

INFORMAČNÍ BULLETIN ČAE 1/2009

**E-mail pro zasílání Vašich příspěvků a připomínek:**

[bulletin.cae@seznam.cz](mailto:bulletin.cae@seznam.cz)

**Termíny uzávěrky v roce 2009:**

17.listopadu 09

## ÚVODNÍ SLOVO

Vážení kolegové, studenti a přátelé ergoterapie.

Je tu červenec, měsíc prázdnin a dovolených, a my vám přinášíme další číslo Informačního bulletinu ČAE.

Ve vydání, kterým právě listujete vás seznámíme s pomůckami pro grafomotoriku pro dospělé, dozvíte se o činnosti Občanského sdružení Green Doors, přečtete si o profesních zkušenostech ergoterapeutek Moniky Kohoutové a Jany Petrové, připomeneme si VII. Mezinárodní symposium Rané péče u Downova syndromu. Kromě toho v bulletinu naleznete prezentaci hmatových desek, stolních her, rébusů, pexesa a domina pro děti s postižením, která zároveň slouží i jako pozvánka na jejich říjnovou výstavu v JUS na Vyšehradě.

V neposlední řadě nechybí ani nové informace o aktivitách a plánech ČAE. Věřím, že vás potěší i část Plán aktivit a Využití pexesa v ergoterapeutické praxi, která bude v budoucnu – v tištěné formě bulletinu vkládána jako příloha, kterou je možno vyjmout a použít přímo v praxi.

Co dodat závěrem? Snad už jen příjemné čtení a krásné nastávající letní měsíce.

Jitka Štěpánková

# INFORMACE PRO ČLENY ZE ZASEDÁNÍ VALNÉ HROMADY ČAE 2009

**Termín konání:** 29.5.2009 od 17:00 do 18:30 hodin

**Místo konání:** Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, po odborném programu 21. celostátní odborné ergoterapeutické konference ČAE „Kreativita a inovace“

Celkem se účastnilo zasedání valné hromady ČAE 27 členů s plným členstvím, tudíž byla valná hromada usnášeníschopná. Za výbor ČAE však mohu sdělit, že nás mrzí malý zájem členů o aktivity a informace z výboru ČAE a též nízká ochota nějakým podílem participovat na dalším směřování profesní asociace. Členové výboru ČAE pracují pro asociaci na dobrovolné bázi, ve svém volném čas, a proto je pro nás důležitá alespoň odezva naší členů na aktivity, které podnikáme, zda jsou v souladu s potřebami oboru a s vaší podporou.

## **Program valné hromady:**

1. Pokladník, Bc. Tereza Šťastná, připravila prezentaci o aktuálním stavu financí ČAE a příjmech a výdajích v roce 2008. Podrobnější informace o jednotlivých položkách budou uvedeny ve výroční zprávě ČAE za rok 2008.
2. Sekretářka, Bc. Anna Jersáková, informovala o stavu členské základy ČAE. K 31.3. 2009 na základě odsouhlasení valné hromady ze dne 24.10. 2008 o zvýšení výše členských příspěvků a stanovení konečného termínu uhrazení členských příspěvků v kalendářním roce a po opakovaném upozornění členů o zaplacení členských příspěvků v termínu, bylo vyřazeno 138 členů (důvodem bylo neaplacení příspěvků nebo ukončení členství na vlastní žádost). V současné době ČAE eviduje 171 členů s plným členstvím (z toho 21 je na rodičovské dovolené), 2 členi se studentským členstvím a 5 osob s přidruženým členstvím.
3. Bc. Doubravka Koubková, členka pracovní skupiny vydávající stanoviska k žádostem pro vzdělávací akce určené odbornosti ergoterapeut, seznámila s činností pracovní skupiny a informovala o počtu dosud projednaných žádostí v roce 2009. Pracovní skupina zatím posoudila 53 žádostí, z kterých 49 posoudila kladně, 1 záporně a 3 jsou v jednání. V minulém roce bylo posouzeno celkem 159 žádostí, z nichž bylo 144 schváleno kladně pro odbornost ergoterapeut a 15 záporně. Dalšími členy pracovní skupiny jsou: Mgr. Marcela Kryski, Mgr. Ludmila Šajtarová, Mgr. Jana Jelínková. Kladně schválené vzdělávací akce jsou průběžně zveřejňovány na webových stránkách ČAE.
4. Prezidentka, Mgr. Jana Jelínková, seznámila zúčastněné o aktivitách výboru ČAE za 1. pololetí roku 2009 a seznámila s plánem aktivit do konce roku 2009.

### *Realizované aktivity výboru ČAE:*

- Výbor se sešel k projednání úkolů v prvním pololetí roku 2009 dvakrát.
- Bylo podáno daňové přiznání za rok 2009.
- ČAE realizovala kurz „Základní strategie přesunů osob s míšňí lézí,“ pod vedením paní Zdeny Faltýnkové a Bc. Aleny Kyselové.
- Byla zpracována závěrečná a finanční zpráva o splnění projektu realizovaného v roce 2008 v rámci dotačního programu MZČR „Zdravotnické vzdělávací programy“ pro vydání českého překladu Kanadského hodnocení výkonu zaměstnávání.
- Příprava výroční zprávy za rok 2008.
- Připomínkování novely vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a vyjádření stanoviska ČAE

k pracovnímu návrhu vyhlášky, kterou se stanoví požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb pro odbornost ergoterapeut. Viceprezidentka, PaedDr. Eva Matějčíková, se zúčastnila jednání k návrhu vyhlášky na MZ ČR.

- Organizace 21. celostátní odborné ergoterapeutické konference, 29.5.-30.5. 2009 na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.
- Vyhotovení propagačního plakátu o ergoterapii a aktualizace informačního letáku o ergoterapii.
- Vznikla nová zájmová skupina, která má za úkol vytvořit české ekvivalenty pro stěžejní ergoterapeutické termíny za účelem sjednotit ergoterapeutickou terminologii ve spolupráci s ENOTHE. Členové skupiny: Bc. Jana Matochová, Bc. Helena Kadlecová, Bc. Helena Fuchsová, Mária Krivošíková M.Sc., Mgr. Marie Vychytilová

#### *Plánované aktivity:*

- Pokračování ve vydávání informačního bulletinu ČAE.
  - Ediční činnosti: aktualizace dokumentů ČAE, výroční zpráva atd.
  - Fund raising především pro publikační a propagační aktivity ČAE.
  - Činnost pracovní skupiny posuzující žádosti o souhlasná stanoviska k vzdělávacím akcím pro odbornost ergoterapeut.
  - Legislativní činnost: účast na jednání na MZ ČR (v plánu novela vyhl. č. 424/2004 Sb. a 321/2008 Sb.)
  - Poradenská a informační činnosti pro členy ČAE i širší veřejnost.
  - Aktualizace webových stránek, vznik nových rubrik (Ergoterapeuti napsali, Zprávy z výboru, Ke stažení). Více viz [www.ergoterapie.cz](http://www.ergoterapie.cz).
  - Spolupráce se zahraničními ergoterapeutickými organizacemi: poskytování informací o situaci ergoterapie v ČR.
  - Vyřešení změny sídla ČAE.
5. Jana Jelínková seznámila přítomné s novelou vyhlášky č. 424/2004 Sb., především s paragrafy týkajícími se oblastí specializací v ergoterapii. V navrhované novele jsou uvedeny pouze 2 specializace- ergoterapeut pro děti, ergoterapeut pro dospělé. Ve stávajícím znění je uvedeno 5 specializací: ergoterapeut pro pediatrii, geriatrii, neurologii, psychiatrii, traumatologii, ortopedii a revmatologii. Proběhla diskuze, která možnost je pro budoucnost ergoterapie v ČR lepší. Většina přítomných podpořila stávající znění s 5 specializacemi, výbor ČAE bude v tomto smyslu novelu připomínkovat.
  6. Viceprezidentka, Mgr. Kristýna Kölblová, seznámila přítomné s výsledky dotazníkového šetření provedeného na 20. celostátní odborné konferenci ČAE. Podrobnější výstupy šetření budou uvedeny ve výroční zprávě a na webu ČAE.
  7. Jednatelka, Jitka Štěpánková, DiS., seznámila přítomné s informacemi týkajícími se vydávání bulletinu ČAE. V tomto roce se plánuje vydání 2 čísel, uzávěrka pro 1. číslo je 17.6.2009. Redakční rada bulletinu zažádá o přidělení ISSN.
  8. Dotaz z pléna. Jak lze rozšířit počet stávajících kódů pro ergoterapeuty o kód edukace pacienta a rodinných příslušníků a dlahování HKK pomocí termoplastických dlah. Jana Jelínková odpověděla, že ČAE může na podnět svých členů vyvolat dohodovací řízení.
  9. Členové byli informováni, že v příštím roce končí funkční období několika členům výboru. Členové byli osloveni ke zvážení své kandidatury do výboru.

Zapsala: Jana Jelínková, Kristýna Kölblová

## Soutěž!!!

Vážení a milí,

léto je v plném běhu a protože sluníčko nám prozatím moc nepřálo, rozhodli jsme se vás zabavit prázdninovou soutěží.

Úkol je jednoduchý. Zašlete nám na adresu [info@ergoterapie.cz](mailto:info@ergoterapie.cz) fotografii vašeho pracoviště, nástěnky, vstupních dveří, probíhající ergoterapie, zkrátka cokoli, co je pro vaše pracoviště typické, co jej vystihuje a nebo zrovna to, čím se vaše pracoviště od ostatních liší, v čem je výjimečné.

Vámi zasláné fotografie budou průběžně zveřejňovány na našich webových stránkách [www.ergoterapie.cz](http://www.ergoterapie.cz), kde si je bude moci každý prohlédnout. Na konci září, tedy 30.9.09 vybereme tři nejpovedenější, jejichž autorům zašleme malou pozornost. A o co vlastně hrajete?

1. místo: hrníček, taška a tričko s logem ergoterapie
2. místo: taška a tričko s logem ergoterapie
3. místo: tričko s logem ergoterapie

Společně s fotografií nezapomeňte uvést své jméno, pracoviště, telefonní číslo a kontaktní adresu pro případ potřeby ( výhry). Zda ke své fotografii připojíte navíc i vtipnou poznámku je jen na Vás, iniciativě se meze nekladou.

Přeji všem hodně štěstí při fotografování a krásné slunečné dny.

