvičení nezabývali a nesnižovali svou pozornost na daný úkol.

U tohoto cvičení můžeme použít i jednoduchý vzorec, který je uveden v knize Lokšové, Lokšy (1999), podle kterého můžeme zjistit, zda po nějakém čase dochází ke zlepšení pozornosti u klientů nebo můžeme jednotlivé klienty porovnat navzájem:

$$e = \frac{(b - v)}{b} * 100$$

e = koeficient správnosti práce (v procentech)

b = počet všech písmen (jejich spojení), která mají být v textu podtržena

v = chybovost (počet všech nepodtržených písmen + počet všech nesprávně podtržených spojení)

I zde můžeme udělat různé obměny. Můžeme nechat klienty vyškrtávat písmena ze smysluplného textu – např. povídky, nebo to mohou být slova beze smyslu. Dále klienti mohou škrtnat jedno nebo více písmen nebo dvojici či trojici písmen (např. DNO), kde písmena musí být přesně v určeném pořadí. Trénink můžeme také ztížit tím, že požádáme klienty, aby jeden druh písmene kroužkovali, zatímco druhý škrtnali. Nebo můžeme po chvíli jejich práce, kdy hledají nějakou dvojici písmen, cvičení ukončit a říci jim novou dvojici písmen, kterou od této chvíle mají vyškrtávat. Podle svého uvážení můžeme i trénink ztížit tak, že daný text bude obsahovat pouze písmena, která klient má v určitém pořadí vyškrtávat, ovšem náhodně seřazená za sebou. Tím hodně zvýšíme nároky na klientovu pozornost, ale i na zrakové vnímání.

U některých klientů se můžeme setkat s tím, že písmena neumí. Proto můžeme toto cvičení připravit i číselné, kdy klienti vyškrtávají z uvedených čísel jednotlivé číslice nebo např. trojici čísel (537), kde čísla musí jít přesně v tomto pořadí za sebou.

Výborným cvičením na pozornost je také *bludiště* (příloha č. 3). Bludiště může mít spoustu podob, může být různě složité, obyčejné nebo naopak s nějakým motivem. Jak jsem během své praxe zjistila, bludiště je pro klienty velice obtížným úkolem. Při úplně obyčejném bludišti, kde je pouze zakreslen vchod a východ, klienti vůbec netušili, jak úkol vyřešit. Pokud bylo bludiště doplněno nějakým motivem, např. kočka honící myšku nebo žák spěchající do školy, klienti spojovali tyto dva obrázky skrze chodby a nedokázali pochopit, že nesmí křížit čáry - nepochopili vlastně smysl tohoto úkolu. Nicméně pokud klienti bludiště pochopí, je výborným cvičením koncentrace.

U tohoto úkolu se mi osvědčilo používat bludiště barevná nebo právě s nějakým motivem, kdy u vchodu do bludiště je nějaká postava, která se potřebuje dostat na místo u východu bludiště nebo potřebuje získat věc, která je tam namalována. Např. pes, na kterého na konci čeká kost, byl oblíbený a klienti byli motivováni snahou psovi kost dopomoci najít. Samozřejmě je důležité u těchto úkolů volit obrázky citlivě. Bludiště se psem jsem klientům

dala až po nějakém čase, kdy jsme se lépe znali a oni věděli, že tím nemyslím nic špatného. Mohlo by se totiž snadno stát, že by se klienti urazili, že je úkol příliš dětinský a že je bereme jako děti...

S pomocí *čísel* můžeme vyrobit další dobrá cvičení na pozornost. Například porovnávání čísel. Klient porovnává vždy dvojici čísel, pokud je dvojice shodná, napíše mezi ni symbol pro rovná se, pokud se neshoduje, nic nepíše. U tohoto cvičení je dobré, že klienti nemusí ovládat hodnoty těchto čísel, porovnávají pouze jednotlivé číslice, jak jsou zapsané. Pokud ale klienti ovládají i matematické úkony, jako je větší než, nebo menší než, můžeme do tohoto cvičení zařadit i toto porovnávání. Je vhodné nechat klienta toto cvičení vypracovat písemně, ale je možné také tento úkol řešit slovně.

Dále můžeme cvičení obměnit a ukázat klientovi čísla různě rozházená po papíře. Klient čísla řadí postupně od nejmenšího po největší, buď slovně nebo je v tomto pořadí zapíše.

Ke cvičení pozornosti můžeme také použít *geometrické tvary* (příloha č. 4). Stačí, když rozdělíme čtverec na papíře na několik geometrických obrazců a necháme klienta všechny spočítat a správně pojmenovat. Poté si může klient tyto obrazce vystříhnout (popř. mu je vystříhne terapeut) a z nich pak podle své fantazie nebo podle předloh může skládat různé tvary a jednoduché figury.

Skládání obrázků podle předloh je také dobrým cvičením na pozornost. Můžeme použít sirek, kamínků, barevných kostek apod.

Konečně pozornost můžeme trénovat i s pomocí *slov*. Necháme klienty uvádět synonyma daných slov, jejich protikladné výrazy, spojovat slova do dvojic podle významu apod. Opět je zde možnost toto cvičení dělat písemně nebo ústně. Při tomto cvičení je ale důležité ujistit se, zda klienti chápou zadání a zda rozumí pojům, jako je slovo stejného nebo opačného významu. Z praxe vím, že klientům tyto pojmy dělaly velké obtíže.

Řada cvičení na pozornost se může použít i jako cvičení na paměť a naopak. Tato cvičení uvádím tedy u cvičení paměti a vždy k jednotlivým cvičením uvádím i odkazy na pozornost. Pozornost můžeme trénovat i u cvičení na trénink zrakového vnímání, kde se o tomto také zmíním.

Hry pro trénování pozornosti

Existuje řada her, při nichž můžeme s klienty trénovat pozornost. Ve skutečnosti u každé hry trénujeme s klienty pozornost, neboť je vždy potřeba určité úrovně koncentrace pro splnění zadání hry. Mně se nejvíce osvědčilo Člověče, nezlob se, pexeso, piškvorky, puzzle.

Tyto hry klienty neomrzely ani po častém hraní a pro mě bylo snadné je při hře pozorovat a všimnout si úrovně jejich pozornosti.

Hra „kloboučky“ – máme tři kelímky (či jiné podobné neprůhledné předměty) otočené dnem vzhůru a pod jedním z nich se skrývá kulička nebo jiný drobný předmět. Ukážeme klientovi, pod kterým kloboučkem předmět je a vyzveme ho, aby tento klobouček pozorně sledoval. My zamícháme kelímky a změníme jejich pořadí, ale tak, aby klient měl kelímky stále zřetelně na očích, a nakonec ho vyzveme, aby ukázal na klobouček, pod kterým se skrývá kulička.

Ve skupince můžeme hrát například *hru balení kufru*, kdy klient uvede, jaký předmět do kufru balí a další klient musí tuto věc zopakovat a přidat svou vlastní a tak postupujeme při hře dál k dalším klientům, kteří vždy řeknou předměty, které balili klienti před ním a zároveň přidají svůj vlastní předmět. Pokud někdo předměty splete nebo zapomene, může být vyloučen ze hry, ale je lepší, pokud mu ostatní pomohou a společně správně předměty uvedou. Hra končí, když poslední ve skupině všechny předměty zopakuje nebo se může pokračovat dál a začít vyřazovat, až zůstane vítěz. Tato hra může mít plno variant, kdy se nemusí opakovat slova, ale pohyby, jména apod.

Další hra na pozornost je hádání předmětu. Klient si vybere jeden předmět z místnosti a ostatní se ptají otázkami, nejlépe na které lze odpovědět pouze ano nebo ne, tak, aby předmět, který si daný klient myslí, uhádli. Existuje znovu plno variant, hádají se osoby, zvířata apod.

Co se týče her, má terapeut velký výběr a velkou možnost využít své fantazie. Navíc tento trénink klienty baví, a proto ho vřele doporučuji zařadit do programu cvičení na zlepšení pozornosti.

Další činnosti pro trénink pozornosti

K trénování pozornosti můžeme využít i výtvarné a rukodělné práce, kde máme příležitost pozorovat klienty při jednotlivých bodech zadání. Navíc můžeme klienta nechat schválně vyrábět něco, co ho nebude bavit a pak pro porovnání něco, co se mu bude líbit a porovnat tak hodnotu úmyslné koncentrace apod.

Čím drobnější a náročnější předmět má klient vytvořit, tím více je cvičena jeho pozornost. Je dobré využívat stříhání, lepení, zdobení apod. Také pořadí a počet kroků při výrobě úměrně zvyšuje nárok na pozornost.

Z výtvarných činností jsou dobré omalovánky, ale je zde třeba dát pozor na to, aby klient neměl pocit, že jsme mu dali dětský úkol. Jeden z mých klientů měl omalovánky velice

rád a nebral to nijak špatně. Naopak jedna klientka se tím cítila ponížena a omalovánky rázně odmítala. Všude tam, kde je potřeba přesnosti, např. malby detailů na obrázku nebo práce s barvami, trénujeme pozornost.

Nesmím zapomenout uvést také možnosti uplatnění počítačových programů při tréninku pozornosti. Na počítači klienti mohou hrát různé hry nebo využít speciálních programů, např. od firmy Petit nebo programy Mentio, Alík, Méd'a.

Pro změření úrovně pozornosti při všech uvedených cvičeních a činnostech jsem si vytvořila jednoduchou stupňovací škálu, kdy 0 je průměr a „ideální“ stav a dále obsahuje záporné a kladné body. Ovšem kladný bod v tomto směru není příznivým, signalizuje také určitou poruchu pozornosti. Tato škála se dá dobře zakreslit do grafu a můžeme z ní vyčíst pokroky či neměnný stav.

| | |
|----|--|
| 2 | nedá se ničím vyrušit, nevnímá okolí, nelze ho od úkolu odtrhnout |
| 1 | silně zaujat činností, je těžké odvést jeho pozornost jiným směrem |
| 0 | přiměřená pozornost, plní úkol v průměrném časovém tempu, ve správném pořadí, vnímá své okolí, ale nenechá se vyrušit |
| -1 | soustředěnost je snižená, nechá se vyrušit vlivy z okolí, dokončit úkol mu trvá déle než ostatním, přeskakuje nebo opakuje jednotlivé podúkoly |
| -2 | nedokáže se soustředit na úkol, nedokončí ho nebo ani nezačne, odchází od práce |

3.5.2 Cvičení pro trénink paměti

U trénování paměti často pracujeme s *konkrétním textem*. Můžeme použít povídku nebo článek z novin, co uznáme za vhodné. Nejprve vysvětlíme klientovi, že má dávat pozor na to, co mu budeme číst a že se má pokusit co nejvíce věcí z textu si zapamatovat. Přečteme klientovi daný text a pak necháme klienta převyprávět, co si z textu zapamatoval. Obměnou může být nechání klienta přečíst si článek samostatně a pak ho převyprávět. Ovšem zde je problém, pokud klient neumí číst plynule a příliš se na čtení musí soustředit. Není tak schopen plně se soustředit na zapamatování si textu. Na druhou stranu, pokud je klient zdatný čtenář, můžeme porovnávat jeho schopnost zapamatování si ze čteného textu a ze slyšeného textu. Zde se může projevit značný rozdíl, díky kterému zjistíme, v jaké formě je klientovi lepší podávat informace.

Další obměnou může být to, že necháme klienta napsat, co si zapamatoval. Tato varianta je zase těžší pro ty osoby, které nemají písmo dostatečně zažitě a zautomatizované. Nicméně může pomoci klientovi utřídit si myšlenky a on si díky tomu vybaví více věcí. Úkol můžeme stěžovat výběrem textu. Je přirozené, že z textu, který má pohádkový charakter, si klient zapamatuje více detailů než z odborného článku.

Dalším cvičením s textem je, že si připravíme otázky, na které následně klient odpovídá. To znamená, že po přečtení textu, ať terapeutem nebo samostatně, písemně nebo ústně odpovídá na námi pokládané otázky, které máme buď připravené na papíře a klient odpovědi píše, nebo otázky pokládáme ústně a klient odpovídá. Otázky mohou být různé, buď s možností odpovědět pouze ano/ne, nebo otázky, na které se musí odpovědět konkrétně (např. kolik lidí v povídce vystupovalo, kde se děj odehrával apod.). Otázky můžou být zavádějící; můžeme klienty schválně plést.

Pozornost: U tohoto cvičení paměti můžeme pozorovat i schopnost koncentrace klienta během čtení i během odpovídání na otázky. Zvláště pokud otázky máme písemně a jsou matoucí (např. změníme trochu jméno postavě, prostředí děje apod.) sledujeme, zda si těchto věcí klient všimne, zda udržuje stále potřebnou koncentraci.

Podobně můžeme pracovat s *obrázkem* (příloha č. 5). Necháme klienta prohlédnout si daný obrázek, poté ho zakryjeme a necháme klienta říct nebo napsat, co vše si z obrázku zapamatoval. Nebo opět můžeme klientovi pokládat různé otázky, ať ústně nebo písemně.

U tohoto cvičení můžeme rozlišit různé obtížnosti úkolu. Obrázek může být jednoduchý, zřetelný nebo naopak plný detailů. Může být černobílý nebo barevný. Pokud je barevný, můžeme potom pokládat otázky týkající se barev jednotlivých detailů. Černobílý obrázek je tedy zdálo by se jednodušší, ale typické barvy některých detailů, jako je zelená tráva, modré nebe, žluté slunce pomáhají člověku si je lépe zapamatovat. Tedy každá z variant má svá pro a proti.

Je důležité, jakou dobu na prohlédnutí klientovi poskytneme. Nejčastěji je to kolem jedné až dvou minut, můžeme samozřejmě upravit individuálně každému klientovi. Z praxe vím, že po jedné minutě klesá už značně pozornost, tudíž pak již můžeme obrázek zakrýt, pokud trénujeme paměť. Na druhou stranu někteří klienti mohou mít tendenci si obrázek prohlédnout za 10 vteřin a pak se již o obrázek nezajímat. V tomto případě je dobré je upozornit, že mají ještě dost času a znovu jejich koncentraci zaměřit na daný úkol.

Někteří klienti si lépe pamatují věci, které slyší. Můžeme je proto nechat, aby si obrázek slovně popsal a tím si detaily spíše zapamatovali.

