

**UNIVERZITA KARLOVA  
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
KLINIKA REHABILITAČNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ALBERTOV 7, 128 00 PRAHA 2**

## **Diplomová práce**

**Uplatnění ergoterapeuta v organizacích pro zdravotně postižené  
a možné perspektivy do budoucna**

**Podtitul: Příklad programu pro mentálně postižené dospělé**

**Veronika Žďárská**

**Vedoucí diplomové práce: doc. MUDr. Jiří Votava**

**Oponent diplomové práce: Bc. Anna Jersáková**

**Praha 2006**

Děkuji za cenné připomínky, pomoc při jejich řešení a celé odborné vedení panu doc. MUDr. Jiřímu Votavovi. Dále děkuji panu Bc. Ladislavovi Junovi a Naděždě Cenigové za poskytnutí rad, informací a materiálů při získávání praktických zkušeností ve Stacionáři pro zdravotně oslabené a tělesně postižené.

Čestně prohlašuji, že veškeré mnou uvedené údaje jsou správné a pravdivé, použitá literatura a zdroje jsou v práci uvedeny a současně prohlašuji, že jsem dodržela předpisy a etické normy při klinické práci.

Souhlasím s případným zapůjčením exempláře zájemcům pro studijní účely.

Brzice 25. 1. 2006

Veronika Žďárská  
Podpis: 

## **OBSAH**

<b>1 ÚVOD.....</b>	<b>4</b>
<b>2 OBECNÁ ČÁST.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Terminologie zdravotního postižení.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Mentální postižení.....</b>	<b>7</b>
2.2.1 Onemocnění vztahující se k mentálnímu postižení.....	9
2.2.2 Poruchy chování jako projev mentálního postižení.....	11
2.2.3 Potřeby a motivace mentálně postižených osob.....	12
2.2.4 Socializace mentálně postižených osob.....	13
2.2.5 Výchova a vzdělání mentálně postižených osob.....	13
2.2.6 Ústavní péče o mentálně postižené osoby.....	14
<b>3 ORGANIZACE PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Organizace všeobecně.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Základní typy organizací pro zdravotně postižené.....</b>	<b>15</b>
3.2.1 Neziskové organizace.....	15
3.2.2 Dobrovolné organizace.....	16
3.2.3 Možné služby organizací zdravotně postižených – příklady.....	17
<b>3.3 Multidisciplinární tým v organizacích pro zdravotně postižené.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 Návrhy humanizace v zařízeních pro zdravotně postižené.....</b>	<b>19</b>
<b>3.5 Příklady organizací pro mentálně postižené osoby.....</b>	<b>20</b>
<b>4 PROGRAM PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ V PRAXI.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Zařízení – Stacionář pro zdravotně oslabené a tělesně postižené.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Možnosti ergoterapie v tomto zařízení.....</b>	<b>25</b>
<b>4.3 Metody a přístupy aplikované při terapii.....</b>	<b>29</b>
<b>4.4 Formy aktivit při práci ergoterapeuta.....</b>	<b>30</b>
<b>4.5 Kazuistiky.....</b>	<b>31</b>
4.5.1 Kazuistika č. 1.....	31
4.5.2 Kazuistika č. 2.....	34
<b>4.6 Ostatní klienti v zařízení.....</b>	<b>37</b>
<b>4.7 Souhrn přínosů ergoterapie pro zařízení.....</b>	<b>42</b>
<b>5 DISKUZE.....</b>	<b>44</b>
<b>6 ZÁVĚR.....</b>	<b>45</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>46</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>47</b>

## 1. ÚVOD

K civilizovanému světu patří humanizace společnosti, která se v České republice sice rozvíjí, ale její posun není rovnoměrný ve všech zeměpisných oblastech. Mním tím, rozdíl možností zlepšení kvality života pro lidi s tělesným postižením ve velkých městech a v menších městech či na venkově.

Protože je velmi mnoho druhů organizací se zdravotnickou problematikou a mnoho druhů postižení, pokusila jsem se své téma více specifikovat. Tato písemná práce by se měla týkat organizací, které jsou nestátní, neziskové a dobrovolné a kde se vyskytují mentálně postižení lidé.

Motivací pro napsání práce o zdravotně postižených byla zkušenost z běžného života nebo mé praxe během studia. Pokud se člověk porozhlédne kolem sebe, uvidí, že většina lidí, i přes vysoký stupeň civilizace, stále ještě neumí žít vedle postižených lidí, neuvědomují si, jak je pro lidi s jakýmkoliv postižením důležité žít si svůj vlastní život podle svých představ a ne stále jen čekat až jim někdo pomůže. Obecně lze říci, že lidé s určitým zdravotním postižením musí řešit mnoho specifických problémů. Pokud oni nebo jejich rodiny nemají včas dost informací a podpory, může se rodina rozpadnout, což potom takového člověka zbaveného rodinného zázemí vlastně nutí žít v ústavu sociální péče či jiné instituci s pobytovým charakterem. Kvalita jeho života ve srovnání s ostatní společností výrazně klesá a tomu je třeba předejít. Postižený člověk může a má právo žít kvalitním a aktivním životem, stejně jako ostatní lidé. Potřebuje pro to jen vhodné podmínky, radu a pomoc. ([www.paraple.cz](http://www.paraple.cz))

Podle Listiny lidských práv a svobod má člověk právo například (čl.10) na zachování důstojnosti a osobní cti, dále (čl.14) na svobodu pohybu a pobytu, dle (čl.26) má každý právo na svobodnou volbu povolání a přípravu na něj. O všech těchto úsecích lze diskutovat, zda nejsou postiženým lidem odpírána. K tomu, abychom se přiblížili k ideálům v soužití s postiženými spoluobčany, budeme muset urazit ještě dlouhou cestu, která se bude týkat jak správného financování v této oblasti, tak i změnou smýšlení a konání některých osob. Na této práci bych se ráda v roli ergoterapeuta podílela i já, abychom se třeba posunuli zase o kousek vpřed, nebo aby k tomu byli povzbuzeni čtenáři této práce.

Další složkou motivace k napsání této práce, a to velmi podstatnou, byla běžná zkušenost z praxí na okrajovějších částech republiky. V mnoha těchto zařízeních pro zdravotně postižené je ještě stále zřetelné, že ergoterapie je novým oborem a proto je zastoupení ergoterapeutů nedostačující, jak z důvodu finančního, tak z důvodu nevědomosti o využití ergoterapie v praxi. Proto je důležité mít podklady pro působení na lidi, kteří rozdělují finance nebo je v jejich moci je poskytnout a nebo se mohou jinak podílet na práci zdravotně postižených. V současnosti je velký počet organizací, které se zabývají problematikou zdravotně postižených, v čele s Národní radou zdravotně postižených a mnoho dalších, které sídlí buď v Praze nebo ve velkých městech.

Ale co mimopražské organizace, kde třeba ani ergoterapeutů nejsou a hlavně ani nevědí, zda ergoterapeuta vůbec potřebují a co jim takový ergoterapeut může nabídnout. Proto je cílem této práce zjistit momentální situaci v organizaci pro zdravotně postižené v menším městě. Vybrala jsem proto okolí Trutnovska a Náchodska, kde bych chtěla pro příklad jedno pracoviště blíže zpracovat. Podmínkou pro kritéria výběru organizace bude přítomnost mentálně postižených klientů v zařízení s cílem přiblížení programu pro mentálně postižené. Zde bych chtěla zjistit aplikovatelnost ergoterapie, tedy co by se dalo dělat se stávajícími možnostmi zařízení a možné perspektivy do budoucna, toho co by se mohlo reálně změnit

díky fungování ergoterapie zde. Součástí těchto cílů by mělo být přiblížení klientů, pro které je zařízení určeno, dosavadní náplň jejich dne, prostory a personální zastoupení.

Předpokládám spolupráci se dvěma až třema odborníky a zhruba s patnácti mentálně postiženými. Informace bych od nich měla získat rozhovorem se strukturovanými otázkami a celkovým pozorováním a vyšetřováním při praxi v tomto konkrétním zařízení.

Přála bych si, aby tato práce sloužila jako vodítko při prosazování důležitosti v zastoupení ergoterapeuta nebo při nástupu absolventa ergoterapie v podobných zařízeních, jako bude popisováno zde.

## **2. OBECNÁ ČÁST**

### **2.1 TERMINOLOGIE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ**

Zdravotní postižení vzniká vytvořením nerovnováhy ve vztahu člověka a prostředí, která vede k poruše kvality života. Stav rovnováhy tohoto vztahu se může porušit změnou jak funkčního potenciálu, tak změnou jeho funkčních podmínek a naopak nastalou dekompenzací lze kompenzovat zásahem jak na funkčním potenciálu, tak úpravou životních podmínek. Pokud člověk disponuje všemi schopnostmi potřebnými k zvládnutí požadavků prostředí, tedy má potřebný funkční a psychický potenciál včetně přiměřených rezerv, je také soběstačný. Pokud takovým potenciálem nevládne, je nesoběstačný nebo je jeho soběstačnost přiměřeně snížena (J.Jesenský 1995).

V celé populaci se odhaduje asi 10% osob se zdravotním postižením (OZP). Je možno říci, že OZP mají taková funkční omezení, které vytvářejí mimořádné požadavky na jejich životní, případně pracovní podmínky. Péče, kterou OZP následkem postižení potřebují, přesahuje oblast zdravotní, zasahuje do oblasti sociální, případně pracovní či pedagogické. (J. Votava a kol. 2003)

#### **TYPY POSTIŽENÍ:**

Osoby se zdravotním postižením lze rozdělit dle různého stupně a typu jejich postižení. Významné hledisko hraje také očekávaný vývoj v čase, tedy zda lze předpokládat postupné zlepšení, zda je stav stacionární, anebo se bude postižení spíše horšit. Další podstatný rozdíl je v době kdy daný člověk postižení získal, buď je vrozené nebo získané v dětství či v dospělosti. Z hlediska typu postižení rozeznáváme tyto hlavní skupiny:

**1. Tělesně (motoricky) postižení:** jedná se především o lidi s poruchami hybného ústrojí, tedy osoby, jejichž diagnóza spadá do oblasti neurologie, ortopedie, traumatologie, nebo revmatologie. Konkrétně sem patří například stav po cévní mozkové příhodě, po zánětech centrální nervové soustavy, následkem poranění míchy a mozku, roztroušená skleróza, amputace končetin, artritidy, artrózy, dále dětská mozková obrna, muskulární dystrofie, vrozený rozštěp míchy, hereditární neuropatie a podobně. Specifickým problémem lidí s tělesným postižením je poměrně velká variabilita intenzity i modifikovanost druhů tělesného oslabení a pohybové výkonnosti. V řadě případů je velký nepoměr mezi intelektuálními schopnostmi a fyzickou výkonností. U řady lidí s tělesným postižením je to problém vyrovnávání se s viditelným poškozením vzhledu. U některých to jsou i nadměrné komplikace v sexualitě a v partnerském životě. Problémem je i poměrně velká závislost na technických prostředcích reedukace a kompenzace a zvýšená citlivost na nevhodné podmínky vnějšího prostředí (bariéry). Tělesně postižení lidé mají potřebu řešit tyto problémy. (J.Votava a kol.2003), (J.Jesenský, 1995)

**2. Zrakově postižení:** jedná se o lidi slabozraké či nevidomé, kteří ztratili zrak během života na podkladě úrazů či degenerativních onemocnění, nebo mají zrakové postižení od narození. Mezi možné poruchy zraku patří zákaly (šedý, zelený), centrální skotom (v důsledku nádoru hypofýzy), diabetické retonopatie.

Slabozrakost je snížení zrakové ostrosti obou očí, a to i s brýlovou korekcí, jedná se o vadu orgánovou, může být poškozeno zevní i vnitřní oko, zrakové dráhy nebo zrakové centrum,

vada může být stacionární i progresivní

Lidé se zbytky zraku vnímají pouze dolní hraniční míru ( čtou písmo o velikosti plakátového

písmu). Orientace v prostoru za použití zraku není zpravidla možná.

Slepota ( amauroza) znamená neschopnost jedince vnímat zrakem, i když je zachováno určité zrakové čítí ( světlocit - vnímání světla a stínu). Rozlišujeme slepotu praktickou, kdy světlocit je zachován, případně je zachována projekce, nebo totální, což je úplná absence vidění

(Richterová 2001), (Votava a kol. 2003) (www.ranapece.cz)

**3. Sluchová postižení:** neslyšící a nedoslýchaví buď od narození, nebo v průběhu života.

Jsou to lidé nedoslýchaví, se zbytky sluchu a neslyšící.

Stupně sluchových vad:

Nedoslýchavost - *Lehká*, - *Střední*, - *Těžká*

Hluchota - *Totální* (- naprostá ztráta sluchu), *Praktická* (- se zbytky sluchu)

Ohluchlost (- získaná ztráta sluchu)

(J.Votava a kol. 2003), (A.Richterová 2001)

**4. Postižení s vnitřními chorobami:** takzvaní kardiaci, astmatici, osoby se selháváním ledvin, stomici, onkologičtí pacienti a jiné.

**5. Mentální postižení:** od mládí existující snížené rozumové schopnosti různého stupně o známé či neznámé příčině, hlavní zástupci - Downova choroba, craniostenóza, fenilketonurie, autismus a podobně. (Dále viz. kap.2.2.)

**6. Demence:** u lidí se zrychleným úbytkem rozumových schopností nejčastěji v pokročilém věku - aterosklerotická demence, Alzheimerova demence a jiné.

**7. Psychiatričtí pacienti:** u psychóz, závislostí na návykových látkách a podobně.

(J.Votava a kol. 2003)

**8. Samostatné těžší poruchy řeči:** vývojová nebo získaná nemluvnost, porucha zvuku řeči, porucha plynulosti, porucha hlasu, porucha článkování, artikulace a podobně.

(A.Richterová 2001)

**9. Kombinovaná a další onemocnění:** nejčastěji se jako kombinovaná postižení označují ta, kde se mentální postižení přiřazuje k jinému typu postižení.

(J.Votava a kol.,2003)

## **2.2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ - obecně**

Dle předchozího ( viz. kap.2.1 ) je patrné, že pojem zdravotní postižení je velmi široké a zahrnuje mnoho druhů postižení. Proto jsem chtěla více konkretizovat oblast, kterou se budu ve své práci zabývat. Vybrala jsem si mentální postižení, které blíže představím z několika hledisek.

Mentální postižení vzniká před porodem, během nebo do 2 let po něm. Obvyklé znaky jsou nižší inteligence, pohybové opoždění, celkový vývoj je zpomalený a nedokončený, vyskytuje

se v různé míře a je doživotní. Typickým znakem poznávacích procesů mentálně postižených je omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu, ulpívání na určitém způsobu řešení, neboť nechápou rozdíly mezi různými situacemi.. Zaujímají k problémům pasivní postoj, čekají řešení od někoho jiného. Schopnost učení je vždy nějakým způsobem omezena, nejde jen o důsledek nedostatečného porozumění učenému, ale svou roli zde hrají i nedostatky v koncentraci pozornosti a paměti. Sebehodnocení je ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich kompetence. Proto je jejich sebehodnocení ne zcela objektivní, nekritické a ovládané spíše emocionálně. Mentálně postižený člověk přijímá názory jiných lidí jako určitou danost, bez korekce a kritiky, proto jsou tito lidé zvýšeně sugestibilní a jejich názory lze snadno ovlivnit.

Příčiny - léky v těhotenství

- porucha genetické informace
- dětská mozková obrna, a jiné...
- zarděnky v těhotenství
- úrazy těhotné s následkem poškození plodu, nebo poškození mozku dítěte při porodu či do 2 let po porodu
- často bývá příčina neznámá.

(I. Švarcová, 2001), (M. Vágnerová, 2000)

Dle mezinárodní klasifikace (MKN – 10) rozdělujeme mentální postižení:

F70 lehká mentální retardace – pásmo inteligenčního quocientu (IQ) je 50 – 69.

F71 středně těžká mentální retardace – pásmo IQ je 35 – 49

F72 těžká mentální retardace – pásmo IQ je 20 – 34

F73 hluboká mentální retardace – pásmo IQ do 19

Lehká mentální retardace – obvyklá u 80 % osob s mentálním postižením. Neuropsychický vývoj je buď omezený nebo opožděný, somatické postižení je přítomno spíše ojediněle, ale motorický vývoj bývá opožděný. Takto postižení lidé dovedou v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni verbálně používat abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení, vývoj řeči je opožděný a obsahově chudý, převládají u nich názorné a mechanické schopnosti. Tito lidé mají často afektivní výkyvy, jsou impulzivní, úzkostní a zvýšeně sugestibilní. Jsou schopni se učit, zvládnou výuku speciálního vzdělávacího programu ve zvláštní nebo pomocné škole.

Středně těžká mentální retardace – u 12 % osob s mentálním postižením. Neuropsychický vývoj je výrazně opožděný a omezený. Somatické postižení je zde časté, obvyklý je i výskyt epilepsií. Motorika je výrazně opožděná. Uvažování těchto lidí lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. Úroveň rozvoje řeči je variabilní, někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev je však obsahově chudý, agramatický a špatně artikulovatelný. Dovedou se učit jen mechanicky, především na praktické úrovni, pozornost má nízkou koncentraci. Jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti. Nálada bývá nestálá, zkratkovitě a impulzivně jednájí. Na základě speciálních programů mohou zvládnout pomocnou školu.



Těžká mentální retardace – obvyklá u 7 %, lidí s mentálním postižením. Ve většině případů jde o kombinované postižení s výskytem neurologických příznaků a epilepsie, motorika je stereotypní s automatickými pohyby. Tito lidé dovedou v nejlepším případě chápat základní souvislosti a vztahy, zhruba na úrovni batolete. Jsou schopni si osvojit jen několik špatně artikulovatelných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně, nebo se nenaučí mluvit vůbec a vystačí s používáním nonverbálních projevů. Jejich učení je značně omezeno a vyžaduje dlouhodobé úsilí, i pak zvládnou pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika příkazů, vzdělávání probíhá obvykle v rehabilitačních třídách. Pozor se musí dávat na sebepoškozovací projevy.

Hluboká mentální retardace – u 1% lidí s mentálním postižením. Bývá zpravidla doprovázena pohybovým postižením, proto je u těchto jedinců nutné počítat s výrazným omezením pohybu. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, postižení dovedou v nejlepším případě diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí nebo nelibostí. Artikulovanou řeč nezvládají, potřebují téměř nepřetržitý dohled a celoživotní ošetrovatelskou péči, neboť jsou neschopni sebeobsluhy, trpí většinou inkontinencí a navíc poruchou polykání. Možnost vzdělání je u těchto lidí velmi omezena, důraz se klade spíše na rehabilitaci a individuální program.

(I. Švarcová, 2000), (M. Vágnerová, 2000)

**Získaná mentální retardace - demence** - dochází k ní po druhém roce života dítěte. Jedná se o proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje, který je zapříčiněn pozdější poruchou, nemocí, nebo úrazem mozku. Jedná se většinou o zánět mozku (encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), poruchy metabolismu, intoxikace, degenerační onemocnění mozku, duševní poruchy. Demence způsobuje převážně úbytek intelektových schopností, zvyšuje se dráždivost, únava, emocionální labilita, výkyvy v pozornosti, poruchy paměti a učení, necitelnost, egoismus, bezohlednost. Mnohem častěji je však demence běžná především v dospělosti, nejčastěji až ve stáří.

(J. Pipeková a kol, 1998)

### 2.2.1 ONEMOCNĚNÍ VZTAHUJÍCÍ SE K MENTÁLNÍMU POSTIŽENÍ

Zde uvádím pro příklad několik onemocnění, se kterými jsem se u mentálně postižených na svých praxích nejvíce setkala.

#### **Downův syndrom**

Tito lidé mají obvyklé tělesné znaky vázající se k tomuto onemocnění, bývají to kratší končetiny, menší vzrůst, takzvaná „opičí rýha“, na dlani, ploché nohy, výrazná rýha na jazyku, která může způsobovat problémy v komunikaci. Ve 40 až 50% mají srdeční vadu, až u 50% mají krátkozrakost, šilhání, až u 60% mají sluchové vady. Je zde často přítomna motorická neobratnost, těžkopádnost s rysy bradypsychie. Takto postižení jsou obvykle emocionálně dobře ladění a přizpůsobiví, netrpí většími výkyvy v chování ani prožívání. Kognitivní porucha je obvyklá, ale není to pravidlo, většina lidí s Downovým syndromem mají intelekt v pásmu středně těžkého mentálního postižení. Učí se sice pomalu, ale dovedou své schopnosti využít. V dospělosti jsou schopni pracovat pod dohledem a vedením.

