

**Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Ergoterapie



Markéta Nývltová

**Role ergoterapeuta u dětí s mentálním postižením ve věku od pěti
do osmnácti let**

S využitím rekondičních pobytů

The role of the occupational therapist for children with mental disability aged from five
to eighteen

Using reconditioning stay

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Bc. et Bc. Tereza Svobodová

Konzultant: Bc. Kateřina Kořínková

Praha, 2019

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce, paní Bc. et Bc. Tereze Svobodové za vedení, odborné připomínky, cenné poznámky a podněty.

Ráda bych poděkovala své konzultantce Bc. Kateřině Kořínkové za pomoc v praktické části bakalářské práce. Mé poděkování patří také neziskové organizaci Paprsek Vyškov a Arkádie Teplice za umožnění účasti na rekondičních pobytech.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 15. 4. 2019

Markéta Nývltová

Podpis studenta

ABSTRAKT BAKALÁŘKÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Markéta Nývltová

Vedoucí práce: Bc. et Bc. Tereza Svobodová

Název bakalářské práce:

Role ergoterapeuta u dětí s mentálním postižením ve věku od pěti do osmnácti let:

S využitím rekondičních pobytů

Abstrakt bakalářské práce:

Bakalářská práce se zabývá zejména ergoterapeutickou intervencí u dětí s mentálním postižením. Práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje typy mentálního postižení, ergoterapii a vztah ergoterapie a dětí s mentálním postižením. V teoretické části jsou popsány ergoterapeutické metody ke konkrétním fázím mentálního postižení, tedy lehké mentální postižení, středně těžké mentální postižení, těžké mentální postižení a hluboké mentální postižení. Ze všech ergoterapeutických metod postupů je nejpodrobněji rozebrána metoda ve volnočasových aktivitách – rekondiční pobyt. Praktickou část bakalářské práce jsem zaměřila na volnočasovou aktivitu – rekondiční pobyt. V této části jsem využila metody semistrukturovaných rozhovorů, tím bych chtěla zjistit informovanost o oboru ergoterapie v neziskovém sektoru. Rozhovorů se účastnili pracovníci, kteří se podíleli na chodu rekondičních pobytů. Dále jsem podrobným pozorováním sledovala průběh dvou rekondičních pobytů. Následně na to je v mé bakalářské práci vypracováno porovnání rekondičních pobytů (dále jen RP) a ergoterapeutického programu.

Hlavní přínos práce spočívá ve vytvoření ergoterapeutického programu, který má různé uplatnění. Ergoterapeut se může inspirovat určitou částí programu, již využije pro terapii pacienta v ambulantní péči, nebo aplikovat celý program právě při rekondičních pobytech. Bakalářská práce by měla přinést jiný pohled na ergoterapii. Měla by ji obohatit o další ergoterapeutické možnosti.

Klíčová slova: ergoterapie, mentální postižení, ergoterapeutické metody, rekondiční pobyt, volný čas

Abstract:

This bachelor thesis is focused on ergotherapeutic intervention in children with mental retardation. The thesis consists of two parts, theoretical and practical. The theoretical part describes the different types of mental disability, the ergotherapy and the relation between ergotherapy and children with mental disability. In the theoretical part there are ergotherapeutic methods described for specific phases of mental retardation, i.e. mental illness, moderate mental retardation, severe mental retardation and deep mental retardation. Of all the ergotherapeutic methods and procedures, the method of leisure time activities - reconditioning stay - is dealt with in the most detailed way. The practical section of the bachelor thesis is focused on leisure time - reconditioning stay. In this part, I have used semi-structured interviewing methods to learn about the awareness of the field of ergotherapy in the non-profit sector. The interviews were attended by workers who have participated in the operation of reconditioning stays. Next, I have observed in detail the course of two reconditioning stays. Consequently, in my bachelor thesis, there is a comparison of such reconditioning stays (hereinafter referred to as "RP") and ergotherapeutic programmes.

The main contribution of this thesis is that it creates an ergotherapeutic programme which has got various applications. Ergotherapists can be inspired by the certain part of the programme that they can use for the therapy of the patient in outpatient care or they can apply the whole programme just during reconditioning stays. My bachelor thesis should bring a different view on occupational therapy. It should enrich it with more options in occupational therapy.

Keywords: occupational therapy, mental health, ergotherapeutic methods, reconditioning stay, free time

Identifikační záznam:

NÝVLTOVÁ, Markéta. *Role ergoterapeuta u dětí s mentálním postižením ve věku od pěti do osmnácti let: S využitím rekondičních pobytů. [The role of the occupational therapist for children with mental disability aged from five to eighteen: Using reconditioning stay]*. Praha, 2019. 91 s., 19 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce Bc. et Bc. Svobodová, Tereza.

Obsah

Úvod	1
1 Teoretická část	3
1.1 Problematika mentálního postižení	3
1.1.1 Etiologie mentálního postižení	3
1.1.2 Rozdělení mentálního postižení	5
1.2 Ergoterapie	6
1.3 Ergoterapie u dětí s mentálním postižením	7
1.3.1 Zaměření ergoterapie dle typu mentálního postižení	8
1.3.2 Ergoterapie a hra	9
1.3.3 Ergoterapeutické metody a techniky	10
1.3.3.1 Senzorická integrace	10
1.3.3.2 Metoda Afolterové	10
1.3.3.3 Bazální stimulace	11
1.3.3.4 Snoezelen	12
1.3.3.5 Kognitivně-behaviorální terapie	12
1.3.3.6 Teatroterapie či muzikoterapie	13
1.3.3.7 Zahradní terapie	13
1.3.3.8 Zooterapie a polohování	13
1.3.3.9 Kreativní techniky	15
1.3.3.10 Poradenství	16
1.3.3.11 Volnočasová aktivita	16
1.3.3.12 Ergoterapie v rámci socializace	17
1.3.3.13 Ergoterapie v rámci rámcového vzdělávacího programu	17
1.4 Rekondiční pobyt	18
1.4.1 Bezpečnostní zásady v komunikaci s osobami s mentálním postižením	19
1.4.2 Náplň rekondičních pobytů	19
1.4.3 Přehled rekondičních pobytů v České republice	20
2 Praktická část	22
2.1 Cíle bakalářské práce	22
2.2 Metodologie a postup praktické části	22
2.3 Popis rekondičních pobytů	25
2.3.1 Rekondiční pobyt organizace Arkadie	25
2.3.2 Rekondiční pobyt organizace Paprsek	28

2.4	Porovnání rekondičních pobytů	31
2.5	Návrh ergoterapeutického programu na rekondičním pobytu	34
2.6	Výsledky	49
3	Diskuze.....	51
4	Závěr	57
5	Seznam použitých zkratek	59
6	Seznam použitých zdrojů.....	60
7	Seznam obrázků, grafů a tabulek	66
8	Seznam příloh	67

Úvod

S oborem ergoterapie jsem se setkala již před výběrem vysoké školy. Prvotním impulsem pro výběr tohoto studijního oboru bylo setkání se synem matčiny kamarádky. Je to devítiletý chlapec, který se narodil v sedmém měsíci těhotenství, předčasně. To byl zřejmě jeden z důvodů, který u něj přispěl ke vzniku dětské mozkové obrny (dále jen DMO). Už od devátého měsíce u něj začala probíhat ergoterapie. Následně mě přesvědčila o správném rozhodnutí vážná nemoc – leukémie mé nejlepší kamarádky, leukémie u ní vypukla v průběhu studia ve 4. ročníku na střední škole. Zde profesionálním zásahem ergoterapeutky v nemocnici došlo ke zlepšení ochrnutí horních končetin ve všech běžných denní aktivity (ADL). Tyto dva faktory byly pro mé rozhodnutí studovat obor jedny z nejdůležitějších.

Pro téma bakalářské práce jsem se rozhodla, protože mne velice zajímá spolupráce dítěte a ergoterapeuta v průběhu terapie a téma mé bakalářské práce koresponduje s tímto zájmem. Chtěla bych se zaměřit především na děti, zejména proto, že u nich probíhá rozvoj velice důležitých prvků, a to rozvoj osobnosti, řeči, hrubé a jemné motoriky. Lze s úspěchem ovlivnit jejich schopnosti a dovednosti, tedy psychosenzo-motorický vývoj, díky plasticitě mozku.

Dalším důvodem pro zvolení této problematiky bylo i to, aby má práce pomohla k tomu, dostat roli ergoterapeuta do podvědomí i jiným pracovníkům ve zdravotnictví či sociálních službách, zvláště na rekondičních pobytech, kde se s pacienty pracuje velmi intenzivně po celý den.

Ergoterapeut usiluje o zachování samostatnosti a soběstačnosti klienta během všedních denních činností každého dne. Právě proto by se měl ergoterapeut podílet ve volnočasových aktivitách na vytváření programů rekondičních pobytů, kdy může být s klienty v kontaktu dvacet čtyři hodin nepřetržitě. Je velmi potřebné, aby se navázala úzká spolupráce mezi nelékařským zdravotnickým personálem a ostatním sociálním, zdravotnickým či nelékařským zdravotnickým personálem z jiných oblastí a vznikl tak interprofesní tým.

V rekondičních pobytech vidím velký přínos pro klienty, poněvadž lze sledovat jejich chování po celý den, na rozdíl od pouhých návštěv speciálních terapeutických místností během roku, kam klienti dochází například jedenkrát až dvakrát týdně na

omezenou dobu a lze s nimi pracovat jen v omezeném prostoru.

S výsledným vypracovaným programem své práce, s poznatky získanými v praxi na rekondičních pobytech, bych ráda seznámila především organizace, které se pořádáním těchto rekondičních pobytů zabývají. Dle mého názoru je v tomto sektoru propagace ergoterapie velmi vhodnou, neboť přítomnost ergoterapeuta na rekondičních pobytech považuji jako potřebnou pro klienty.

Téma považuji za velice důležité i v tom ohledu, že obor ergoterapie je v silném vývoji a rekondiční pobyty se stávají oblíbenými a prospěšnými mezníky v životě klientů s disabilitou. Mým cílem je zjistit jaké terapie se aplikují na klienty, a zvláště na děti s mentálním postižením. Jaké jsou možnosti dětí s mentálním postižením účastnit se rekondičních pobytů. Jaké možnosti má ergoterapeut na rekondičním pobytu a jak rekondiční pobyty fungují. Předmětem vlastní práce je vytvoření ergoterapeutického programu.

Chci tímto začlenit ergoterapii i do volnočasových aktivit. Praktická část by měla přispět k budoucímu rozvoji ergoterapeutických technik a také rozvoji ergoterapie v širší praxi. Doufám, že bakalářská práce bude přínosem nového pohledu pro ergoterapeutické postupy v individuální i skupinové ergoterapii.

1 Teoretická část

1.1 Problematika mentálního postižení

Terminologie pro osoby s mentálním postižením je nejasná a výrazy pro tyto osoby jsou často mnohoznačné. Z důvodu humanizace je již dnes mnoho termínů vyřazeno z odborné terminologie. Dříve byly uvedeny termíny: blbec, debil, slabomyslný, slaboduchý, lidé duševně vadní, rozumově zaostalí, mentálně defektní či mentálně opoždění a další. Například pojem „mentální retardace“ je již velmi málo používaný, i když se shoduje s pojmem „mentální postižení“. V dnešní době se klade velký důraz na člověka jako individualitu, tudíž je doporučeno používat označení „osoba s mentálním postižením“.

Mentální postižení jako pojem je nejednoznačně popsáno. Nelze vybrat zjednodušeně pouze jednu definici, o kterou bychom se mohli opřít. Některé jsou zaměřeny na projevy mentálního postižení, některé na způsob vzniku a jiné zase na úroveň snížené intelektové schopnosti.

Jedna z formulací mentálního postižení pojednává o „stavu zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, tj. poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti.“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, © 2018)

Nyní cituji jeden z výkladů konceptu mentálního postižení, který dle mého názoru souvisí s ergoterapií. Odkazuje se v něm na soběstačnost a samostatnost v pracovních a vědomostních dovednostech u všech věkových kategorií. „*Mentální postižení (mentální retardace) je charakterizováno jako opoždění duševního vývoje s podprůměrným intelektem, poruchou komunikace, práce, bezpečnosti, sebepečce a samostatnosti, školních, sociálních a interpersonálních schopností.*“ (Höschl, 1996 in Mahrová, Venglářová, 2008, s. 88)

1.1.1 Etiologie mentálního postižení

Etiologie mentálního postižení jsou značně rozlišné ve své kategorizaci stejně tak jako symptomy postižení. A to díky tomu, že existuje velká řada faktorů vnější a vnitřních, které se jakýmkoliv způsobem mohou participovat na vzniku určitého

specifického stavu, který se významně projevuje sníženou inteligencí.

Příčiny mentálního postižení mohou být rozděleny odlišně podle různých kritérií, dle různých pohledů. Švarcová (2011) rozděluje příčina na endogenní a exogenní. Langer (1995) zastává klasifikaci na exogenní a endogenní, vrozené či získané a dědičné a získané. Zvolský a Raboch (2001) uvádí ve své knize rozdělení dle Drlíkové z české psychiatrické klasifikace členění na prenatalních, perinatálních (Drlíková in Zvolský, Raboch, 2001, s. 344) a dále se můžeme dočíst u autorů Valenty a Müllera (2018) navíc o vlivech postnatálních. Pokud budeme brát vznik dle časového hlediska, vezmeme v potaz dělení na prenatalní, perinatální a postnatální.

Prenatální období lze uchopit, jako podstatné, kde působí hereditární tj. dědičné faktory. Pod tyto faktory patří geneticky podmíněné poruchy, jako je například fenylketonurie, nebo do nich spadá skutečnost, že dítě může dědit od rodičů určitou výkonnost. Stejně tak jako hereditární faktory mají na MP vliv specifické genetické poruchy. Největší skupiny těchto poruch převládají syndromy způsobené změnou počtu chromozomů, následují syndromy způsobené narušením struktury chromozomů a genovou mutací. Valenta a Müller (2018) sepsali ve své knize následující výčet syndromů: Downův syndrom, Algemauův syndrom, Cri du Chat syndrom, De Lange syndrom, Di-Georgův syndrom, Edwardsův syndrom, Klinefertilův syndrom, Lesch-Nyhanův syndrom, Patauův syndrom, Prader-Williho syndrom, Sotosův syndrom, Syndrom fragilního X chromozomu, Syndrom Smith-Magenis, trizomie chromozomu X, Tuberózní skleróza - Bourneville-Prnglův syndrom, Williamsův syndrom.

V perinatálním období je dítě ohroženo během porodu a těsně po ukončení těhotenství. Sem můžeme zařadit traumatické poškození mozku a hypoxie, dále hyperbilirubinémii (těžkou porodní žloutenku), nízkou porodní váhu a nedonošenost dítěte. Nejčastější etiologií vzniku MP se uvádí perinatální encefalopatie (organické poškození mozku) (Valenta, Michlík, Lečbych, 2018).

Postnatální období popisuje Valenta s Müllerem (2018) jako období začínající dále po porodu a probíhající v průběhu života. Příčiny, které v tomto čase působí na osobu s MP, jsou zejména náhlé zevní faktory, které narušují ucelení organismu (tj. trauma zasahující centrální nervovou soustavu), pak také specifické infekce a záněty mozku nebo nádorová onemocnění způsobující mozkové léze apod. Dále Zvolský (2001, s. 157) udává, že mohou být ovlivnitelným faktorem „sociokulturní činitelé“, zejména poukazuje na okruh rodinných příslušníků a jejich snížený intelekt, kdy se u potomka může projevit mentální postižení jak dědičně, tak nevhodnou výchovou.

1.1.2 Rozdělení mentálního postižení

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10, mezinárodní označení ICD – 10) definuje mentální postižení jako stav, pro nějž je charakteristický pomalejší duševní vývoj a narušení inteligence a intelektových schopností. Hodnocení systémem MKN se opírá o posouzení struktury inteligence a posouzení přizpůsobení, dále může využít výpočet inteligenčního koeficientu a míru zvládnání běžných sociálně–kulturních nároků na jedince. Podle 10. revize MKN je mentální retardace dělena následovně (Valenta in Valenta, Michlík, Lečbých, 2018):

F70 Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

F72 Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

F73 Hluboká mentální retardace (do 19 IQ)

F78 Jiná mentální retardace

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Kromě stupně mentálního postižení, rozliší i stupeň chování pomocí přidání další číslice za tečku v kódu pro stupeň postižení. Číslice 0 je žádné či minimální postižené chování, číslice 1 je výrazně postižené chování, které vyžaduje intervenci, číslice 8 je jiné postižení chování a číslice 9 je bez zmínky o postižení chování.

Dalším klasifikačním systémem je DSM (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch) - 5, který zahrnuje termín intellectual disability (ID), poruchu intelektu a přiřazuje jí do skupiny neurovývojových poruch, kam patří i poruchy komunikace, poruchy autistického spektra, poruchy pozornosti a hyperaktivitu, neurovývojové poruchy motoriky a specifické poruchy učení. Zde se závažnosti postižení dělí na mírnou (317), středně těžkou (318.0), těžkou (318.1) a hlubokou (318.2). Osoba s mentálním postižením musí splnit následná kritéria pro uznání celkového deficitu. Kritérii jsou deficit v intelektových funkcích, v adaptačních funkcích s příznaky již v počátku vývoje.

Tyto dva klasifikační systémy se liší jak diagnosticky, tak statisticky. To vede k protichůdnosti klasifikace duševních poruch ve světě. S postupem času se revize v klasifikacích k sobě přibližují a v hodnocení se sjednocují.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností (MKF, International Classification of functioning, Disability and Health – ICF) je pomůcka pro rehabilitační, posudkové a praktické lékaře a pro ostatní členy zdravotnických oborů, kteří se zabývají

osobami s mentálním postižením, nabyla své platnosti od roku 2010.

MKF se soustřeďuje na pět základních ukazatelů, které zhodnocují funkční schopnosti, disabilitu a zdraví člověka (Valenta in Valenta, Michlík Lečbych, 2018):

- Tělesné funkce: mentální funkce, smyslové funkce, funkce řeči a funkce vztahující se k pohybu;
- tělesné struktury: anatomické části těla;
- aktivity a participace: učení se aplikace znalostí (tj. udržení pozornosti, naslouchání, myšlení, čtení, psaní, ...), komunikace, pohyblivost, péče o sebe, domácí život, mezilidské jednání, vztahy, výchova a vzdělání;
- faktory prostředí: podpora a vztahy, postoje, sociální prostředí;
- osobní faktory (věk, pohlaví, rasu, jiné zdravotní problémy, způsob života, zvyklosti atd.): souvisí s předchozími body, MKF nejsou hodnoceny, ale zohledněny.

1.2 Ergoterapie

„Termín Ergoterapie vznikl z řeckých slov ergon = práce a therapia = léčení, terapie.“ (Krivošíková, 2011). Výraz byl již dlouhý čas zaměňován za termín pracovní terapie. Nesprávným dodržování pojmu ergoterapie tak, jak je ve své podstatě, dochází k časté záměně právě s pojmem pracovní rehabilitace, ten ale označuje průpravu na dané zaměstnání, které odpovídá činností pacienta. (Krivošíková, 2011)

Můžeme tedy formulovat ergoterapii jako zdravotnickou disciplínu, využívající charakteristické testovací a léčebné metody, postupy, eventuálně činnosti při rehabilitaci jedinců každého věku s různým typem postižení, kteří jsou trvale nebo dočasně fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postiženi. Cílem je znovuobnovení schopnosti funkce jednotlivých orgánů, dosažení maximální schopnosti sebeobsluhy a soběstačnosti a zapojení se do běžného života v domácím, pracovním a sociálním prostředí bez pomoci osoby či jiných pomůcek. Kvalitu života tak ergoterapie zlepšuje. (Švestková a spol., 2017, s. 17).

V roce 1922 lékařka H. A. Pattisonová jako první zformulovala definici ergoterapie: *„Ergoterapie je jakákoliv mentální nebo fyzická činnost, která je jednoznačně předepsaná a prováděna za účelem přispívat a urychlovat úzdruhu z nemoci nebo poranění.“* Z tohoto popisu jednoznačně vyplývá, že ergoterapie není rozhodně jen pracovní terapií, ale je třeba kromě činnosti fyzické se také zaměřit na

mentální činnost. Léčba by měla být odborně vedena ergoterapeutem a předepsaná lékařem. (Krivošíková, 2011)

V ergoterapii se všechny tyto činnosti nazývají odborným termínem oblasti výkonu zaměstnávání. Dělíme je do tří velkých skupin (American Occupational Therapy Association, AOTA, 1994):

1. všední denní činnosti (z anglického termínu activities of daily living);
2. práce produktivní činnosti;
3. hra a volný čas

Dle profesní české organizace (Česká asociace Ergoterapeutů, ČAE, 2008) je ergoterapie vymezena následovně: „*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.*“ Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí. Pojmem „zaměstnávání“ jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity. Primárním cílem ergoterapie je umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, která jsou pro jeho život smysluplná a nepostradatelná.

Další formulaci ergoterapie vymežila v roce 2012 Světová federace ergoterapeutů (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) jako zdravotnickou profesi specializovanou na klienta, zabývající se podporou zdraví a celkovou vyrovnanost člověka pomocí zaměstnání. Hlavním cílem ergoterapie je umožnit lidem účastnit se každodenního života. Ergoterapeuti dosahují cíle tím, že podpoří klientovi schopnosti potřebné pro zaměstnávání, když je potřeba upraví způsob výkonu či prostředí, ve kterém klient zaměstnávání provádí. (WFOT, 2012)

1.3 Ergoterapie u dětí s mentálním postižením

Kolář (2009) ve své knize udává, že ergoterapeutické intervence v pediatrii můžeme aplikovat u dětí ve věku od narození do osmnácti let. Ergoterapeut může provést terapeutický zásah jak u dítěte, tak u rodinných příslušníků v rámci poradenství

a edukace. Velkým pomocníkem v terapii je rodina. Ergoterapie probíhá nenásilnou formou hry, kdy podporuje normální vývoj dítěte ve všech oblastech, a tím je motorika, sensorika, kognitivní funkce, selektivní hybnosti i stereognostické funkce. Dle vývojového stupně dítěte a jeho schopností lze nacvičovat běžné denní činnosti, a to jak samostatně, tak s využitím kompenzačních pomůcek.

Pokud je ergoterapie u dětských pacientů spojována s rehabilitačními účely, pak se lze přiklonit k definici, kterou uvádí Dočkal (in Müller, 2005): „...*ergoterapie je zdravotnická disciplína, která nabízí aktivní pomoc lidem každého věku, s fyzickým, psychickým či intelektovým postižením, omezujícím jejich funkční kapacitu a samostatnost.*“

Z výše uvedených definic oboru, z kapitol ergoterapie i ergoterapie u dětí s mentálním postižením, vyplývá nejednoznačnost ve formulaci termínu ergoterapie. Pokud se snažíme definovat podstatu ergoterapie stručně, dochází k příliš velkému zjednodušení pojmu. Tento vědní obor se nezabývá pouze jednotlivými segmenty, ale činností globálně, tudíž má tak široké zaměření, že jej nelze stručně definovat. Ve všech definicích však můžeme sledovat shodné prvky jako je prevence, edukace a zaměření se na jednotlivce.

1.3.1 Zaměření ergoterapie dle typu mentálního postižení

Ergoterapeut se zaměřuje na domény osobnostní struktury jedince s mentálním postižením. Doménami jsou **smyslová percepce** (vizuální a sluchová) - dá se ovlivnit tréninkem rozlišovacích schopností (například: Na stole je dřevěná kočka, plyšová kočka, dřevěné prase a prase na obrázku. Klient má za úkol rozdělit zvířata do stejných skupin), **motorika** (jemná, hrubá, grafomotorika, psychomotorika), **lateralita, orientační funkce** (orientace časem, místem, osobou) - můžeme zde využít tréninkem kognitivních funkcí (například: nácvik postupu v daných situacích podle obrázků na kartách), **intelektové poznávací funkce** (myšlenkové operace, organizace a plánování, úsudek, řešení problémů), **pozornost** (zaměřená, rozdělená), **paměť** (krátko-, středně-, dlouhodobá), **fatické funkce, emoce, adaptace a adaptabilita** (přizpůsobení se), **konace a aspirace** (poruchy volního jednání) a **sebeobsluha** (pADL, iADL) - ergoterapeut může s klientem provést nácvik oblékání (například pomocí sestaveného postupu na papíře). (Valenta, Michlík, Lečbych, 2018)

Dočkal (2007) vymezuje nejdůležitější činnosti a aktivity, na které je třeba se v rámci ergoterapie zaměřit u určitých typů mentálního postižení.