Za ČAE  
Jitka Štěpánková



## **Možnosti pomůcek pro grafomotoriku v ČR pro dospělé**

*Bc. Vendula Bohdanová*

*Klinika rehabilitace FN Motol, Praha*

*[vendulajezkova@post.cz](mailto:vendulajezkova@post.cz)*

### **Souhrn**

Cílem tohoto článku je seznámení s pomůckami pro grafomotoriku dostupných na českém trhu. Zaměřila jsem se především na dospělé klienty, vycházela jsem ze své praxe. Pracuji především s klienty s neurologickými diagnosami, př. CMT, RS, stavy po TBI či CMP, s klienty se spinálními lézemi.

V terapii byla nedílnou součástí i grafomotorika, která je potřebná pro náš běžný každodenní život. Klienti problémy s grafomotorikou hodnotili negativně a měli velký zájem o zlepšení a využití různých „vychytávek“. Během své praxe jsem měla možnost vyzkoušet a používat pomůcky, které jsou volně prodejné či vyrobené. Součástí článku uvádím adresy na prodejce, internetové odkazy a literaturu v českém jazyce. Na českém trhu se najde samozřejmě více pomůcek i literatury, než uvádím. Ale zde představuji aspoň jejich část.

### **Grafomotorika v kontextu článku: úroveň motorické způsobilosti ke grafickému záznamu – psaní a kreslení ...**

Při terapii grafomotoriky vycházíme ze základních předpokladů: znalosti vývoje grafomotoriky, podrobné celkové vyšetření klienta a určení cílů terapie, motivace a spolupráce, kineziologického rozboru se zaměřením na HKK. Všimáme si reakcí klienta, jeho únavy. Zda je pro něj psaní namáhavé, křečovitě apod. Podle toho můžeme změnit délku či čas cvičení. Podle toho můžeme změnit délku či čas cvičení. Výhodné je využití různých pomůcek a samostatného tréninku klienta v jeho volném čase.

Během počátečního hodnocení grafomotoriky si všimáme celkové motoriky HK, hrubé a jemné motoriky, celkového držení těla a polohy při psaní (sed). Důležitý je správný a fixovaný úchop tužky ( tužka leží na prostředníku, pohyb vede palec a ukazovák). Vadné držení vede k namáhání celé HK a horní poloviny těla. Klient se rychleji unaví a grafomotorika je pro něj dyskomfortní. Ptáme se, jak často klient grafomotoriku používal (denně x byl zvyklý psát na PC a jen se podepsat na úřadě).

Důležité je vyšetření funkčních dovedností HKK – dominance, úchopy, svalová síla, koordinace, taxy, svalový tonus, úroveň hrubé i jemné motoriky. Dále pak vyšetření sensoriky a zrakové percepce. Nezapomínáme se zeptat na nutnost brýlí. Je výborné, pokud je klient motivovaný a spolupracuje. Pokud ne, mnoho nezmůžeme, ale snažíme se.

Klient by měl mít možnost si vyzkoušet různé pomůcky, od nejjednodušší po speciální. Někdy stačí změnit jen náplň tužky. Z hlediska pomůcky bereme v potaz cenu a dostupnost. A jak dlouho bude klient pomůcku potřebovat ( pouze pro nácvik x trvale).

### **Nejčastější problémy**

Udržení tužky jako takové, rovnoměrný tlak, kontinuita psaní, kolísání velikosti písma a sklonu, rozvržení na papíru, správné provedení písmen a opisování. Časté je „ zasekávání“ psaní, kdy se klient zaměří na jeden prvek či písmenko. Křečovitě držení vede k problémům s tlakem, klient tzv. ryje do papíru či dělá dírký. Vlivem únavy klesá kvalita psaní a často i velikost písmen. Když se musí klient na psaní hodně soustředit, vede to většinou k postupnému zmenšování písma a rychlé únavě. Pokud má klient problém v kognitivní nebo zrakové oblasti, je to vidět na papíře v rozvrhnutí ( pomínu-li obsah, co píše či kreslí).

## **Podpora správného úchopu**

Pokud je naším cílem zlepšení grafomotoriky, bazální oblast terapie je v úchopu a výběru pomůcky. Podle dominance mohou využít potřeby pro leváky. K náhradnímu úchopu použijí dlaňové pásky či ortézy. Nejjednodušší je vyzkoušení různých měkkostí a náplní tužky. Velmi dobře se píše obyčejnou měkkou tužkou či fixou. Nejhůře pak propiskou, perem a tvrdou tužkou. Klasické pero je velmi citlivé na tlak, může dělat kaňky a skvrny. K dispozici jsou různé nástavce, trojboké nebo ergonomicky tvarované. Výborný je trojboký tvar nebo širší objem tužky.

Někteří klienti mají problém se senzoryckou složkou grafomotoriky. K zesílení senzoryckého vjemu jsou různé protiskluzové úpravy (pogumování, jiný materiál...). Můžeme vyzkoušet rozdíl v trojbokém nebo kulatém tvaru. Jsou tužky i nástavce se změnami na povrchu – hrboleky, výstupky. Ty se také osvědčují, pokud klient po tužce sjíždí nebo se víc potí.

Pokud chci s klientem trénovat grafomotoriku, musí být na to připraven. K tomu pomáhá celkové předchozí rozcvičení HKK, stimulace (př. taktilní – kartáčování, fazole). Začínáme s uvolňovacími tahy a krouživými pohyby. Klient pohodlně sedí, je zajištěna správná poloha HK. Dbáme na ergonomii.

K nácvičku se mi více osvědčily velké formáty papíru, kde se klient může „rozmáchnout“, intuitivně volí větší velikost písma a jsou menší problémy s tlakem na tužku.

## **Nástavce na obyčejné tužky**

Nyní je na trhu spousta variací na tvar, měkkost a objem tužky. Jsou trojboké, zesílené... Pokud ani základní tvar klientovi nevyhovuje, mohou vyzkoušet různé nástavce. Ty se většinou navléknou zasunutím tužky. Některé jsou nabízené i ve variantách pro praváky a leváky. Jsou různě veliké, tvarované (kulaté, trojboké, vytvarované pro prsty). Mohou být z různých materiálů (pěnové) či s úpravami povrchu (hrboleky). Jako jednoduchá pomoc se osvědčil silný pěnový nástavec, který mohou postupně zmenšovat. Tyto pěnové „trubky“ dodává fi Meyra nebo Thomashilfen ve formě delších kusů, které si podle potřeby nastříháme na menší. Stejnou funkci splní i různé pěnové izolace z obchodů pro instalatéry či kutily. Existuje také náhrada kulového úchopu na tužku (Meyra). Tato pomůcka se mi příliš neosvědčila. Lze ji ale vyrobit zasunutím tužky do molitanového míčku.

## **Pastelky a fixy**

Na trhu je jako úprava kulového úchopu k dispozici kulička SES, většinou je ale vhodná velikostí spíše pro děti. Velkým přínosem jsou různé Stabillo pastelky s velmi měkkou náplní a objemným dřívkem. Vyrábí se trojboké pastelky užší i širší, dále pak objemné pastelky kulaté, trojboké a hranaté. Pro klienty, kteří mají problémy nerovnoměrným tlakem jsou výborné zasouvací fixy. Těm po zvýšení tlaku zajede hrot dovnitř a klient nemůže psát a má ihned zpětnou vazbu.

Pro malování slouží např. prstové barvy a různé štětce. Existují kulaté, nasazovací na prsty či se zářkami proti sjíždění prstů. Ze své praxe - klienti v dospělém věku většinou tyto štětce odmítali, využívali spíše prstové barvy, ale hlavně fixy nebo pastelky.

## **Tužky a pera**

Opět existují ve verzích pro leváky a praváky, s ergonomickými rukojeťmi, rozšířením či vytvarováním pro úchop, trojboké, s protiskluznou úpravou. Mohou mít vyměkčení (výhodné pro „křečovitě“ držení). Nejjednodušší jsou obyčejné „tlusté“ tužky (např. reklamní). Nevýhodou některých per je nutnost speciální náplně.

## **Speciální pera**

Na trhu existuje Pen again, jehož nevýhodou je propisková náplň a nemožnost její výměny. Naopak klienti si chválili Yoropen, který má trochu „zvláštní“ tvar, ale může mít různé náplně ( tužka, pero, vyměnitelná náplň). Jeho výhodou je vyměkčení a fixní vzdálenost úchopu, klient tak nesjíždí po tužce dolů. Horší je však jeho dostupnost.

Roller Smove easy je běžně dostupný, má tvar pro leváky a praváky, vyměnitelné náplně. Je vhodný i jako počáteční pero pro děti. Nevýhodou je vyšší pořizovací cena.

## **Další doplňky**

Pro zajištění polohy HK existuje polohovací pomůcka Ergorest, která se přišroubuje ke stolu. Nehodí se pro tlustší pracovní desku, nejde pak přidělat. Výhodné jsou protiskluzné podložky. Pro uvolňovací tahy a nácvik existuje řada pracovních listů a sešitů. Mohou být standardně vydané nebo vyrobené invencí ergoterapeuta, individuálně podle potřeb klienta.

## **Literatura + pracovní listy**

- Šimonovy pracovní listy, Portál
- Čáry máry, Tobiáš
- Mezi námi pastelkami – grafomotorická cvičení a nácvik psaní pro děti, 1.díl, J. Bednářová, Computer Press
- Co si tužky povídaly – Grafomotorická cvičení a rozvoj kresby pro děti, 2.díl, J. Bednářová
- Na návštěvě u malíře – Grafomotorická cvičení a rozvoj kresby pro děti – 3.díl, J. Bednářová
- Jedním tahem – uvolňovací grafomotorická cvičení, Dyscentrum
- Grafomotorika pro děti předškolního věku – A.C.Looseová a kol, Portál

## **Adresář prodejců a distributorů**

- [www.pastelka-labut.com](http://www.pastelka-labut.com), V tůních 13, Praha 2
- [www.koh-i-noor.cz](http://www.koh-i-noor.cz)
- [www.papirnictvi-tempus.cz](http://www.papirnictvi-tempus.cz)
- [www.dyscentrum.org](http://www.dyscentrum.org)
- [www.maxim-zdr.cz](http://www.maxim-zdr.cz), Lipova 22, Vratimov
- Obchodní centra Tesco, papírnictví
- [www.zdravotni.cz](http://www.zdravotni.cz), Setrans, Rybná 11, Praha 1
- [www.petit-os.cz](http://www.petit-os.cz), Rooseveltova 51, Olomouc
- [www.itaac.com](http://www.itaac.com), Kodaňská 28, Praha 10
- [www.protetika.cz](http://www.protetika.cz) - Ortopedické pomůcky
- [www.meyra.cz](http://www.meyra.cz)

## **Zahraniční odkazy**

- [www.penagain.com](http://www.penagain.com)
- [www.faber-castell.de](http://www.faber-castell.de)
- [www.stabilo.com](http://www.stabilo.com)
- [www.maddak.com](http://www.maddak.com)

## **Závěr**

Cílem tohoto článku bylo seznámení s dostupnými pomůckami pro grafomotoriku, prodávaných v ČR. Dovolila jsem si přidat několik postřehů a zkušeností ze své praxe. Mou snahou byl přehled, co je možné využít k nácviku grafomotoriky. Vědomě jsem se soustředila



především na praktickou stránku. V závěru jsou odkazy na různé distributory a dostupnou literaturu.