(M. Vágnerová, 2000), (V. Volf a H. Volfová, 1996),

## Autismus

Obvykle se ze 70% pojí k mentálnímu postižení (tím je myšleno, že 70% lidí s autismem má i mentální postižení). Toto onemocnění může být také kombinováno s epilepsií, zrakovými a sluchovými vadami. U těchto jedinců se hovoří o přítomnosti jakési triády:

1. problémy s komunikací
2. problémy v sociálních vztazích
3. problémy s představivostí

Ad1. – řeč pro ně není nástrojem komunikace, je to pro ně něco čemu nerozumí, stává se, že opakují 1 větu stále dokola, mají potíže s neverbálním projevem (málo užívá běžná gesta), někdy jsou neschopni mluvy úplně

- objevuje se echolálie = opakují otázku odpovědí
- porucha očního kontaktu
- nemá vědomí vlastní osoby i ostatních osob ( v řeči často zaměňuje osoby), neumí hovořit o svých pocitech
- odchylky od melodie řeči

ad2. – bývají samotářští, potíže v navazování kontaktu s lidmi a v zařazování se mezi vrstevníky

- vyhýbají se tělesnému i očnímu kontaktu
- nemají rádi změny, mohou dokonce reagovat nepřiměřeně
- nemají vědomí o nebezpečí

ad3. – důsledkem jsou motorické stereotypy,

- omezené zájmy a projevy v chování

Postižení není jednotné, bývá přítomna přecitlivělost na zvukové podněty, emoční labilita a často i záliba ve zvláštních rituálech s omezeným okruhem zájmů. Autismus představuje tendenci k nadměrné a nápadné sociální izolaci. Daný jedinec se koncentruje do sebe samého a tomu odpovídající ztrátě zájmu o kontakt s okolím. Ambivalence představuje protichůdnost citových zážitků a prožitků, úvah a názorů. Projevuje se ve výkyvech nepřiměřeného chování jako je láska a nenávisť, závislost a nepřátelství, touha a strach.

( J.Houštěk a kol., 1990), ( www.dobromysl.cz, 2005), (www.autismus.cz, 1998)

### Dětská mozková obrna (DMO)

Jde o raně vzniklé poškození mozku, mohou nastat poruchy motoriky, psychiky, intelektu a epileptické záchvaty. Klinický nález je v časném období po porodu málo výrazný a teprve postupně se stává zřetelnější motorická nebo psychická retardace. Prognóza tohoto onemocnění závisí na časném odhalení poruchy. Celkově dochází k mentální retardaci u dětí s DMO v 1/3 až 1/2 případů a až u 3/4 jsou zaznamenávány poruchy řeči a v 1/5 případů jsou přítomny i poruchy sluchu.

Formy DMO:

- spastická - hemiparetická
  - diparetická
  - kvadraparetická

nespastická - hypotonická  
- dyskinetická  
- mozečková

Spastická hemiparetická forma: obvykle spastické postižení horní končetiny, s flekčním držením horní končetiny a extenčním držením dolní končetiny, horní končetina bývá slabší, je lehce ohnuta v lokti a přetočená dlaní vzhůru - vážne natažení končetiny a supinace, dolní končetina je natažena v kolenním kloubu. Postižená strana může být někdy hypoplastická.

Spastická diparetická: postiženy jsou zejména dolní končetiny. Zvýšený tonus je výrazný na adduktorech stehna a plantárních flexorech. Chůze bývá nůžkovitá a po špičkách. Může se také vyskytovat lehká porucha hybnosti horních končetin, projevující se poruchou koordinace a jemných pohybů.

Spastická kvadruparetická: obrna všech čtyř končetin, s převážným postižením dolních končetin nebo horních končetin. Často zde bývá přítomnost mentálního postižení a epileptické záchvaty.

Nespastická hypotonická (chabá obrna): charakterizována snížením svalového tonu, zpravidla výraznější na dolních končetinách. Vyskytuje se v kojeneckém věku, později se mění ve formu spastickou nebo dyskinetickou (kolem 3 roku dítěte). Je často spojená se značnou psychomotorickou retardací.

Nespastická dyskinetická: projevuje se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které doprovázejí každý pokus o volní pohyb. Jde o pohyby o athetonické - pomalé, vlnité červovité pohyby, choreatické - brskní, drobné pohyby, vyskytuje se i balismus - pomalé pohyby o vysoké amplitudě, myoklonie - drobné pohyby jen jednotlivých svalových snopců. Dále je obvyklá svalová rigidita.

Mozečková: vyznačuje se snížením svalového napětí a poruchami pohybové koordinace. Tato forma je velmi vzácná, vede zpravidla k velmi těžkému pohybovému postižení a postižení intelektu. Někteří autoři považují tuto formu za samostatný syndrom (M.Švejsová, 2001), (J.Tichý, 1997)

## 2.2.2 PORUCHY CHOVÁNÍ JAKO PROJEV MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

**I poruchy chování se u mentálně postižených vyskytují a také mohou výrazně ovlivnit jak klienta, tak i jeho zařazení do jakýchkoliv zařízení.**

Chování odráží souhrnnou schopnost organismu přizpůsobovat se zevním a vnitřním podmínkám a zpětně na ně přiměřeně reagovat. Je závislé na mnoha faktorech. Základ somatického a psychického stavu i reaktivitu a temperament člověka podmiňují vrozené genetické dispozice. Tyto dispozice jsou však velice podstatně ovlivňovány prostředím, ve kterém daný jedinec žije, a zvláště metodami, jakými je vychováván. (J.Houštěk a kol, 1990)

### **Rozdělení poruch chování:**

**Disociální chování** je nespolečenské, nepřiměřené, většinou se však dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy. Obvykle u těchto lidí převažují kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lhaní a řada jiných drobných porušení normy. Disociální chování patří do skupiny neagresivního porušování sociálních norem. Často má přechodný ráz a může tento typ chování vymizet sám od sebe nebo ambulantní poradenskou či terapeutickou péčí psychologa či speciálního pedagoga.

**Asociální chování** se objevuje u lidí s nedostatečným nebo dokonce chybějícím sociálním citěním, je v rozporu se společenským chováním, ale ještě není považováno za agresivní poruchu. Daný jedinec sice porušuje společenské a morální normy dané společností, ale ještě nepřekračuje právní předpisy. Mezi základní formy asociálního chování patří útky (musíme ovšem rozlišovat podle jejich motivace), toulání, záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, alkoholismus, tabakismus a jiné druhy toxikomanie, gamblerství.

Náprava asociálního chování již vyžaduje speciálně pedagogický přístup a bývá realizována v poradnách k tomu určených, které se však většinou mívají účinkem, nebo je realizována ústavní péčí ve speciálních výchovných zařízeních, v psychiatrických léčebnách nebo v terapeutických komunitách.

**Antisociální chování** je vlastně protispolečenské jednání, obvykle daný jedinec poškozují společnost i jednotlivce, omezuje práva ostatních a tím může ohrozit i lidský život. Velmi často navazuje na chování asociální. Antisociální chování již řadíme do skupiny poruch agresivních. Patří sem krádeže, které je nutno rozlišovat podle motivace a způsobu provedení, již v nižším věku objevující se šikana, kterou nelze ve školských zařízeních podceňovat, jde o omezování základních práv ostatních a nepotrestání agresora může vést k pocitu jeho beztrestnosti a pokračování v agresivním chování. Mezi další formy antisociálního chování patří veškerá trestná činnost, vystupňované násilí a agresivita, organizovaný zločin a trestná činnost spojená s toxikomanií, která se objevuje od staršího školního věku až do dospělosti. ( J. Pipeková a kol., 1998)

### **2.2.3 POTŘEBY A MOTIVACE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH**

Základní psychické potřeby mají i mentálně postižení, uspokojují je dle odpovídajícímu aktuálnímu psychickému i somatickému stavu a mentální úrovni.

Potřeba stimulace - přísun podnětů je pro psychický vývoj nezbytný, ale musí být přizpůsoben možnostem konkrétního jedince a to z hlediska jejich množství, kvality a doby působení. Mentálně postižení lidé dávají přednost stereotypnější, jednodušší a jednoznačnější stimulaci, jejich potřeba podnětové proměnlivosti není tak velká jako u zdravé populace.

Potřeba učení - je u lidí s mentálním postižením vyjádřena tendencí porozumět v mezích svých možností nejbližšímu okolí. V informacích, které takový člověk ve svém prostředí získává, musí být jednoduchý řád a musí zde platit pravidla, kterým by mohl porozumět.

Potřeba citové jistoty a bezpečí - zde bývá velmi silná, utvoření vztahu člověka s člověkem s mentálním postižením může být toto pouto zdrojem rovnováhy, narušované pocitem

ohrožení okolním světem. Potřeba emoční opory se i v dospělosti projevuje určitou infantilitou, ovšem fixace na rodinu je v obvyklé pubertální proměně citových vazeb obyčejně beze změn.

Potřeba seberealizace - je ovlivněna mírou mentálního postižení, proto bývá sebehodnocení u člověka s lehkým mentálním postižením spíše akceptací názoru autority dospělé osoby, na níž jsou závislí.

Potřeba životní perspektivy - tato schopnost je u konkrétní osoby ovlivněna mírou její možnosti chápat alespoň základním způsobem pojem času, diferencování minulosti, přítomnosti i budoucnosti. Obvykle si nedělají žádné plány, žijí většinou pouze přítomností. (M.Vágnerová, 2000)

## **2.2.4 SOCIALIZACE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB**

I tato složka bývá u osob s mentálním postižením opožděna, je časté přetrvávání vazby na rodiče ve své původní podobě. Dospívání ovlivňuje vývoj těchto lidí mnohem více biologicky než psychosociálně. Určitý problém může působit i nově vzniklá sexuální potřeba, ale nevytváří se u všech mentálně postižených. Někdy jde jen o pouhou touhu po blízkém člověku. Sexuální potřeba bývá obyčejně uspokojována autostimulací, mohou se i objevovat nápadnosti v chování, například obnažování na veřejnosti. Tito lidé si většinou s vlastní sexualitou neví rady a neumí ji uspokojit, proto se mohou stát snadným terčem sexuálního zneužívání.

V období rané dospělosti dochází někdy i ke zvýšené agresivitě. Může jít o důsledek stresujícího prostředí, které daný člověk nechápe, nebo může jít o vliv biologických faktorů, jako je zvýšená dráždivost, sklon k impulzivním reakcím a podobně.

Pracovní uplatnění je možné, pokud daná osoba zvládne vykonat práci odpovídající úrovni jeho myšlení, koncentraci pozornosti a nevyžaduje rychlé reakce či častou změnu pracovních operací. Nejlepším uplatněním je klidné místo, kde se nestřídá velké množství lidí. Pracovní činnost je pro osoby s mentálním postižením důležitá v uspokojení potřeby užitečnosti, rozvíjení jejich kompetencí a vytvořením životní náplně. (M.Vágnerová, 2000)

## **2.2.5 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB**

Na komplexní péči, zajišťující výchovu a vzdělávání včetně poradenské činnosti, se podílejí v současnosti resorty zdravotnictví, školství a sociálních věcí systémem speciálních škol a zařízení od věku předškolního až do stáří. (Jsou to různé stacionáře, ústavy sociální péče, speciální mateřské školy, zvláštní školy, pomocné školy, praktické školy, odborná učiliště a speciálně pedagogická centra).

Vedle těchto institucí vznikají od roku 1990 řada alternativních forem pomoci osobám s mentálním postižením v podobě většinou nestátních organizací - církve, nadací, občanských sdružení, soukromých společností.

Základem speciálního vzdělávání jsou zvláštní a pomocné školy, od roku 1990 se rozšířily možnosti vzdělání pro středně těžce a těžce postižené osoby. Byly vytvořeny přípravné stupně pomocné školy a později i rehabilitační třídy. Stalo se tak na základě

akceptace mezinárodních dokumentů, které Česká republika aplikovala do nejvyššího právního dokumentu Ústavy České republiky. Obsahem všech přijatých dokumentů je prosazování základních pravidel - práva na vzdělání bez výjimek, právo rodičů volit cestu vzdělávání pro své děti.

(M.Vítková a kol., 1998), ( J. Hruška a kol., 1995)

## 2.2.6 ÚSTAVNÍ PÉČE O LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Není tomu ještě tak dávno, kdy se považovala ústavní péče za nejlepší řešení pro mentálně postižené i pro jejich rodiny a okolí. Tato doba je naštěstí již pryč, i když následky tu ještě zůstaly zakotveny jak v lidech, tak v nedostatku vyhovujících organizací pro komplexní péči o jakkoliv postižené lidi.

Nyní (dle vyhlášky č. 182/1998 Sb.), jsou ústavy sociální péče určeny spíše pro občany postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně též tělesnou nebo smyslovou vadou. Zřizují se ústavy s denním, týdenním a celoročním pobytem. Denní zařízení pečuje o děti, či dospělé v době, kdy jsou jejich rodiče v zaměstnání. V péči o dospělé tato zařízení mohou suplovat činnost chráněných pracovišť. Týdenní zařízení lze chápat jako určitý kompromis mezi domácí a ústavní péčí, přičemž pro rodiny představují velkou pomoc. Rodina přes týden může normálně fungovat, rodiče se mohou plně věnovat svému zaměstnání a nepostiženým dětem, nehledě na situace, kdy je rodič pouze jeden, nebo není v dosahu vhodné denní zařízení pro jejich mentálně postiženého potomka, či jinak příbuzného, kterého si berou na víkend a svátky domů. Mohou se plně věnovat danému dítěti nebo dospělému a přitom neztratí kontakt s rodinou a domácím prostředím.

Umístění mentálně postiženého člověka do ústavu sociální péče na celoroční pobyt znamená vážné rozhodnutí. Péče o některé děti a dospělé s mentálním postižením jsou však natolik náročná, že rodiče nejsou schopni se plně o takovou osobu plně starat. Může se jednat o rodiny, které jsou již péčí o mentálně postiženého vyčerpané, nebo o rodinu rozpadající se při rozvodu rodičů, vážné onemocnění úmrtí stěžejních osob rodiny a nebo má taková rodina problémy ekonomické či sociální.

Světové trendy v péči o lidi s mentálním postižením přinášejí odklon od institucionalizace v péči poskytované ve velkých zařízeních a jsou spíše směřovány k humánnějším formám péče jako jsou zařízení rodinného typu v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení. Dle zákona č. 100/1998 Sb. o sociálním zabezpečení se v ústavu sociální péče pro mentálně postižené poskytuje zejména bydlení, zaopatření, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče, případně pracovní uplatnění. V ústavěch zaměřených pro děti a mládež má být poskytnuta též výchova a vzdělávání.

Současný postoj k ústavům sociální péče se promítá do hledání nových cest se třemi základními trendy: integraci, normalizaci a humanizaci. Lidé s mentálním postižením jsou více omezeni než jinak postižení lidé ve svých možnostech účastnit se života společnosti na stejné úrovni, protože integrace má své velké možnosti, ale také své limity. Vhodným přínosem pro mentálně postižené je dodržování Listiny základních práv a svobod a zákonných norem vztahujících se k povinnému vzdělávání, které zůstává v péči svých rodičů a resortu školství. Dalším z přínosů jsou i různé stacionáře a denní či týdenní pobytová zařízení, která mohou poskytnout svým klientům větší kontakt s okolním světem a jiné možnosti vyžití než

by byly možné v celoročních zařízeních nebo běžných rodinách.  
(I. Švarcová, 2001), ( J. Hruška a kol., 1995)

### **3 ORGANIZACE PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ**

#### **3.1 Organizace všeobecně**

Organizace představují typ vztahů , které se mezi lidmi ustavují v průběhu řešení nějakého problému. V nejširším smyslu je organizace podmnožinou instituce, neboť způsob, jakým se lidé organizují, je jen součástí způsobu, jakým řeší své problémy.

Organizace umožňují koordinovat aktivitu velkého počtu osob k dosažení určitého cíle, ať je to vedení války, policejního dohledu, produkce zboží, vedení státní správy, vzdělávání, vědeckého bádání, šíření informací, péče o zdraví ....Bez jejich fungování není možný chod společnosti.

Od počátku 90. let 20. století vznikaly různě zaměřené organizace pro různě zdravotně postižené lidi. Většinou je velká část programů těchto organizací založena na projektech, které financuje stát nebo jednotlivé obce. Díky tomu se mohou těchto programů účastnit nejen členové jednotlivých organizací, ale i kdokoliv jiný s příslušným typem postižení.  
(<http://sociologie.unas.cz/>, 2005), (Keller J., 1999), (Baumann Z., 1996)

#### **3.2 ZÁKLADNÍ TYPY ORGANIZACÍ PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ**

V této části bych ráda představila druhy organizací, které jsou neziskové, dobrovolné a nestátní.

**3.2.1 Neziskové organizace** jsou vymezeny jako organizace nevytvářející zisk k přerozdělení mezi jeho vlastníky, správce nebo zakladatele; mohou zisk vytvořit, ale musí ho zase vložit zpět k rozvoji organizace a plnění jejích cílů. Neziskový sektor kromě nevládních neziskových organizací zahrnuje i organizace příspěvkové, rozpočtové, odbory, zájmová sdružení právnických osob, družstva (pokud jsou zřizována za jinými účely než k podnikání) a nepodnikatelské obchodní společnosti.

**Nevládní neziskové organizace jsou:**

- institucionalizovány (jsou v nich alespoň zárodky formální organizovanosti)
- soukromé (jsou institucionálně oddělené od veřejné správy)
- neziskové (případný zisk z činnosti nevracejí svým správcům nebo zakladatelům)
- samosprávné (jsou schopny řídit samy sebe)
- dobrovolné (dobrovolníci se účastní vlastní činnosti organizace, nebo řídí její záležitosti jako jsou správní nebo dozorčí rady)

**Typy a právní formy nevládních neziskových organizací:**

**Občanská sdružení** dle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů a to fyzických a právnických osob. Vzniká za účelem realizace společného zájmu s typickým znakem členské základny.

**Obecně prospěšné společnosti** dle zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšné společnosti. Jde o subjekt poskytující obecně prospěšné služby všem za stejných podmínek. Zisk nemůže

být přerozdělován mezi zakladatele nebo zaměstnance, používá se na financování dalších aktivit společnosti.

**Nadace a nadační fondy** dle zákona č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech. V případě nadace se jedná o poskytování obecně prospěšné služby všem za stejných podmínek. Zisk nemůže být přerozdělován mezi zakladatele nebo zaměstnance, používá se na financování dalších aktivit společnosti. V případě nadačního fondu jde o účelové sdružení majetku zřízené pro dosažení obecně prospěšného cíle. Nadační fond nezřizuje nadační jmění a pro dosažení účelu smí použít veškerý svůj majetek.

**Účelová zařízení církví** dle zákona č. 308/1991 Sb., o svobodě víry a postavení církví a náboženských společností.  
(www.neziskovky.cz, 2006)

### 3.2.2 Dobrovolné organizace

Vzhledem ke skutečnosti, že stát sám nikdy nedokáže zajišťovat potřeby postižených osob v plném rozsah, proto stoupá aktivní zakládání vlastních organizací. Neustále existuje napětí mezi službami, které poskytuje stát svým občanům, a mezi nezávislými aktivitami, které občané, zvláště některé specifické skupiny, rozvíjejí samy. Důležitá je v této věci rovnováha mezi veřejným sektorem a soukromými iniciativami, kdy svépomocné nevládní organizace doplňují podporu veřejného sektoru, tím překonávají existující problémy a nabízejí jejich nová řešení. Tím zlepšují i kvalitu pomoci, která je poskytována veřejným sektorem, a napomáhá postiženým osobám či jejich rodinám. V případě organizace rodičů a přátel postižených osob reprezentují zájmy handicapovaných dětí a bojují za jejich ochranu. Nutný je demokratický přístup, spolupráce rodičů, přátel, odborníků i samotných postižených.

Vychází se z principu, že optimální pomoc těmto lidem je zajištěna jen na základě úzké spolupráce všech zainteresovaných stran, včetně samotných postižených. Svépomocný přístup pomáhá rodičům handicapovaných dětí normalizovat svou roli ve společnosti, neboť tyto rodiny byly po dlouhou dobu přehlíženy.

Role dobrovolných organizací také závisí na tom, jak velkou oblast svého působení zahrnuje, zda národní, regionální či lokální.  
( www.neziskovky.cz, 2006 )

#### Občanská sdružení

Příkladem nestatní, neziskové a dobrovolné organizace je občanské sdružení. Působení občanských sdružení handicapovaných osob (OSH) a humanitárních organizací souvisí s široce rozvinutým *sociálním hnutím* a tvoří již dlouhá léta jeho nedílnou součást. OSH představují dobrovolná seskupení občanů pěstující zájmové aktivity určitých skupin obyvatelstva, pracujících na podkladě vymezených pravidel, stanov organizačních a jednacích řádů.