V ergoterapii u dětí s lehkým mentálním postižením (dále jen MP) se zaměříme na snahu zmírnit potíže související s MP. Pacienti/klienti nemají větší potíže s integrací.

Výše zmíněný autor (Dočkal, 2007) uvádí příklady terapií vycházejících z diagnostiky – nácvik ADL (obouvání, oblékání, udržování čistoty, samostatné používání toalety, stolování – jení a pití), nácvik sociálního chování a sociální interakce (video trénink – zpětná vazba pomocí záznamu klienta v dané situaci), nácvik modelových činností a situací, dalším důležitým faktorem je komunikace ergoterapeuta s rodinou.

Ergoterapie u dětí se středně těžkým mentálním postižením se zaměřuje na disabilitu jedince. Osoba s mentálním postižením dokáže vykonávat jednodušší pracovní činnosti. U této formy postižení je dobré intenzivně trénovat nácvik ADL a provádět cvičení sociálních dovedností.

U dětí s těžkým mentálním postižením je potřeba zvolit terapeutický kompenzační přístup vnitřní (mnemotechnické pomůcky, vnitřní nápovědy, rytmus, říkanky) a vnější (diáře, barevné odlišení, fyzická úprava prostředí – rozmístění nábytku, tak aby bylo prostředí bezpečné). Z velké části jsou terapie orientovány na nácvik ADL (hygiena – schopnost samostatně si vyčistit zuby, oblékání ve správném sledu, správná příprava pokrmů).

V ergoterapii u dětí s hlubokým mentálním postižením je v instrumentálních i personálních činnostech daný klient vždy odkázán na pomoc druhé osoby. Ergoterapeut nevyhnutelně spolupracuje s asistenční službou, s rodinnými příslušníky, nebo osobami pečujícími o daného jedince. Velice důležitým prvkem je výběr vhodných kompenzačních pomůcek, jako jsou například demonstrační obrázky, pomůcky pro rozvoj motoriky, pomůcky pro nácvik sebeobsluhy (manipulační kostka, šněrovací obrázky).

1.3.2 Ergoterapie a hra

Hra je jakákoliv spontánní nebo organizovaná činnost, která poskytuje potěšení, zábavu, pobavení nebo rozptýlení (Parham, 1997). Můžeme říci s jistotou, že je nejcennější formou terapie u dětských pacientů/klientů. Spontánní aktivita, kterou dítě nabírá zkušenosti, zkouší nové věci, prohlubuje si znalosti v nových dovednostech opakováním a trénuje orientační funkce své i svého okolí. Hrou dítě dokáže navázat vztahy s vrstevníky, rozvíjí si jemnou i hrubou motoriku a zvládne se přizpůsobit jakékoliv změně (Parham, 1997). „*Hra je forma činnosti, která se liší od práce i od učení. Člověk se hrou zabývá po celý život, avšak v předškolním věku má specifické*

postavení – je vidčím typem činnosti.“ (Průcha, Walterová, Mareš 2003, s. 75), tedy je důležitou rolí u dětského vývoje. Dítě dostává příležitost k procvičení různých situací, aniž by se mělo bát možných následků. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009)

1.3.3 Ergoterapeutické metody a techniky

Existuje velké množství metod a technik, které se využívají v ergoterapii u dětí s mentálním postižením. Jednotlivé metody a techniky zde budou vypsány a některé z nich podrobně popsány. Jedná se o koncept bazální stimulace, orofaciální stimulace, neuro-vývojová stimulace (PNF, Bobath koncept), senzoričká integrace, synergickou reflexní terapii, trénování psychosociální složky činnosti - sebepojetí, sebeovládání, interpersonální dovednosti, relaxační techniky, cvičení pro rozvoj grafomotorických dovedností Mirror therapy, Metoda Afolterové, Snoezelen, teatroterapie a muzikoterapie, zahradní terapie, zooterapie a polohování, kreativní techniky, poradenství, kinesiotaping, SM-systém, Spirální dynamika, míčkové facilitace, cvičení se vzduchovými dlahami URIAS dle konceptu PANat, terapie O.T.A dle R. Strausové a další.

1.3.3.1 Senzorická integrace

Terapeutický přístup americké ergoterapeutky a dětské psychologičky Jean Ayresové. Právě Ayresová uvádí: „*Jedná se o zorganizování smyslových informací za účelem jejich použití Prvky Bobath konceptu. Cvičení pro rozvoj percepčně-kognitivních funkcí*“ (Ayres, 1979, Sensory Integration and the Child). Přístup je určen dětem nerovnoměrným psychomotorickým vývojem, multisystémovou poruchou, s hyperaktivitou a poruchou pozornosti, s dyspraxií, s vývojovou dysfázií, dětem, které nedosahují výkonů běžný pro jejich vrstevníky a dětem příliš bojácným nebo naopak příliš agresivním. Je určen dětem, které netolerují nebo negativně reagují na sebeobslužné činnosti, pro děti s Downovým syndromem nebo jinými genetickými vadami, také dětem s fyzickým či kombinovaným znevýhodněním na základě poškození centrálního nervového systému (Asociace senzoričké integrace, © 2019).

1.3.3.2 Metoda Afolterové

Lippertová – Grünerová (2009) píše ve své knize, že model Afolterové je jeden z nejdůležitějších metod tréninku senzitivity a vnímání, tuto metodu lze využít jak v soběstačnosti, tak i ve volnočasových aktivitách. Při provádění činnosti terapeut ani

klient nemluví, tudíž hovoří o nonverbální terapii (Lippertová – Grünerová 2009). Hofer (2009) ve své knize udává chování jako výsledek zlepšení vnímání a senzitivity. Metoda se zakládá na neustálých potřebách člověka získávat informace o svém nitru a vnějším okolí. Tyto informace zprostředkovává přes smysly a nejdůležitějším systémem je taktilně – kinestetický. Model usiluje o maximální kapacitu pro příjem a zpracování informací z vnějšího prostředí tréninkem ADL. Terapie se zaměřuje zejména na taktilní a vizuální vnímání, proto je klient a terapeut při vykonávání činností ticho. (Švestková, Svěčená a kol., 2013).

1.3.3.3 Bazální stimulace

Dle M. Vítkové (2006, s. 203) bazální stimulaci (dále jen BS) definujeme takto: „*Bazální stimulace je pedagogicko-psychologickou aktivitou, při které se snažíme nabídnout jedincům s mentálním postižením a s více vadami možnosti pro vývoj jejich osobnosti.*“ „*Cílem využití konceptu bazální stimulace v péči je doprovod a podpora klientů se změnami v oblasti vnímání, hybnosti či komunikace. Autor konceptu Prof. dr. Andreas Fröhlich hovoří o těchto lidech jako o osobnostech, které potřebují jiné lidi k tomu, aby jim přiblížili svět v té nejjednodušší rovině. A současně k tomu, aby jim umožnili pohnout se či změnit polohu. V neposlední řadě potřebují někoho, kdo jim bude schopen bez použití slov porozumět a poskytne jim profesionální individuální péči.*“ (Friedlová, 2007, s. 11). Základní prvky BS jsou vnímání, pohyb a komunikace. Ty zařadila do konceptu Frielová (2007), která tvrdí, že se prvky mezi sebou vzájemně propojují a také se vzájemně ovlivňují. Dítě s mentálním postižením vyžaduje stimulaci smyslů po delší dobu než intaktní dítě. Doba potřebná k naučení používat některý smysl je rozdílná, někdy má trvání i celý život.

„Vnímání je výběrové, projevuje se v něm aktivní postoj člověka k prostředí. *Vnímání se soustřeďuje na to, co je podle naší zkušenosti nějak důležité, významné, co souvisí s našimi potřebami a zájmy.*“ (Čáp, Mareš, 2001, s. 79). Pohyb je důležitý pro komunikaci s vnějším okolím a pro vjem o okolím světě a také o sobě samém. Člověk, který není schopen vystřídat různé polohy, je ochuzen o velké množství podnětů (vnitřní, vnější). Myšlenka na pohyb nastává před vykonáním pohybu, tudíž tyto dva jevy, vnímání a pohyb, jsou neoddělitelnými. (Friedlová, 2007, s. 25). „Komunikace je umožněna díky pohybu a vnímání.“ (Friedlová, 2003, s. 5). Vágnerová (2005) popisuje faktory, které mohou ovlivnit komunikaci: forma a obsah sdělení, osobnosti komunikujících jedinců a vztah mezi nimi. Dítě s mentálním postižením není často

schopno komunikace v důsledku kognitivních bariér. Pokud se jedná o postižení kombinované, spadají sem i bariéry sensorické (zraková vada, vada sluchu) a poruchy motorických funkcí a emočně-volních oblastí. BS lze ergoterapeutem provádět například ve školní prostředí, před začátkem vyučování.

1.3.3.4 Snoezelen

Princip multismyslového prostředí nebo-li Snoezelenu se zakládá na vytvoření speciálně upraveného prostředí, nabízejícího řadu smyslových podnětů a jeho cílem je uvolnění pocitů, bezpečí a důvěra. Základní charakteristika prostředí zahrnuje účelnost a logickou uspořádanost (Filatova, Janků, 2010). Snoezelen se řadí mezi psychomotorické terapie na neurofyziologickém podkladu. Ergoterapeut využívá často Snoezelen společně s terapií sensorické integrace (Mertens, 2004, in Ponechalová, 2009). Terapie vychází z předpokladu, že jedinci s hlubokým MP jsou ochuzeni o primární smyslové vjemy. Místnost se zaměřuje na aktivaci a stimulaci smyslových orgánů (Fowler, 2007). Snoezelen nabízí prožití hlubokých smyslových zážitků, relaxaci, podporuje komunikaci a kontakt s okolím. Tato terapie zlepšuje kvalitu života a rozvíjí jedince ve všech možných oblastech (Kormošová, 2013).

1.3.3.5 Kognitivně-behaviorální terapie

V ergoterapii u dětí s MP je často používanou metodou. Ergoterapeut využívá v této terapii teorii tři základní sféry, a to teorii sociálního učení, kognitivní terapii a racionálně – emoční terapii. Lze do toho tedy zahrnout například „modelování“ kterým se zabýval Lewis nebo Bandura, techniky zvládání problémových situací, eeg biofeedback s relaxačními technikami v rámci sebekontroly a seberegulace.

V kognitivní terapii se využívá metoda ABC – Beck, Ellis navázal metodou ABCD, také se zabýval kognitivní strukturalizací. A je aktivizující událost, B je přesvědčení, C jsou důsledky a doplněné D je diskuze, zpochybnění chybné nebo iracionální myšlenky). Člověk zpracuje konkrétní událost svými názory či přesvědčením vyvolávajícími určité důsledky. Přesvědčení může být srozumitelné nebo nepřívětivé, proto je nutné porovnání nereálných myšlenek se skutečnými. Terapie se snaží o změnu chování pacienta pomocí změny v jeho myšlení (Krivošíková, 2011).

U racionálně emoční terapie můžeme vybrat metodu kognitivní restrukturalizace. Metoda se zabývá co nejrychlejším odkrytím nesmyslných myšlenek. Klient terapeutovi názory přijímá. Oba společně hledají nejideálnější cestu ke svým

názorům. Účinnost terapie prakticky klient vyzkouší tam, kde měl zprvu problémy. (Možný, 1999).

1.3.3.6 Teatroterapie či muzikoterapie

Ergoterapeut může využít prvky muzikoterapie, která má vliv na přeúčení narušených oblastí jedince s MP. Dítě se rozvíjí v oblasti JM a HM, trénink úchopů, trénink koncentrace pozornosti a paměti. Důležité je procvičování integrace. Nacvičuje komunikační, sociální a emoční dovednosti, kde se využívá hlasový projev, a tedy práce s hlasem. Terapie pomocí hudby vzbuzuje v dítěti prožitky, které se zrcadlí v jeho emočním projevu. Díky této terapii dokáže dítě překonat překážky ve vývoji (Kantor a kol., 2009). Teatroterapie je paradivadelní disciplínou využívající divadelní a dramatické prostředky pro edukační a terapeutické cíle. Kromě procesu lze využít také představení jedince před publikem. Veřejné umělecké provedení je pozitivem a hlavním ukazatelem se stává rozvoj sociální integrace a sociální rehabilitace (Müller in Valenta, Michlík, Lečbych, 2018).

1.3.3.7 Zahradní terapie

Zahradní terapie se často využívá při ergoterapii zejména u osob s těžkým mentálním postižením a to jsou „zahrady pocitů“, kde se využívá hlavně uvolnění frustrace a agresivity z člověka. Kromě osob s těžkou MR se tato terapie využívá i u lehčích forem v oblasti terapie zaměřené na HKK. Rozvíjet se dá například svalová síla, JM a HM, úchopy. Dále můžeme i zde využít socializaci, a to ve formě skupinových terapií, kde můžeme zařadit kognitivní cvičení lehčího stupně či úrovně. (Ronetiérová, 2005, st. 172; MARLI zahrada bez bariér)

1.3.3.8 Zooterapie a polohování

Ergoterapie s pomocí zooterapie nebo také animoterapie je v poslední době stále častěji využívanou formou terapie. Výjimečnost tohoto terapeutického prostředku lze spatřovat v tom, že kromě terapeuta se osoba s MP setkává i s jinou živou bytostí – zvířetem. Zooterapii můžeme rozdělit do čtyř typů dle použitých metod. Tím se zabývá Freeman (2007) v kapitolách knihy „Zooterapie ve světle objektivních poznatků“. Zooterapii dělí do čtyř typů, a to Animal Assisted Activities (AAA), Animal Assisted Therapy (AAT), Animal Assisted Edukation (AAE) a Animal Assisted Crisis Response (AACR).

AAA (Animal Assisted Activities) v českém překladu „aktivity za pomoci zvířat“. Metoda se zaměřuje na bezprostřední a normální kontakt člověka se zvířetem. Cílem této metody je v první řadě odbourání stresu, strachu a úzkostí, dále je vhodná pro zlepšení v oblasti motoriky jemné i hrubé (tj. hlazení, česání, péče o zvíře a hry se zvířetem). Nedílnou součástí je zlepšení komunikace a paměti. Metodu může vykonávat proškolený zooterapeutický tým a osoby podílející se na péči o klienta s MP (tj. ergoterapeut, osobní asistent, rodinní příslušníci a další zodpovědné osoby daného zařízení). Metoda je zaměřená zejména na osoby s lehkým či středně těžkým mentálním postižením. (Galajdová L., Galajdová Z. 2011; Freeman, 2007).

AAT (Animal Assisted Therapy) jak uvádí Freeman (2007) „terapie za pomoci zvířat“ je oproti AAA metoda spočívající v kontaktu osoby se zvířetem konkrétně zaměřený na určitý cíl buď psychiky, nebo fyzického stavu. Při uplatnění této metody je mimořádně důležitá úzká spolupráce s odborníkem, který je podrobně seznámen se zdravotním stavem klienta a jeho potřebami. Cíle jsou změřeny individuálně na klienta a podporují rozvoj v oblasti psychických, fyzických a emocionálních funkcí. Freeman (2007) zdůrazňuje jako hlavní cíl podpořit touto metodou proces léčby a rehabilitaci. Na terapii při této metodě by se měli podílet personál se zdravotnickým, sociálním nebo pedagogickým vzděláním a zooterapeutický tým by se měl skládat ze zooterapeuta profesionála a otestovaného zvířete. Cíl je sestaven specialistou v daném oboru, tedy v ergoterapii. Ergoterapeut v tomto případě sestavuje individuální plán na míru klienta ve spolupráci se zooterapeutem. V terapii se zooterapeut stará o zvíře a ergoterapeut se věnuje osobě s MP. Dané techniky, metody a postupy jsou například polohování, terapie hrou, péče o živého tvora, tréninku fatických a kognitivních funkcí a zlepšení motorických funkcí. Metoda je určena pro všechny úrovně mentálního postižení. (Galajdová L., Galajdová Z. 2011; Freeman, 2007).

AAE (Animal Assisted Crisis Education), výchova za pomoci zvířat je zaměřená na přirozený nebo i cílený kontakt osoby se zvířetem, který vede k rozvoji výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností. Freeman (2007) považuje za hlavní cíl metody: „zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji.“ Techniky jsou tedy aplikovány zejména na děti s lehkou mentální retardací zábavnou formou hry. Hry jsou zaměřeny například na výuku biologie ve speciálních školách. Ergoterapeut se může při výuce podílet na korekci správného sedu žáků. Dále se dá tato metoda využít ve volnočasovém programu, příkladem je vycházka do přírody, kdy ergoterapeut s dítětem trénuje péči o zvíře. Zde je zvíře důležité pro klienta v motivaci dále rozvíjet a zlepšovat

své schopnosti a dovednosti. (Galajdová L., Galajdová Z. 2011; Freeman, 2007).

Animal Assisted Response AACR. tedy „krizová intervence za pomoci zvířat“. Metoda je zde vypsána pro orientaci v typech zooterapie. Zde ergoterapeut nepůsobí.

Z tohoto dělení vyplývá, že nejvíce využívanými typy v ergoterapii jsou metoda AAA a AAT a někdy i AAE.

Pro zooterapii v ergoterapii lze využít širokou škálu přátelských zvířat, avšak nejvíce se využívá přítomnosti psů či koní. Zooterapie s využitím psa se nazývá canisterapie a v druhém případě s využitím koně se terapii říká hipoterapie.

Canisterapie u dětí s mentálním postižením při rehabilitaci uplatňuje větší psy se světlou a jemnou srstí, zejména převažují rasy retriever. Müller (in Valenta, Michlík, Lečbých, 2018) uvádí některé činnosti vhodné pro terapeutickou jednotku: motorické uvolnění horních končetin, které dítě pokládá na i pod psa nebo hlazení psa, hry se psem například aportování či vyhledávání předmětů. Individuální hrou je například forma polohování. Dle Galajdové (2007) má polohování dítěte s MP trvat cca 15 až 20 minut. Benešová a Zouharová (in Velemínský, 2007) uvádějí možnost jedné terapeutické polohovací jednotky: „Polohování musí být prováděno dobrovolně, v důvěrném, klidném a příslušně materiálně zajištěném prostředí (měkké podložky, polštáře, tlumené osvětlení, teplo). Dále mu necháme prostor, aby si zvolil polohu – tu pak lze nenásilným způsobem změnit. Možností nastavitelných poloh je několik – např. dítě leží na zádech, hlavu má podloženu polštářem (v ose s tělem), pes je pod dolními končetinami v místě kolen, horní končetiny jsou volně podél těla.“ (Benešová, Zouharová in Velemínský, 2007)

1.3.3.9 Kreativní techniky

Ergoterapeut může během svých terapií využít tvořivé, výtvarné a rukodělné činnosti. Kreativní činnosti jsou v rámci intervence u dětí s MP oblíbené a chtěné z důvodu potřeby tvorby a seberealizování (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 223-226). Techniky zahrnují rozmanitou škálu materiálů ať je to například hmota (sádra, plastelína, modurit, těsto, keramická hlína, i terapeutické hmota), papír (například může být čistý a bílý, barevný, vlnitý, krepový, kartonový, s příměsí květin, ...), pomocí kterých můžeme rozvíjet trénink JM a HM, čítí, koordinaci oko-ruka, spolupráci obou HKK, prostorovou orientaci a představivost nebo psychoterapeutický efekt (možnost sebevyjádření). Děti tím rozvíjí pracovní návyky a nacvičují ADL.

1.3.3.10 Poradenství

Ergoterapeuti nejvíce využívají technické poradenství. Patří sem doporučení a úpravy kompenzačních pomůcek a domácího či pracovního prostředí jak zevnitř, tak zevnějšku. V sociálním poradenství se ergoterapeut zabývá například aktivizačním programům. Zdravotnické poradenství využívá terapeut nejčastěji v edukaci pacienta o všech možných úskalí jeho postižení (Krivošíková, 2011).

1.3.3.11 Volnočasová aktivita

Volnočasové aktivity a ergoterapie Pávková a kol. (1999) rozděluje volnočasové aktivity na odpočinkové, kam patří například poslech hudby, sledování filmů, společenské hry, vycházky, četba nebo relaxační cvičení. Dále na rekreační činnosti, kde můžeme zařadit zdravotní a kondiční cvičení nebo činnosti spojené s ochranou a tvorbou životního prostředí. Jako třetí jsou zájmové činnosti. Zde spadají dle obsahu pracovní-technické, rukodělné, přírodovědné, esteticko-výchovné činnosti a činnosti tělovýchovného, sportovního a turistického zaměření, společensko-vědní činnosti a výpočetní techniky. Děti pak mohou své dovednosti využít v soutěži. V Abilympiádě se soutěží s mentálním i tělesným a smyslovým postižením potýkají v různých pracovních činnostech. Účastníci jsou rozděleni ve dvou skupinách: děti (6 - 12 let) a mládež (13 - 18 let). Děti soutěží v disciplínách jako jsou tyto: aranžování květin, batikování, cukrářství, hry na počítači, keramika, korálkování, košíkářství, lego, malování, malování na sklo, práce se dřevem, puzzle, studená kuchyně, tkaní (tzv. hrábě), vyšívání. Akce se koná každoročně v Praze v Jedličkově ústavu. Dále se můžete dočíst v další kapitole.

Volný čas a aktivity v něm jsou významnými prvky života každého z nás. Pokud vznikne nedostatek volnočasových aktivit, může se stát, že potřeby člověka budou neuspokojeny. Člověk je pak nevyrovnaný a podrážděný, často nemůže být sám se sebou spokojený a hodnoty jeho života nejsou vysoké. Ergoterapeut v oblasti volnočasových aktivit hraje důležitou roli u jedince s postižením a významně ovlivňuje kvalitu jeho života. Terapeut s využitím svých znalostí rozhoduje o tom, kdy a jakou hru pro terapii vybrat. Tím se tak dosáhne terapeutického efektu. Musí tedy znát vývoj herních dovedností dítěte, poté lze věnovat dostatek času vhodnému výběru volnočasové aktivity či hry. Ergoterapeut zná a dokáže zvolit z velké škály kompenzačních pomůcek, tu správnou pro individuální potřeby klienta a dokáže upravit prostředí a herní náčiní tak, aby dokázalo dítě využít své schopnosti a dovednosti v

maximální míře (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009)

„Volný čas je nejpříjemněji prožitá svoboda; má její omamnou vůni a prostor k rozletu, ale i nutnost volby a z ní plynoucí odpovědnost“ (Spousta, 1994, s. 7).

U dětí s mentálním postižením je dost těžké vyvolat spontánní zaujetí v rámci volného času. Dítě je potřeba správně motivovat a dát mu výběr možných činností a aktivit. Organizací, které se těmto akcím věnují, je ve velkých městech mnoho, zatímco v menších městech a vesnicích je tato situace složitější a možnosti jsou omezené. U lehčích forem MP je integrace ve volnočasových aktivitách reálnější. U těžších stupňů je začlenění do činností obtížnější. Například Organizace DUHA poskytující služby lidem s mentálním postižením, se zaměřuje především na volnočasové aktivity a provozuje i podporované bydlení a zaměstnávání a také dílny. Jedinci s MP se věnují třeba kulturním, společenským a sportovním činnostem, nebo netradičním aktivitám jako je natáčení filmu. Při výběru vhodné činnosti záleží na závažnosti postižení.

1.3.3.12 Ergoterapie v rámci socializace

Velkou skupinu mezi zdravotně postiženými pacienty tvoří děti s mentálním postižením. Ergoterapie u těchto dětí může být úzce provázaná s oborem speciální pedagogika, kde se využívá oborové zaměření psychopedie. Velkým tématem této disciplíny je socializace. (Ronetiérová, Ludvíková a kol., 2005). Socializaci chápe Vágnerová jako *„celoživotní proces utváření a vývoje společenské bytosti. Tento proces probíhá ve vzájemné interakci jedince a společnosti.“* (Vágnerová, 2004, s. 273). Proces socializace probíhá po celý život a má určitý profil u osob s mentálním postižením (Kysučan, 1990). Právě u osob s MP se proces odlišuje od zdravé populace. Problémy se vyskytují zejména v navazování vztahů a v komunikaci. To spěje k neodpovídající reakci společnosti na postižené osoby. (Sekot, 2004, s. 26). Na to reaguje Socioterapie vedená především sociálními pracovníky, ale i ergoterapeuty.