### **Literatura**

A.C.Looseová a kol. - Grafomotorika pro děti předškolního, Portál, 2001

### **Příloha:**

1. nástavce na tužku ( zdroj internet)



2. protiskluzná úprava ( zdroj internet)



3. Pen again ( zdroj internet)



4. Yoropen ( zdroj internet)



5. Roller smove easy ( zdroj internet)



6. kulička SES ( zdroj internet)



7. štětce ( zdroj internet)



8. zasouvací fixy ( vl. dokumentace)



9. pěnový nástavec ( vl. dokumentace)



10. Ergorest ( zdroj internet)



## **Proč se vůbec vzrušovat aneb péče o duševně a jinak nemocné seniory**

*Jitka Štěpánková*

*VRÚ Slapy nad Vltavou*

*[stepankovajitka@email.cz](mailto:stepankovajitka@email.cz)*

Péče o seniory a duševně či jinak nemocné pacienty není většinou považována za prioritní. Panuje přesvědčení, že tak jako tak s nimi není možné smysluplně komunikovat, neboť na většinu podnětů nereagují. Tito lidé si však zaslouží život v nejvyšší možné kvalitě.

Podíl starých lidí na počtu obyvatel se zvyšuje, důsledkem je i rostoucí počet lidí trpících demencí a dalšími duševními nemocemi. O některé je pečováno v nemocnicích či jiných zařízeních. Někteří příbuzní se chtějí o své blízké postarat doma. Velké procento těch, kteří se o nemocné starají jsou jejich životní partneři, sami převážně již v penzijním věku. Proto je v současné době zapotřebí zajistit co nejrychleji více možností poskytování ambulantní péče. Na jedné straně je tedy žádoucí umožnit trochu oddychu těm, kdo o tyto lidi pečují, a na druhé straně se postarat o smysluplnou a podnětnou činnost s nemocnými. Právě zde vystupuje do popředí význam kvalitní skupinové práce. Je mnohem snadnější dovolit, aby se o Vaše nejdražší postarali jiní, pokud víte, že se jim dostane takové láskyplné péče, kterou si jim sami přejete poskytovat, a že se navíc ocitnou ve skupině jiných lidí, s nimiž budou společně užitečně trávit čas.

Skupinová práce má významné místo i při práci s lidmi trpícími funkčními psychiatrickými onemocněními, například depresí. Zde je zapotřebí soustředit se zejména na sociální a interakční dovednosti. U mnoha starých lidí se obecně jejich vztahy často zhoršují a sociální dovednosti se vinou izolace a osamění vytrácejí. Nedostává se jim příležitosti k tomu, aby si tyto dovednosti upevňovali. Jestliže je takováto situace ještě doprovázena psychiatrickou nemocí, dostávají se navíc následující faktory:

- uzavřenost
- ztráta kontaktů s jinými lidmi vinou chorobného jednání
- paranoia (chorobná podezíravost)
- úzkost
- strach ze selhání
- účinky hospitalizace
- deprese
- pocit vlastní neschopnosti
- ztráta sebeúcty
- ztráta sebedůvěry
- stigmatizování ze strany jiných lidí

Skupinová práce by však neměla spočívat v pouhém posezení či času stráveném ve společnosti jiných lidí. Jedinou možností není ani pouhé pletení vlněných pudlů nebo zalévání pelargónií. Díky zajímavým činnostem se zvýší podíl nanejvýš důležité doby kontaktů s jinými lidmi. Navíc by to měl být čas plný legrace a dobré zábavy. Podmínkou úspěchu ovšem je, stejně jako při každém druhu skupinové práce, stanovit správnou úroveň obtížnosti.

Každý z nás zaujímá v určitém okamžiku bod na úsečce, jejíž jeden konec tvoří duševní pohoda a druhý konec duševní nepohoda. Jak jde život, přemísťujeme se tu na jednu stranu, tu zase zpět. Jeden den přejede auto našeho psa a den na to se na nás usměje štěstí a my se třeba nečekaně dostaneme k penězům.

Podobně se mění i naše schopnost a ochota podílet se na práci ve skupině. Pak je nutné vžít se do pocitů druhého a podle toho pro něj zvolit vhodnou skupinu a způsob práce v ní.

Může se stát, že se skupina stane tou nejdůležitější součástí léčení, které má dotyčného dostat z oné propasti, v níž se ocitl.

Práce ve skupině může navíc pozitivně působit i v následujících směrech:

- umožní vzájemnou podporu lidí stejného věku
- zprostředkuje výměnu poznatků, zážitků a zkušeností
- stane se příležitostí k tomu, abychom se hluboce zamysleli sami nad sebou a abychom tato svá zjištění porovnali s tím, jak nás vidí jiní lidé
- zvýší naše sebevědomí
- přidělí nám určitou roli
- vyvrátí neradostné a chybné představy o okolním světě
- dá příležitost k tomu, abychom se učili důvěřovat jiným
- pomůže nám uvědomit si, že s podobnými potížemi, jako máme my, musí zápasit i jiní lidé
- pomůže nám objevit alternativní strategie
- zvýší naši nezávislost
- dá nám příležitost sdílet s někým naše obtíže
- dá nám příležitost, abychom se naučili nové sociální dovednosti a oprášili dovednosti, které jsme používali dříve
- poskytne nám bezpečný prostor, v němž můžeme své sociální dovednosti zkoušet a procvičovat
- umožní nám získat pocit, že jsme něco dokázali
- užijeme si legrace

Zdroj: Skupinové hry a činnosti pro seniory, portál, Praha 2005, Danny Walsh, ISBN 80-7178-970-4

## **Občanské sdružení Green Doors**

*Bc. Monika Kohoutová*

*O.s. Green Doors*

*[monika.kohoutová@centrum.cz](mailto:monika.kohoutová@centrum.cz)*

Již řadu let pracuji pro O.s. Green Doors, proto bych s jeho činností ráda seznámila i veškeré čtenáře Bulletinu.

O.s. Green Doors (dále jen GD) je nestátní, nezisková organizace, jejímž posláním je poskytovat služby pracovní a sociální rehabilitace mladým lidem s duševním onemocněním. Nejčastěji se jedná o psychotické onemocnění, konkrétně schizofrenii. GD se snaží podporovat integraci lidí se schizofrenií zpět do komunity (do jejich běžného prostředí) – tzn. podporovat jejich návrat do zaměstnání, do bydlení, mezi vrstevníky apod.

Jen ve stručnosti bych ráda napsala něco o schizofrenii, i když jistě řada z vás o této nemoci informace má. Schizofrenie je jedním z nejčastějších psychických onemocnění. Její „zákeřnost“ je obrovská, neboť postihuje převážně mladé lidi. Tato skutečnost je dána také tím, že v období dospívání člověk řeší mnoho složitých témat – ukončuje střední školu, hlásí se na vysokou školu, osamostatňuje se a mění způsob bydlení, začíná žít partnerským životem atd. A právě při těchto změnách, které s sebou přináší mnoho stresů, schizofrenie „útočí“. Samozřejmě, že svou roli nehrají jen stresy, ale také dědičnost a další faktory, ale téma „příčiny vzniku schizofrenie“ by nám vyšlo na celý článek.

První útok nemoci neboli ataka, může být i jediným. Často se však stává, že se ataky opakují. Člověk při schizofrenii žije jakoby ve svém světě, může trpět halucinacemi a bludy, ochabuje motorika těla, dochází k poškození kognitivních funkcí, ztrácí vůli cokoli dělat... V realitě to vypadá například takto – představte si 17letého chlapce, můžeme mu říkat třeba Pepa. Pepa má kamarády, bydlí u rodičů, chodí do školy a příští rok by měl maturovat. V tom se ale objeví schizofrenie. Ani Pepa, ani ostatní lidé v jeho okolí neví, co to je. Pepa se ale začíná měnit. Povídá si pro sebe, přerušuje kontakt s ostatními, přestává chodit do školy, začíná se hádat s rodiči, zavírá se do svého pokoje a jen leží, nestará se o běžné denní činnosti, jako je např. základní hygiena... Časem to dojde tak daleko, že rodiče s Pepou vyhledají lékařskou pomoc. Pepa se začíná léčit a rád by se vrátil zpět do školy, ale bojí se, že to nezvládne. Jak se na to připravit? S čím propojit farmakologickou léčbu, kterou musí Pepa užívat? Dá se dělat i něco jiného než jen brát léky?

Právě v tomto okamžiku je možnost vyhledat Green Doors. GD realizuje v Praze 3 kavárny, ve kterých probíhá pracovnísociální trénink. Klient může do kavárny docházet celý rok a svým způsobem se za pomoci terapeutů připravovat na to, že se za rok vrátí třeba do zmiňované školy. Nejde o to udělat z klientů dobré barmany, ale o to, aby si mohli během doby rehabilitace znovu obnovit nebo vytvořit návyky, které jim návrat do jejich běžného života umožní či usnadní. Jde o tak základní věci, jako je např. přinutit se ráno vstát ve stanovený čas, umýt se a vyčistit si zuby, obléci se, dojet (často i přes značné obavy) např. metrem do kavárny, po dobu směny (trvá 3-4 hodiny) mluvit s lidmi (kolegové, zákazníci, terapeuti), vydržet celou dobu v kolektivu lidí a pak se opět vrátit zpět domů. Může se to zdát jako automatické, ale právě tyto, a samozřejmě i další, dovednosti člověk se schizofrenií ztrácí.