Lze je rozdělit na:

- a) **Organizace handicapovaných** - mají výrazně svépomocné prvky
- b) **Organizace pro handicapované** - vznikly z potřeb řešit různé problémy handicapovaných lidí, kteří jsou spíše objektem zájmu, péče a intervencí, ale na řízení těchto organizací se mohou, ale nemusejí podílet.

K institucím působícím v rámci struktury (OSH) pro handicapované patří:

- vzdělávací centra a instituty



- rehabilitační a rekvalifikační centra
  - ambulantní servis v edukačně rehabilitačních programech (ERP) a systém home care
  - stacionáře
  - školení rehabilitologů, asistentů, průvodců, tlumočnicků znakové řeči, aktivistů a manažerů různého zaměření
  - knihovny
  - kluby, domy kultury a osvěty, zájmové kroužky, soubory umělecké tvořivosti
  - edukačně rehabilitační soustředění pro rodiče handicap. dětí
  - rekreačně-rekondiční, tělovýchovná a sportovní zařízení
  - kabinety, komise a sekce technické informace a expertizy pro oblast rehabilitačně kompenzačních pomůcek
  - poradenská centra
  - informační centra a média
- ( J. JESENSKÝ, 2000)

### 3.2.3 Možné služby organizací zdravotně postižených - příklady

*Služby rané péče* se poskytují bezplatně rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba se týká podpory rodiny a vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována především v domácnosti a obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

*Podporované bydlení* je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby;). Služba se poskytuje v domácnosti osob a obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

*Chráněné bydlení* je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení, kdy se osobě poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

*Odlehčovací služby* jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti, za účelem umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů jako je osobní hygiena nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

*Centra denních služeb* poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, dále výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

*Stacionáře denní* poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

*Stacionáře týdenní* poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, stravu, ubytování, dále výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Služba se poskytuje za úplatu.

*Další možnosti:*

Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Domovy pro seniory, Azylové domy, Domy na půly cesty, Kontaktní centra, Telefonická krizová linka, Krizová pomoc, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a podobně.

(www.neziskovky.cz, 2006)

### **3.3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE V ORGANIZACÍCH PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ**

Multidisciplinární tým obvykle představuje řadu odborníků a pracovníků, kteří by měli vzájemně spolupracovat na dosažení společně určených rehabilitačních cílech. Tito lidé mohou pracovat buď přímo na tomto pracovišti nebo s ním externě spolupracovat. Vše se odvíjí dle cílové skupiny klientů, jeho velikostí zařízení (počtu klientů) a na finančních možnostech, kdy je třeba podle priorit sestavit tým pracovníků.

#### **Zásady spolupráce**

Tito členové týmu mají pracovat společně, aby dodržovali jednotný přístup ke klientovi, stanovili a dodržovali jednotný přístup ke klientovi. Určí spolu s klientem cíle terapie a pořadí plnění těchto cílů. Využívá možnosti více pohledů z pohledu různých odborností na klienta a snaží se vyhnout střetu opačných cílů. Spolupracovníci by také měly vědět jaké mají vzájemné kompetence a pole působnosti. Toto vše maximalizuje výsledky léčby a tím i další motivace klienta pro následnou péči.

## **Možnosti odborníků v týmu**

Každé zařízení je trochu jiné a má svá specifika, proto zde uvádím pouze možnosti odborníků v týmu. Jsou to například různí specializovaní lékaři, psychologové, speciální pedagogové, ergoterapeuté, fyzioterapeuté, zdravotní sestry, sociální pracovníci, vychovatelé a podobně. Důležité je si uvědomit, že středem zájmu je daný klient, o kterého společně pečují.

## **Ergoterapeut v multidisciplinárním týmu**

Ergoterapeut využívá specifické diagnostické a léčebné metody, postupy a činnosti. Doménou je snaha o dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti klienta v každém směru, tedy v běžných denních činnostech, pracovních činnostech a zájmových aktivitách. Pro dobré výsledky při terapii by měl mít potřebné znalosti ze samotné ergoterapie eventuelně fyzioterapie, dále anatomie, fyziologie, celkově medicíny (problematiky neurologické, ortopedické, psychiatrické a podobně), psychologie a pedagogiky, sociálních věcí a samozřejmě znát problematiku konkrétních postižených. (J.Votava a kol., 2003), (L.Gregorová, 2005)

## **3.4 NÁVRHY HUMANIZACE V ZAŘÍZENÍCH PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ**

Každé zařízení zabývající se péčí o mentálně postižené, ať už je denní, týdenní, nebo celoroční, by se mělo snažit o umožnění žít plnohodnotný život svým klientům.

Jednotlivé návrhy:

- rozvíjet možnosti a schopnosti každého klienta
- snažit se o integraci, pokud to lze
- přejmenovat zařízení tak, aby se nejmenoval ústavem, ale jiným kreativním názvem (Slunečnice, Archa, a podobně)
- v otázce bydlení, počet osob bydlících v jedné místnosti omezen maximálně na 3 osoby, zřizování chráněných bydlení
- minimalizovat ležení na lůžku, umožnit i těžce postiženým klientům pohyb na zemi - na koberečích či speciálním nábytku
- změnit přístup ke klientům, ne je brát jen jako pacienty, aby zde nebyl režim jako je obvyklý v nemocnicích
- otevřít zařízení veřejnosti, pro návštěvy, například zajímaví lidé, žáky a studenty z různých škol, faráře, sportovce, rodiče, přátelé, dobrovolníky a podobně
- možnost vyjít a vyjet mezi lidmi na úřady, nákupy, výlety, procházky,..
- provádět nácviky zvládnání sebeobslužných činností pro co nejvyšší soběstačnost klientů
- prosadit zavedení pracovní terapie, zřízení chráněných dílen, s možností prodeje výrobků, které představují styk klientů s okolím
- zjistit možnost práce mimo ústav
- nazývat obyvatelé ústavů klienty
- klienti mají právo na své soukromí
- klienti se mohou dle svých schopností a možností podílet na chodu zařízení

- mít možnost účastnit se aktivit, které ho zajímají, pokud hrubě nenaruší chod oddělení nebo nějakým způsobem neohrožují klienty a personál
- věřícím klientům umožnit účast na mších
- je třeba netabuizovat otázku sexuality, ženy v případě potřeby chránit antikoncepcí

Moderně pojaté ústavy se zasazují o rozšíření řad svého personálu o speciální pedagogy, společnice, ergoterapeuty, asistenty, případně jiné terapeuty. Někde jsou chovány i zvířata, což velmi pomáhá k navození domácího prostředí. Tyto ústavy nebývají založeny na profesionální rutině, ale na trpělivosti, schopnosti empatie, respektu a na pozitivním přístupu ke svým klientům.

(I. Švarcová, 2001)

### **3.5 PŘÍKLADY ORGANIZACÍ PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ OSOBY**

Jednou z nejdůležitějších platforem pro mezinárodní spolupráci u lidí s mentálním postižením se stala Mezinárodní liga společností pro lidi s mentálním postižením, nyní ji najdeme pod názvem Inclusion International. Tato organizace „hovoří“ za 50 miliónů lidí s mentálním postižením, za jejich rodiny a ty, kteří s nimi pracují. Byla založena v r.1960. Nyní je jejím členem přes 172 organizací ze 102 zemí. Činnost a financování jsou u různých organizací rozdílné, ale všechny usilují o co nejlepší služby a přístup k mentálně postiženým lidem. Liga sídlí v Bruselu a její činnost je určována Radou, která je volena generálním shromážděním, sestávající se ze zástupců jednotlivých organizací. Během mezinárodního roku zdravotně postižených osob Liga zvýšila své úsilí ve snaze pomoci postiženým.

Prioritou Ligy je práce pro mentálně postižené, podpora jejich práv, programy partnerství mezi rozvinutými a rozvojovými zeměmi, výměna informací, dokumentů, zkušeností, podpora vzniku a rozvoje nových organizací.

(www.nrzp.cz, 2005), (www.skokdozivota.cz, 2005), (<http://www.inclusioncz.com/>, 2005)

K dalším cílům patří:

- naplňování potřeb rodin, které pečují o postižené osoby
- podpora integrovaného vzdělávání postižených s ostatními dětmi
- naplňování potřeb lidí s těžkými nebo kombinovanými vadami
- zvyšování pracovních příležitostí pro mentální postižení
- podpora společenského života, umožnění trávení volného času dle zájmů klienta
- podpora bydlení apod.

Jednou z členských organizací Inclusion International je i naše ***Sdružení pro pomoc mentálně postiženým České republiky (SPMP ČR)***. Ustavující schůzka přípravného výboru se konala dne 18.června 1969. Dne 9. září 1969 vyhlásila paní Božena Görtlerová, nyní čestná členka, ustavení ***Národního sdružení pro pomoc mentálně postiženým***.

***SPMP ČR*** je dobrovolnou a nezávislou organizací, jejímž cílem je pomáhat osobám mentálně postiženým, včetně postižených kombinovanými vadami, a jejich rodinám.

Sdružení poskytuje rodičům a dalším rodinným příslušníkům i odborníkům příležitost ke sdružování a tím i možnost, aby společnou prací přispívali k zajištění a prohloubení péče o postižené osoby, seznamuje veřejnost s problematikou osob s mentálním a kombinovaným

postižením, přispívá k odstraňování předsudků a nesprávných představ o vývojových a pracovních možnostech těchto postižených a provádí v tomto směru osvětovou činnost. Snaží se spojovat osobní zkušenosti a prožitky rodičů s poznatky, vědomostmi a úsilím našich i zahraničních odborníků, zřizuje nadace pro zlepšení péče o osoby s mentálním postižením. SPMP ČR provozuje různé typy sociálních, vzdělávacích a dalších zařízení pro osoby s mentálním postižením, organizuje a uskutečňuje rehabilitační a rekondiční pobyty, kvalifikační a rekvalifikační kurzy, vzdělává dospělé osoby s mentálním postižením, vyškoluje asistenty pro takto postižené lid. Podstatné je také prosazování zájmů postižených ve státní politice a legislativě, rozvíjí vlastní publikační činnost, vydává vlastní časopisy a metodické materiály. SPMP ČR také organizuje výměnné stáže našich i zahraničních studentů, pořádá odborná setkání a mezinárodní konference za účasti špičkových odborníků z oboru.

Vzhledem k minimálním možnostem získat finanční prostředky vlastní ekonomickou činností je naplňování cílů existenčně závislé na dotacích státu a obcí a na darech soukromých sponzorů.

Další organizace zabývající se problematikou mentálně postižených jsou v příloze č.1., kde najdeme stručnou charakteristiku působení organizace, její cílovou skupinu a kontakt na ni. (www.nrzp.cz, 2005), (www.skokdozivota.cz, 2005), (www.spmp-praha.cz, 2005)

#### **4 PROGRAM PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ V PRAXI**

Zde představím jedno konkrétní zařízení, které jsem blíže poznala v rámci praktické výuky. Tato ukázka by měla sloužit jako příklad mého působení v roli ergoterapeuta v organizaci pro zdravotně postižené, blíže specifikováno na mentálně postiženou mládež a dospělé.

##### **4.1 ZAŘÍZENÍ - STACIONÁŘ PRO ZDRAVOTNĚ OSLABENÉ A TĚLESNĚ POSTIŽENÉ**

Tento stacionář sídlí v Trutnově v budově Střední podnikatelské školy ve 4. poschodí. Nyní má toto zařízení zaměstnané 3 vychovatelé a dochází sem 19 klientů. Ostatní odborníci se zařízením externě spolupracují (viz. níže).

##### **Vznik zařízení**

Stacionář vznikl zhruba před 10 lety, nejdříve byl pod Ústavem sociální péče v Hajnici, poté pod Ústavem sociální péče v Markoušovicích. V obou těchto ústavech měl stacionář po dobu týdenního zařízení (viz. kap.), nyní má podobu denního zařízení. V současnosti je zřizovatel tohoto neziskového, nestátního a dobrovolného zařízení město Trutnov a spadá pod speciální mateřskou školu, kde sídlí i společná p. ředitelka.

##### **Pro koho je zařízení určeno ?**

Především pro lidi se zdravotním postižením od 17 let, následně po skončení vzdělávání těchto lidí. Zatím je určena hranice do 40 let, (ale bohužel nemá toto zařízení, ani jiná zařízení v blízkosti, možnost následné péče). Jsou to lidé, kteří pobírají plný invalidní důchod a potřebují někde trávit čas. Každý z klientů má jiný cíl, proč stacionář navštěvuje, ale nejčastěji si přejí mít kam pravidelně chodit, mít náplň dne, odlehčit rodinám, mít možnost si

přivydělat, získat přátele, moci někam patřit, čerpat z výhod daného zařízení (zájezdy, výlety, společenské akce) a jiné. Klienti sem docházejí ze svých domovů minimálně 2x týdně a připlácí na chod zařízení drobným obnosem dle zúčastněných dnů, bývá to řádově několik set korun měsíčně.

### **Charakteristika stávajících klientů zařízení**

Zařízení je určeno pro jakkoliv zdravotně postižené klienty, ale skutečnost je taková, že převažují klienti s mentálním postižením, nebo kombinovanými vadami jejíž součástí je mentální postižení. Jejich míra postižení je na úrovni lehkého a středně těžkého mentálního postižení. Důvodů, proč převažují svým počtem mentálně postižení v zařízení, je několik. Jedním z nich je bariérovost dosavadních prostorů stacionáře, což je zásadní problém hlavně pro tělesně postižené.

### **Činnost stacionáře**

Hlavními složkami jsou : - volnočasové aktivity

- účast a pořádání kulturních akcí
- účast a pořádání sportovních akcí
- pracovní činnost klientů
- logopedie
- fyzioterapie
- hipoterapie
- vzdělávání klientů (dle individuálního programu)
- plavání,
- léčebná tělesná výchova v tělocvičně nebo v bazénu

Rozvrh týdne:

**Pondělí - 7.00** příchod klientů, uvítání, rozhovor, zadávání pracovní činnosti

- 8.00 konkrétní pracovní činnost
- 9.30 přestávka, svačina
- 10.00 volnočasové aktivity,
- 11.00 LTV - 1.skupina, ostatní učení, nebo zájmové činnosti
- 12.00 volnočasové aktivity
- 12.30 oběd (mimo areál)
- 13.50 - 15.00 osobní volno v prostorách stacionáře, odchod klientů domů

**Úterý - 7.00** příchod klientů

- 8.00 volnočasové aktivity
- 8.30 odjezd na hipoterapii
- 12.30 odjezd na oběd
- 13.00 návrat (obvykle procházkou) do stacionáře
- 14.00 volnočasové aktivity (dle klienta i pracovní činnost)
- do 15.00 odchod klientů

Středa - 7.00 příchod klientů

- 8.00 konkrétní pracovní činnost
- 9.30 přestávka
- 10.00 volnočasové aktivity
- 11.00 LTV - 2.skupina, ostatní učení, zájmové činnosti
- 12.00 volnočasové aktivity
- 12.30 oběd
- 13.50 osobní volno klientů, pracovní činnost
- do 15.00 odchod domů

Čtvrtek - 7.00 příchod klientů

- 8.00 konkrétní pracovní činnost
- 9.30 přestávka
- 10.00 volnočasové aktivity,  
individuální - učení (čtení v Brailově písmě, logopedie)
- 11.30 oběd
- 12.50 odchod do bazénu (jen kdo má zájem nebo může)  
ostatní ve stacionáři - nejčastěji pracovní činnost nebo osobní volno
- 14.00 pracovní činnost
- do 15.00 odchod domů

Pátek - 7.00 příchod klientů

- 8.00 konkrétní pracovní činnost
- 9.30 přestávka
- 10.00 volnočasové aktivity, individuální učení
- 12.30 oběd
- 13.50 osobní volno
- do 15.00 odchod klientů domů

Volnočasové aktivity - sem lze zařadit z činností, které se zde provozují, hraní společenských her, kreativní činnosti jako je vyšívání, pletení, kreslení, hudební aktivita jako - je zpěv a hra na jednoduché rytmické nástroje, nebo vytváření výzdoby prostor stacionáře. V době volna se také pořádají informační schůzky, kdy je třeba projednat například účast na různých akcích, kdo pojede, co s sebou a podobně. Projednávají se zde i pokárání a pochvaly.

Kulturní akce - oslavy narozenin a svátků, večírky, diskotéky a bály, zájezdy za památkami, turistika a návštěva poutí, divadla a kina.

Sportovní akce - soutěže v plavání, stolním tenisu, olympiády v různých soutěžních úkonech, účast na abilympiádě. Patří sem i pořádání podobných akcí pro dané zařízení i pro ostatní zařízení s podobnými klienty.

Pracovní činnost - spočívá v drobných pracích zajišťujících chod stacionáře

- vysávání, utírání prachu, rovnání skříněk, úklid skladu s materiálem, výměna ručníků, zalévání a pletí květin, úklid klece a krmení papoušků. Hlavní náplní je však práce pro firmy, se kterými má stacionář smlouvu, jedná se většinou o jednoduché montování 2 - 4 součástek do sebe, nebo třídění součástek dle velikosti a označení. Tato práce je finančně ohodnocena

v podobě kapesného pro klienty. Každému klientovi se zapisuje množství součástek, které vykonal, aby bylo možné vypočítat výši jeho odměny. Tato oblast je dělána pod dohledem a vedením vychovatelů.

Logopedie - je prováděna externí pracovníci, realizuje se pouze u klientů, kteří mají vadu v řeči. Je obvykle prováděna 1 - 2x týdně za předpokladu spolupráce s rodiči (plnění domácích úkolů a cvičení dle instrukcí logopeda). Logopedie probíhá individuálně, momentálně ji využívají 3 klienti.

Fyzioterapie - uskutečňuje ji fyzioterapeutka, která sem dochází ze spolupracujícího stacionáře pro předškolní děti. Provádí skupinovou léčebnou tělesnou výchovu 1x týdně. Skupina má maximální počet 10 klientů, takže klienti jsou rozděleny na dvě poloviny, jedna polovina je jeden den (- pondělí) a druhá polovina druhý den (- středa), dle toho který den daný klient do zařízení dochází. Dále provádí individuální léčebnou rehabilitaci, kdy klienti po skupinkách docházejí do stacionáře pro předškolní děti. Na skupinku zhruba 5 klientů má fyzioterapeutka 1- 1,5 hodiny času.

Hipoterapie - je 1x týdně a jezdí na ni všichni klienti. Místo, kde se hipoterapie odehrává je vzdáleno několik kilometrů, proto jezdí klienti objednaným autobusem. Klienti se postupně střídají, každý jede 3 kola kolem areálu (zhruba 15min.), nebo zdatní jedinci vyjíždějí na velký okruh lesem (zhruba 30 - 40min.). Ti, kteří nejsou zrovna na koních, mohou volný čas trávit ve venkovním občerstvení, nebo si mohou samostatně opéct vuřt na ohništi, je možnost i procházky do okolní krajiny. K hipoterapii patří i návštěva koní ve stájích a krmení koní.

Vzdělávání klientů - jde buď o výuku (jedné slepé klientky viz. kap.4.5) Brailova písma, nebo o udržení či rozšíření vědomostí. Tuto část zastávají vychovatelé.

Plavání, LTV v bazénu - do bazénu klienti dochází 1x týdně, vstup mají jako zdravotně postižení v určitou dobu zdarma. Jako doprovod a učitel plavání je zde fyzioterapeutka a 1-2 vychovatelé dle počtu zúčastněných klientů. Ti, kteří neumí plavat, jsou na mělčí straně bazénu, kde se buď učí plavecká tempa, nebo cvičí na hudbu.

### **Perspektivy zařízení do budoucna**

Zhruba v průběhu prosince 2005 nebo ledna 2006 budou moci klienti stacionáře používat nové prostory, které se pro ně již minimálně 1/2 roku připravovaly. Do současnosti vůbec nebyly prostory stacionáře bezbariérové. Jak již bylo zmíněno, prostory stacionáře se nacházejí ve 4.patře a budova je bez výtahu. Dveře na WC jsou jenom 70 cm široké, takže by se tudy člověk na vozíku těžko dostával. Navíc zde nebyla k dispozici sprcha, která by jistě inkontinentnímu klientovi chyběla. Co zde také výrazně chybělo byla vhodná tělocvična, kde by klienti cvičili s fyzioterapeutkou, nebo si mohli zahrát pohybové hry. K tomuto účelu se používala společenská místnost, která nebyla dostatečně prostorná. Stísněný prostor také mohl vadit i klientů se zrakovým postižením, bylo zde velmi mnoho nástrah v podobě různého nábytku a předmětů, které nebyly kam jinam umístit a nebylo se jich vzdát.