1.3.3.13 Ergoterapie v rámci rámcového vzdělávacího programu

V mateřské škole speciální, lze kromě formativní a informativní funkce vykonávat funkci diagnostickou, reedukační (kam patří rozvoj postižených funkcí, kdy je brán ohled hlavně na funkce kognitivní), kompenzační (rozvoj funkcí, které nepotřebují tolik péče, v tomto případě například motorické funkce), rehabilitační a často i terapeuticko-formativní (léčebně-výchovnou), popř. respitní (odpočinek v celoroční péči o dítě). Ergoterapie v základní škole speciální pro děti s mentálním

postižením může být ve formě diagnostické, terapeuticko-formativní metody (kompenzační, rehabilitační a někdy i učební pomůcky) vložena do předmětů speciálně pedagogické péče (např. individuální ergoterapie nebo rehabilitační tělesná výchova)

1.4 Rekondiční pobyt

Mezi kulturní, společenskou i sportovní akci patří mimo jiné rekondiční pobyt. Rekondiční pobyty pořádají pro své klienty a jiné členy především občanská sdružení a jiné dobrovolné organizace. Votava (1997) zmiňuje, že určité rehabilitační služby jsou organizovány jako časově omezené rehabilitační kurzy a nejpřijatelnější formou je pobyt (Votava, 1997, s.12). Jesenský (1995, s. 75) definuje RP jako „*soubor forem zaměřených na udržování a rozvíjení dovedností a návyků tělesné i psychické kondice*“. RP jsou neopomenutelnou formou k rozvoji osobnosti, socializace a integrace. Patří do souboru rehabilitačních služeb (existují aktivní a pasivní) aktivních, kdy se předpokládá účast osoby s postižením na jejich realizaci. Forma rehabilitace má za úkol podpořit za pomoci odborníků nepříznivý zdravotní stav (Jesenský, 1995).

Lidé se zdravotním postižením patří služby, jako jsou právě rekondiční pobyty. Lze říci, že financování těchto pobytů může být třemi prostředky. Do financování patří státní dotace, platby zúčastněných klientů a finanční dary od sponzorů. (Novosad, 2000; Kramerová, 2008)

Pokud chce člověk pořádat rekondiční akci, v tomto případě nazvanou jako rekondiční pobyt, musí mít živnostenské oprávnění k provozování tzv. vázané živnosti, ve skupině 214: ostatní (tabulka viz příloha). Pověřená osoba musí být vždy náležitě kvalifikovaná – s průkazem způsobilosti (viz zákon č.455/1991 Sb. v platném znění, zejména nově zákonem č. 167/2004 Sb.).

Pro správný chod rekondičního vícedenního pobytu je potřeba zajistit před odjezdem a během konání pobytu tyto náležitosti:

- sehnat finanční prostředky na realizaci pobytu (počet klientů a personálu);
- shromáždit podané závazné přihlášky (zákonný zástupce dítěte);
- sepsat a rozeslat organizační pokyny pro všechny účastníky;
- vybrat potvrzení od lékaře a bezinfekčnost (zákonný zástupce dítěte);
- dostat písemně informace o dětech – je zde míněno pADL (zákonný zástupce);
- shromažďovat složenky, faktury / poplatky pobytů.

Na RP nestačí pouze jeden člověk, jako je provozovatel RP. V čele tábora je tedy provozovatel, tj. hlavní vedoucí, nedílnou součástí jsou oddíloví vedoucí a programový vedoucí, osobní asistenti, zdravotník, rehabilitační pracovník, kuchaři, ti všichni účastní pobytu a přispívají k jeho správnému chodu.

- hlavní vedoucí akreditované školení MZ a MŠMT
- programový vedoucí
- zdravotník (všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, student lékařské fakulty po ukončení třetího ročníku nebo absolvent speciálního zdravotnického kurzu)
- rehabilitační pracovník (ergoterapeut, fyzioterapeut, masér, ...)
- lékař – provádí vstupní vyšetření před pobytem (při příchodu klienta do dané organizace) nebo na začátku pobytu
- oddíloví vedoucí (školení Praha)
- osobní asistenti (školení Praha)
- praktikanti (školení Praha) (Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s. Klub PAPERSEK, 2018)

1.4.1 Bezpečnostní zásady v komunikaci s osobami s mentálním postižením

Z daných deficitů určitých oblastí vyplývá, že terapeut musí klást důraz na bezpečnost pacienta/ klienta. Pokud se dostaneme do styku s osobou s MP, je třeba dodržet několik základních zásad. Důležitým prvkem jednání s člověkem s MP je velká míra respektu k jejich osobnosti. Terapeut by měl být empatický a trpělivý a měl by mít zájem o kontakt. Osobě s daným postižením nevysvětlujeme situace pomocí abstraktních pojmů, zkratkách či cizími slovy. Pacientovi/klientovi nechává terapeut dostatek času na odpověď. Při kladených otázkách je dobré využít mimiky a řeči těla. Následně se po položené otázce vhodně ujistění o pochopení a porozumění klientem. Vždy komunikujte s lidmi s mentálním postižením tak, jak byste chtěli, aby se jednalo s Vámi. Důležité v komunikaci s osobou s MP je prostředí (Krejčířová, 2007).

1.4.2 Náplň rekondičních pobytů

Zákon, který by rekondiční pobyty upravoval, neexistuje, a proto náplň programu spadá pod pořádající organizaci. Záleží na cíli nebo cílech, které chce daná organizace nabýt. Nelze dosáhnout konkrétní náplně. Většina programů RP jsou pojata

z poloviny aktivně a druhá půle programu je brána relaxačně (například využití relaxačních technik – Jacobsonova progresivní relaxace, dechová gymnastika nebo využití volného času během polední pauzy mezi dopoledním a odpoledním programem). Aktivity mohou být spojeny s důrazem na trénink kognitivních funkcí (například turistika po památkách, naučná stezka) i samostatně (například kreativní techniky, léčebná tělesná výchova nebo trénink koordinace a svalové síly v bazénu). Většina rekondičních pobytu má za cíl všestranný rozvoj klienta v oblasti fyzických, kognitivních i psychosociálních deficitů. U dětí se zdravotním postižením se setkáváme zejména s pestře sestaveným programem. Obzvláště u dětí s mentálním postižením je potřeba, aby byl program hojný, a to kvůli jejich motivaci. Program je složen z rehabilitace, celopobytového téma, herních aktivit a soutěží. (Domov pro mne, © 2018; Prosaz, © 2019) Náplní a významem rekondičních pobytů je nalezení přátelství díky kontaktu s vrstevníky s disabilitou i zdravými asistenty. Díky cílené rehabilitaci a danému programu dochází k rozvoji kompetencí (nejvíce komunikativních a sociálních), nastává rovněž nenásilný rozvoj motoriky (hrubé, jemné, oromotoriky), paměti i pozornosti, rozvoj běžných denních činností jak personálních, tak instrumentálních. Dále se posiluje smysl pro spravedlnost, solidaritu a děti se učí přijímat možnou porážku. Dochází tedy ke smysluplnému trávení volného času, které jim poskytne vzpomínky a zajímavé okamžiky na celý život. (Společnost NONA 92, o.p.s., © 2015; Prosaz, © 2019). Pokud se účastní RP i příbuzní (rodiče, opatrovníci klientů) jsou zahrnuty do náplně programu i přednášky a workshopy (například ukázky a využití kompenzačních pomůcek a sociální poradenství). (Spolek ZNOVU S NÁMI, z. s., © 2008)

1.4.3 Přehled rekondičních pobytů v České republice

Existuje mnoho zařízení ať neziskových organizací, nebo státních zařízení, které mají ve svém rozmanitém repertoáru služeb i rekondiční pobyty. Tyto instituce se zabývají různými osobami s jakoukoliv disabilitou. Můžou to být mentálně postižení, o kterých tato bakalářská práce pojednává nebo i kombinovaně či tělesně postižení. Klienti RP jsou například diabetici, lidé s Parkinsonovou nemocí nebo hemofilici. Také fungují RP pro osoby po cévní mozkové příhodě nebo lidi s duševním onemocněním. Na některé z organizací poukazují v tabulce na stranách 89,90 v příloze 18). Hranice věku na rekondičních pobytech bývá dělena na dětský věk a RP pro dospělé. Na některých RP není věk jasně vymezen, například společnost NONA 92, o.p.s. pořádá

pobyty pro lidi s mentálním postižením a kombinovanými vadami ve věku od 6 do 50 let. Délka trvání pobytu je též rozmanitá. Nejčastěji se setkáváme se rozmezím víkend, týden nebo dva týdny. Spolek ZNOVU S NÁMI, z. s. nebo Sdružení pro rehabilitaci po cévních mozkových příhodách pořádají pro své členy každoročně 14–ti denní rekondiční pobyty.

2 Praktická část

2.1 Cíle bakalářské práce

Cílem praktické části bakalářské práce je navržení ergoterapeutického programu pro děti s mentálním postižením ve věku od pěti do osmnácti let na rekondičních pobytech. Na podkladě nestrukturovaných rozhovorů a pozorování, dvou rekondičních pobytů z jiných organizací, ergoterapeutem bude navržen základní ergoterapeutický program.

Aby mohl být program sestaven, je potřeba vytyčit další cíl. Tím je vyhodnocení absolvovaných rekondičních programů, kde byly sledovány komponenty, které jsou následně porovnány.

Dílčí cíle vycházející ze stanoveného cíle jsou:

1. Lze sestavit správný rekondiční pobyt pod vedením ergoterapeuta pro věkovou kategorii od pěti do osmnácti let? Je profese ergoterapie existenčně důležitá pro rekondiční pobyt? Zjištění povědomí personálu o ergoterapii pomocí nestrukturalizovaných rozhovorů a pomocí porovnání dvou absolvovaných rekondičních pobytů. Pozorované komponenty jsou: organizace dnů, množství prováděných jednotek, zapojení ergoterapeuta do chodu pobytu.
2. Lze na základě absolvování dvou rekondičních pobytů vytvořit pobyt, ve kterém budou zahrnuty všechny složky ergoterapie? Zjištění pomocí pozorování procesů obou rekondičních pobytů a navržení vlastního programu rekondičního pobytu.

2.2 Metodologie a postup praktické části

Bakalářská práce je v teoretické části věnována ergoterapii u mentálního postižení a cílem je zjistit, které terapeutické přístupy u dětských klientů lze využít. Základním prvkem pro sepsání metod, postupů a technik ergoterapeuta je analýza literárních zdrojů. Z literatury vyplývá, že nejvíce postiženými oblastmi jsou smyslová percepce, motorika, orientační funkce, intelektové poznávací funkce, pozornost, fatické funkce, emoce a v neposlední řadě sebeobsluha a socializace. Ergoterapeutické metody,

techniky a postupy jsou v dnešní době rozmanité a vybrat ty nejdůležitější do bakalářské práce je náročnou volbou. Lze říci, že všechny terapie, které jsem uvedla, se prohlubují a jsou čím dál tím víc používané. Mně nejbližší metodou na rekondičním pobytu je volnočasová aktivita, kde je možné uplatnit většinu známých ergoterapeutických přístupů (například nácvik pADL, iADL trénink motorických a kognitivních funkcí využitých při běžných denních činnostech).

Pro sestavení ergoterapeutického programu v praktické části jsem se inspirovala absolvováním dvou různých rekondičních pobytů a jejich následným porovnáním. Usoudila jsem, že pro odborné a správné stanovení programu je mnou získána zkušenost marginální, proto jsem při jeho sestavení využila i své další znalosti nabyté při odborných praxích, které probíhaly v rámci studia vysoké školy. Tyto praxe jsem absolvovala v zařízení Státní léčebné lázně Janské Lázně, státní podnik, které se zabývá jednak lázeňskou činností, hrazenou ze zdravotního pojištění, avšak pořádá též rekondiční pobyty, jejichž náplň stanovuje lékař, ale hrazena je přímo pacientem. Další praxi, kterou jsem zužitkovala při sestavování programu RP jsem získala v Pardubicích v zařízení Lentilka – integrační školka a rehabilitační centrum. Z právního hlediska jde o příspěvkovou organizaci a nestátní zdravotnické zařízení, jehož zřizovatelem je Statutární město Pardubice. Zařízení funguje jako školka určená pro zdravé děti i děti s postižením a zároveň nabízí rehabilitační služby dětem do osmnácti let věku z řad široké veřejnosti. Z praxí jsem čerpala terapeutické metody, techniky a přístupy u dětí s MP. Při hodnocení rekondičních pobytů jsem si na začátku zvolila komponenty, které jsem komparovala. Čtyři komponenty: povědomí o ergoterapii, organizace dnů, množství prováděných terapeutických jednotek, zapojení ergoterapeuta do chodu. (bližší zpracování v kapitole „Porovnání rekondičních pobytů dle stanovených komponent“ na straně 42)

V praktické části jsem se nejdříve zamýšlela, kde vyhledat seznam rekondičních pobytů. První možností byl internet. Zadala jsem do vyhledávače heslo „rekondiční pobyt – děti s postižením“. Vyhledávač mi vyhledal tabulku s patnácti rekondičními pobyty pro rok 2017 z ministerstva zdravotnictví „Samostatné rekondiční pobyty pro zdravotně postižené děti a mládež“ (viz příloha). Byly zde uvedeny informace: název organizace, místo konání, kraj, pod který spadá místo konání pobytu, jména hlavních vedoucích pobytu, kontakt na hlavního vedoucího pobytu (telefon).

Žádný jiný seznam přehledu pobytů, než tento jsem nenašla. Většina kontaktních osob byla nedostupná a nedovolala jsem se, nebo již neprovozovali rekondiční pobyty.

Proto jsem zavolala na doporučení Bc. Svobodové řediteli Teplické základní školy Arkádie. Dohodla jsem se s ním na účasti týdenního rekreačně – rekondičního pobytu v Sosni. Tento pobyt byl spojen se stacionářem Arkádie. Pobyt se konal v květnu. Druhý týdenní rekondiční pobyt jsem vybrala z nalezené tabulky, kde byla komunikace pomocí e-mailu. Byla to poslední organizace v tabulce, Klub Paprsek z Vyškova. S organizátorkou jsem si domluvila srpnový termín rekondičního pobytu v Říčanech u Brna (viz příloha č. 18).

Na obou pobytech probíhaly terapie během celého dne, cca dvanáct hodin denně. Na prvním pobytu byl přítomen fyzioterapeut, dva speciální pedagogové, zdravotník a osobní asistenti. Na druhém byl přítomen fyzioterapeut, zdravotní sestra a osobní asistenti. Ani na jednom z pobytů nebyl přítomen ergoterapeut. Během pobytů jsem vedla s pracovníky nestrukturované rozhovory na téma ergoterapie. Například byly vyřčené tyto otázky „Setkali jste se s ergoterapeutem?“, „Víte, co ergoterapeut dělá, jaká je jeho náplň práce?“, „Dal by se ergoterapeut zapojit do tohoto programu?“, „Byl by zde ergoterapeut přínosem?“, ... Během rozhovorů a diskuze jsem pracovníky seznámila s oborem ergoterapie. Data byla získaná od pracovníků ze zařízení organizace Arkádie Teplice a Paprsek Vyškov. Rozhovory беру jako informační a spíše pro rozšíření znalostí pracovníků pobytů a propagaci oboru.

Po skončení rekondičních pobytů jsem sepsala den po dni, co jsem viděla a čeho jsem se zúčastnila. Po sepsání jednotlivých dnů tedy budu porovnávat tyto dva rekondiční pobyty mezi sebou. Budu sepisovat klady a zápory.

Informace shromažďuji pomocí metody pozorování dvou rekondičních pobytů. Pozorování probíhalo v termínu 14. 5. – 18. 5. 2017 se stacionářem a základní školou Arkádie Teplice a 12. 8. – 19. 8. 2017 s organizací Paprsek Vyškov. Pozorování je sepsáno do deníku. Provádí se do něj buď pravidelně každý večer, nebo během dne podle potřeby, záznamy k jednotlivým činnostem. Pozorování je zdokumentováno fotografiemi během dnů.

Na základě pozorování bude provedena komparace obou rekondičních pobytů. Komparace bude provedena z důvodu vytvoření základního návrhu ergoterapeutického programu pro rekondiční pobyt s dětmi s MP, a proto je pro mou bakalářskou práci nejdůležitějším prvkem. Program pobytu bude vytvořen na určité téma. V tomto případě se jedná o téma „Čtyři roční období“. Účastníci budou rozdělení do skupin, terapie budou probíhat po celý den cca dvanáct hodin. Do celého dne budou zahrnuty všechny

instrumentální i personální všední denní činnosti (ADL), což je hygiena, oblékání, přesuny, pití a jedení, toaleta, mobilita, manipulace s penězi, péče o domácnost, nakupování, použití komunikačních technologií, bude zde zahrnuta skupinová i individuální terapie. Bude provedena rehabilitace kognitivních funkcí a nácvik komunikačních a sociálních dovedností, ale také trénink jemné a hrubé motoriky například pomocí kreativních technik. Terapie, které bych použila do ergoterapeutického programu, jsem převážně čerpala z dvoutýdenní praxe v Jánských Lázních, z rekondičních pobytů, z literatury a přednášek. Zde jsme pracovali s dětmi hlavně pomocí terapeutických technik. Trénovala jsem s nimi rozvoj jemné a hrubé motoriky, taxi a smyslovou stimulaci pomocí pokoje Snoezelen. Některé terapie bych chtěla aplikovat do ergoterapeutického programu rekondičního pobytu.

2.3 Popis rekondičních pobytů

Zúčastnila jsem se celkem dvou rekondičních pobytů. V roce 2017 od 14. 5. do 18. 5. jsem absolvovala první rekondiční pobyt, který byl pořádán teplickou organizací Arkádie. Další příležitost zúčastnit se RP byla ve stejném roce ve dnech od 12. 8. do 19. 8. s organizací Paprsek z Vyškova.

2.3.1 Rekondiční pobyt organizace Arkádie

Arkádie, o.p.s., sídlí v Teplicích v Purkyňově ulici 2004/10. Byla založena dne 1.10.2013. Tato obecně prospěšná společnost **je zakladatelem Základní škola a praktická škola Arkádie, o.p.s.**

Při naplňování svého poslání účelně propojuje a koordinuje péči v oblasti zdravotní, sociální a výchovně vzdělávací. Poskytuje pestrou paletu činností (zájmové kroužky, sportovní a kulturní akce, výlety, tábory, rekreační aktivity apod.), které pomáhají při socializaci dítěte do společnosti. Arkádie, o.p.s. je společnost pro komplexní péči o zdravotně postižené, která provozuje chráněné a rehabilitační dílny, denní stacionáře a další sociální služby, to vše ve spolupráci s dceřinou společností Základní škola a praktická škola Arkádie, o.p.s.

Cílem poskytované péče (všechny složky organizace) je dosažení pokud možno optimálního individuálního vývoje každého klienta (uživatel, žák, pacient) ve smyslu jeho maximální možné soběstačnosti a integrace v jeho přirozeném sociálním prostředí

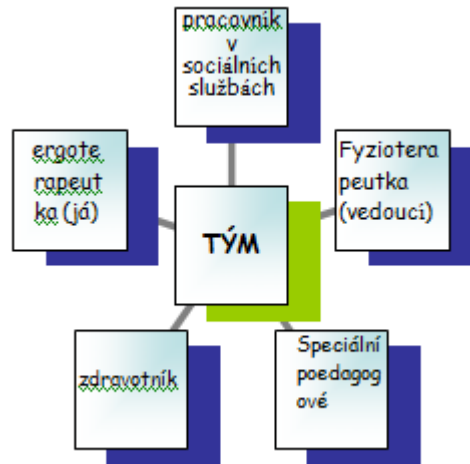
a bez omezení přirozeného způsobu rodinného života.

Rekondiční pobyt byl pořádán organizací Arkádie a to vedoucím denního stacionáře ve spolupráci s ředitelem základní a praktické školy Arkádie. Rekondičního pobytu se zúčastnilo dvacet šest osob a z toho jedenáct osob na mechanickém vozíku. Jednalo se z části o uživatele sociálních služeb a z části o žáky školy. Účastníci byli věkově rozlišní. Skupinu tvořili lidé ve věku od šesti do padesáti let. U přítomných osob se jednalo o mentální, fyzické i kombinované postižení. Například se zúčastnily osoby s Downovým syndromem, lehkým mentálním postižením, středně těžkým mentálním postižením, těžkým mentálním postižením, poruchami autistického spektra (dále jen PAS), dětskou mozkovou obrnou (dále jen DMO), mikrocefalem nebo hyperkinetickou poruchou (dále jen ADHD). Pro účastníky a to zejména osoby se středně těžkým a těžkým mentálním postižením má RP obrovský význam, protože jim akce přináší vymanit se z rutiny a zažít spoustu příležitostí k vyzkoušení si nevšedních i běžných denních činností samostatně. V neposlední řadě má RP velkou hodnotu pro rodinné příslušníky, kteří svou péči v celoročním procesu dostanou chvíli odpočinku.

Členové multidisciplinárního týmu: pracovníci v sociálních službách – osobní asistenti, fyzioterapeut a speciální pedagogové.

Teplice Arkádie 14. 5. – 18. 5. 2017 program rekondičního pobytu:

Hlavním cílem rekondičního pobytu je osvojení si dovedností v běžných denních činnostech a osamostatnění od osob pečujících o tyto klienty. Dalšími dílčími cíli je osvojení si nových aktivit v kolektivu a tím osvojení si komunikačních schopností a následná socializace. Pobyt byl zaměřený na nácvik soběstačnosti v terénu, v jiném prostředí na co nejsou jedinci s mentálním postižením zvyklí. Během dní pomáhali klientům specializovaní odborníci (speciální pedagog, fyzioterapeut, zdravotník, osobní asistent) (viz graf č. 2.3.1.1).



Graf č. 2.3.1.1 – tým organizace Arkadie

Zdroj: (vlastní)

Stručný přehled terapií v týdnu se stacionářem Arkádie: kolektivní hry (padáková kopaná) nebo atletické disciplíny (překážkový běh, sprinty, hody), další sporty – přetahovaná, boccia pro vozíčkáře i zdravou populaci, klimatoterapie (vycházky s poznáváním přírody), trénink kognitivních funkcí (kvízy), tanec, muzikoterapie (zpěv s kytarou), jemná motorika (kreativní techniky, zažehlovací korálky).

První den byl seznamujícím a aklimatizačním. Odpolední program byl volný. Toho jsem využila k vedení individuální terapie. První klientka (9 let, DMO, pravostranná hemiparéza, LMP) – terapie vedla k rozvoji jemné motoriky na PHK, druhý klient (LMP, 26 let) trénink zrakové percepce. Večerní program byl též volný. Znovu jsem se zaměřila individuálně, tentokrát na klientku (LMP, ADHD a dyslalie, 14 let). (viz příloha – Soseň den 1)

Každé ráno pomohli asistenti účastníkům s osobní hygienou a snídaní. Dopoledním programem byla vycházka. Klienti byli poučeni o pravidlech správného chování v přírodě a seznámeni s přírodou ve smíšeném lese. Teprve v tento moment jim fyzioterapeutka sdělila program dopolední činnosti a to, že si připravila krátkou terapii na motorické funkce – disciplínu hod šiškou na cíl atd. Odpoledne bylo pro klienty připraveno protahovací cvičení a rozdělení na skupiny. Jedna hrála hru boccia – trénink motorických funkcí a druhá slovní fotbal – trénink kognitivních funkcí. Obě skupiny se po stanoveném čase prohodily. Večer byl opět volný program. (viz příloha – Soseň den 2)

Třetí den se dopolední program konal v areálu. Pro členy pobytu byla sestavena opičí dráha, která rozvíjela psychomotorické funkce. Odpoledne byla stanovena vycházka do přírody. Při večerním programu si klienti mohli vybrat ve společenské místnosti deskové či karetní hry, sledování televize nebo kreativní techniky s pomocí papíru a pastelek. (viz příloha – Soseň den 3)

Předposlední den dopoledne byla fyzioterapeutkou naplánovaná vycházka za konkrétním cílem. Během cesty v odpočinkové pauze měli klienti rozvíjet svou představivost, HM a JM, socializaci atd. pomocí úkolu. Odpoledne byl kvíz na rozvoj dlouhodobé paměti. Poté se hráli hry s psychomotorickým padákem „Gonge“. Tím lze rozvíjet fyzický i psychický stav klienta. Večer probíhal u táboráku, kde proběhla muzikoterapie pomocí zpěvu a tance. Během aktivity byl otevřen malý obchod, ve kterém klienti měli možnost rozvoje instrumentálních ADL a to zejména v manipulaci s penězi. (viz příloha – Soseň den 4).