Pozornost: Zde máme opět možnost pozorovat i úroveň pozornosti při odpovídání na otázku, ale hlavně při prohlížení si obrázku klientem. Můžeme dobu prohlížení záměrně prodloužit na několik minut, abychom viděli, jak je klient schopen dlouho udržet úmyslnou pozornost na jednu konkrétní věc.

Dále můžeme pracovat s jednotlivými slovy. Můžeme například klientovi přečíst za sebou deset různých slov. Dbáme na to, aby nám bylo dobře rozumět, abychom je zřetelně vyslovili. Po přečtení posledního slova klienta požádáme, aby zapsal nebo zopakoval všechna slova, která si zapamatoval. Zase můžeme cvičení různě ztížit či zlehčit počtem čtených slov a časem ponechaným na odpověď. Další variantou může být, že necháme klienta, aby si tato slova přečetl samostatně. Také volbou slov určujeme složitost tohoto cvičení. Slovo strom si klient zapamatuje pravděpodobněji než např. slovo experiment.

Pozornost: I zde uvádím odkaz na pozornost - klient se musí koncentrovat na daná slova.

Toto cvičení je užitečné i pro hodnocení a porovnávání výsledků. Můžeme totiž toto cvičení dávat klientovi každý den, obden nebo v jakém si sami zvolíme intervalu a vždy si zapsat počet správně zapamatovaných slov. Důležité ale je cvičení měnit a nepoužívat stejná slova, pokud trénujeme paměť krátkodobou. Náročnost slov by ale měla zůstat stejná. Z několika zapsaných výsledků pak můžeme vyčíst, zda v průběhu terapie se schopnost klienta zapamatovat si slova zlepšuje či zůstává na stejné úrovni.

Pomůckou pro trénink paměti nám může být i *tabulka* (příloha č. 6). Tabulka s různým počtem políček, čím více, tím složitější na zapamatování. Do políček nakreslíme různé symboly nebo jednoduché znázornění předmětů. Některá políčka můžeme nechat prázdná. Necháme klienta, aby si pozorně prohlížel tabulku a snažil si zapamatovat všechny obrázky a také jejich umístění v tabulce. Po 1 – 2 minutách tabulku zakryjeme a podáme klientovi tabulku prázdnou s odpovídajícím počtem políček. Klient do tabulky do správných políček zakreslí dané symboly, popř. názvy předmětů.

Tabulku můžeme používat čistě černobílou nebo s barevnými obrázky, které pomáhají klientům lépe si je zapamatovat.

Pozornost: Je velice důležitá při tomto cvičení, jednak při zapamatování a jednak při následném zakreslování do tabulky.

Pro trénink paměti jsou užitečná cvičení s *vícestupňovými povely* (instrukcemi), které klientovi řekneme pouze jednou před započítáním úkolu. Např.: nejprve namalujte tři kolečka, pak dva čtverce a nakonec všechna kolečka čarou rozpujte. Pokud klient nezná geometrické tvary, změníme instrukce na kreslení jednodušších věcí, které umí. Nebo místo různých

obrázků může kreslit čáry, vždy jinou barvou, popř. může skládat kostky nebo jen přendávat předměty....

Pozornost: Klient by se měl velice soustředit při zadávání těchto složitých instrukcí.

Pro trénink *dlouhodobé paměti* je dobré se na konci terapeutické jednotky s klientem domluvit na jednom slovu, např. název zvířete, na které se druhý den zeptáme. Samozřejmě na to upozorníme klienta, aby se snažil si slovo zapamatovat.

Nebo se můžeme na konci terapeutické jednotky klienta zeptat, jestli si vzpomene, jakým cvičením jsme dnes začínali, popř. jaká všechna cvičení jsme dnes během terapie udělali.

Při zadávání cvičení, která jsou zaměřená na trénink paměti, můžeme volit podávání instrukcí verbální nebo písemnou formou. Záměrně můžeme volit jeden nebo druhý způsob pro otestování, při kterém způsobu si klient zapamatuje instrukce lépe. Pokud má lepší vizuální paměť, do budoucna při nácviku ADL či jiných činností budeme klientovi poskytovat různé vizuální pomůcky, které mu zapamatování usnadní, např. kartičky s jednotlivými kroky oblékání, jak jdou ve správném pořadí jednotlivé vrstvy po sobě atd. Většina lidí má právě tuto paměť lepší. Jestliže by si ale lépe zapamatoval instrukce pomocí sluchu, můžeme vymyslet jednoduché pokyny, které během činnosti bude asistent klientovi říkat, popř. můžeme klientovi tyto pokyny napsat, aby si je vždy nahlas přečetl a tím se mu lépe vybavil následující krok činnosti.

Hry na trénování paměti

Zmíním opět pexeso, které se mi vždy osvědčilo. Dále můžeme použít hru balení kufru, kterou jsem blíže roze-psala u her na trénink pozornosti a hru „kloboučky“ popsanou tamtéž. U poslední jmenované hry ale upravíme pravidla. Ukážeme klientovi, kde se skrývá kulička, ale nezamícháme s kelímky, nýbrž začneme s klientem dělat jiný úkol. Až tento úkol doděláme, zeptáme se klienta, pod kterým kloboučkem kulička je.

Kimova hra. U tohoto cvičení můžeme pracovat s obrázky, s předměty, ale i s číslicemi nebo písmeny. Podstatou této hry je, že klientovi ukážeme na krátkou chvíli 10 různých obrázků (předmětů, kartiček s čísly...) a po chvíli je schováme. Klient zapíše nebo poví, co všechno si zapamatoval.

U této hry můžeme zvolit i jinou variantu. Ukážeme klientovi 10 obrázků (předmětů,...), poté je schováme a na stůl znovu vyložíme pouze 9 obrázků. Úkolem klienta je poznat, jaký obrázek chybí. Obrázky můžeme vyložit buď ve stejném pořadí, v jakém jsme

je klientovi ukazovali nebo zpřeházeně. Pokud je vyložíme ve stejném pořadí, můžeme klienta otestovat i zda si pamatuje, na jakém místě chybějící obrázek ležel.

Při tomto úkolu můžeme měnit počet předváděných obrázků, je lepší začít nejprve s menším počtem. Používáme obrázky černobílé nebo barevné, různě velké a různě od sebe odlišné. Klienti si lépe zapamatují obrázky, pokud spolu mají nějakou souvislost, třeba pokud jsou to pouze části oblečení, pouze domácí zvířata apod. Při rozložení obrázků nebo předmětů bychom se měli vždy ujistit, zda klient tyto předměty zná a obrázky rozeznává.

Pozornost: Celá tato hra klade velké nároky i na pozornost.

Využít můžeme i obyčejné *barevné kostky*. Terapeut rozestaví barevné kostky v konkrétním pořadí, pak je zakryje a klient, který má vlastní sadu barevných kostek, se snaží tyto kostky rozestavit ve stejném pořadí. Místo barevných kostek můžeme použít kostky různě tvarované. S počtem kostek úměrně roste i obtížnost této hry.

Pozornost: I toto cvičení klade velký nárok na klientovu pozornost.

Na paměť jsou dobré hry typu: „jmenuji se a dělám toto“. Při této hře klient řekne své jméno a zároveň udělá nějaký pohyb. Např. klient řekne: „jmenuji se Tereza a dotknu se pravou rukou levého ramene“. A tento pohyb vykoná. Další klient zopakuje jméno předchozího a jeho pohyb a poté řekne jméno své a vymyslí si jiný pohyb. Tak to pokračuje dále, každý klient vždy zopakuje jméno a pohyb svého předchůdce a své jméno doplní nějakým dosud nepoužitým pohybem.

Další činnosti pro trénink paměti

Stejně jako při tréninku pozornosti i při tréninku paměti můžeme využít výtvarné a rukodělné činnosti, a to tím způsobem, že klientovi před započítím práce dáme několikastupňové instrukce, můžeme je i zopakovat, a pak již necháme klienta pracovat samostatně a můžeme pozorovat, co z instrukcí si zapamatoval, jaké detaily zapomněl apod.

I zde máme možnost využít programy na PC. Již zmíněný program Mentio, výukový program Alík, Méd'a a další.

3.5.3 Cvičení pro trénink zrakového vnímání

Při tréninku zrakového vnímání se opět nevyhneme účasti pozornosti. Bez jisté úrovně koncentrace není možné správně řešit cvičení na zrakové vnímání. Protože každé toto cvičení je náročné na pozornost, u jednotlivých cvičení a činností se již o pozornosti zmiňovat nebudu.

Při cvičení zrakového vnímání pracujeme s *rozlišováním*. Rozlišovat klient může barvy, jejich odstíny, tvary. Klientovi dáme rozřadit různé předměty nebo obrázky podle barvy nebo tvaru nebo v kombinaci obojího. Nejprve pracujeme s jasně odlišnými barvami a jednoznačnými tvary, potom zařazujeme i další odstíny barev a složitější tvary.

Rozlišovat může klient také *figuru a pozadí* (příloha č. 7). Nejčastěji toto trénujeme s pomocí tečkovaně nebo čárkovaně naznačeným objektem na papíře pokrytém puntíky, kruhy, čtverečky apod. Klient všechny nezřetelné objekty vyhledává. Nebo může klient dostat za úkol ve změti písmenek všechny vyjmenovat, anebo rozlišuje, kolik geometrických obrazců na papíře vidí, přičemž tyto obrazce jsou zase různě zřetelně vyobrazeny a zároveň se překrývají.

Zjednodušit toto můžeme, pokud jednotlivé obrazce barevně odlišíme a tím jim dáme jasnější obrys.

Dále používáme *hledání shod a rozdílů* (příloha č.8). Klient buď u dvou obrázků označuje rozdíly nebo z několika různých hledá dva shodné obrázky. Další obměnou je hledání shodného obrázku mezi vícero podle předlohy.

Pro trénink zrakového vnímání můžeme využít i *škrtačích cvičení*, o kterých jsem se zmínila již u trénování pozornosti. Stačí, pokud je malinko modifikujeme a dáme klientovi vyškrtávat jen písmena b, která se velmi pletou s písmenem d. Nebo písmeno U od V apod. Místo písmen můžeme samozřejmě použít zase symboly, např. rozlišovat > od < nebo ■ od □.

Pracujeme také s *dokreslováním*. Klient může dokreslovat neúplná písmena, dokreslovat důležité základní prvky chybějící u postav nebo zvířat (např. oči, ruce...) nebo může dokreslovat předměty. Dokreslovat klient nemusí pouze z paměti, může pro zjednodušení dokreslovat podle předlohy, popř. může přímo překreslovat obrázky podle předlohy. Opět můžeme využít černobílých nebo barevných variant.

Dobrym cvičením je také přiřazování černých *siluet* (příloha č. 9) k různým obrázkům. Ať už pouze na papíře, kdy skutečně pouze s pomocí zraku klient přiřazuje siluety nebo můžeme mít tyto siluety vystřižené a klient je může přímo pokládat na příslušné obrázky.

Dále využíváme *linie* (příloha č. 10). Různě do sebe zmotané linie mají na jednom konci barevný puntík a na druhém bílý. Klient si může pro zjednodušení s pomocí tužky či prstu jednotlivě po těchto čarách ukazovat, ale měl by to nejprve zkusit bez tohoto a na konci vybarvit bílý puntík shodnou barvou dle puntíku na opačném konci linie. Zde máme volnou ruku v tom, co necháme klienta na konci čáry udělat. Můžeme použít místo vybarvení puntíku psaní číslic, písmen, kreslení symbolů i obrázků, jak uznáme za vhodné.

Hry na trénink zrakového vnímání

Využít můžeme puzzle, kde máme velký výběr obtížnosti, dále různé karetní hry (pexeso, Černý Petr) nebo domino. Dobře nám poslouží i omalovánky, stavebnice....

Se skupinou můžeme hrát hry, kdo dřív uhodne, jaký předmět někdo popisuje, ať terapeut nebo některý klient. Např. řekneme, že hledáme velký kulatý předmět bílé barvy s čísly. A klienti se snaží uhodnout, co z místnosti by to mohlo být. Postupně přidáváme další nápovědy, že je to na stěně, že to tiká, až klienti správně uhodnou hodiny.

Nebo zadáme úkol, aby klienti jmenovali každý předmět se čtyřmi rohy, který je v místnosti, a klienti se postupně snaží tyto předměty jmenovat...

Skvělou pomůckou ke tréninku zrakového vnímání je skládačka *Tangram* (příloha č. 11), čtvercový nebo oválný (tzv. Kolumbovo vejce). Čtvercový tangram se skládá ze čtverce složeného ze 7 dílků, kterými jsou čtverec, rovnoběžník, 2 stejně velké pravoúhlé trojúhelníky, jeden menší a 2 stejně velké nejmenší pravoúhlé trojúhelníky. Oválný tangram se skládá ze dvou rovnoramenných trojúhelníků s jednou zaoblenou stranou, ze dvou pravoúhlých trojúhelníků s jednou zaoblenou stranou, ze dvou velkých pravoúhlých trojúhelníků a jednoho malého a ze dvou lichoběžníků s jednou zaoblenou stranou.

Z tangramů můžou klienti skládat obrazce podle předloh nebo podle vlastní fantazie, navzájem si pak mohou hádat, co který obrazec znamená apod. Zároveň tím trénují orientaci o stavbě těla, pokud vytváří obrazce lidí nebo zvířat.

Další činnosti pro trénink zrakového vnímání

Z výtvarných činností můžeme využít malování nebo lepení barevných mozaik podle předlohy. V podstatě každá výtvarná činnost nějakým způsobem stimuluje a cvičí zrakové vnímání a totéž platí pro kreativní činnosti. Pracovat můžeme s různými přírodními materiály, které jsou oblíbené, třeba kamínky nebo listy, které klienti mohou třídít podle velikosti, tvarů, barev nebo je použít k některé z výtvarných činností.

Z dalších činností lze využít barevných kostek, které klient skládá podle předlohy, popř. kostek polepených z různých stran různými kousky rozstříhaného obrázku, které klient skládá k sobě, aby daný obrázek byl v celku (příloha č. 12).

Pro trénování zrakového vnímání nalezneme v literatuře i velký výběr z pracovních listů. Já jsem využívala hodně obrázků z publikace Shody a rozdílů od Z. Michalové.

V neposlední řadě využíváme různých PC programů zaměřených na trénink vnímání.

3.6 Kasuistiky

V této kapitole uvedu kasuistiky tři klientů s mentálním postižením, se kterými jsem pracovala během praxe v denním stacionáři. Vybrala jsem si klienty s rozdílnou hloubkou mentální retardace (lehká a středně těžká) a tudíž s různými kognitivními problémy.