Nové prostory s sebou také přinesou nové možnosti, protože velikostně staré prostory několikanásobně převyšují, což s sebou nese umístění většího počtu klientů do zařízení. Nová budova je bezbariérově přístupná, má dostatečně široké dveře, aby mohl projet vozík nebo kočárek, je bez prahů a schodiště je doplněno rampou. Je zde speciální WC i sprchu pro



tělesně postižené klienty. Další z výhod je několik malých tříd na individuální výuku například logopedie, čtení v Brailovu písmu a podobně. Jsou dvě velké místnosti, jedna jako společenská místnost a druhá jako pracovna pro klienty. Je tu přehledný sklad na možné pomůcky a potřebný materiál. Připravuje se i truhlářská a "kutilská" dílna. Stacionář tímto získal i rozsáhlou zahradu, o kterou se může starat a díky které mají klienti kam vyběhnout a kde pořádat venkovní akce. Je zde i velká tělocvična, která bude vybavena pomůckami pro fyzioterapii. Bohužel je tato místnost jako jediná v druhém patře, které zatím není imobilním lidem přístupné. Plánuje se opatření schodolezu, ovšem v případě, že sem bude docházet tělesně postižený klient, který jej bude využívat.

Největší problémy zařízení, které zatím nemají řešení:

- *nedostatek pracovní činnosti* - klienti pracují jen pokud mají zadanou práci od firem, momentálně spolupracují pouze se 2 firmami.
- *nedostatek materiálů pro aktivitu* - pokud nemají práci, vymýšlí vychovatelé jiné činnosti. Pro tyto činnosti potřebujeme různé materiály, které jsou vyčerpitelné a přitom jsou těžko získatelné, protože na ně není dostatek peněz.

## 4.2 MOŽNOSTI ERGOTERAPIE V TOMTO ZAŘÍZENÍ

Toto zařízení ergoterapeuta nikdy nemělo, takže se budu snažit popsat oblasti ergoterapie, které se dají v tomto zařízení použít. Bude to ovšem spíše soubor rad, doporučení nebo pravidel dle mé zkušenosti nebo zkušenosti odborníků z oboru.

### Ergoterapie aplikovatelná v zařízení

Mezi hlavní cíle ergoterapie je dosažení co možná největší soběstačnosti, nezávislosti a tím i kvality života. Chceme toho dosáhnout v prostředí domácím, pracovním i sociálním. Podílet by se na tom měl celý tým, klient, jeho rodina či jiné blízké osoby klienta. To vše samozřejmě po předchozím určení krátkodobých a dlouhodobých cílů, které by měli určit také všichni tito lidé.

Důležité k dosažení těchto cílů jsou také jednotlivé takzvané "**prostředky oboru**":

a) diagnostické prostředky - snažíme se nejprve zjistit jaká je na základě postižení disabilita či riziko vzniku handicapu, vyšetřujeme zbylé funkční schopnosti v personálních nebo instrumentálních všedních denních činnostech, funkční vyšetření horních a dolních končetin, což souvisí s vyšetřením motoriky, dále pak vyšetření kognitivních a smyslových schopností, zjištění pracovních schopností a potřeby kompenzačních pomůcek.

b) preventivní prostředky - snaha předcházet vzniku nových disabilit nebo rozvinutí handicapu.

c) terapeutické prostředky - předchází tomu stanovení cílů a následuje jeho plnění (viz. následující - hlavní oblasti ergoterapie), zde se snažíme o návaznost na ostatní složky ucelené rehabilitace, tedy rehabilitaci léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou. (J. Votava a kol., 2003)

**Hlavní oblasti ergoterapie - nácvik běžných denních aktivit**  
**- pracovní činnosti**  
**- kondiční ergoterapie**  
**- ergoterapie cílená na postiženou oblast**

**Nácvik běžných denních aktivit (ADL) - *personální* (pADL) a *instrumentální* (iADL).**

Tito dospělí klienti jsou obvykle v personálních ADL samostatní, pouze někteří s jiným přidruženým postižením mohou mít problémy. Obvykle to vyřeší úpravy a kompenzace prostředí a vybavení pomůckami. Bývá to obvyklé u klientů, kteří mají velmi starostlivé rodiče, kteří za ně vše udělají místo, aby je učili samostatnosti. Naštěstí jsem se setkala s takovými klienty jen výjimečně. Častěji nezvládají instrumentální ADL, buďto proto že to třeba nikdy nepotřebovali, dokud byly dětmi, nebo to za ně dělá rodina. Právě zde se významně podílí svou prací ergoterapeut.

Konkrétní vyšetřování, nácvik a úskalí:

- **instrumentální běžné denní činnosti (iADL) - jízda dopravním prostředkem** - tuto činnost klienti každodenně absolvují při jízdě do a z jídelny, nebo při dopravě do stacionáře. Někteří jsou schopni jezdit samostatně, někteří potřebují dohled a někteří pomoc při nástupu do dopravního prostředku. U klientů s tělesným postižením lze trénovat techniku nastupování a vystupování, často se toto děje za pomoci vychovatelů, mě jako ergoterapeuta i ostatních schopných klientů. Dále lze trénovat samostatnou jízdu klienta, kterou pak může aplikovat při dopravě do a ze stacionáře, součástí toho je orientace v jízdním řádu nebo orientace v autobusech („který je ten správný - jeho označení, jak to poznají) a zastávkách (- kde nastupují a vystupují).

- **nákupy** - většinou se jedná o drobné nákupy občerstvení nebo dáreků. Důležitá je manipulace s penězi, kterou se daný člověk buď naučí nebo se mu snažíme zajistit dohled, součástí toho je také klientova představa o hodnotě peněz. Toto uvádím protože jsou klienti, kteří sice umí počítat a mají tedy předpoklad, že by mohli nakupovat sami, ale nemají představu o hodnotě peněz, proto obvykle utratí všechny peníze co mají a neumí si stanovit podle priorit, co si chtějí koupit více a co mít nemusí a jestli vůbec mohou vše utratit. Další oblastí v nakupování by mohla být správná orientace v obchodě, tedy co se například nakupuje v drogerii, co v železářství a podobně, nebo správná orientace přímo v obchodě například čokoládu mezi sladkostmi, máslo mezi mléčnými výrobky,...

- **vaření, příprava jídla** - u chlapců je tato složka na pováženou, ale jednoduchá jídla jistě zvládnout mohou, alespoň uvařit teplý nápoj, namazat si pečivo, ukrojit chléb, a podobně. U děvčat většinou můžeme nacvičovat od jednoduchého jako u chlapců a pokud chtějí nebo k tomu mají předpoklady, můžeme připravovat například studené talíře, obložené chleby, péct různé moučníky, vařit polévky až po složitější jídla.

- **domácí práce** - některé z těchto prací se běžně vykonávají ve stacionáři, týká se to zalévání a pěstování květin nebo zeleniny, mytí a utírání nádobí po svačině nebo oslavě, krmení papoušků, čištění klece, luxování, rovnání skříní v prostorách zařízení a osobních skříněk každého z klientů, provádění ostatních prací lze již v domácím prostředí každého klienta, což záleží na chodu každé rodiny a na možnostech klienta.

- **telefonování** - v dnešní době, kdy má téměř každý z klientů mobilní telefon je telefonování velmi zjednodušeno. Klienti kteří by neuměli vytočit číslo, které má několik cifer na normálním aparátu, mají své nejbližší uložené v telefonu pod

určitým číslem (například - maminka č.1, tatínek č.2, sestra č.3 a podobně), nebo mají hlasové vyzvánění, kdy jim stačí říci, koho chtějí volat a telefon jej sám vytočí. Záleží tedy na schopnostech každého a také na možnostech ve vybavení určitého klienta.

- *vyřizování potřebných běžných úkonů na úřadech* - jedná se nejčastěji o přebírání peněz z důchodu, pokud nejsou klienti zbaveni svéprávnosti, musí si tento přebíraný obnos ztvrdit svým podpisem. Z jiných úkonů by se jednalo spíše o jednodušší úkony vyřizované nejčastěji na poště jako je zasílání dopisů nebo platba složenek.

Pracovní činnosti (předpracovní hodnocení a trénink) - většinou zahrnují vyšetření zbytkového pracovního potenciálu, využívá modelových činností a další testy k posouzení předpokladů k budoucímu pracovnímu uplatnění, ať už na volném pracovním trhu nebo v chráněném prostředí. Nacvičování dovedností zahrnuje nacvik různého typu činností, nebo cíleně trénuje schopnosti, které jsou třeba pro zvládnutí potřebné pracovní činnosti. Pokud to jde, snažíme se o uplatnění mimo program chráněného pracovního uplatnění, pokud neumožnění uplatnění v chráněném prostředí, v tomto případě při programu stacionáře. Předchází tomu předpracovní vyšetření.

Kondiční ergoterapie - u těchto klientů jde především o účelné trávení volného času, které pečuje o duševní pohodu klientů a současně o udržení nebo zabránění zhoršení "kondice" klienta. Prostředkem k tomu jsou zájmové činnosti daného klienta, tedy kreativní činnosti, společenské hry, sportovní aktivity a jiné, kdy klient ani nemusí pociťovat, že jde o účelné zlepšování motorických schopností, komunikace, paměti, pozornosti a podobně. Činnosti aplikovatelné ve stacionáři - soutěživost v hraní společenských her, hraní na počítači, stolního tenisu či šipek, hudební vyžití puštěním televize, rádia, CD přehrávače nebo hra na nástroje a zpěv, dále pak četba knih, pečování o papoušky, stavění puzzle a různé kreativní činnosti (- výtvarné, ruční práce). Může jít i o procházku, návštěvu bazénu, pořádání oslav, večírků, výletů nebo jízda na koni při každodenní hipoterapii.

Ergoterapie zaměřená na postiženou oblast - předpokládá dobrou znalost anatomie a problematiky daného postižení klienta a vybavení terapeutické dílny potřebným vybavením. Tato terapie je zpravidla prováděna s nějakou pomůckou, nástrojem nebo zařízením.

U klientů s přidruženým tělesným postižením vyšetřujeme a děláme terapii v oblasti hrubé a jemné motoriky a percepce. Podle mých zkušeností měli klienti s přidruženým tělesným postižením hlavně problémy v oblasti jemné motoriky - především různých úchopů, potřebných při pracovní i zájmové činnosti. Dále pak byla problematická chůze po schodech a rychlá chůze po rovině.

Ale pro lehce a středně těžce mentálně postižené, v tomto případě dospělé, jsou hlavními oblastmi ergoterapie - kognitivní funkce či některé sociální dovednosti.

### **kognitivní funkce:**

*Paměť* a její jednotlivé druhy (krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá -zraková, nebo sluchová), eventuelně její fáze (vstřípivost, udržení informací, výbavnost)

Paměť lze trénovat při učení písniček, při četbě textu s následným převyprávěním zapamatovaného nebo při hrách jako je "Pexeso", "Kvarteto" či "Kimova hra" (zapamatování

si předmětu za určitý čas a poté je vyjmenovat). Paměť trénujeme také zadáváním úkolů klientům, kteří je plní pravidelně v předem určeném dni v týdnu. (Například někdo má na starost zalévání květin, jiný má vysávání a podobně.) Je také dobré zjišťovat zapamatované při společné rekapitulaci dne, týdne a měsíce.

*Pozornost a koncentraci*, můžeme hodnotit při jakékoliv činnosti s ohledem na eventuelní motivaci klienta k dané činnosti.

Pozornost lze cvičit při třídění různého materiálu, například podle barev či tvarů a to vše v závislosti na čase, po který daný klient plní tuto činnost bezchybně. (Tuto práci mají někdy zadanou od firmy za finanční odměnu, což je silná motivace). Pozornost a postřeh trénujeme při rozlišování rozdílů na téměř stejných obrázcích, nebo při stavění puzzle.

*Schopnost logického myšlení* často u těchto klientů chybí. Někdy nelze tuto složku nahradit, ale často je možné určité činnosti, které vyžadují logické myšlení, mechanicky naučit. Je to například v situaci, kdy potřebujeme při pracovní činnosti přijít na postup nebo správné vyřešení vzniklého problému. Logické myšlení často využíváme při strategii hry - na počítači, - při stolních hrách a tam, kde nejsou hráči závislí jen na házení kostkou. (Například hra "Terno" -něco na způsob "Dostihy a sázky", nebo "Dáma".)

*Schopnost řídit se instrukcemi* (slovní, psané).

Lze trénovat při různých společenských nebo pohybových hrách, kde se musí dodržovat pravidla. Dále při výrobě výrobků jako jsou například zvířátka z korálků, piktogramy a další činnosti, kde je nutné řídit se postupem. Při používání nových spotřebičů, kdy je třeba si přečíst návod k použití.

*Počítání, čtení, schopnost učit se...*

Počítání aplikujeme při nákupu nebo přípravě na nákup. Čtení můžeme trénovat buď samostatně jako přímý nácvik, nebo formou předčítání příběhů ostatním, kdy pro plynulost čtení mohou být některá psaná slova nahrazena obrázky. Schopnost učit se, je závislá na paměti a pozornosti. Lze se učit nové věci a nebo znovu poznávat již naučené. Ještě nepoznané informace se klienti učí například novou písní či básní. Opakovat staré můžeme například formou soutěže družstev nebo jednotlivců. Příklad otázek soutěže - Jaké je naše hlavní město? Kdo je náš prezident? Na tomto si někdo cvičí paměť a někdo se tím učí.

**sociální dovednosti:**

*Komunikace s ostatními* můžeme regulovat při interakci s klientem, nebo při jeho rozhovoru s ostatními. Může to být vhodně udělovanými radami klientovi, nebo uváděním příkladů na modelových činnostech. Zkoušení modelových činností - například předvádění situace v obchodě, u lékaře a podobně.

*Řešení problémů* lze hodnotit a trénovat při pracovních činnostech. Pozorujeme, jak si poradí, když jim něco nejde, nebo když jim dojde materiál. Mentálně postižení často potřebují jakýsi vzor, podle kterého řeší určité situace. Většinou jsou tedy závislí na získaných praktických zkušenostech nebo udělených radách od rodičů či personálu.

Další složky sociální oblasti je získání dostatečných informací o klientově vzdělání, jeho zájmech, bydlení, otázky bariér a vybavení v domácnosti, otázky kompenzačních pomůcek

- zda je má, umí-li s nimi zacházet. Tyto složky většinou zjišťujeme z dokumentace,

od personálu, rodičů či klienta a spolu s nimi se je také snažíme vyřešit.  
(J. Votava a kol., 2003), (L. Gregorová, 2005), (A. Richterová, 2001)

#### 4.3 METODY A PŘÍSTUPY aplikované při terapii

**a) Vývojový přístup :** Současné klientovy dovednosti porovnáváme s normálním psychomotorickým vývojem dítěte a dle toho zjistíme, na jaké je úrovni, jak velké a v čem je opoždění nejčastěji dítěte.

Zaměřuje se na všechny oblasti : motorické, sensorické, kognitivní, řeč, běžné denní aktivity; pracuje s postiženou oblastí a sleduje : jemnou a hrubou motorikou, zrakové vnímání, řeč, myšlení, sociální chování, hru a podobně.

Zjistí, zda je vývoj zpožděný, zastavený či nerovnoměrný.

Tento přístup lze aplikovat v daném zařízení spíše u mládeže, kde je ještě nějaký vývoj, nebo pro zjištění stávající úrovně dospělých mentálně postižených klientů.

**b) Neurovývojový přístup :** Zaměřen na vývoj z neurologického hlediska (co se týče pohybu); snaha eliminovat patologické reflexy, pohybové vzorce, svalové napětí a snaha o normalizaci funkce a toho všeho dohromady.

Prostředky (příklad): Bobath koncept - handling, polohování, placing...

Vojtova metoda a podobně.

Tento přístup lze aplikovat u tělesně postižených klientů v zařízení.

**c) Behaviorální metoda :** Tvrdí, že chování je naučené, čehož se využívá při výcviku personálních a instrumentálních běžných denních aktivit, jde o naučení se určitého chování či postupu v určité situaci - prostřednictvím modelových činností a situací. Zaměřuje se na nápravu nevhodného chování a na nácvik schopností a dovedností potřebné v každodenním životě.

Behaviorální modifikace: - určení přesných cílů, kterých chceme u daného klienta dosáhnout

- určení odměny, která bude následovat

- navozování modelových sociálních situací, kdy je příležitost pro dané chování, může jej usměrňovat a vidíme, kde jsou problémové oblasti

Domnívám se, že u mládeže a dospělých mentálně postižených klientů je nejvhodnější behaviorální přístup z následujících důvodů. Behaviorální metoda může napravovat již vzniklé naučené vzorce, takže daný klient má ještě šanci se je naučit zcela správně. Výhodou je stanovení přesných cílů, které jsou měřitelné, techniky lze přizpůsobit podle klientových potřeb a jednotlivé dovednosti mohou být učeny v malých krocích. Největší nevýhodou je časová náročnost dané metody.

( Švejdová, 2001)

#### **4.4 FORMY AKTIVITY PŘI PRÁCI ERGOTERAPEUTA**

Terapie : *Skupinová* - zvýšení kontaktu, možnost vzájemného hovoru, pomoci, přátelských vztahů, práce ve skupině, může využít soutěživosti ( jeden klient se chce naučit to co umí druhý).

*Individuální* - šitá na míru, dle potřeb klienta, terapeut se mu může více věnovat

Hra : s využitím uvolněné atmosféry a společného úsilí. I dospělí mentálně postižení rádi hrají hry, kdy u daného klienta pozorujeme úroveň motoriky, řečového projevu a interakce, ukazuje jak je klient schopný úmyslné pozornosti, citového zaujetí, volných projevů a povahových rysů. Prozrazuje nám zájmy klienta, lateralitu a funkci smyslových orgánů.

Kreativní techniky (tvořivé) : - pro vyobrazení vlastních pocitů, nálad, smutků, uvolnění, klienty většinou baví, s cílem výzdoby, motivací je prospěšnost.

Nonverbální a expresivní techniky : - Arteterapie, muzikoterapie, taneční terapie (pohyb), animoterapie.

Nejčastěji je provádíme za účelem aktivní relaxace nebo jako kondiční cvičení, nebo pro odhalení zájmů a motivace klienta.

Modelové situace, hraní rolí - za účelem nácviku komunikace, asertivity, nácviku chování se v určité sociální situaci.

Pracovní činnosti - vlastní pracovní činnosti, eventuálně nácvik pracovních dovedností a zjišťování stávajícího pracovního potenciálu.

#### **Další využití ergoterapeuta**

##### Poradenství:

V oblasti běžných denních činností

V oblasti kompenzačních pomůcek

V oblasti bydlení, vybavení domácnosti

V zájmových programech

V ergonomii prostor zařízení

Částečně ve vzdělání a komunikaci - odkazy na specialisty

V oblasti pracovního začlenění,

##### Osobní asistence:

Za účelem snížení závislosti a handicapu; u fyzického, mentálního a kombinovaného postižení.

Nevýdělečná činnost, pomocník i dobrý přítel. Dohled až po pomoc při běžných denních činnostech, jako doprovod v rámci komunikace na úřadech, nákupech, dopravě a podobně.

## 4.5 KAZUISTIKY

Nyní uvedu dvě podrobněji zpracované kazuistiky klientů z daného zařízení.

### 4.5.1 Kazuistika č. 1

**Klient:** L. G., dívka

**Věk:** 23 let

**Diagnóza:** epilepsie na základě tumoru na mozku, lehké mentální postižení není známo zda je také na podkladě tumoru mozku, který byl zjištěn až při pátrání po příčině zhoršování zraku, (tumor je neoperovatelný).

**OA:** klientka je v zařízení od roku 1999, na základě tumoru mozku, který způsobuje epileptické záchvaty ( zhruba 4x-6x do měsíce), klientka slepne, nyní vidí již jen hustou mlhu, rozpozná tmou a světlo, když nastoupila do zařízení ještě mohla i normálně číst, jiné smysly jsou v pořádku, nyní má nařízenou redukční dietu pro silnou nadváhu (145cm, 101kg), způsobenou léky a sníženou možností aktivního pohybu, lehké mentální postižení, má vychozenou zvláštní školu

**SA:** bydlí s rodiči v bytě, který je v patře, otec je v domácnosti, matka pracuje jako učitelka v MŠ, dva starší sourozenci - žijí samostatně, otec každý den klientku dopravuje do a ze stacionáře, klientka pobírá plný invalidní důchod.