Během posledního dne účastníci celého pobytu trénovali znovu instrumentální ADL. (viz příloha – Soseň den 5)

2.3.2 Rekondiční pobyt organizace Paprsek

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s. Klub PAPERSEK (dále jen Asociace PAPERSEK).

Zřizovatelem je Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z. s., který je otevřeným, nezávislým, nepolitickým dobrovolným spolkem s celorepublikovou působností zastřešujícím všechny své, pobočné spolky, který vznikl za účelem zajišťování, naplňování, realizace a ochrany práv, zájmů a potřeb dětí a mládeže se zdravotním postižením (bez ohledu na jeho druh a stupeň) a jejich rodin. Asociace Paprsek sídlí na adrese Tyršova 142/29, Vyškov.

Asociace pracuje se zdravotně postiženými dětmi, mládeží a jejich rodinami. Podílí se na vzniku koncepcí rehabilitačních programů péče o zdravotně postižené děti a mládeže v oblasti výchovně vzdělávací, zdravotní, sociální, pracovní a realizuje je. Organizuje vzdělávací akce, odborné semináře, kurzy, školení a další akce v rámci své působnosti. Poskytuje sociální služby. Organizuje specifické pobytové, volnočasové, táborové a sportovní akce a další aktivity pro děti a mládež se zdravotním postižením a jejich rodiny zaměřené na podporu jejich integrace. Vydává a distribuuje publikace a informační materiály, zajišťuje poradenské a kontaktní služby dětem a mládeži se zdravotním postižením a jejich rodinám a iniciuje příslušné legislativní úpravy týkající

se dětí a mládeže se zdravotním postižením a jejich rodin.

Druhý rekondiční pobyt byl pořádán organizací Paprsek v Říčanech u Brna v hotelu „Admiral“. Zúčastnilo se dvacet sedm osob, z toho dvanáct vozíčkářů. Věkové rozmezí účastníků bylo rozmanité. Byli zde lidé ve věku od šesti do čtyřiceti let, Výčet postižení u přihlášených osob: mentální postižení (lehké, středně těžké, těžké), kombinované postižení (tělesné, mentální) - osoby s DMO. Pobyt se nesl ve znamení „Stroje času“ ovládaný „profesorem ŠLÁFTRUŇKEM“. Program byl velmi pestrý na terapie (arte-, ergo-, klimato-, balneo-terapie, masáže apod.). Kromě toho si účastníci pobytu mohli vyzkoušet různě modifikované sportovní aktivity. Kromě toho si lidé mohli vyzkoušet zajímavé společenské hry jako je například karaoke.

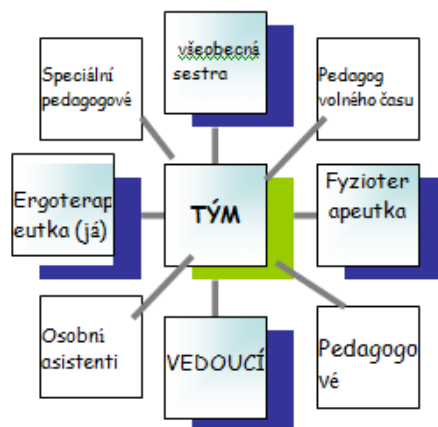
Na druhém pobytu byl přítomen fyzioterapeut, zdravotní sestra a osobní asistenti.

Stručný přehled terapií v týdnu s Klubem Paprskem: nácvik péče o domácnost (úklid pokojů), nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu (hygiena, oblékání atp.), nácvik způsobu chování v běžných sociálních situacích, nácvik komunikačních dovedností, realizace aktivizačních činností (výtvarné, rukodělné, hudební), progresivní relaxace dle Jacobsona, magnetoterapie, balneoterapie, měkké techniky a mobilizace horních končetin, trénink nakupování.

Vyškov paprsek 12. 8. – 19. 8. 2017 program rekondičního pobytu:

Hlavním cílem je seznámení a uvědomění si časových úseku v historii – trénink orientačních funkcí. I tento pobyt sloužil lidem s postižením k tréninku soběstačnosti a osamostatnění, vymanění se z rutinních činností a k vyzkoušení možností nových volnočasových aktivit.

Prvním dnem, byl den seznamovací a adaptační pro klienty. Odpoledne se řešili organizační záležitosti kolem chodu pobytu. I zde se klienti mohli obrátit na tým odborníků (fyzioterapeut, všeobecná sestra, osobní asistenti, pedagog volného času, speciální pedagogové, pedagogové) (viz graf č.2.3.2.1).



Graf č. 2.3.2.1 – tým organizace Paprsek

Zdroj: (vlastní)

Následně na to dostali klienti první úkoly na trénink JM a HM, taxe, svalové síly, rychlosti atd. Večerní program s tréninkem paměti, pozornosti, ale i hrubé a jemné motoriky, taxe, zrakové percepce atd. (viz Příloha – Říčany den 1)

Každé ráno pomohli asistenti klientům s ranní osobní hygienou. Všechny dny probíhaly dopoledne ve formě „kolečka“. Pro tento den tři stanoviště zahrnovala terapeutické kreativní techniky, rehabilitaci, kde byla součástí i ergoterapie a posledním zastávkou v „kolečku“ byla muzikoterapie. Odpolední program byl zaměřen hlavně na motorické dovednosti, svalovou sílu, taxi, přesnost, rychlost, reakční schopnosti a koordinaci. Večer programová vedoucí připravila fábkovanou – trénink kognitivních funkcí. (viz Příloha – Říčany den 2)

Třetí den bylo v dopoledním programu připraveno „kolečko“. Obsahovalo stanoviště terapeutických kreativních technik, poslech pohádek – klimatoterapie a rozvoj pozornosti, soustředění, trénink paměti, posledním byla rehabilitace. Odpoledne klienti plavali a využívali dechovou gymnastiku při zpěvu. Následovaly hry. První hra trénovala zejména exekutivní funkce a druhá pozornost. Po večeri ergoterapie s prvky arteterapie – trénink krátkodobé paměti, rozvoj představivosti atd. (viz Příloha – Říčany den 3)

Čtvrtý den proběhl celodenní program v technickém muzeu – Trénink dlouhodobé paměti, pozornosti, exekutivních funkcí, instrumentální ADL atd. Večerním programem byla aktivní skupinová muzikoterapie. (viz Příloha – Říčany den 4)

Další den se objevilo v režimu „kolečko“. Zastupujícími terapiemi byly na stanovištích terapeutické kreativní techniky, muzikoterapie a rehabilitace. Večer u

táboráku byla uskutečněna muzikoterapie (tanec, zpěv) - klimatoterapie (viz Příloha – Říčany den 5)

Jako každý den proběhlo dopoledne „kolečko“. První stanoviště představovalo terapeutické kreativní techniky, u druhého se prováděla dechová gymnastika a trénink přesnosti, jemné a hrubé motoriky. Třetí stanoviště byla opět rehabilitace. V poledním klidu byla provedena skupinová terapie: progresivní svalová relaxace dle Jacobsona. Odpoledne byl připraven trénink oddálené a krátkodobé paměti, pozornosti a rychlosti. Večer byla diskotéka – muzikoterapie, kvíz – trénink kognitivních funkcí, karaoke – socializace (viz Příloha – Říčany den 6)

Předposlední den tvořilo dopolední program „kolečko“, které se skládalo z terapeutických kreativních technik, rehabilitace a muzikoterapie. Odpoledne nastaly trhy – nácvik instrumentálních ADL, nácvik modelových činností. Večer čekalo klienty balení zavazadel. (viz Příloha – Říčany den 7)

Ráno poslední den úklid pokojů – trénink instrumentálních ADL a odjezd (viz Příloha – Říčany den 8)

2.4 Porovnání rekondičních pobytů

Prvním komponentem v porovnávání byly nestrukturované rozhovory vedené s pracovníky. Otázky zněly: „Víte, co je to ergoterapie?“, „Dokázali byste říci, co ergoterapeut dělá a jaká je náplň jeho práce?“, „Setkali jste se tedy s ergoterapeutem?“, „Dal by se ergoterapeut zapojit do tohoto programu a jak?“, „Byl by zde ergoterapeut přínosem?“. Po položených otázkách jsem pracovníky seznámila s oborem ergoterapie. Poslední otázka před odjezdem domů byla: „Myslíte, že moje přítomnost byla přínosem na tomto pobytu a proč?“.

V organizaci Arkadie odpovídali pracovníci ne moc rozmanitě. Většina z nich o ergoterapii moc nevěděla. Nejvíce o existenci oboru věděli: hlavní vedoucí pobytu – fyzioterapeutka, která s ergoterapeutem spolupracuje ve stacionáři a speciální pedagogové, kteří probírali obor ergoterapie na vysokých školách. Osobní asistenti se s pojmem ergoterapie více méně nesetkali. Na otázku „Víte jaká je ergoterapeutova náplň práce?“ jsem se zeptala už jen těch, z jejichž odpovědí vyplynulo, že už se s pojmem ergoterapie setkali. Na otázku už odpověděli všichni téměř jednotně. Ergoterapeut se zabývá léčením pomocí práce. Na otázku o zapojení do programu, nevěděl nikdo odpověď, proto mi na pobytu byla přidělena práce osobního asistenta. Po vysvětlení

oboru, měli na ergoterapii všichni jiný náhled. Jeden ze speciálních pedagogů mi proto následně radil, na které funkce se mám u jednotlivých dětských klientů soustředit.

V organizaci Paprsek většina lidí věděla o oboru ergoterapie. Tím pádem má druhá otázka byla položena celému personálu pobytu, každý odpověděl jinak a každý také měl jiný názor na zapojení ergoterapeuta do programu. Vypíšu dva příklady rozhovorů členů zabezpečujícího personálu na pobytu.

První člen organizace Paprsek – osobní asistent: „Víte, co to je ergoterapie?“ „Terapie, pomocí které pomáháme znevýhodněným osobám socializovat se pomocí běžných činností.“ „Jaká je pracovní náplň ergoterapeuta?“ „Nejsem profesí ergoterapeut, ale předpokládám, že nějaké hodnocení, jak je na tom klient se svým začleněním, z výsledků tvoří plán terapie, pomáhá jej naplňovat, zpětně jej hodnotí.“ „Je dobré ergoterapeuta do takovýchto pobytů zapojit a proč?“ „Přítomnost ergoterapeuta může být jistě přínosem, ale je třeba hlídat, aby se nestala samoúčelnou. V kontextu třeba naše tábora (Paprsek) jsou ergoterapeutické aktivity zapojeny do programu naprosto standardně a nikdo z nás není profesně ergoterapeut. Není možné zapojit do jednoho pobytu odborníky na každý druh terapie, ale důležitý je ten zápal. Dle mého názoru je ergoterapie účinnější při působení na jednoho konkrétního člověka než v hromadném případě pobytu pro postižené.“

Druhý člen organizace Paprsek – osobní asistentka: „Víte, co to je ergoterapie?“ „Je to způsob rehabilitace, jejíž formou si člověk zachovává funkce těla, které potřebuje k běžným činnostem.“ „Jaká je pracovní náplň ergoterapeuta?“ „Spolu s klientem vytváří různé výrobky dle toho, co klient potřebuje rehabilitovat. Klient nevnímá bolest, kterou cítí při rehabilitaci dané části těla, ale myslí např. na to, jakou radost bude mít člověk, pro kterého výrobek vyrábí.“ „Je dobré ergoterapeuta do takovýchto pobytů zapojit a proč?“ „Ano, je to dobré, protože ergoterapie napomáhá zkvalitňovat člověku s postižením život, pomáhá při socializaci. Pobyt Paprsku je tedy úplně ideální.“ Během rozhovoru se strhla debata o využívání kreativních technik v ergoterapii. Jednalo se o to, zda je výroba dárku ergoterapeutickou metodou nebo se spíše řadí do arteterapie či výtvarné výchovy. Došlo se k názoru, že je jedno, jestli tyto techniky patří do ergoterapie či arteterapie, důležitým faktorem je rozvoj funkcí člověka.

Druhý komponent zahrnuje organizaci pobytu. Jestliže srovnávám organizaci během pobytu, organizace Paprsek Vyškov mi přišla lépe připravená. Týká se to seznámení klientů a personálu jak s harmonogramem, tak s programem na následující dny a s dalšími důležitými organizačními a jinými informacemi. Harmonogram dne byl

organizací Paprsek zveřejněn na nástěnce u vchodu do hlavní budovy, kdyžto organizace Arkadie harmonogram nikde nevystavila a ani s ním na začátku dne klienty neseznámila. Klienty seznámila s programem bezprostředně před jeho začátkem. Plán na další den byl organizací Paprsek upřesňován při večerních poradách ve společenské místnosti. Do diskuze o programu na následující den se aktivně zapojil veškerý zabezpečující personál. V organizaci Teplice takovéto večerní porady nebyly. Program v Říčanech byl strukturovaný a jasně dané činnosti na večerních schůzích byly během dní prováděny. V Sosni byl program neorganizovaný a vše se řešilo na poslední chvíli. Hlavní vedoucí reagoval na danou situaci. Všechny vykonávané činnosti během dne byly improvizací. Jelikož program organizace Paprsku byl pestrý, klienti byli více motivovaní oproti klientům na pobytu organizace Arkadie. Motivace je důležitým znakem v rehabilitaci. Následný faktor porovnávání je zátěž klientů během dne. V tomto případě bych hodnotila kladně pobyt v Sosni (organizace Arkadie), kde vlivem volnějšího způsobu využití času, měli klienti možnost většího odpočinku a relaxace v přírodě. Organizace Paprsek se snažila v rozvoji klientů využít každou volnou chvíli, proto klienti byli unavenější, což bylo znatelné hlavně ke konci pobytu a rehabilitace nebyla tak kvalitní. Dalším faktorem je správné vysvětlení aktivit, kdy musí být vysvětleno v jednoduchých větách. Toto bylo dobře provedeno na obou pobytech. Jediným rozdílem byla aktivita personálu v činnostech s klienty v Říčanech, to je pro klienty další motivací do práce.

Faktory organizace pobytů	Organizace Paprsek	Organizace Arkadie
Seznámení–harmonogram,program,...	+	-
Příprava programu	+	-
Zátěž programu na klienty	-	+
Pestrost programu	+	-
Vysvětlení činností, aktivit	+	+

*Tab. č. 2.4.1 - Faktory organizace pobytů
Zdroj: (vlastní)*

Data získávám pomocí pozorování na rekondičních pobytech a rozhovorů s pracovníky rekondičních pobytů. Pozorování je sepsáno do deníku. Provádí se do něj pravidelně večer, nebo podle potřeby během dne, záznamy k jednotlivým činnostem.

Další komponent: Množství prováděných terapeutických jednotek. Ergoterapie a další terapie v organizaci Paprsek: Návčik péče o domácnost (úklid pokojů), návčik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu (hygiena, oblékání atp.), návčik způsobu chování v běžných sociálních situacích, návčik komunikačních

dovedností, realizace aktivizačních činností (výtvarné, rukodělné, hudební), progresivní relaxace dle Jacobsona, měkké techniky a mobilizace horních končetin, uvolnění spasticity, roztažení zkrácených svalů, trhy (trénink nakupování) - učení hodnoty peněz, manipulace s penězi, během dne trénink hrubé i jemné motoriky. Rehabilitace (vířivka, masáže, magnetoterapie, vibrační podložka, sensorický chodník – akupresurní váleček, ježek, dřevěná masážní podložka, masážní kroužek, akupresurní masážní pomůcka – koník). Řešily se kompenzační pomůcky pro ulehčení manipulace s klienty a tím i zlepšení chodu pobytu pro příští rok.

Ergoterapie a další terapie v organizaci Arkadie: nácvik vyprazdňování, trénink osobní hygieny a hygieny celého těla, trénink přesunů na a z vozíku, na a z lůžka, na toaletu. Dále se vedl za pomoci personálu nácvik oblékání a svlékání, trénink jedení. U klientů se bral důraz na chování v různých společenských situacích a na naučení se zodpovědnosti za sebe a své chování.

Poslední komponent: zapojení ergoterapeuta do chodu. Na pobytu v Sosni (organizace Arkadie) jsem se zapojila jako asistent při činnostech a osobní asistent při manipulaci s jídlem. Mé znalosti, schopnosti a kapacita nebyly dostatečně využity. Na pobytu v Říčanech jsem se angažovala jako osobní asistent přidělený k dívce se středně těžkým mentálním postižením. Dále jsem dostala možnost provést samostatně terapeutickou jednotku (progresivní relaxace dle Jacobsona) během poledního klidu. Zapojila jsem se také v dopoledním programu u stanoviště rehabilitace, kde jsem protahovala zkrácené svalové skupiny a uvolňovala spasticitu na HKK. Také jsem se podílela na provedení programu jako průvodce dnem.

2.5 Návrh ergoterapeutického programu na rekondičním pobytu

Nyní bych chtěla představit svůj vlastní plán rekondičního pobytu po děti s mentálním postižením. Pobyt potrvá sedm dní a je veden hlavním vedoucím, ergoterapeutem, který má funkci programového vedoucího. Ergoterapeut má k sobě vybraný tým spolupracovníků, se kterým se radí o průběhu pobytu ještě před jeho začátkem. Řeší například nábor klientů, potřebu financování pobytu, zajištění sponzorů, zabezpečení z hlediska vhodného zázemí, výběr lokality apod.

Počet dětí s mentálním postižením na RP bude dvacet, budou rozděleny na základě vstupního vyšetření lékaře do čtyř skupin po pěti. Děti jsou rozděleni dle věku

5–18 let tak, aby mohly starší pomáhat mladším při vykonávaných činnostech, tedy aby byl ve skupině maximálně jeden člověk z předškolního věku, dva nebo tři školního věku a jeden nebo dva adolescenti. V každé skupině je jeden oddílový vedoucí (tj. vedoucí skupiny) a 3 až 4 asistenti či osoby ze zdravotnického personálu (ergoterapeut, všeobecná sestra, fyzioterapeut, ...).

Rekondiční pobyt je pojat tematicky. Téma děti provází po celý rekondiční pobyt. Specializovaný pobyt na konkrétní téma děti lépe motivuje. U dětí s mentálním postižením jsou často porušeny složky motivace, emoce a dlouhodobá zaměřenost, proto je dobré nepřeskakovat od tématu k jinému, ale držet se jen jednoho po celý týden. Velice důležitým symbolem je vtáhnout děti s MP do dějové linky tématu. To je možné buď krátkou legendou, což je stručný úvod do dění, či tematickými pomůckami jako jsou kostýmy, hudba, prostředí atd. Terapie budou aplikovány ve formě hry.

Název programu: „**Čtvero ročních období**“. Důvod vybraní téma je prostý. Protože lidé s MP mají problém ve funkcích orientačních. U osob s LMP se setkáváme s tímto deficitem, pokud jsou děti deprivovány a zanedbány. Tomu lze poměrně snadno předejít. Zhoršené orientační funkce u středně těžkého MP se vyskytuje mnohem častěji a je podmíněná mírou zvýšené intenzity kognitivního deficit. Téma bylo vybráno proto, aby si děti co nejvíce osvojili dny v týdnech, měsíce, rozdělení ročního období a orientovali se v čase běžného dne.

Při sestavování správného programu jsme se držela „herního desatera“. E. Doležalová (2004) uvádí následujících deset bodů:

- Zajistěte při hrách bezpečnost.
- Promyslete dobře organizaci hry.
- Vysvětlete srozumitelně pravidla, při nejasnostech ihned reagujte na dotazy.
- Zapojte do hry co nejvíce dětí vhodnou motivací.
- Sestavte družstva přibližně stejně zdatná.
- Kromě plánovaného času mějte vždy časovou rezervu pro případ nečekané změny.
- Zapojte děti do přípravy hry i úklidu po skončení hry.
- Ved'te děti ke sportovnímu chování podle zásady fair play.
- Pochvalte úspěšné hráče, povzbuďte méně úspěšné. Respektujte věkové odlišnosti dětí.
- Vhodným způsobem zapojte do her také děti s handicapem.

Cíle:

Hlavním cílem bude „Orientace ve čtvero ročních období“. Do celého dne budou zahrnuty všechny instrumentální i personální všední denní činnosti (ADL), což je hygiena, přesuny, pití a jedení, toaleta, mobilita, manipulace s penězi, péče o domácnost (pokoj na pobytu), nakupování, použití komunikačních technologií, bude zde zahrnuta skupinová i individuální terapie. Bude provedena rehabilitace kognitivních funkcí a nácvik komunikačních a sociálních dovedností, ale také trénink jemné a hrubé motoriky například pomocí kreativních technik nebo společenských či sportovních aktivit.

Klienti mají povinnost s sebou dovézt vlastní kompenzační pomůcky. Pokud by personál nebyl informován o nutnosti jakékoliv kompenzační pomůcky, byla by možnost zapůjčení (mechanický vozík, podavač, francouzské hole) nebo by se na místě vytvořila (u dětí s poruchou procesu řečové komunikace – například dysfázie – je k dispozici vytvořená komunikační kniha nebo afatické kartičky, eventuálně možnost dopomoci asistenta z řad příbuzných, u dětí se sníženou mobilitou hrají velkou roli kompenzační pomůcky a pomoc asistenta).

Den je tvořen třemi programy. Program dopolední tvoří většinou čtyři stanoviště, při kterém se skupiny vždy protočí („kolečko“). Odpoledne a večer je pro děti s MP ve skupinách připraven program, který rozvíjí psychomotorické funkce.

1. den:

Zajištění rozdělení osobních asistentů individuálně ke klientům nebo ke skupině klientů na základě daných informací, které podali rodinní příslušníci ohledně potřeb a schopnosti sebeobsluhy dětí a na základě informací od ošetřujícího lékaře. Přidělení asistenti budou mít klienty na starosti v době osobního volna, kdy nebude probíhat oficiální program.

Příjezd dětí a jejich následné ubytování za pomoci osobních asistentů. Seznámení s chodem pobytu a rozdělení dětí do skupin, ve kterých budou absolvovat celotýdenní program.

Legenda:

U tábořiště bude sedět 12 Měsíčku a povídají legendu dětem.

Pán času vlastní klíč, kterým uzavírá uplynulý rok, a tím tak umožňuje nástup roku novému. Po uzavření roku náhle nastala situace, kdy zlý skřítek Škodín ztratil v létě uplynulého roku svou oblíbenou kouzelnou písňalku, a aby se mohl vrátit zpět v

čase, sebral Pánovi času klíč a vrátil se do léta. Nastal zmatek a Pán času dostal strach, že nebude moci čas posunout a nikdy neskončí léto.

Naším cílem bude dopadnout zlého skřítky Škodína a klíč vrátit správnému majiteli Pánu času. Abychom ho dopadli, musíme projít všemi ročními obdobími a splnit úkoly.

Seznamovací hra – Všechny děti se představí jménem. Jsou čtyři kola, pro lepší zapamatování. Poté se rozdělí na dvě skupiny po deseti. Skupiny si sednou proti sobě a mezi ně bude dáno velké prostěradlo. Asistenti na obou stranách poklepáním na rameno vyberou jedno z dětí. Obě děti si stoupnou a prostěradlo mezi nimi se odkryje. Stojící děti hádají svá jména. Poté co uhodnou, tak se posadí zpět na své místo, prostěradlo se natáhne a jsou vybrány další dvě jiné děti.

Seznamovací hra – jednodušší varianta: Děti si sednou na zem, dostanou do ruky hudební nástroje a po jednom se představují pomocí písničky (muzikoterapie):

(všichni zpívají) **Jak se jmenuješ,**

(všichni zpívají) **my se na to ptáme.**

(zpívá osoba s MP) **Jmenuji se (jméno), Já jsem (jméno)**

(všichni zpívají) **my ti zatleskáme**

Těžší stupeň MP k dispozici asistenta nebo komp. pom. - tablet, kom. tabulky

Programový vedoucí zadá dětem první úkol, který musí všichni v rozdělených skupinách během pobytu zrealizovat. Čas mají do konce konání. Každý oddíl vymyslí sloku do táborové písně o čtyřech ročních obdobích. Družstvo 1 má do sloky zakomponovat slova léto a slunce, družstvo 2 slova sněhulák a zima družstvo 3 slova podzim a drak a družstvo 4 slova jaro a motýl. V prvním dni pobytu všichni hromadně prozkoumají pomocí vycházky areál a jeho blízké okolí. Večer vykonání hygieny za pomoci asistentů. Konec dne.