U každého klienta uvádím vstupní vyšetření a terapeutický plán, který jsem na základě vyšetření navrhla. Podle tohoto plánu jsem pak vedla terapii, provedla jsem nutné adaptace a následné stupňování. Vše konkrétně popíši. Nakonec uvádím v závěru zhodnocení těch kognitivních složek, které jsem s klientem trénovala a shrnu, jakých výsledků jsme dosáhli.

Materiál pro zpracování kasuistik jsem čerpala z dokumentace Denního komunitního centra (DKC), kde jsem byla na praxi, z rozhovoru s asistenty, dále z vlastního pozorování klienta a ze samotné terapie s ním.

Při zpracovávání kasuistiky jsem se zaměřila na celkový pohled na klienta, takže uvádím i položky, které s kognitivním tréninkem v podstatě nesouvisí. Myslím ale, že abychom si mohli udělat o klientovi úplnou představu, je třeba se zaměřit i na zdánlivě nevýznamné body, které nám ale nakonec mohou pomoci zjistit, jak nejlépe ke klientovi přistupovat a proč se třeba terapie nedařila tak, jak jsme měli v plánu. Při popisu průběhu terapie už se zaměřím hlavně na trénink kognitivních složek.

3.6.1 Kasuistika č.1

Zdena, 41 let

- Dg:
 - Lehká mentální retardace
 - Hypofyzální nanismus
 - Infantilní struktura osobnosti
- RA: Zdena vyrůstala v pěstounské péči v úplné rodině (oba rodiče a jejich děti). Ani jeden z náhradních rodičů již nežije, s nevlastními sourozenci se stýká, vztah mají dobrý.
- SA: Od ledna roku 2007 bydlí v chráněném bytě Kodymova, který provozuje společnost Pohoda. Zdenka také dochází do Denního komunitního centra totožné společnosti.
- Vzdělání: ZVŠ od 4. třídy, zaučená švadlena

- PA: Z. krátký čas jako pomocnice švadleny pracovala, ale podle svých slov nezvládala náročnost a tempo práce. V současné době chodí jednou týdně do Toulcova dvoru, kde se zapojuje do jednoduchých činností v péči o zvířata, tzn. úklid jejich výběhů, krmení atd.
- Má průkaz ZTP/P, je v PID

Ergoterapeutické vstupní hodnocení

- Soběstačnost a péče o sebe sama
 - Mobilita
 - Zdena nemá s chůzí potíže
 - Naučené trasy je schopna absolvovat sama bez asistence. Ačkoli má Zdenka problémy s pozorností, při samostatném cestování po městě dokáže pozornost zacílit na důležité věci, jako je semafor a provoz na silnicích. Potíže se projeví spíše v snadném vyrušení a odklonění se od cíle její cesty, kdy se po cestě stavuje v různých obchodech a na místo určení pak dorazí se zpožděním.
 - Oblékání a svlékání
 - Naprosto bez problémů
 - Hygiena
 - Koupel i ostatní úkony hygieny zvládá samostatně, následkem snížené schopnosti pozornosti jí to pouze déle trvá
 - O manikúru a pedikúru se stará asistentka
 - WC
 - Bez potíží
 - Jídlo
 - Nají a napije se samostatně
 - Umí si připravit a tepelně upravit jednoduchá jídla
 - Umí prostřít stůl, po jídle po sobě uklidí špinavé nádoby
 - Komunikace
 - Slovně se domluví
 - Umí číst
 - Umí psát, ale má omezenou slovní zásobu a věty na sebe významově moc nenasazují

- Při rozhovoru má tendence nepustit druhou osobu ke slovu. Odbíhá od tématu, klade několik otázek najednou, aniž by si vyslechla odpověď.
- iADL
 - Zdena samostatně zvládá většinu domácích prací
 - Je schopna si udělat menší nákup samostatně, bez pomoci druhých, na větší nákupy chodí s asistentem
 - Rozumí hodnotě peněz a umí platit
 - Umí ovládat mobilní telefon bez zjevných potíží
 - Ví, že bere léky a říká si o ně asistentovi
 - U všech iADL se mohou projevit drobné obtíže způsobené sníženou schopností koncentrace ve smyslu delší doby strávené nad danými úkony
- Funkční vyšetření HKK
 - Hrubá i jemná motorika bez omezení
 - Veškeré čítí v pořádku
- Funkční vyšetření DKK
 - Bez omezení
- Kognitivní funkce
 - Pozornost
 - Pozornost je u Zdenky nejproblematičtější položkou. Nejvíce se to projevuje u rozhovoru, kdy má tendence odbíhat od tématu, klást spoustu otázek a nečekat na odpovědi apod. Při psaní má obdobný problém.
 - Při různých úkolech má sklony vyrušovat ostatní, ale v dobrém. Při plnění úkolů je totiž díky své šikovnosti hotová jako první a chce ostatním radit a pomáhat. Nevydrží chvíli v klidu sedět a nechat je dodělat jejich úkol samostatně.
 - Při plnění úkolů má velmi oslabenou schopnost udržet po delší čas úmyslnou pozornost. V těchto případech, kdy myšlenkami odběhne od právě dělaného úkolu, neumí navázat tam, kde přestala a začíná v daném úkolu vytvářet něco nového, případně začíná úkol dělat od začátku.

- Paměť
 - Zdena má dobrou paměť, krátkodobou i dlouhodobou. Nicméně její schopnost zapamatování si informací je oslabena sníženou schopností koncentrace.
- Zrakové vnímání
 - Zdenka občas přehlídne nějaký detail. Není to ale způsobeno problémem ve zrakovém vnímání, jako spíše sníženou pozorností.
- Zdenka je orientována osobou, časem i místem
- Číslice zná asi do 100, umí s nimi i početně operovat

- Psychosociální dovednosti
 - Zdena je společenská a přátelská i k neznámým lidem
 - Ráda se zapojuje do konverzace
 - Ráda chodí do společnosti a na návštěvy k příbuzným a známým
 - Do Denního komunitního centra dochází ráda a líbí se jí tam
 - S ostatními klienty vychází velice dobře
 - Je si vědoma svého postižení, ale na druhou stranu si nepřipouští svůj věk

- Pracovní oblast
 - Nyní pomáhá v Toulcově dvoře, kde se zapojuje do jednoduchých činností v péči o zvířata, tzn. úklid jejich výběhů, krmení atd.

- Volnočasové aktivity
 - Hraje na zobcovou flétnu
 - Ráda maluje, tančí a vyrábí drobné předměty z korálek
 - Má ráda hudbu, často ji poslouchá
 - Chodí ráda na procházky Prahou

| Silné stránky: | Slabé stránky: |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Dobré rodinné vztahy - Zajištěné bydlení a denní náplň v DKC - Zaučená, vyzkoušela si pracovat - Je samostatná v péči o vlastní osobu - Domluví se slovně i písemně - Samostatná při mobilitě - Funkční stav HKK i DKK bez omezení - Orientována časem, místem, osobou - Zrakové vnímání a paměť na dobré úrovni - Aktivní ve volnočasových aktivitách | <ul style="list-style-type: none"> - LMR + přidružená diagnosa - Porucha pozornosti - Při rozhovoru odbíhá od témat - Delší čas potřebný k výkonu většiny ADL - Nemá osvojené správné pracovní návyky |

Ergoterapeutický plán

Zdena je velice šikovná klientka, jejíž velký problém v podobě roztěkané pozornosti zasahuje do všech jejích činností a snižuje její celkový výkon. Jak jsem uvedla ve slabých stránkách Zdeny - má potíže s pracovními návyky, myslím tím ve smyslu být schopná pracovat samostatně ve skupině, nevyrušovat ostatní a soustředit se na daný úkol a neodbíhat mezitím dělat další věci.

Proto dva stručné hlavní body terapie jsou:

- Trénink pozornosti
- Zlepšování pracovních návyků

Průběh terapie

Protože jsem již na začátku spolupráce se Zdenkou věděla, že má velké problémy s udržením pozornosti ve skupině, zvolila jsem nejprve individuální trénink v jiné místnosti, než byli ostatní klienti.

Připravila jsem si cvičení převážně na pozornost, na odlehčení náročnosti terapie jsem mezi ně vkládala cvičení, u nichž Zdena mohla být barevně kreativní, protože jsem věděla, že práce s barvami ji velmi baví.

Zdenka se mnou celkově ráda spolupracovala už od začátku, takže nebyl problém v její motivaci k terapii a ani netrpěla velkou unavitelností, takže jsme spolu bez problému mohly pracovat v jedné terapeutické jednotce 30 minut.

Zdenka nemá žádné výraznější problémy v jiných než kognitivních komponentách, proto jsem nedělala žádné úpravy cvičení pro jejich zjednodušení. Nicméně jsem při úvodních terap. jednotkách zvolila adaptaci prostředí, sociální adaptaci, dále adaptaci pomůcek, adaptaci času a kognitivní adaptaci.

- *Adaptace prostředí* - trénink jsme prováděly v tiché místnosti, kde nebyli žádní další klienti
- *Sociální adaptace* - se Zdenkou jsem pracovala ze začátku pouze individuálně
- *Adaptace pomůcek* - tato adaptace se týkala pouze toho, že Zdenka úkoly vypracovávala barevnými gelovými perly a pastelkami, se kterými ráda pracuje a tím se zvyšovala její motivace a chuť do terapie
- *Adaptace času* - původně jsem chtěla se Zdenkou trénovat vždy ve stejný čas každý den, aby si zvykla na určitý denní rytmus a na úsek během dne, který je vždy vyplněn prací. Tím jsem chtěla trénovat zmiňované pracovní návyky. Nicméně nebylo toto možné dodržet, protože denní stacionář pořádal různé výlety, prohlídky výstav apod., takže nakonec čas na terapii vybyl vždy jinak. Proto jsem od této adaptace nakonec ustoupila.
- *Kognitivní adaptace* - ze začátku jsem Zdence opakovala instrukce několikrát a při řešení úkolu jí pomáhala

U Zdenky jsem vyzkoušela test číselného čtverce a byla jsem výsledkem značně překvapena, protože Zdenka velice rychle ukázala správně čísla od 1 do 25 a v dalších opakováních se dokonce ještě zlepšovala.

Dále jsem Zdence připravila škrtačí úkoly. Vyškrtávala písmena z textu, dvojici písmen z nesmyslných slov, čísla. U tohoto cvičení se projeví první obtíže v udržení pozornosti. U textu se totiž zaměřila hlavně na jeho obsah, ke kterému se začala vyjadřovat. Upozornila jsem jí, že jejím úkolem je vyškrtat daná písmena. Úkol se tedy rychle snažila dodělat, aby se po jeho ukončení mohla ještě k danému textu vyjádřit. Souvislý text tedy

působil jako dost rušivý element v její práci, hodně písmen přeskočila a opomněla zaškrtnout. Výsledky škrtnání písmen z textu beze smyslu a čísel byly lepší, ale přesto jich plno vynechala.

Zdence jsem připravila také bludiště, které bez zaváhání správně vyřešila.

Při řešení úkolu s porovnáváním čísel pracovala opět bezchybně.

Geometrické tvary jí také nečinily obtíže, správně je všechny pojmenovala a ani se nesnažila úkol rychle odbýt.

Protože Zdena umí psát a dobře čte, rozhodla jsem se použít i cvičení využívající slova - přesmyčky, slova opačného významu, spojování slov podle logického významu. Kromě přesmyček slov, které jsou těžké i pro jedince bez poruchy, Zdenka téměř správně a koncentrovaně tyto úkoly vyřešila.

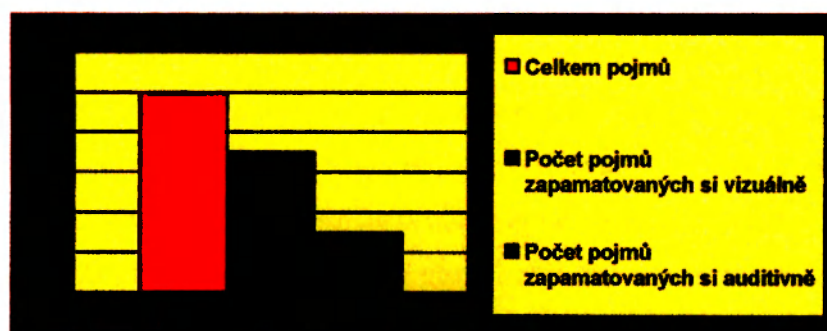
Skládání obrázků podle předloh dělalo Zdence trochu problém a u této činnosti měla opět problémy s udržení pozornosti. Čím více si nevěděla rady, tím více se začínala zabývat jinými věcmi a měla tendence si se mnou začít povídat o různých věcech.

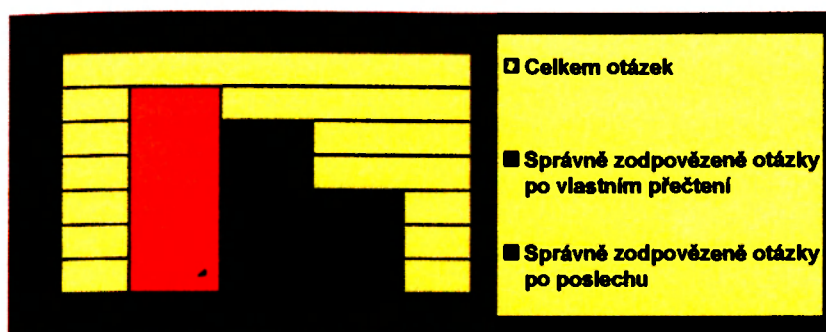
Zahrály jsme si také pexeso, u kterého byla opět méně koncentrovaná, ale neovlivnilo to celkové výsledky hry, neotáčela stále stejné kartičky a hodně dvojic si skutečně pamatovala.

Čím více úkolů jsem se Zdenkou dělala, tím více mi přišlo, že úkoly náročnější na zrakové vnímání jí jdou hůř než jiné. Proto jsem se rozhodla udělat zkoušku, abych porovнала schopnost vizuálního nebo auditivního zapamatování si.

Nicméně se ukázalo, že schopnost zrakového zapamatování má mnohem lepší než sluchového. Pro představu, z 10 mnou přečtených slov si správně vzpomněla jen na 3, z 10 obrázků zvířat, které si chvilku prohlížela, si poté vzpomněla na 7.