**Mobilita:** je v leže a v sedě bez obtíží, chůze ve známém prostředí samostatně, v neznámém nebo v exteriéru s doprovodem druhé osoby, (neorientuje se kvůli zraku) .

**HKK a DKK:** dominantní - PHK, svalová síla bez zjevných patologií, rozsahy pohybu a úchopy plně zvládá, percepce bez zjevných problémů.

**ADL: personální** - přesuny v neznámém prostředí nebo v exteriéru s pomocí druhé osoby, ve stacionáři se orientuje na WC, samostatně chodí po chodbě i v šatně, ale v učebnách a dílnách se neorientuje, ostatní pADL zvládá bez problémů,

**instrumentální-** mobilní telefon ovládá samostatně, jinak vše s doprovodem nebo asistencí druhé osoby a slovními instrukcemi ( jízda MHD, telefonování z pevné linky, manipulace s penězi, nákupy) nebo zastává rodina.

**Kognitivní funkce:** je orientována místem, časem i osobou, má náhled na svou situaci, dobře si pamatuje nové i staré informace, není přesně znám její inteligenční quocient, ale je řazena mezi lidi s lehkým mentálním postižením, má vychozenou zvláštní školu.

Zvládá počítat do miliardy, uměla číst, nyní se učí Brailovo písmo, má všeobecné vědomosti na úrovni základní školy - je velmi bystrá.

**Psychosociální oblast:** klientka je hovorná, je ráda zaměstnaná, ale pokud nemá zaměstnání vydrží trpělivě sedět, dobře vychází s ostatními lidmi, je pozorná, je vstřícná, ráda zkouší nové věci, má velmi dobře vyvinutý sluch ( to, co jiní nepostřehnou, že bylo řečeno - ona na to upozorní, dobře si pamatuje co, kdo, kdy, řekl), zrak sama od sebe kompenzuje ostatními smysly - hlavně hmatem, při podávání různých předmětů rozpozná, co má v ruce, z jakého je to materiálu. Čtení jí moc nebaví, vydrží číst 30 - 45 minut, poté již necítí písmena. Dobře chápala nové hry, až na hru dáma, ta na ní byla moc složitá (nedokázala si představit herní prostor). Její cíl, proč dochází do zařízení - setkání s jinými lidmi než s rodinou (kamarádi), přivydělat si nějaké peníze na drobných pracích při ergoterapii a účastnit se programů, které stacionář pořádá - konkrétně vzdělávání (Brailovo písmo,..), plavání s odborným dohledem a hlavně s navygací, léčebná tělesná výchova a rehabilitace, hipoterapie a kulturní akce.

**Kompenzační pomůcky:** dle rodičů zatím žádné nevyužívá, nenapadlo je nějaké vyhledávat.

**Zájmy:** ráda hraje jakékoliv hry slovní i stolní, poslouchá televizi a rádio, ráda si hraje se svým ročním synovcem, chodí na procházky s pejskem.

#### **Pracovní návyky:**

v mezilidských vztazích si počíná dobře, umí řešit problémy ve skupině i samostatně, umí se podřídit většině, často spolupracuje s ostatními,  
sebekontrola - má náhled na své postižení i jednání, uvědomuje si své možnosti,  
pojem o čase - hodiny chápe, běh času si uvědomuje, na čas se obvykle zeptá nebo se orientuje dle puštěného rádia, uvědomuje si délku doby po kterou má určitou činnost dělat.  
započetí aktivity - je ovlivněno zrakem, obvykle čeká na pokyny, pracovat začíná hned jak přijde a ví co má dělat,  
dokončení aktivity - je schopná ukončit aktivitu včas pokud ji dáme možnost sledovat časové údaje,  
uspořádání práce - nezvládá si samostatně zorganizovat pracovní prostor, vždy to za ní někdo dělal, postup práce má vždy daný, nelze určit, zda by ho sama vymyslela ( spíše ne),  
řešení problému - pokud nemusí překonávat při řešení problému jednu z problémových činností ( například pohybem po neznámém prostředí, nebo přečtením něčeho, ..), většinou si umí samostatně poradit,

pozornost - pozornost udrží po celou dobu činnosti, je závislá na snížené době vytrvalosti v činnosti, ( ovlivněna motivací klientky),

bezpečnost - je schopná jednat dle pravidel bezpečnosti, pokud si není jistá, buď se zeptá nebo raději vyčkává.

Použití nástrojů - pokud nástroj dle hmatu pozná, ví i na co se používá, ( obvyklé předměty a nástroje dle hmatu pozná)

#### **SHRNUTÍ:**

**Silné stránky:** samostatně se pohybuje ve známém prostředí, ostatní pADL zvládá samostatně, umí zacházet se svým mobilním telefonem, má náhled na svou situaci, dobře si pamatuje, má zvládnutou 3/4 1. dílu slabikáře Brailova písma ( jsou 2 díly), je vstřícná,



aktivní, ráda pracuje, je trpělivá, samostatně kompenzuje zrakovou vadu hmatem, má zbystrěný sluch, má všeobecné znalosti na úrovni ZŠ, umí počítat do miliardy.

**Slabé stránky:** možnost epileptického záchvatu kdekoliv, klientčina slepota, někdy si špatně představí věci v prostoru, silná obezita( např. při hipoterapii je problém jí vysadit na koně,..), neumí se orientovat v dílnách a učebnách ve stacionáři i přesto, že je tu již 6 let, v neznámém prostředí nebo v exteriéru potřebuje doprovod, který se věnuje pouze jí, nebaví jí číst, má sníženou vytrvalost, dále výraznou skoliózu, hlavně hrudní páteře.

#### **Krátkodobý plán:**

- zjistit, proč se nenaučila samostatně chodit ve třídách a v dílně a na chodbě ano
- trénink Brailova písma
- zaučování prací, které jsou dodávány do stacionáře
- dělat doprovod v exteriéru při přesunech MHD, nakupování, výletech a pozorování, v čem by mohla být samostatnější, co by se mohla naučit dělat sama
- zjistit informace o bytě a možnostech používání slepecké holi či jiných kompenzačních pomůcek, zjištění, které kompenzační pomůcky případně již má, nebo je alespoň zkoušeli, našli řešení
- doporučení cviků a konzultace s fyzioterapeutem pro snížení nadváhy, cviky na nezhoršování nebo zlepšení skoliózy
- zajistit přístup k informacím o nemoci
- zajistit klientce přístup k všeobecnému dění a zvyšování vědomostí
- trénink orientace v blízkém prostoru kolem klientky

#### **Dlouhodobý plán:** - trénink orientace ve stacionáři a ve známém exteriéru

- shánění knih v Brailově písmě dle klientčina výběru
- osamostatňování v jízdě MHD, nakupování,..
- trénink používání vybraných kompenzačních postupů a pomůcek

#### **Zhodnocení výsledků terapie, doporučení, návrhy:**

- chodit po chodbě stacionáře se nenaučila, protože ji stále někdo vedl a také proto, že se prý odkládají na chodbě pytle s materiálem na práci, nyní před stěhováním stacionáře do nových prostor shledávám zbytečné klientku učit orientaci v prostorách, které již brzy opustí,
- čtení v Brailově písmě úspěšně pokračuje, na konci mé praxe dokončuje 1.díl slabikáře (má 2 díly), navrhuji pokračování stejným způsobem, možná ještě zvýšit apelaci na rodinu, aby klientka cvičila četbu i doma
- zaučování prací - vždy je třeba zjistit, zda může práci dělat celou a samostatně nebo potřebuje adaptaci, výhodou je, že má klientka už s většinou obvyklých výrobků zkušenost, návrh - pokračovat stejným způsobem
- při doprovázení klientky nedocházelo k problémům, pouze v rychlosti přesunů, navrhuji postupné osamostatňování klientky v přesunech nejprve v interiéru, stupňování rychlosti chůze s doprovodem, postupná pomoc kompenzace slepeckou holí (výuka chůze s holí), orientace v obvyklém prostředí, dle rodičů jiné kompenzace, pomůcky nepotřebuje, pokud je potřeba udělají to za ní, situace v bytě zatím nezjištěna.
- cviky vhodné na skoliózu - zjištěny od fyzioterapeutky, dle těchto zásad doporučeno cvičení domů, klientka to dodržuje, cvičí tak doma s matkou každý den 1-2x,

- při práci bylo vždy puštěno rádio, klientka mohla poslouchat zprávy, při činnostech jsme všeobecně probírali se všemi informace o tom co se děje, co se stalo a co se plánuje v okolí, republice i ve světě. Plánuje se, že do nových prostor stacionáře bude také chodit speciální pedagog, který bude rozvíjet stávající vědomosti klientů.

- rodičům a personálu stacionáře - doporučeny e-mailové stránky organizací zabývajících se poruchami zraku a mentálně postiženými, předány informace o možnostech kompenzačních pomůcek, dále vybrané odborné časopisy, knihy a doporučení, kde je najdou,

- trénink orientace v blízkém prostoru, kolem klientky byl cvičen při každé činnosti, kterou jsme spolu prováděli, klientka dělala výrazné pokroky, nejdříve se divila, co to po ní chci, ale pak zjistila, že si může samostatně podat svůj mobilní telefon, že může hmatem zjistit, které věci má kolem sebe a které ještě třeba potřebuje podat, doporučuji pokračovat stejným způsobem.

#### **4.5.2 Kazuistika č.2**

**Klient:** T. F., chlapec

**Věk:** 22let

**DG:** Dětská mozková obrna - pravděpodobně spastická diparetická s postižením dolních končetin, lehké mentální postižení

**OA:** od roku 1999 ve stacionáři, operace šlach na zadní straně LDK, nosí brýle.

**SA:** bydlí s rodiči blízko u Trutnova, matka je s klientem doma, otec pracuje u technických služeb. Má dva starší sourozence - zdravé, oba bydlí již samostatně. Matka každý den syna do stacionáře vozí, pobírá plný invalidní důchod.

**Mobilita:** na lůžku či židli bez problémů, stoj stabilní, chůze s pomocí dvou francouzských berlích, kolébavá chůze s dopadem na LDK, která je kratší. Nejistota v chůzi po schodech - v rámci bezpečnosti vyžaduje dohled. Potřebuje pevnou obuv. Ujde bez problémů v kuse 5 kilometrů pozvolnější chůze.

**HKK:** PHK - dominantní, obě HK - úchopy, svalová síla, rozsah pohybů bez zjevných patologií.

**DKK:** LDK - je kratší než PDK, PDK nelze zcela extendovat - při maximální extenzi uzavírá stehno s bércelem úhel 155°, zřejmě jde o zkrácení svalů a šlach na zadní straně PDK.

**ADL:** personální - zvládá samostatně, pouze při celkové hygieně potřebuje pomoc rodiny - kvůli přesunu do vany, instrumentální - zastává matka, nelze určit, jak by zvládal sám, matka ho k těmto činnostem samostatně nepustí, při těchto činnostech ve stacionáři se staví pasivně, čeká až to za něj někdo udělá.

**Kognitivní funkce:** orientován časem, místem i osobou, zdá se, že má náhled na svou situaci, má vychozenou zvláštní školu, není známo, v kterém pásmu se pohybuje inteligence klienta. Zvládá číst, psát a počítat do sta, doma pracuje na počítači, umí zacházet i s internetem.

**Psychosociální oblast:** klient je přátelský a veselý, sám aktivně komunikuje, dobře vychází se spoluklienty a personálem, v práci je vytrvalý a šikovný (práce pouze v sedě), je snadno motivovatelný. Jeho cíl, proč dochází do stacionáře je - může si zde přivydělat na drobných pracích, přijde mezi své vrstevníky a může s nimi udržovat vztahy.

**Zájmy:** rád a dobře zpívá, rád poslouchá country muziku, rád hraje hry na počítači, ale většinu času stráví pouhým pozorováním okolí.

#### **Pracovní návyky:**

mezilidské vztahy a chování - má schopnost přiměřeně a nezávisle jednat s okolím, většinou neumí řešit problémy, které vzniknou, podřizuje se plně tomu, co mu terapeut řekne, čeká, až mu někdo vše přinese a řekne mu co, má dělat, sám si o činnost neříká, na vyzvání řekne, zda mu činnost jde nebo ne.

sebekontrola - zdá se, že náhled na své možnosti má, jedná dle pokynů okolí

pojem o čase - zda má pojem o čase - těžko hodnotitelné, vždy se řídí skupinou, která ví, co dělat v kterou dobu, čas obvykle nehlídá, nikdy to dělat nemusel

započetí a ukončení aktivity - aktivitu samostatně nezapočne sám, čeká na instrukce, aktivitu ukončí až na povel

uspořádání práce - prostor si umí udržet v čistotě, samostatná organizace práce při činnosti není zjevná

řešení problému - problémy samostatně neřeší, většinou se ani aktivně nehlásí, že vznikl problém, až když si někdo všimne, že nepracuje, odpovídá proč nemůže

pozornost - udrží po celou dobu činnosti pokud ho činnost baví, jinak dělá časté přestávky

bezpečnost - při činnosti jedná v souladu s bezpečností práce, neohrožuje záměrně sebe ani okolí

použití nástrojů - nezjištěno

**Pracovní dovednosti** - ovládá práci s počítačem, dostane se samostatně i na internet, jiné dovednosti nezjištěny, domácí práce zastává matka, nemusí doma nic dělat.

#### **Pracovní schopnosti -**

inteligence - inteligenční kvocient nezjištěn, zřejmě v pásmu lehkého mentálního postižení, neumí řešit nové a složité problémy,

verbální schopnosti - mluví, umí se adekvátně vyjadřovat, slovní zásoba dostatečná,

vnímání tvaru a prostoru - v prostoru se umí orientovat dobře, umí registrovat celý prostor a jeho prvky,

motorická koordinace - co se týče rukou je šikovný, zřejmě by se naučil manuální práce, na dolních končetinách neumí zopakovat předváděný pohyb i když by ho měl v souladu se svým tělesným omezením zvládnout, muselo by zřejmě nastoupit pasivní předvedení na klientovi,

koordinace oko-ruka - noha - svoji polohu registruje správně, řídit pohyb umí správně pouze na horních končetinách, na dolních končetinách tomu zřejmě není zvyklý, má naučené stereotypy a podle toho používá končetiny,

lateralita - při prováděné činnosti preferuje pravou horní končetinu,

jemná motorika - drobné pohyby rukou zvládá dobře,

barevné rozlišování - zvládá.

### **Fyzické předpoklady -**

zvedání - pouze lehkých předmětů, na které dostane ze sedu bez velkého předklánění,  
nošení břemen pouze na zádech - v rukou potřebuje mít francouzské berle,  
tlačení před sebou - nezjištěno, rovnovážné reakce - ve stoji nezjištěny, problém v rovnováze při chůzi ze schodů,  
ohýbání a krčení - spíše neschopen, neudržel by se, jedině s oporou nebo asistencí.

### **Shrnutí v silných a slabých stránkách:**

**Silné stránky:** zvládá samostatně pADL (kromě přesunů z/do vany), dobrá spolupráce s klientem, je snadno motivovatelný, vytrvalost klienta je ovlivněna motivací, obě HKK může plně používat, umí číst, psát a počítat, baví ho práce na počítači, ujde i 5 kilometrů v kuse, umí se adekvátně vyjadřovat, dodržuje základy bezpečnosti, dobře se orientuje v prostoru.

**Slabé stránky:** činnosti může provozovat jen v sedě, má kolébovou chůzi s dopadem na LDK, chůze pouze o berlích, nejistota ze schodů, strach ze strany matky zkoušet jednotlivé instrumentální denní aktivity, nezvládá přesun z/do vany. Při činnosti potřebuje vedení při započetí a ukončení aktivity a při vzniku nějakého problému.

### **Rehabilitační plán:**

**Krátkodobý plán** - trénink chůze, hlavně ze schodů, zlepšování stability, stupňování chůze  
- ušlá délka a čas.  
- kondiční cvičení, udržení rozsahu pohybů zvláště na dolních končetinách, uvolnění možných spazmů a to hlavně páteře, která vyrovnává napadání na LHK a dolních končetin, / toto cvičení dělat každý den v rámci ranní rozcvičky/  
- zjistit zůstatkové a osvojené znalosti z předchozího vzdělání  
- nácvik přesunů z/do vany

### **Dlouhodobý plán:**

- zajistit pokračování ve vzdělávání, v rozšiřování všeobecného přehledu nebo opakovat již naučené,  
- trénink iADL, postupné osamostatňování - 1. Jízda autobusem ( mohl by se dopravovat do stacionáře sám).2. nácvik zacházení s penězi (samostatnost na výletech, kde nemá rodiče)

### **Zhodnocení výsledků terapie, doporučení, návrhy:**

- trénink chůze byl realizován pouze v rámci stacionáře při příchodu a odchodu do/ze stacionáře (chodil ve stejnou dobu jako já), dále při odchodu do jídelny a při nastupování a vystupování do autobusu MHD, nárazově při procházce městem - minimálně však 1x - 2x týdně, což byl velký pokrok, protože doposud ho raději s někým poslali napřed autobusem. Kvalita chůze se nezměnila, ale rychlost nepatrně ano. Je třeba v úsilí vytrvat s lepším časovým rozvržením - přesné stanovení dnů tréninku s určením délky tréninku. (Pro podřízení se chodu zařízení nebylo možné lépe dodržet navržené- pro nemoc člena personálu)  
- rozcvičku nebo léčebnou tělesnou výchovu (LTV) bylo možno provádět pouze 2x týdně pod mým vedením, (další 2 dny byly pod vedením fyzioterapeutky, 1 den je cvičení v rámci hipoterapie), kondice klienta byla udržena, nejlépe snášel relaxaci, na kterou doposud nebyl

moc zvyklý.

- bylo zjištěno od pedagogů, že inteligenční quocient klienta je v pásmu lehkého mentálního postižení, ale bylo viditelné jak Tomáš zapomíná, navrhuji podrobnější vyšetření a následný trénink všech druhů a složek paměti, poutavě řešená požadovaná činnost

- nácvik přesunů z a do vany se nerealizovalo, protože rodina Tomáše představovala byt, takže tato složka byla odložena do budoucna, ve stacionáři není koupelna.

Doporučuji přesunout do krátkodobého plánu - vzdělávání a opakování naučeného. Dále doporučuji rozhovor s rodiči o přestavování bytu, tak aby to co nejvíce vyhovovalo potřebám klienta.

#### **4.6 OSTATNÍ KLIENTI V ZAŘÍZENÍ**

Abych co nejefektivněji a přitom co nejjednodušeji přiblížila ostatní klienty, popsala jsem je v silných a slabých stránkách.

**Lenka** - lehké mentální postižení, epilepsie

*Silné stránky* - má vychozenou zvláštní školu, zvládá samostatně dojíždět do stacionáře, dokonce dohlíží i na ostatní, je veselá, společenská, manuálně velmi šikovná, pADL, iADL - zvládá všechny samostatně, umí číst a psát, umí zpívat.

*Slabé stránky* - epileptické záchvaty 1x-2x za týden, nechce se jí většinou do činnosti, hůře se motivuje, někdy je prostořeká, ráda utrácí peníze.

**Roman** - lehké mentální postižení, epilepsie 2x - 3x týdně záchvaty, zrakové postižení (nevidí ostře, nekompensovatelné brýlemi, postupně se zhoršuje)

*Silné stránky* - má vychozenou zvláštní školu, umí číst, psát i počítat, má výrazný všeobecný přehled, je zvědavý, zajímá ho, co se kolem děje, zvládá všechna pADL, iADL - kromě těch kde potřebuje rozpoznat malé předměty nebo číst malá písmena a čísla, pozornost udrží po celou dobu činnosti, je pozitivně laděný, snaživý, má smysl pro humor, je spolehlivý.

*Slabé stránky* - špatné zrakové rozlišování, hůře manuálně zručný, menší slovní zásoba, občas má zvýšený strach - při jízdě na koni, při plavání, nebezpečí epileptického záchvatu.

**Nataša** - Dětská mozková obrna - diparetická forma, lehké mentální postižení, omezuje ji astma bronchiale

*Silné stránky* - zvládla zvláštní školu v plném rozsahu, je plně soběstačná v pADL a iADL, je společenská, hudebně i pohybově talentovaná, pozornost udrží po celou dobu činnosti, samostatně dojíždí do a ze stacionáře.