2. den

Léto – celý den provází děti „Měsíci červen, červenec a srpen“

Po budíčku, který je zahlášen před osmou hodinou se všichni shromáždí venku u budovy nebo ve společenské místnosti. Záleží, jak bude vypadat počasí. Proběhne dvacetiminutová rozcvička. Na pozadí hraje relaxační hudba (pasivní muzikoterapie). Ergoterapeut nebo asistent předvede protahovací cvičení, při kterém rozhýbává tělo vhodně zvolenými cviky postupně od shora dolů. Rozcvička bude pořádána každý den kromě čtvrtého, který je brán jako relaxační.

Dopolední program je dán za pomoci čtyř stanovišť („kolečko“). Všechny čtyři stanoviště musí oddíly absolvovat. 1. stanoviště je hra: vedoucí si na sebe oblečou různé oděvy, sednou k sobě a hlídají, jestli někoho neuvidí. Dál od vedoucích bude mít tým úkryt. Děti se musí z toho úkrytu dostat k vedoucím, aby je neviděli a zapamatovat si co mají na sobě oblečené. Pokud je potřeba u dítěte osobní asistent, tak je přidělen a herní aktivitu vykonává s dítětem. V úkrytu je vždy jeden z asistentů a ten zapisuje, co mu řeknou. Ten oddíl, který má nejvíce zapsaného oblečení vyhrává. Je určený časový limit. Koho vedoucí uvidí, můžou se za ním rozběhnout a chytit ho. Dítě však může utéct. Bezpečnost je zajištěna díky osobnímu asistentovi, který dohlíží na svého přiděleného klienta. Ten, kdo je chycen vedoucím si sedne k němu a nehraje. Prostor bude vyhrazen pomocí kuželů nebo může být vytyčen za pomoci asistentů. Před začátkem aktivity bude dětem sděleno, v jakém prostoru se mohou pohybovat. 2. stanoviště jsou kreativní techniky – výroba sluníčka



Obr. č. 2.5.1 – papírová slunce
Zdroj: (ZŠ a MŠ Stráž nad Nisou, © 2009-2011)

Analýza procesu činnosti 2. stanoviště: Činnost: terapeutická kreativní technika

Název: výroba papírového slunce

Jednotlivé kroky:

- připravení místa, materiálu, nástrojů a pomůcek
- předkreslení kruhu a následně jeho vystřížení
- kresba obličeje
- naměření fábora a následné stříhání naměřené délky
- lepení fábora na papírový kruh
- úklid pracovního místa

Doba trvání činnosti: 20 až 25 minut

Kontext činnosti: Činnost je prováděna ve skupině, ale každý je samostatně.

Pracovní podmínky činnosti: Práce ve skupině. Práce je vykonávána vsedě. K práci jsou potřeba nástroje a materiály jako jsou nůžky, pastelky, krepový papír, lepidlo.

Materiál: papír

Nástroje: nůžky, pastelky, lepidlo

Pracovní poloha: stabilní sed u stolu

Pohyb: hrubá motorika: pohyby ramene, paže a předloktí – stříhání papíru, slepování; celého trupu / celého těla – v případě, že je nutné něco podat, pro něco dojít.

jemná motorika: především pohyby zápěstí: flexe, extenze, cirkumdukce; ruka se pohybuje většinou při pronovaném zápěstí. Druhá ruka dítěte si přidrží předmět, na který maluje.

Fyzická zátěž, nároky: statický sed, dostatečná svalová síla v paži a zápěstí pro udržení pastelky, nůžek, lepidla. Primární úchopy – tužkový, špetkový, klíčový, válcový, nůžkový, bilaterální integrace – lepení a současné držení papíru, praxe

Psychická zátěž, nároky: iniciace – započetí činnosti, plánování – čím začít, jak pokračovat; pozornost; sociální zátěž: komunikace ve skupině; sebekontrola; sebeorganizace; kreativita; paměť – pamatování si jednotlivých kroků a jejich posloupnosti; dokončení aktivity, ukončení aktivity

Senzorická zátěž, nároky: Zrak, hmat a čítí v prstech, sluch – vyslechnutí pokynů a jejich zpracování a pochopení

Možnosti adaptace: - protiskluzová podložka – v případě neschopnosti držet papír, rozšíření pro úchop štětce pokud ho namáčí do lepidla, práce v soukromí s asistentem a ne ve skupině, fyzický guiding- vedení ruky, slovní guiding- navádění-co je potřeba udělat dál, opakování pokynů

Možnosti stupňování: - velikost papíru, na který klient maluje – čím větší, tím náročnější je ho pomalovat, a také je těžší – svalová síla a výdrž, guiding: stupňování směrem dolů, zvětšení / zmenšení úchopu, sed nahradit aktivním sedem na míči, přidělení méně pomůcek do skupiny – nutnost interakce. 3. stanoviště je ochutnávka letních plodů po slepu a jejich identifikace podle chuti a vůně. - trénink poznávacích schopností, fantazie, představivosti, trénink paměti a pozornosti. 4. stanoviště: aktivní skupinová muzikoterapie – tancování s člověkem, který tanec předvádí. První píseň je z přehrávače, druhá píseň je zpívána předváděčem: Sluníčko, sluníčko, popojdi

maličko (text v příloze). Během dopoledního programu je dětem podána svačina. Každý den je připravená dopolední i odpolední svačina.

Polední klid – během poledního klidu mají děti buď osobní volno na pokoji, nebo mohou sedět ve společenské místnosti, kde mají příležitost hrát deskové hry.

Odpolední program je vymyšlena hra – Stezka s úkoly. Skupinky jsou po určitém časovém rozmezí vypuštěny na lesní stezku, kde cestou plní úkoly. (skok sounož, sběr lesních plodů a jejich poznávání, obléct jednoho člena do přírodnin a dopravit ho do cíle, sestavit pyramidu z kamínků, zacvičit jednoduché cviky dle pokynu doprovázejících osob – například zatleskat, dvakrát se otočit apod.) Hodnotí se čas a správné provedení úkolů.

Po večeri se „Měsíce“ léta rozloučí s dětmi krátkou scénkou. Po scénce jsou děti provést večerní hygienu s pomocí osobních asistentů.

3. den:

Podzim – celý den provází děti měsíce září, říjen, listopad

Dopoledne „kolečko“ tvoří čtyři stanoviště. Na 1. stanovišti je hra: Převlékání. Na jedné půlce kostky je napsáno zima a na druhé teplo. Děti sedí v kolečku a postupně hází kostkou. Padne-li zima, dítě si obleče kus oděvu, padne-li teplo, dítě si svlékne kus oděvu.

Analýza procesu činnosti 1. stanoviště: Činnost: personální ADL – nácvik oblékání

Název: Hra převlékání

Jednotlivé kroky:

- příprava pracovního místa a pomůcek
- dítě hodí kostkou
- dítě si oblékne nebo svlékne kus oblečení
- úklid pracovního místa

Doba trvání činnosti: 30 minut

Kontext činnosti: Činnost je prováděna ve skupině, ale každý pracuje samostatně.

Pracovní podmínky činnosti: Práce je vykonávána vsedě. K práci jsou potřeba pomůcky. Pomůckou jsou míněné různé kusy oblečení, kostka, deka

Materiál: různé kusy oblečení – šála, čepice, ponožky, triko, kalhoty, punčochy, atd.

Pomůcka: kostka, deka

Pracovní poloha: stabilní sed

Pohyb: hrubá motorika: všechny pohyby ramenních, loketních kloubů a předloktí; celého trupu / celého těla – při pohybu pro daný kus oblečení i při oblékání, pohyby kloubů DKK například při navlékání kalhot (flexe a extenze, zevní a vnitřní rotace v kyčelním kloubu, flexe a extenze v kolenním kloubu, inverze a everze nohy), jemná motorika: pohyby zápěstí: palmární a dorzální flexe, radiální a ulnární dukce; pohyby prstů: flexe, extenze, addukce, abdukce. koordinace ruka-ruka

Fyzická zátěž, nároky: dostatečná stabilita sedu, dostatečná svalová síla v HKK. Primární úchopy – klíčový, pinzetový, špetkový, bilaterální integrace – drží okraj mikiny a současně zapíná zip, praxie, taxie, koordinace oko-ruka

Psychická zátěž, nároky: iniciace – započítání činnosti, plánování – čím začít, jak pokračovat; pozornost; soustředěnost; sebekontrola; sebeorganizace; oddálená paměť; posloupnosti; dokončení aktivity, ukončení aktivity

Senzorická zátěž, nároky: zrak, hmat (čítí), sluch – vyslechnutí pokynů a jejich zpracování a pochopení

Možnosti adaptace: - fyzický guiding – vedení ruky, slovní guiding – navádění – co je potřeba udělat dál, opakování pokynů, sekundární úchopy - např. úchop pomocí úst, terciální úchopy – navlékač ponožek, podavač,

Možnosti stupňování: - guiding: stupňování směrem dolů

2.stanoviště: terapeutické kreativní techniky – výroba draka z plastových kelímků – každé dítě z týmu si ozdobí svůj kelímek pomocí barevných krepeových papírů a fixů, následně asistent vytvoří spojením kelímků pomocí provázku draka. Na první kelímek se nakreslí hlava draka (asistent nebo pověřené dítě).

Analýza procesu činnosti 2. stanoviště: Činnost: terapeutická kreativní technika

Název: výroba draka z plastových kelímků

Jednotlivé kroky:

- připravení místa, materiálu, nástrojů a pomůcek
- stříhání malých papírových geometrických obrazců
- lepení papírků na plastový kelímek
- kreslení pomocí fix na plastový kelímek
- sestavení všech kelímků k sobě a tím vytvoření draka
- úklid pracovního místa

Doba trvání činnosti: 20 až 30 minut

Kontext činnosti: Činnost je prováděna ve skupině, ale každý je samostatně a následně se za samostatných dílčích výrobků stane celek – společně vytvořené dílo.

Pracovní podmínky činnosti: Práce ve skupině. Práce je vykonávána vsedě. K práci jsou potřeba nástroje a materiály jako jsou nůžky, fixy, papír (krepový, vlnitý, kartonový, bílý, ...) a lepidlo.

Materiál: papír

Nástroje: nůžky, fixy, lepidlo

Pracovní poloha: stabilní sed u stolu

Pohyb: hrubá motorika: pohyby ramene, paže a předloktí – stříhání papíru, slepování; celého trupu / celého těla – v případě, že je nutné něco podat, pro něco dojít.

jemná motorika: především pohyby zápěstí: flexe, extenze, cirkumdukce; ruka se pohybuje většinou při pronovaném zápěstí. Druhá ruka drží předmět – kelímek, na který dítě maluje nebo lepí.

Fyzická zátěž, nároky: statický sed, dostatečná svalová síla v paži a zápěstí pro udržení fixy, nůžek, lepidla. Primární úchopy – tužkový, pinzetový, klíčový, válcový, nůžkový. Jemná motorika, bilaterální integrace – lepení a současné držení kelímku, praxe, taxe

Psychická zátěž, nároky: iniciace – započetí činnosti, plánování – čím začít, jak pokračovat; pozornost; sociální zátěž: komunikace ve skupině; sebekontrola; sebeorganizace; kreativita; paměť – pamatování si jednotlivých kroků a jejich posloupnosti; dokončení aktivity, ukončení aktivity

Senzorická zátěž, nároky: Zrak, hmat a čítí v prstech, sluch – vyslechnutí pokynů a jejich zpracování a pochopení

Možnosti adaptace: - protiskluzová podložka – v případě neschopnosti držet papír nebo kelímek, rozšíření pro úchop štětce pokud ho namáčí do lepidla, rozšířený úchop fixy, fyzický guiding – vedení ruky, předvedení činnosti terapeutem, slovní guiding – navádění – co je potřeba udělat dál, opakování pokynů

Možnosti stupňování: - guiding: stupňování směrem dolů, zvětšení / zmenšení úchopu, sed nahradit aktivním sedem na míči nebo stojem (při stoji zaleží na bezpečnosti klienta), přidělení méně pomůcek do skupiny – nutnost interakce

2.stanoviště: skupinová aktivní muzikoterapie – tancování na písni z přehrávače, básnička s pohybem (text v příloze) - rozvoj hrubé a jemné motoriky a trénink

koordinace pohybu. 4. stanoviště: hra: přiřazování kartiček plodů a plodin ke kartám rostlin a stromů (například jahoda – jahodník, žalud – dub, ...). Oběd, poté polední klid na pokoji nebo ve společenské místnosti s relaxační hudbou.

Odpoledne hra: „Škatulata batulata“ - Každé dítě si v lese najde jeden strom nacházející se v daném území a označí si ho šátkem nebo krepovým papírem. Vždy jeden stojí někde uprostřed bez stromu a říká formulku: „Škatulata batulata hýbejte se z místa na místo teď!“, po vyřčení se každý včetně prostředního musí přemístit k jinému stromu a dotýkat se ho. U každého stromu může být pouze jeden. Na koho nezbude označený strom stává se vyvolávajícím formulí „Škatulata batulata hýbejte se z místa na místo teď!“ Další hra: Ve větším prostoru nácvik házení a chytání míče pomocí hry „Na jelena“. Hráči utvoří kruh. Jeden z nich jde doprostřed kruhu a stává se jelenem. Děti v kruhu po něm házejí míčem (může být i ringo kroužek) a snaží se ho zasáhnout. Nejdříve si musí děti spolu přihrát, aby měli tzv. „nabito“ a pak je možné vybit hráče uprostřed. Kdo uspěje, získává bod a vymění si místo se zasaženým.

Večerní program obsahuje čtení pohádky a následné otázky z textu na děti (text a otázky v příloze). - výslovnost, gramatická správnost řeči, porozumění, dorozumívání, vyjadřování, poznávací schopnosti a funkce, představivost, fantazie, myšlenkové operace, pozornost, soustředění, paměť

4. den:

Zima – celodenním programem děti provází měsíce prosinec, leden, únor
Dopoledne kolečko

1. stanoviště: Na stanoviště je pozván canisterapeut se svým canisterapeutickým psem. Pokud se u některého z dětí vyskytuje alergie na psí srst, je přivezen Toy Pudl, který má místo srsti vlasy. Děti si mohou ve skupině vyzkoušet péči o psa (dávání povelů, česání, hlazení, krmení). Následně jdou na deseti minutovou procházku okolo areálu, před procházkou dochází k nácviku soběstačnosti v personálních ADL, a to zejména v oblékání (u dětí s těžším mentálním postižením pomáhá asistentem například pomocí taktilního guidingu).

2. stanoviště: příprava nepečeného cukroví – čokoládové nebo kokosové kuličky

Analýza procesu činnosti 2. stanoviště: Činnost: iADL – příprava a vaření jídla
Název: příprava nepečeného cukroví

Jednotlivé kroky:

- připravení místa, materiálu, nástrojů a pomůcek

- předpřipravené suroviny dítě zamíchá do sebe a utvoří tak těsto
- modelace kuliček
- obalení kuliček v kokosu nebo čokoládových hoblinách
- dítě rovná kuličky na táč
- úklid pracovního místa

Doba trvání činnosti: 30 až 35 minut

Kontext činnosti: Činnost je prováděna ve skupině, ale každý pracuje samostatně.

Pracovní podmínky činnosti: Práce ve skupině. Práce je vykonávána vsedě. K práci jsou potřeba nástroje a materiály jako jsou suroviny, táč.

Materiál: suroviny potřebné na výrobu nepečeného cukroví

Nástroje: táč

Pracovní poloha: stabilní sed u stolu

Fyzická zátěž, nároky: statický sed, dostatečná svalová síla v HKK. Primární úchopy – kulový, pinzetový, jemná motorika, bilaterální integrace – lepení a současné držení kelímku, praxe, taxe, koordinace oko-ruka, koordinace ruka-ruka

Psychická zátěž, nároky: iniciace – započetí činnosti, plánování – čím začít, jak pokračovat; pozornost; sociální zátěž: komunikace ve skupině; sebekontrola; sebeorganizace; kreativita; paměť – pamatování si jednotlivých kroků a jejich posloupnosti; dokončení aktivity, ukončení aktivity

Senzorická zátěž, nároky: Zrak, hmat a čítí v prstech, sluch – vyslechnutí pokynů a jejich zpracování a pochopení, chuť

Možnosti adaptace: - protiskluzové kuchyňské prkénko, rozšířený úchop fixy, fyzický guiding – vedení ruky, předvedení činnosti terapeutem, slovní guiding – navádění-co je potřeba udělat dál, opakování pokynů, vnější kompenzační terapie – recept na papíře (jak jdou kroky za sebou)

Možnosti stupňování: - guiding: stupňování směrem dolů, sed nahradit aktivním sedem na míči nebo stojem

3. stanoviště: terapeutické techniky – vánočních ozdob a řetězů. 4. stanoviště: Zpívání koled a seznámení s tradičními svátky zimy (Mikuláš, Vánoce, Silvestr, Tři králové)

Odpolední výlet dle lokality tábora bude vybrán na základě tématu zima. Příhodný výlet například: muzeum zimních sportů (rozvoj dlouhodobé paměti, poznávacích funkcí), solné jeskyně (respirační gymnastika, relaxace), návštěva

canisterapie nebo hipoterapie.

Večer se s dětmi rozloučí zimní měsíce krátkou scénkou. Děti jdou po vykonání personálních ADL pomocí asistentů spát.

5. den:

Jaro – děti celým dnem provází měsíce březen, duben, květen

Dopoledne: 1. stanoviště: Kimova hra → Zvířátka se probouzí ze zimního spánku a musí si vzpomenout, kde co měli před zimou, proto je pro děti připravena Kimova hra na paměť, kde se dá na stůl 10 věcí. Věci se před hráči vyjmenují a popíší, aby děti věděly, jak se předměty jmenují. Hráči mají minutu, aby si je všechny zapamatovali, pak se předměty zakryjí a děti jich musí napsat co nejvíce na papír nebo vyjmenovat.

Analýza procesu činnosti 1. stanoviště: Činnost: hra

Název: Kimmova hra

Jednotlivé kroky:

- dítě si prohlédne předměty v daném prostoru
- na pokyn terapeuta zavře oči (terapeut zakryje předměty)
- na pokyn terapeuta dítě napíše nebo vyjmenuje předměty, které si zapamatoval
- terapeut vyhodnotí hru

Doba trvání činnosti: 30 minut

Kontext činnosti: Činnost je prováděna ve skupině, ale každý pracuje samostatně.

Pracovní podmínky činnosti: Práce je vykonávána vsedě nebo ve stoje. K práci jsou potřeba předměty.

Materiál: květina, sklenička, mašle, kapesníky, kšiltovka

Pomůcka: ubrus, šátek na oči

Pracovní poloha: stoj nebo sed

Fyzická zátěž, nároky: není

Psychická zátěž, nároky: iniciace – započetí činnosti, plánování – čím začít, jak pokračovat; pozornost; soustředěnost; sociální zátěž: komunikace ve skupině; sebekontrola; sebeorganizace; oddálená paměť; poslušnosti; ukončení aktivity

Senzorická zátěž, nároky: zrak, sluch – vyslechnutí pokynů a jejich zpracování a pochopení

Možnosti adaptace: - protiskluzové podložka, rozšířený úchop tužky, fyzický guiding – vedení ruky, slovní guiding – navádění-co je potřeba udělat dál, opakování pokynů, snížení počtu hledaných předmětů

Možnosti stupňování: - guiding: stupňování směrem dolů, zvýšení počtu hledaných předmětů, předměty stejného tvaru či barvy

2. stanoviště: napodobování zvířat (co dělají, jak se pohybují) – pantomima – rozvoj poznávacích schopností, soustředění, paměti, trénink pohybové koordinace celého těla.

3. stanoviště: hra na oblečení – Papírové oblékací panenky a panáčky budou děti strojit do připravených papírových oblečků dle zadání ergoterapeuta (šikovnější děti si mohou jeden obleček po aktivitě ještě sami vyrobit) 4. stanoviště: kreativní techniky – výroba motýlků z papírů na krk (motýl přidělaný na gumu tvoří řetízek) a květin z krepových papírů do vlasů (květiny přidělané na gumu tvoří čelenku). Následuje oběd a polední klid.

Odpoledne: hra – trh s ovocem a zeleninou: Do prostoru se pohází kartičky s velkým množstvím druhů ovoce a zeleniny. Od každého druhu ovoce či zeleniny je šest kusů, to je jedna sada. Plodů bude mnoho. Děti budou moci pobrat papírků, kolik chtějí. Všechny děti se snaží získat co nejvíce kartiček stejného druhů a zároveň velké množství různých plodů. Hra končí vysbíráním lístečky. BODOVÁ TABULKA: 1 kartička - 2 body, dvojice - 5 bodů, trojice - 10 bodů, čtveřice - 15 bodů, pětice - 30 bodů, šestice -60 bodů. Ke hře jsou potřeba kartičky s ovocem a zeleninou. Další hrou je Opičí dráha: přechod po nataženém švihadle na zemi, slalom mezi kužely, projití obručí, hod na cíl, desetkrát skok sounož, podlézt lano. Další hra přetahování lana – turnaj skupin.

Večer: diskotéka. Poté se s dětmi rozloučí zimní měsíce krátkou scénkou. Děti jdou po vykonání personálních ADL pomocí asistentů spát.

6.den: léto

Programový vedoucí děti uvede do dalšího dne. „Konečně jsme se dostali do toho správného léta, kde je i skřítek „Škodín“. Než ho dopadneme, osvěžíme se v nedalekém koupališti“.

Dopoledne je připraveno pro děti koupání v krytém bazénu nebo venkovním koupališti dle počasí. Pro neplavce zábava na souši – muzikoterapie: například píseň „Když jsem já sloužil“ (text v příloze) - dechová gymnastika

Analýza procesu činnosti: Činnost: dechová gymnastika

Název: píseň: „Když jsem já sloužil“

Jednotlivé kroky:

- připravení hudebních nástrojů
- dítě před písní provádí dechovou gymnastiku např. za pomoci bublifuku nebo stébla (=brčka)
- zpěv písně „Když jsem já sloužil“
- úklid pracovního místa

Doba trvání činnosti: 20 minut

Kontext činnosti: Činnost je prováděna ve skupině, všichni pracují společně.

Pracovní podmínky činnosti: Práce ve skupině. Práce je vykonávána vsedě nebo ve stoje

Materiál: bublifuk, stéblo, zpěvník, deka

Nástroje: kytara terapeuta, bubínek, triangel, činely, dřívka, ...

Pracovní poloha: stabilní sed nebo stoj

Fyzická zátěž, nároky: dostatečná dechová kapacita, Primární úchopy – válcová, pinzetový, špetkový, jemná motorika, hrubá motorika, bilaterální integrace – například hraní na triangel, praxie, taxie, koordinace oko-ruka, koordinace ruka-ruka

Psychická zátěž, nároky: iniciace – započítání činnosti, plánování – čím začít, jak pokračovat; pozornost; sociální zátěž: verbální/nonverbální komunikace ve skupině; sebekontrola; kreativita; paměť – pamatování si jednotlivých kroků v textu a jejich posloupnosti; dokončení aktivity, ukončení aktivity

Senzorická zátěž, nároky: Zrak, hmat a cití v prstech, sluch – vyslechnutí pokynů a jejich zpracování a pochopení

Možnosti adaptace: - rozšířený úchop, fyzický guiding – vedení ruky, předvedení činnosti terapeutem, zpěv se zpěvníkem, slovní guiding – navádění-jak ovládat hudební nástroj, opakování pokynů, snížení počtu slok písně

Možnosti stupňování: - guiding: stupňování směrem dolů, častá výměna hudebních nástrojů mezi dětmi, zvýšení počtu slok písně, rychlení tempa – změna rytmu

Odpoledne je poslední scénka, kdy všech dvanáct měsíčků dopadne skřítko a vezme mu klíč. Následuje vyhodnocení: pochvala všem týmům – ohodnocení všech účastníků pobytu, rozdání diplomů, dárečků a malých sladkých odměn za zdárné absolvování pobytu, vyhodnocení úklidu pokojů. Za pomoc při získání klíče Pánovi

času dostali děti prémie ve formě pobytových papírových peněz, které mohly utratit na trzích pro ně připravených, tím proběhl trénink manipulace s penězi, trénink početních a číselných pojmů a operací. U těžších forem MP klientům pomůžou osobní asistenti.

Trénink JM a HM, koordinace oko – ruka a ruka – ruka, trénink fatických funkcí a socializace.