Vyzkoušela jsem i schopnost zapamatování si textu. Při poslechu byla schopna poté správně odpovědět na 3 otázky ze šesti, při čtení vlastní osobou odpověděla na 5 otázek ze šesti správně. Pro názornost uvádím tyto výsledky graficky:





Z výše uvedeného tedy vyplývá, že rozdílnost ve správném provedení úkolů byla čistě závislá na velice nepravidelné výši její koncentrace.

V následujících dnech jsme trénovali obdobné úkoly. Přidala jsem úkoly s kostkami, puzzle, dále i úkoly pro trénink zrakového vnímání, jako je rozlišování figur od pozadí, či hledání shod a rozdílů.

Asi po 10 dnech jsem začala pozorovat mírné zlepšení. Zdenka se méně při cvičeních rozptylovala a pracovala pozorněji. Proto jsem začala Zdenku záměrně rušit, tu jsem na ní promluvila, tu jsem zašustila papíry, abych viděla její reakci. Zdenka překvapivě tato rušení moc nevnímala.

Zatímco na začátku naší práce jsem Zdenku hodnotila body minus 1 a minus 2, teď se blížila hodnotě nula. Instrukce stačilo zadávat Zdence jednou a i škrtačí či skládací úkoly, které ji předtím nešly, plnila více pečlivěji a úspěšněji. Proto jsem usoudila, že můžu přejít ke stupňování činnosti a její terapii ztížit.

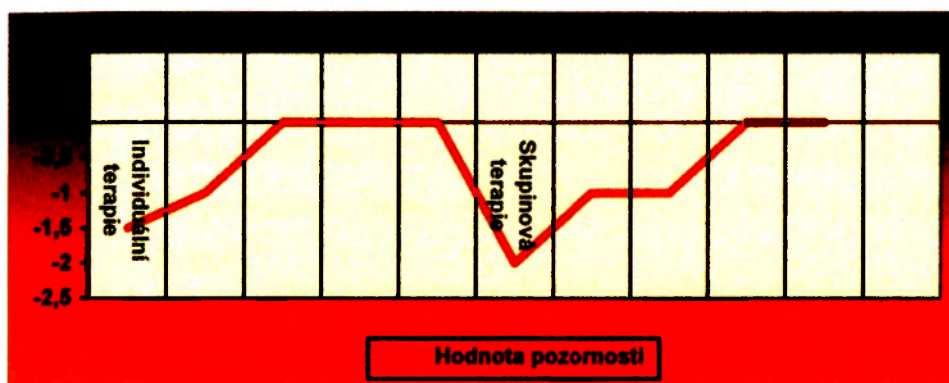
Rozhodla jsem se tedy pro skupinovou terapii a skupinové hry. Jak se ukázalo, její úroveň pozornosti rázem klesla opět do záporných bodů a opět začala vyrušovat i ostatní klienty. Např. při malbě obrázku neustále odbíhala k ostatním, bavila se s nimi o jejich obrázcích, popř. si s nimi začala povídat o různých výletech, které spolu absolvovali. Byla jsem tedy nucena opět adaptovat sociální prostředí a pracovat se Zdenkou v menších skupinkách, kde jak se ukázalo, se Zdenka po čase opět začala více soustředit.

Protože má praxe v denním stacionáři trvala omezenou dobu, rozhodla jsem se poslední (pátý) týden se Zdenkou opět pracovat mezi všemi ostatními klienty. Nejprve jsem se držela v blízkosti Zdenky a snažila se ji upozorňovat, když bylo vidět, že ztrácí koncentraci na danou hru nebo cvičení. Sama jsem ale nakonec byla překvapena, když jsem viděla, že ji skoro upozorňovat nemusím a během posledního dne ona sama začala upozorňovat ostatní klienty, když rušili, aby se soustředili na práci.

Závěr

Jak se u Zdenky nakonec ukázalo, její největší problém byl v udržení koncentrace během práce ve skupině ostatních lidí. V tom vidím i největší důvod, proč byla nucena ukončit své zaměstnání. Získala jsem ale přesvědčení, že pokud by na svém pracovním místě měla někoho, kdo by ji usměrňoval a upozorňoval, že by se mohla brzy naučit pracovat soustředěně po delší čas a nevyrušovat ostatní. Musím říct, že během 5 týdnů jsem u ní zaznamenala značné zlepšení v udržení pozornosti, a to jak ve skupině, tak při činnostech, které jí nešly úplně ideálně.

Zde uvádím přibližný graf úrovně pozornosti vzniklý z mého hodnocení, na kterém můžeme vidět velký propad při začátku práce ve skupině, ale později opět zvýšení hodnoty:



Na druhou stranu je otázkou, zda u Zdenky tato kvalita pozornosti zůstane i po ukončení téměř každodenního tréninku, kdy nebude mít nikoho, kdo by ji upozorňoval, aby se soustředila a neklesne zpět na nevyhovující stupeň. Ještě jeden faktor je třeba brát v úvahu, a to fakt, že si mě Zdenička oblíbila, a proto se hodně snažila mi při terapii vyhovět a soustředit se. Zůstává otázkou, zda by s jiným terapeutem také dosáhla takových výsledků.

3.6.2 Kasuistika č. 2

Darko, 34 let

- Dg:
 - Středně těžká mentální retardace, IQ přibližně 49
 - Poruchy chování (léčen na psychiatrii)
 - Ortopedické problémy s nohou
 - Tato diagnóza vznikla následkem úrazu v jedenácti letech

- RA: Darko má oba rodiče a bratra. S bratrem ne vychází dobře, nestýkají se. S otcem má vztah dobrý, ale vídají se sporadicky. S matkou má velice dobrý vztah, chtěl by se s ní vídat častěji, ale matka o tak časté návštěvy nestojí.
- SA: Vyrůstal v domácím prostředí, nyní bydlí v chráněném bytě Kodymova
- Vzdělání: 4 třídy ZŠ
- PA: Údajně pracoval dva měsíce ve společnosti EKOLA, nepodařilo se mi zjistit, jaký druh práce vykonával a proč práci přerušil. Nyní nepracuje.
- Má průkaz ZTP/P, je v PID
- Kompenzační pomůcky: brýle

Ergoterapeutické vstupní hodnocení

- Soběstačnost a péče o sebe sama
 - Mobilita
 - Darko chodí sám bez asistence po známých trasách, které má naučené
 - Má problémy s chůzí, pokulhává a noha ho bolí - je to důsledek úrazu z dětství
 - Oblékání a svlékání
 - Darko má potíže vybrat vhodné oblečení vzhledem k počasí, většinou se obléká mnohem tepleji než je potřeba
 - Problémy mu dělají zipy, je k nim nešetrný a často je ničí, s knoflíky zachází opatrněji
 - Hygiena
 - Koupel zvládá samostatně, čištění zubů taktéž
 - Oholit se sám nezvládne, manikúru a pedikúru zajišťuje asistent
 - WC
 - Bez potíží
 - Jídlo
 - Nají, napije se samostatně
 - Má velký problém během jídla udržet čistotu svou i blízkého okolí. Při jídle je velmi roztržitý, snaží se jídlo velmi rychle sníst, nedává pozor, nevšimne si, když mu něco upadne a že je kolem nepořádek. Když je upozorněn, že je upatlaný, jde se umýt a zapomene na další povinnosti se stolováním spojené (uklidit a umýt použité nádobí).

- Umí prostřít stůl
 - Zvládá tepelně upravit jednoduchá jídla
 - Komunikace
 - Slovně se domluví
 - Umí číst, pozná všechna písmena, ale píše svým specifickým stylem, který je pro ostatní dost nečitelný, ale on po sobě napsané většinou vždy přečte
 - iADL
 - Jednoduché domácí práce zvládá Darko samostatně, ale musí se k nim hodně motivovat. Je třeba ho upozorňovat na jeho povinnosti.
 - Menší nákup zvládá sám, na větší nákup chodí s asistentem
 - Rozumí hodnotě peněz a umí platit, ale často utrací bez rozmyslu a neumí šetřit
 - Umí telefonovat
- Funkční vyšetření HKK
 - Hrubá motorika bez omezení
 - Jemná motorika je problematická. Hrubé úchopy zvládne, ale úchopy vyžadující větší přesnost, jako je např. tužkový, pinzetový apod., jsou značně nepřesné
 - Nadměrně využívá síly při sevření a držení předmětu - neodhadne, jak velkou sílu může použít, aby předmět nerozbil
 - Problémy s JM pravděpodobně způsobuje i snížené Darkovo taktilní čítí
 - Funkční vyšetření DKK
 - Má značné potíže s pravou nohou, kterou měl několikanásobně zlomenou. Kvůli tomu má časté bolesti a ohebnost ve větších kloubech je snižena.
 - Na dolní končetině jsou patrné morfologické změny, kůže je zjizvená.
 - Na pravé dolní končetině je snížené termické čítí.
 - Kognitivní funkce
 - Pozornost
 - Pokud ho daná činnost zajímá, vydrží se koncentrovat celou dobu bez výrazného snížení pozornosti. Nenechá se nikým vyrušit a soustředěně práci provádí.

- Ovšem pokud ho daná věc nezajímá, kvalita jeho pozornosti je mnohem horší. Vydrží se sice chvíli soustředit, ale po chvíli začne být velice nervózní a činnost opouští nedokončenou.
 - D. trpí velkou únavou po každém větším a delším soustředění.
 - Paměť
 - U Darka je zhoršená krátkodobá paměť
 - Je schopen si zapamatovat postup k nějaké činnosti, umí ho znovu popsat i po nějaké době, ale neumí tento postup uvést do praxe
 - Zrakové vnímání
 - D. má problém s dokreslováním neúplných obrázků, kde vynechává detaily, při obkreslování je značně nepřesný
 - Potíže má také s hledáním rozdílů mezi dvěma obrázky
 - Hůře se mu rozlišuje figura od pozadí
 - Darko je orientován osobou, místem i časem
 - Má drobné obtíže při řešení problémů a třídění informací
 - Zhoršená schopnost využívat svých naučených schopností při odlišných činnostech
 - Počítat umí do dvaceti
- Psychosociální dovednosti
 - Darko je náladový a úměrně tomu společenský
 - Při rozhovoru se snadno rozčílí, urazí, pokud mu někdo něco vytkne, začne házet věcmi, které má po ruce a hlasitě se rozčiluje
 - Nemá problém při komunikaci s cizími lidmi, z hlediska ostychu a navázání kontaktu, ale nezvládá jednat přiměřeně dané situaci
 - S ostatními klienty nevychází příliš dobře. Je to způsobeno tím, že Darko se rád dotýká ostatních a nerespektuje to, že si to oni nepřejí. Můj subjektivní dojem byl, že Darko je schválně takto zlobí - oni jej pak napomenou a on se tomu směje.
 - Má problémy v komunikaci s asistenty, nerespektuje je a nebere v potaz napomenutí od asistenta, když se chová nevhodně
 - Do Denního komunitního centra dochází dobrovolně, ale nerad se tam zdržuje déle než je nutné (než může odejít na byt)
 - Není si vědom svého postižení, připadá si naprosto v pořádku

- Při rozhovoru jiných osob je často vyrušuje a ptá se o čem si povídají
- Pracovní oblast
 - V současné době Darko nepracuje, ale začal navštěvovat foto a video kroužek
- Volnočasové aktivity
 - Darko většinu svého volného času tráví doma sledováním televize nebo poslouchá hudbu, ve které se dobře orientuje (zná spoustu zpěváků a hudebních skupin)
 - Dobře se orientuje i ve filmech, hodně jich už viděl
 - Zálibu našel i v kroužku, který v této době začal navštěvovat

| Silné stránky: | Slabé stránky: |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Zajištěné bydlení a denní náplň v DKC - Dobrý vztah s matkou i otcem - Absolvoval 4 třídy ZŠ a údajně má za sebou i pracovní zkušenosti - Po známých trasách se může pohybovat samostatně - Téměř samostatný v hygieně - Bez inkontinence - Samostatné sebesycení - Slovně se domluví, umí psát i číst - Snaží se o samostatnost v iADL - Hrubá motorika HKK bez omezení - Je orientován časem, místem i osobou - Začal navštěvovat foto a video kroužek - Rád poslouchá hudbu a kouká na filmy | <ul style="list-style-type: none"> - Středně těžká mentální retardace s poruchami chování - Bolest a funkční omezení u PDK - Nevychází s bratrem, s rodiči se stýká jen sporadicky - Horší zrak - Potřebuje asistenci při oblékání - Při sebesycení je velmi rozržitý a dělá kolem sebe nepořádek - Problémy v JM a s úchopy - Snížené taktilní cití - Těžko udržuje pozornost při nezajímavé činnosti - Potíže se zrakovým vnímáním - Zhoršená krátkodobá paměť - Velká unavitelnost - Utrácí své peníze bez rozmyslu - Je velmi náladový - Nevychází ideálně s ostatními klienty |

| Silné stránky: | Slabé stránky: |
|----------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Není si vědom svého sníženého intelektu - Ke spoustě činností mu chybí motivace, často se mu nechce nic dělat |

Ergoterapeutický plán

U Darka jsem objevila více slabých stránek. Nedá se říct, že by některá z nich byla výrazně horší, nicméně všechny jsou kvalitativně snížené. Rozhodla jsem se tedy pro:

- Trénink pozornosti
- Trénink zrakového vnímání
- Trénink krátkodobé paměti
- Zlepšení JM a úchopů
- Stimulace taktilního čítí
- Trénink oblékání
- Práce ve skupině s ostatními klienty – pokus o zlepšení vztahů mezi nimi

Průběh terapie

U Darka jsem opět zvolila nejdříve individuální terapii. Tentokrát z důvodu, že jsem se obávala, že kvůli ne moc dobrým vztahům, které má Darko s některými klienty, by ho mohli tito vyrušovat a znervózňovat.

U Darka jsem se rozhodla trénovat zrakové vnímání, pozornost i krátkodobou paměť přibližně stejným dílem, proto jsem si připravila cvičení opravdu různorodá. Tím, že Darko umí číst a psát, volba pro mě byla ještě jednodušší.

Darko se mnou nejdříve nechtěl moc spolupracovat, proto jsme ze začátku pracovali třeba jen 10 minut.