Jak vidno, obrovské pole pro ergoterapii. Green Doors během své činnosti, která se datuje od roku 1993, však zjistilo, že je nutné problematiku duševní nemoci brát komplexně. Proto nabízí i další služby – např. Trénink kognitivních funkcí, Tréninkovou skupinu sociálních dovedností, Sociální poradnu, Job club, Přejídné a podporované zaměstnání atd. Zároveň spolupracuje s dalšími organizacemi, které se problematice duševního onemocnění věnují – např. s Fokusem Praha, Esetem a Eset Helpem, Baobabem, Bonou ops., VIDOU, Českou asociací pro psychické zdraví a mnoha dalšími.

V dnešní době se asi také velmi často setkáváte s pojmem stigmatizace. Organizace jako GD se snaží svou činností podpořit destigmatizaci duševního onemocnění a lidí, kteří jím trpí. Domnívám se, že propojením kaváren, ve kterých jsou klienti v rehabilitaci, se „zdravou“ populací, k tomu dochází. Ve všech třech kavárnách probíhají akce pro veřejnost – koncerty, výstavy, párty... Je možné sem zajít se bavit nebo jen tak na kávu.

Proto pokud někdy budete chtít zajít na něco dobrého do nekomerční kavárny, rádi vás přivítáme. Kavárnu Café na půl cesty najdete v centrálním parku na Pankráci, Klub v Jelení se nachází 1 zastávku za Pražským hradem, v ulici Jelení 15. A Klub V. kolona má svou specifickou pozici, neboť se nachází přímo v areálu Psychiatrické léčebny v Bohnicích.

Věřím, že pro vás jako ergoterapeuty může být tato návštěva přínosná i po stránce profesní a ne jen lidské. Více na [www.greendoors.cz](http://www.greendoors.cz).

Těšíme se na vás, Bc. Monika Kohoutová

## Práce terénního ergoterapeuta

Jana Petrová, DiS

Spinální jednotka Liberec

[janape@seznam.cz](mailto:janape@seznam.cz)

Mám za úkol napsat něco o své práci. Tak se na ni podíváme. Mám dvě práce. Moje hlavní práce, která je pro mě prvořadá a je můj živitel, je práce ergoterapeuta na spinální jednotce v Liberci, které si vážím a je pro mě životním směrem.

Má druhá práce je pro neziskovou občanskou společnost (nebudu jmenovat/ ESY Handicap Help), která poskytuje služby osobní asistence klientům, a s tím související odlehčovací pobyty a služby, služby psychologa, sociální pracovníce, ergoterapeuta a sociální rehabilitaci.

K teorii sociální rehabilitaci se jen zmíním. Sociální rehabilitace je zaměřena na posilu osobních kompetencí, schopností a dovedností člověka, aby mohl využívat běžné společenské zdroje a fungovat v přirozeném prostředí, zejména v oblasti bydlení, zaměstnání a v návaznosti na všechny další oblasti kulturního a společenského života.

Má práce se skládá z několika složek, jsem terénní ergoterapeut, který má na starost stránku bezbariérového prostředí v přímém okolí klienta (přístup do bydliště, bezbariérová úprava bytu nebo vozidla, ...), poradenství o kompenzačních pomůckách, pokud je třeba doporučuji pomůcku, kontroluji její funkčnost a používá kompenzačních pomůcek, zaučuji osobní asistenty správné manipulace s klientem, konzultace případných změn v zavedených systémech mobility a zacházení s klientem tak, aby to vyhovovalo obou stranám. V neposlední řadě pravidelně vzdělávám osobní asistenty (přístup ke klientovi, aktivizace klienta na lůžku, škola zad,...), pak dělám neoblíbené papíry, které ke každé práci patří. Na závěr mám roli v sociální rehabilitaci, kde mám na starost začleňování osob se zdravotním postižením zpět do plnohodnotného života. Od návratu domů (někdy již hned v akutní fázi), po práci, kterou by mohli klienti zvládnout.

Zde vám uvedu dva příběhy z mého krátkého pracovního života, kterými chci demonstrovat svoji práci, rozhodla jsem se opustit teorii, která se dá přečíst z knih a zde je praxe:

Jako první Vám představím dívku N.C., která je původem z Moldávie. Mechanismus úrazu byla autonehoda, N.C. jako chodec. Výsledek úrazu je vysoká amputace ve stehně pravé dolní končetiny. Úraz byl komplikovaný, navíc s jazykovou bariérou, která celou situaci ještě zhoršovala. Počali jsme práci již v nemocnici, kdy jsem s ní nacvičovala ADL ve sprše a přesuny na vozík. Nějakou dobu strávila u nás na traumatologii, poté na lůžkové rehabilitaci, kde ji zaprotézovali a naučili chodit o berlích. Poté ji čekal návrat domů. Zde nastoupila má práce. Byla jsem v jejím místě bydliště na konzultaci. Byla jsem mírně v šoku, N.C. bydlela v ubytovně, kde bydleli s maminkou a přítelem na cca 15m<sup>2</sup>, WC bylo společné samozřejmě pro celé patro (tedy cca 15 byt. jednotek po 2 a více lidech) nevyjímaje sprchy bez rozlišení pohlaví. Nehygienické prostředí, všude se kouřilo a lidé společensky unavení nebyli výjimkou. Počali jsme tedy řešit tíživou situaci klientky, požádali jsme o výjimku (N.C. neměla trvalý pobyt pouze pracovní, nemá tedy nárok na byt) na žádost o bezbariérový byt, který se nám podařilo získat asi za 2 měsíce, garsoniéra 25m<sup>2</sup> v nové zástavbě, bezbariérový přístup, slušná čtvrť. Ejhle, N.C. chtěla do bytu rodinu (matku a přítele - byt oba zdraví, schopní práce), byt odmítla. Nepomohlo ani vysvětlení a domlouvání, že nárok má pouze ona, byt odmítla. Neztratili jsme odhodlání a postupem času jí nabídli další dva byty, pouze však stejné velikosti, velké byty v té době nebyli k dispozici. Odmítla. Jazyková bariéra se mezitím zlepšovala, docházela za ní učitelka, měla osobní asistentku, která umí moldavsky, komunikace se tedy zlepšila. Dále jsme vyřizovali různé dokumenty a papíry okolo úrazu, bydlení, pobytu, atd. Mé kontakty byli již té době vcelku obsažné a podařilo se mi pro ni



sehnat práci v chráněné dílně, kde se zabývají manuální prací - balením krabic, montováním šroubků a převážně drobné ruční práci u stolu. Vzala jsem ji tam, vše jí ukázala, vysvětlila, byla nadšena. Vše mělo správný směr. Bohužel do zaměstnání nenastoupila, důvod? První důvod byla započatá rehabilitace, že by nestíhala rehabilitovat a pracovat, byť pár lidí tam pravidelně docházelo na rehabilitaci a pracovalo. Nakonec převážilo „čekání“ na finanční vyrovnání od institucí.

Na závěr i přes naše nedoporučení vycestovala N.C. ze země, a tím neautomaticky zastavují veškeré řízení kolem dané osoby, osoba nesmí opustit zemi. Díky přímluvám našťestí pokračují soudy dál, ale změna u N.C. není. Dnes stále čeká na finanční vyrovnání, nepracuje a názor nezměnila, alespoň už chodí o berlích s protézou (zpočátku odmítala chodit na protéze).

Druhý příběh je o V.C. který je spíše mým oborem. Zнала jsem tohoto klienta již ze spinální jednotky, kam docházel jako ambulantní pacient. Tento klient nemohl zpět domů a pobýval několik měsíců na LDN než získal bezbariérový byt. S klientem jsme řešili zejména technické věci kolem pomůcek, výměnu vozíku anebo konzultace kolem změny naučených přesunů. Samostatně byl šikovný, zvládl všechno. Proto jsme spolu začali řešit nový vozík před pomoc různých nadací, následně ještě peníze na počítač, který si přál, aby byl více ve „spojení se světem“. Tato aktivita není na zrovna krátkou dobu záležitostí, začali jsme mluvit o práci. Byl nadšen představou, že by mohl jít znovu do práce. A vypadalo to na úspěch. Podařilo se mi sehnat mu práci v chráněné dílně, kde se byl podívat, byl moc spokojený. Nebyl problém pro něj nastoupit vlastně do zaměstnání ihned. To se také stalo. Začal pracovat hned následující týden. Pro mě to byl skvělý a hřejivý pocit, že práce je dobře vykonána a radost a spokojenost je na obou stranách. Do toho pokračovala starost o vozík, který jsme dočasně vyměnili na dobré slovo s jedním technikem za vyhovující. Vše vypadalo dobře. Zde přichází mé: Ejhle. Pojednou se ozvali z magistrátu, že náš klient dostává poslední varování ohledně rušení klidu bydlení v dané lokalitě. To přišlo v pondělí. Vše si vyřídil, klient tam byl osobně, vše podle jeho slov „v pohodě“. Uběhl zhruba týden a v půlce týdne byla potyčka v místě jeho bydliště, problém na spadnutí. Vypadalo to, že snad vše bude dobré. Ráno sedím ve své práci a slyším telefon, volá mi zástupce chráněné dílny, že klient nepřišel do práce a nemůže se mu dovolat. Začali jsme vše řešit, nikoho jsme se však nedovolali. Až jsem tam šla odpoledne osobně a vida, dveře bytu mi otevřela neznámá slečna a nějaký muž. Dobrali jsme se k tomu, že klienta odvezla eskorta policistů, že klient nenastoupil výkon trestu (za nehodu, kterou způsobil a porušování zákona) a díky problémům se sousedy na sebe upozornil. Pro nás to byla šok, nevěděli jsme samozřejmě nic, člověk se tímto asi nechlubí. Pro mě to však byla komplikace velkého rázu, nenastoupil do práce – samozřejmě o ni přišel, byt s cizími lidmi, vozík, který mu nepatřil, bez osobních věcí, bez hygieny, bez věcí, bez dokladů a papírů týkající se jeho spisu, atd. .... věznice plně bariérová, nevhodné podmínky. Jediné co se nám podařilo v komunikaci s věznicí, byla výměna vozíku, který nebyl jeho. Klient si odseděl svůj trest v bezbariérové věznici v Pardubicích, kam byl převezen zhruba za týden. Mezitím jsme schovali podstatné věci z jeho bytu.

Aktuálně je klient po návratu z věznice, vozík je ještě v horším stavu než byl. Ubytovali jsme klienta v azylovém bytě, který se naší společnosti podařilo získat od magistrátu, bydlení je na určitou dobu. Znovu se pokoušíme spolu komunikovat. Máme před sebou znovu celou práci sociální rehabilitaci.

Doufám, že tyto dva příběhy demonstrovali snahu o sociální rehabilitaci. Proto neztrácejte naději a bojujte.