Večer: opékání vuřtů u ohně dvanácti „Měsíčků“. Večer se s dětmi rozloučí všichni „Měsíčků“ krátkou scénkou. Děti jdou po vykonání personálních ADL pomocí asistentů spát.

7.den: konec pobytu

Každé dítě se po snídani vyjádří, s čím bylo spokojeno a co se mu naopak nelíbilo. Úklid areálu, úklid pokojů, zabalení zavazadel, příprava na odjezd, vydání potravinového balíčku na cestu a následně odjezd.

Analýza procesu činnosti: Činnost: iADL – péče o domácnost (pokoj na pobytu)

Název: úklid pokoje

Jednotlivé kroky:

- připravení materiálu, nástrojů a pomůcek
- dítě ze skříně vytáhne oblečení
- dítě poskládá oblečení a dá ho do zavazadel
- dítě provede hrubý úklid – ustele postel, zamete pokoj a vynese koš
- dítě zkontroluje pohledem pokoj (zapomenuté věci)
- odchod dítěte na místo odjezdu

Doba trvání činnosti: 60 minut

Kontext činnosti: Činnost je prováděna samostatně.

Pracovní podmínky činnosti: Individuální práce, která je vykonávána při lokomoci. K práci jsou potřeba nástroje a materiály jako jsou koště.

Nástroje: koště

Pracovní poloha: fyziologická – střídání stoje a sedu

Pohyb: hrubá motorika: využití všech pohybů ramenních, loketních kloubů a předloktí; pohyby celého trupu / celého těla – při lokomoci po pokoji, zapojení všech pohybů kloubů DKK jemná motorika: pohyby zápěstí: palmární a dorzální flexe, radiální a

ulnární dukce; pohyby prstů: flexe, extenze, addukce, abdukce. koordinace ruka-ruka, koordinace oko – ruka, koordinace ruka-ruka

Fyzická zátěž, nároky: dostatečná svalová síla v HKK i DKK, dostatečná stabilita trupu, jemná motorika, hrubá motorika, bilaterální integrace – jedna HK drží lopatku, druhá HK pracuje s košťátkem, praxie, taxe

úchopy: zde můžou být zahrnuty všechny statické úchopy POZOR

Psychická zátěž, nároky: iniciace – započetí činnosti, plánování – čím začít, jak pokračovat; pozornost; sebekontrola; sebeorganizace; krátkodobá a střednědobá paměť; dokončení aktivity, ukončení aktivity

Senzorická zátěž, nároky: zrak, hmat a čítí v prstech, sluch – vyslechnutí pokynů a jejich zpracování a pochopení

Možnosti adaptace: - rozšířený úchop, fyzický guiding – vedení ruky, předvedení činnosti terapeutem, terapeut vykoná činnost a klient vykoná poslední krok, slovní guiding – navádění-co je potřeba udělat dál, opakování pokynů

Možnosti stupňování: - guiding: stupňování směrem dolů

2.6 Výsledky

První položkou byl průzkum všeobecného přehledu o oboru ergoterapie. Výsledkem jsem byla překvapena zvláště u některých osob z personálu organizace Arkadie, neboť na toto téma nedokázali jasně odpovědět. Tým zaměstnanců organizace Paprsek měl v odpovědích převážně jasno. Z toho vyplývá, že je potřeba šířit osvětu a s oborem ergoterapie se seznamovat nejširší veřejnost, například formou workshopů, přednášek pořádaných pro zájmové spolky a nestátní zájmové organizace apod.

Při srovnání všech sledovaných komponentů dalšího dílčího cíle jsem dospěla k názoru, že na obou rekondičních pobytech bylo vždy možné přidat jednotlivé prvky programu, tak aby lépe vyhovovaly klientům. Na prvním pobytu lze určitě zařadit více ergoterapeutických přístupů, tak aby se klienti mohli více rozvinout, a to nejlépe do maximální možné míry soběstačnosti. Zatímco na druhém pobytu bych naopak ocenila zařazení vícero relaxačních technik, u kterých by si účastníci odpočinuli a nabrali tak sílu na další rehabilitační program. Vyšší pestrost programu Paprsku zlepšila u klientů všechny psychomotorické funkce. Lze obecně říci, že zaměstnáváním lidí s MP zlepšujeme kvalitu jejich života. Kladně bych hodnotila tematické zaměření pobytu v

Říčanech, protože tematicky založený pobyt je motivujícím prvkem klientů k lepším výkonům v terapiích. Nelíbilo se mi, že programová vedoucí pobytu v Sosni neseznamovala klienty dopředu s denním programem. Dle mého názoru je včasné seznámení s plánem dní pro klienty motivující, těší se na činnosti, které budou plnit. Klienti s MP mají omezení v oblasti orientačních funkcí, proto častým opakováním programu zlepšujeme jejich kvalitu orientace. Naopak u pobytu v Říčanech jsem ocenila zveřejnění harmonogramu na nástěnce a opakování informací před činnostmi. Můžeme tedy usoudit, že z hlediska informovanosti se osvědčil pobyt pořádaný zájmovým spolkem Paprsek. Při hodnocení třetího hlediska jsem zjistila, že je dobré zařadit techniky z různých oborů a tím je myšleno propojení fyzioterapie, ergoterapie, speciální pedagogiky, sociální práce a dalších. Tím zajistíme komplexnost terapií na pobytech. Posledním důležitým komponentem je zapojení ergoterapeuta do chodu pobytů. Z porovnaných výsledků jsem došla k názoru, že ergoterapeut je na pobytu nezbytnou součástí. Pokud není přítomen, a to na většině pobytů zatím není, měl jeho funkce zastoupit fyzioterapeut případně speciální pedagog nebo dobře proškolený asistent.

Navržení rekondičního pobytu je výsledkem poslední dílčí otázky, a tím se naplnil i hlavní cíl bakalářské práce. Jedná se o ideální nástřel programu a obsazenosti osob. V případě jiné obsazenosti klientů (věk, počet nebo těžší stupeň mentálního postižení) by se musel změnit počet osob ve skupině i adaptovat program. V programu jsou zahrnuty všechny složky ergoterapie. První složka, ergoterapie cílená na postiženou oblast, je zahrnuta například v činnosti Kimmova hra z pátého dne programu nebo v odpoledním programu prvního dne. Další složka ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti, kde dítě rozvíjí soběstačnost ve všech oblastech personálních i instrumentálních ADL. Návčivky probíhaly každý den, kdy probíhala ranní hygiena a ukládání ke spánku, na prvním stanovišti třetího dne herní činnost s kostkou (návčiv oblékání), na druhém stanovišti čtvrtého dne příprava napečeného cukroví nebo při odpoledním programu šestého dne (tržiště) a úklid areálu sedmý den. Další složkou ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění je začleněna v sedmém dni (úklid). Složka ergoterapie zaměřená na poradenství spočívá v prevenci úrazů před konkrétní činností, například v prvním stanovišti druhého dne, kdy jsou klienti poučeni o bezpečném prostoru a o pravidlech a průběhu herní činnosti. Rekondiční pobyt, který byl sestaven, nemohl být aplikovaný z důvodu časové tísně a absence vyhovující organizace.

3 Diskuze

Cílem rekondičních pobytů je rozvoj klienta v jeho problémových oblastech, kterými mohou být fyzické, kognitivní nebo psychosociální poruchy. Jelikož program probíhá po delší dobu (například týden) 24 hodin denně, rehabilitace probíhá intenzivněji než v ambulantní péči. Během celého dne ergoterapeut sleduje chování a návyky z domácího prostředí klienta, což je velkým přínosem pro plánování smysluplné terapie. Rekondiční pobyty se mohou zaměřovat také na pečující osoby, tedy rodinné příslušníky či osobní asistenty. Náplň programu zahrnuje jejich edukaci o správném poskytování asistence, dodržování ergonomických zásad při manipulaci s klienty či udržování jejich psychické pohody.

V České republice se rekondiční pobyty pořádají především pro dospělou klientelu, zejména pro pacienty po prodělaném traumatickém poranění mozku (TBI), po cévních mozkových příhodách, či jiných onemocněních, které souvisí s problematikou nervové soustavy (Cerebrum, © 2007). U dětí jsou tyto pobyty popisovány jako rekreačně-rekondiční, rehabilitační či zážitkové pobyty. Pojem rekondiční pobyt není zakotven v žádném zákonném ani podzákonném předpisu. Jejich náplň, určení místa, cílové skupiny a další možné náležitosti s pojmem spjaté nejsou definovány. Přesně daný obraz pobytu se tedy stává výtvorem hlavního vedoucího. Všechny takto pojmenované pobyty včetně rekondičních mají ale velmi podobnou náplň vedoucí k rozvoji psychomotoriky jedince. Pro dětské klienty jsou klasické rehabilitace, jako je například bazální stimulace, osvojení základních prvků sebeobsluhy a komunikace s vlastním prostředím, doplněny volnočasovými aktivitami. Tyto aktivity zahrnují různé společenské hry, výtvarné a hudební aktivity, výlety po okolí, koupání, zooterapie apod. (Domov pro mne, © 2018; Prosaz, © 2019).

Prvotní podnět k uspořádání těchto pobytů vzešel z řad rodičů dětí, kteří jsou členy Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí, z.s. (dále jen ARPZPD, z.s.). ARPZPD, z.s. poskytuje služby odborného sociálního poradenství. Cílovou skupinu tvoří rodiče zdravotně postižených dětí a mládeže, další osoby pečující o zdravotně postižené dítě, mladí lidé se zdravotním postižením, popř. další osoby nebo instituce, které poskytují pomoc zdravotně postiženým dětem, mládeži a jejich rodinám a další zájemci z řad laické i odborné veřejnosti. Aktivity rodičů zdravotně postižených dětí lze mapovat již od roku 1969, nejprve to byly víkendové pobyty, ze kterých postupně

vykrytalizovaly prázdninové pobyty pro postižené děti z celé ČR. Jako vedoucí zde působili samotní rodiče spolu se studenty speciální pedagogiky, posluchači lékařských fakult i studující rozmanitých oborů vysokých škol. Nadšení rodiče ve spolupráci se studenty a dobrovolníky připravovali program pobytu vždy dlouho dopředu. Nedílnou součástí programu se stala systematická, odborně vedená rehabilitační cvičení.

Dnešní pobyty se neustále vyvíjejí a zdokonalují. Tím, že ARPZPD, z.s. je již pouhou zaštitující organizací jednotlivých klubů. Díky svým pobočkovým klubům propojuje všechny, kteří chtějí aktivně pomoci zdravotně postiženým dětem, mládeži a jejich rodinám, zároveň tím, že ve svých výročních zprávách hodnotí činnosti jednotlivých klubů, zveřejňuje dokumentaci o uspořádaných akcích klubů, vytváří mezi nimi „konkurenční prostředí“. Kluby se pak snaží, aby jejich program byl co nejpestřejší, aby se na jimi pořádané akce přihlásilo co nejvíce klientů a účastnili se jich opakovaně.

Pokud bych neporovnávala pouze pobyty, které jsem sama absolvovala, ale vycházela bych z výročních zpráv, které jsou zveřejněny na webových stránkách zájmových organizací pod záštitou ARPZPD v ČR, z.s., mohla bych je zhodnotit následovně. V současnosti je trend tematicky zaměřených rekondičních pobytů – témata jsou různá: od „Superhrdinů“ přes oblíbené „Fantasy témata“ až po svět zvířat a rostlin. Je prokázáno, že pokud je zvoleno vhodné téma, pak se zdravotní stav klienta změní k lepšímu. Co se týče délky pobytů – organizace se nejčastěji uchylují k pobytům na prodloužený víkend nebo k týdenním či dvoutýdenním pobytům. Dlouhodobé pobyty v rozmezí více než dvou týdnů jsou značně ojedinělé. Dlouhodobé pobyty jsou z hlediska finančního a administrativního náročnosti k zajištění plně funkčního rekondičního pobytu. Z hlediska organizace rekondičních pobytů (lze zhodnotit opět pouze na základě informací zveřejněných na webových stránkách organizací) se příliš v náplni neliší – organizátoři zařazují ergoterapeutické techniky, postupy a metody rozvíjející a zlepšující psychomotoriku daného klienta. Je snaha o oživení programu rekondičních pobytů pomocí různých výletů, například do solných jeskyní nebo jiných jeskynních systémů s respirační terapií, animoterapií, návštěvou hor, kde může probíhat klimatoterapie, návštěvou aquaparků s možností využití jejich zařízení – vířivky, sauny. Toto je závislé na lokalitě, ve které se rekondiční pobyt nachází. Výběr lokality je opět obvykle omezen z důvodu přepravy klientů, protože MP je z pravidla spojeno i s tělesným postižením v různém stupni. Většina pobytů je tuzemských a využívá přírodních krás České republiky. Zahraniční pobyty jsou situovány nejčastěji k moři.

Tyto obvykle pořádají organizace, které mají svůj denní stacionář a jsou určeny pouze pro stálé klienty. Většinou na těchto pobytech je omezena rehabilitační činnost na minimum, a to právě z důvodu pobytu u moře.

V množství prováděných terapeutických jednotek se rekondiční pobyty liší, a to z důvodů rozdílných potřeb klientů. Opět záleží na rozdělení klientů do terapeutických skupin podle stupně postižení, tak aby měli všichni možnost zapojit se do programu. Je důležitý počet terapeutů, osobních asistentů – dobrovolníků, kteří jsou nedílnou součástí rekondičních pobytů. Počet zabezpečujícího personálu se odvíjí od počtu klientů, kteří se pobytu zúčastní. Rekondiční pobyty mají význam pro klienty i jejich rodiny. Jak již bylo uvedeno, péče o osobu se zdravotním postižením je velmi náročná a odpočinek je pro pečující velmi důležitý. Doba, kdy je osoba s postižením na rekondičním pobytu, slouží rodině k obnově fyzických i psychických sil a k prevenci syndromu vyhoření. Můžeme se setkat u některých pobytů s tím, že vedoucí programu striktně odmítají rodinné příslušníky na rekondičních pobytech, jelikož by to narušovalo chod dne. Jedním příkladem těchto pobytů je právě s organizací Arkádie. Opakem toho jsou rekondiční pobyty, kde je již v názvu nebo při přihlášce napsáno rekondiční pobyt pro děti s rodiči. Například pořádá takovéto pobyty Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, z. s., kteří pořádají v letošním roce čtyři turnusy letních pobytů dle věku (www.downsyndrom.cz). Organizace Paprsek je specifická v tom, že téměř polovina asistentů byla příbuzná s klienty, vyskytovali se rodiče nebo sourozenci. Zde bylo možno vidět, jak působí rodič na zúčastněného klienta/klientku. Například jel-li jako asistent otec účastnice, ukázalo se, že to až takovou zátěží pro zúčastněné klienty není. Otec klientky se zapojoval do programu jako plnohodnotný asistent a neupřednostňoval svou dceru před ostatními klienty. Zatímco asistentka, fyzioterapeutka a matka v jedné osobě se o svou dceru starala až přecitlivěle a nadměrně jí opečovávala. Koncept ergoterapeut – klient – rodinný příslušník je určitě v některých oblastech velkým přínosem například při nácviku sebeobslužných dovedností. U konceptu ergoterapeut – klient je výhodou výraznější koncentrace při nácviku dané dovednosti, dítě se více soustředí na činnost a není ovlivněno rodičem. Na rekondičních pobytech preferují nepřítomnost rodinného příslušníka, už z důvodu interakce do nového prostředí a osamostatnění starších účastníků (cca 16–18 let). Význam rekondičních pobytů pro dospívající osoby s postižením spočívá v možnosti setkání s jinými. U dětí se zdravotním postižením je význam podobný.

Co se týče rekondičních pobytů pořádaných v zahraničí, zjistila jsem, že akce zajišťují charitativní organizace v Polsku převážně ve formě víkendových workshopů, nastudování a prezentací divadelních představení. Dále pořádají jednodenní nebo víkendové akce. Čerpala jsem z polských a švýcarských internetových zdrojů (<http://wtzcaritasrudnik.pl>, <http://www.hiki.ch>). Pokud jsem hledala rekondiční pobyt, který by se přibližoval našemu modelu provozovaného v ČR, narazila jsem pouze na lázeňské rekondiční pobyty hrazené klientem na základě doporučení lékaře s možností následného čerpání dotace při splnění daných podmínek. Zdroje jsem čerpala z internetu z německých, rakouských i polských webových stránek.

Hrazení rekondičního pobytu v České republice je možné ze tří sfér. Z Ministerstva zdravotnictví, kdy je přidělena dotace v korunách českých, jedná-li se o zdravotnické zařízení. Další možností je zažádání občanských sdružení o grant na rekondiční pobyt. Pokud se k takovému kroku sdružení rozhodne, je potřeba podat žádost v souladu s dokumentem Ministerstva zdravotnictví: „Metodika pro vypracování a registraci žádosti platná pro rok ...“, kód programu „PGP“. Tímto programem jsou podpořeny projekty, které se zabývají zvýšením účasti osob se zdravotním postižením na svém zdraví. Možné oblasti k zažádání v rámci programu jsou: G/1 – Rekondiční a edukační pobyty se zdravotním programem G/1 Z – Zahraniční rekondiční pobyty G/2 – Edukační docházková akce (kurzy a výcviky) G/3 – Ediční činnost G/4 – Přednášky G/5 – Organizačně administrativní servis občanských sdružení. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010) V projektu se uvádí, na co se žádá (Rekondiční pobyt) a na co je daný pobyt zaměřen (návlek samostatnosti a soběstačnosti v běžných denních činnostech, sportovní, herní a soutěžní činnosti, přednášky, výlety, logopedické cvičení). Na každou činnost je potřeba zajistit odborný dozor (fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, canisterapeut, ...). Některé rekondiční pobyty jsou sestavovány za pomoci lékařů, kteří berou tento pobyt jako součást lékařské péče. Daná organizace je povinna zveřejnit finanční částku potřebnou pro uspořádání pobytu. Částka vznikne součtem mezd, ostatních osobních nákladů (ubytování a stravování, pojištění), nákladů vydaných za materiální a technické vybavení (doprava, pronájem objektu). Většina grantů je podmíněna finanční spoluúčastí zřizovatele projektu. Dalším, kdo se podílí na financování rekondičních pobytů, jsou sami účastníci nebo zákonní zástupci účastníků. Částky, které účastníci, eventuálně jejich doprovody, hradí, jsou většinou uvedeny na webových stránkách organizací. Třetí možností jsou nadace přispívající menším finančním prostředkem.

Zajímavým typem rekondičního pobytu v Česku je rekreačně-rekondiční pobyt v Jánských Lázních. Cíl programu pobytu je zaměřen na pohybový aparát, aktivizaci dítěte k vlastní účasti na daných cvičení stabilizace a relaxaci. Zároveň je dítě instruováno ve cvičích, které bude nadále provádět v domácím prostředí po konci pobytu. Program klient prokládá klimatickou léčbou v horském prostředí Krkonoš. Před začátkem programu proběhne vstupní lékařská prohlídka. Program obsahuje plavání v bazénu, klasická částečná masáž, skupinové terapeutické cvičení a vířivá/perličková koupel. Pobyt si hradí plátce zcela sám, bez příspěvku od pojišťovny. Oproti běžným rekondičním pobytům je pobyt v Jánských Lázních absolvován na jednom místě, klient dochází do budovy Vesna, kde probíhá celý program. Klient nesdílí celý den s ostatními účastníky programu. Vidají se vždy na skupinových terapiích několikrát za den, poté se každý pohybuje individuálně po areálu s doprovodem – rodinným příslušníkem. Zde u programového vedoucího odpadá zodpovědnost za vyplnění klientova času během celého dne. (Státní léčebné lázně JÁNSKÉ LÁZNĚ, Česká republika, © 2019)

Jak bylo již několikrát uvedeno, před nástupem k pobytu je provedeno vstupní vyšetření lékařem. Organizace většinou přiloží dotazník o stavu klienta s přihláškou před zahájením pobytu zákonným zástupcům. Ti ho vyplní a přiloží k přihlášce. Existuje mnoho organizací, které vyšetření neprovádí z důvodu toho, že klient dochází do jejich zařízení během roku. Tak to proběhlo i na rekondičním pobytu s organizací Paprsek i organizací Arkadie. Vstupní lékařské vyšetření se provádí, pokud na rekondiční pobyt jede nový klient nebo to má dané zařízení v řádech. Jedná se o lékařské vyšetření v místě pobytu před zahájením programu, kdy jsou aktivity zaměřené na klienty individuálně (REHALB o.p.s., © 2017).

Přítomnost lékaře na rekondičních pobytech je důležitá i z důvodu bezpečnosti. Bezpečnost u mentálně postižených klientů hraje velice důležitou roli zejména na akcích, jako jsou rekondiční pobyty. Proto je zapotřebí kromě odborného dozoru řešit počet osob ve skupině. Můžeme se řídit legislativní vyhláškou MŠMT č. 27/2016 *„Třída, oddělení a studijní skupina zřízená podle § 16 odst. 9 zákona má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků. Pokud z doporučení školského poradenského zařízení vyplývá, že by počet žáků podle věty první nepostačoval k naplňování jejich vzdělávacích možností a k uplatnění jejich práva na vzdělávání, má třída, oddělení a studijní skupina nejméně 4 a nejvíce 6 žáků“* (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013–2019). V mém ergoterapeutickém programu je v každé skupině pět klientů z důvodu lepšího pochopení

dané činnosti. Zákon o rekondičních pobytech neexistuje, a tak se může vedoucí řídit požadavky na zotavovací akce, které upravuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění pozdějších předpisů (Zákony pro lidi, © 2010–2019). Podmínkou je vždy nezávadné prostředí (pitná voda, vhodné potraviny) a bezbariérové. Účastníci musí být poučení bezpečnosti o pravidlech chodu pobytu co nejdříve před zahájení programu.

Na rekondičních pobytech je třeba zvažovat další možná rizika. Ať už se jedná o bezpečnost prostředí či vlastnosti, schopnosti a dovednost účastníků pobytu, tým instruktorů musí být vždy schopný rychle jednat. Terapeuti musí být připraveni na různé situace. Může se stát, že program pobytu je příliš náročný pro dané klienty, je tedy třeba jej nějakým způsobem adaptovat. Pro terapie je vhodné mít časovou rezervu, zejména pro děti s mentálním postižením. Mezi dětmi se často objevují neshody, je proto důležité rozdělit je do skupin vhodně, tak aby se všichni účastníci pobytu dokázali tolerovat, vzájemně si pomáhat a podporovat se. Rizikem také může být až přehnaná péče asistenta klienta, nedochází tak k intenzivnímu zapojení klienta do programu, což může vést k negativnímu ovlivňování efektu terapií. Pro pobyt je nezbytný samozřejmě okolní prostor, který musí být bezbariérový a pro pohyb dětí bezpečný. Pro usnadnění práce s klienty je vhodné mít k dispozici různé kompenzační pomůcky.

Závěry bakalářské práce podložené mými osobními zkušenostmi dokazují efektivnost rekondičních pobytů. Poukazuje na nezbytnou spolupráci v interprofesním týmu a na práci s rodinou. Proto považuji zařazení rekondičních pobytů do běžné rehabilitace za prospěšné. Věřím, že shrnuté poznatky o problematice rekondičních pobytů mohou pomoci ostatním terapeutům, rodinným příslušníkům či asistentům osob s disabilitou.