U Darka jsem zvolila tyto adaptace:

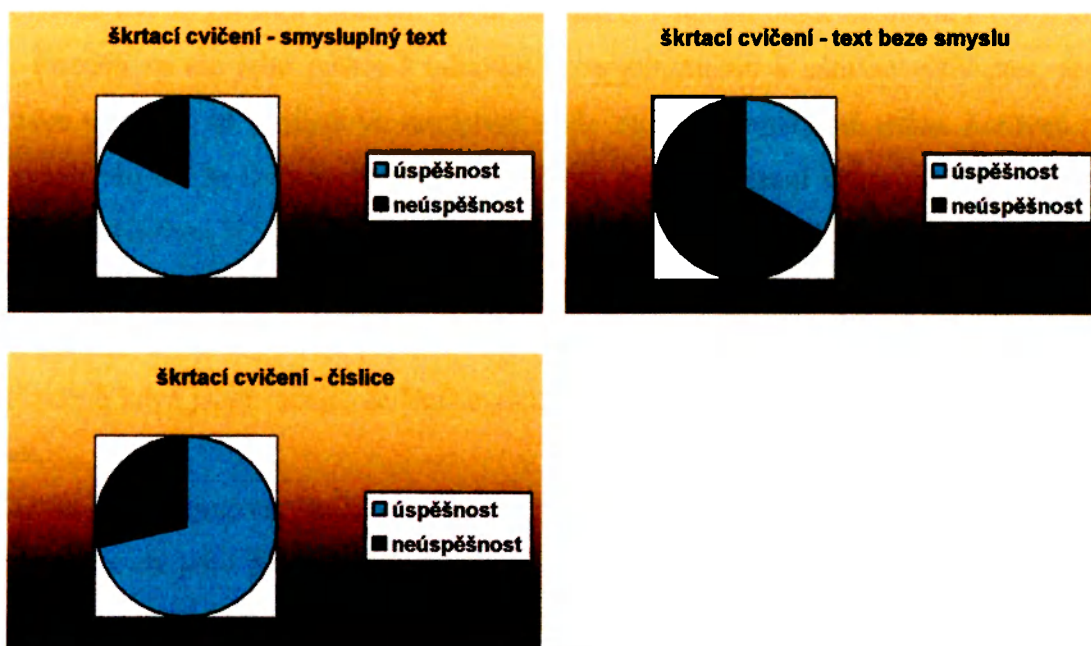
- *Adaptace pomůcek* – vzhledem k jeho horšímu zraku a horšímu úchopu jsem volila cvičení s většími výraznějšími písmeny a obrázky, Darko psal tužkou se zesíleným tělem pro lepší úchop nebo tlustými pastelkami.

- *Fyzická adaptace* – nepoužívala jsem úkoly náročné na pohyb kvůli jeho bolestivé noze
- *Kognitivní adaptace* – D. jsem opakovala instrukce několikrát a při řešení úkolu mu pomáhala. U každého zadání nějaké činnosti potřeboval i názornou ukázkou, neuměl si propojit podobnost této činnosti s jinou, kterou už správně řešil
- *Sociální adaptace* – s Darkem jsem spolupracovala individuálně
- *Adaptace prostředí* – protože Darko nechtěl pracovat v jiné místnosti, než byli ostatní klienti, adaptace spočívala v tom, že jsme si sedli stranou ostatních sami ke stolu a pro jakoby oddělení od ostatních jsem Darka posadila zády k místnosti, aby byl co nejméně v pokušení sledovat, co dělají ostatní klienti
- *Adaptace času* – při úvodních terapiích jsme pracovali kratší čas

U Darka jsem také využila číselného čtverce, tentokrát pouze s dvaceti čísly. Pro Darka byl tento úkol nesmírně obtížný a trvalo dlouhou dobu, než úkol dokončil. Při druhém opakování byl dokonce ještě horší. Po tomto úkolu se dostavila velká únava.

Zkusila jsem dále škrtačí cvičení, které také nedopadlo nejlépe. Ať se jednalo o škrtačí písmen ze smysluplného textu, z textu beze smyslu nebo čísel, vždy na některý detail zapomněl.

Pro názornost uvádím tyto grafy, kde je vidět procentuální úspěšnost Darka:



Ač při těchto cvičeních nebyl úplně úspěšný, během cvičení byl soustředěný a opravdu se snažil.

Při porovnávání čísel, obrázků nebo při práci s geometrickými tvary vždy zapomněl na nějaký detail. Také při dokreslování obrázků, při rozlišování figury a pozadí a při práci s omalovánkami vynechával detaily. Bludiště nepochopil vůbec.

Zkusila jsem s ním obdobný test jako se Zdenou, abych zjistila, jakým způsobem si lépe zapamatuje informace. Z deseti slov si pomocí sluchu zapamatoval pouze tři, kdežto u zkoušek s vizuální pamětí byl vždy úspěšnější a pamatoval si vždy více jak polovinu údajů.

Nicméně při Kimově hře s obrázky i předměty jeho úspěšnost zapamatování opět klesala. Proto jsem se později rozhodla pro více cvičení na pozornost, nicméně cvičení na paměť a zrakové vnímání jsme cvičili dál. I nadále se nedalo říct, že by některá z těchto složek byla poškozena více než druhá.

Musím se zmínit také o tréninku oblékání. Darko měl problém vždy s vhodným výběrem oblečení vzhledem k ročnímu období. Proto jsme pracovali s kartičkami oblečení, s kartičkami ročních období a Darko třídil vhodné oblečení, vybíral a kombinoval. Nevšimla jsem si ničeho, co by nasvědčovalo nějakému problému, proto jsem usoudila, že Darko si je sám vědom, že se obléká mnohem tepleji, než je třeba, ale prostě mu to tak vyhovuje a měnit to nehodlá. Proto jsem od tréninku oblékání později odstoupila.

Abych využila i trénink jemné motoriky a stimulaci taktilního čítí, zkusil Darko pracovat i s kostkami, skládačkami a přírodními materiály.

U Darka byl ze začátku problém v tom, že neměl chuť do práce se mnou a byl z toho otrávený. Později se ale jeho postoj k tréninku se mnou změnil a sám se vždy ptal, jestli budeme něco trénovat, že se jinak ve stacionáři nudí. To mě samozřejmě těšilo. Zároveň mě ale dost svazovalo to, že Darko vyžadoval jen úkoly na čtení, psaní nebo počítání, jako ve škole, a nějaké kreativní či výtvarné činnosti dělal s nechutí a hrát hry nechtěl dokonce vůbec. Proto se mi nepodařilo trénovat jeho jemnou motoriku a úchopy tak, jak jsem si na začátku představovala.

Nicméně když jsem viděla, že Darko získal pro trénink motivaci, přistoupila jsem ke stupňování.

Začala jsem zapojovat Darka do skupinových prací. I když občas měl nějaký konflikt s jiným klientem, na jeho práci to nebylo vůbec znát. V podstatě mu bylo jedno, jestli dělá úkol samostatně nebo ve skupině s jinými. Jen nebyl spokojen, když úkol vyřešil dřív a musel čekat na ostatní, až ho také dodělají, to pak vyžadoval meziúkoly. Ale nikdy k ostatním nebyl v tomto směru hrubý a nenadával jim. Proto ve mně akorát ještě víc utvrdil myšlenku, že rád

ostatní provokuje a vysloveně je zlobí naschvál a baví ho, když se ostatní rozčilují. Během terapie totiž neměl potřebu někoho zlobit a i když měl pár konfliktů, jak jsem uvedla, vyprovokoval je vždy někdo jiný.

Začala jsem Darkovi dávat těžší úkoly s víceúrovňovými instrukcemi, s více detaily. Úměrně tomu, jak se zvyšovala náročnost cvičení, zvyšoval se i počet chyb, které Darko dělal. Ale stále měl sníženou kvalitu vypracování úkolů celkově, ani jedna ze tří kognitivních komponent nebyla více zhoršená než druhá. Proto jsem až do konce praxe Darkovi dávala rozmanité úkoly přibližně stejné úrovně na všechny tři kognitivní komponenty, u nichž dosahoval přibližně stejných výsledků.

Závěr

Na rozdíl od Zdenky, kde se daly dobře vypořádat změny v úrovni koncentrace, u Darka v podstatě změna nenastala žádná. U všech cvičení udržoval stále stejnou pozornost, kterou bych nemohla označit za výrazně zhoršenou. Také stále vynechával detaily ve cvičeních zaměřených na zrakové vnímání a pamatoval si pořad přibližně stejný počet pojmů u cvičení paměti.

Výrazné změny nenastaly ani v jemné motorice a úchopech, protože jsem neobjevila dostatek činností, které by toto trénovaly a které by Darko byl ochoten dělat.

Nicméně jeden velký úspěch jsem zaznamenala, a tím byla Darkova chuť do tréninku kognitivních funkcí. Těšil se, že bude něco dělat, protože jinak po většinu času nemívá chuť vůbec do žádné činnosti. A proto si myslím, že tato terapie byla pro Darka také přínosná.

3.6.3 Kasuistika č.3

Michal, 39 let

- Dg:
 - Spodní hranice středně těžké mentální retardace
 - Susp. stav po meningoencephalitidě v novorozeneckém věku
 - Nedoslýchavý na levé ucho
- RA: Michal má oba rodiče a 2 bratry. Žije s matkou, na kterou je velmi citově vázán, s bratry se pravidelně vídá, mají spolu dobrý vztah, s otcem není od dětství vůbec v kontaktu

- SA: Od 7 let žil v několika ústavech sociální péče, po roce 2000 začal z ústavů utíkat, byl neklidný, proto byl na nějaký čas umístěn do Bohnické psychiatrické léčebny, odkud byl v roce 2004 propuštěn do domácí péče jeho matky, u níž žije dodnes.
- Vzdělání: zbaven školní docházky
- Má průkaz ZTP/P, je v PID
- Je zbaven svéprávnosti, jeho opatrovníkem je jeho matka

Ergoterapeutické vstupní hodnocení

- Soběstačnost a péče o sebe sama
 - Mobilita
 - Michal má s chůzí malé obtíže – občas zakopává, ale vždy vyrovná rovnováhu
 - Naučené trasy je schopen absolvovat sám
 - Oblékání a svlékání
 - Při oblékání je vhodná slovní asistence, Michal má problém vybrat vhodné oblečení vzhledem k počasí
 - Vzhledem k problémům s JM má také problémy se zapínáním malých knoflíků
 - Hygiena
 - Při koupeli je vhodná slovní asistence, Michal má tendenci koupel odbývat
 - Nehty si ostříhat neumí
 - Holení, česání, čištění zubů zvládne bez problémů
 - WC
 - Bez potíží
 - Jídlo
 - Nají a napije se samostatně
 - Tepelnou úpravu jídla nezkoušel
 - Umí prostřít stůl
 - Komunikace
 - Slovně se domluví
 - Neumí číst, písmena některá zná, ale neumí je spojit do slov a nechápe jejich význam. Přesto se umí podepsat. Podpis se naučil technikou obkreslování dle předlohy.

- iADL
 - Michal zvládá jednoduché domácí práce
 - S matkou chodí nakupovat
 - Je schopen si nakoupit sám malý nákup v obchodě
 - Pomáhá s pracemi na chatě na zahrádce
 - Rozumí hodnotě peněz a umí platit, ale není na 100% schopen vždy poznat skutečnou hodnotu bankovky
 - Umí ovládat pevnou telefonní linku v tom smyslu, že rád telefon zvedá, když vyzvání, ale sám netelefonuje, neboť neumí vytáčet telefonní čísla
 - Léky bere jednou denně, připravuje mu je matka. Michal si je vědom důležitosti brání léků a v případě opomenutí matky si o ně dokáže říct sám.

- Funkční vyšetření HKK
 - Hrubá motorika bez omezení
 - Jemná motorika je problémová. Problémy má ve fázi include - předměty svírá příliš silně nebo naopak velmi jemné předměty pravděpodobně v ruce necítí a ty mu vypadávají. Taktéž je problém ve fázi relaxace, která není postupná, čímž budí dojem, že Michal předměty odhazuje, ne odkládá.
 - Z toho vyplývají potíže v těchto úchopech: nehtový a pinzetový. Větší úchopy (válcový, kulový) jsou v pořádku. V případě dynamických úchopů vážně rychlost, která je důsledkem problémů v JM.
 - Snížené taktilní čítí a stereognozie

- Funkční vyšetření DKK
 - Bez omezení

- Kognitivní funkce
 - Pozornost
 - U Michala je charakteristické, že pokud ho nějaká činnost opravdu zaujme, jeho schopnost koncentrace je znatelně vyšší. Naopak pokud je mu zadán úkol, který ho až tak neupoutá, je snadno vyrušitelný a snaží se úkol co nejrychleji dokončit bez ohledu na výsledek a odchází se věnovat jiným, pro něj zábavnějším činnostem. Pozornost je tedy v jeho případě hodně závislá na motivaci.

- Po delší koncentraci nastupuje viditelná únava
 - Paměť
 - Michal má velmi dobrou paměť na čísla a jména. Pamatuje si data narození všech svých známých či slavných lidí. Takový druh informací má pro Michala subjektivně velký význam, proto nemá problém si je zapamatovat.
 - Má menší potíže s krátkodobou pamětí, ale ty souvisí s úrovní pozorností a hlavně s jeho zájmem o dané informace
 - U dlouhodobé paměti má trošku potíže s vyvoláváním vzpomínek – občas si paměťové stopy vybavuje zkresleně, upravuje si realitu, ale pravděpodobně si toho není vůbec vědom.
 - Zrakové vnímání
 - Michalovi dělá problémy hledat rozdíly mezi podobnými obrázky a podobnými symboly
 - Špatně rozeznává pouze naznačenou figuru od pozadí
 - Při dokreslování obrázků dělá chyby - je nepřesný a nedůsledný
 - Michal je orientován osobou, časem i místem
 - Číslice zná asi do 50, ale počítá pouze do deseti
 - Na čísla má dobrou paměť, pokud pro něj mají nějaký význam – např. datum narození
- Psychosociální dovednosti
 - Michal je společenský a přátelský, rád si povídá hlavně s dívkami, které má moc rád a všechny se mu líbí
 - Rád poslouchá konverzaci a zapojuje se do ní
 - Vyhledává dotyky ostatních osob, někdy je to velmi nevhodné, ale on pravděpodobně nechápe proč
 - Rád napodobuje gesta ostatních a používá jejich slovní spojení
 - Do Denního komunitního centra dochází rád a líbí se mu tam
 - S ostatními klienty vychází dobře
 - Není si úplně vědom svého postižení, cítí se úplně v pořádku
 - Při rozhovoru snadno ztratí nit, dá se snadno vyrušit děním v okolí. Má tendence k ulpívání na jednom tématu, o kterém pořád povídá, a tak je těžké změnit téma hovoru.