## Rozhovor se soukromou ergoterapeutkou

*Protože v ČR není příliš ergoterapeutů, kteří pracují jako osoby samostatně výdělečně činné, zajímalo nás jak se takovému ergoterapeutovi daří, s jakými problémy se setkává, co mu tato zkušenost přináší a jak to vlastně jde zvládnout v pracovním i v soukromém životě. Oslovili jsme jednu z našich kolegyň - ergoterapeutku sl. Bc. Moniku Kohoutovou, která měla tu odvahu a vydala se cestou soukromníka v oblasti ergoterapie.*

*Na přípravě rozhovoru se podílely: Anna Jersáková, Tereza Šťastná, Lída Šajtarová*

**Monika Kohoutová** vystudovala obor ergoterapie na 1. LF UK a má rozsáhlou praxi v oblasti psychiatrie. Stále pracuje na částečný úvazek v občanském sdružení Green Doors, které se věnuje pracovní a sociální rehabilitaci mladých lidí se schizofrenií, a to původně jako pracovní terapeut, nyní jako sociální pracovnice. Dále působila na Klinice rehabilitačního lékařství v Praze (VFN a 1. LF UK), kde pracovala s klienty s neurologickým postižením (CMP, TBI, RS aj.). V dnešní době kromě soukromé sféry pracuje jako hipoterapeut na Toulcově dvoře, kam dochází jak dospělá klientela, tak malé děti s fyzickým a kombinovaným postižením.

**Moniko, v první řadě bychom Ti chtěli vyslovit obdiv k Tvé odvaze, kterou si projevila při rozhodnutí stát se soukromou ergoterapeutkou.**

Děkuju.

**Víš, že jsi jedna z mála osob samostatně výdělečně činných v oblasti ergoterapie? Nebo víš o dalších ergoterapeutech, kteří pracují jako OSVČ?**

Ano, vím, že jsem jedna z mála. Zním ještě pár lidí, kteří za klienty dochází do domácností, ale načerno.

**Co všechno obnáší to, že se někdo rozhodne být OSVČ v oblasti Ergoterapie? Předpokládám, že zpočátku je to dost velké zařizování na úřadech, hledání prostoru pro to, kde vykonávat svou praxi, hledat ony klienty, zajímat se o legislativní věci k provádění soukromé praxe atd.**

Kupodivu zařídit si živnostenský list tak náročné není, mnohem složitější je promyslet strategii, jak klienty oslovit. Živnostenský list Ti zařídí na jakémkoliv městském úřadě, nechtějí žádný diplom, nic takového, jen si vyberou peníze a je to. Čekala jsem na to asi 3 dny, takže je to i hodně rychlé. Jen pozor, dá se podnikat v oboru "Poradenství" - na nic jiného zatím živnostenský list nedostaneme. Pak si člověk musí oběhat zdravotní pojišťovnu a správu sociálního zabezpečení. Já mám k podnikání ještě půl úvazek u zaměstnavatele, takže mám velkou výhodu, neboť mi zdravotní a sociální pojištění platí onen zaměstnavatel. Prostor pro podnikání jsem neřešila, protože dojíždím za klienty do jejich domácností. Orientuji se ale pouze na Prahu a její blízké okolí, dál dojíždět nezvládám. Největším problémem je získání klientů. Zpočátku jsem obešla snad všechny nemocnice a několik klinik, sdružení atd. po celé Praze, rozdala své letáčky, nakontaktovala se na místní ergoterapeutky či jiný zdravotnický personál, aby o mně věděli a mohli mi klienty posílat. Většinou jsem se setkala s radostí, že se

někdo do toho pouští, že je to zapotřebí. Poté, dneska už podle mě základní věc, je zřízení webových stránek. S tím mi pomáhal kamarád. Teď si udělám trochu reklamu :-)) - koukněte na [www.ergodoma.cz](http://www.ergodoma.cz). Zároveň jsem nakontakovaná na firmy Meyra, Ortoservis a DMA a musím říct, že od Meyry jsem klienta už měla. Dále využívám i jiných možností, jak se zviditelnit - např. článek v novinách městské části, teď v Bulletinu, budu přednášet pro Cerebrum 2007 apod.

### **Co Tě vlastně vedlo k tomu, že jsi se rozhodla pro samostatnou praxi?**

Chtěla jsem změnu a dostala jsem nabídku na půl úvazku na Toulcův dvůr, tak jsem přemýšlela, čím to doplnit. A protože podnikání mě napadalo už dřív, tak jsem to jen zrealizovala. Zároveň mi k tomu nahrával fakt, že když jsem byla na KRL, poměrně často lidé volali, jestli můžeme přijet za nimi domů a naučit je, jak dědečka z vozíku přesunout na lůžko apod., protože jim to v nemocnici nikdo neřekl. A my jsme k nim nemohli, neboť jsme byli klasicky vázáni indikací od lékaře. Tak já už teď můžu :-)).

### **Nebála jsi se, že neseženeš dostatek klientů k tomu, aby Tvá práce nebyla prodělečná?**

To víš, že bála, ale vzhledem k tomu, že mě živí ještě další aktivity (Toulcův dvůr, Green Doors...), tak to pro mě nebyla otázka toho, že musím nutně sehnat klienty, abych měla na chleba. Peníze z tohoto podnikání jsou pro mě jakoby peníze navíc, takže se mi letos podařilo úspěšně ušetřit na dovolenou, což se mi nepodařilo už dlouho.

### **Jak si hledáš klienty?**

Hodně jsem na to odpověděla už na začátku, ale je fakt, že spíš počítám s tím, že se ozve některé ze zařízení nebo konkrétní klient sám, že se třeba podíval na stránky apod. Neznamená to ale, že bych mohla mezi tím lenošit. Je to ten čas, kdy si musím dělat reklamu, aby o mé službě bylo slyšet - takže zmiňované články apod.

### **Máš nějak zmapováno, z kterých zdrojů se k Tobě klienti dostávají?**

Zatím se ke mně klienti dostali přes KRL, přes 3. internu VFN, přes Meyru a Motol. Jeden klient měl být přes Asistenci, ale zhoršil se mu zdravotní stav.

### **S kterými problémy Tě nejčastěji klienti vyhledávají?**

Já nabízím jak jednorázové poradenství, což znamená, že za daným člověkem přijedu, zkonzultujeme např. pomůcky, já mu vyhledám vhodnou, pokud jí mám s sebou, tak jí vyzkoušíme a je hotovo. Je to taková rychlá konzultace, která jim ale může hodně usnadnit další život. Nebo úpravy koupelen na bezbariérové - já přijdu, kouknu se na to (+ změřím) a zkonzultuju s nimi, co by chtěli, poté doma vytvořím návrh a při další schůzce procházíme už konkrétní návrh. Mám ale taky pár klientů, ke kterým chodím pravidelně a cvičím s nimi, aby se udrželi v daném stavu. Většinou jde ale o nácvik ADL a LTV, aby se člověk rozhýbal a mohl se začít vertikalizovat... Při LTV se mi to trochu kombinuje s fyzioterapií.

### **Kolik máš v současné době klientů a s jakým postižením? (omezením)?**

Aktuálně mám pána po CMP, pána s Amyotrofickou laterální sklerózou, paní po zlomenině krčku humeru a mladíka po TBI, tedy 4. Můj optimální, když to nazvu takhle, počet, který týdně stíhám k dalším pracem, je maximum 5 lidí, takže je to ok.

### **Udělalabyš dnes nějaké věci jinak?**

Podnikám teprve půl roku, takže stále se ještě učím a vymýšlím vylepšováky. Přes prázdniny budu dodělávat stránky a napadlo mě, dát tam klientům prostor k zasílání referencí - třeba to naláká další potenciální zájemce.

### **Jak vlastně dlouho svou soukromou praxi vykonáváš?**

viz. minulá odpověď

### **Je potřeba mít v začátku nějaký finanční kapitál? Např. pro nákup pomůcek?**

Zpočátku je nutné mít peníze např. na živnostenský list, na tisk letáček a na koupi domény a webhostingu kvůli webovým stránkám. Nad pomůckami jsem hodně přemýšlela - nakoupila jsem si kartáč, ježka, theraband, terapeutickou hmotu a pokud potřebuju něco jiného, jsem domluvena s výše vyjmenovanými firmami na kompenzační pomůcky ohledně zapůjčení. Takže když jsem jela za klientem, který chtěl trénovat přesuny, půjčila jsem si v Meyře desku na přesuny, prakticky jsme to vyzkoušeli, pán i jeho manželka se to naučili a zároveň z desky byli tak nadšení, že si jí od Meyry odkoupili. Prostě tak trochu spokojenost na všech stranách. A co se týče drobných předmětů - např. modifikované příbory atd., tak to s klienty na místě vyrábím, pokud nechtějí investovat do profesionálních.

### **Chodíš-li na domácí návštěvy – úpravy v bytě děláš sama nebo využíváš pomoc firem?**

Záleží, jak co. Pokud je to v mých silách, pomůžu s přestavbou sama, ale pokud jde např. o úpravu koupelny, já vytvořím návrh, jak by to mělo vypadat a poté se s rodinou domlouvám, jak pokračovat. Mohu jim dát kontakty na firmy, ale často sami znají, na koho se obrátit, jen nevěděli, jak má být např. vysoko umyvadlo atd.

### **Spolupracuješ s nějakou firmou, která distribuuje kompenzační pomůcky?**

viz. výše - tedy Meyra, Ortoservis a DMA

### **Doporučuješ kompenzační pomůcky? Pokud ano, spolupracuješ s nějakým lékařem?**

Kompenzační pomůcky doporučuju, ale s lékařem žádným nespolečně pracuju. Ve chvíli, kdy vhodnou pomůcku s klientem vybereme a většinou i ozkoušíme, vypíšu klientovi kontakt na firmu a kód pomůcky a on se zkontaktuje se svým lékařem. V této oblasti většina lidí svého odborného lékaře má. Pokud by ale nastal případ, že nebudou vědět, kam se obrátit, mám pár kontaktů v rukávu :-).

### **Existuje nějaká indikace lékaře pro Tvou ergoterapeutickou intervenci?**

Pracuju bez ní. Když ke klientovi přicházím, většinou má z nemocnice propouštěcí zprávu, kde vhodná doporučení jsou. A zatím většina klientů šla od lidí, se kterými se znám, takže bylo možné - samozřejmě s jejich souhlasem - danou situaci konzultovat.