4 Závěr

Bakalářská práce seznamuje s navrhnutým ergoterapeutickým programem pro děti s mentálním postižením, na kterém ukazuje smysluplnost ergoterapeuta jako hlavního a programového vedoucího rekondičních pobytů. Z popisu absolvovaných rekondičních pobytů vyplývá, že i ergoterapeut má na takto zaměřených akcích své nezastupitelné místo a že provázanost oborů je opravdu veliká. Vzhledem k potřebě kvalifikovaného ergoterapeuta je často na RP nahrazován jiným terapeutem, osobním asistentem či sociálním pracovníkem, kteří ergoterapii aplikují. Z důvodu nepřítomnosti ergoterapeuta nemusí být postupy prováděny správně. Na rekondičních pobytech se nerozvíjí jen určitá funkce (například zvýšení rozsahu pohybu v klubech), ale naopak je nutno na těchto akcích brát vše globálně a komplexně – podpořit psychosomatiku jedince. Tedy se rozvíjí jak fyzický, tak psychický stav. Zlepšují se schopnosti a rozvíjí se dovednosti. Dítě se dále formuje do určité osobnosti působením společnosti, ve které se právě nachází. Osvojuje si normy pro běžný společenský život. Účastí na rekondičních pobytech jsem mohla rozšířit své znalosti o oboru ergoterapie i do jiných sfér, a to sociálních i zdravotnických. Realizace vytvořeného programu se sice nepovedla z důvodu časové tísně, ale věřím, že mnoho ergoterapeutů, kteří budou potřebovat inspiraci pro své terapie, tuto bakalářskou práci na internetu navštíví a bude jim přínosem. Celkově vzato, bylo dosaženo všech stanovených cílů této práce. Byly absolvovány rekondiční pobyty a následně porovnány. Výsledky porovnání ukazují klady, které jsem si vzala při tvorbě programu k srdci a zápory, kterých jsem se ve svém programu snažila vyvarovat. Následně na to byl vytvořen ergoterapeutický program rekondičního pobytu. Tuto bakalářskou práci lze vidět jako přínosnou pro obor ergoterapie, a to zejména pro možné praktické využití. Sepsaný ergoterapeutický program lze využít u dalších pacientů či klientů, kterým byla diagnostikována určitá forma mentálního postižení a odpovídající věkovou skupinou. V bakalářské práci dále doporučuje nahlížet na ergoterapii i jako na obor speciálně- pedagogický a ne čistě lékařský. Za hlavní přínos považuji ve své bakalářské práci nové pohledy na možnost využití ergoterapie u dětí a nové návrhy, jak zlepšit rekondiční pobyty s těmito dětmi. Do budoucna doufám, že budu moci svou ergoterapeutickou práci využít v praxi. Poznatky, které jsem sepsala ve své práci, bych i do budoucna ráda využila pro své další studium. Tato práce mi nabídla pestrou škálu zkušeností s mnoha rozlišnými individualitami a dala mi do života mnoho nových vědomostí a schopností, které mohu

využít při svém budoucím plánování dalšího ergoterapeutického programu a při vedení terapeutických jednotek. Můj terapeutický program je pouze teoretický, tudíž lze říci, že nemusí některé z prvků dané skupině na rekondičním pobytu vyhovovat. Proto jsem volila téma, které je snadno uchopitelné a mobilní, tedy se dá přeorganizovat, aby byl efektivnější a více vyhovoval nárokům účastníků RP.

5 Seznam použitých zkratk

- AAA (Animal Assisted Activities) aktivity za pomoci zvířat
- AACR (Animal Assisted Crisis Response) krizová intervence za pomoci zvířat
- AAE (Animal Assisted Edukation) výchova za pomoci zvířat
- AAT (Animal Assisted Therapy) terapie za pomoci zvířat
- ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) porucha pozornosti s hyperaktivitou
- ADL (activities of daily living) všední denní činnosti
- AOTA Americká asociace ergoterapeutů
- ARPZPD Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR z.s.
- BS bazální stimulace
- ČAE Česká asociace ergoterapeutů
- DMO dětská mozková obrna
- DSM - 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) diagnostický a statistický manuál duševních poruch
- HM hrubá motorika
- HK horní končetina
- iADL (instrumental activities of daily living) instrumentální všední denní činnosti
- ICD International Statical Classification of Diseas and Related Health Problems
- ICF International Classification of Functioning, Disability and Health
- JM jemná motorika
- LHK levá horní končetina
- LMP lehké mentální postižení
- MKF Mezinárodní klasifikace funkčních schopností
- MKN Mezinárodní klasifikace nemocí
- MP mentální postižení
- MŠMT Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- MZ Ministerstvo zdravotnictví
- pADL (personal activities of daily living) personální všední denní činnosti
- PANat Pro-aktivní léčebná Aplikace v Neurorehabilitaci
- PHK pravá horní končetina
- PNF proprioceptivní neuromuskulární facilitace
- RP rekondiční pobyt
- WHO (World Health Organization) Světová zdravotnická organizace

6 Seznam použitých zdrojů

AOTA. Uniform terminology for occupational therapy - 3rd edition. American Journal of Occupational Therapy, 1994, roč. 48, č. 11, s. 1047 - 1054. Dostupné z: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1873346>

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s. *Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s.* [online]. Praha: WordPress, c2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://arpzpd.cz/>

BARNEY, Karen Frank a Margaret A. PERKINSON. *Occupational therapy with aging adults: promoting quality of life through collaborative practice*. St. Louis, Missouri: Elsevier, [2016]. ISBN 9780323067768.

Biuro SANO Pobytu Zdrowotne: *Informacja o turnusach rehabilitacyjnych* [online]. Toruń [cit. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://www.turnusy.rehabilitacyjne.pl>

Borovice.cz: TÁBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ DĚTI A MLÁDEŽ [online]. 2017 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.borovice.cz/detske-tabory/tabor-pro-zdravotne-postizene-deti-a-mladez/>

BRYANT, Wendy, Jon FIELDHOUSE, Katrina BANNIGAN, Jennifer CREEK a Lesley LOUGHER. *Creek's occupational therapy and mental health*. 5th edition. FREEMAN, M. Definice forem zooterapie. In VELEMINSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Caritas Diecezji Tarnowskiej: *Program turnusów* [online]. Jadowniki Mokre [cit. 2018-07-12]. Dostupné z: <http://www.jadowniki.caritas.pl/turnusy/program-turnusow>

CROUCH, Rosemary B. a Vivyan M. ALERS. *Occupational therapy in psychiatry and mental health*. Fifth edition. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, 2014. ISBN 978-1-118-62422-7.

CURTIN, Michael, Matthew. MOLINEUX a Jo-anne. SUPYK-MELLSON. *Occupational therapy and physical dysfunction: enabling occupation*. 6th ed. New York: Churchill Livingstone/Elsevier, 2010. ISBN 9780080450841.

Česká Asociace Ergoterapeutů. Object moved [online]. Copyright © 2008 Michal Rod [cit. 04.07.2018]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageHierarchyID=47&PageIndex=1&PageID=1&node=39&ParentPageID=37>

DOČKAL, Vladimír Ergoterapie. In MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 252-278. ISBN 80-244-1075-3

Domov pro mne: Zážitekové pobyty pro děti a dospělé [online]. 2018 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: http://www.domovpromne.cz/zazitkove_pobyty/

EISERTOVÁ, Jaroslava a Adéla BARTESOVÁ. Use of therapy with assistance of dog within sojourn event of children with specific needs: XIth summer integration canistherapeutic camp in 2008 for handicapped and normal children organized by Faculty of Health and Social Studies. *Journal of health sciences management and public health*. 2008, 9(2), 310-330. ISSN 1512-0651.

Fachklinik Prinzregent Luitpold: *Ergotherapie* [online]. Scheidegg/Allgäu: NETZWERK [cit. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://www.klinikprinzregentluitpold.de>

FREEMAN, M. Polohování. *Pomoc od psích přátel*, 2008, roč. 2008, 07.

FREEMAN, M. Definice typů zooterapie dle metody. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

GIGGINS, Oonagh M.; PERSSON, U. M.; CAULFIELD, Brian. Biofeedback in rehabilitation. *J Neuroeng Rehabil*, 2013, 10.1: 60. Dostupné z: <https://jneuroengrehab.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-0003-10-60>

HAGEDORN, R. Kognitivní rámce vztahů. In KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

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

HUČÍK, Ján. Učenie hrou vo výchove mentálne postihnutých detí. *Efeta otvor sa*. 1995, 5(4), 17-18. ISSN 1335-1397.

JANKŮ, K. Terapie ve speciální pedagogice. [online]. Ostrava: Projekty osu, 2013. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/svp/opory/PdF_Janku_Terapie-1.pdf

JANSA, Jakub. *Česká abilympiáda pro děti a mládež. Vozíčkář, časopis nejen pro sedící* [online]. 6. 4. 2010. [cit. 09. 07. 2018]. Dostupné z: <http://www.vozickar.com/ceska-abilympiada-pro-deti-a-mladez/>

KARÁSKOVÁ, Vlasta. *Pobyt v letní přírodě s mentálně postiženými dětmi*. 2., přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. Skripta. ISBN 80-244-0833-3.

KAUFMAN, James C. *Creativity and mental illness*. Cambridge: Cambridge University Press, [2014]. ISBN 978-1-107-02169-3.

KLIMKOVÁ, M. Jaro, léto, podzim, zima – s touto knížkou rok je prima. 2. vyd. Krmelín: Powerfield, 2013. 120 s. ISBN 978-80-260-4058-3.

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1.

KONVALINOVÁ, Kateřina. *Jaro, léto, podzim, zima, ve školce je pořád prima*. Ilustroval Edita PLICKOVÁ. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0620-0.

Využívanie multisenzorickej miestnosti Snoezelen pri práci s klientom centra sociálnych služieb Clementia v Ličartovciach: Klient vs. Blízny: Sociálno-teologicko-psychologicko-edukatívne aspekty v sociálnej práci [online]. Prešov: Prešovská univerzita: Kormošová M., 2013 [cit. 2019-04-11]. ISBN 978-80-555-0833-7. Dostupné z: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Kormosova1>

KREJČÍŘOVÁ, O. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 1. vyd. ISBN 978-80-244-1635-9.

KYSUČAN, J. *Psychopedie. Teorie výchovy mentálně retardovaných*. Olomouc: UP, 1990.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: VYHLÁŠKA Č. 27/2016 SB., O VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI A ŽÁKŮ NADANÝCH, VE ZNĚNÍ ÚČINNÉM OD 1. 1. 2018 [online]. 1.1.2018 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2?fbclid=IwAR28QKGoGiq0s68QK7UekgNVgg3tF9jCRsKHtR-ZGV4UioFr2Bt8iSSzR9U>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Metodika a formuláře žádosti na rok 2018 [online]. 27.12.2017 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/metodika-a-formulare-zadosti-na-rok-2018_14649_3743_8.html

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

NÁDVORNÍKOVÁ a Eva SVOBODOVÁ. *Rozvíjíme dovednosti hrubé a jemné motoriky dětí: dítě a jeho tělo*. 2. vydání. Praha: Raabe, 2015. *Rozvíjíme dítě v jednotlivých oblastech předškolního vzdělávání*. ISBN 978-80-7496-187-8. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 186 s. ISBN 978-802-1062-214

PAPRSEK, 2018. *Informace pro zahájení rekondičního pobytu* [interní leták]. Vyškov: Paprsek, 18. 8. 2017. 2 s.

Pattison, H. A. The trend of occupational therapy for the tuberculous: Archives of occupational therapy, 1992, roč. 1, č. 1, s. 19 - 24. Dostupné z: https://journals.lww.com/ajpmr/Citation/1922/02000/The_Trend_of_Occupational_Therapy_for_the.3.aspx

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-295-5.

PELÁNEK, Radek. *Příručka instruktora zážitkových akcí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2013. 208 s. ISBN 978-80-262-0454-1.

PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ, Miroslava BARTOŇOVÁ, Karel PANČOCHA, Lenka SLEPIČKOVÁ, Evžen ŘEHULKA a Helena VAĐUROVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. 2. upravené vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1.

PROBST, Michael a Liv Helvik SKJÆRVEN, ed. *Physiotherapy in mental health and psychiatry: a scientific and clinical based approach*. Edinburgh: Elsevier, [2018]. ISBN 978-0-7020-7268-0.

REGEC, Vojtech a Kateřina STEJSKALOVÁ. Komunikace a lidé se specifickými potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 204 s. ISBN 978-80-244-3203-8.
REHALB o.p.s.: Rekondiční pobyty [online]. 2017 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://rehalb.cz/#pobyty>

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. Speciální pedagogika. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1073-7.

Sdružení CMP: Rekondiční pobyty [online]. 2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.sdruzenicmp.cz/kdo-jsme/rekondicni-pobyty>

SEKOT, Aleš. *Sociologie v kostce*. 2., rozš. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-077-8.

Senzoricka integrace. *Senzoricka integrace* [online]. Copyright © 2018 Your Company [cit. 16.03.2019]. Dostupné z: <http://www.senzorickaintegrace.com/cojeasi.html>

SOLOVSKÁ, Vendula. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.

SPERRY, Len. *Psychopathology and psychotherapy: DSM-5 diagnosis, case conceptualization, and treatment*. 3rd ed. New York: Routledge, 2015. ISBN 978-0-415-83872-6.

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR, z.s. Pobočný spolek Třebíč: Nabídka rehabilitačního pobytu na rok 2019 [online]. 05.10.2018 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.spmp-trebic.cz/cs/pripravujeme/nabidka-rehabilitacniho-pobytu-na-rok-2019.html>

Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, z.s.: Letní pobyty v roce 2019 [online]. 11.11.2018 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/aktuality/687/letni-pobyty-v-roce-2019.html?pg=1>

Spolek ZNOVU S NÁMI, z. s.: Rekondiční pobyty [online]. 2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://oszare.sweb.cz/pobyty.htm>

Státní léčebné lázně JANSKÉ LÁZNĚ: Rekreačně-rekondiční pobyt pro dítě s doprovodem Vesna [online]. 2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: https://www.janskelazne.com/rekreacne-rekondicni-pobyt-pro-dite-vesna/?fbclid=IwAR2zaM_3_yu66ln3_tSpbzKgXpTzaQH3ZP_sAn6Oi7vTp-8GC1jpDTX9v1E#1468165405058-2c4a4d9e-ec42

STIBRALOVÁ, Jana a Jan KUTÝ. *Bezpečně s dětmi a mládeží: metodická příručka Mladých ochránců přírody*. 2. upravené vydání. Praha: Mladí ochránci přírody, 2017. ISBN 978-80-87221-24-2.

Super noty: *Když jsem já sloužil* [online]. Praha: BIZ DATA a.s. 2016 [cit. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://supernoty.cz/skladby/lidova/kdyz-jsem-ja-slouzil/59?listtype=Grid>

ŠVESTKOVÁ, Olga, Kateřina SVĚCENÁ, et al. Ergoterapie: skripta pro studenty bakalářského oboru Ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Praha. 2013, ISBN 978-80-260-4100-9.

ŠVESTKOVÁ, Olga, Yvona ANGEROVÁ, Rastislav DRUGA, Jan PFEIFFER a Jiří VOTAVA. Rehabilitace motoriky člověka: fyziologie a léčebné postupy. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0084-2.

TILINGER, Pavel a Alena LEJČAROVÁ. *Sport osob s intelektovým postižením*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2037-4.

TULLET, Hervé. *Barvy*. Přeložil Martin BEDŘICH. Praha: Portál, 2015. ISBN 9788026209058. TURNER, A. *The philosophy and history of occupational therapy*. 1996

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99) [online]. 2018/3/7 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie. Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004, s. 273. ISBN 978-80-246-0841-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VÉLE, František. *Vyšetření hybných funkcí z pohledu neurofyziologie: příručka pro terapeuty pracující v neurorehabilitaci*. 1. vyd. Praha: Triton, 2012, 222 s. ISBN 978-80-7387-608-1.

Vyhláška č. 106/2001 Sb.: Vyhláška Ministerstva zdravotnictví o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti [online]. 01. 01. 2014 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-106?fbclid=IwAR3Xk5Fu-TlaYbCCj6byXFtIhi4hk5CCr4nilYUTZsuGIdTj5cmpKZfsS5g>

VYSKOTOVÁ, J., MACHÁČKOVÁ, K. *Jemná motorika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 176 s. ISBN 978-80-247-44698-4 Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier, 2014. ISBN 9780702045899.

WEINGÄRTNER, Christian. *Schwer geistig behindert und selbstbestimmt: eine Orientierung für die Praxis*. 3., überarb. Aufl. Freiburg: Lambertus-Verl, 2013. ISBN 9783784121109.

The World Federation of Occupational Therapists: About [online]. c2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.wfot.org/about>

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. Přeložil Jan PFEIFFER, přeložil Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.

WINFRIED LOTZ... (HRSG.). *Wege zur seelischen Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung: Psychotherapie und Persönlichkeitsentwicklung*. Bern [etc.]: H. Huber, 1996. ISBN 9783456827278.

Zákon č. 258/2000 Sb.: Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. 01.01.2018 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258/zneni-20180101>

Z nevýhody výhoda: příručka pro skautské vedoucí o tom, jak v oddíle pracovat s dětmi s různými specifickými potřebami. Vyd. 5., rozš., (V TDC 1.). Praha: Junák - svaz skautů a skautek ČR, Tiskové a distribuční centrum, 2013, 106 s. ISBN 978-80-86825-89-2.

ZAHRADNÍ TERAPIE - MARLI zahrada bez bariér: *MARLI zahrada bez bariér* [online]. Vrbno pod Pradědem [cit. 2018-07-12]. Dostupné z: <http://www.marli.cz/zahradn%C3%AD%20terapie.html> Zákon č. 167/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). [cit. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-167>.

ZEZULKOVÁ, Eva. *Jazyková a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2011. ISBN 978-80-7368-991-9.

7 Seznam obrázků, grafů a tabulek

Obrázky:

Obr. č. 2.5.1 – papírová slunce

Obr. č. 9.1 – zažehlovací korálky

Obr. č. 9.2 – Stroj času

Obr. č. 9.3 - Kreslení amfor

Obr. č. 9.4 – fábory s popisky bohů

Obr. č. 9.5 – batikování trika

Obr. č. 9.6 – replika portrétu Mona Lisa

Obr. č. 9.7 – Technické muzeum v Brně

Obr. č. 9.8 – Ohniště

Obr. č. 9.9 – tvorba a foukání bublin

Grafy:

Graf č. 2.3.1.1 - Tým organizace Arkadie

Graf č. 2.3.2.2 - Tým organizace Paprsek

Tabulky:

Tab. č. 2.4.1 - Faktory organizace pobytů

8 Seznam příloh

Příloha č. 1 - Zákon č. 455/1991 Sb, SKUPINA 214: Ostatní

Příloha č. 2 - Soseň den 1

Příloha č. 3 - Soseň den 2

Příloha č. 4 - Soseň den 3

Příloha č. 5 - Soseň den 4

Příloha č. 6 - Soseň den 5

Příloha č. 7 - Říčany den 1

Příloha č. 8 - Říčany den 2

Příloha č. 9 - Říčany den 3

Příloha č. 10 - Říčany den 4

Příloha č. 11 - Říčany den 5

Příloha č. 12 - Říčany den 6

Příloha č. 13 - Říčany den 7

Příloha č. 14 - Říčany den 8

Příloha č. 15 - Píseň Když jsem já sloužil

Příloha č. 16 - Básnička s pohybem na píseň Prší, prší

Příloha č. 17 - Pohádka Strom ztrácí listí

Příloha č. 18 - Samostatné rekondiční pobyty pro zdravotně postižené děti a mládež

Příloha č. 19 – Informovaný souhlas pacienta o účasti v bakalářské práci

Příloha č. 1 - zákon č. 455/1991 Sb, SKUPINA 214: Ostatní

Masérské, rekondiční regenerační služby	a) vysokoškolské vzdělání v oblasti lékařství a dosažení odborné způsobilosti v oborech fyzioterapie, fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace, nebo vysokoškolské vzdělání v ostatních studijních rehabilitačních oborech, nebo studijním oboru tělovýchovné lékařství, nebo vyšší odborné vzdělání ve studijním oboru Diplomovaný fyzioterapeut, nebo c) úplné střední odborné vzdělání ve studijním oboru Rehabilitační pracovník či Fyzioterapeut, nebo d) kvalifikační kurz, zakončený závěrečnou zkouškou, pořádaný zdravotnickým zařízením pověřeným Ministerstvem zdravotnictví k přípravě masérů v kategorii nižších zdravotnických pracovníků, nebo e) osvědčení o rekvalifikaci nebo jiný doklad o odborné způsobilosti vydaný institucí akreditovanou Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy nebo jiným ministerstvem, do jehož působnosti patří odvětví, v němž je živnost provozována
---	--

Zdroj: (Zakonyprolidi.cz, © 2018)

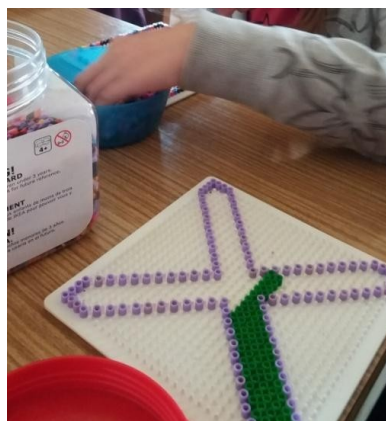
Příloha č. 2 - Soseň den 1

1. den 14. 5. 2017:

Po příjezdu do Teplic jsem se dopravila na odjezdové místo ke stacionáři Arkádie, kde jsem se seznámila s fyzioterapeutkou, vedoucí rekondičního pobytu. Dorazila jsem ještě tři hodiny před odjezdem. Protože byl čas, ukázala mi budovu a její místnosti. Samozřejmě nechyběla ani místnost ergoterapeutická. Před odjezdem bylo potřeba vybrat od zákonných zástupců potvrzení od lékaře, bezinfekčnost a informace o osobě, která se pobytu účastní. Po vybrání dokumentů se nastoupilo do autobusu. Materiál a pomůcky potřebné pro pobyt, vozíčky a někteří vozíčkáři jeli mikrobusem.

Dopolední program: Po příjezdu do Sosně (plzeňský kraj), kde se rekondiční pobyt odehrával, jsme počkali na mikrobus a zavazadla se přemístili do společenské místnosti. Ubytování bylo bezbariérové, akorát před budovou bylo pět schodů, to bylo vyřešeno pomocí dřevěné rampy, která byla vyrobená přímo pro organizaci Arkádie. Ve společenské místnosti hlavní vedoucí klienty a zabezpečovací personál oficiálně přivítala na RP. Začínáme pobyt seznamováním pomocí hry. Každý řekne své jméno a řekne nebo ukáže svou oblíbenou věc. Následoval oběd, který byl v areálu v jídelně poblíž hlavní budovy, kde klienti bydleli.

Odpolední program: Po obědě si klienti šli rozdělit pokoje a vybalit své věci. Zabezpečující personál buď je ubytovaný u klientů, kteří potřebují pomoc během noci, nebo v areálu v chatkách poblíž hlavní budovy. Po vybalení se všichni shromáždili ve společenské místnosti. Až do večere jim bylo oznámeno, že bude probíhat volný program. Ve své iniciativě jsem aplikovala ergoterapeutickou jednotku na dívce (DMO, 10 let). Terapii jsem vedla ve formě hry, kdy klientka rozvíjela jemnou motoriku na pravé horní končetině (dále jen PHK), tím že sestavovala obrazec skládáním korálků vedle sebe na podkladovou desku. Poté se korálky zažehlily a klientka si odvezla domů výrobek.



*Obr. č. 9.1 – zažehlovací korálky
Zdroj: (vlastní zpracování, 2017)*

S další klientem (lehké MP, 26 let) jsem trénovala zrakovou percepci. Zaměřila jsem se na trénink rozeznávání barev. Nejdříve jsem využila knihu Barvy od autora Hervé Tulleta (2015), čím si klient rozvíjel schopnost rozeznávání barev a pochopil jaké druhy a odstíny vznikají mícháním různých druhů. Dále si klient vybral obrázek, který si vybarvil. Na obrázku bylo povolání kadeřnice, která stála nad zákaznicí a foukala jí vlasy fénem. Klient kromě vybrání správných barev trénoval jemnou a hrubou motoriku, přesnost a dlouhodobou zaměřenost. Následovala večere, tedy přepravení do jídelny.

Večerní program: Vedoucí rekondičního pobytu ohlásila, že si každý může vybrat ze možností: koukáním na televizi a hraním společenských her. V deset hodin byl oznámen začátek nočního klidu. V ten moment jsem se chytla své možnosti a zahájila individuální ergoterapii s dívkou (lehké MP, ADHD a dyslalie, 14 let). S tou jsem pomocí „člověče nezlob se“ rozvíjela schopnost soustředit se, sebeovládání, také zde trénuje exekutivní funkce jako je plánování a učí se přijímat zodpovědnost za svá

rozhodnutí. Po skončení terapie jsem už jen pozorovala klienty v jejich činnostech a plánovala možnosti terapií, pokud by se vyhlásil další volný program.