- Má velice dobrou paměť na jména a na tváře. Pokud potká člověka, kterého zná z dřívějšího, rád se s ním dá do řeči.
- Pracovní oblast
 - M. nyní chodí jednou týdně na zkoušku s ostatními klienty pomáhat do Toulcova dvoru, kde se zapojuje do jednoduchých činností v péči o zvířata, tzn. úklid jejich výběhů, krmení atd.
- Volnočasové aktivity
 - Michal rád sleduje sport a moc rád se o něm s ostatními baví
 - Rád chodí tančit
 - Jezdí na chatu a baví ho pracovat na zahrádce
 - Má rád hudbu, často ji poslouchá
 - Rád kouká na filmy
 - Sbírá pohledy

| Silné stránky: | Slabé stránky: |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Dobré vztahy s matkou a bratry - Plná kontinence - Samostatný v sebesycení - Slovně se domluví - Účastní se domácích prací, pomáhá matce - Dobrý funkční stav DKK - Hrubé úchopy HKK zachovány - Orientace místem, osobou i časem - Dobrá paměť na čísla - Nekonfliktní společenský typ - Hodně volnočasových aktivit | <ul style="list-style-type: none"> - Spodní hranice středně těžké mentální retardace - Velká citová závislost na matce - Potřeba asistence při oblékání a hygieně - Neumí číst ani psát - Problémy s rozeznáním hodnoty bankovek - Problém v udržení úmyslné pozornosti - Zhoršená kvalita zrakového vnímání - Snadná unavitelnost - Problémy s JM |

Ergoterapeutický plán

U Michala jsem našla více položek, které by byly třeba trénovat, ale obávala jsem se, že bych to vzhledem k omezenému trvání mé praxe nestihla. A protože jsem se zaměřila hlavně na trénink kognitivních funkcí u ostatních klientů, neměla jsem důvod to u Michala měnit a položky ADL jsme trénovali spíše okrajově.

Nicméně celkový terapeutický plán obsahoval tyto body:

- Trénink pozornosti
- Trénink zrakového vnímání
- Zlepšit poznávání mincí a jejich hodnot
- Zlepšování jemné motoriky
- Návuk hygieny
- Trénink oblékání

Průběh terapie

Nejprve jsem si musela udělat opět adaptace. Ze začátku jsem chtěla s Michalem pracovat individuálně v jiné místnosti, než byli ostatní klienti, ale ukázalo, že Michal byl pak více zvědavý na to, co ostatní klienti právě dělají, než na samotný trénink. Proto jsem zvolila podobnou možnost jako u Darka, pracovali jsme sice v místnosti s ostatními klienty, nicméně individuálně, stranou.

Michal po delším soustředění trpí značnou únavou, takže to byl další důležitý bod, který jsem musela vzít v potaz.

Jak jsem uvedla výše, zaměřila jsem se s Michalem na trénink kognitivních funkcí, a to hlavně pozornosti a zrakového vnímání, tudíž jsem využila těchto adaptací:

- *Adaptace prostředí + sociální adaptace* – tuto úpravu jsem v podstatě popsala výše, pracovali jsme individuálně, avšak ve stejné místnosti s ostatními klienty
- *Adaptace pomůcek* – Michal neumí psát ani číst, proto jsem musela Michalovi cvičení upravit a používat místo písmen číslice nebo symboly. Také jsem se snažila vyhýbat drobným předmětům kvůli jeho špatné JM. Vzhledem k jeho horšímu úchopu Michal pracoval s tužkou se zesíleným tělem pro lepší úchop nebo s tlustými pastelkami.
- *Kognitivní adaptace* - ze začátku jsem M. opakovala instrukce několikrát a při řešení úkolu mu pomáhala
- *Adaptace času* – v závislosti na jeho únavě jsem podle potřeby zkracovala terapeut. jednotky

Nejprve bych se v krátkosti zmínila, jakým způsobem jsme trénovali položky ADL a pak již přejdu ke kognitivnímu tréninku.

Oblékání a hygienu jsme trénovali podobně jako s Darkem, pomocí kartiček. Michal poznával, popisoval, správně řadil za sebou a přikládal jednotlivé vrstvy oblečení apod.

Procvičovali jsme placení mincemi do 50 Kč, Michal hledal rozdíly mezi mincemi (v barvě, tvaru, velikosti). Zaměřili jsme se hlavně na to, aby Michal byl schopen poznat, zda mu v obchodě vrátili správnou částku peněz.

Michalovi jsem ale hlavně dávala cvičení na zrakové vnímání, a jak se ukázalo, měl s nimi problémy. Je možné, že od toho pramení problém s písmeny, který má, to znamená, že je nerozezná a nerozumí jim.

Největší problémy měl při rozeznávání figur od pozadí a dokreslování a překreslování. Při třídění předmětů si vedl dobře.

Proto jsem s Michalem tedy cvičila hlavně zrakové vnímání, s různými úpravami ve velikosti znaků, jejich ostrosti, s různými barvami a odstíny apod.

Pro zpeřtění terapie jsem s Michalem dělala cvičení i na paměť, kde dosahoval dobrých výsledků. Problém byl při práci s textem, který jsem mu četla a on měl za úkol zapamatovat si co nejvíce věcí. Michal se totiž zaměřil přímo na děj příběhu, který během čtení začal probírat a skoro ke každé větě měl nějaký komentář. Nakonec si nepamatoval skoro nic z textu, jen to, co k tomu říkal sám. Při dalších cvičeních ale už dokázal pozornost lépe zaměřit a dosahoval dobrých výsledků.

Také jsme s Michalem dělali cvičení na pozornost. Nicméně kdybych měla zhodnotit jeho úroveň pozornosti, řekla bych, že měl stále lehce sníženou koncentraci, nezávislou na typu cvičení nebo počtu lidí kolem. Pokud ho nějaká činnost zaujala, bylo znát, že se více koncentruje, ale plné koncentrace, kdy by se nenechal vyrušovat a celou dobu soustředěně pracoval, nedosáhl u žádné činnosti.

Během terapie jsem si všimla, že mu dělá potíže zapamatovat si nové pojmy věcí, které nezná a že nerozumí tomu, co znamená slovo protikladného významu. Někaký čas jsme tedy protiklady trénovali pomocí obrázků a symbolů. Michal k sobě přiřazoval kartičky s obrázky znázorňujícími den a noc, nebo zimu a teplo apod. Pak jsme použili kartičky pouze se symboly, např. slunce a měsíc. Michal se v těchto činnostech velmi lepšil, jenže dle mého názoru si pouze zapamatoval, jaká kartička k čemu patří a jaké proto jsou důvody, ale ve skutečnosti princip opačných termínů vlastně nepochopil.

Později jsem se pokusila stupňovat Michalovi úkoly a dělat je těžšími. Michal se začal zlepšovat a při cvičení na zraková vnímání začal mít méně problémů, jakoby se začal lépe

orientovat. Proto jsem záhy přistoupila ke skupinovým hrám a výtvarným a kreativním činnostem, kde M. mohl trénovat i jemnou motoriku a taktilní cití. Narozdíl od Darka u Michala bylo výborné, že hrozně rád hrál různé hry a bavilo ho skládat puzzle a skládačky a toho jsem náležitě využívala.

Všimla jsem si, že se Michal začal lepšit v pexesu a i u skládání puzzle začal mít větší úspěchy, kterých si všimli i ostatní asistenti. Pokračovala jsem tedy po zbytek terapie u Michala hlavně s tréninkem zrakového vnímání.

Závěr

Když zhodnotím Michalovu terapii a výsledky, zjišťuji, že Michal má pravděpodobně možnost své kognitivní složky dále rozvíjet. Všimla jsem si, že za těch 5 týdnů se zlepšil a začal si lépe uvědomovat informace, které k němu proudí pomocí zraku, že se začal jakoby lépe prostorově orientovat.

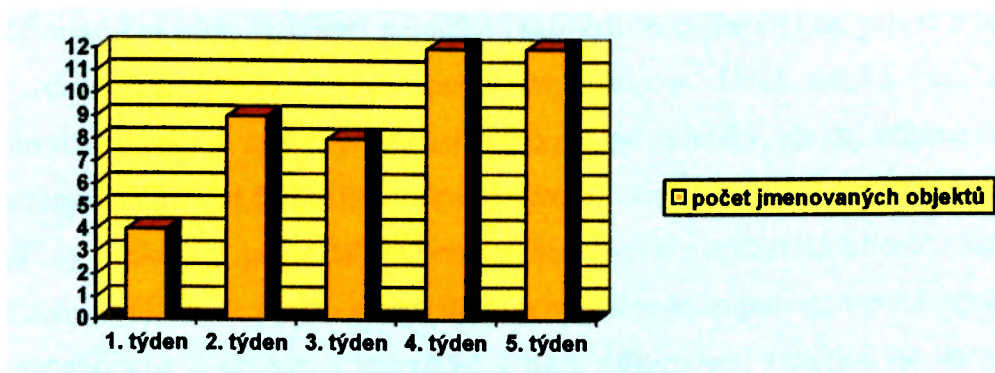
U Michala byl občas problém poznat, jestli pochopil zadání úkolu. Někdy se totiž stalo, že na otázky neodpovídal a vypadalo to, že vlastně neví, co má právě dělat. Pak se ale usmál a řekl, že to ví, jen se mu nechce odpovídat. Někdy pak úkol splnil, jindy ne. Řekla bych, že jeho výsledky tedy byly také hodně závislé na jeho momentální motivaci a chuti něco dělat.

Michalova úroveň pozornosti se myslím příliš nezměnila. Jak jsem uvedla, byl stále méně koncentrovaný, ale to většinou na provedení úkolu nemělo zásadní vliv, pokud se už rozhodl úkol vyřešit.

Díky Michalově zálibě ve hrách, puzzle a jiných manuálních činnostech bylo možné zapracovat i na jeho úchopu a jemné motorice. Myslím, že Michal si začal lépe uvědomovat rozdílnost materiálů v jejich pevnosti a váze, tudíž měl lepší cit pro uchopení věcí a s odkládáním přestal mít takové problémy. Mám za to, že tohoto úspěchu dosáhl i díky tréninku zrakového vnímání a díky lepšímu porozumění při pohledu na předmět, kdy lépe zpracoval informace o předmětu získané vizuálně.

Na závěr znovu opakuji, že u Michala bych doporučila další trénink zrakového vnímání a pozornosti, myslím, že se může ještě dost zlepšit. Zde uvedu graf jeho úspěšnosti při velmi podobných cvičeních, z nichž jedno zadání uvádím v příloze č. 7. Každé cvičení obsahovalo 12 různých tečkovaných objektů překrytých tlustými klikatými čarami a kruhy. Michalovi jsem každý týden dala jedno zadání tohoto cvičení a výsledek byl ten, že poprvé rozpoznal 4 předměty, další týden 9, pak 8 a poslední dva týdny již všechny.

Tady bych chtěla upozornit, že poprvé Michal poznával pro něj známé objekty, jako byla kočka, obličej a drobné ovoce. Objekty větších rozměrů (jako je například v přílohovém cvičení onen bruslař) už vidět nedokázal, nedokázal si takové množství bodů propojit do jednoho objektu.

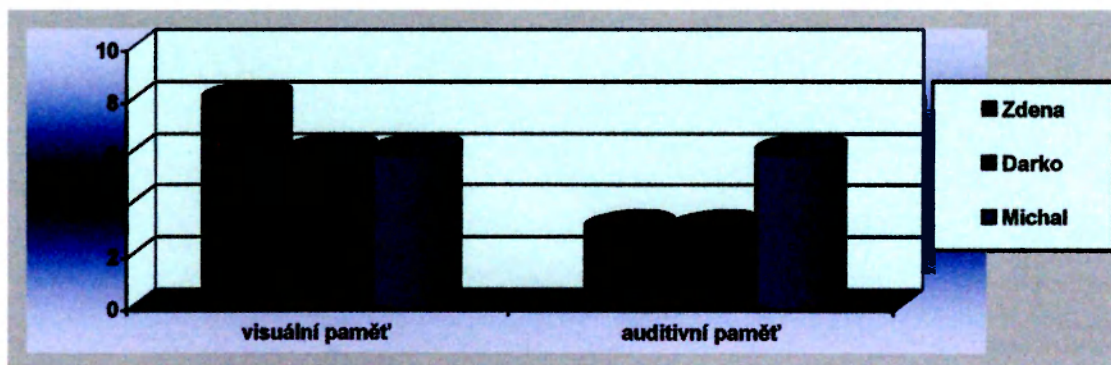


3.6.4 Zhodnocení kasuistik a terapií

Když zhodnotím jednotlivé tři kasuistiky a výsledky terapií, dospívám k názoru, že terapie u těchto osob byla přínosná a vedla k určitým výsledkům.

Zjistila jsem, že teprve v průběhu terapie jsem poznávala jednotlivé klientovy obtíže a bylo třeba původní plány trochu pozměnit.

Také jsem zjistila, že hlavní položkou, která nejvíce ovlivňovala ty ostatní, byla pozornost. Pro zajímavost uvádím tento graf vzniklý z výsledků klientů při úkolu na zrakové a sluchové vnímání. Na začátku jsem podvědomě čekala, že nejhorších výsledků dosáhne Michal, který má podle stupně postižení nejtěžší poruchu. Opak ale byl pravdou a zhoršená pozornost u Zdenky ovlivnila značně její výsledek. V grafu vidíme počet správně zapamatovaných pojmů z možných deseti při sluchovém a zrakovém zapamatování:



Dalším zajímavým poznatkem je, že u Darka, jehož mentální postižení vzniklo až v deseti letech, se žádné zlepšení neobjevilo, kdežto u ostatních klientů s mentální retardací od narození nebo od novorozeneckého věku došlo ke zlepšení. Tady se možná projevuje absence vhodné kognitivní stimulace během života klientů, hlavně u Michala, který vyrůstal v ústavech a do denního stacionáře chodí relativně krátce.

Zjistila jsem také, že klienti nejraději pracovali se cvičeními na papíře a to s textem, písmeny, číslicemi, symboly nebo neutrálními obrázky. Příliš dětské náměty se jim nezamlouvaly a dávali to najevo připomínkami typu: „je to hezký, ale my nejsme děti...“. Na druhou stranu úplně fádni černobílá cvičení podávaná za sebou vedla ke ztrátě zájmu o danou činnost. Tady se ukázalo, jak je důležité cvičení obměňovat a udržet tak klientův zájem.