### **Vykazuješ na pojišťovnu?**

Nevykazují, nechávám si platit cash.

### **Dle čeho jsi stanovila výši plateb za ergoterapii?**

Přemýšlela jsem nad cenou tak, aby to bylo jak pro mě příjemné, tak pro lidi únosné. Nechávám si platit 500 Kč na hodinu, v ceně je ale započítána i cesta za klientem a cesta od něj. U klienta bývám čistou hodinu či ještě déle, podle potřeby. U jednorázového poradenství mám cenu vyšší, ale tam se počítá s tím, že se uvidíme většinou jednou a máme situaci

vyřešenou. Tam mi pomohla mně velmi blízká lékařka, která mi řekla, ať si představím, kolik zaplatím, když mi údržbář přijde během pár minut vyměnit součástku v pračce :-).

### **Myslíš si, že je možné se uživit (na plný úvazek) jako ergoterapeut – soukromník?**

Tak, jak to mám já, to podle mě zatím nejde. Musela by se nastavit jinak strategie atd. Ale asi je to hudba budoucnosti - lidi začínají přemýšlet velmi ekonomicky. Když si vezmu situaci, kdy si rodiče musí brát alespoň 1x týdně dovolenou, aby svého syna dopravili na hodinu do rehabilitačního zařízení, tak je to často vyjde mnohem draž, než když si zaplatí hodinu soukromě a já nebo někdo jiný za nimi přijede domů a to v čase, který jim vyhovuje.

### **Kde provádíš svou ergo praxi?**

viz. výše - u klientů v jejich domácím prostředí

### **Jaké je tvoje ergo vybavení?**

viz. výše - nemám specifické vybavení, na jeho vypůjčení spolupracuji s výše vyjmenovanými firmami

### **Bereš studenty na praxi?**

Tak to se přiznám, že mě zatím ani nenapadlo. Nedokážu si to v té časové flexibilitě, jak to teď probíhá, představit. A zároveň klienti jsou často rádi, že tam jde jeden člověk, kterého znají. Ale víš, jak to chodí - nikdy neříkej nikdy :-).

### **Spolupracuješ s nějakými organizacemi, jako je např. Sdružení po CMP...?**

viz. výše - s Cerebrem 2007 a přemýšlím nad dalšími spolupráci

### **Vím, že máš vytvořené internetové stránky <http://www.ergodoma.cz/>, kontaktovali Tě i díky nim, nějakí klienti či rodinní příslušníci?**

Ano, kontaktovali a často to funguje tak, že dostanou od lékaře základní letáček a pak se kouknou na webovky na bližší informace. Za stránky jsem vážně ráda :-).

**Moniko, děkujeme za rozhovor, tvé odpovědi jsou skutečně podnětné. Přejeme ti mnoho zdaru při vyhledávání klientů i při samotné práci. Můžeme si jen přát více takových odvážlivců jako jsi ty, pro naše klienty to bude jistě velkým přínosem.**

AJ, TŠ, LŠ

## **VII Mezinárodní symposium**

### **Raná péče u Dawnova syndromu a další vývojová problematika.**

#### **Teorie, výzkum a klinická praxe**

*PaedDr. Eva Matejičková*

*[evita@orofacial.cz](mailto:evita@orofacial.cz)*

Ve dnech od 21. – 23. listopadu 2008 se na Palmě Malorce uskutečnilo VII. mezinárodní symposium o rané péči u Downova syndromu a další vývojové problematice. Symposia se za Českou republiku a Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem v Praze zúčastnili: Pan Isidro Moyano Barea, jako člen výboru a tatínek dívky s Downovým syndromem, který byl ve volbách zvolen jako pokladník EDSA (European Down syndrome association) a PaedDr. Eva Matejičková, speciální pedagog a ergoterapeut realizující Orofaciální regulační terapii dle Castillo Moralese.

Raná péče je na evropské úrovni považována za klíčovou oblast pro zkoumání. Byla jedním z tematických okruhů programu Hélios II (1993 – 1996), jehož podnětné poznatky byly inspirací jak pro vzdělávání, tak pro rehabilitaci. Poznatky z obou oborů také vytvořily základ pro dokument vydaný Evropskou agenturou pro rozvoj speciálního vzdělávání (1998), jenž názorně popisuje situaci v různých zemích. Tyto dokumenty, společně s dokumentem Eurlayid - Evropská asociace pro ranou péči – Manifest (1991) a dalšími důležitými publikacemi, slouží jako nástin vývoje této problematiky jak na teoretické úrovni, stejně tak na úrovni praktické a politické.

Na symposiu byly podrobně prezentovány poznatky a zkušenosti jak z teorie a výzkumu, tak i praxe v oblasti medicíny, rehabilitace, vzdělávání a trávení volno-časových aktivit. Oblast medicíny a rehabilitace prezentovala styl rané péče ve Španělsku, ve kterém dochází k propojení Vojtovy aktivační terapie, Orofaciální regulační terapie podle Castillo Moralese, orofaciální myofunkční terapie a masáže kojenců. Stejnou měrou přiblížila styl poskytování rané péče i v jiných evropských zemích.

Raná péče u dětí s Downovým syndromem je na Malorce a v celém Španělsku na vysoké úrovni. Souvisí s právem malých dětí a jejich rodin na získání podpory, kterou mohou potřebovat. Cílem rané péče je podporovat a posilovat dítě, rodinu a potřebné služby, což pomáhá vytvářet inkluzivní a soudržnou společnost, která si je vědoma práv dětí a jejich rodin.

V části věnované rehabilitaci se nám jevil jako velice přínosný vstup kolegyně – ergoterapeutky Claudie A. Hernandez Peña, koordinátorce terapeutické podpory v asociaci Corporación Syndrome de Down v Kolumbii, a proto jej také ve zkrácené verzi přiblížím čtenářům Bulletinu.

## **Ambulantní raná péče**

### **VII. Mezinárodním sympoziu o rané péči, Mallorca, říjen 2008**

*Claudia A. Hernández Peña*

*překlad PaedDr. Eva Matejičková*

*[evita@orofacial.cz](mailto:evita@orofacial.cz)*

Zkušenosti naší korporace Downova syndromu v ambulantní rané péči o dítě s DS s důrazem na rodinu se opírají o následující zásady:

**Zásada rehabilitace** - cílem je zlepšovat životní podmínky dětí a dospělých osob s postižením v souladu s tezemi „Rovnost příležitostí a ochrana lidských práv“. Služby jsou realizované formou informačních a praktických aktivit se zaměřením na rozvoj dovedností u osob s postižením a jejich rodin. Dále pro veřejnost a odborníky ve zdravotnictví. Služby jsou realizovány v přirozeném, neústavním prostředí. Pojem rehabilitace je vymezen ve vztazích s pojmy: zdraví, nemoc, postižení.

**Zásada Intervence** - soustředěná na rodinu. Jedná se o specifický systém péče pro rodiny s dětmi s postižením. Podporuje posílení a aktivizaci kapacit a možností rodiny jako uživatele sociálních služeb.

Model je založený na výše uvedených pojmech, přičemž zdůrazňuje zásadní složky:

- Důležitost prostředí (rodiny, přírodního prostředí a společenství) v rehabilitaci jednotlivce s postižením.
- Důraz na docílení ovládnutí, autonomie, efektivity a konkurenceschopnosti jednotlivce.
- Důraz na funkční chování, adaptabilní dovednosti a potřeby podpory osoby s postižením.
- Zlepšení kvality života osoby s postižením, ale také celé jeho rodiny.
- Programy vzdělávací (výukové) a informativní, rozvoj dovedností zaměřených jak na osobu s postižením, tak na její rodinu a společenství.
- Zacílení intervence na rodinu, která je sama aktivní ve změně, je účastníkem při rozhodování a v příjmu informace, orientace, podpory a trénování.

Ve věku 0 až 5 let si děti s postižením osvojují základní dovednosti, které tvoří základ budoucích školních a pracovních výkonů. V tomto období se určuje identita jednotlivce se svou osobitostí a ve vztahu k ostatním, vytváří se stupnice hodnot a pravidla chování. Rodina hraje zásadní roli coby společensky-afektivní „bytosť“, je hlavním pedagogickým (výchova a vzdělávání, nejenom výchova) aktérem v přirozeném prostředí vývoje.

#### **Model intervence**

Jedná se o program „Vhodné stimulace v ambulantní péči“, který vznikl v naší korporaci na podnět sociálně-ekonomicky slabých rodin, které se nemohly účastnit programů s velkým počtem hodin v týdnu. Zásada programu je intervence v bydlišti, tedy v přirozeném prostředí s cílem zapojení rodiny do rehabilitace dítěte.

Na základě IFSP (Individual Family Services Plan) získává každá rodina pro své dítě s postižením školitele / trenéra, který hodnotí a vyplňuje formulář monitorování potřeb a dosažených schopností dítěte a jeho rodiny. Plán IFSP bere na vědomí různé kategorie vývoje od: základů pro rozvoj učení, myšlení, jemných motorických schopností; pohybu, komunikace, autonomie jak pasivní, tak aktivní, společenských a citových dovedností dítěte. Program obsahuje následující aktivity:

#### **- Individuální intervence v místě bydliště:**

Provádí se hodnocení, pozorování a orientace dítěte v oblastech hrubé motoriky, jemné motoriky, poznání, komunikace, autonomie; zjištění silných stránek dítěte, jeho potřeb

a potřeb rodiny. Dále definici a předvedení nových pracovních cílů na následující měsíc v různých vývojových oblastech. Vypracovává se a odevzdává písemný instrukční manuál aktivit. Intervence v bydlišti je důležitá hlavně z důvodu rozvinout schopnost jedince vnímat prostředí ve kterém žije. Cílem je využít odborníkem navržené strategie umožňující správnou stimulaci dítěte, jeho rehabilitaci a vytvoření podmínek pro správné jednání s dítětem s co nejsnadnějším přizpůsobením se prostředí rodiny ve které dítě žije a jeho začlenění se do širšího sociálního prostředí.

- **Skupinová intervence:**

Účastní se jí dítě, rodina a/nebo pečovatel. Cílem je naučit rodinu intervenci s dítětem v různých vývojových oblastech. Schůzku řídí ergoterapeut, fyzioterapeut nebo odborník v oblasti fonoaudiologie. Rodina má za cíl začlenit do základních každodenních činností řadu předloh a intervencí podporujících vývoj dítěte.