*Slabé stránky* - při chůzi napadá na jednu končetinu, potřebuje pevnou obuv (, která je finančně náročnější, nemá na ni finanční prostředky), neumí si rozvrhnout finance tak, aby s nimi každý měsíc vystačila (bydlí sama v bytě, stacionář jí v tom pomáhá), potřebuje pomoc v řešení náročnějších denních problémech, je snadno ovlivnitelná a nerozhodná (stane se, že ji návštěva vytelefonuje několik tisíc, nebo se k ní někdo chodí sprchovat a ona pak platí velký účet za vodu).

**Lucie T.** - lehké mentální postižení neznámé etiologie.

*Silné stránky* - sympatická, společenská, má vychozenou zvláštní školu, je šikovná a pohybově talentovaná, zvládá pADL, samostatně dojíždí do stacionáře

*Slabé stránky* - emočně labilní, příliš důvěřivá a lehce ovlivnitelná, při práci není příliš vytrvalá, méně motivovatelná, neudrží pozornost při činnosti, není příliš spolehlivá

**Tereza** - lehké mentální postižení neznámé etiologie

*Silné stránky* - umí být sympatická, společenská, je šikovná, zručná a pohybově nadaná, má vychozenou zvláštní školu, je soběstačná v pADL.

*Slabé stránky* - je nespolehlivá, někdy slovně agresivní, ráda je středem pozornosti, nevydrží dlouho u jedné činnosti, musí být výrazně motivována, je snadno ovlivnitelná, emočně labilní -časté výkyvy smíchu a pláče, při dopravě do stacionáře potřebuje dohled, při manipulaci s penězi potřebuje dohled - má sklon k utrácení peněz všech které má u sebe - (protelefonovala několikrát spoustu peněz jak na mobilu, tak i na pevné lince doma), domácí práce neovládá.

**Daniel** - dětská mozková obrna - spastická, kvadruparetická forma, lehké mentální postižení

*Silné stránky* - zvládnul zvláštní školu, emočně stabilní, má správný úsudek o sobě i ostatních, do stacionáře dojíždí samostatně, je spolehlivý, soběstačný v pADL - potřebuje na ně delší čas, dobře si zapamatuje informace, nenechá se vyvést z míry.

*Slabé stránky* - zhoršená jemná i hrubá motorika, špatně koordinuje pohyb, dělá mu problém udržet pravidla správného stolování. Má menší výdrž a trpělivost při činnostech, má sníženou slovní zásobu, špatně si poradí při vzniklém problému.

**Marta** - lehké mentální postižení neznámé etiologie

*Silné stránky* - má vychozenou zvláštní školu, je šikovná, manuálně zručná, pohybově a hudebně nadaná, při činnosti udrží pozornost po celou dobu, je spolehlivá, samostatně dojíždí do zařízení, je soběstačná v pADL a iADL, s problémy si většinou umí adekvátně poradit.

*Slabé stránky* - někdy je těžko motivovatelná, má menší slovní zásobu, má skeptičtější pohled na svět, někdy je těžko ovlivnitelná ve způsobu vykonávání určité činnosti, lehce se dostane do hádky.

**Petra** - lehké mentální postižení neznámé etiologie, poruchy chování v pásmu disociální poruchy chování

*Silné stránky* - je velmi učenlivá, dobře si pamatuje, má vychozenou zvláštní školu, ale vědomostně ji převyšuje, je soutěživá a dobře tělesně pohyblivá, pokud si někoho oblíbí - (ovlivní ji při záchvatu zuřivosti pouze on), umí zacházet s počítačem a technikou, kterou potřebuje ke svým zálibám (elektronické šipky, CD přehrávač, videorekordér)

*Slabé stránky* - v některých situacích se těžko zvládá, je citově labilní, má horší vyjadřovací schopnosti (opakuje slova, nenachází slova pro své vyjádření, má sníženou slovní zásobu), nevydrží dlouho u činnosti, kterou musí udělat, těžko se motivuje.

**Pepča** - středně těžké mentální postižení na základě Downova syndromu, porucha řeči

- postupně se učí mluvit (momentálně užívá jednoduché věty)

*Silné stránky* - je šikovný a dobrý "pracant", u činnosti vydrží po celou dobu, je stále pozitivně laděný, citlivý, je společenský a snaživý když je chválen, je soběstačný v pADL, dobře zvládá jednoduché domácí práce, umí dobře vyšívát, plést a háčkovat, umí se chovat dle společenské etikety a úzkostně dbá na dodržování zákazů a příkazů.

*Slabé stránky* - těžko vyjadřuje to co chce, je hůře pohyblivý - těžkopádnější, chodil do pomocné školy, ale psát se učí až nyní během výuky řeči, takže nepozná některá písmenka a čísla, omezuje ho to v nákupech, nemá ani pojem o hodnotě peněz, dále nezvládá samostatné dojíždění do zařízení, činnost si neumí samostatně zorganizovat, neumí řešit vzniklé problémy, má sklon k pohodlnosti.

**Karolina** - lehké mentální postižení na podkladě Downova syndromu

*Silné stránky* - je společenská, sympatická, má vychozenou zvláštní školu, je šikovná, tělesně dobře pohyblivá, při činnosti vydrží po celou dobu, umí si práci samostatně zorganizovat, je spolehlivá, plně soběstačná v pADL

*Slabé stránky* - je emočně labilní (časté střídání smíchu a pláče), je snadno ovlivnitelná a lehce se na někoho zafixuje, neumí řešit zodpovědné úkoly, má snížené sebevědomí, ráda na sebe poutá pozornost.

**Martin** - středně těžké mentální postižení, poruchy chování na úrovni disociální

*Silné stránky* - má vychozenou pomocnou školu, zvládá pADL, do zařízení dojíždí samostatně, pokud udělá něco špatně, je schopen omluvy pokud toho opravdu lituje, má širokou slovní zásobu.

*Slabé stránky* - těžko dodržuje společenské chování, má prudkou povahu, snadno se dostává do sporu, které řeší buď slovní agresí nebo tělesným napadením, bohužel na něho nic neplatí, těžko vydrží u jedné činnosti a u jakýchkoliv činností delších 20-ti minut, je pohodlný, není mu cizí alkohol (někdy se i opije), je hůře tělesně pohyblivý a méně šikovný na jemné práce.

**Vojtěch** - lehké mentální postižení, porucha chování v pásmu disociálního chování

*Silné stránky* - samostatně zvládá složky pADL, má vychozenou zvláštní školu, pokud je motivován, dobře zastane i těžkou práci a vydrží u činnosti obvykle po celou dobu, v zájmových oblastech má dobrý přehled.

*Slabé stránky* - má sklon k nespolehlivosti, někdy využívá dobroty svých kamarádů, lidí z nich sladkosti a podobně, není schopen se samostatně dostat do zařízení, je citově labilní, neporadí si v řešení problémů, rád na sebe upoutává pozornost, snadno si vymýšlí, je paličatý .

**Marie** - středně těžké mentální postižení neznámé etiologie

*Silné stránky* - je obvykle pozitivně laděná, přátelská, u činnosti vydrží po celou dobu, je šikovná, manuálně zručná, má vychozenou pomocnou školu, nikdy by neudělal nic co by někomu ublížilo.

*Slabé stránky*- neumí se bránit, je snadno ovlivnitelná, nepozná špatný záměr, má snížené

vyjadřovací schopnosti (nedostatečnou slovní zásobu, těžko nachází slova, koktá, ulpívá na jednom slovu, volí špatná slova - i sprostá), v instrumentálních denních činnostech je závislá na pomoci, má problém dodržovat správné stolování.

#### **Kateřina** - lehké mentální postižení neznámé etiologie

*Silné stránky* - je většinou samostatná, má vychozenou zvláštní školu, zvládá pADL a iADL, většinou si poradí v řešení problému, samostatně se dostane do zařízení, umí si zorganizovat práci, je šikovná a manuálně zručná, ovládá ruční práce - vyšívání, pletení, háčkování a podobně.

*Slabé stránky* - většinou je svéhlavá, těžko ovlivnitelná a motivovatelná, je citově labilní, neumí adekvátně jednat v interakcích s lidmi (její mluva je obhroublá, nelze ji přesvědčit ke změně).

#### **Miroslava** - lehké mentální postižení neznámé etiologie

*Silné stránky* - má vychozenou zvláštní školu, je přátelská, spolehlivá, zvládá pADL, samostatně se dostane do zařízení, umí samostatně nakupovat, telefonovat, umí zacházet se všemi elektronickými spotřebiči v zařízení (vysavač, elektronické šipky, televize, video, rádia, CD přehrávače, fotografu, jakéhokoliv mobilního telefonu), je zvědavá, ovládá etiketu společenského chování.

*Slabé stránky* - je citově labilní, snadno ovlivnitelná, špatně snáší bolest, je hůře motivovatelná, většinou nevydrží dlouho u jedné činnosti, buď potřebuje časté přestávky nebo vyžaduje jinou činnost, má sklon ke snížené kvalitě práce.

**Radek** - lehké mentální postižení, v minulosti měl problémy s agresivním chováním, proto byl na popud rodičů byl sterilizován

*Silné stránky* - je velmi pracovitý a hlavně při činnosti velmi rychlý (zřejmě díky přemrštěným požadavkům rodičů), je soběstačný v pADL, v iADL, pokud se dostane do problému většinou si ví adekvátně rady, při práci je šikovný a vydrží u ní po celou dobu, silnou motivací jsou u něho peníze, je spolehlivý, samostatně se umí dopravit dopravními prostředky kamkoliv a zpět.

*Slabé stránky* - má sklon k roztržitosti a horlivosti, což mu způsobuje problémy v jednání s cizími lidmi, snadno zapomíná někde věci, má sníženou vyjadřovací schopnost - koktavost, nenachází

slova, když je nervózní, dělá kývavé pohyby, má sklon k lakomství, které někdy až hraničí s nevychovaností

#### **Ludmila** - Downův syndrom na úrovni středně těžkého mentálního postižení

*Silné stránky* - je veselá, ráda se baví, ráda dbá na svůj zevnějšek, často projevuje náklonnost k druhým, má vychozenou pomocnou školu, je plně soběstačná v pADL, je pohybově nadaná, umí procítit hudbu v tanci.

*Slabé stránky* - má sníženou slovní zásobu a vyjadřovací schopnosti, není schopná samostatného dojíždění do stacionáře, peníze, které obdrží vždy všechny utratí, při činnosti



dlouho nevydrží, neumí si poradit se vzniklými problémy, není příliš spolehlivá.

**Zuzana** - středně těžké mentální postižení neznámé etiologie

*Silné stránky* - velmi snaživá, poctivá, veselá a společenská, dobře spolupracuje, lehce se nadchne pro věc, všechny složky pADL zvládá, samostatně zvládne cestu do stacionáře (má ji naučenou), má vychozenou praktickou školu

*Slabé stránky* - neumí počítat ani psát a číst, dělají ji problémy činnosti, kde tyto činnosti potřebuje - nakupování, telefonování a podobně, je lehce ovlivnitelná, neumí se bránit, manuálně je méně zručná, dlouho nevydrží u jedné činnosti, většinou je nedotáhne do konce, má omezenější slovní zásobu

### **Cíle, prostředky, výsledky a doporučení postupů z hlediska ergoterapie při aplikovaných činnostech:**

Většinou se jednalo o práci se skupinou, která byla obvykle různorodá. Proto mohou být cíle dané terapie pro každého klienta jiné. Snažila jsem se aplikovat dané cíle pro co největší počet klientů ve skupině. (V následujícím textu nejsou zahrnuti klienti, které uvádím v kasuistikách.)

**1. cíl - umožnit klientům si přivydělat**, což bylo aplikováno ve formě práce pro smluvené firmy. Jedná se o činnosti, které jsou většinou schopni udělat samostatně. Je nutné, aby jim ergoterapeut dostatečně vysvětlil postup a ukázal očekávaný produkt. Obvykle jsme museli často namátkově kontrolovat kvalitu odvedené práce a hlavně zásobovat klienty správným materiálem. Dále bylo nutné počítat a dokumentovat odvedenou práci. Klienti, kteří nebyli schopni smontovat součástku celou, udělali pouze část. Zbytek výrobku pak dodělal někdo jiný a o počet odpracovaných výrobků jsme je podělili.

**2. cíl - udržet nebo zlepšit fyzickou kondici, aplikovat aktivní odpočinek a relaxaci** - jsem se snažila při léčebné tělesné výchově, plavání, či jiné sportovní činnosti (stolní tenis, házení šipek), hipoterapii, pohyboterapii a relaxaci. Klienti mají většinou tyto činnosti v oblíbenosti. Někdy bylo náročné vymyslet, jak danou činnost provádět, aby ji mohl zvládnout každý zúčastněný. Bylo třeba akceptovat strach nebo nechuť k dané činnosti, abychom je úplně neodradili.

**3. cíl - aktivní a efektivní využití volného času** - většinou se jednalo o hraní různých her, které byly opět vítány ze strany klientů. Někdy jsem musela upravit pravidla, aby si hru mohli zahrát všichni, nebo byli rozděleni do skupinek tak, aby dané úlohy měli šanci zvládnout (kombinace mentálního postižení s tělesným, zrakovým). Z mé strany to bylo většinou velmi kreativní, ale splnilo to efekt a klientům se to líbilo. Dále při výrobě výrobků využitelných k výzdobě nebo praktickým účelům - jako je výroba zvířátek z kaštanů, výroba panáčků ze šišek, výroba věnečků na hroby, nebo adventních věnců. Při činnosti mi velmi pomohlo, když jsem měla předem zhotovený vzor. Činnost jsem si rozdělila do několika kroků, které jsme plnili postupně a společnými silami. Vzájemně jsme se doplňovali a tak se dobrali k hotovým výrobkům. Je důležité klienty při činnosti výrazně chválit a neustále je něčím motivovat - (to se bude maminka divit, až uvidí co jsi vyrobil a podobně).

4. cíl - *osamostatňování klientů především v instrumentálních běžných denních činnostech*. Problémy spočívaly hlavně v překonání nechuti klientů k vykonávání činností, které nikdy dělat nemuseli, nebo při překonávání obav, že to nezvládnou. Opět je nutné trénovanou činnost rozfázovat do určitých, pozvolně aplikovaných, kroků. Jednalo se konkrétně o nakupování a drobné práce ve stacionáři (zalévání květin, vysávání, zametání a podobně).

5. cíl - *opakování učiva ze školy a získávání nových vědomostí, trénink řeči*. Bylo to například při počítání u hry "Člověče nezlob se", některé klienty bylo třeba neustále hlídat, aby postoupili o správný počet políček. Dále ve formě opakování úkolů zadaných logopedkou - suplování rodičů, kteří doma s klientem necvičí. Také jsem prováděla několik záměrně vedených rozhovorů s cílem dozvědět se úroveň vědomostí klientů. Poté jsme vždy probírali správná řešení mých otázek.

6. cíl - *zajištění klientům kulturní vyžití*. Bylo to ve formě výletu do Prahy s návštěvou kulturních památek a pouti. Největší problémy byly při hromadných přesunech dopravními prostředky. Klienti se báli eskalátorů, dělal jim problém na ně vstoupit a vystoupit. Někdy jsme je museli doslova přenést na schody a pak je z nich zase vysadit. Abychom se neztratili, měl každý z dozoru přidělen plán výletu ( kdy, kde, co - výborná pomůcka) a současně měl přiděleny určité klienty, kteří chodili všude s ním. Další akcí byla účast na večírku pro zdravotně postižené ve Dvoře Králové nad Labem. Zde byly pořádány soutěže a hry pro návštěvníky. Klienti si užili mnoho legrace, chovali se zde samostatně, téměř jsme se o ně nemuseli starat.

7. cíl - *procvičování paměti* procvičovali formou malování zážitků z návštěvy Vodního světa v Praze. Klienti většinou nevěděli co mají nakreslit, potřebovali nápovědu, buď slovní nebo nakreslený vzor akvária. Dále jsme prováděli slovní rekapitulaci viděného v Praze. Zde bylo patrné, že k potřebnému zapamatování si informací je dobrý silný zážitek.  
( Podrobněji viz. příloha č.2)

## **4.7 SOUHRN PŘÍNOSU ERGOTERAPIE PRO ZAŘÍZENÍ**

### **Se stávajícími možnostmi**

Tím je myšlena aplikace ergoterapie bez velkého zásahu do nynějšího rozvrhu a programu daného zařízení. Mohou se však i překrývat se složkami spadajícími do perspektiv ergoterapie. Je to hlavně u složek, které bychom chtěli v budoucnu více rozšířit.

- vedením dokumentace o klientech a to podrobněji než je vedena doposud, zaznamenávání pokroků, stanovených cílů, jeho plnění a vývoj.

- aplikovat léčebnou tělesnou výchovu a prostředky relaxace

- vyhledávání nových možností zájmů klienta

- rozšířením úhlu pohledu na klienty o zdravotnické hledisko - několik lidí vidí určitého člověka z určitých hledisek, které souvisí i s jeho profesí. Profese ergoterapeuta je zatím

vedena jako specializace ve zdravotnictví, což s sebou nese předpoklad vědomostí každého ergoterapeuta v oblastech anatomie, fyziologie a různých klinických předmětů medicíny.

- informovat personál, klienty a rodiče o kompenzačních pomůckách, celkově možných kompenzacích, o odstranění možných bytových bariér nebo bariér v zařízení.

- prováděním osobní asistence s předpokladem správného přístupu ke klientovi a vývoji osamostatnění v dané činnosti klienta.

- nacházet kompenzace při pracovní či jiné činnosti v zařízení i doma.

- efektivním využitím volného času klientů

- vlastním tréninkem jednotlivých složek běžných denních činností

### **Možné perspektivy ergoterapie do budoucna**

Jedná se o složky ergoterapie, které nebyly možné provádět pouze v rámci praxe, ale byly by možné provádět spíše při zaměstnání osoby ergoterapeuta v tomto zařízení. Jsou to oblasti, které by zasáhly do dosavadního obvyklého chodu zařízení. Řešením by mohlo být - například vytvoření nového programu týdenního rozvrhu pro klienty, kde by byl určený čas i pro ergoterapii. Dále může pomoci samotná role ergoterapeuta, kdy na tomto postu může člověk jednat spíše s firmami kvůli práci pro klienty, nebo s rodiči kvůli spolupráci na terapii.

- poskytování propagace a informovanosti o zařízení a problematice mentálně postižených pro veřejnost a případné klienty

- navrácení, udržení nebo získání funkčních schopností klienta, což zde bylo plněno spíše zmatkovitě, nárazově a bez předem určeného cíle ( ergoterapie zaměřená na postiženou oblast)

- aplikace léčebné rehabilitace intenzivněji než dosud. Možnost provádět léčebnou tělesnou výchovu každodenně. Relaxaci a vedení různých druhů ergoterapeutické rehabilitace dle potřeb klientů.

- pomoc při vypisování grantů (zatím nikdy neuplatňovali tuto možnost)

- získávání další práce pro klienty, oslovování firem, informovat je o zařízení a daných postižených lidech

- usilovat o zřízení chráněné dílny v rámci uváděného zařízení, nebo o prodej výrobků, které se dělají při nedostatku práce - jako koloběh peněz ( mít peníze na další materiál)

- možnost uplatnění některých schopných klientů na běžném trhu práce, zabývat se předpracovní a pracovní terapií

- usilovat o zřízení chráněného bydlení ( spolupráce na projektu), samozřejmě po pečlivém zvážení možných adeptů, o jejich vhodnosti

## 5. DISKUSE

Během mých praxí se bohužel potvrdilo, že je stále ještě těžké prosazování zavedení ergoterapie do programu pro jakkoliv postižené klienty v různých zařízeních (na okrajovějších částech republiky). Ukazuje se, že je stále ještě málo "zasvěcených", kteří plně chápou o co v ergoterapii jde. Často jsem se setkala s postojem, že ergoterapii plně zvládnou i v rámci své profese fyzioterapeuté, vychovatelé, speciální pedagogové, zdravotní sestry a zaměstnání ergoterapeuta berou jako "luxus", který nutně nepotřebují. Je těžké informovat člověka o něčem o čem vlastně ani nechce vědět a myslí si, že se to týká pouze velkých organizací nebo zařízení ve velkých městech.

Je však třeba neklesat na mysli a nepolevovat v úsilí prosazování ergoterapie. Domnívám se, že takzvaným "kamenem úrazu" je nedostatek informovanosti odborné i laické veřejnosti, proto je nesmírně důležité dělat jakousi osvětu (informovat), a to i u lidí, kde předpokládáme znalost oboru ergoterapie. Naopak však musím říci, že někdy stačí, aby jeden z personálu podobného zařízení měl povědomí o ergoterapii a rázem jsou ostatní členi personálu přístupnější a ochotni dozvědět se více.