Z toho vyplývá, že u osob s mentálním postižením je kognitivní trénink správnou částí celkové rehabilitace či terapie, a to zvláště u osob s diagnosou vzniklou od narození a bez předchozí dostatečné kognitivní stimulace.

4 Diskuze

První otázka, kterou bych si měla v diskuzi položit, je tato: skutečně kognitivní trénink spadá do kompetence ergoterapeutů? Vzápětí si mohu položit další otázku: je kognitivní trénink pro osoby s mentálním postižením přínosný? Ráda bych se nad těmito otázkami zamyslela a pokusila se na ně odpovědět.

Trénink kognitivních funkcí je jistě náplní práce i jiných specialistů, např. psychologů, speciálních pedagogů a dalších. Nicméně u každého spatřuji zaměření se trochu jiným směrem. Někteří tyto funkce spíše testují, jiní se na ně zaměřují čistě v rámci vyučování apod. Proto si myslím, že i ergoterapeut se může na kognitivním tréninku podílet a vnést do něj zase svůj pohled na danou problematiku. Myslím, že to, co ergoterapeut může přinést do kognitivního tréninku, je celkový pohled na klienta a jeho obtíže, tzn. že během kognitivního tréninku může s klientem trénovat i jiné, např. fyzické komponenty. Nebo naopak jako součást nácviku nových činností týkajících se ADL může zařadit i kognitivní trénink, jelikož kognitivní komponenty hrají významnou roli při vykonávání ADL, jak se koneckonců zmiňují již v teoretické části své práce v kapitole Ergoterapie. Proto si myslím, že kognitivní trénink patří i do náplně ergoterapeutů.

Je - li trénink kognitivních funkcí vhodný pro osoby s mentálním postižením, může být sporné. Např. Langer (1995) se ve své knize také zmiňuje o různých názorech odborníků na to, zda je možné cíleným tréninkem výrazně zlepšit kognitivní kvality osob s mentálním postižením či nikoliv. Uvádí, že u některých klientů ke zlepšení skutečně došlo, zatímco u jiných ne. A když se podívám na výsledky tří klientů, s kterými jsem 5týdenní kognitivní trénink uskutečnila, vidím, že potvrzují Langerova slova. U dvou klientů jsem postřehla zlepšení v jistých funkcích, u třetího úroveň těchto funkcí zůstala stejná. Tudíž usuzuji, že trénink kognitivních funkcí je u osob s mentálním postižením užitečný a je vhodnou terapeutickou metodou. Je třeba ale rozhodovat individuálně, komu tuto metodu zařadit do terapie, tento trénink nemusí být vhodný pro všechny osoby s mentálním postižením. Jak jsem již uvedla, osoby s mentálním postižením jsou značně nejednotnou skupinou, co se týče jejich kvantitativního i kvalitativního poškození kognitivních funkcí a tudíž nelze předpokládat, že jeden postup terapie, který měl velký úspěch u jednoho klienta, zabere i u klienta druhého.

S tím také souvisí otázka týkající se hloubky klientova mentálního postižení. Pro svou praktickou část jsem se rozhodla vybrat klienty s lehkou a středně těžkou mentální retardací, neboť, podle uvedeného v teoretické části, je pravděpodobné, že lze u těchto osob dojít

k určitému zlepšení jejich kognitivních funkcí. Nemohu tedy dělat závěry týkající se osob s hlubším mentálním postižením.

Možná je zajímavé položit si otázku, která forma kognitivního tréninku je pro klienty nejvhodnější. Já jsem se během terapie hodně zaměřila na práci se cvičeními na papíře, i když jsem uváděla možnost i různých her a dalších kreativních a výtvarných činností. V podstatě jsem tuto formu zvolila proto, že byla pro klienty dalo by se říci novinkou. Klienti byli zvyklí v denním stacionáři hrát hry, věnovat se vyrábění předmětů či kreslit, ale s touto formou cvičení se setkali málokdy. Navíc u těchto cvičení jsem pracovala hodně s písmeny a čísly, tudíž to nebyla čistě dětská cvičení, která by u klientů mohla vyvolávat dojem, že je beru jako děti, což samozřejmě nejsou a jsou si toho vědomi. Neznamená to ale, že bychom u některých úkolů nemohli použít ozdob, barev, obrázků zvířat apod. Takto upravená cvičení naopak přitáhla pozornost klientů. A je pravdou, že bludiště s dětskou tematikou se klientům líbilo. Proto znovu opakuji, že je třeba cvičení vybírat s určitým citem a obměňovat je.

Závěrem chci uvést, že jsem si vědoma toho, že uvedené výsledky terapií mohou být zkreslené, nepřesné či neúplné. K rozvoji kognitivních funkcí je všeobecně potřeba delšího času a na opravdu kvalitní zhodnocení účinnosti kognitivního tréninku u těchto osob je potřeba delší doby, než kterou jsem v denním stacionáři s klienty strávila. Přesto myslím, že mnou uvedené výsledky pro tuto práci jsou dostačující.

5 Závěr

Myslím, že se mi podařilo ve své práci splnit cíl, který jsem si v úvodu zadala. Domnívám se, že jsem potvrdila, že ergoterapeut může s osobami s mentálním postižením trénovat kognitivní funkce s pozitivním výsledkem. Přesto, že jsem ze začátku práce s klienty čekala, že jednotlivé výsledky terapie budou více viditelné, je pro mne zadostiučiněním jakýkoli klientův pokrok směrem ke zlepšení, byť sebemenší, neboť jakýkoli trénink přinášející výsledky, byť nepříliš patrné, nelze dle mého názoru označit jako neúspěšný. Navíc jako opravdu dobrý a kladný výsledek terapie považuji fakt, že klienti se na kognitivní trénink s mou osobou začali těšit a brali ho jako příjemné zpestření dne v denním stacionáři. Zvláště ráda jsem za to byla u Darka, který jinak tráví dny ve stacionáři pasivně a většinou nečinně. Proto mě moc potěšilo, že právě on si tento trénink tak oblíbil. Dokonce, když jsem za nimi chodila na návštěvu po skončení své praxe, mě o nějaká cvičení žádal a několik cvičení si odnesl domů, aby si na nich pracoval i tam, kde jinak většinu dne prosedí u televize. Tedy si z kognitivního tréninku v podstatě udělal i vhodnou volnočasovou aktivitu a terapie pro něj tedy měla smysl...

Pevně věřím, že se mi v teoretické části mé práce podařilo seznámit čtenáře se základními informacemi a důležitými pojmy, které se týkají daného tématu.

V praktické části jsem sepsala obecné pokyny k provádění kognitivního tréninku a uvedla jsem důležité body, kterých by si terapeut měl být vědom při přípravě na terapeutickou jednotku. Myslím, že jsem také nabídla dostatečný přehled konkrétních cvičení, kterými můžeme paměť, pozornost a vnímání s klienty trénovat, a možností, jak tato cvičení vhodně adaptovat nebo stupňovat. V kasuistikách jsem ukázala, jakým způsobem jsem výše uvedené uvedla do praxe a jakých jsem dosáhla u klientů výsledků.

Doufám, že se mi touto prací podařilo jednak poskytnout ostatním studentům či terapeutům informace o tom, jakým způsobem s osobami s mentálním postižením trénovat kognitivní funkce a jaké lze čekat výsledky, a jednak také poukázat na to, že práce s klienty s mentálním postižením je prací zajímavou a příjemnou...

6 Seznam použité literatury

- Basmajian, J., Kirby, L.: Medical rehabilitation. Baltimore, Williams & Wilkins 1984. 372 s.
- Černá, M.: Lehké mozkové dysfunkce. 3. vydání, Praha, Karolinum 1999. 224 s.
- Černá, M. a kol.: Kapitoly z psychopedie. Praha, Karolinum 1995. 82 s.
- Dolejší, M.: K otázkám psychologie mentální retardace. 2. vydání, Praha, Avicenum 1978. 190 s.
- Fürst, M.: Psychologie. Olomouc, Votobia 1997. 263 s.
- Hamáčková, L.: přednáška Ergoterapeutická analýza, adaptace a stupňování činnosti. Předmět Terapeutické techniky, 2004
- Havas, H.: Trénink inteligence. 1. vydání, Praha, Euromedia Group, k. s. – Ikar 2005. 240 s.
- Kern, H. a kol.: Přehled psychologie. 1. vydání, Praha, Portál 1999. 289 s.
- Klimentová, A.: přednáška Analýza činností, adaptace, stupňování. Předmět Teorie ergoterapie, 2005
- Kulišťák, P.: Neuropsychologie. 1. vydání, Praha, Portál 2003. 328 s.
- Langer, S.: Mentální retardace. 2. vydání, Hradec Králové, Kotva 1995. 250 s.
- Lokšová, I., Lokša, J.: Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost dětí ve škole. 1. vydání, Praha, Portál, s. r. o. 1999. 199 s.
- Michalová, Z.: Shody a rozdíly. 1. vydání, Havlíčkův Brod, Tobiáš 1998. 56 s.
- Pfeiffer, J.: Ergoterapie. Praha, Rehalb o.p.s. 2001. 77 s.

Radimský, M. a kol.: Psychiatrie I. 3. vydání, Brno, IDVPZ 1997. 176 s.

Říčan, P., Krejčířová, D. a kol.: Dětská klinická psychologie. 1. vydání, Praha, Grada Publishing 1995. 398 s.

Schacter, D., Scarry, E.: Memory, brain, and belief. Harvard University Press 2000. 349 s.

Šiška, J.: Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti. 1. vydání, Praha, Karolinum 2005. 100 s.

Švarcová, I.: Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením. 2. vydání, Praha, SEPTIMA 1995. 62 s.

Švarcová, I.: Mentální retardace. 3. vydání, Praha, Portál, s. r. o. 2006. 198 s.

Valenta, M., Müller, O.: Psychopedie. 1. vydání, Praha, PARTA, s. r. o. 2003. 443 s.

Votava, J. a kol.: Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 1. vydání, Praha, Karolinum 2005. 205s.

Zigler, E., Bennett-Gates, D.: Personality development in individuals with mental retardation. New York, Cambridge University Press 1999. 284 s.

Internetové odkazy

Lečbých, M. [cit. 2007-10-19]. www:<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1086>>

Syka, J. [cit. 2007-9-20]. www:<<http://www.otevrena-veda.cz/ov/users/Image/default/C2Seminare/MultiObSem/105.pdf>>

7 Přílohy

Příloha č. 1 – test číselného čtverce

| | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 8 | 6 | 20 | 11 | 18 |
| 16 | 14 | 22 | 3 | 24 |
| 12 | 4 | 9 | 19 | 15 |
| 10 | 25 | 1 | 7 | 23 |
| 2 | 17 | 13 | 21 | 5 |

Příloha č. 2 – ukázka cvičení na vyškrtávání písmen nebo čísel

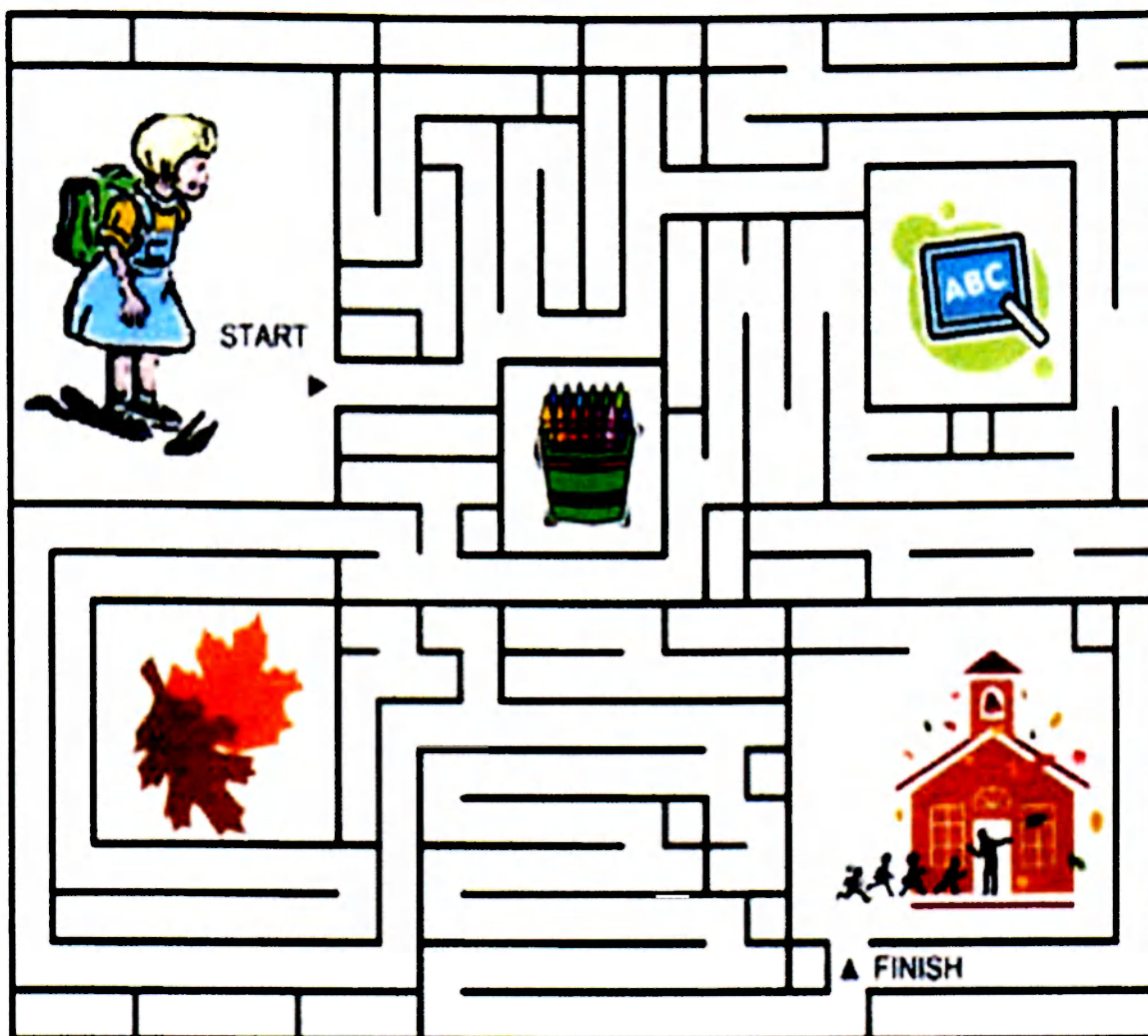
Vyškrtejte v prvních dvou řádcích všechna spojení písmen VS, ve zbylých řádcích všechna spojení písmen SX.