- **Intervence v myofunkční orofaciální terapii:**

Cílem je naučit uživatele programu, jak se efektivně, samostatně a správně najíst, aby se předešlo riziku dušení při příjmu potravy, dále jak stimulovat orofaciální svaly, podpořit samostatnost a společenskou roli ve stravovacích zvyklostech a stolování. Vývoj těchto dovedností se promítne v rozvoji artikulace a označuje se jako předřečové stadium.

- **Aktivita podpory rodiny:**

Programují se na základě řady námětů, které vznikly při intervenci s rodinou. Umožňují poskytnout rodině aktualizované informace o stavu jejich dítěte. Aktivitu řídí odborník v oblastech vývoje komunikace, pozitivní podpory chování, vývoje společenských dovedností, lékařské péče, interakce v rámci rodiny, pedagogických alternativ a jiných.

- **Emocionální podpora rodině:**

Jedná se o citovou podporu rodičům, aby byli schopni řídit a zvládat rehabilitaci jejich dítěte. Při schůzi vyjadřují rodiče své starosti a obavy a na jejich podkladě dostanou podporu, která jim umožní interaktivně a harmonicky jednat s dítětem.

- **Monitorování splnění cílů:**

Hodnotit a získat zpětnou vazbu z průběhu vývoje a intervence v různých oblastech a systémech pro formulování a adaptování nových cílů intervence. Tato složka intervence umožňuje rodině „projektovat“ vývoj dítěte. Aktivita monitorování se provádí na základě dosažené úspěšnosti při vyhodnocování cílů formou dotazníků při opakovaných šestiměsíčních setkáních s rodinou s tím, že se zdůrazní hlavní cíle, které by se měli dosáhnout.

## **Úloha odborníka**

Claudia A. Hernandez Peña závěrem svého projevu zdůraznila úlohu ergoterapeuta, fyzioterapeuta a všech výše uváděných odborníků a jejich nezastupitelné, profesní místo v rámci jejich kompetencí jak při terapii dítěte, tak i v jednáních s rodinou a dalšími odborníky.



## Hmatové desky, stolní hry, rébusy, pexesa a domina pro děti s postižením

Lucie Kupilíková

*e-mail: lucie.kupi@seznam.cz*

*721 249 580, Doubravčická 11/2126, Praha 10, 100 00*

Vážení a milí !

V minulém roce jsem začala vyrábět hmatové desky, stolní hry, rébusy, pexesa a domina pro děti s postižením. Poprvé v tomto bulletinu mám možnost prezentovat mé hry, stejně tak jako jsem dostala možnost hry vystavit na Konferenci ergoterapeutů dne 30.5.2009 na Pedagogické fakultě, jsem za to velmi vděčna ČAE ☺. Tuto prezentaci beru jako možnost získat alespoň rámcový přehled, kdo by měl o mé hry zájem. Jedině tak se dá výroba začít. Proto prosím, kdo by jste měl zájem o jakoukoliv stolní hru či rébus pro děti, budu se těšit na odpověď☺!!

Prozatím bych potřebovala v rámci časového období zhruba do vydání příštího bulletinu, tzn. do podzimu, ale lépe i dříve, počet zájemců o hry.

Jinak své hry budu mít v říjnu 2009 vystavené v JUS na Vyšehradě, v ulici V pevnosti 4, Praha 2 v „klubové kavárně“. Máte možnost jít se na ně podívat i s dětmi.

Zde je moje kontaktní adresa, jakoukoliv fotografii her (celý souhrn)ráda pošlu na vaši adresu, popřípadě i zhruba dobu, za kterou by byla Vaše zakázka – objednávka hotova – včetně ceny. Cena stále není stanovena. Čím více zájemců, tím se náklady na materiál sníží. Hry mohou zaslat i mejlem na Vaše adresy.

Pár vybraných fotografií je zde. Her a hmatových desek je na výběr v počtu 26 ks. Jakékoliv dotazy ohledně her a ostatní s tím spojené ráda vysvětlím.





## **Plán aktivit**

*Tereza Šťastná*

*cvrk.ter@centrum.cz*

### **Cíl nástroje:**

Sledujeme jak dotazovaný nakládá se svým časem, jaké aktivity během dne provádí a kolik času jim věnuje. Dále sledujeme spokojenost s prováděnými aktivitami a jejich důležitost.

### **Potřebné pomůcky:**

Dotazník, tužka, pastelky, kalkulačka.

### **Pracovní metoda:**

Seznámíme dotazovaného s cílem dotazníku.

Předáme dotazovanému potřebné pomůcky.

Instrukce pro dotazovaného:

Noste s sebou po celou dobu malý zápisník a tužku. Zapisujte si všechno co děláte každý den v jednom týdnu (PO až Ne), hodinu za hodinou.

Vyplňte plán aktivit. Jestliže je prováděna více jak jedna činnost v ten samý čas (př. šití a TV), vepište obě tyto aktivity do jednoho políčka. Jestliže nějaká aktivita nevyplňuje celou hodinu, vepište všechny aktivity do políčka, tak jak po sobě následovali (další detaily nejsou zapotřebí).

Použijte vyplněný plán k vytvoření seznamu všech činností, které provádíte během celého týdne.

Ohodnoťte činnosti a označte je barvou ve vyplněném plánu aktivit. (viz ohodnocení, vzor činností)

### **Klíč k označení plánu aktivit:**

Spánek – zelená

Práce – červená

Běžné povinnosti – fialová

Volno

Sám – žlutá

S ostatními – oranžová

Péče o sebe - modrá

Dotazovaný sečte políčka příslušných barev, počet vydělí deseti, výsledek pak zanes do kruhového grafu. Graf slouží k přehledu jednotlivých aktivit.

Dotazovaný odpoví na otázky v následujícím dotazníku:

### **Dotazník:**

#### **Použijte vyplněný plán a seznam aktivit:**

V jaký určitý čas je každá činnost (den, hodina) prováděna? - časování

Jak dlouho každá činnost trvá?

Jaká činnost předchází druhou, a která následuje? - časová posloupnost

Jak často provádíte stejnou činnost? – četnost

#### **Sestavte podle vyplněného plánu seznam aktivit, podle následujících znaků:**

Kolikrát týdně

Kolikrát denně

**Použijte pouze seznam činností:**

**Jak dlouho již děláte jednotlivé činnosti?**

**Vyplňte podle následujících pokynů:**

Vždy, co si pamatuji

Více než 25 let

15-25 let

10-15 let

5-10 let

1-5 let

méně než 1 rok

**Kde děláte jednotlivé činnosti?**

**Vyplňte podle následujících pokynů:**

Uvnitř

Venku

Zvláštní místo

Vždy na tom samém místě

Různě (popište)

**S kým děláte jednotlivé činnosti?**

**Vyplňte podle následujícího**

(a) s ostatními:

1 osoba

2-4 osoby

malá skupina

velká skupina

(b) sám

**Označte každou činnost podle následujícího:**

F = přátelé

R = rodina

C = kolegové ( spolupracovníci, spolužáci, členové výboru)

X = ostatní (specifikujte)

**Od koho jste se naučil jednotlivé činnosti? Označte každou činnost podle následujícího:**

P = od známých

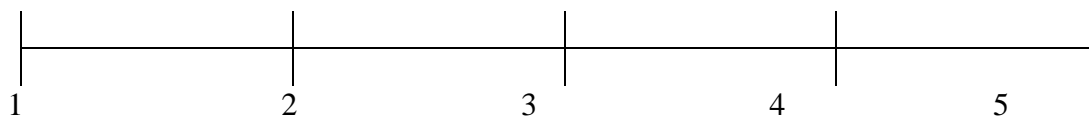
K = od rodiny

T = od učitelů

Z = od ostatních

**Jaký vztah máte k jednotlivým aktivitám?**

Použijte uvedenou stupnici. Každou činnost ohodnoťte číslem, tak jak nejlépe vyjadřuje vaše pocity. (1 = neoblíbená, 5 = oblíbená - s gradací mezi)



**Vyplňte podle následujících pokynů:**

Oblíbená

Neoblíbená

Bez vztahu, neutrální

To je různé

**Seřad'te všechny své činnosti, podle oblíbenosti (tj. první = nejoblíbenější)**

**Kterou činnost si vybíráte? Kterou činnost musíte dělat?**

Vyplňte následovně:

Vybírám si:

Musím dělat:

### **Příloha k dotazníku**

**Použijte vyplněný plán aktivit a odpovězte na následující otázky:**

Kolik hodin týdně trávíte v práci?

Kolik hodin týdně trávíte spánkem?

Kolik hodin týdně trávíte volný čas?

Kolik hodin týdně trávíte běžnými činnostmi (včetně péče o sebe, okolí, ostatní)?

Jakou část tvoří jednotlivé zmíněné kategorie v celém týdnu?

Kolik času v týdnu strávíte :

a) sám?

b) s ostatními?

Kolik času v týdnu strávíte:

a) doma?

b) venku?

Kolik času v týdnu trávíte aktivitami, které:

a) nemáte rádi?

b) máte rádi?

Kolik času v týdnu trávíte aktivitami, které:

a) si vybíráte?

a) musíte dělat?

**Co se hodnotí tímto nástrojem?**

**Časový management**

**Porozumění dotazníku, práce s dotazníkem**

**Schopnost komunikace, uvažování, náhled**

**Schopnost měnit stávající situaci**

Použitá literatura:

CYNKIN, S. - ROBINSON, A., M. Occupational therapy and activities health : toward health through activities. 1. vyd. Boston: Little, Brown, 1990. Str. 273, příloha A.

ŠŤASTNÁ, T. Hodnocení pracovního potenciálu u osob se zdravotním postižením v kompetenci ergoterapeuta. Praha, 2007. Diplomová práce na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Vedoucí diplomové práce PhDr. Jitka Vařeková, Ph.D.