Pokud bych měla možnost pracovat ve zde uváděné organizaci pro zdravotně postižené ( Stacionáři pro zdravotně oslabené a tělesně postižené) nebo bych jej dokonce měla možnost vést, snažila bych se získat vhodné prostory pro provoz tohoto zařízení, které by byly bezbariérové, velikostí by odpovídaly kapacitě klientů a neomezovaly by nás v potřebném chodu zařízení, tedy aby zde nechyběly potřebné druhy těchto prostorů (tělocvična, společenská místnost, třídy, zahrada a podobně). Dále bych se snažila o dostatečné finanční zaopatření na chod zařízení tak, abychom mohli dodržet vytyčené cíle a minimálně běžný provoz. Další oblastí by bylo dostatečné vybavení pomůckami, nářadím a vybavením. V neposlední řadě by to bylo obsazení týmu odborníky - interně - ergoterapeutem, fyzioterapeutem, speciálním pedagogem, vychovatelem, externě - lékařem, psychologem, sociálním pracovníkem, eventuelně logopedem. Ráda bych obohatila dosavadní program o nové možnosti pracovního uplatnění, o možnost pěstování zájmů a celkového vyžití klientů. Do popředí mých zájmů bych se snažila dát hlavně kontakt s klienty a jejich rodinou pro zjišťování spokojenosti, dalších přání a zjišťování jejich problémů. Snažila bych se informovat jak odbornou, tak i laickou veřejnost o postižených, o naší spolupraci s nimi a o náplni práce s klienty.

Samozřejmě nemám dostatečné zkušenosti s vedením takového zařízení, takže by se další požadavky zřejmě časem samy ukázaly. Je důležité neustále sledovat vývoj trendů v péči o jakkoliv zdravotně postižené občany a vyměňovat si zkušenosti s odborníky v uplatňované profesi.

## 6. ZÁVĚR

Doufám, že se mi podařilo přiblížit danou problematiku, tak aby byla pro čtenáře zajímavá a užitečná. Snažila jsem se vystihnout složky ergoterapie tak, aby byly "šité na míru" v danému zařízení a hlavně, aby byly reálné u lidí s uváděnou problematikou.

Spolupráce s personálem byla bezvadná, dokonce mě překvapila jejich ochota a vstřícnost a jsem ráda, že jsem je na své cestě v získávání vědomostí a zkušeností potkala. Naplnilo mě to optimismem, že snad v budoucnu budou moci vzájemně spolupracovat i odborníci z více resortů.

Spolupráce s klienty byla také výborná a bavila mě natolik, že se zařízením a klienty komunikuji stále.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

1. Baumann Z.: Myslet sociologicky, Zvon, Praha 1996
2. Gregorová Lucie: Diplomová práce - Hranice kompetence ergoterapeuta a speciálního pedagoga při práci s postiženými dětmi, Praha 2005
3. Houštěk Josef a kol.: Dětské lékařství, Avicenum, Praha 1990
4. Hruška Jiří a kol.: Komplexní systém - Výchovně vzdělávací péče o děti a mladistvé s tělesným postižením, Septima, Praha 1995
5. Jesenský Jan: Andragogika a gerontagogika pro speciální pedagogiky, Karolinum, Praha 2000
6. Jesenský Jan: Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených, Karolinum, Praha 1995
7. Keller J.: Úvod do sociologie, Sociologické nakladatelství (Slon), Praha 2004
8. Pipeková J. a kol.: Kapitoly ze speciální pedagogiky, Paido, Brno 1998
9. Richterová Andrea: Diplomová práce - Ergoterapeutické postupy u dětí s kombinovanými vadami, Praha 2001
10. Švarcová I.: Mentální retardace, Portál, Praha 2001
11. Švejdová Marcela: Diplomová práce - Ergoterapie u dětí s DMO v rámci centra komplexní péče pro děti s poruchou vývoje, Praha 2001
12. Tichý Jiří: Neurologie, Karolinum, Praha 1997
13. Volf Vladimír, Volfová Hana: Pediatrie, Informatorium, Praha 1996
14. Votava Jiří a kol.: Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením, Karolinum, Praha 2003
15. Vágnerová M.: Psychologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2000
16. Vítková a kol.: Inegrativní speciální pedagogika, Paido, Brno 1998

### Internetové adresy:

<http://sociologie.unas.cz/>, aktualizace 2005  
[www.inclusioncz.com](http://www.inclusioncz.com), aktualizace 2005  
[www.neziskovky.cz](http://www.neziskovky.cz), aktualizace 2006  
[www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz), aktualizace 2005  
[www.paraple.cz](http://www.paraple.cz), aktualizace 2005  
[www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz), aktualizace 2006  
[www.skokdozivota.cz](http://www.skokdozivota.cz), aktualizace 2005  
[www.spmp-praha.cz](http://www.spmp-praha.cz), aktualizace 2005

## **SEZNAM PŘÍLOH:**

Příloha č.1: Organizace zabývající se problematikou mentálně postižených

Příloha č.2: Záznamy z praxe

## Příloha č.1

### ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE PROBLEMATIKOU MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

Dle: NRZP ČR – NÁRODNÍ RADA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH ČR, Partyzánská 7,

Praha7 - Holešovice 170 00, tel:266 753 424, ([www.nrzp.2005](http://www.nrzp.2005))

---

#### **Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR**

(zkratka: **ARPZPD v ČR**)

Sídlo organizace: Karlínské nám. 12, 18603 Praha 8

Telefon: 224817438, fax: 224817438

E-mail: [arpzpdcr@cds-szdp.cz](mailto:arpzpdcr@cds-szdp.cz)

Web: <http://www.arpzpd.cz/>

Počet členů k 1.1.2003: 8200

Představitel organizace: PaedDr. Zuzana Kaprová - předsedkyně

Působnost organizace v rámci České republiky:  
celostátní

Zahraníční aktivity organizace:

**Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**

neurologická postižení, mentální postižení, onemocnění dýchacího ústrojí, postižení pohybového aparátu

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

rekondiční a rehabilitační pobyty, vzdělávání a osvěta, přístup k informacím, poradenství, obhajoba práv a zájmů, spolková činnost, kulturní aktivity, sportovní aktivity, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace)

**Věková struktura členů organizace (převažující):**

děti do 15 let, mládež do 26 let

---

#### **AVAZ - Asociace vozíčkářů a zdravotně i mentálně postižených (zkratka:**

**AVAZ)**

Sídlo organizace: Dvořákova 1331/20, 405 01 Děčín

Telefon: 412527572, fax: 412527573

E-mail: [avaz.dc@tiscali.cz](mailto:avaz.dc@tiscali.cz)

Počet členů k 1.1.2003: 650

Představitel organizace: Petr Kumstát - jednatel

Působnost organizace v rámci České republiky:  
celostátní

Zahraníční aktivity organizace:

organizace by chtěla navázat kontakty s obdobnými organizacemi v zahraničí

**Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**

postižení mozku, mentální postižení, onemocnění a poranění páteře, míchy, onemocnění kloubů a kostí, postižení pohybového aparátu

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

informace o postižení, rekondiční a rehabilitační pobyty, osobní asistence, zaměstnávání, přístupnost prostředí, přístup k informacím, poradenství, chráněné bydlení, spolková činnost, kulturní aktivity, sportovní aktivity, asistenční služba, jiné služby, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace), činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků

**Věková struktura členů organizace (převažující):**

děti do 15 let, mládež do 26 let, dospělí do 65 let



---

**Dětské centrum 1990 se sídlem v Olomouci (zkratka: DC ' 90)**

Sídlo organizace:

Nedbalova 36, 77200 Olomouc-Topolany Telefon: 585416976, fax: 585416976

E-mail: [dc90@nextra.cz](mailto:dc90@nextra.cz)Web: <http://www.dc90.cz/> Počet členů k 1.1.2003: 110

Představitel organizace: Doc. MUDr. Růžena Tichá CSc. - ředitelka

**Působnost organizace v rámci České republiky:**

krajská

**Zahraníční aktivity organizace:**

organizace udržuje zahraniční styky

**Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**

duševní onemocnění, postižení mozku, neurologická postižení, mentální postižení, onemocnění a poranění páteře, míchy, zrakové postižení (nevidomí a slabozrací), sluchové postižení (neslyšící, nedoslýchaví a šelestáři, diabetes melitus (diabetici), postižení pohybového aparátu

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

osobní asistence, vzdělávání a osvěta, zaměstnávání, obhajoba práv a zájmů, stacionáře, kulturní aktivity, sportovní aktivity, provoz pobytových zařízení, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace)

**Věková struktura členů organizace (převažující):**

děti do 15 let, mládež do 26 let, dospělí do 65 let

---

**Koruna-sdružení rodičů a přátel zdravotně postižených dětí (zkratka: Koruna)**

Sídlo organizace: Českých bratří 603, 56301 Lanškroun Telefon: 465322185

E-mail: [h.silarova@post.cz](mailto:h.silarova@post.cz) Počet členů k 1.1.2003: 36

Představitel organizace: Hana Šílarová - předsedkyně

**Působnost organizace v rámci České republiky:**

regionální, oblastní

**Zahraníční aktivity organizace:****Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**

mentální postižení, postižení pohybového aparátu

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

informace o postižení, rekondiční a rehabilitační pobyty, vzdělávání a osvěta, přístup k informacím, poradenství, spolková činnost, kulturní aktivity, sportovní aktivity, rekreace, činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků

**Věková struktura členů organizace (převažující):**

děti do 15 let, mládež do 26 let

## **Nadatio Samaritanus - Sdružení Samaritán (zkratka: Samaritán Brno)**

Sídlo organizace: Šilarova 2, 628 00 Brno Telefon: 544216707, fax: 544216707  
E-mail: [info@samaritanus.cz](mailto:info@samaritanus.cz) Web: <http://www.samritanus.cz/> Počet členů k 1.1.2003: 120  
Představitel organizace: Bc. Jiřina Gricová - předsedkyně

### **Působnost organizace v rámci České republiky:**

krajská, regionální, oblastní

### **Zahraniční aktivity organizace:**

organizace udržuje zahraniční styky

### **Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**

duševní onemocnění, postižení mozku, neurologická postižení, mentální postižení, onemocnění a poranění páteře, míchy, zrakové postižení (nevidomí a slabozrací), sluchové postižení (neslyšící, nedoslýchaví a šelestáři, diabetes melitus (diabetici), onemocnění kloubů a kostí, postižení pohybového aparátu, onkologická onemocnění (nádorová onemocnění)

### **Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

rekondiční a rehabilitační pobyty, osobní asistence, zaměstnávání, poradenství, obhajoba práv a zájmu, stacionáře, kulturní aktivity, provoz pobytových zařízení, jiné služby, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace), činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků

### **Věková struktura členů organizace (převažující):**

mládež do 26 let, dospělí do 65 let, senioři nad 65 let

---

## **NONA - společnost zdravotně postižených Nové Město nad Metují (zkratka:**

**NONA)** Sídlo organizace: Rašínova 313, 54901 Nové Město nad Metují  
Telefon: 491472694, fax: 491471027 E-mail: [none@brailnet.cz](mailto:none@brailnet.cz) Web: [www.novemestonm.cz/nona](http://www.novemestonm.cz/nona)  
Počet členů k 1.1.2003: 233 Představitel organizace: Jaroslav Mňuk - předseda

### **Působnost organizace v rámci České republiky:**

regionální, oblastní

### **Zahraniční aktivity organizace:**

organizace udržuje zahraniční styky

### **Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**

mentální postižení, postižení pohybového aparátu

### **Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

informace o postižení, rekondiční a rehabilitační pobyty, vzdělávání a osvěta, poradenství, stacionáře, kulturní aktivity, sportovní aktivity, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace)

### **Věková struktura členů organizace (převažující):**

dospělí do 65 let

**Občanské sdružení na pomoc starým, chronicky nemocným, zdravotně postiženým a handicapovaným občanům "Pomocná ruka& (zkratka: Pomocná**

**ruka)** Sídlo organizace: Školní 32, 79601 Prostějov      Telefon: 582335251, fax: 582335251  
E-mail: [osruka@quick.cz](mailto:osruka@quick.cz)      Web: <http://www.osruka.cz/>      Počet členů k 1.1.2003: 48  
Představitel organizace: Jaroslav Švenda - předseda

**Působnost organizace v rámci České republiky:**  
regionální, oblastní

**Zahraniční aktivity organizace:**  
organizace by chtěla navázat kontakty s obdobnými organizacemi v zahraničí, organizace má zájem o případné zapojení do realizace mezinárodních projektů

**Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**  
mentální postižení, onemocnění kloubů a kostí, postižení pohybového aparátu

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**  
informace o postižení, osobní asistence, vzdělávání a osvěta, zaměstnávání, přístupnost prostředí, přístup k informacím, poradenství, obhajoba práv a zájmů, kulturní aktivity, sportovní aktivity, asistenční služba, jiné služby, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace), činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků

**Věková struktura členů organizace (převažující):**  
děti do 15 let, dospělí do 65 let, senioři nad 65 let

**Občanské sdružení na pomoc zdravotně postiženým LIPKA (zkratka: OS**

**LIPKA)** Sídlo organizace: Tetín č. 1506/1, 79601 Prostějov      Telefon: 582360295, fax: 582360295  
E-mail: [oslipka@volny.cz](mailto:oslipka@volny.cz)      Počet členů k 14.3.2005: 37  
Představitel organizace: Mgr. Renata Čekalová - předsedkyně

**Působnost organizace v rámci České republiky:**  
krajská, regionální, oblastní

**Zahraniční aktivity organizace:**  
organizace má zájem o případné zapojení do realizace mezinárodních projektů

**Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**  
postižení mozku, neurologická postižení, mentální postižení, onemocnění a poranění páteře, míchy, zrakové postižení (nevidomí a slabozrací), sluchové postižení (neslyšící, nedoslýchaví a šelestáři, onemocnění kloubů a kostí, onemocnění svalů, šlach, vazů, postižení pohybového aparátu

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**  
informace o postižení, osobní asistence, vzdělávání a osvěta, přístup k informacím, poradenství, obhajoba práv a zájmů, stacionáře, kulturní aktivity, asistenční služba, jiné služby, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace), činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků

**Věková struktura členů organizace (převažující):**  
mládež do 26 let, dospělí do 65 let, senioři nad 65 let

## **POHODA - SPOLEČNOST PRO NORMÁLNÍ ŽIVOT LIDÍ S POSTIŽENÍM (zkratka:**

**o.s. POHODA)** Sídlo organizace: Hájkova 1612/1, 12000 Praha 2

Telefon: 296303003, fax: 296202022 E-mail: [vpohode@volny.cz](mailto:vpohode@volny.cz) Web: <http://www.pohoda-help.cz/>

Počet členů k 1.1.2003: 4 Představitel organizace: Ladislava Dolínková - ředitelka

**Působnost organizace v rámci České republiky:**  
regionální, oblastní

**Zahraniční aktivity organizace:**  
organizace udržuje zahraniční styky

**Převažující (výrazné četné) zdravotní postižení členů organizace:**  
mentální postižení

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**  
osobní asistence, poradenství, obhajoba práv a zájmů, stacionáře, chráněné bydlení, rekreace, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace)

**Věková struktura členů organizace (převažující):**  
dospělí do 65 let, senioři nad 65 let

---

## **Přátelství - sdružení rodičů zdravotně postižených dětí (zkratka: PŘÁTELSTVÍ)**

Sídlo organizace: U Javorů 125, 56002 Česká Třebová Telefon: 465535845, fax: 465534423  
E-mail: [pratelstvi@ktct.cz](mailto:pratelstvi@ktct.cz) Web: <http://www.ceska-trebova.cz/> Počet členů k 1.1.2003: 10



Představitel organizace: Olga Kožílková - stat. Zás.

**Působnost organizace v rámci České republiky:**  
regionální, oblastní

**Zahraniční aktivity organizace:**  
organizace by chtěla navázat kontakty s obdobnými organizacemi v zahraničí, organizace má zájem o případné zapojení do realizace mezinárodních projektů

**Převažující (výrazné četné) zdravotní postižení členů organizace:**  
neurologická postižení, mentální postižení, onemocnění svalů, šlach, vazů, postižení pohybového aparátu, jiná specifická onemocnění

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**  
rekondiční a rehabilitační pobyty, vzdělávání a osvěta, poradenství, stacionáře, kulturní aktivity, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace)

**Věková struktura členů organizace (převažující):**  
děti do 15 let, mládež do 26 let, dospělí do 65 let

---

## **Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v ČR - Inclusion Czech Republic**

**(zkratka: SPMP ČR)** Sídlo organizace: Karlínské nám 12, 186 03 Praha 8 Telefon: 224815912,  
fax: 224815912 E-mail: [spmp@seznam.cz](mailto:spmp@seznam.cz) Web: <http://www.inclusioncz.com/> , <http://www.spmpcr.cz/>  
Počet členů k 1.1.2003: 8500 Představitel organizace: Ing. Ivo Vykydal - předseda



### **Působnost organizace v rámci České republiky:**

celostátní

### **Zahraniční aktivity organizace:**

organizace udržuje zahraniční styky, organizace má zájem o případné zapojení do realizace mezinárodních projektů

### **Převažující (výrazné četné) zdravotní postižení členů organizace:**

mentální postižení

### **Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

informace o postižení, rekondiční a rehabilitační pobyty, osobní asistence, vzdělávání a osvěta, zaměstnávání, přístup k informacím, poradenství, obhajoba práv a zájmu, stacionáře, chráněné bydlení, spolková činnost, kulturní aktivity, sportovní aktivity, provoz pobytových zařízení, jiné služby, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace), činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků

### **Věková struktura členů organizace (převažující):**

dospělí do 65 let

---

## **Sdružení rodičů a přátel postižených dětí "Kamínek" Pustá Kamenice**

**(zkratka: SRPPD "KAMÍNEK")** Sídlo organizace: Šaffova 106, 57201 Polička  
Telefon: 461722858, fax: 461722858 E-mail: [srppd.kaminek@centrum.cz](mailto:srppd.kaminek@centrum.cz)  
Web: <http://www.kaminekpolicka.unet.cz/> Počet členů k 1.1.2003: 50  
Představitel organizace: Eva Jílková - předseda

### **Působnost organizace v rámci České republiky:**

regionální, oblastní

### **Zahraniční aktivity organizace:**

organizace by chtěla navázat kontakty s obdobnými organizacemi v zahraničí, organizace má zájem o případné zapojení do realizace mezinárodních projektů

### **Převažující (výrazné četné) zdravotní postižení členů organizace:**

neurologická postižení, mentální postižení, zrakové postižení (nevidomí a slabozrací), onemocnění dýchacího ústrojí, nemoci kůže, postižení pohybového aparátu

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

přístup k informacím, poradenství, spolková činnost, kulturní aktivity, sportovní aktivity, asistenční služba, činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků

**Věková struktura členů organizace (převažující):**

děti do 15 let, dospělí do 65 let

---

**Společnost DUHA - integrace osob s mentálním postižením (zkratka: SD)**

Sídlo organizace: Českolipská 621, 19000 Praha 9 Telefon: 286586353, fax: 286586353

E-mail: [duha@spolecnostduha.cz](mailto:duha@spolecnostduha.cz) Web: <http://www.spolecnostduha.cz/0>

Představitel organizace: Mgr. Taťana Kudešová - Vyk. Ředitelka



**Působnost organizace v rámci České republiky:**

regionální, oblastní

**Zahraniční aktivity organizace:**

organizace by chtěla navázat kontakty s obdobnými organizacemi v zahraničí, organizace má zájem o případné zapojení do realizace mezinárodních projektů

**Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**

mentální postižení

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

informace o postižení, zaměstnávání, poradenství, chráněné bydlení, asistenční služba, jiné služby, činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků

**Věková struktura členů organizace (převažující):**

mládež do 26 let, dospělí do 65 let, senioři nad 65 let

---

**SPOLU Olomouc (zkratka: SPOLU Olomouc)**

Sídlo organizace: Dolní nám. 38, 77200 Olomouc Telefon: 585228686, fax: 585221546

E-mail: [spolu@volny.cz](mailto:spolu@volny.cz) Web: [www.muiweb.cz/instituce/region0](http://www.muiweb.cz/instituce/region0)

Představitel organizace: Ing., arch. Zdena Pospíšilová - předseda výboru

**Působnost organizace v rámci České republiky:**

regionální, oblastní

**Zahraniční aktivity organizace:**

organizace má zájem o případné zapojení do realizace mezinárodních projektů

**Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**

mentální postižení

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

osobní asistence, vzdělávání a osvěta, zaměstnávání, kulturní aktivity, sportovní aktivity, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace), činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků

**Věková struktura členů organizace (převažující):**

děti do 15 let, mládež do 26 let, dospělí do 65 let

---

**Svaz zdravotně postižených ŠUMAVA (zkratka: SZPŠ)**

Sídlo organizace: Vídeňská 9/4, 33901 Klatovy    Telefon: 376316331, fax: 376316331

E-mail: [szps.sumava@worldonline.cz](mailto:szps.sumava@worldonline.cz)

Počet členů k 1.1.2003: 1005    Představitel organizace: Květa Hynčíková - předsedkyně



**Působnost organizace v rámci České republiky:**

regionální, oblastní

**Zahraníční aktivity organizace:**

organizace udržuje zahraniční styky

**Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**

onemocnění krve a krevtovorných orgánů, duševní onemocnění, postižení mozku, neurologická postižení, mentální postižení, onemocnění a poranění páteře, míchy, zrakové postižení (nevidomí a slabozrací), sluchové postižení (neslyšící, nedoslýchaví a šelestáři, onemocnění dýchacího ústrojí, onemocnění srdce a cév (kardiáci), onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění ledvin, diabetes melitus (diabetici), nemoci kůže, onemocnění kloubů a kostí, onemocnění svalů, šlach, vazů, postižení pohybového aparátu, onkologická onemocnění (nádorová onemocnění)

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

informace o postižení, rekondiční a rehabilitační pobyty, vzdělávání a osvěta, přístup k informacím, poradenství, obhajoba práv a zájmu, spolková činnost, kulturní aktivity, sportovní aktivity, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace), činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků

**Věková struktura členů organizace (převažující):**

děti do 15 let, mládež do 26 let, dospělí do 65 let, senioři nad 65 let

---

## **Svitání - sdružení pro pomoc zdravotně postiženým dětem, Pardubice**

**(zkratka: Svítání (neoficiální))**

Sídlo organizace: Stavbařů 304, 53009 Pardubice

Telefon: 466401862, fax: 466401862

E-mail: [svitani.sdruzeni@seznam.cz](mailto:svitani.sdruzeni@seznam.cz)

Web: <http://www.svitani.cz/>

Počet členů k 1.1.2003: 80

Představitel organizace: Marcela Kolmanová - předsedkyně



**Působnost organizace v rámci České republiky:**

regionální, oblastní

**Zahraniční aktivity organizace:**

organizace by chtěla navázat kontakty s obdobnými organizacemi v zahraničí

**Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**

mentální postižení

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

informace o postižení, rekondační a rehabilitační pobyty, zaměstnávání, přístupnost prostředí, přístup k informacím, kulturní aktivity, sportovní aktivity, rekreace, jiné služby, organizace má profesionální (placené pracovníky, kteří zajišťují služby a aktivity organizace), činnost organizace je zajišťována prací dobrovolníků

**Věková struktura členů organizace (převažující):**

mládež do 26 let

---

## **AUTISTIK (zkratka: AUTISTIK)**

Sídlo organizace: Kyselova 1189/24, 182 00 Praha 8

Telefon: 241 715 375

E-mail: [autistik@volny.cz](mailto:autistik@volny.cz)

Počet členů k 6.10.2005: 125

Představitel organizace: Ing. Miroslava Jelínková, CSc - statutární zástupce

**Působnost organizace v rámci České republiky:**

celostátní

**Zahraniční aktivity organizace:**

organizace udržuje zahraniční styky, organizace má zájem o případné zapojení do realizace mezinárodních projektů

**Převažující (výrazně četné) zdravotní postižení členů organizace:**

mentální postižení

**Zajišťované služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny):**

informace o postižení, rekondační a rehabilitační pobyty, vzdělávání a osvěta, přístup k informacím, poradenství, obhajoba práv a zájmů, kulturní aktivity, sportovní aktivity, rekreace

**Věková struktura členů organizace (převažující):** dospělí do 65let



## Příloha č.2

### Záznamy z praxe (terapie)

**3.10.** - Pondělí: 7.30: příprava pracovního prostoru a zadávání práce - šroubování svorek pro firmu (placená práce) práce trvala od 8 -9.30 (půl hodiny přestávka), Lucka šroubovala pouze polovinu svorky - pro nároky na přesnost v utažení šroubku ( nutno kontrolovat dle mustru), práci za ni dodělala Mirečka, práci jsme jim napsali na půl, Lucka pracovala vytrvale po celou dobu pracovního času. V pracovní místnosti bylo dalších 15 lidí, kteří pracovali buď na stejné nebo podobné práci. Já a vychovatelka jsme doplňovali potřebný materiál, kdo co potřeboval, prováděli jsme kontrolu vyhotovených svorek, počítali jsme kusy, kolik kdo udělal - průběžně podle druhů, které kdo právě dělal.

10-II-, 11.00 - Léčebná tělesná výchova pod vedením externí fyzioterapeutky, 12.30 oběd (jízda MHD přes celé město), Lucka šla v exteriéru zavěšena do jiné klientky, při stání na zastávce stojí samostatně u jídelny ji vyzvedl tatínek.

14 – 15 – ve stacionáři je přítomno 6 klientů, trávení volného času - turnaj ve stolním tenisu. Mirečka hru ovládá, umí pravidla, Karolína - stále jí padá míček, hra je přerušena, plete si kdo je na řadě s podáním, Roman odmítá hrát - má poškozený zrak opakovanými epileptickými záchvaty, ztratil tím postřeh, baví se s ostatními, komentuje úspěchy a neúspěchy, Petra - sportovní nadšenec, baví jí hra i když se jí příliš nedaří, nerada předává místo na hrací ploše někomu dalšímu, halasně reaguje na průběh hry, Marta - má adekvátní projevy při hře, při hře se jí celkem daří, umí pravidla, Tomáš - odchází ve chvíli, kdy je na řadě s hrou.

**4.10.** úterý - jízda objednaným autobusem na hipoterapii, která je vzdálená asi 9 km od stacionáře. Na místě - krmení koní a velbloudů, postupná jízda 18 klientů, jezdí po třech koních 4 kola kolem areálu, ostatní jsou v občerstvovacím zařízení, kde si můžou opéct vuřt, nebo si koupit jídlo, pití, nebo jíst svoji svačinu. Lucka - jezdí na koni ráda, při jízdě mlčí, v mezipauze hovoří s ostatními, ve svém baťoahu se orientuje, pomoc potřebuje pouze při přesunech odněkud někam

**5.10.** středa - opět se pracuje na svorkách, Lucka pracuje stejně jako v pondělí, klientů v pracovně je 14, po svačině jdu se 4 klienty vyrábět zvířátka z kaštanů - Tereza - pracuje samostatně, má své nápady které zvíře udělá, udělá ježka a srnku, Martin - práci odbývá, zastavuje se , neví jak pokračovat, čeká na mou spolupráci, Lucka - vyrábí ježka, nejdříve si nakrátila stejně dlouhá špejlata, já jsem jí udělala díry do kaštanu a pak už samostatně zapichuje špejlata do kaštanu, Maruška - pracuje samostatně, chce poradit, jak má dělat díry do kaštanu správně veliké, má představu co za zvíře chce vyrábět a jak. Všichni klienti odchází na léčebnou tělesnou výchovu pod vedením fyzioterapeutky. Oběd, tam si tatínek Lucka vyzvedává. Odpoledne - procházka městem, zůstalo s námi 9 klientů, jdeme přes náměstí kolem obchůdků, když si chce někdo jít něco někam koupit, jdeme s nimi já nebo vychovatelka.

**6.10.** čtvrtek - práce s šiškami, zdobení šišek přírodním materiálem, vyhotovení panáčků, kteří budou dělat "ošetřovatelé" - zvířátkům, které jsme dělali ve středu, v mezičase svačina. Při činnosti Roman potřeboval velkou asistenci pro špatný zrak, nevidí jemné útvary, pomáhám buď já nebo klientka Lenka (Roman a Lenka se považují za partnery), předčasně

odjezd na oběd - v 11.00, po obědě je plavání , já, fyzioterapeutka a vychovatel jdeme do bazénu se 13. klienty, vychovatelka jde do stacionáře s ostatními 4 klienty, kteří do bazénu buď momentálně nechťejí nebo nemohou. Já dělám dohled na souši, vychovatel a fyzioterapeutka ve vodě. Klienti plavou ve dvou dráhách a neplavci jsou na mělčí straně těchto dvou drah, kde (tančí a cvičí na hudbu). Ve 14 hod - odchod do stacionáře , kde postupně klienti odcházejí s rodiči domů. Já odvážím 3 klienty domů, mám to při cestě.

**7.10. pátek - pohyboterapie s klienty:** Karolína, Zuzka, Tomáš, Pepča, Petra, Terka, Mirka, u terapie se těžko usměřňují, stále povídají a smějí se, ale po chvíli se zklidní , na konci se ptám zda se jim to líbilo - jsou nadšení, chtějí si to určitě zopakovat. Při příchodu do stacionáře jsou všichni skleslí a otrávení, nechce se jim nic dělat, po pohyboterapii jsou všichni příjemně naladěni, veselí a nastartovaní na další práci. Po svačině je uspořádán turnaj ve stolním tenise, Tomáš pozoruje (velké tělesné postižení - nestíhal by ostatním, Roman komentuje - snížený postřeh kvůli špatnému zraku), Karolína, Mirečka, Terka a Petra jsou rovnocenní partneři, Mirečka vyhrává, Pepča dostal jinou práci - on rád vyšívá, takže vyšívá, Zuzka si pinkala, ale mimo hru, soutěžit nechce. Vítězka si se mnou chtěla zahrát, byla opravdu dobrý soupeř. Odpoledne - studium diagnóz zdravotně postižených.

**10.10. pondělí - práce kompletování svorek, 14 klientů, moje úloha - zadávání práce, kontrola kvality, počítání kusů jednotlivých klientů, svačina, Terka, Lucie T., Mirka, já - výroba andělů z drátku a korálků jako poděkování sponzorům, nejdříve bylo naše zaučení vychovatelkou, poté samotná výroba + moje asistence, Mirečka - dělala práci zpočátku dobře, ale po deseti minutách jí to přestalo bavit a začala dělat chyby, anděla jsme museli dodělat, Lucka T. - jí to bavilo, ale stále opravovala chyby (což se s drátkem dalo dělat jen několikrát), jednoho anděla dodělala, Terka - s drobnými opravami udělala 2 anděly. Léčebná tělesná výchova. Oběd, aranžování šiškových panáčků a zvířátek z kaštanů na výstavku.**

**11.10. úterý - hipoterapie + sběr přírodnin, klienti si v mezičase nakupovali občerstvení, nebo opékali vuřty. Já, Naďa a klienti Pepča, Mirečka a Petra jsme šly na sběr přírodnin do blízkého lesa + sběr hub. Všichni, kteří s námi byly na houbách správně poznali jedlé a nejedlé houby. Oběd. Rozhod domů všech klientů.**

**12.10. středa - výroba věnců na dušičky dle přesného postupu vychovatelky, moje úloha asistence, pomoc jednotlivým klientům, navazování drátků, kontrola správného postupu a výběr co kdo použije. Katka - pracovala samostatně dle správného postupu a pomáhala své sestře Marušce - ta naopak potřebovala neustálou kontrolu a pomoc. Tomáš nebyl nápaditý a neustále zapomínal postup práce, nesamostatný, je zvyklý, že za něho každý vše dělá, nemá ani snahu. Zuzka - méně šikovná, ale snaživá, váží si každé pomoci, kterou jí kdo při práci prokázal, Marta - samostatná, držela se postupu, pomáhala Danielovi (považují se za partnery), Daniel je pro své tělesné postižení méně zručný, ale snaživý, Pepča byl na mužského velmi šikovný, občas pomoc potřeboval, ale měl přesný názor jak chce co kam dát, Radek - samostatný, zručný, Karolína - celkem samostatná, ale občas potřebovala pomoc, trpělivě čekala, až se k ní dostaneme, Terka - většinou samostatná, jen se složitými úkony si neví rady. Léčebná tělesná výchova. Oběd. Zevrubný úklid podlahy a okolí dílny.**

**13.10. čtvrtek - protažení + LTV přítomných klientů, pokračování ve výrobě věnců, dodělání**

práce, svačina, příprava zakázky firmy - montování umělohmotných matic dohromady (skládá se asi z 5 kusů, různých velikostí). Oběd. Bazén - 10 lidí, jako dozor já a fyzioterapeutka. Já mám dozor z břehu - nad lidmi momentálně mimo bazén a na neplavce, fyzioterapeutka - nad plavci, plave s nimi v dráhách. Neplavci - cviky a tančení na hudbu + pokusy o plavání.

**14.10.** pátek - pohyboterapie, Lucka, Tomáš, Karolína, Lenka, Roman, Zuzka, Mirečka, Radek. Po terapii byly všichni uvolnění a připravení na činnost. Svačina, hra Terno - obchody (něco na způsob dostihů), Zuzka potřebovala pomoc s počítáním (kolik má ujít po herním plánu, co za kolik si má koupit) - pomáhala jí Terka, která hrála s ní, Roman - nepozná číslice - byly moc drobně napsané, adaptace- říkali jsme mu jaké má dávat barvy bankovek, Karolína - hrála samostatně, Petra - hrála samostatně, Já jsem dělala bankéře a dohled nad průběhem hry. Oběd, odpolední samostudium - návštěva knihovny, vyhledávání potřebné literatury.

**17. 10.** pondělí - četba s Luckou - Brailův slabikář 1.díl, svačina, rozdělení prací - někdo vyšival 4 děvčata, mají svoje dečky, pracují samostatně, 2 - zalívali květiny, 2 - uklízeli klec papouškům, já a Lucka, Karolína a Katka - nákup v obchodě, Karolína a Katka nakupovaly samostatně, čekaly na nás před obchodem, já jsem chodila s Luckou a vyhledávala, co potřebovala nakoupit, popisovala jsem jí co mají a kolik to stojí, nebo jsem jí to dala do ruky, aby mohla poznat množství nebo velikost balení. U pokladny platila sama, já jsem jenom kontrolovala, zda jí prodavačka vrátila správně, pomohla jsem jí to narovnat do baťohu, aby třeba neměla rajčata na dně. Léčebná tělesná výchova. Oběd. Balení věcí ( od prosince má být stacionář na novém místě) - práci řídila vychovatelka

**18.10.** úterý - hipoterapie, nakupování klientů, krmení koní, klienti měli volnou zábavu - dozor - já, vychovatelka a vychovatel. Přítomno bylo 18 klientů.

**19.10.** středa - práce na montování součástek, všichni samostatně pracují, Lucka - pracuje samostatně, tuto práci zvládá bez dozoru a pomoci, potřebuje pouze přinést potřebný materiál, ostatních 14 klientů je na tom podobně, většina si samostatně nejde nabrat matice nebo základy, ale čekají až jim je dáme sami, mají strach, aby to udělali dobře, naše úloha s vychovatelkou - dozor, donáška materiálu, počítání kusů, zápis na tabuli, kdo co udělal. Léčebná tělesná výchova, logopedie - Pepča a Lída. Oběd. Balení věcí - 8 klientů.

**20.10.** čtvrtek - rozcvička, relaxace klientů, balení věcí + odnášení vyhozených věcí do kontejneru, příprava na oslavu Lída 30. let, balení dárečků, oslava - přípitek, gratulování, rozbalení dárků, pohoštění, tanec, volná zábava, úklid. Oběd. Plavání - 9 klientů - dozor já, vychovatel a fyzioterapeutka, do stacionáře šly 4 klienti s vychovatelkou. Po plavání - odchod domů všech klientů.

**21.10.** pátek -pohyboterapie - uvolnění a nastartování klientů - Pepča, Mirečka, Petra, Lenka, Roman, Karolína, Tereza, Zuzka, Tomáš. Svačina, kresba akvárií z výletu v Praze, oběd. Samostudium + práce na kasuistice.

**24.10.** pondělí - odjezd v 6.30hod - výlet do Prahy na výstaviště, na Svatováclavskou pouť, jeli jsme vlakem. Tento den mají zdravotně postižení vstup zdarma + program pro ně, bylo 19 klientů a 5 lidí dozor, byly s námi 2 rodiče, kteří si hlídali svoje dítě, já jsem měla přiděleny

2 klienty - Martu a Daniela, dopoledne jsme chodili po Pražských památkách - Václavské náměstí, Valdštejnská zahrada, Hradčany, na výstavišti jsem mohla chodit s Martou a Danielem kam jsme chtěli, byl určen sraz o půl čtvrté u východu. Viděli jsme Vodní svět (mořská akvária), navštívili jsme asi 5 atrakcí, nakupovali si ve stáncích a zúčastnili jsme se asi hodinu programu u Křížíkovi fontány. Odchod na vlak. Příjezd 20.00hod.

**25.10.** úterý - hipoterapie, volná zábava klientů, povídání majitele zařízení hipoterapie, o programu, jak to zde zakládali, řešení vzniklých problémů Tereza a Lucka s mladými ošetřovateli - viz.: strukturovaná reflexe. Oběd, odchod domů.

**26.10.** středa - četba Lucky, svačina, balení a třídění věcí, shánění krabic v prostorách stacionáře, léčebná tělesná výchova, oběd, procházka - 10 klientů přes park a město zpět do stacionáře + nákup některých z klientů, obvykle dozor v obchodech mě nebo vychovatelce - jen pro případ.(klienti jsou většinou samostatní, ale stávalo se, že jim prodavači nechtěli vyhovět)

**27.10.** čtvrtek- rozcvička, relaxace, práce montování součástek, 16 klientů - pracují samostatně, já samostatný dozor, počítání a udělování práce, dělá se několik druhů současně, Lucka - má na práci ty největší součástky, aby jí šla práce dobře ( a měla šanci si také nějaký obnos vydělat). Svačina - pokračování v práci, léčebná tělesná výchova. Oběd. Volná zábava klientů, já + vychovatelka - třídění práce na druhý den a uzavírání práce, která se dělala do teď, zástupce firmy - předává informace o požadavcích na jednotlivé druhy výrobků a přebírá si hotové výrobky.

**28.10.** pátek - svátek

**31.10.** pondělí - dokreslování akvárií 11 klientů, Lucka - čtení, svačina, někdo ještě dokresluje - 6 lidí, 5 - pracují na montování součástek, Lucka - kreslí dle vytečkování tvaru ryby na čtvrtku, spojuje jednotlivé výrazné dírky. Léčebná tělesná výchova. Oběd. Výroba masek na zábavu - mají být jako duchové, vyrábí 6 klientů z věcí, které jsou ve stacionáři - ubrusy, záclony, stuhy, různé látky, klobouky, škrabošky, paruky.

**1.11.** úterý - dodělání montování součástek, kompletování pytlů s hotovými výrobky, počítání, předávání zástupci firmy, oběd. Odjezd do Dvora Králové nad Labem. Zde zábava, tanec, nákup občerstvení, soutěže. Moje role - dozor, průvodce a bavič. Odchod domů - 19.00hod.

**2.11.** středa - vybírání volna za přesčasy, mají ředitelské volno.

**3.11.** čtvrtek - rozcvička, dodělávání andělů - Terka, já a vychovatelé - dohled nad ostatními - práce na svorkách, přítomno 16 klientů, svačina, balení knih Roman, Lenka, Zuzka a Mirečka - já jsem korigovala, jak to udělat, aby se jich co nejvíce vešlo. Oběd, Plavání - 7 klientů, šly pouze s vychovatelem a fyzioterapeutkou, do stacionáře šlo 7 klientů - 2 zalívali květiny,

2 uklízeli klec papouškům, já, Mirka, Zuzka a Lucka, jsme hráli Člověče nezlob se, hra se hrála s barevnými kuličky a barevně odlišené herní ploše, kuličky se do herní plochy upevňovali, Lucka měla označené kuličky gumičkami, hrály dle hmatu a slovních pokynů, Zuzka - trénink počítání, plete si jak jdou čísla za sebou, neví o kolik políček má jít, i když

číslo které hodí správně řekne ( trénink představivosti o počtu), Mirka pomáhá hrou Zuzce.

**4.11.** pátek - rozvíčka a relaxace, hra Zuzky, Lucky a mně, Lucka trénink (početní představivosti), je vidět drobné zlepšení , jednou za 5 tahů to udělá správně, minule z celé hry pouze dvakrát, Lucka - má jasnější prostorovou představu o herním poli, hraje suverénněji a rychleji. Svačina, hra pouze s Luckou , snaha o hru Dáma, ta Lucce nejde, moc složitá na představivost. Rozlučka s klienty, občerstvení a drobné obdarování klientů a personálu -já jsem obdržela pozvání na vánoční besídku a 4 výkresy.