1. EAT VXSX VSXK KNVSX VSXN EAT XVSXK VKSN
2. VNSX VSXK VXSK VSXN VXSX KNSVX VSXN IAE
3. KSXV EIA VSXK EAI KSXV KSVNX VWSN VNSX VSXK
4. KNVSX VSXN KNSVX IAE VSXK EAT XVSXK VSXN IAE
5. KSXV VXSX KVSXN XVSXK VSXN EAI KSVNX IEA
6. KSXV KNVSX KSXK IAE

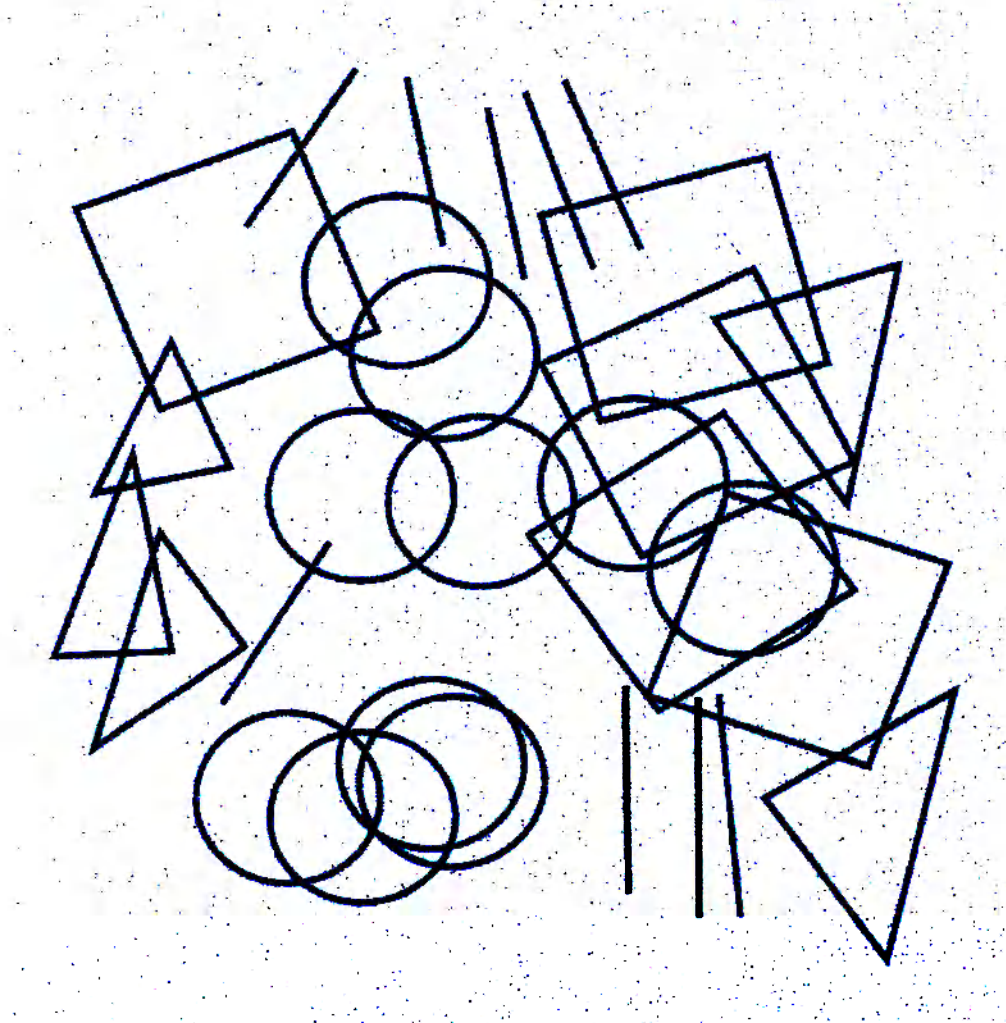
.....
Najděte a zaškrtejte všechny číslice 8.

| | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|---|---|
| 5 | 1 | 3 | 7 | 5 | 6 | 8 | |
| 49 | 9 | 45 | 6 | 32 | | | |
| 9 | 4 | 1 | 12 | 8 | 6 | | |
| 7 | 2 | 1 | 3 | 79 | 8 | | |
| 61 | 45 | 8 | 1 | 32 | 5 | | |
| 7 | 58 | 1 | 9 | 37 | 51 | 8 | |
| 4 | 2 | 1 | 3 | 9 | 7 | | |
| 45 | 1 | 2 | 0 | 7 | 8 | | |
| 4 | 85 | 1 | 3 | 7 | 2 | 4 | |
| 6 | 2 | 10 | 78 | 4 | 3 | 6 | 5 |

Příloha č. 3 – bludiště



Příloha č. 4 – cvičení s geometrickými tvary

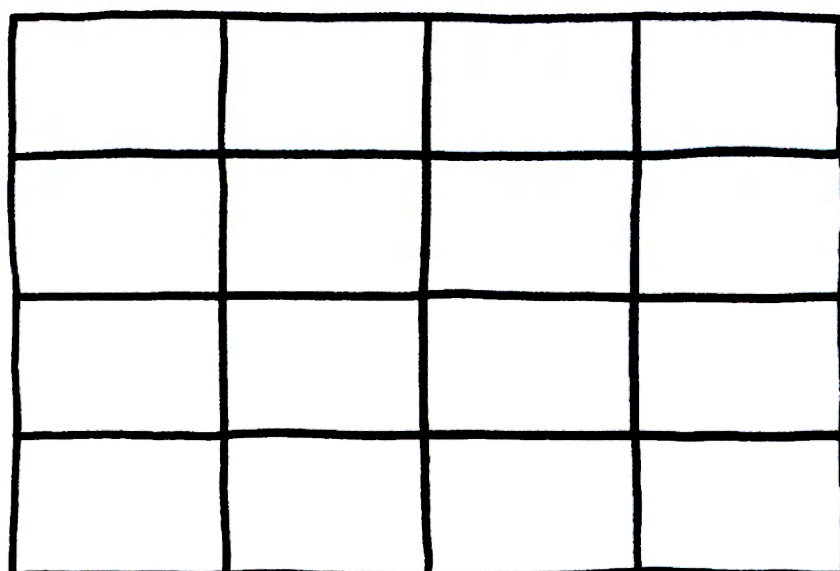
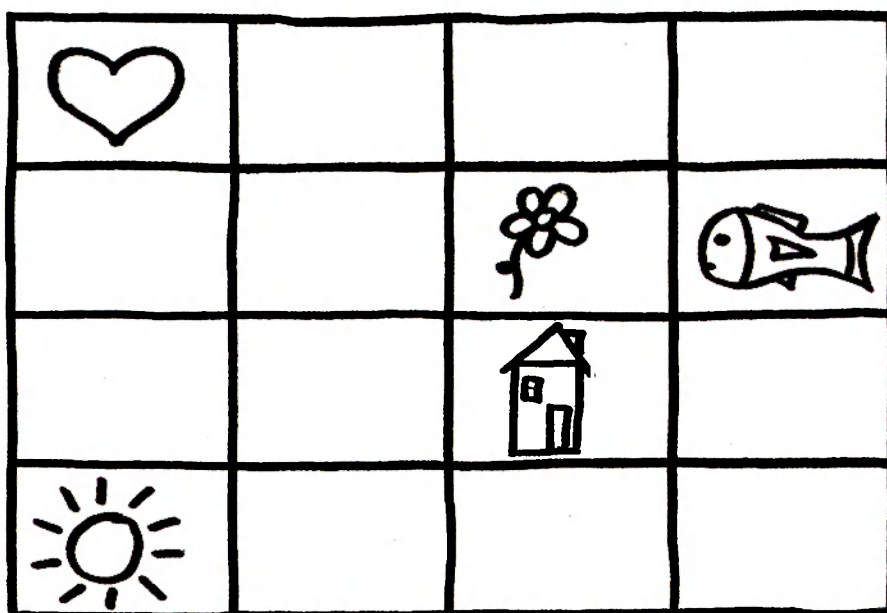


Příloha č. 5 – cvičení na zapamatování obrázku s příklady otázek

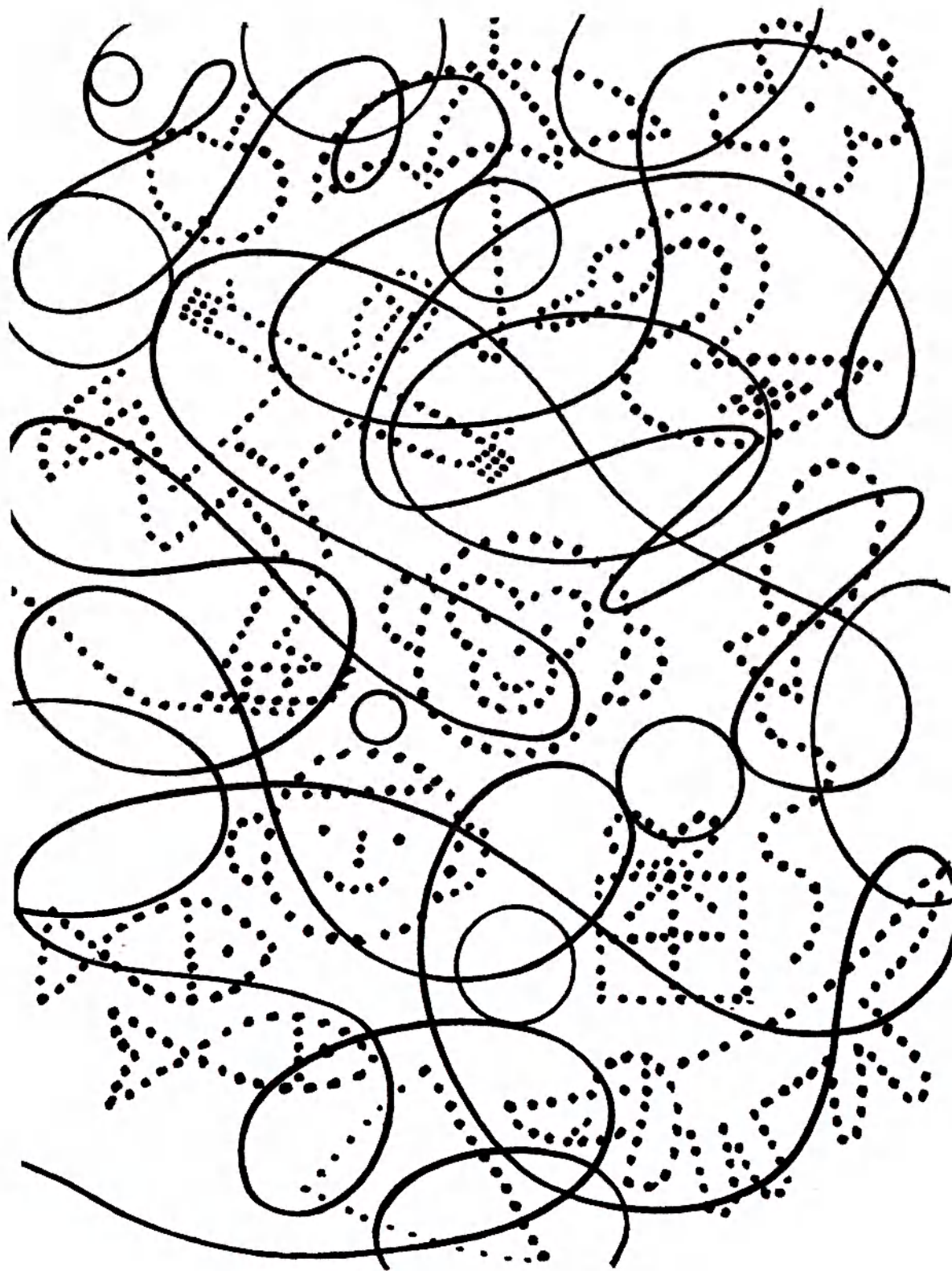


1. Má na hlavě strašák klobouk?
2. Vzpomenete si, kolik kyticek na sobě strašák má?
3. Drží strašák v ruce slunečník?
4. Má strašák nějaké záplaty na kabátu?
5. Má strašák brýle?
6. Je se strašákem na obrázku ještě nějaké zvíře? Pokud ano, jaké?

Příloha č. 6 - trénink paměti pomocí tabulky



Příloha č. 7 – rozlišování figury a pozadí



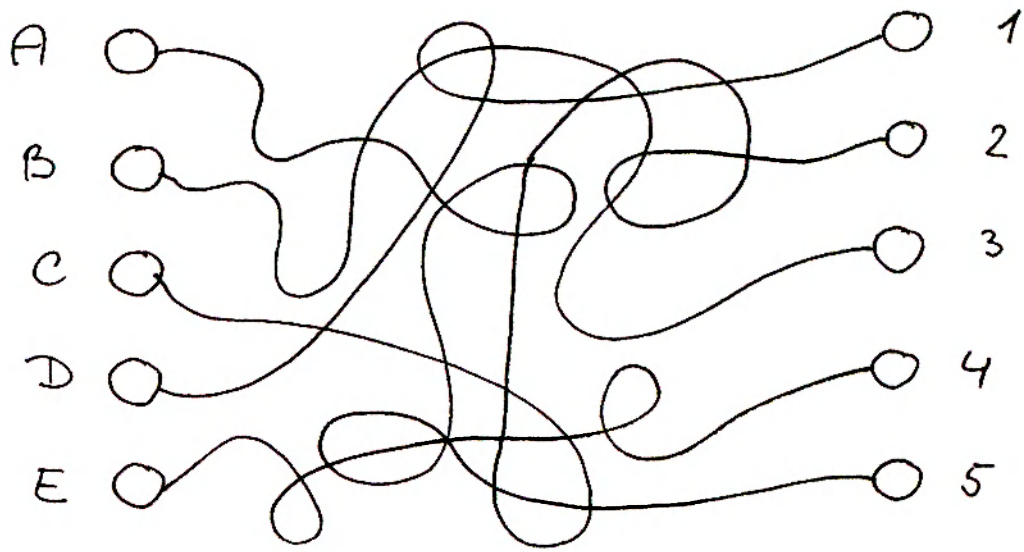
Příloha č. 8 – cvičení na zrakové vnímání – hledání rozdílů



Příloha č. 9 – přiřazování siluet



Příloha č. 10 - linie



Příloha č. 11 – Tangram



Příloha č. 12 – skládání obrázku – kostky