## Plán Aktivit

Jméno, příjmení:

Datum:

	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle
Půlnoc - 1 hod							
1 - 2 hod							
2 - 3 hod							
3 - 4 hod							
4 - 5 hod							
5 - 6 hod							
6 - 7 hod							
7 - 8 hod							
8 - 9 hod							
9 - 10 hod							
10 - 11 hod							
11 - poledne							
poledne - 13 hod							
13 - 14 hod							
14 - 15 hod							
15 - 16 hod							
16 - 17 hod							
17 - 18 hod							
18 - 19 hod							
19 - 20 hod							
20 - 21 hod							
21 - 22 hod							
22 - 23 hod							
23 - půlnoc							

spánek - zelená [   ]

povinnost - fialová [   ]

jídlo, hygiena - modrá [   ]

práce - červená [   ]

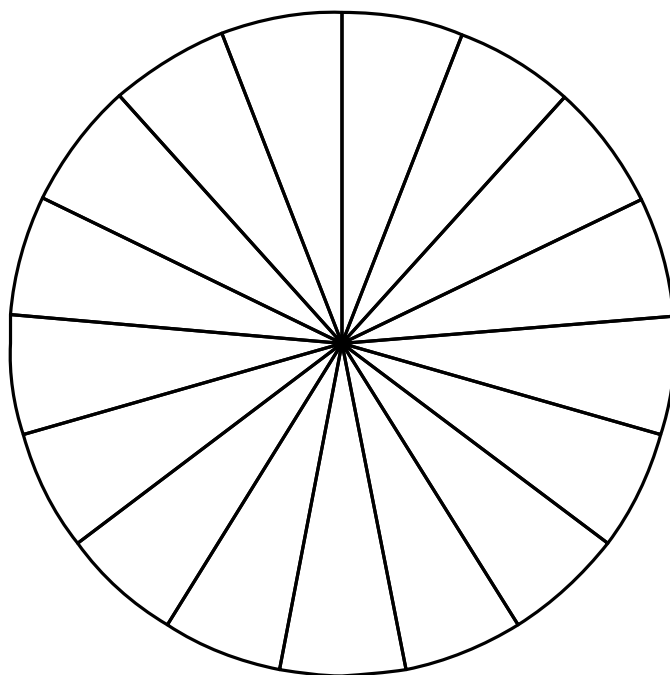
volný čas sám - žlutá [   ]

s někým – oranžová [   ]

Náplň volného času sám:

Náplň volného času s někým:

## Struktura dne



	Obliba*	Spokojenost**	Co změnit? A jak?
spánek			
práce			
povinnost			
volný čas - sám			
s někým			
jídlo, hygiena			

\*Oznámkujte číslem 1-5 jaké máte pocity při provádění této činnosti: 1 - oblíbená, 5 - neoblíbená

\*\*Zapište jak jste spokojen s prováděním této činnosti, kvalita, časové rozvržení, délka...

## Využití PEXESA v ergoterapeutické praxi

Tereza Šťastná, Anna Jersáková

[cvrk.ter@centrum.cz](mailto:cvrk.ter@centrum.cz)

Ve své praxi jsme se setkaly s pacienty po poranění mozku. Problémy pacientů s tímto postižením jsou jistě známy, terapeutické postupy též. Často jsme při práci využívaly obecně známou hru pexeso, používaly jsme ji mnoha způsoby, které dále uvádíme. Při vhodném výběru obrázků je tato hra vhodná i pro dospělé.

Klasické PEXESO je možno upravit, aby déle vydrželo, či se lépe uchopovalo a mohlo se použít k nácviku úchopů:

Vložené do fólie

Podlepené dřevěnou deskou, nebo kostkou

Hmatové, kdy se využívají různé materiály

### Možnosti využití kartiček PEXESA:

Uvádíme příklady na PEXESU ovoce / zelenina, v praxi je samozřejmě možné zvolit jiné téma. V závorkách je stručně uvedeno co aktivitou můžeme trénovat.

1) Klasicky dle pravidel s plným počtem karet tj. 64 kusů. (orientace, pochopení pravidel, paměť, pozornost, koncentrace, trpělivost, prostorová orientace, ....)

2) Klasicky dle pravidel se sníženým počtem karet, př. 20, 10, 6. (lehčí varianta klasického pexesa – snížené nároky na viz. předchozí schopnosti)

3) Odkryté v plném či sníženém počtu, kdy se vyhledávají dvojice

4) Pojmenovávání obrázků. Před klientem může být určitý počet karet a on je pojmenovává dle vlastního výběru. Druhá možnost je, že je terapeut klientovi předkládá jeden po druhém. (trénink pojmenování předmětů – zejména pro osoby s řečovými problémy, paměť, atd.)



jablko



hruška



žampion, houba

5) Vyhledávání odkrytých obrázků podle počátečního písmena. Před klientem je rozložen určitý počet karet, instrukce zní: „Vyhledejte mi ovoce začínající na písmeno J“

(pojmenování ovoce, trénink řad – abeceda, řazení dle abecedy)





6) Třídění. Před klientem mohou být předloženy všechny kartičky, či jen snížené množství. Třídít můžeme dle:

a) druhů:

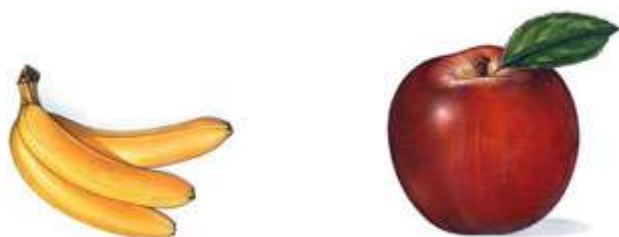
„Rozdělte obrázky na ovoce a zeleninu“



b) barev:

„Co je žluté?“

„Co je červené?“



c) původu, domácí, tropické, lesní, zahradní.

„Vyberte domácí ovoce.“

„Vyberte tropické ovoce.“



d) podle vlastního uvážení a výběru obrázků, zde je příklad ovoce / zelenina, ale mohou to být obrázky měst, zvířat, dopravních prostředků či jiné.

7) Vyhledávání dvojic s možností výběru, karty jsou zakryté. Jde o velmi zjednodušenou verzi klasické hry, klient ale vyhledává jen jeden či dva páry. Před zahájením výběru má klient možnost vidět zakryté karty.

Př. jedna odkrytá karta, tři zakryté. „Pokuste se najít druhý obrázek do dvojice.“

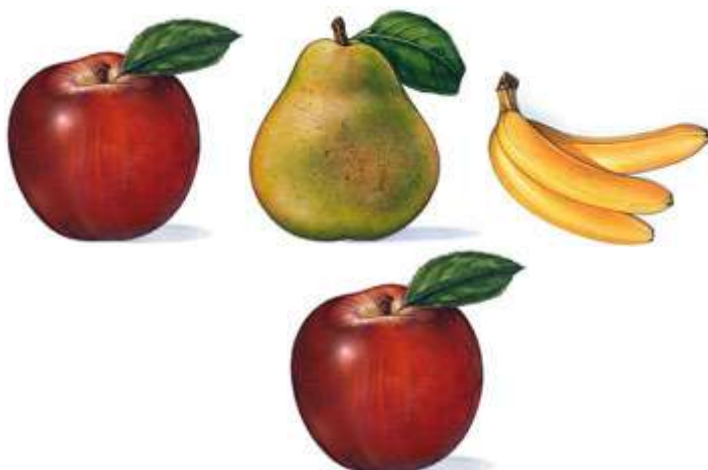
**PEXE  
SO**

**PEXE  
SO**

**PEXE  
SO**



8) Vyhledávání dvojic s možností výběru, karty jsou odkryté. Ještě větší zjednodušení klasické hry. Před klientem jsou odkryté karty, klient vyhledává pouze jeden či dva páry. Př. tři karty pro možnost výběru, jedna karta kterou má klient najít. „Vyhledejte stejný obrázek.“



9) Hra na slovní fotbal. Celý soubor obrázků je rozložen na stole před klientem, klient vyhledává obrázky podle instrukce: Následující obrázek by měl začínat posledním písmenem předchozího obrázku:



**jahoda**

**artyčok**

**karotka**

**avokádo**

**ostružina**

**10)** „Jen jeden“. Před klientem je rozložen určitý počet karet. Terapeut myslí na jeden obrázek. Klient má uzavřenými otázkami dojít k tomu určitému obrázku, přičemž terapeut smí odpovídat pouze ano a ne. Tuto hru můžeme hrát i s dvojicí klientů nebo i v menší skupině. Každý má před sebou soubor karet z páru, soutěží pak kdo první uhodne.

**11)** Kimova obrázková hra. Před klienta rozložíme určitý počet karet 5 – 20 , můžeme je společně pojmenovat. Pak karty zakryjeme a klient má vyjmenovávat viděné obrázky, popřípadě je může vyhledávat v souboru druhých párů. Zjednodušením je rozdělování viděných obrázků do určitých skupin, např. ovoce, zelenina, houby.

Přeji mnoho zábavy při terapii i při dalším vymýšlení nových variant pro využití PEXESA v ergoterapeutické praxi. Další náměty můžete zasílat na [cvrk.ter@centrum.cz](mailto:cvrk.ter@centrum.cz), v dalším čísle Bulletinu mohou být i vaše náměty zveřejněny.

**Použité obrázky:**

<http://www.fotosearch.cz/photodisc-illustration/velke-ovoce-a-zelenina/>

## POKYNY PRO AUTORY

Příspěvky můžete posílat v elektronické formě (textový editor MS Word) na adresu: [stepankovajitka@email.cz](mailto:stepankovajitka@email.cz) nebo [bulletin.cae@seznam.cz](mailto:bulletin.cae@seznam.cz).

Redakce si vyhrazuje právo na krácení či úpravy textů, o nichž bude autory informovat.

### ČLÁNKY, KAZUISTIKY

- Ideální rozsah článku je v rozmezí 70 - 140 řádků, v případě kazuistiky 70 - 210 řádků.
- U textu musí být uvedeno celé jméno autora, elektronické případně poštovní a telefonické spojení, název pracoviště.
- V textu nepoužívejte zkratky- ke zvýraznění požívejte pouze tučné písmo či *kurzívu*.
- Struktura většího článku nebo kazuistiky (pouze u textů nad 140 řádků):
  - Název práce
  - Celé jméno autora, pracoviště
  - Souhrn (do 15 řádků)
  - Text článku, strukturovaný do celků oddělených mezititulky; u kazuistiky popis případu, diskuse, závěr.
  - Seznam použité literatury
- Seznam použité literatury:

Časopis: Příjmení a iniciály jmen všech autorů. Název práce v jazyce originálu. Název časopisu a rok vydání; ročník: stránky.

Kniha: Příjmení a iniciály jmen všech autorů. Název knihy. Místo vydání: nakladatelství, rok vydání: počet stránek.

Internetový zdroj: adresa webu (případně datum citace)

### OBRAZOVÁ DOKUMENTACE

- Ke každému obrázku (grafu, tabulce) je třeba připojit číslo a přesný popis. Na konec textu pak připojte očíslovaný seznam všech obrazových příloh včetně popisků. U fotografií připojte také celé jméno jejich autora, anebo uveďte, odkud pochází (archiv autora, zdravotnického zařízení ap.).