Příloha č. 3 - Soseň den 2

2. den 15. 5. 2017:

Budíček byl každé ráno kolem třičtvrtě na osm. Asistenti přidělení ke klientům, kteří bydleli u nich na pokojích, pomáhali při osobní hygieně a ostatních personálních ADL, které je potřeba vykonat během rána. Klienti po snídani vyrazili na procházku do nedalekého lesa. Tam byl připraven dopolední program. Hlavní vedoucí zadala čtyři úkoly po cestě. Na začátku lesní stezky se zeptala klientů, jestli vědí, jak se mají chovat v lese. Někteří jedinci si zopakovali pravidla správného chování, někteří vše slyšeli poprvé. Po krátké přednášce se pokračovalo po stezce. Počátečním úkolem bylo vyhledat tři různé jehličnaté stromy a přinést jejich šišky. Následoval kvíz. Klienti měli šišky pojmenovat. Aby si účastníci pobytu jen nelámali hlavy, připravila pro ně vedoucí hru. Hod šiškou na cíl (strom). Klienti si měli své špatné a dobré pokusy hodů pamatovat. Po splnění se šlo dál lesem. Za krátkou dobu jsme dostali zadání čtvrté úlohy. Vedoucí nám vyjmenovala přírodniny, které jsme jí měli přinést. Donesli jsme kapradí, mech, borůvčí a list dubu. Když bylo vše v pořádku, vydali jsme se všichni zpět. U hlavní budovy položila vedoucí klientům poslední úkol: „Zapamatovali jste si, kolik jste měli dobrých a špatných pokusů při hodu na strom?“ Osobní asistenti si výsledky pamatovali, tudíž byla možná zpětná vazba. Následoval oběd a polední klid. Odpoledne klienti venku dělili v kruhu protahovací cvičení. Dále se rozdělili do dvou skupin. Jedna skupina hrála bocciu. Druhá skupina hrála slovní fotbal. Po dohrání bocci v první skupině se oba oddíly prohodily. Zbytek odpoledne měli všichni program volný. Po večeri jsme se shromáždili ve společenské místnosti, kde klienti měli možnost samostatného výběru aktivity. Aktivity byly: koukání na televizi, využití kreativních činností nebo možnost hrát deskové hry.

Příloha č. 4 - Soseň den 3

3. den 16. 5. 2017:

Dopolední program se konal před budovou. Pro členy pobytu byla sestavena opičí dráha. Skládala se z probíhání obručí, přeskokování lavičky, chůze po lavičce, hod

na cíl, válení sudů, podlézání překážky (tyče), skoky sounož. Dráha byla modifikovaná pro osoby na vozíku. Ti měli za úkol hod na cíl, podlézání překážky, projetí slalomu a znovu trefit cíl. Hra trvala celé dopoledne. Po poledním klidu jsme šli na procházku do lesa. Pro klienty byla cesta relaxací po náročném dopoledni. Po večeri byly pro klienty připraveny aktivity ve společenské místnosti. Účastníci pobytu si mohli sami vybrat, kterou aktivitu zvolí.

Příloha č. 5 - Soseň den 4

4. den 17. 5. 2017:

V dopoledních hodinách jsme šli na procházku s klienty na druhou stranu od budovy. Naším cílem bylo dojít ke kulturně – historické památce „Boží kámen“. Po cestě hlavní vedoucí zadala klientům při odpočinkové pauze úkol. Klienti měli postavit domek pro zvěř z přírodnin, které najdou v lese. Po návratu čekal všechny oběd a polední klid. Odpoledne si všichni zahráli hru „Jméno, město, zvíře, věc“. Jeden z asistentů přinesl po kvízu psychomotorický padák „Gonge“ a nám byly vysvětleny pravidla konkrétní hry. Večerní program byl tentokrát jiný. Asistenti připravili pro klienty táborák. Všichni měli možnost opéct si vuřty. U ohniště se zpívalo a hrálo na kytary. Po táboráku přišla na řadu diskotéka a majitelka areálu otevřela menší občůdek, kde si klienti mohli nakoupit něco na zub.

Příloha č. 6 - Soseň den 5

5. den 18. 5. 2017:

Ráno probíhal úklid areálu a pokojů. Dále si klienti balili před odjezdem svá zavazadla. Následoval odjezd do svých bydlišť.

Příloha č. 7 - Říčany den 1

12. 8. 2017

Po příjezdu v ranních hodinách přímo na místo konání RP, které bylo v Říčanech u Brna mě přivítal zabezpečující personál v čele s hlavní vedoucí pobytu. Byla jsem seznámena s prostory budovy. Dvoupatrový hotel „Admiral“ byl pro osoby s postižením dostupný v přízemí, jelikož si organizace Paprsek sebou přivezla vlastní nájezdovou rampu. Většina klientů dorazila hromadně z Vyškova autobusem, někteří se na místo dopravili po vlastní ose. Klienti se hned po příjezdu ubytovali v pokojích za pomoci osobních asistentů. Po aklimatizaci se klienti s asistenty přesunuly do jídelny na oběd.

Na místa, která klienti a zabezpečující personál zaujali si sedali pravidelně při každém jídle.

Odpolední program byl zahájen přivítáním hlavní vedoucí. Klienti a osobní asistenti byli rozděleni do skupin (oddílů). Všichni byli z rozřazení do skupin nadšení. Od vedení dostaly oddíly první úkol – prozkoumání terénu v okolí areálu. Když se všichni klienti důkladně seznámili s okolím, před hotelem je čekala úvodní scénka, která jim sdělila tematické zaměření pobytu. Téma bylo: „Stroj času“. Účastníci museli projít konkurzem na výrobu stroje času, aby mohli cestovat v čase. Konkurz byl formou štafety, 1. stanoviště – sestavení obrázku (puzzle) – rozvoj exekutivních funkcí (plánování a organizace), trénink pozornosti, trénink fází úchopu, trénink klíčového a špetkového úchopu, trénink jemné motoriky, trénink představitivosti, ... 2. stanoviště – hod oštěpem do dálky (role krepového papíru) - rozvoj hrubé motoriky, trénink fází úchopu, trénink válcového úchopu, 3. stanoviště hod kamenem na mamuta (koule z ponožky, cíl - krabice) - trénink fází úchopu, trénink kulového úchopu, nácvik taxe. Všichni prošli konkurzem a následovala večeře.

Během večerního programu se sestavoval stroj času. Klienti měli za úkol najít součástky (různě veliká ozubená kola) stroje skryté po areálu (v zahradě za hlavní budovou). Každé skupině byla přidělena barva. Cílem oddílů bylo přinést jako první všechny součástky své barvy. Terapie: trénink oddálené paměti, trénink pozornosti. Po splnění odešli klienti na své pokoje spát, protože první den byl pro ně náročný.



*Obr. č. 9.2 – Stroj času
Zdroj: (Paprsek – Řičany, © 2017)*

Příloha č. 8 - Říčany den 2

13. 8. 2017

Budíček byl každý den půl hodiny před snídaní a byl pojat v daném tématu dne. Klienti se s pomocí osobních asistentů dopravili na snídani, které probíhala samoobslužnou formou švédských stolů. Klienti, kteří byli schopni samostatnosti se obsloužili. Většině klientů s tělesným postižením pomohli osobní asistenti, kteří s nimi seděli u stolu, tím že jim donesli jídlo, o které si řekli. Po snídani se všichni shromáždili před budovou. Zde nás profesor vlastníci troj času přesunul do středověkého Řecka. Dopoledne proběhlo tzv. kolečko, kdy klienti prošli třemi stanovišti: 1. stanoviště: výroba a zdobení amfor – ergoterapie pomocí terapeutických technik (materiál: papír), trénink JM a HM, trénink fází úchopu, trénink tužkového úchopu, trénink nůžkového úchopu, trénink dlouhodobé zaměřenosti,



*Obr. č. 9.3 - Kreslení amfor
Zdroj: (Paprasek – Říčany, © 2017)*

2. stanoviště: tancování (muzikoterapie), 3. stanoviště: rehabilitace – ergoterapie, kterou jsem zabezpečovala já – uvolnění spasticity na HKK a uvolnění zkrácených svalových skupin těla, hydroterapie, magnetoterapie, vibrační podložky, masáž. Po vystřídání oddílů na všech stanovištích následoval oběd a poté odpolední klid.

Odpolední program se konal pod areálem na rovném prostoru, kde proběhli řecké olympijské hry. První disciplínou byl hod oštěpem (karimatkou) do dálky: trénink

svalové síly a taxe. Druhou disciplínou bylo vytrhávání ocásků (krepových kousků): rozvoj taxe a přesnosti, rozvoj reakčních schopností, trénink rychlosti, trénink koordinace oko – ruka). Poslední disciplínou byl štafetový běh: koňský povoz → dva chodící, jeden vozíčkář: rozvoj komunikace a kooperativy, trénink svalové síly, rychlosti, trénink hrubé motoriky, trénink kognitivních funkcí. Když řecký rozhodčí ukončil hry, klienti se s asistenty vrátili zpět na hlavní budovu. Čekala je večere.

Ve večerním programu jsme měli za úkol, který se jmenoval „Jména bohů“, hledat na dané trase okolo koupaliště fábory s popisky, jak bohové vypadají a poté přiřadit jméno k jednotlivým osobám a jejich správné umístění na centrálním obrázku. Terapie: rozvoj pozornosti a krátkodobé paměti.



*Obr. č. 9.4 – fábory s popisky bohů
Zdroj: (Paprasek – Říčany, © 2017)*

Příloha č. 9 - Říčany den 3

14. 8. 2017

Začátek dopoledního programu po snídani se uskutečnil venku pod hlavní budovou. Profesor nás opět posunul v čase, tentokrát do období renesance. Programová vedoucí zahájila opět „kolečko“. 1. stanoviště: ergoterapie pomocí terapeutické techniky - batikování (triček): trénink HM a JM, zvyšování svalové síly, koordinace HKK, koordinace oko – ruka, trénink statických a dynamických (použití rozprašovače při savové batice) úchopů, trénink krátkodobé paměti, trénink poslušnosti, trénink práce dle návodu.



*Obr. č. 9.5 – batikování trika
Zdroj: (Paprsek – Říčany, © 2017)*

2. stanoviště: poslech pohádek v přírodě (klimatoterapie), 3. stanoviště: rehabilitace jako předešlý den. Následoval oběd a odpolední klid.

Odpolední program zahrnoval plavání v přírodním koupališti – Klienti si měli připravit a vzít s sebou: převlečení do plavek, sebou věci na převlečení a ručník, nafukovací kruhy a křídélka – nácvik soběstačnosti, pro neplavce byl připraven náhradní program v podobě dechových cvičení za pomoci zpěvu. Pro všechny po koupání byla připravena hra „Miny“. Principem hry bylo krýt se do jednoho z šesti bunkrů (kruhy ze švihadel), vedoucí programu hodil velkou kostkou. Jaké číslo padlo, ten bunkr byl zasažen. Kdo byl nejméně krát zasažen, vyhrál. Hra rozvíjí schopnost sebeovládání, trénink exekutivní funkce (plánování) a učí přijímat zodpovědnost za svá rozhodnutí. Druhá hra byla „cukr, káva, limonáda“. Jedinec si tím rozvíjel správné načasování a pozornost.

Po večeři byli účastníci seznámeni osobou Leonarda da Vinciho. Portrét, který namaloval, si měli všichni zapamatovat a vybarvit repliku z přírodnin, které měli sehnat v okolí areálu. Terapie: trénink krátkodobé paměti, rozvoj představivosti, ...



*Obr. č. 9.6 – replika portrétu Mona Lisa
Zdroj: (Paprsek – Říčany, © 2017)*

Příloha č. 10 - Říčany den 4

15. 8. 2017

Po snídani si klienti a osobní asistenti připravili do batohu potřebné věci pro celodenní výlet. Profesor pomocí stroje času všechny proměnil v hologramy a přemístil do budoucnosti. Nastoupili jsme do autobusu a přejezili do Brna, kde jsme navštívili technické muzeum – Trénink dlouhodobé paměti, pozornosti, ...



*Obr. č. 9.7 – Technické muzeum v Brně
Zdroj (Paprasek – Říčany, © 2017)*

Po návratu do Říčan byla večerní zábava – diskotéka (muzikoterapie)

Příloha č. 11 - Říčany den 5

16. 8. 2017

Po budíčku, který provedli neandrtálci, jsme se dozvěděli na začátku dopoledne, že nás během večera profesor přetransportoval do pravěku. I dnes v režimu objevilo „kolečko“ 1. stanoviště: výroba zubů – rozvoj jemné motoriky, rozvoj představivosti, 2. stanoviště: tanec (muzikoterapie), 3. stanoviště: rehabilitace – viz druhý den. Po poledním klidu přišlo na řadu plavání v přírodním koupališti a hromadné focení.

Večer opékání buřtů – mamutů (klimatoterapie) za doprovodu zpěvu a hraní na nástroje (muzikoterapie).



*Obr. č. 9.8 – Ohniště
Zdroj: (Paprasek – Říčany, © 2017)*

Příloha č. 12 - Říčany den 6

17. 8. 2017

Profesor přenesl všechny účastníky pobytu do středověku. Jako každý den proběhlo dopoledne „kolečko“. 1. stanoviště: zdobení svíček, 2. stanoviště: vytváření bublin pomocí provázku a dřívka a jejich následné foukání



*Obr. č. 9.9 – tvorba a foukání bublin
Zdroj: (Paprasek – Říčany, © 2017)*

2. stanoviště: rehabilitace viz druhý den. V poledním klidu po obědě mnou byla provedena skupinová terapie: progresivní svalová relaxace dle Jacobsona. Na rozcvičení před hrou jsme si zatancovali dva nacvičené tance z dopoledních „koleček“. Všichni jsme pak podle schovaných indicií obsahující vlastnosti jednotlivých čarodějnic určovali vzhled na centrálních obrázcích. Terapie: trénink pozornosti, ...

Večer nás čekala opět diskotéka. Ještě před ní jsme hráli poznávací kvíz, ve kterém byli zvukové úryvky z pohádek a filmů. Tím večer ještě nekončil. Jako vrchol bylo karaoke, kde klienti předvedli svou spolupráci v oddílu. Všem skupinám byla přidělena konkrétní píseň a společně jí zazpívali.

Příloha č. 13 - Říčany den 7

18. 8. 2017

Po snídani se všichni dozvěděli, že jsou bezpečně vráceni do současnosti a za odměnu dostali od profesora individuální ocenění ve formě odznaků. Klienti se těšili nejen z odznaků, ale i z peněžní odměny, kterou mohli po obědě utratit na trzích. Jako každý den dopoledne byl program jasně dán. Klienty čekalo poslední „kolečko“ tohoto pobytu. 1. stanoviště: brčka, 2. stanoviště: rehabilitace a 3. stanoviště: tanec. Odpoledne tedy všechny skupiny čekaly trhy – kadeřnictví, tetování (malování), masáže, vířivka, vetešnictví a bar. Večer byli všichni zaneprázdnění balením.

Příloha č. 14 - Říčany den 8

19. 8. 2017

Ráno se všichni rozloučili, dostali balíček na cestu a odjeli do svých domovů.

KDYŽ JSEM JÁ SLOUŽIL

Allegro ♩=130

lidová

1. Když jsem já slou-žil to prv-ní lé-to vy-slou-žil jsem si ku - řá -tko za to
 2. Když jsem já slou-žil to dru-hé lé-to vy-slou-žil jsem si kach-nič-ku za to

5 *takt až od 2. sloky, opak. stále vícekrát*
 a ta ka - čka blá - to tla - čká a to ku - ře krá - ko - ře
 a to ku - ře...

7
 bě - há po dvo - ře má pa - nen - ka plá - če do - ma v ko - mo - ře

3. Když jsem já sloužil to třetí léto
 vysloužil jsem si husičku za to
 a ta husa chodí bosa
 a ta kačka bláto tlačká
 a to kuře...

6. Když jsem já sloužil to šesté léto
 vysloužil jsem si kravičku za to
 a ta kráva mléko dává
 a to tele hubou mele
 a ten vepř jako pepř
 a ta husa chodí bosa
 a ta kačka bláto tlačká
 a to kuře...

4. Když jsem já sloužil to čtvrté léto
 vysloužil jsem si vepřika za to
 a ten vepř jako pepř
 a ta husa chodí bosa
 a ta kačka bláto tlačká
 a to kuře...

7. Když jsem já sloužil to sedmé léto
 vysloužil jsem si botičky za to
 a ty boty do roboty
 a ta kráva mléko dává
 a to tele hubou mele
 a ten vepř jako pepř
 a ta husa chodí bosa
 a ta kačka bláto tlačká
 a to kuře...

5. Když jsem já sloužil to páté léto
 vysloužil jsem si telátko za to
 a to tele hubou mele
 a ten vepř jako pepř
 a ta husa chodí bosa
 a ta kačka bláto tlačká
 a to kuře...

Zdroj: (supernoty.cz, 2016)

Příloha č. 16 - Básnička s pohybem na píseň Prší, prší

Ťuky, ťuky, ťukáme,	děti prstem ťukají do rytmu do otevřené dlaně
legraci si děláme.	
Pochodujem dokola,	pochodují dokola
kdo může, ať zavolá: hálo, hálo!	zastaví se a zavolají dovnitř kruhu
Teď hlavičkou kýváme,	zakývají hlavou
nožičkama dupáme.	Zadupají
Pak si všichni sedneme,	posadí se na zem
ruce vzhůru zvedneme.	zvednou ruce vzhůru

Zdroj: (Konvalinová, 2014, s. 54)

Příloha č. 17 - Pohádka Strom ztrácí listí

Strom ztrácí listí

Sluníčko přestávalo hrát, zato vítr s meluzínou začali si hrát. Na foukanou pořád hrály, ty se spolu nalítaly. Vítr, to je neposeda, ten se jen tak chytit nedá. A jak si tak spolu hrály, stromům lístky rozfoukaly.

Polekal se mladý doubek. „Teď tu stojím nahatý, kdepak vezmu na šaty? Vítr fouká, mlha padá, nachladnou mi větve, záda.“ Nářek slyší sluníčko, vykoukne nad doubkem, i když jenom maličko. „Milý doubku, neměj strach. Na podzim to vždy tak chodí. Stromy se zimou zatřesou a rázem své listy shodí. Na jaře pak přijde čas, kdy se lístky vrátí zas. I když nemáš ani list, zimu přečkáš, buď si jist. Až přijde mráz s paní Zimou, přikryjí tě peřinou, velkou, teplou, bílou.“ „Ach, sluníčko, to jsem rád. Nebudu se zimy bát. A co bude s mými listy, co teď leží na zemi?“ „Ty ochrání malé tvory před vlhkem a před zimou, třeba se v nich schová ježek s celou velkou rodinou!“ doubek zavřel šťastně oči.

„dobře je to zařízeno! Listí shodím, můžeš přijít mrazíku a paní Zimo!“

Otázky: Proč se doubeček bál? Kdo mu sfouknul všechny lístečky? Viděli jste, děti, někdy na podzim padat listí ze stromů? Jaké mají lístky barvy?

Příloha č. 18 – Samostatné rekondiční pobyty pro zdravotně postižené děti a mládež (Ministerstvo zdravotnictví)

Název organizace	Místo konání	Kraj, pod který spadá místo konání pobytu	Jména vedoucích tábora	Kontakt na vedoucího tábora (telefon)	Termín konání tábora	
ARPZPD v ČR, z.s. Klub Blansko	RančKopaniny–Kulířov, 67906,739 903 116, http://www.ranch-kopaniny.cz	Jihomoravský kraj	Mgr. Bendová Blanka	604 376 737	29. 7. - 5. 8. 2017	Rekondiční pobyt je zaměřen na dospělé
ARPZPD v ČR, z.s. Klub celiakie Brno	Rekreační středisko ZOOSKOVO ŽĎAS, a.s., Nové Město na Moravě 566 615 268 http://www.rekreace-zubri.cz/	Vysočina	Ježorek Dalibor	603 515 718	16. - 30. 7. 2017	Rekondiční pobyt naposledy pořádán v roce 2014, zaměřeno na děti s celiakií
ARPZPD v ČR, z.s. Klub Jablonec nad Nisou	ŠVPStřelské Hoštice, Střelské Hoštice 100, 387 15 http://www.ddmpraaha.cz/ubytovani/strelske-hostice	Jihočeský kraj	Mgr. Kořuha Jan	732 640 476	15. - 28. 7. 2017	Nekontaktní
ARPZPD v ČR, z.s. Klub Stonožka, Kroměříž	Rekreační středisko Orientka Potočná 100 Stará Ves u Rýmařova, 793 43 tel. 739 438 411, http://www.orientka.cz	Moravskoslezský kraj	Dagmar Božovská	724 272 183	25. - 29. 10. 2017	Rekondiční pobyt uspořádán naposledy v roce 2015 - zaměřeno na dospělé klienty
ARPZPD v ČR, z.s. Klub Liberec	RS Pařez v českém ráji, Záměstí – Blata 61, 506 01 Jičín Te.l:778 723 188, http://www.rsparez.cz/	Královéhradecký kraj	Reváková Lucie	728 469 486	1. -15. 7. 2017	Rekondiční pobyt uspořádán – zaměřeno na dospělé klienty
ARPZPD v ČR, z.s. Klub při ÚSP, Lidmaň	RS kemp Jemčina Třeboň, Jemčina 16, 37901 384 791 161 - Dvořák	Jihočeský kraj	Milichovský Luboš	602 554 445	27. 5. - 30. 6. 2017	Nekontaktní
ARPZPD v ČR, z.s. Klub Stonožka, Ostrava	Dům dětí a mládeže, Linecká 67, Český Krumlov 381 01 - TZ Zátoň, 731 313 312 http://www.ddmck.cz/	Jihočeský kraj	Martin Pater	733 578 832	30. 5. - 4. 6. 2017	Pobyt byl uskutečněn – nevyhovoval mi termín
ARPZPD v ČR, z.s. Klub Stonožka, Ostrava	LT Dívčí Hrad Letní táborová základna Dívčí Hrad, 793 99 Osoblaha Pucher 777 754 570	Moravskoslezský kraj	Pavel Šmíd	731 313 312	15. - 29. 7. 2017	Pobyt byl uskutečněn – nevyhovoval mi termín
ARPZPD v ČR, z.s. Klub Stráž, Pístitina	Klepákův mlýn (Brandlín, okr. Jindřichův Hradec)	Jihočeský kraj	Kovařík	722 403 651	29.5. - 11.6. 2017	Nekontaktní
ARPZPD v ČR, z.s. Klub Sestry v sukni, Praha 3	Rekreační areál Poslův Mlýn č.p. 976, 472 01 Doksy http://www.poslulvmlyn.cz	Liberecký kraj	Poláček Ondřej	776 640 031	1. -15. 7. 2017	Rekondiční pobyt pro dospělé
ARPZPD v ČR, z.s. Klub Čtyřlístek, Šumperk	Hotel Reoneo Vernířovice 7 Velké Losiny – pošta, 788 15 http://www.hotel-jeseniky-reoneo.cz/	Olomoucký kraj	Hrozová Kristina	732 969 286	27. 9. - 2. 10. 2017 16. - 20. 11. 2017	Pobyt byl uskutečněn – nevyhovoval mi termín
ARPZPD v ČR, z.s. Klub Ústí nad Labem	Pension NUSELSKÁ Na Malé straně 108, 468 61 DESNÁ http://www.pensionnuselska.cz	Liberecký kraj	Raueová Helena	602 964 692	15. - 29. 7. 2017	Nekontaktní
ARPZPD v ČR, z.s. Klub Paprsek, Vyškov	REVIKA, s.r.o. Lázeňská 1035, 763 12 Vizovice, Kadlčková Tel.: 577 452 733, 737 534 439; http://www.revika.cz	Zlínský kraj	Jaroslava Bednářová	724 993 367	1.7. - 8. 7. 2017	Zúčastnila jsem se pobytu

Zdroj: (Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s., © 2019)

Příloha č. 19 – Informovaný souhlas pacienta o účasti v bakalářské práci

Informovaný souhlas pacienta

Název a osnova bakalářské práce (dále jen BP):

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Označení pacienta:

1. Já, níže podepsaný/á souhlasím s mou účastí v bakalářské práci, kde budou údaje o mé osobě anonymně zpracovány. Je mi více než 18 let.
2. Byl/a jsem podrobně informován/a o cíli BP, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Student/ka, zpracovávající BP mi vysvětlil/a očekávaný přínos BP.
3. Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast v BP mohu kdykoliv přerušit či odstoupit, aniž by to jakkoliv ovlivnilo průběh mého dalšího léčení. Moje účast v BP je dobrovolná.
4. Veškeré získané údaje o mě osobě budou v BP uveřejněny přísně anonymně bez mých osobních údajů.
5. S mojí účastí v BP není spojeno poskytnutí žádné odměny.
6. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v BP.

Vlastnoruční podpis pacienta:

Podpis studenta:

Datum: