

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Jana Skulová, DiS.

Využití ergoterapie v dětském domově
Use of ergotherapy in children's home

Bakalářská práce

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Barbara Valešová Malecová, Ph.D.

Praha 2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením vedoucího práce a že jsem použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Praze, dne 11. dubna 2014

.....

Jana Skulová, DiS.

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Mgr. Barbaře Valešové Malecové, Ph.D.,
za cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce.

.....

Jana Skulová, DiS.

Abstrakt:

Bakalářská práce „*Využití ergoterapie v dětském domově*“ se zabývá náhradní výchovnou péčí, z níž největší pozornost je věnována dětskému domovu. Teoretická část bakalářské práce nastiňuje specifika, typologii a problémy dětí umístěných do náhradní výchovné péče. Popisuje ergoterapii jako prostředek práce s dětmi umístěných do dětského domova. Vytýčuje cíle ergoterapie a její následné využití v prostředí náhradní výchovné péče. Dále popisuje, jak lze ergoterapii využít k rozvoji sociálních dovedností u dětí umístěných do zařízení dle zákona č. 109/2002 Sb. Praktická část bakalářské práce obsahuje návrh ergoterapeutického programu, který je zaměřen na rozvoj jak samotného jedince, tak i skupinu dětí umístěných do náhradní výchovné péče. Ergoterapeutický program je koncipován na rozvoj komunikace, kooperace a navazování sociálních vztahů mezi vrstevníky. Cílem bakalářské práce je vytvoření návrhu ergoterapeutického programu, který by byl zaměřen na rozvoj sociálních dovedností, jako je komunikace, spolupráce a navazování sociálních vztahů u dětí umístěných do dětského domova.

Klíčová slova:

Náhradní výchovná péče, dětský domov, citová deprivace, komunikace, spolupráce, sociální interakce, ergoterapie, rozvoj sociálních dovedností, ergoterapeutický program

Abstract:

This bachelor's thesis called „*Use ergotherapy in children's home*“ concerns substitutional educational care with a special focus on children's home. Its theoretical part points out specific features, typology and problems of children who are involved in the substitutional educational care. It describes ergotherapy as a way of working with children placed in the children's home. It also describes how ergotherapy can be used for social skills development of the kids placed in these institutions due to the act number 109/2002. The practical part of the bachelor's thesis contains a suggestion of an ergotherapeutic programme which is focused both on an individual development as well as a group of children placed in the institutions of the substitutional educational care. The ergotherapeutic programme is designed for the communicational and cooperative development as well as establishing social interaction among children of the same age. The aim of the bachelor's thesis is creating a concept of an ergotherapeutic programme focused on development of the social skills such as communication, cooperation and establishing social interaction among children in children's homes.

Key words:

Substitutional educational care, children's home, emotional deprivation, communication, cooperation, social interaction, social skills development, ergotherapeutic programme

OBSAH

OBSAH.....	6
ÚVOD.....	8
1 DĚTI V DĚTSKÉM DOMOVĚ	10
1.1 Náhradní výchovná péče	10
1.1.1 Předběžné opatření.....	11
1.1.2 Ústavní výchova	11
1.1.3 Ochranná výchova	12
1.2 Dětský domov	12
1.3 Dětský domov se školou	13
1.4 Důvody umístění dětí do dětských domovů.....	14
1.5 Typologie dětí v dětském domově.....	16
1.6 Problémy dětí v oblasti sociálních dovedností.....	18
2 ERGOTERAPIE	22
2.1 VYMEZENÍ ERGOTERAPIE	22
2.2 Formy ergoterapie.....	23
2.2.1 Individuální forma	23
2.2.2 Skupinová forma.....	24
2.3 Cíle ergoterapie	25
2.4 Využití ergoterapie	27
2.4.1 Využití ergoterapie u dětí.....	27
2.4.2 Využití ergoterapie v oblasti sociálních dovedností	29
2.4.3 Využití ergoterapie v dětském domově	32
2.5 Přístupy v ergoterapii podle typologie	33
2.6 Ergoterapeutický program.....	35

2.6.1 Fáze ergoterapeutického programu.....	35
2.6.2 Struktura setkání.....	37
2.6.3 Počet, délka a frekvence setkání.....	39
3 NÁVRH ERGOTERAPEUTICKÉHO PROGRAMU	40
ZÁVĚR.....	64
LITERATURA	66
PŘÍLOHY.....	71

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Využití ergoterapie v dětském domově“. V České republice je mnoho dětí, které nemohou vyrůstat ve své biologické rodině. Nastávají případy, kdy se jejich rodiče o ně nemohou, nechtějí či neumí postarat. V takovýchto i jiných případech jsou umístěny do zařízení náhradní výchovné péče. Tyto děti mají omezený přísun sociálních vzorů, nedostatek zpětné vazby, která by jim pomáhala lépe se orientovat nejen v oblasti sociálních vztahů, ale i v komunikaci mezi svými vrstevníky. Přes veškerou snahu a péči všech pracovníků výchovných institucí nemohou tito zaměstnanci zabezpečit výchovu po všech stránkách osobnosti a zcela intenzivně se věnovat všem svým svěřencům.

Vzhledem k tomu, že dnešní doba je velmi uspěchaná a spousta lidí svůj život tráví po boku technických vymožeností současnosti a na sociálních sítích, jejich sociální vztahy jsou ve většině případů omezeny a narušeny. Mnozí z nich již neumí smysluplně komunikovat s druhými lidmi tváří v tvář a především na patřičné úrovni. Dalším problémem dnešní společnosti je neschopnost jedinců navazovat sociální vztahy právě v důsledku nedostatečné vzájemné komunikace.

Na základě těchto skutečností jsem se rozhodla, že hlavním cílem mé bakalářské práce bude vytvoření návrhu ergoterapeutického programu zaměřeného na rozvoj komunikace, spolupráce a navazování mezilidských vztahů u dětí mladšího školního věku, které jsou umístěny do dětského domova. Dále bych chtěla vymezit prospěšnost ergoterapie ve vztahu k výše uvedené cílové skupině, která poměrnou část svého života tráví v zařízeních výchovné péče.

Ergoterapie je v mnoha publikacích prezentována jako lékařský obor. V posledních letech našla své uplatnění jak v sociální oblasti, tak i ve speciální pedagogice. Skrze techniky a aktivity pomáhá všem jedincům různého věku, pohlaví, stejně tak i těm, kteří mají různé formy znevýhodnění, rozvíjet jejich osobnost po stránce psychické a fyzické. Ergoterapie může sloužit jako prostředek k rozvíjení komplexní osobnosti jedince po všech stránkách.

Výše uvedenou cílovou skupinu, ale nejen ji, můžeme za pomoci různých ergoterapeutických technik a aktivit motivovat, ovlivňovat a následně formovat osobnost jedince v různých oblastech, například v oblasti sociálních dovedností, jako je komunikace, spolupráce a mezilidská interakce. V rámci ergoterapeutického

programu si jedinci mohou nenásilnou a zábavnou formou osvojovat správné sociální návyky a dovednosti, které pak mohou použít v různých situacích každodenního života.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá charakteristikou náhradní výchovné péče, jako je dětský domov a dětský domov se školou. Dále popisuje typologii a problémy dětí v oblasti sociálních dovedností a důvody, proč jsou umístovány do těchto typů školských zařízení.

Druhá kapitola bakalářské práce je zaměřena na ergoterapii. Představuje ergoterapii jako obor, přibližuje její cíle a využití především v zařízeních, která poskytují náhradní výchovnou péči. Kromě toho práce seznamuje s využitím ergoterapie v oblasti rozvoje sociálních dovedností a také popisuje, jak lze ergoterapii využít při práci s dětmi umístěnými do dětských domovů. Závěr této kapitoly je věnován struktuře ergoterapeutického programu.

Praktická část mé bakalářské práce obsahuje návrh ergoterapeutického programu, který bude sloužit k rozvoji oblasti sociálních dovedností u dětí mladšího školního věku umístěných do dětských domovů a pomocí něhož se tyto děti budou učit rozvíjet komunikaci, kooperaci a sociální interakci.

1 DĚTI V DĚTSKÉM DOMOVĚ

1.1 Náhradní výchovná péče

Diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav jsou školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy zpravidla pro děti od tří do osmnácti let (Vojtová, 2010, Pilař, 2012). Výše uvedené instituce jsou zřizovány státem a jsou upravovány dle **zákona č. 109/2002 Sb.**, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních ve znění pozdějších změn.

Zákon č. 109/2002 Sb. definuje, co ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči musí být zajištěno: „*základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti.*“

Z výše uvedeného vyplývá, že všem dětem a mladistvým je poskytnuta odborná a profesionální péče, která je zabezpečena ze strany vychovatelů, sociálních pracovníků, speciálních pracovníků, psychologů, etopedů atd.

Náhradní výchovná péče je také označována jako alternative child care. V České republice se pod tímto pojmem rozumí formy náhrady rodiny u dětí, u nichž není funkční rodinné zázemí, tj. kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, ústavy sociální, osvojitelské rodiny, svěření dítěte do péče jiné fyzické osobě než rodičům a poručenství. Náhradní výchovná péče má dvě formy – ústavní a rodinnou (Matoušek, 2008).

V rámci ústavní náhradní výchovné péče se rozlišují dvě základní organizační jednotky, které jsou označovány jako **výchovná nebo rodinná skupina**.

V **diagnostických ústavech a výchovných ústavech** se základní organizační jednotka označuje **výchovná skupina**. V diagnostickém ústavě výchovnou skupinu tvoří nejméně 4 a nejvíce 8 dětí. Výchovný ústav má základní organizační jednotku tvořenou nejméně 5 a nejvíce 8 dětmi (zákon č. 109/2002 Sb.). Pilař (2012) uvádí, že výchovná skupina v těchto typech zařízeních může být koedukovaná nebo nekoedukovaná.

Do dětských domovů jsou umísťovány děti zpravidla ve věku od 3 do 18 let. Ve výjimečných případech zde mladiství zůstávají do dovršení 19 let věku na základě smlouvy, kterou mají uzavřenou s dětským domovem po dobu, co se budou připravovat na budoucí povolání (Pilař, 2012).

Základní organizační jednotkou dětského domova a dětského domova se školou jsou rodinné skupiny. **Rodinná skupina** v dětském domově je tvořena nejméně 6 a nejvíce 8 dětmi ve skupině. Rodinná skupina v dětském domově se školou je tvořena nejméně 5 a nejvíce 8 dětmi. Zpravidla to jsou děti různého věku a pohlaví. Sourozenci jsou zařazováni do jedné rodinné skupiny. V ojedinělých případech sourozenci mohou být rozděleni do různých rodinných skupin z důvodu výchovných problémů (zákon č. 109/2002 Sb.).

Zákon č. 109/2002 Sb. mimo jiné upravuje, do jaké náhradní výchovné péče budou děti a mladiství umístěny. Následně soud, který rozhoduje dle *zákona o rodině č. 94/1963 Sb.* a dle *zákona o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb.*, určí, zda v případě dítě se nebo mladistvého se bude jednat o předběžné opatření, dále o ústavní či ochrannou výchovu.

1.1.1 Předběžné opatření

Předběžné opatření je opatření soudu, jež je vydáno na základě toho, že nezletilé dítě se ocitlo bez jakékoliv péče, popřípadě, že jeho život a nebo příznivý vývoj je vážně ohrožen nebo narušen. Předseda senátu předběžným opatřením nařídí a předá dítě do péče osoby, kterou stanovil ve svém usnesení. O návrhu rozhoduje bezodkladně a nejpozději do 24 hodin poté, co byl podán návrh (Pilař, 2012).

1.1.2 Ústavní výchova

Ústavní výchova je nařízena soudem (Pilař, 2012). Vojtová (2010) uvádí, že děti jsou do ústavní výchovy umísťovány na základě soudu, který se řídí dle zákona o rodině nebo podle zákona o soudnictví ve věcech mládeže do 18 let.

Dále může být nařízena v případě, že výchova dítěte je vážně ohrožena, narušena či jiná výchovná opatření nevedla k nápravě. Ústavní výchova může být nařízena i v případech, kdy rodiče z jakýchkoliv důvodů nemohou zabezpečit výchovu

dítěte (Pilař, 2012). Kovařík (2004) doplňuje, že dítě může být do ústavní výchovy umístěno na základě souhlasu rodičů. V tomto případě už nemusí dojít k soudnímu jednání.

Kovařík (2004) a Macháčková (2012) shodně uvádějí, že povinností soudu je před vydáním jeho nařízení zkoumat, zda výchovu dítěte lze zajistit jiným způsobem, zejména náhradní rodinnou péčí, která má přednost před výchovou ústavní. Macháčková (2012) k ústavní výchově dodává, že tato výchovná péče je jen krajním řešením.

1.1.3 Ochranná výchova

Ochranná výchova je ukládána soudem. Jedná se o případy, kdy není o výchovu mladistvého náležitě postaráno. Ochranná výchova je uložena u mladistvého jedince tehdy, když dosavadní výchova byla zanedbána, popřípadě to vyžaduje prostředí, ve kterém žije. Dále pokud současné prostředí nezajišťuje předcházení opakované trestné činnosti a má tak na mladého jedince negativní vliv (Kovařík, 2004, Pilař, 2012).

Macháčková (2012) k výše uvedenému doplňuje, že ochranná výchova je výchovné opatření trestního charakteru, jehož účelem je vhodnou výchovou odstranit či eliminovat možnost vzniku dalších pro společnost nebezpečných následků zanedbané výchovy. Velký důraz klade na resocializaci jedince.

Ochranná výchova je nařizována jedincům od 12 do 18 let podle zákona o soudnictví ve věcech mládeže. Uskutečňuje se ve speciálních výchovných zařízeních. Ve většině případů trvá do dosažení zletilosti dítěte. Ve výjimečných případech může být soudem prodloužena do 19 let věku dítěte (Vojtová, 2010).

1.2 Dětský domov

Průcha (2012) popisuje *dětský domov* jako školské internátní zařízení pro výkon ústavní výchovy mládeže. Jeho cílem je zajistit výchovnou, hmotnou a sociální péči mládeži s normálním duševním vývojem. Jedná se především o děti, které ze závažných důvodů nemohou být vychovávány v biologické rodině, dále nemohou být osvojeny, popřípadě být umístěny do jiné formy náhradní rodinné péče.

Zákon č. 109/2002 Sb. definuje dětský domov následovně: „*dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly*

výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova“.

Dětské domovy se dělí na dětské domovy rodinného typu a dětské domovy klasického typu. **Dětské domovy rodinného typu** vznikly přebudováním někdejších dětských domovů, které se rozdělily do několika bytových jednotek. Děti žijí ve skupinách. Skupiny jsou tvořeny dětmi různého věku a pohlaví, u nichž se pravidelně střídají dva až tři vychovatelé. Oproti tomu **dětské domovy klasického typu** jsou mnohem více vzdálené od normální rodiny. Děti jsou rozděleny dle věku a vychovatelé se u nich střídají. V tomto typu dětského domova je ustálený jednotný výchovný program a dodržuje se jednotný provozní řád (Matějček, Dytrych, 1994).

Janků (2009) uvádí, že se jedná o instituce, do nichž jsou umísťovány děti a mladiství bez vážnějších poruch chování, a jejich úkolem je nahradit dítěti běžnou rodinu. Vychovatelé o děti pečují dle jejich individuálních potřeb a plní zejména výchovné, vzdělávací a sociální cíle. Vojtová (2010) doplňuje, že do dětského domova jsou umísťovány děti, jejichž rodina má sociální problémy, neboli jejich biologická rodina se o ně nemůže či neumí postarat. Dále jsou do tohoto typu zařízení umísťovány i nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Děti jsou vzdělávány ve školách mimo dětský domov dle jejich individuálních vzdělávacích možností.

1.3 Dětský domov se školou

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních ve znění pozdějších změn **dětský domov se školou** definuje následovně:

„Účelem dětského domova se školou je zajišťovat péči o děti

a) s nařízenou ústavní výchovou

1. mají-li závažné poruchy chování, nebo
2. které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo

b) s uloženou ochrannou výchovou

- c) jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky stanovené v písmenu a) nebo b) a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou“**

Do dětských domovů se školou jsou děti umísťovány prostřednictvím příslušného diagnostického ústavu na základě nařízené ústavní výchovy (Janků, 2009).

Více autorů (Janků 2009, Vojtová 2010 a Pilař 2012) shodně uvádí, že do těchto typů zařízení jsou umísťovány děti se závažnými poruchami chování, nebo pro svou přechodnou či trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči.

Do tohoto typu zařízení jsou mnohdy umísťovány nezletilé matky se závažnými poruchami chování nebo s duševní poruchou vyžadující výchovnou léčebnou péči, a to se svými dětmi (Vojtová, 2010).

Pilař (2012) vyslovuje konsensus s Průchou (2006), že děti umístěné do těchto zařízení jsou vzdělávány ve školách, které jsou součástí dané instituce. Vojtová (2010) doplňuje, že vzdělávací programy výuky odpovídají vzdělávacím potřebám každého jedince. V ojedinělých případech děti mohou navštěvovat školu mimo dětský domov se školou.

1.4 Důvody umístění dětí do dětských domovů

Bubleová a kol. (2011) rodinu popisují jako společenskou skupinu osob, kterou pojí nejrůznější vztahy. Tato skupina osob je neustále ovlivňována a formována širokým spektrem vnějších faktorů. Aby rodina dosáhla všech požadavků okolí, musí plnit řadu úkolů a funkcí. Jedním z úkolů rodiny je poskytovat všem členům ochranu v období, kdy nejsou schopni se o sebe postarat. Rodina má nezastupitelný význam pro dítě. Díky rodině dítě získává bezpečný prostor, v němž se může bezpečně pohybovat a rozvíjet. Rodina dítěti určuje hranice a vytváří pocit jistoty a bezpečí. Prostřednictvím rodiny si dítě uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti. Rodina má rozhodující vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte. ***V případě, že rodina nechce, nemůže a nebo neumí zajistit a plnit řadu úkolů a funkcí, pak je dítě umístěno do náhradní výchovné péče.***

Důvody, pro které se dítě ocitá mimo své rodinné zázemí, mohou být různé, například:

- ***Rodiče se nechtějí starat o své dítě***

Jedná se o situace, kdy se u rodičů neprojevil rodičovský pud, popřípadě selhal. Dále se jedná o rodiče, kteří jsou lhostejní k výchově a péči o své dítě. Kromě těchto důvodů se můžeme setkat i s případy, kdy narození dítěte se pro rodiče stává svízelnou situací. Kvůli své nezralosti, neschopnosti poradit si s vlastním životem, se neumí

s takovou situací vyrovnat. Ve většině případů dochází k tomu, že rodiče opouští své dítě (Bubleová a kol., 2011). Do této kategorie lze zařadit rodiny s nízkou sociální úrovní. V poslední době je to jedna z nejčastějších příčin umístění dítěte do dětského domova. Dítě postrádá nejen lásku a kladný citový vztah svých rodičů, ale mnohdy i zajištění základních biologických potřeb. Nedostatečné zabezpečení potřeb po všech stránkách vede jak k fyzickému, tak i psychickému ohrožení dítěte a následnému vyloučení z života na okraj společnosti, k frustraci a nedostatečné socializaci dítěte (Vocilka, 1999).

- ***Rodiče se nemohou starat o své dítě***

Jedná se o rodiče, kteří zemřeli, anebo o rodiče, kteří se chtějí starat o své dítě, ale ve výchově a péči jim brání překážka, například: onemocnění, invalidita, hospitalizace, vazba, výkon trestu, nebo také např. nepříznivý zdravotní stav dítěte, který neumožňuje pečovat o dítě v domácím prostředí (Bubleová a kol., 2011). Dle Vocilky (1999) trestná činnost jednoho nebo obou rodičů vyústí v opakované umístění dítěte do náhradní výchovné péče. Dítě je na dlouhou dobu odloučeno od rodiny, což vede k citovému strádání. Dalším negativem ve výchově dítěte je, že tato nefunkční rodina dítěti neposkytuje správný vzor chování a jednání. V případě, že jeden z rodičů, popřípadě oba páchají trestnou činnost, následně je jejich dítě umístěno do dětského domova. Jako další důvod pro umístění dítěte do dětského domova vidí prostituci či užívání alkoholu a dalších návykových látek. U takového dítěte je ohrožen jeho psychický a morální vývoj. V těchto případech je důležité zabezpečit odpovídající péči jedinci dětského věku.

- ***Rodiče se neumějí starat o své dítě***

Většinou se jedná o děti zanedbávané, týrané, zneužívané, ohrožené výchovou a péčí svých rodičů, kteří nejsou schopni si k dítěti vytvořit citový vztah a ani přijmout společenské normy. U rodičů bývá příčinou často patologie osobnosti rodiče. Díky tomu může být dítě ohroženo i na životě (Bubleová a kol., 2011). K týrání a zneužívání dochází ve většině případů ze strany rodičů, kteří mají být pro dítě oporou a zajistit mu pocit bezpečí a jistoty. Dítě může být týráno po fyzické stránce (tělesné tresty), psychické stránce (zesměšňování, ponižování, atd.). V mnoha případech se jedná o sexuální zneužívání, kdy dochází k dotýkání a sexuálnímu styku s dítětem,

a v neposlední řadě o zanedbání péče (Vocilka, 1999). Vocilka (1999) dále dodává, že pokud je dítě ze strany rodičů zavržováno a je narušena jejich vzájemná komunikace, může dojít k deprivaci a poruchám vývoje dítěte. Jako další problém vidí naopak to, že rodiče mají přehnaně kladný vztah ke svému dítěti. Kvůli této rodičovské péči je dítě omezováno a ztrácí pocit volnosti a přichází frustrace. V některých případech rodiče mají na své dítě velké nároky a přetěžují ho.

Na území České republiky byla uskutečněna studie, která procentuálně ukazuje (Ptáček et al., 2011) hlavní důvody umístování dětí do dětských domovů. Nejvíce dětí je umístováno do těchto institucí z důvodu nedostatečné péče (66 %), následně z důvodu týrání, alkoholismu rodičů, rodiče jsou umístěni do výkonu trestu (12 %), dále kvůli finanční situaci rodiny (10 %), rodiče nezvládají problémové dítě (7 %) a sociální důvody (5 %). Dalšími důvody, proč jsou děti umístovány do dětských domovů, jsou například záškoláctví, užívání návykových látek, šikana a agresivní chování.

1.5 Typologie dětí v dětském domově

Autoři Langmeier (2000) a Matějček (2011) popisují a charakterizují pět typů deprimovaných osobností ústavního dítěte. Jedná se o typ relativně dobře přizpůsobivý, typ útlumový, typ náhradního uspokojení, typ sociálně hyperaktivní a typ sociální provokace.

- **Typ relativně dobře přizpůsobivý**

Jedná se především o děti nenápadné, u kterých se neobjevují závažné poruchy chování. Jejich přizpůsobení je pouze relativní, a protože tyto děti většinou selhávají, jsou umístěny do prostředí sociálně a výkonnostně náročnějšího (Langmeier, 2000). Matějček (2011) dodává, že tento typ dětí se dokáže upnout na někoho a získat si jeho přízeň, i když se neustále střídá personál. Bývají většinou nazýváni jako „miláčkové“. Děti obvykle cizí lidi neprovokují, nekoukají s nimi, klidně a zdrženlivě navazují kontakt s ostatními lidmi. V předškolním věku si umí dobře hrát, dovedou se přijatelně učit, studijní výsledky jsou uspokojivé a v ústavu se chovají bezproblémově.

- **Typ útlumový**

Tento typ dětí se projevuje sníženou celkovou aktivitou. Jsou apatické k pokusům o navázání kontaktu ze strany dospělých a druhých dětí. V nejtěžších případech odmítají jakýkoliv kontakt. Verbální kontakt s okolím je omezen. V některých případech se děti tohoto typu začínají odvracet a křičet. Uspokojují je stereotypní hry. Hrají si monotónně až primitivně. Nejeví zájem o okolí, žijí si ve vlastním světě. Obvykle převažuje zájem o věci nad zájmem sociálním. Vyvést je z jejich netečnosti lze pomalu a postupně. Je to zdoluhavý a pomalý proces (Langmeier, 2000, Matějček, 2011).

- **Typ náhradního uspokojení**

Práce s těmito dětmi je náročnější. Kompenzují si nemožnost najít uspokojení v těsném emočním vztahu k dospělému jedinci jinými aktivitami. Například přejídáním, hromaděním věcí, masturbací nebo jiným neadekvátním sexuální chováním, ve vyšším věku vandalismem (Langmeier, 2000). Matějček (2011) doplňuje, že přehnaná záliba ve vlastní osobě, nebo škodolibá radost z bolesti druhých než pozitivní cit a přátelství, je další formou náhradního uspokojení. Langmeier (2000) dodává, že obtížnost nápravy je ztížena tím, že závislost na uspokojování je velmi silná, často dlouhotrvající.

- **Typ sociálně hyperaktivní**

Jedná se o děti, které mají problém navázat hlubší vztah ke konkrétní osobě. Jejich problémem je, že se neumí citově vázat, jejich vztahy jsou citově oploštělé, povrchní a nestálé. Neumí být věrné. Málo se zajímají o hru, práci a učení. Většinou u nich převládá sociální zájem nad zájmem o věci, hru a úkoly. Více je zaujme sociální hra než hra konstruktivní. Tito jedinci mají problém s osvojováním nových návyků a vědomostí. Snaží se získat co nejvíce podnětů, které jdou na úkor jejich kvality (Langmeier, 2000, Matějček, 2011).

- **Typ sociální provokace**

Langmeier (2000) a Matějček (2011) se shodují, že děti tohoto typu se pozornosti domáhají provokací a drobnou agresí vůči druhým dětem. Takové děti se domáhají pozornosti vychovatelů za každou cenu. Pozornost vychovatelů chtějí mít jenom pro sebe. Matějček (2011) dodává, že u těchto dětí převládají úzkostné tendence

a ostatní děti je vnímají jako zbabělce. Langmeier (2000) tvrdí, že u mnohých dětí se chování zlepšuje, když přijdou do dobré adoptivní rodiny.

1.6 Problémy dětí v oblasti sociálních dovedností

Většina dětí je v průběhu života vystavena vysoké míře různých stresů či traumatických událostí. Následky traumat a závažných životních událostí jsou krátkodobé či dlouhodobé a následně ovlivňují další vývoj dítěte a někdy vedou k trvalým osobnostním změnám (Krejčířová, 2009).

U dětí, které jsou dlouhodobě umístěné do ústavní péče, se může objevit *psychická deprivace*, která vzniká na základě nedostatečného uspokojení základních duševních potřeb. U těchto dětí se deprivace projevuje v různých stupních a v různých formách, které jsou ovlivněny individuální osobností dítěte a deprivací situací v jeho současném životě (Novotná, Mertová, 2008).

Více autorů (Průcha, 2009, Novotná, Mertová, 2008, Vágnerová, 2008) shodně charakterizuje *psychickou deprivaci jako stav, který vzniká v období jedince, kdy nejsou uspokojovány v dostatečné míře jeho základní psychické potřeby a po dostatečně dlouhou dobu*. Průcha (2009) dále uvádí, že u těchto dětí zpravidla chybí *pocit jistoty, bezpečí, pevného citového vztahu s blízkou osobou, nedostává se mu lásky, přátelství, nedůvěřují lidem. Typickým projevem psychické deprivace je citová a intelektuální nevypěstlost dítěte, vývojová nerovnoměrnost a poruchy chování*.

Novotná s Mertovou (2008) k psychické deprivaci doplňují, že je důležitá stimulace dítěte, nabídka smysluplného světa, životní jistoty, pozitivní identity i otevřené budoucnosti.

Vágnerová (2008) uvádí, že závažná a dlouhodobá deprivace může vést k narušení psychického vývoje, k nerovnoměrnému rozvoji některých složek osobnosti. Na základě oblasti strádání rozlišuje následující typy deprivace:

- *deprivace v oblasti biologických potřeb*, která se projevuje ohrožením duševního a tělesného zdraví, při dlouhodobějším trvání může dojít k vážnému poškození zdraví nebo až úmrtí
- *podnětová deprivace* – jedinec strádá v oblasti stimulace, chybí mu variabilita různých podnětů
- *kognitivní deprivace* – jedinec je zanedbáván po stránce výchovné a výukové, nemůže se rozvíjet a má nedostatečnou příležitost k učení

- **citová deprivace** – vzniká v důsledku neuspokojení potřeby citového vztahu s matkou, popřípadě s jinou osobou, citové strádání může podstatným způsobem ovlivnit vývoj jedince
- **sociální deprivace** – jedinec je omezen v kontaktu s lidmi

Psychická deprivace postihuje většinu dětí vyrůstajících v dětských domovech. Přes veškeré snahy zkvalitněné péče jsou příležitosti k vytvoření těsného citového pouta dítěte s náhradními pečovateli nedostatečné (Krejčířová, 2009). Vágnerová (2008) dále uvádí, že psychická deprivace v důsledku nedostatečného uspokojování může zásadním způsobem ovlivnit či poškodit další vývoj dětské osobnosti. Z psychologického hlediska má **značný vliv na citovou deprivaci a sociokulturní deprivaci**. V normální rodině rodiče dítěti poskytují pocit jistoty a bezpečí. Poskytnou mu zkušenost prožitku spolehlivého mezilidského vztahu.

„Primární zkušenost jistého a spolehlivého vztahu je základem pro další rozvoj dětské osobnosti tím, že posiluje:

- *schopnost uchovat si pocit vnitřní jistoty a vyrovnanosti*
- *schopnost udržovat pozitivní vztah k světu i k sobě samému a*
- *schopnost navazovat a udržovat trvalejší a spolehlivé vztahy s lidmi“*

Vágnerová (2008, s. 597).

V případě, že dítě je negativně ovlivněno svojí rodinou a není mu zajištěna pozitivní zkušenost, jak se chovat v daných situacích, bere negativní vzor chování za normu, podle které se následně chová (Vágnerová, 2008).

Dalšími zásadními faktory, které ovlivňují dětského jedince, jsou psychické důsledky citové deprivace, citové prožívání, socializace, řeč a komunikace.

- **Psychické důsledky citové deprivace**

Deprivační zkušenost negativně ovlivňuje další vývoj dítěte po citové stránce a projevuje se **změnami v jeho chování, prožívání a uvažování**. Deprivované děti nerozumí významu vlastního chování a často i chování druhých lidí. Neumí se poučit ze zpětné vazby, dále jim chybí nebo jim není poskytnuta (Vágnerová, 2008).

- **Citové prožívání**

Vágnerová (2008) a Krejčířová (2009) se shodují, že děti mívají *primitivní, nediferencované a povrchní vztahy k lidem*. Nejsou schopny navázat hlubší vztahy. Vágnerová (2008) doplňuje, že se u nich objevuje absence empatie a egocentrismus, který je důsledkem deprivace. Citově deprimované děti jsou citově ploché, nedůvěřivé a někdy až agresivní. Bývají dráždivější, výbušnější, mají tendence reagovat zlostně, afektivně. Mají *problém se orientovat ve vlastních pocitech*. Opět *chybí zpětná vazba okolí*, která by jim ukázala reakce, díky nimž by se rozvíjel sebecit.

- **Socializace**

Každý jedinec by se měl naučit, jak se má chovat v konkrétní situaci. V případě, že mu není poskytnut správný vzor, nedovede to. Dalším problémem je *snížená schopnost chovat se žádoucím způsobem*. Vztahy s ostatními lidmi mohou být v určitých situacích poměrně nepřiměřené. Tito jedinci reagují odlišně, vyvolávají nestandardní chování a zpravidla odmítavé reakce. Jejich *chování se odráží následně v sociálních vztazích snižujících pravděpodobnost pozitivního přijetí* (Vágnerová, 2008). Tito jedinci mají *snížené sebehodnocení*, které má posléze negativní vliv na navazování sociálních vztahů (Krejčířová, 2009).

- **Řeč a komunikace**

Kvůli nezájmu matky o její dítě dochází k *redukci řečové stimulace* a omezení kontaktu mezi dítětem a matkou. Není uspokojena základní potřeba, dále chybí pozitivní odezva na jakýkoliv řečový projev dítěte. Vývoj dítěte není žádným způsobem posilován a podporován. Dítě se v této oblasti nerozvíjí, *slovní zásoba* v pozdějším věku je *chudší*, neumí používat osobní zájmena z důvodu omezení rozvoje dětského sebepojetí. Nápadná je malá *spontaneita řeči a neschopnost jejího přiměřeného sociálního využití* (Vágnerová, 2008).

- **Chování citově deprivovaných dětí**

Chování citově deprimovaných dětí může být v mnoha směrech nápadné. Typické je především infantilní chování, které lze chápat jako projev určité bezradnosti a nejistoty. Tyto děti se většinou chovají impulzivně. *Odlišné chování může být projevem různých obranných mechanismů*, které slouží k náhradnímu uspokojení.

V běžných situacích jejich chování může působit neadekvátně, **přináší negativní odezvu ze strany okolí**, tito jedinci se snaží jakýmkoliv způsobem na sebe upoutat pozornost (Vágnerová, 2008).

Janků (2009, s. 40) uvádí, že děti, které jsou umístěny do ústavní péče:

- „*nejsou schopné integrovat se zpět do společnosti bez větších problémů*
- *mají potíže s navazováním trvalých a kvalitních mezilidských vztahů*
- *nejsou schopné plnit v budoucnosti rodičovské role, jejich děti často končí také v ústavní péči nebo jsou zanedbávány a týrány*
- *dosahují nižšího vzdělání, než umožňuje jejich vrozená inteligence*
- *setkávají se mnohem častěji s patologickými jevy, závažnou delikvencí a poruchami chování, které se pro ně stávají modely a vzory“*

Z výše uvedeného vyplývá, že pokud děti necítí pocit jistoty a bezpečí a není jim poskytnuta zpětná vazba, neví, jak se chovat v dané situaci. Mají problémy navazovat vztahy ve společnosti a komunikovat se svým okolím. Mimo jiné mají problém s následnou integrací do společnosti.

2 ERGOTERAPIE

2.1 Vymezení ergoterapie

Ergoterapie je poměrně mladý obor, který se rozvíjel především v oblasti zdravotnictví. Postupem času ergoterapie našla své uplatnění i v sociální oblasti. Pojem ergoterapie se skládá ze dvou řeckých slov *ergon* (práce) a *therapia* (léčba).

Česká asociace ergoterapeutů (2013) popisuje ergoterapii takto: „*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximální participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti. Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí.*“

Světová federace ergoterapeutů (2013) ergoterapii charakterizuje jako profesi zaměřenou na klienta **podporující zdraví a duševní pohodu během určité pracovní činnosti**. Primárním cílem ergoterapie je umožnit lidem účastnit se aktivit každodenního života. Ergoterapeuti dosahují tohoto výsledku prací s jednotlivci či různě velkou skupinou lidí, čímž zlepšují jejich schopnosti zabývat se tím, čím chtějí, co potřebují nebo co se od nich očekává, popřípadě upravují činnost či prostředí tak, aby více podpořili jejich pracovní nasazení.

Z výše uvedených definic vyplývá, že ergoterapie je profese, která pomáhá rozvíjet schopnosti a dovednosti jedincům v jejich každodenním životě. Respektuje osobnost každého klienta, jejich přání a možnosti. Prostřednictvím různých technik, metod nácviku dochází k lepšímu zařazení do běžného života.

Krivošíková (2011) k vysvětlení pojmu ergoterapie uvádí, že tyto **činnosti by měly být pro člověka smysluplné** a jejich provádění by měl považovat za důležité. Klivar (2003) doplňuje, že ergoterapie by měla být pracovní činností, která je společensky užitečná a vyznačuje se hodnotou, která splňuje nějaký konkrétní účel ve vztahu k lidským potřebám. Veškeré plánované **aktivity by měly být v souladu s přáním a potřebami klientů**. Měly by být pro ně důležité a spatřovat v nich smysl. Pokud by činnosti byly koncipovány bez ohledu na přání a potřeby daného klienta,

mohlo by stát, že klient rezignuje, a tím by pak nedošlo k dalšímu potřebnému posunu a pokroku v dané oblasti.

Dle Creeka (2006, citovaný podle Jelínkové, Krivošíkové, Sajtarové, 2009) je *ergoterapie komplexním procesem*, který zahrnuje řadu složek, a proto nelze jednoduše formulovat jednotnou definici, která by přesně formulovala náplň a cíle ve všech oblastech. Podobně ergoterapii popisuje Klusoňová (2011), která ergoterapii interpretuje jako komplex všech složek a činností, které se podílejí na *rozvoji, každého jedince i skupiny*, jak v běžném domácím prostředí, tak i v různých zdravotnických či výchovných ústavech.

Z výše uvedených definic je patrné, že není zcela jednoduché vymezit pojem ergoterapie, jelikož ergoterapie je neustále rozvíjející se obor. Ergoterapie je určena všem cílovým skupinám klientů různého věku, pohlaví, kteří mají různé formy znevýhodnění. Ergoterapie se jim snaží pomoci zlepšit a usnadnit jejich život tak, aby mohli žít plnohodnotnějším způsobem života a nemuseli být závislí na svém okolí, v němž žijí.

2.2 Formy ergoterapie

Na základě potřeb, požadavků a možností jsou klienti rozvíjeni v rámci individuální či skupinové formy terapie.

2.2.1 Individuální forma

Individuální forma ergoterapie je zaměřena na terapeutický *vztah mezi klientem a terapeutem* během stanovené doby. Jak se tento vztah rozvíjí, terapeut se dozvídá nejen o fyzických schopnostech klienta, jako je síla a stupeň psychických podnětů, ale také o úrovni a typu vysvětlení, které jsou klientovi nápomocné v průběhu terapie. Klienti, kteří na to mají kapacitu, mohou díky individuální terapii sdílet svůj životní příběh a starosti, své pocity, dojmy a reakce na svoji nemoc, i to, co očekávají od terapie. Pozorným nasloucháním se rozvíjí důvěra, klienti se cítí být jedineční, jejich pocity a zkušenosti jsou brány v potaz (Trombly, Radomski, 2002).

Dle Valešové Malecové (2012) se individuální forma ergoterapie využívá tehdy, pokud klient ruší práci ostatních, vyžaduje neustálou pozornost ergoterapeuta,

jeho chování může být ohrožující vůči ostatním klientům, vyžaduje individuální tempo, má choulostivý problém, není možné sestavit vhodnou skupinu.

2.2.2 Skupinová forma

Skupinová forma ergoterapie se uskutečňuje s *více jak dvěma lidmi*. Výhodou skupinové ergoterapie je, že se díky ní překonává izolace, dochází k podněcování klientů a současně k většímu množství zpětné vazby, dále podporuje vyjadřování klienta, působí jako motivační, aktivační činitel, navozuje vzájemné pochopení a podporu (Valešová Malecová, 2012).

Autoři Kantor (2009) a Šik (2008) uvádějí, že skupinová terapie využívá *skupinovou dynamiku*, která je definována jako souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Kantor (2009) dále uvádí, že skupinová terapie nabízí možnost zabývat se problémy více klientů zároveň a nabízí tak *příležitost pro sociální učení*.

Majzlanová (2004) se shoduje s Valešovou Malecovou (2012), že složení skupiny záleží na věku, pohlaví a problémech. Valešová Malecová (2012) dodává, že také záleží i na cílech, kterých chceme během programu dosáhnout, či na používaných technikách. Majzlanová (2004) ke skupinové formě doplňuje, že ve skupině, kde jsou samí chlapci, by nemělo být jedno děvče a naopak. Klienti by měli mít k sobě věkově blízko s rozdílem jednoho až dvou let a měli by být intelektuálně přibližně na stejné úrovni.

Skupinová forma ergoterapie se dále člení na otevřenou a uzavřenou skupinu.

- **Otevřená skupina**

Otevřená skupina je charakteristická tím, že má obvykle neomezené trvání. Vrtišková (2010) spolu s Valešovou Malecovou (2012) uvádí, že do otevřené skupiny mohou klienti současně přicházet a odcházet. Valešová Malecová (2012) dále konstatuje, že otevřená skupina má své výhody, ale i nevýhody. *Výhodou otevřené skupiny* je, že se noví klienti dostávají snadněji do atmosféry skupiny. Díky příchodu nových klientů nastává oživení současného dění skupiny, je podněcována k řešení nových problémů. *Nevýhodou otevřené skupiny* je, že příchodem nových klientů může dojít k vytvoření nepříjemné atmosféry a nevytvoření pocitu důvěry a bezpečí. Vrtišková (2010) k tomu dodává, že skupinovou dynamiku vytváří sama skupina na základě vybudované skupinové atmosféry.

- **Uzavřená skupina**

Uzavřená skupina je tvořena skupinou klientů navštěvujících pravidelně danou terapii, během které nedochází k přijímání nových klientů. *Výhodou uzavřené skupiny* je zachování kontinuity práce, je zde navázán pocit důvěry a bezpečí. V uzavřených skupinách dochází k dosažení trvalejších výsledků. Vztahy v těchto skupinách prochází určitým vývojem. *Nevýhodou uzavřené skupiny* je, že klienti mohou uváznout na mrtvém bodě, může dojít ke zhoršené komunikaci. Klienti se dále nevyvíjejí, popřípadě stagnují (Valešová Malecová, 2012).

Vrtišková (2010) se shoduje s Valešovou Malecovou (2012) ve výše uvedeném názoru, že u uzavřených skupin nedochází v průběhu setkávání k přijímání nových klientů. Kromě toho Vrtišková (2010) dále uvádí, že počet klientů by měl být na počátku programu stanovený. Aby byla zajištěna dostatečná možnost vzájemných interakcí, při sestavování programu je vhodné počítat s větším počtem klientů, protože ne všichni klienti program dokončí.

2.3 Cíle ergoterapie

Ergoterapie je longitudiální proces, který prochází jednotlivými fázemi. Během těchto fází se stanovují cíle. Cíle se dělí na dlouhodobé, krátkodobé nebo cíle pro konkrétní setkání, které jsou sestavovány pro určitého jedince či skupinu osob.

- **Dlouhodobé cíle**

Dlouhodobé cíle jsou v ergoterapii označovány jako cíle hlavní. Dlouhodobé cíle jsou všeobecnější, navazují na cíle krátkodobé a týkají se především očekávaných funkčních schopností klienta před ukončením terapie (Křivošíková, 2011). Dlouhodobé cíle stanovují to, čeho má být dosaženo za určitý čas až do chvíle, kdy bude léčba ukončena nebo přejde do další fáze (Moorhead, Kannenberg, 1997, citování podle Trombly, Radomski, 2002).

- **Krátkodobé cíle**

Krátkodobé cíle jsou v ergoterapii označovány jako cíle konkrétní. „*Krátkodobé cíle se definují na základě problémů v jednotlivých oblastech výkonu. Většinou se týkají kratšího časového období (1 – 4 týdny). Jsou pravidelně aktualizovány, jak se mění stav*

pacienta“ (Krivošíková, 2011, s. 277). Oproti tomu McGuire (1997, citovaný podle Trombly, Radomski, 2002) a Valešová Malecová (2012) popisují krátkodobé cíle jako malé krůčky, které v souhrnu vytváří výsledek dlouhodobého cíle terapie. Krátkodobé cíle jsou tak založeny na očekávaných zlepšeních jednotlivých složek pracovní činnosti, která přispějí ke zlepšení funkce nebo schopnosti provádění části praktického úkolu.

- **Cíle pro konkrétní setkání**

Cíle stanové pro konkrétní setkání vyplývají z konkrétních cílů programu a sledují cíle hlavní. Vymezení cílů pro konkrétní setkání je podmíněné pořadím daného setkání. Tyto cíle reagují na aktuální dění v předcházejících setkáních. U hlavních cílů se maximálně stanovují tři cíle, jelikož velké rozpětí může způsobit, že klient nedosáhne žádný z vytyčených cílů. Krátkodobé cíle jsou těmi konkrétními kroky, kterými dosáhneme hlavního cíle. Především jde o vymezení toho, co by měl klient rozvíjet a upevňovat, aby se dosáhlo konečného cíle. Při stanovování cílů se **zohledňuje věk, pohlaví, diagnóza, omezení klienta, jeho schopnosti, zdravotní stav, úroveň samostatnosti, aktuální stav** (Valešová Malecová, 2012). Krivošíková (2011) doplňuje, že k dosažení cílů se bere v úvahu osobnost klienta, dále to, co chceme dosáhnout, úroveň poznávacích schopností, prostředí, ze kterého pochází, co se naučil v rodině nebo v dalších zařízeních, osobnostní rysy, zájmy a vzory.

Valešová Malecová (2012) a Krivošíková (2011) se shodují, že **cíle** pro klienta **by měly být konkrétní, realistické, srozumitelné a dosažitelné**. Kromě toho Valešová Malecová (2012) dále uvádí, že ergoterapeut by měl volit pozitivně formulované cíle, tzn. co má klient zvládnout uskutečnit a nikoli co nemá dělat. Krivošíková (2011) doplňuje, že cíle by měly být časově ohraničené a měly by vycházet z problémových oblastí.

Jak už bylo uvedeno, stanovením hlavních a konkrétních cílů jak pro jednotlivce, tak i skupinu osob, můžeme lépe rozvíjet a upevňovat jejich dovednosti, které jsou třeba k rozvoji jejich samostatnosti a nezávislosti na okolí. Specifikací konkrétních cílů dosáhneme cílů hlavních. Konkrétní cíle si stanovujeme na každé setkání, dále se mohou upravovat a přizpůsobovat dané situaci, stavu a pokroku klienta.

Více autorů (Kolář, 2009, Klusoňová, 2011, Švestková, Svěčená, 2013) shodně uvádí, že pomocí aktivit a činností, při kterých si klienti rozvíjejí a upevňují své dovednosti, se mohou **plnohodnotně začlenit do společnosti**. Taktéž se shodují

v názoru, že cílem ergoterapie je *zachování maximální soběstačnosti, samostatnosti, nezávislosti*. Tyto dovednosti pak napomáhají ke zvýšení kvality života klientů ve společnosti a jejich následné participaci ve společnosti. Pomocí ergoterapie dosáhnou uspokojivé rovnováhy při provádění samoobslužných pracovních činností během každodenních aktivit. K výše uvedenému Krivošíková (2011) s Klusoňovou (2011) doplňují, že cíle by měly být smysluplné, důležité a potřebné pro život, jelikož přispívají ke spokojenosti a pocitu naplnění klientů a jsou pro ně velkým přínosem. Klusoňová (2011, s. 13) uvádí, že „*cílem je důstojný život a pocit tělesné, duševní a sociální pohody*“.

Z výše uvedeného vyplývá, že cílem ergoterapie je maximální rozvoj a podpora zdraví každého jedince ve společnosti po celou dobu jeho života. U stanovení cílů vycházíme z potřeb konkrétního klienta i z požadavků nejbližšího okolí. Působením a stanovením cílů můžeme preventivně působit proti vzniku dysfunkce, napravovat, eliminovat jejich výkon v průběhu života. Pomocí aktivit a činností pomáháme osobám uspokojivě konat činnosti v oblasti sociálního rozvoje, produktivity a trávení volného času.

2.4 Využití ergoterapie

Ergoterapie se zabývá různými skupinami klientů dle věku, pohlaví a také podle forem znevýhodnění. Kapitola využití ergoterapie bude primárně zaměřena na ergoterapii u dětí, dále zde bude popsáno, jak lze pomocí ergoterapie zlepšit a rozvíjet oblast sociálních dovedností u jedinců, které jsou umístěni do náhradní výchovné péče.

2.4.1 Využití ergoterapie u dětí

Ergoterapie nachází své uplatnění i u jedinců dětského věku všech věkových kategorií v různých typech zařízení. Ergoterapii lze uplatnit kdykoliv v průběhu dětského věku a vývoje mladého jedince. Jejím úkolem je *participace na všestranném rozvoji dítěte* v úzké kooperaci s ostatními odborníky, které se zabývají a pracují s touto klientelou (Klusoňová, 2011).

Dětskou ergoterapii lze chápat jako kondiční terapii, která má za *cíl dosáhnout co nejvyšší míry samostatnosti ve všech oblastech života u dětí a integrace mezi*

intaktní vrstevníky. U dětské ergoterapie se většinou jedná o vytvoření potřebných funkcí a dovedností. Měla by působit na rozvoj všech složek dětského jedince s přihlédnutím k lékařské a pedagogicko psychologické diagnóze a psychomotorickému vývoji dítěte (Vodáková a kol., 2007). Se základy dětské ergoterapie by se měli seznámit všichni pracovníci, kteří pracují s výše uvedenou klientelou v různých typech zařízení, jako jsou například diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou.

V dětské ergoterapii je třeba respektovat několik obecných rad a doporučení, která je třeba dodržovat při práci s dětským klientem (Vodáková, 2007):

- **poznat co nejlépe dětského klienta**, seznámit se s jeho problémy, případnými zájmy, podmínkami, ve kterých žije, a dalšími okolnostmi
- uplatnit **individuální přístup** k dítěti
- respektovat didaktickou **zásadu přiměřenosti** věkovým zvláštnostem a specifikům znevýhodnění dítěte
- vytvořit takový **program, aby zaujal dětského klienta**, bavil ho a všechny složky byly vyvážené
- **umožnit dítěti získat zkušenost** s vlastním tělem a okolím
- zaměřit ergoterapii na dosažení co největší nezávislosti dětí v jakémkoli prostředí

„U dětských klientů se ergoterapie uskutečňuje především cílenou hrou pro podporu všestranného vývoje a dosažení co nejlepších funkčních schopností. Uplatňují se didaktické hry i hry pro rozvoj motorických dovedností. V mladším školním věku se mimo her již mohou zařazovat kreativní terapeutické činnosti. U starších dětí je prioritní dosažení maximálně možné nezávislosti a pomoc v profesním rozhodování. Je nutné navázat včas a ve správnou chvíli na pedagogickou, sociální a pracovní rehabilitaci“ (Klusoňová, 2011, s. 36).

Klusoňová (2011) **hru** označuje za **jakoukoliv spontánní činnost, která přináší potěšení, obohacuje vnitřní motivaci.** Díky hře získáváme nové zkušenosti. Hra je nejen prostředkem, ale i cílem ergoterapie. Je přirozeným projevem dítěte v batolecím a předškolním věku, pro něhož je hlavní činností dne.

Case-Smith a O'Brien (2010) hru popisují jako dobře uvážené prvotní zaměstnání dětí. Terapeuti chápou **hru jako nezbytnou pro rozvoj.** Prostřednictvím hry

se děti učí přizpůsobit se svému prostředí a rozvíjí schopnosti. Hrou děti rozvíjí dovednosti, které později uplatní v pracovním prostředí. Herní aktivity jsou všeobecně zaměřené na ergoterapeutické sezení, protože tyto aktivity upoutávají a motivují děti, zvyšují jejich pozornost a výkon. Nejčastějšími prostředky takové kreativní terapeutické činnosti jsou práce s papírem, výtvarné činnosti, drhání, práce s keramikou, dřevem a jinými materiály.

Nácvik aktivit každodenního života

Aktivity každodenního života (dále jen AKŽ) jsou činnosti, které jedinec provádí denně nebo pravidelně, a díky nimž je nezávislý ve svém přirozeném prostředí nebo okolí. Nácvik těchto aktivit je nezbytný pro rozvoj člověka. Při nácviku AKŽ se zohledňují individuální schopnosti jedince, jeho osobnost i prostředí. U dětí se zohledňuje vývojové hledisko, tzn. jestli dané AKŽ odpovídají věku dítěte. Náročnost nácviku AKŽ by měla být stupňována dle schopnosti dítěte, jeho výdrže, motivace. Začíná se s jednoduchými úkoly, postupně se zvyšuje jejich náročnost a počet. Nácvik AKŽ se uskutečňuje za dohledu ergoterapeuta (Krivošíková, 2011).

Aktivity každodenního života se dělí na základní a pomocné. Krivošíková (2011) a Valešová Malecová (2012) definují *základní aktivity každodenního života* jako činnosti, které pomáhají jedinci fungovat v jeho současném prostředí. Mezi tyto aktivity řadí péči o sebe, funkční mobilitu, funkční komunikaci, zručnosti v bytovém prostoru. *Pomocné aktivity každodenního života* popisují jako aktivity, které vyžadují pokročilejší schopnosti a zručnosti. Lze je zvládnout až po zvládnutí základních AKŽ. Mezi tyto aktivity řadí péči o domácnost, péči o druhé a domácí zvířata, dále společenský život, bezpečnost prostředí, udržování zdraví a zacházení s přístroji.

2.4.2 Využití ergoterapie v oblasti sociálních dovedností

Ergoterapii lze chápat jako prostředek rozvoje sociálních dovedností u každého jedince. Pomocí různých metod, technik a na základě sestaveného programu či jednotlivých aktivit lze utvářet a formovat jedince v rozvoji sociálních dovedností co se týče sociální komunikace, kooperace a integrace, které se označují jako *měkké dovednosti*.

Více autorů (Hartl, Hartlová, 2000, Dunn, 2006, citovaný podle Michalové, Pešatové, 2012) tvrdí, že pomocí těchto dovedností vyjadřujeme své potřeby, pocity, záměry, jsou základnou emočních a inteligenčních vlastností jedince. Díky nim posilujeme osobnost a následný růst sebedůvěry. „*Sociální dovednosti mají tři složky: dovednost správně vnímat, dovednost správně chápat, dovednost správně sdělovat a reagovat*“ (Dunn, 2006, citovaný podle Michalové, Pešatové, 2012, s. 22).

Pomocí speciálně terapeutického procesu lze vytvářet **změny v chování, v komunikaci a také ve vztazích** (Valešová Malecová, 2012).

Prostřednictvím skupinových terapeutických technik (vyžadujících vzájemný kontakt a spolupráci) se rozvíjejí komunikační a sociální dovednosti klienta. Rozvoj těchto dovedností pomáhá **korigovat nevhodné chování klienta a posléze si osvojit společensky vhodné chování** (Valešová Malecová, 2012). Při práci s dětmi a dospívajícími terapeuti používají různé psychosociální přístupy, např. prvky z psychologie a sociálního rozvoje, a rozvíjejí tak jejich schopnosti a zachovávají jejich vztah s vrstevníky, který je významnou součástí chování dětí a dospívajících (Case-Smith, O'Brien, 2010).

Dle Valešové Malecové (2012) v terapeutickém procesu je možné rozvíjet:

- **verbální a neverbální komunikaci** (například podporovat tvorbu pojmů, konkretizovat představy umožňující pochopit „nové pojmy“, schopnost formulovat vlastní myšlenky)
- **sociální interakci a interpersonální inteligenci a empatii**
- **podporovat navazování sociálních kontaktů**, socializovat vztahy, budovat pocit spolupatičnosti ve skupině a zvyšovat vzájemnou důvěru
- **korigovat postoje, názory a hodnoty klienta** a podporovat budování nových
- **budovat prosociální chování**

Krivošíková (2011) komunikaci charakterizuje jako prostředek, pomocí něhož dochází k navazování interpersonálních vztahů, výměně informací. Jde o takovou dovednost, která určuje záměry konkrétního jedince a současně koordinuje jeho sociální chování ve společnosti. Komunikace je dle Krivošíkové základem ergoterapie.

Dále Krivošíková (2011, s. 154, 155) uvádí, že „*ergoterapeut v terapii poskytuje emočně adekvátní a přiměřenou zkušenost právě prostřednictvím terapeutického vztahu*“.

Autoři Case-Smith a O'Brien (2010) uvádějí, že terapeuti navazují vztah s dítětem tak, že mu dodávají odvalu a motivaci. ***K navození terapeutického vztahu terapeuti vybírají zajímavé aktivity***, které motivují dítě a dávají mu na výběr. Dle Case-Smitha a O'Briena (2010) terapeutický vztah zahrnuje respektování dětských emocí, vyjadřování pozitivního vztahu k dítěti s cílem vytvořit atmosféru důvěry a citového bezpečí.

Klienti mohou své sociální dovednosti rozvíjet pomocí ***modelových situací*** v rámci speciálně terapeutického procesu. V bezpečném prostoru si klienti mohou vyzkoušet různé formy chování a jednání. V rámci programu mohou zkoumat a ověřovat si úspěšnost vlastního chování, získat akceptaci či naopak odmítnutí při konfrontaci se skupinou vrstevníků. Díky těmto modelovým situacím mohou přehodnotit svoje postoje a chování. Rozvoj prosocionálního chování napomáhá k ***socializaci klienta*** a schopnosti adekvátně zastávat vlastní sociální role (Valešová Malecová, 2012). Autoři Praško, Bareš, Horáček a kol. (2005, citovaní podle Švestkové, Svěčené, 2013) k ***nácviku sociálních dovedností*** doplňují, že nácvikem modelových situací se preventivně působí proti stresu, zvyšuje se odolnost jedince proti stresu. Součástí nácviku není se naučit co říkat, jak mluvit, jak se tvářit, jak gestikulovat. Při nácviku sociálních dovedností se jedinec učí dovednosti správně vnímat a porozumět. Učí se zahájit, uskutečnit a udržet krátký dialog, dále se učí projevit negativní emoce patřičným způsobem. Učí se sama prosadit ve skupině, učí se nalézt kompromisní řešení či řešení konkrétních problémů všedního života „*Sociální dovednosti získáváme pozorováním, identifikací či různými způsoby sociálního učení. Je to permanentní a celoživotní proces*“ (Michalová, Pešatová, 2012, s. 24).

Z výše uvedeného je patrné, že prostřednictvím modelových situací se klienti mohou učit sociálním dovednostem. Díky uměle vytvořené situaci si klienti mohou vyzkoušet jednotlivé formy chování a způsoby vyjadřování. Na základě reakcí a zpětné vazby ostatních klientů si klienti uvědomí své správné a špatné chování v konkrétní situaci. Získané dovednosti a zkušenosti, jak se chovat, jednat v určité situaci, mohou využít v běžném životě. Následně se lépe začlenit mezi své vrstevníky ve skupině, do níž náleží.

2.4.3 Využití ergoterapie v dětském domově

Prvky ergoterapie se využívají i v zařízeních, kam jsou umisťovány děti z důvodu, že se o ně rodiče nemohou, nechťejí nebo neumí postarat. V takových případech se děti ocitnou v zařízení náhradní výchovné péče, jako jsou např. dětské domovy. U těchto dětí dochází k narušení emociálních a sociálních vztahů. Díky ergoterapii se z toho plynoucí problémy mohou eliminovat pomocí ergoterapeutických technik.

Mezi hlavní cíle *ergoterapie u dětí s emociálními a sociálními problémy* lze zařadit (Liečebná pedagogika, 2005, citovaná dle Valešové Malecové, 2012):

- vytvořit atmosféru bezpečí, přijetí, kde se můžou rozvíjet sociální kontakty
- podpora tvorby vztahů
- vytvořit prostor pro nenásilnou komunikaci
- rozvoj sebevědomí
- rozvoj prosociálních vlastností
- zlepšení orientace v důležitých vztazích
- rozvoj emocionality, schopnost vcítit se do druhého
- poskytnutí zážitku úspěšnosti
- rozvoj fantazie, tvořivosti
- rozvoj manuální zručnosti s výsledným produktem
- uvolnění nahromaděného napětí a agresivity

Děti, které jsou umístěny do dětského domova, prochází složitým obdobím. Musí si zvykat na nové prostředí a lidi. Pomocí ergoterapeutických technik u nich můžeme vytvořit či obnovit pocit bezpečí, důvěry a akceptování. Díky ergoterapii se mohou naučit být samostatnými jedinci po stránce samoobsluhy, nacvičovat nové úkony, vytvářet návyk na aktivní trávení volného času, rozvíjet se po stránce manuálních a sociálních dovedností.

Vodáková (2007) popisuje, pomocí jakých *postupů lze dosáhnout spolupráce s dítětem a jaké činnosti a aktivity používat*, aby se dosáhlo předem stanovených cílů:

- využívat nabídku přitažlivé činnosti
- vytvořit drobné radosti, které pomohou k emociálnímu přeladění a odpoutání od tíživých myšlenek

- stanovit a dosáhnout malých cílů
- plánování činností a očekávání naplnění drobných radostí
- naučit vnímat vlastní identitu
- vytvořit vztah důvěry a akceptování
- obracet pozornost na zajímavé dění
- vytvářet nové zkušenosti
- zlepšovat manuální zručnost, sociální dovednosti
- zprostředkovávat nové zkušenosti

Na základě dostupné a prostudované literatury jsem zjistila, že neexistuje autor, který by se primárně zabýval ergoterapií v dětských domovech. Ani zahraniční odborné prameny neodkazují na tento typ zařízení. Většina autorů se zabývá především jednotlivci, kteří mají různé formy znevýhodnění, a jejich rodinami.

2.5 Přístupy v ergoterapii podle typologie

Děti jsou do dětského domova umísťovány z mnoha důvodů. Na základě toho, co prožily, je ovlivněno i jejich chování ve vztahu k sobě samému, vrstevníkům, stejně tak i k okolí, v němž žijí. Děti, které jsou umístěny do dětského domova, reagují určitým způsobem na svůj pobyt v tomto typu zařízení. Dle typů reakcí dětí umístěných do dětského domova využíváme přístupy ergoterapie, které usnadňují a zlepšují práci s jedincem dětského věku.

- **Typ relativně dobře přizpůsobivý**

Děti tohoto typu se velmi dobře přizpůsobují danému prostředí, jsou nenápadné. Dokáží vytěžit maximum i z celkového sníženého přísunu vývinových podnětů (Valešová Malecová, 2012). Hlavním úkolem terapeuta je pomoci těmto dětem v rozvoji osobního růstu, v pozvolném vyspívání, přejímání rolí a náročnějších úkolů (Langmeier, 2000).

- **Typ útlumový**

Děti tohoto typu se při aktivitách chovají odmítavě, lhostejně, jako by je nic nezajímalo. Mohou být úzkostné a nejisté. Do činností se zapojují tak, že buď pozorují okolí, anebo se zapojují do činností ve skupině. Ergoterapeut jejich aktivitu může

podpořit svou blízkostí či dotyky. Tyto děti potřebují zažít úspěch a uznání okolí (Valešová Malecová, 2012). Langmeier (2000) uvádí, že dětem tohoto typu nevěnuje tolik pozornosti, ale objevujeme se v jeho přítomnosti nejlépe v kontaktu s jiným dítětem. Postupně se na něho obracíme s úsměvem nebo rutinním aktem (např. podáním hračky). Posléze lze navazovat hlubší tělesné vztahy (např. pohoupání, pohlazení). Zrakový kontakt a verbální komunikace jsou na začátku pouze doprovodnými, posléze se stávají hlavním prostředkem komunikace.

- **Typ náhradního uspokojení**

Dle Langmeiera (2000) je obtížnost nápravy u těchto dětí mnohem náročnější. Na začátek je vhodné volit techniky behaviorálních aktivit. Dále je důležitá spolupráce celého zúčastněného okolí. V případě, že okolí nespolupracuje, výsledky terapie jsou problémové. Valešová Malecová (2012) dodává, že podporováním těchto dětí pomocí zájmových činností lze uspokojit a zároveň kultivovat jejich potřebu. Za příklad lze uvést například sbírání nějakých věcí. Díky této činnosti se mohou lépe navazovat přátelské vztahy.

- **Typ sociálně hyperaktivní**

Langmeier (2000) uvádí, že děti tohoto typu je důležité připravit na prostředí a navázat s nimi blízký vztah a pak postupně ustoupit do pozadí. Valešová Malecová (2012) s Langmeierem (2000) shodně uvádějí, že tyto děti vyžadují velké porozumění.

Terapeut by dětem měl poskytnout i jinou zkušenost, než kterou dostávalo doposud. Je třeba poskytnout dítěti sdílení pozitivních i negativních emocí, emoční jistotu, která jim umožní větší osobní rozvoj (Langmeier, 2000). Valešová Malecová (2012) dodává, že tyto děti by se měly zaměstnávat, tak aby mohly být akceptovány pro jejich snahu a výkony.

- **Typ sociální provokace**

U tohoto typu dítěte by terapeut měl překonávat překážky, které si dítě vytvořilo pro obranu před opětovnými frustracemi z marných pokusů získat emoční podporu. Změny jsou postupné, důležitá je trpělivost a důsledné vyvarování se obvyklých agresivních reakcí na provokaci dítěte (Langmeier, 2000). Valešová Malecová (2012) uvádí, že pro tyto děti se připravují takové aktivity, při nichž vybíjí svou přebytečnou

agresi bez negativních důsledků. Aktivita, které pomáhají snižovat agresivitu, jsou například práce s hlínou, trhání papíru atd. Tyto děti potřebují zkušenost, že mohou být akceptované.

2.6 Ergoterapeutický program

Ergoterapeutický program je dlouhodobý proces, jehož prostřednictvím se působí na jednotlivce i skupiny. Pomocí různých aktivit a činností se dochází ke zlepšení schopností a dovedností každého klienta. Program je většinou sestavován „na míru“. Ergoterapeutický program se skládá ze **čtyř fází**. Jedná se o fázi seznamovací, dále fázi realizační, posléze fázi upevňovací a je zakončen fází závěrečnou. Všechny fáze na sebe navazují a je vytvořena určitá posloupnost.

2.6.1 Fáze ergoterapeutického programu

- **Seznamovací fáze**

Seznamovací fáze je úvodní částí programu, při níž dochází k *prvnímu kontaktu* ergoterapeuta s klientem i mezi samotnými klienty. Dle Liebmann (2010) je hlavním úkolem terapeuta *stmelit skupinu a zaujmout její pozornost* a odpoutat klienty od předchozích denních starostí.

Vytvoření pozitivního vztahu mezi pomáhajícím a klientem je předurčující pro další spolupráci. Vytvořením akceptujícího vztahu vzniká u klienta *pocit bezpečí a důvěry*. Během této fáze ergoterapeut motivuje klienta nebo skupinu klientů k činnosti. Vytváří atmosféru důvěry a bezpečí, snaží se *uvolnit napětí, prolomit ledy*, aktivovat všechny zúčastněné ve skupině. Ergoterapeut nabízí volný program s bohatou nabídkou činností (Valešová Malecová, 2012).

Během této fáze získáváme důležité informace o klientovi, můžeme ji nazvat jako *fázi diagnostickou* (3 až 4 setkání). Jejím cílem je potvrdit předpoklady a získat doplňující informace. Je to důležitá fáze pro stanovení globálních cílů, zjištění zájmů, přání, schopností a potřeb klienta (Valešová Malecová, 2012). Valenta a kol. (2010) uvádí, že důležitou součástí kvalifikované týmově provedené diagnostiky je i *znalost psychofyzického stavu klienta*, například jaká je jeho nálada, prožitky, momentální zdravotní stav. Tyto faktory musí terapeut brát v potaz v průběhu celého setkání.

V případě, že se ergoterapeutovi podaří vytvořit kvalitní vztah s klientem, jenž se bude cítit v bezpečí a bude mít důvěru k samotnému pomáhajícímu, může se vytvořit úspěšný **terapeutický vztah**, který zvýší úspěšnost samotné terapie (Valešová Malecová, 2012).

Valenta a kol. (2010) dodává, že zvolená činnost by měla odpovídat nejen diagnostikované a aktualizované znalosti psychofyzického stavu klienta, ale rovněž by měla odpovídat naturelu terapeuta. Dále uvádí, že zvolená činnost by měla být adekvátní ke klientově věku a zkušenostem.

- **Hlavní/realizační fáze**

Hlavní fáze začíná tehdy, když ergoterapeut má ujasněné, jaká je východisková situace, jakých cílů chce dosáhnout a jaké postupy a možnosti pro jejich dosažení může uplatnit (Hornáková, 1995, citovaná podle Valešové Malecové, 2012). Ergoterapeut nabízí takové nabídky činností a materiálů, aby dosáhl **terapeutickovýchovného záměru**.

Liebmann (2010) dodává, že za nabízené aktivity přebírá velkou část zodpovědnosti samotný terapeut, který volí témata podle toho, jak on sám vnímá skupinové potřeby. Veškerá **témata by měla být dostatečně flexibilní**, aby je mohli klienti zvládnout podle svých potřeb a vlastním způsobem.

Pokud chce ergoterapeut naučit děti spolupracovat a dohodnout se na společné úloze, je zapotřebí zvolit takovou aktivitu, při které si děti budou muset rozdělit úlohy a určit, kdo a co bude dělat. Výsledek bude záviset na úspěšném dokončení malých částí práce (Valešová Malecová, 2012).

- **Upevňovací fáze**

Cílem **fáze upevňovací** je **rozvíjet a upevňovat změny**, naučené vzorce chování, nové zručnosti, návyky, informace, postoje, **podpora samostatnosti** atd. V ideálním případě je cílem tyto získané schopnosti a zkušenosti přenést do každodenního života. Ergoterapeut se po nácviu některé funkce zaměří na způsobilost klienta využít tuto funkci v jeho osobním životě. Tato fáze trvá dvě až pět setkání (Valešová Malecová, 2012).

- **Závěrečná fáze**

Závěrečná fáze je fáze ukončení, rozloučení či odpoutání se (Szabová, 2004, citovaná podle Valešové Malecové, 2012). V závěrečné fázi nejde o jednoznačný akt, ale o proces, který v optimálním případě *probíhá postupně, pozvolna a nenásilně*. Každý program má svůj konec, který je třeba dobře naplánovat a klienta na něho připravit. Je to z toho důvodu, aby klient z programu neodcházel s pocitem něčeho nedokončeného a měl čas se odpoutat od terapeuta, skupiny a zaměřit se na myšlenku ukončení atd. *Způsob ukončení* se oznámí na začátku programu, kdy se stanoví předběžný počet setkání. V případě, že se vyskytne problém a dohoda se zdá problematická, konec programu lze přizpůsobit na základě potřeby klienta či klientů. V ukončovací fázi se doporučují *prodlužovat intervaly* mezi jednotlivými setkáními a ponechat větší iniciativu na samotném klientovi. V konečné fázi dochází k ověřování nastolených změn klienta, které se ověřují v praxi bez vnější podpory. Problém může nastat tehdy, když se ergoterapeutovi nepodařilo dostatečně podpořit klientovu sebekompetenci, autonomii, vytvořit si přiměřený terapeutický vztah. Například klient si vytvořil příliš silný vztah k ergoterapeutovi, k jeho podpoře a vedení (Valešová Malecová, 2012).

Liebmann (2010) dodává, že *setkání se má zakončit včas a mělo by být zakončeno v pozitivním duchu*. Terapeut by měl poděkovat všem účastníkům a zařadit na závěr závěrečný rituál či cvičení. Pro všechny zúčastněné klienty je důležité se odpoutat od setkání a pomalu se přenést zpět do reality, aby mohli pokračovat ve svém každodenním životě. Terapeut by se měl mimo jiné ujistit, že žádný z klientů ze setkání neodchází s nějakým problémem nebo obavami, které by ho mohly v každodenním životě ovlivňovat.

2.6.2 Struktura setkání

Každý ergoterapeutický program má svoji strukturu, schéma. Na počátku každého programu je třeba s klientem či klienty navázat první kontakt, připravit optimální podmínky pro činnost. Ergoterapeut by si měl pro každé setkání stanovit cíle, kterých by chtěl dosáhnout. Také by si měl rámcově připravit schéma ergoterapeutického programu.

Vymezení ergoterapeutického setkání je následující:

Úvodní část – zahřátí a navázání kontaktu

V úvodní části setkání se *navazuje kontakt* s klientem. Valešová Malecová (2012) společně s Majzlanovou (2004) uvádějí, že důležitou složkou této úvodní části je *zahřátí*. Je to aktivita, při níž se klient zbavuje zábran a uvolní napětí. Pomocí zahřívacích aktivit, jako jsou *hry na uvolnění a odreagování napětí*, dochází k *aktivizování klienta*, připravení se na další činnosti a navazování sociálních vztahů a spolupráce. V této části ergoterapeut seznamuje klienty s činnostmi, poskytuje informace o průběhu setkání, co bude náplní a činnostmi jednotlivých klientů. Klientům je dána možnost vybrat z předem připravených možností, seznámí se s pravidly a usměrňováními. V této fázi se využívají různé *hry na uvolnění* a odreagování napětí například rozhovor, relaxace, rituál.

Jádro – prezentace tématu, rozvinutí

Majzlanová (2004) a Valešová Malecová (2012) shodně uvádějí, že struktura, organizace setkání, *výběr technik závisí na stanovených cílech*. V úvahu se bere diagnóza konkrétního jedince, problémy, složení skupiny, aktuální potřeby klientů.

Jádro setkání obsahuje hlavní neboli těžiskové aktivity (Valešová Malecová, 2012). Majzlanová (2004) dodává, že samotné *jádro setkání může být monotematické* či se využívá *široké spektrum témat a technik*.

Závěr – uklidnění, diskuze, reflexe

Poslední a závěrečnou částí každého programu je závěr. Valešová Malecová (2012) společně s Majzlanovou (2004) popisují závěrečnou část programu jako prostor, ve kterém je vymezen čas pro *diskuzi a reflexi* všech zúčastněných. Klienti se mohou vyjádřit, jak se jim program líbil, co bylo zajímavé, co naopak nudné, s čím si nevěděli rady, co je nejvíc bavilo. Dále mohou vyjádřit své pocity, které prožívali u každého setkání, popřípadě po celou dobu programu. Dále mohou vyjádřit svá přání, postřehy, zklamání, výhrady, stejně tak i návrhy pro další setkání. Kromě toho mohou poskytnout zpětnou vazbu nejen terapeutovi, ale i jednotlivým účastníkům ve skupině. Důležité je připomenout, že *reflexe je dobrovolná*, žádný klient by neměl být nucen k tomu, aby vyjadřoval své pocity a myšlenky, když se mu nechce mluvit. Hlavním cílem je *vytvoření důvěry a pocitu bezpečí*. Setkání se ukončuje v klidné a příjemné atmosféře. Tato situace vytváří a navozuje pozitivní očekávání od dalšího programu

a setkávání. V případě napětí ve skupině se mohou využít techniky a aktivity na uvolnění napětí ve skupině. K závěru setkání Majzlanová (2004) dodává, že techniky na uvolnění napětí ve skupině poskytují možnost opětovného uvolnění a pozitivního nasměrování na další setkání.

2.6.3 Počet, délka a frekvence setkání

Počet setkání je určen dle potřeb klienta, skupiny, jejich problémů a stanovených cílů. Minimální počet setkání v rámci ergoterapeutického programu je **10 setkání**. Jedná se o setkání, která mají **preventivní charakter**. Mnohdy programy mohou trvat několik měsíců nebo i roků (Valešová Malecová, 2012). K výše uvedenému Šik (2008) uvádí, že minimální počet setkání skupiny je bezpodmínečně nutný pro naplnění cílů, aby se rozvinula **skupinová dynamika** a skupina mohla projít svým zákonitým vývojem.

Délka setkání je obvykle **60–90 minut**. Probíhá v **pravidelných intervalech** a na pravidelném místě. U mladších dětí je setkání obvykle kratší než u starších vrstevníků. Důležité je uvědomit si, že u dětí mladšího věku je třeba konat více krátkých přestávek. Díky nim docílíme, že děti nebudou unavené, frustrované, ztrácet zájem, popřípadě rušit ostatní. Terapeut by si měl hlídat čas a **vhodně ukončovat každou aktivitu**. Před koncem každého setkání by měl klienty cca 10 až 15 minut upozornit na konec setkání, aby byl prostor na uklizení pracovní plochy, uložení věcí, a taky zbyl čas na reflexi (Valešová Malecová, 2012).

Šik (2008) se shoduje s Valešovou Malecovou (2012) v názoru, že je vhodné upozornit na konec setkání, popřípadě doplňuje, že je praktické si domluvit se skupinou časovou rezervu po skončení programu (max. 15 min.), aby klienti mohli dokončit skupinovou práci a setkání zakončit skupinovou reflexí.

Frekvence setkání závisí na věku, diagnóze, na délce stanoveného programu, popřípadě časového omezení. Obvykle se program uskutečňuje **1 až 2 krát týdně**, ale může být i častěji. Při dlouhodobém ergoterapeutickém programu se **počet setkání může postupně snižovat**, tzn. program byl uskutečňován dvakrát do týdne. Následně bude probíhat jedenkrát do týdne a poté se interval prodlouží jedenkrát za 14 dní. Díky prodlužování intervalu mezi jednotlivými setkáními dochází k fázi, kdy se klient pomalu a postupně začíná odpoutávat od svých vrstevníků, popřípadě ergoterapeuta (Valešová Malecová, 2012).

3 NÁVRH ERGOTERAPEUTICKÉHO PROGRAMU

Cílem mé bakalářské práce je vytvořit ergoterapeutický program pro děti, které jsou umístěny do náhradní výchovné péče, tzn. do dětských domovů. Ráda bych navrhla program, který by pomohl zlepšit komunikaci, spolupráci u dětí umístěných do náhradní výchovné péče a jejich následné začlenění do skupiny mezi jejich vrstevníky v běžném životě. Podstatou programu je pomocí výtvarných aktivit a činností, které budou zaměřeny na spolupráci a komunikaci mezi jednotlivci a skupinami, rozvíjet a fixovat oblast sociálních dovedností.

Navrhnutý ergoterapeutický program obsahuje deset setkání, během kterých cílovou skupinu provází příběh o Noemově Arše. Tento příběh je rozdělen do devíti setkání. V příběhu se vyskytují různé živočišné druhy, se kterými se děti mohou setkat na této planetě. Kromě toho v tomto příběhu můžeme nalézt prvky sociální komunikace a interakce mezi samotnými zvířaty a hlavním hrdinou příběhu. Vzhledem k tomu, že vlastním knížku, jak modelovat různé druhy zvířat, rozhodla jsem se, že spojím výše uvedený příběh s modelováním skutečných zvířat. Během tohoto programu si děti mohou vymodelovat různé živočišné druhy, se kterými se setkávají v každodenním životě popřípadě je lze vidět v zoologické zahradě. Díky tomuto programu si tyto děti mohou vytvořit svoji vlastní zoologickou zahradu, s níž si mohou samy hrát, popřípadě ji věnovat mladším dětem umístěným do dětského domova, mateřské školy či jiného zařízení.

Pro návrh ergoterapeutického programu jsem si vybrala modelování, protože během této činnosti může pracovat jak jednotlivec, tak i více dětí dohromady a společně pracovat a vytvářet výrobky.

Program je koncipován od samostatné aktivity jedince, přes práci ve dvojici, následně práci v menších skupinách o různém počtu dětí a závěr tohoto programu je završen spoluprací všech zúčastněných dětí tohoto programu.

Na konec každého setkání je zařazena jedna pohybová aktivita pro děti, která tematicky navazuje na jádro navrženého ergoterapeutického programu. Pohybové aktivity jsou zařazeny na závěr každého setkání, aby se uvolnilo přebytečné napětí ve skupině, navodil se pocit klidu a pohody. V neposlední řadě tyto hry pomáhají stmelovat kolektiv vrstevníků a děti si mohou v praxi vyzkoušet vzájemnou komunikaci a interakci mezi sebou.

Základní informace o programu:

Cílová skupina: děti mladšího školního věku

Počet dětí: 10 až 16 dětí

Program je vytvořen pro větší skupinu dětí ze dvou důvodů. Za prvé se může stát, že některé dítě na začátku programu tuto skupinu opustí a už se zpět nevrátí. Za druhé, aby během tohoto vytvořeného programu docházelo k vzájemné interakci a komunikaci mezi samotnými dětmi, a to jak při samotných výtvarných aktivitách, tak i následně při závěrečných pohybových aktivitách, které jsou většinou vytvořeny pro větší počet dětí.

Věk klientů: 8–10 let

Oblast zaměření: rozvoj sociálních dovedností (komunikace, spolupráce a sociální interakce)

Délka programu: 10 setkání

Frekvence programu: 1krát týdně

Délka setkání: 90 minut

Délka jednoho setkání je pouze orientační. Vždy bude záležet na složení dětí v dané skupině. Terapeut musí brát v úvahu jejich znevýhodnění, problémy, mentální rozpoložení. Na základě těchto skutečností přizpůsobí časový plán daného setkání. Dále nesmí zapomenout, že pro děti mladšího školního věku je vhodné dělat více kratších přestávek mezi jednotlivými aktivitami. Předejde se tak případné únavě, frustraci a deprivaci u těchto dětí.

Cíle programu:

Dlouhodobé cíle:

- rozvoj komunikace, spolupráce, sociální interakce

Krátkodobé cíle:

- rozvoj neverbální a verbální komunikace, rozvoj schopnosti přijmout zpětnou vazbu, rozvoj schopnosti dát zpětnou vazbu, rozvoj trpělivosti, rozvoj pozornosti, rozvoj tolerance, rozvoj ohleduplnosti, rozvoj schopnosti umět poradit druhému, rozvoj schopnosti umět pomoci druhému, zlepšení sebehodnocení, zažít úspěch, rozvoj naslouchání, rozvoj schopnosti správně formulovat myšlenky, zlepšení schopnosti projevení se před ostatními, rozvoj schopnosti hodnocení druhého člověka

1. SETKÁNÍ

Cíl setkání:

rozvoj verbální a neverbální komunikace, rozvoj pozornosti, rozvoj trpělivosti, rozvoj paměti, rozvoj naslouchání, rozvoj ohleduplnosti, rozvoj schopnosti správně formulovat myšlenky, zlepšení schopnosti projevení se před ostatními, rozvoj sebehodnocení, rozvoj schopnosti hodnocení druhého člověka, zažít úspěch

ÚVOD:

Představení a přivítání:

Na začátku programu se terapeut představí, řekne několik vět o sobě. Vysvětlí, jak bude program probíhat. Seznámí děti s organizační strukturou, počínaje délkou setkání, frekvencí setkání, a jak program bude rámcově vypadat. Následně se seznámí se všemi účastníky programu. Ti mu řeknou pár vět o sobě, co mají rádi, čeho by chtěli jednou v životě dosáhnout.

Rituál: „Teploměr“

Terapeut pro každé dítě vyrobí papírový teploměr se stupnicí, na kterém dítě bude znázorňovat své pocity a nálady. Minusové hodnoty budou znázorňovat – nemám chuť nic dělat, nechce se mi. Numerická hodnota nula bude znázorňovat neutralitu. Kladné hodnoty budou znázorňovat pozitivní přístup dítě, aktivitu a zájem o činnosti. Každé dítě na pokyn terapeuta zavře oči a bude vnímat své pocity a nálady. Posléze je terapeut vyzve k otevření očí a zaznamenání svého pocitu a nálady na svém teploměru pomocí posuvné šipky. Během celého programu terapeut může zaznamenávat hodnoty pocitů a nálad každého dítěte do tabulky a během programu porovnávat psychické rozpoložení dítěte (viz příloha č. 1).

Pravidla:

Na začátku programu terapeut společně s dětmi vytvoří deset pravidel, která budou po celou dobu programu dodržovat, a všichni se budou podle těchto stanovených pravidel chovat. Vymyšlená pravidla děti zapíší na arch papíru, který si vystaví v místnosti, ve které bude program probíhat.

JÁDRO:

Do prvního setkání terapeut zařadí rozechřívací aktivitu, která bude prolamovat ledy, uvolní napětí ve skupině. Posléze terapeut zařadí seznamovací hru, díky níž se s dětmi lépe pozná, stejně tak i samotné děti mezi sebou.

Hra prolamující ledy: „Hudební molekuly“ (Šimanovský, 2011)

materiál a pomůcky: hudební přehrávač, hudba

popis aktivity a činnosti:

Děti se pohybují po místnosti za doprovodu hudby. Terapeut vypne hudbu a zavolá například číslo 5. Děti, které znázorňují atomy, se shluknou do skupinek o počtu 5 dětí. Úkolem dětí je seskupit se do útvaru molekuly o určitém počtu, který si určí sám terapeut. Molekuly mohou být dvoučlenné, tříčlenné, pětičlenné. Po určité době můžeme hru obměnit tím, že pokud některé děti nevytvoří skupinku o určitém počtu, tak se posadí a sledují hru z povzdálí.

Hra seznamovací: „Já jsem...“

materiál a pomůcky: míč

popis aktivity a činnosti:

Všichni se posadí do kruhu na zem, nebo na židličky. Určí se první dítě nebo dobrovolník, který je ochoten začít, a také směr, kterým bude hra pokračovat. Každý řekne své křestní jméno a jednu věc, kterou dělá rád a nebo je v ní dobrý. Terapeut to ukáže na příkladu: „*Já jsem Jana a ráda čtu. To je Jana a ráda čte. Já jsem Renata a ráda spím. To je Jana, ráda čte, to je Renata, ráda spí, a já jsem Lída a ráda hraji na kytaru.*“ Hra končí, až se všichni vystřídají. Nejtěžší to má ten poslední, protože musí zopakovat všechna jména a jejich záliby. U této hry lze použít i míč, kterým si děti budou házet nebo kutálet po zemi v kruhu. Pokaždé ho pošlou někomu jinému. Ten se představí, řekne své zájmy a nebo něco o sobě. Terapeut může také využít další variantu této hry, kdy se představí samy děti a na počáteční písmenko křestního jména vymyslí svoji nejlepší vlastnost. U této hry je důležité vzít ohled na slabší děti, které mohou mít problémy s vymyšlením vlastnosti, která by začínala na první písmenko jejich křestního jména. V tomto případě je dobré zdůraznit, že nevádí, když se to někomu nepodaří, a že lze poprosit ostatní děti o pomoc.

Po rozechřivací a seznamovací hře dá terapeut dětem krátký prostor na vyjádření jejich pocitů a myšlenek. Posléze jim terapeut přečte úryvek z knihy Noemova Archa. Tento příběh je bude provázet po celou dobu programu. Na základě krátkých úryvků budou děti modelovat různé živočišné druhy.

Název aktivity: „Potopa“

Kdysi dávno se země zkazila. Žily tu stvůry a zlá zvířata. Lidé byli zlí, prali se a zabíjeli se. Bůh se rozhodl, že všechno živé zničí. Jenom člověka Noema a jeho zvířata zachová. Noe byl jediný dobrý člověk. Bůh mu přikázal postavit loď, aby se zachránil před potopou. Nad zemí přelétával anděl a svolával zvířata. Oznamoval, že se blíží potopa. Kdo se chce zachránit, má se hlásit u Noema (Říčanová, 2010).

materiál a pomůcky:

barevná modelovací hmota, barvy, štětce, váleček, modelovací špachtle, nůžky, tužka, párátko, špejle, trubičky (brčka), víčka od fix, fixy, bílé a barevné čtvrtky, pergamenový papír, tenký papír, bílý a modrý hedvábný papír, bavlněná nit, bužírka, pírka, drátky, korálky, plastové oči, kousky vlny

popis aktivity a činnosti:

Na základě přečteného úryvku z knihy „Noemova Archa“ děti budou terapeutovi jmenovat různé druhy zvířat, která by se měla zachránit. Terapeut vybrané druhy zapisuje na arch papíru. Poté terapeut vyzve každé dítě, aby si vybralo jedno zvířátko, které si přeje, aby se zachránilo. Na základě své volby si každé dítě vymodeluje jedno zvíře (například viz příloha č. 2, příloha č. 3, příloha č. 4, příloha č. 5).

ZÁVĚR:

Diskuze a reflexe setkání:

Terapeut před koncem stanovené aktivity upozorní děti na dokončení stanoveného úkolu. V případě, že některé děti budou chtít dané zvířátko dokončit, je vhodné se domluvit s ostatními účastníky programu. Max. dát 10 minut na dokončení rozdělané práce. Poté si každé dítě uklidí svoje pracovní místo a budou se společně s terapeutem věnovat závěrečné fázi setkání, kterou je reflexe.

Během této fáze každé dítě dostane prostor, aby se mohlo vyjádřit k setkání, které právě proběhlo. Může říct své pozitivní či negativní myšlenky a názory. Co se mu

líbilo, co ne, co ho překvapilo. Terapeut poskytne všem dětem zpětnou vazbu. Hodnotí je slovně, na začátek vyzdvihuje pozitivní vlastnosti a dovednosti dětí. Důležité je upozornit, že závěrečná reflexe je dobrovolná, terapeut by neměl děti nutit ke slovnímu hodnocení v případě, že nechtějí mluvit před kolektivem.

Rituál: „Teploměr“

Každé dítě přistoupí ke svému teploměru. Na základě svých pocitů a prožitků v rámci uskutečněného programu může posunout šipkou na stupnici od minusových hodnot přes nulu ke kladným hodnotám, popřípadě od kladných hodnot přes nulu k minusovým hodnotám. Pokud děti budou chtít, mohou ve stručnosti popsat, proč se tak stalo, co se v jejich chování a prožívání změnilo.

Na závěr ergoterapeutického programu terapeut zařadí krátkou pohybovou aktivitu na uvolnění.

Pohybová aktivita: „Potopa“ (Kaplan, Bartůněk, Neuman, 2010)

materiál a pomůcky: 10–15 provázků v délce od 50 do 150 cm

popis aktivity a činnosti:

Terapeut na zemi vedle sebe rozmístí malé provazové bubliny, které vytvoří za pomoci provázků. Pro desetičlennou skupinu je třeba 15 provázků. Každé dítě stojí minimálně ve dvou bublinách libovolnou končetinou a nikdo nestojí žádnou končetinou mimo bublinu. Vzájemný kontakt a pomoc jsou žádoucí. Při každém dalším kole terapeut ubere jednu bublinu a skupina dětí se snaží opět vyřešit ztížený úkol a postavit se do zbývajících bublin. Skupina dětí se snaží vtěsnat do co nejmenšího počtu bublin.

Na konci daného setkání si popřejí hezký zbytek dne a rozloučí se.

2. SETKÁNÍ

Cíl setkání:

rozvoj neverbální a verbální komunikace, rozvoj schopnosti přijmout zpětnou vazbu, rozvoj schopnosti dát zpětnou vazbu, rozvoj trpělivosti, rozvoj pozornosti, rozvoj tolerance, rozvoj ohleduplnosti, rozvoj schopnosti umět poradit druhému, rozvoj schopnosti umět pomoci druhému, zlepšení sebehodnocení, zažít úspěch, rozvoj

naslouchání, rozvoj schopnosti správně formulovat myšlenky, zlepšení schopnosti projevení se před ostatními, rozvoj schopnosti hodnocení druhého člověka

ÚVOD:

Přivítání:

Na začátku programu se terapeut pozdraví se všemi dětmi slovem „AHOJ“. Následně všechny děti vyzve, aby se posadily na svá místa a seznámí je s konkrétním setkáním.

Rituál: „Teploměr“

Děti mají zavřené oči a vnímají své pocity a nálady. Terapeut je vyzve k otevření očí a poprosí je o zaznamenání jejich pocitů na stupnici teploměru. Posléze se všech dětí zeptá, jak se mají, jak se cítí a co se jim za celý den povedlo. Děti mají prostor na vyjádření svých pocitů, názorů a myšlenek, které by chtěly sdělit všem účastníkům programu.

Pravidla:

Terapeut připomene všem dětem, že během celého programu budou dodržovat společně stanovená pravidla, která visí v místnosti, kde se odehrává program. Pro připomenutí si je všichni společně přečtou nahlas.

Terapeut ve stručnosti přiblíží, co se odehrálo v minulém setkání. Posléze řekne několik vět ke konkrétnímu setkání, které bude probíhat.

JÁDRO:

Název aktivity: „Lod“

Zatím Noe kácel stromy, aby měl dříví na stavbu lodi. Řezal obrovské cypřišové kmeny a v kopcích pak začal stavět. Noe postavil na vysoké hoře obrovskou loď. Pro každé zvíře připravil vysmolenou komůrku. Loď byla hotová a zvířata začala přicházet. Noe je ubytovával v kajutách po párech, vždycky samce a samici. Vybíral spřátelené druhy, aby se zvířata nehádala (Říčanová, 2010).

materiál a pomůcky:

barevná modelovací hmota, barvy, štětce, váleček, modelovací špachtle, nůžky, tužka, párátko, špejle, trubičky (brčka), víčka od fix, fixy, bílé a barevné čtvrtky, pergamenový

papír, tenký papír, bílý a modrý hedvábný papír, bavlněná nit, bužírka, pírka, drátky, korálky, plastové oči, kousky vlny

popis aktivity a činnosti:

Úkolem dětí bude jmenovat různé druhy zvířat, která by mohla spolu žít a nehádala se. Své návrhy budou zapisovat na arch papíru dle skupin, které by mohly společně žít. Děti se rozdělí do dvojic. Každá dvojice si vybere jednu skupinu zvířat a tu sdělí terapeutovi. V případě, že se dvě dvojice shodnou na stejné skupině zvířat, bude jejich úkolem se domluvit, která z dvojic bude modelovat vybraný druh zvířete. Dvojice dětí, které neměly štěstí a nemohou modelovat vybraný druh zvířat, si z archu papíru vybere jinou skupinu zvířat, kterou ještě nikdo nemodeluje. Terapeut přihlíží a v případě neočekávané situace zasáhne a zklidní atmosféru mezi skupinami. Úkolem každé dvojice bude vymodelovat vybraný druh zvířete, vyrobit od každého druhu samce a samici. Během tohoto setkání terapeut bude sledovat, jak děti mezi sebou komunikují, zda spolu spolupracují či pouze jedno dítě modeluje a druhé pouze přihlíží a nechce se zapojit do konkrétní aktivity. Úkolem terapeuta bude dítě nenásilnou formou vtáhnout do aktivity například krátkým rozhovorem, či mu za začátek pomoci a navést, jak má spolupracovat se svým kamarádem.

ZÁVĚR:

Diskuze a reflexe setkání:

viz první setkání

Rituál: „Teploměr“

viz první setkání

Pohybová aktivita: „Závod zvířat“ (Marková, 2005)

materiál a pomůcky: žádné

popis aktivity a činnosti:

Děti se postaví do řady a řeknou si, čím jsou. Například, že jsou všichni vrabci, kteří smějí jen hopkat, nebo jsou všichni žáby, které poskakují ve dřepu po čtyřech, nebo jsou sloni, kteří dlouhými kroky běhají po čtyřech apod. Na dané znamení vyběhnou dohodnutým zvířecím pohybem k určitému cíli. Zvíře, které doběhne první, je vítěz. Možnosti volby zvířat se meze nekladou. Děti si mohou vybrat i taková zvířata, která společně v rámci setkání modelovaly.

Na konci daného setkání si popřejí hezký zbytek dne a rozloučí se.

3. SETKÁNÍ

Cíl setkání:

rozvoj neverbální a verbální komunikace, rozvoj schopnosti přijmout zpětnou vazbu, rozvoj schopnosti dát zpětnou vazbu, rozvoj trpělivosti, rozvoj pozornosti, rozvoj tolerance, rozvoj ohleduplnosti, rozvoj schopnosti umět poradit druhému, rozvoj schopnosti umět pomoci druhému, rozvoj naslouchání, rozvoj schopnosti správně formulovat myšlenky, zlepšení schopnosti projevení se před ostatními, rozvoj schopnosti hodnocení druhého člověka

ÚVOD:

Přivítání:

viz druhé setkání

Rituál: „Teploměr“

viz druhé setkání

Pravidla:

viz druhé setkání

Terapeut ve stručnosti přiblíží, co se odehrálo v minulých setkáních. Posléze řekne několik vět ke konkrétnímu setkání, které bude probíhat.

JÁDRO:

Název aktivity: „Děšť“

Pršelo, ozývaly se hromy a zasvítily blesky. Začala nejstrašlivější bouře. Bůh otevřel studny nebeské. Lidé a zvířata se třásli strachem, ptáci ječeli, lvi a medvědi řvali. Ale všichni byli rádi, že jsou uvnitř pevné lodi. Vlny nadzvedly archu a ta plula po vodní hladině (Říčanová, 2010).

materiál a pomůcky:

barevná modelovací hmota, barvy, štětce, váleček, modelovací špachtle, nůžky, tužka, párátko, špejle, trubičky (brčka), víčka od fix, fixy, bílé a barevné čtvrtky, pergamenový

papír, tenký papír, bílý a modrý hedvábný papír, bavlněná nit, bužírka, pírka, drátky, korálky, plastové oči, kousky vlny

popis aktivity a činnosti:

Terapeut připraví lístečky se třemi druhy zvířat (ptáci, šelmy, medvědi). Ke každému živočišnému druhu terapeut vyrobí lístky tak, aby skupiny byly stejně velké. Každé dítě si vytáhne z pytlíku jeden lístek a na základě těchto lístků vytvoří příslušnou skupinu o určitém počtu. Úkolem dětí je, aby se v dané skupině domluvily, jaké zvíře z vylosované skupiny vymodelují, dále si rozdělí konkrétní činnosti, kdo co bude dělat. Příklad: děti ze skupiny „ptáci“ si vyberou papouška. Jejich úkolem se bude domluvit, kdo jakou část vymodeluje, z jaké barvy a v jaké velikosti. Posléze všechny vymodelované části spojí v celek (například viz příloha č. 6, příloha č. 7, příloha č. 8, příloha č. 9).

ZÁVĚR:

Diskuze a reflexe setkání:

viz první setkání

Rituál: „Teploměr“

viz první setkání

Pohybová aktivita: „Ptáci, lvi a medvědi“ (Kalábová, 2009)

materiál a pomůcky: židle

popis aktivity a činnosti:

Hra je určena pro větší počet dětí. Děti, které hru hrají, se usadí na židličky, vytvoří kruh a rozpočítají se na ptáky, lvy a medvědy. Předem vybrané dítě, které nesedí na židli, ale stojí uprostřed kruhu, po zahájení hry střídavě vyslovuje jména zvířátek. Děti, které jmenovaná zvířátka představují, si musí co nejrychleji vyměnit svá místa. Jakmile zvířátka, jejichž jméno bylo vysloveno, opustí židličky, dítě uprostřed se snaží obsadit jedno z uvolněných míst. Jestliže se mu to podaří, vystřídá ho dítě, které zůstalo stát uprostřed kruhu.

Na konci daného setkání si popřejí hezký zbytek dne a rozloučí se.

4. SETKÁNÍ

Cíl setkání:

rozvoj neverbální a verbální komunikace, rozvoj schopnosti přijmout zpětnou vazbu, rozvoj schopnosti dát zpětnou vazbu, rozvoj trpělivosti, rozvoj pozornosti, rozvoj tolerance, rozvoj ohleduplnosti, rozvoj schopnosti umět poradit druhému, rozvoj schopnosti umět pomoci druhému, rozvoj naslouchání, rozvoj schopnosti správně formulovat myšlenky, rozvoj schopnosti hodnocení druhého člověka

ÚVOD:

Přivítání:

viz druhé setkání

Rituál: „Teploměr“

viz druhé setkání

Pravidla:

Terapeut připomene dětem pravidla pouze tehdy, když některé z nich nebude respektovat společně domluvená pravidla, tzn. že se bude po celou dobu programu chovat nevhodně k ostatním účastníkům a svým chováním bude narušovat průběh setkání.

Terapeut ve stručnosti přiblíží, co se odehrálo v minulých setkáních. Posléze řekne několik vět ke konkrétnímu setkání, které bude probíhat.

JÁDRO:

Název aktivity: „Klid a mír“

V arše musel být pořádek. Nikdo se nesměl honit, kousat, lovit, pojídat, ani všelijak si škodit. Noe dohlížel, aby na lodi vládl mír. Přestalo pršet, povětrí se zklidnilo a voda začala opadat. Jednoho dne se archa při plavbě o něco zasekla a zastavila se. Přistáli na hoře Ararat. Z vody vykukoval jen kousek, samotná špička hory. Okolí bylo mokré, blátivé, pusté. První zvíře, které Noe vypustil z archy, byl krkavec. Poslal ho zjistit, je-li někde souš. Krkavec marně hledal a vysílen se vrátil. Nenašel žádné místo k přistání (Říčanová, 2010).

materiál a pomůcky:

barevná modelovací hmota, barvy, štětce, váleček, modelovací špachtle, nůžky, tužka, párátko, špejle, trubičky (brčka), víčka od fix, fixy, bílé a barevné čtvrtky, pergamenový papír, tenký papír, bílý a modrý hedvábný papír, bavlněná nit, bužírka, pířka, drátky, korálky, plastové oči, kousky vlny

popis aktivity a činnosti:

Děti se rozdělí do dvou skupin. Terapeut k rozdělení do skupinek použije dva druhy bonbónů o určitém počtu. Každá skupina bude mít za úkol vyrobit jednoho krkavce. První skupina vyrobí samce a druhá skupina vyrobí samici. Následně si finální výrobek porovnejí a ohodnotí, jak se jim to povedlo. Každá skupina dostane jiné pracovní pomůcky. Děti mezi sebou určí jednoho zástupce, který od druhé skupiny zapůjčí potřebnou pomůcku k dokončení zvířecí figurky. Pokud bude skupina pracovat s pomůckou, která jí byla přidělena a druhá by ji v tu chvíli potřebovala, je na dětech, aby se mezi sebou domluvily.

ZÁVĚR:

Diskuze a reflexe setkání:

viz první setkání

Rituál: „Teploměr“

viz první setkání

Pohybová aktivita: „Přechod bažiny“ (Kaplan, Bartůněk, Neuman, 2010)

materiál a pomůcky: 2 metry nebo lano pro vyznačení hracího území, šátky, špalíky

popis aktivity a činnosti:

Terapeut na rovném povrchu bez překážek vyznačí pomocí met hrací území, popřípadě použije lano. Skupina dětí se má přesunout ze startovní čáry do cíle přes hrací území tak, že každé dítě má k dispozici pouze tři kroky směrem dopředu a jeden krok zpět. Je tedy třeba vymyslet vhodnou taktiku, jak překonat imaginární bažinu. Děti si při přechodu mohou pomáhat, přenášet se apod. Terapeut dětem tuto hru může ztížit tak, že dá dětem cca 5–10 minut čas na přípravu taktiky. Pak po zahájení hry děti už nesmí promluvit. Popřípadě některému dítěti nebo i více dětem terapeut zaváže oči šátkem, nebo jim k přechodu přes bažinu dá k dispozici dřevěné špalíky. Počet špalíků

je o jeden méně než je počet dětí ve skupině. V hracím prostoru pak nikdo nesmí šlápnout na zem nebo se jí jinak dotknout. Všichni se smějí pohybovat po špalcích.

Na konci daného setkání si popřejí hezký zbytek dne a rozloučí se.

5. SETKÁNÍ

Cíl setkání:

rozvoj neverbální a verbální komunikace, rozvoj schopnosti přijmout zpětnou vazbu, rozvoj schopnosti dát zpětnou vazbu, rozvoj trpělivosti, rozvoj pozornosti, rozvoj tolerance, rozvoj ohleduplnosti, rozvoj schopnosti umět poradit druhému, rozvoj schopnosti umět pomoci druhému, rozvoj naslouchání, rozvoj schopnosti správně formulovat myšlenky, rozvoj schopnosti hodnocení druhého člověka

ÚVOD:

Přivítání:

viz druhé setkání

Rituál: „Teploměr“

viz druhé setkání

Pravidla:

viz čtvrté setkání

Terapeut ve stručnosti přiblíží, co se odehrálo v minulých setkáních. Posléze řekne několik vět ke konkrétnímu setkání, které bude probíhat.

JÁDRO:

Název aktivity: „Slunce“

Nad zemí se vznášela mračna páry. Slunce zářilo a vysoušelo svět. Po čase Noe vypustil holubici. Byla celý den pryč. Všichni se o ni báli, že nedoletí, navečer se vrátila. V zobáčku nesla větvičku olivníku. To znamenalo, že někde našla souš, na které už něco roste (Říčanová, 2010).

materiál a pomůcky:

barevná modelovací hmota, barvy, štětce, váleček, modelovací špachtle, nůžky, tužka, párátko, špejle, trubičky (brčka), víčka od fix, fixy, bílé a barevné čtvrtky, pergamenový papír, tenký papír, bílý a modrý hedvábný papír, bavlněná nit, bužírka, pírka, drátky, korálky, plastové oči, kousky vlny

popis aktivity a činnosti:

Děti se opět rozdělí do dvou skupin. Terapeut je tentokrát rozpočítá na první, druhý. Každá skupina bude mít za úkol vyrobit jednoho holuba. První skupina vyrobí samce a druhá skupina vyrobí samici. Každá skupina dostane návod, jak vymodelovat holuba či holubici. Návod nebude zcela úplný. Dříve než se děti pustí do výroby daného zvířecího druhu, budou muset stejně jako holubice opustit svoji skupinu a nalézt chybějící body v návodu. Chybějící pokyny budou ukryty v místnosti, v níž se bude konat program. Terapeut vytyčí místo, kde děti budou hledat lístečky s konkrétními pokyny. Až budou mít sestavený návod, mohou se společně pustit do práce.

Příklad: Vaším úkolem je vymodelovat holuba. Holub bude **větší** než holubice. Bude mít **šedočernou** barvu, **žlutý** zobák a **žluté** pařáty. Na hlavě bude mít **velké černé** oči.

Příklad: Vaším úkolem je vymodelovat holubici. Holubice bude **menší** než holub. Bude mít **bílou** barvu, **světle žlutý** zobák a pařáty. Na hlavě bude mít **malé černé** oči.

ZAVĚR:

Diskuze a reflexe setkání:

viz první setkání

Rituál: „Teploměr“

viz první setkání

Pohybová aktivita: „Let peříčka“ (Kalábová, 2009)

materiál a pomůcky: peříčka podle počtu dětí

popis aktivity a činnosti:

Terapeut dětem vytyčí prostor po místnosti, odkud kam mají dojít. Úkolem dětí je, aby foukaly do peříčka a snažily se překonat vytyčenou trasu, kterou stanovil terapeut. V případě, že někomu peříčko spadne na zem, vrátí se na začátek trasy a musí začít znovu od začátku. Terapeut může hru obměnit tím, že když někomu spadne peříčko na zem, tak vypadává ze hry.

Na konci daného setkání si popřejí hezký zbytek dne a rozloučí se.

6. SETKÁNÍ

Cíl setkání:

rozvoj neverbální a verbální komunikace, rozvoj schopnosti přijmout zpětnou vazbu, rozvoj schopnosti dát zpětnou vazbu, rozvoj trpělivosti, rozvoj pozornosti, rozvoj tolerance, rozvoj ohleduplnosti, rozvoj schopnosti umět poradit druhému, rozvoj schopnosti umět pomoci druhému, zažít úspěch, rozvoj naslouchání, rozvoj schopnosti správně formulovat myšlenky, zlepšení schopnosti projevení se před ostatními, rozvoj schopnosti hodnocení druhého člověka

ÚVOD:

Přivítání:

viz druhé setkání

Rituál: „Teploměr“

viz druhé setkání

Pravidla:

viz čtvrté setkání

Terapeut ve stručnosti přiblíží, co se odehrálo v minulých setkáních. Posléze řekne několik vět ke konkrétnímu setkání, které bude probíhat.

JÁDRO:

Název aktivity: „Čekání“

Přes hluboké bahno se nikdo nemohl nikam dostat. Obklopoval je hnilobný zápach. Rostliny se teprve probouzely k novému životu. Obyvatelé lodi zůstali v jejích útrokách do té doby, než země zcela oschla. Bylo to těžké období. Všichni byli neklidní, docházelo k hádkám a rozporům. Těšili se ven. Pak to přišlo. Tráva se zazelenala. První z archy vypustili divoká dravá zvířata, šelmy, aby se rozeběhly do světa. Vlci se honili po skalách a zpívali vlčí písně (Říčanová, 2010).

materiál a pomůcky:

barevná modelovací hmota, barvy, štětce, váleček, modelovací špachtle, nůžky, tužka, párátko, špejle, trubičky (brčka), víčka od fix, fixy, bílé a barevné čtvrtky, pergamenový papír, tenký papír, bílý a modrý hedvábný papír, bavlněná nit, bužírka, pírka, drátky, korálky, plastové oči, kousky vlny

popis aktivity a činnosti:

Dítě, které v prvním setkání vyrobilo nějakou šelmu a nebo dravé zvíře, si bude moci vybrat kamaráda, kterého pěkně vyzve ke spolupráci. V případě, že si žádné dítě nevybere žádnou šelmu či dravé zvíře, terapeut určí několik dětí, které budou mít právo vybrat si, s kým budou chtít spolupracovat. Jejich společným úkolem bude vymodelovat další zvíře do páru (například viz příloha č. 8, příloha č. 9).

ZÁVĚR:

Diskuze a reflexe setkání:

viz první setkání

Rituál: „Teploměr“

viz první setkání

Pohybová aktivita: „Na šelmu“ (Kalábová, 2009)

materiál a pomůcky: žádné

popis aktivity a činnosti:

Děti se posadí na zem do kruhu s nohama křížem a rukama obrácenýma dlaněmi vzhůru a položenýma na kolenou. Uprostřed kruhu klečí šelma, která se snaží rychlým pohybem pravé nebo levé ruky plesknout někomu do dlaně. Když se jí to podaří, dítě, které nebylo dostatečně pohotové a neucuklo, převezme úlohu šelmy.

Na konci daného setkání si popřejí hezký zbytek dne a rozloučí se.

7. SETKÁNÍ

Cíl setkání:

rozvoj neverbální a verbální komunikace, rozvoj schopnosti přijmout zpětnou vazbu, rozvoj schopnosti dát zpětnou vazbu, rozvoj trpělivosti, rozvoj pozornosti, rozvoj

tolerance, rozvoj ohleduplnosti, rozvoj schopnosti umět poradit druhému, rozvoj schopnosti umět pomoci druhému, zlepšení sebehodnocení, zažít úspěch, rozvoj naslouchání, rozvoj schopnosti správně formulovat myšlenky, zlepšení schopnosti projevení se před ostatními, rozvoj schopnosti hodnocení druhého člověka

ÚVOD:

Přivítání:

viz druhé setkání

Rituál: „Teploměr“

viz druhé setkání

Pravidla:

viz čtvrté setkání

Terapeut ve stručnosti přiblíží, co se odehrálo v minulých setkáních. Posléze řekne několik vět ke konkrétnímu setkání, které bude probíhat.

JÁDRO:

Název aktivity: „Radost“

Všichni se radovali a děkovali Bohu za svoji záchranu. Koně, kozy a jeleni se mohli pást. Dost už bylo hladu a starého sena. Jaká krása je si zacválat (Říčanová, 2010).

materiál a pomůcky:

barevná modelovací hmota, barvy, štětce, váleček, modelovací špachtle, nůžky, tužka, párátko, špejle, trubičky (brčka), víčka od fix, fixy, bílé a barevné čtvrtky, pergamenový papír, tenký papír, bílý a modrý hedvábný papír, bavlněná nit, bužírka, pírka, drátky, korálky, plastové oči, kousky vlny

popis aktivity a činnosti:

Terapeut rozdělí děti do čtyř skupin podle ročních období. Děti se postaví do řady vedle sebe. Terapeut je rozpočítá do čtyř skupin. První dítě bude jaro, druhé dítě bude léto, třetí dítě bude podzim, čtvrté dítě v pořadí bude zima. Tímto způsobem bude pokračovat až na konec řady. Následně se děti seskupí do čtyř skupin dle ročních období. Každá skupina si vybere jedno zvíře, které bude chtít modelovat. Posléze v každé skupině vyberou jednoho zástupce, který bude reprezentovat svoji

skupinu. Dítě ze skupiny jaro přejde do skupiny léto, dítě ze skupiny léto přejde do skupiny podzim, dítě ze skupiny podzim do skupiny zima a dítě ze skupiny zima půjde do skupiny jaro. Jejich úkolem bude dle různých indicií popsat zvíře, které si zvolili ve své domovské skupině. Jeho náhradní skupina má za úkol dle indicií vymodelovat zvíře (například viz příloha č. 10).

ZÁVĚR:

Diskuze a reflexe setkání:

viz první setkání

Rituál: „Teploměr“

viz první setkání

Pohybová aktivita: „Na jelena“ (Kalábová, 2009)

materiál a pomůcky: míč

popis aktivity a činnosti:

Děti utvoří kruh na upažení a po zahájení hry házejí míčem po jeho obvodu. Kdo chytne míčovou přihrádku, má nabito a smí střílet po jelenovi, který se pohybuje uprostřed kruhu. Jelen se chrání uhýbáním nebo chycením míče. Kdo jelena zasáhne, vymění si s ním místo.

Na konci daného setkání si popřejí hezký zbytek dne a rozloučí se.

8. SETKÁNÍ

Cíl setkání:

rozvoj neverbální a verbální komunikace, rozvoj schopnosti přijmout zpětnou vazbu, rozvoj schopnosti dát zpětnou vazbu, rozvoj trpělivosti, rozvoj pozornosti, rozvoj tolerance, rozvoj ohleduplnosti, rozvoj schopnosti umět poradit druhému, rozvoj schopnosti umět pomoci druhému, zlepšení sebehodnocení, zažít úspěch, rozvoj naslouchání, rozvoj schopnosti správně formulovat myšlenky, zlepšení schopnosti projevení se před ostatními, rozvoj schopnosti hodnocení druhého člověka

ÚVOD:

Přivítání:

viz druhé setkání

Rituál: „Teploměr“

viz druhé setkání

Pravidla:

viz čtvrté setkání

Terapeut ve stručnosti přiblíží, co se odehrálo v minulých setkáních. Posléze řekne několik vět ke konkrétnímu setkání, které bude probíhat.

JÁDRO:

Název aktivity: „Nový život“

Starostliví brouci zasadili semínka. Vylíhli se noví motýli, zabzučeli komáři. Svět ožil zvuky a hlasy. Ozývalo se šustění kopyt v listí, t'ukání parohů o kmeny stromů, zpěv ptáků (Říčanová, 2010).

materiál a pomůcky:

barevná modelovací hmota, barvy, štětce, váleček, modelovací špachtle, nůžky, tužka, párátko, špejle, trubičky (brčka), víčka od fix, fixy, bílé a barevné čtvrtky, pergamenový papír, tenký papír, bílý a modrý hedvábný papír, bavlněná nit, bužírka, pírka, drátky, korálky, plastové oči, kousky vlny

popis aktivity a činnosti:

Děti se opět rozdělí do skupin. Jejich úkolem bude vymodelovat zvířátka, jako jsou brouci, komáři či motýli. Každá skupina dětí dostane určité množství materiálu a pracovních pomůcek. Všechny skupiny nebudou mít stejné pomůcky. Úkolem všech dětí je navázat kontakt s ostatními dětmi, sdělit jim, co od nich potřebují, jakou konkrétní pomůcku či materiál potřebují. Vše, co si půjčí, zase vrátí zpět do dané skupiny. Musí brát ohled na ostatní děti, pokud již pracují s konkrétní pomůckou, musí vyčkat do té doby, dokud ji nebudou potřebovat (například viz příloha č. 11, příloha č. 12, příloha č. 13).

ZÁVĚR:

Diskuze a reflexe setkání:

viz první setkání

Rituál: „Teploměr“

viz první setkání

Pohybová aktivita: „Motýli“ (Marková, 2005)

materiál a pomůcky: žádné

popis aktivity a činnosti:

Děti se na chvíli stanou motýly. Motýli klikatě poletují po louce, jako by tančili. Sedají si občas na květy. Křídla znázorňují paže, které jsou napjaté šikmo vzhůru a rozevírají se a zavírají se. Jedno z dětí honí ostatní motýly. Ti mu stále klikatě uhýbají. Dítě smí chytat pouze ty motýly, kteří právě usedli na květinu (poklek na jedné noze).

Na konci daného setkání si popřejí hezký zbytek dne a rozloučí se.

9. SETKÁNÍ

Cíl setkání:

rozvoj neverbální a verbální komunikace, rozvoj schopnosti přijmout zpětnou vazbu, rozvoj schopnosti dát zpětnou vazbu, rozvoj trpělivosti, rozvoj pozornosti, rozvoj tolerance, rozvoj ohleduplnosti, rozvoj schopnosti umět poradit druhému, rozvoj schopnosti umět pomoci druhému, zlepšení sebehodnocení, zažít úspěch, rozvoj naslouchání, rozvoj schopnosti správně formulovat myšlenky, zlepšení schopnosti projevení se před ostatními, rozvoj schopnosti hodnocení druhého člověka

ÚVOD:

Přivítání:

viz druhé setkání

Rituál: „Teploměr“

viz druhé setkání

Pravidla:

viz čtvrté setkání

Terapeut ve stručnosti přiblíží, co se odehrálo v minulých setkáních. Posléze řekne několik vět ke konkrétnímu setkání, které bude probíhat.

JÁDRO:

Název aktivity: „Les“

Nastal čas najít pro všechna zachráněná zvířátka bezpečné prostředí, ve kterém by mohli spokojeně žít. Území, na němž se budou cítit v bezpečí a budou se na toto místo vracet po celodenním výletě. Kde by trávili klidné večery a dobře by se jim spalo (Říčanová, 2010).

materiál a pomůcky:

barevná modelovací hmota, barvy, štětce, váleček, modelovací špachtle, nůžky, tužka, párátko, špejle, trubičky (brčka), víčka od fix, fixy, bílé a barevné čtvrtky, pergamenový papír, tenký papír, bílý a modrý hedvábný papír, bavlněná nit, bužírka, pírká, drátky, korálky, plastové oči, kousky vlny

popis aktivity a činnosti:

V rámci tohoto setkání budou všechny děti pracovat společně. Jejich úkolem bude vymodelovat les pro všechna zvířátka, která doposud vyrobily. Vyrobí takový les, ve kterém se všichni budou cítit bezpečně a budou se tam rádi vracet. Všechny děti se budou muset společně domluvit, jak les bude velký, co tam bude růst. Například jaké druhy stromů, rostlin, jestli tam bude například krmelec, jezírko apod. Děti k výrobě lesa použijí modelovací hmotu, barevné papíry a další pomůcky, které dostanou k dispozici.

ZÁVĚR:

Diskuze a reflexe setkání:

viz první setkání

Rituál: „Teploměr“

viz první setkání

Pohybová aktivita: „*Strašidelný les*“ (Dahlke, 2007)

materiál a pomůcky: šátek na oči

popis aktivity a činnosti:

Jednomu dítěti se zavážou oči, ostatní se rozestaví po místnosti a jako lesní duchové zůstanou po dobu hry na svých místech. Dítě se zavázanýma očima má za úkol přejít z jedné strany místnosti na druhou a nenarazit při tom do žádného strašidla. Pokud dítě narazí do nějakého strašidla, tak toto strašidlo vydá jakýkoliv zvuk či skřek. Pro dítě tak hra končí. Terapeut může obměnit hru tak, že do strašidelného lesa umístí dvě děti, které budou mít zavázané oči, a jejich úkolem bude se co nejrychleji dostat na druhou stranu místnosti. Kdo přejde nejrychleji, vyhrává. Tuto hru mohou hrát tak dlouhou, až z ní vzejde vítěz, který se nebál projít strašidelným lesem.

Na konci daného setkání si popřejí hezký zbytek dne a rozloučí se.

10. SETKÁNÍ

Cíl setkání:

rozvoj neverbální a verbální komunikace, rozvoj schopnosti přijmout zpětnou vazbu, rozvoj schopnosti dát zpětnou vazbu, rozvoj trpělivosti, rozvoj pozornosti, rozvoj tolerance, rozvoj ohleduplnosti, rozvoj schopnosti umět poradit druhému, rozvoj schopnosti umět pomoci druhému, zlepšení sebehodnocení, zažít úspěch, rozvoj naslouchání, rozvoj schopnosti správně formulovat myšlenky, zlepšení schopnosti projevení se před ostatními, rozvoj schopnosti hodnocení druhého člověka

ÚVOD:

Přivítání:

viz druhé setkání

Rituál: „*Teploměr*“

viz druhé setkání

Pravidla:

viz čtvrté setkání

Terapeut ve stručnosti přiblíží, co se odehrálo v minulých setkáních. Posléze řekne několik vět ke konkrétnímu setkání, které bude probíhat.

JÁDRO:

Název aktivity: „ZOO“

materiál a pomůcky:

počítač s připojením na internet, mapy, encyklopedie, arch papíru, barvy, štětce

popis aktivity a činnosti:

V rámci posledního setkání si děti za pomoci terapeuta naplánují výlet do skutečné ZOO. Jejich úkolem bude vyhledat všechny zoologické zahrady, které jsou na území České republiky. Různé informace mohou vyčíst z mapy, z encyklopedie a především z internetových stránek. Po společné konzultaci si vyberou zoologickou zahradu podle svých představ a přání. Domluví se na dni, kdy budou chtít uskutečnit výlet, v kolik hodin bude ideální opustit dětský domov. Dále si rozmyslí a řeknou si, jaký pavilón kdo bude chtít navštívit. Na konci setkání si děti vezmou velký arch papíru a společně nakreslí mapu, jak se z dětského domova dostanou do zoologické zahrady.

ZÁVĚR:

Diskuze a reflexe setkání:

viz první setkání

Rituál: „*Teploměr*“

viz první setkání

Závěrečná aktivita: „*Ředitel zoologické zahrady*“ (Dahlke, 2007)

materiál a pomůcky: různé druhy plyšových zvířat, šátek na oči

popis aktivity a činnosti:

Všechna plyšová zvířátka se vyrovnají na jedno místo, které bude symbolizovat zoologickou zahradu. Určí se první dobrovolník, kterému se zaváže oči šátkem. Ostatní děti pro něho vyberou pět zvířátek. Jeho úkolem bude po hmatu poznat, o jaké zvířátko se jedná. Za každý správný tip získá jeden bod. Kdo má na konci hry nejvíce bodů, je jmenován ředitelem zoologické zahrady. Terapeut tuto hru může ozvláštnit tím, že určí časový limit, za který budou děti muset poznat co nejvíce zvířátek.

Na závěr programu vyzve terapeut všechny děti, aby se posadily do kruhu na zem. Terapeut zakončí program tím, že společně s dětmi vyhodnotí jejich účast v tomto programu. Společně si řeknou, co se jim líbilo, co se jim povedlo, co bylo pro ně obtížné, co by si ještě rády vyzkoušely, avšak také si řeknou, co se jim nelíbilo, co by bylo vhodné změnit apod. Děti dostanou prostor na vyjádření svých vlastních myšlenek a pocitů. Nejdříve každé dítě ohodnotí program sám za sebe. Poté terapeut doprostřed kruhu umístí papíry, na kterých budou napsaná jména všech dětí, které se zúčastnily tohoto programu. Listy papíru položí na zem jménem dolů. Poté terapeut vyzve postupně každé dítě, aby si vybralo jeden papír se jménem. Úkolem každého dítěte bude ve stručnosti okomentovat činnost dítěte, které je uvedeno na papíře. Děti si tak navzájem poskytnou zpětnou vazbu. Taktéž pár slov ke každému dítěti řekne i samotný terapeut. Poskytne jim jak pozitivní, tak i negativní zpětnou vazbu.

Na úplný závěr terapeut pro děti připraví barevnou škálu, která bude znázorňovat, jak se dětem líbila jednotlivá setkání. Terapeut si připraví deset odměrných nádob. Každá odměrná nádoba bude symbolizovat jedno setkání. Dále si terapeut pro děti připraví deset červených, deset žlutých a deset zelených kuliček. Červené kuličky budou znázorňovat, že se jim daná aktivita vůbec nelíbila. Žluté kuličky budou vypovídat o tom, že aktivita se jim líbila tak napůl a zelené kuličky budou znamenat, že se jim aktivita velmi líbila. Ještě než děti začnou hodnotit jednotlivá setkání, terapeut jim před každým hodnocením ve stručnosti shrne, co se během konkrétního setkání odehrálo. Poté děti dostanou na chvíli prostor na rozmyšlení, jakou barevnou kuličku hodí do připravené odměrné nádoby. Takhle budou pokračovat, až zaplní všech deset odměrných nádob, které budou symbolizovat jednotlivá setkání. Děti tak názorně mohou vidět, jak se jim program líbil, jaká aktivita měla větší úspěch, ve kterém setkání se cítily nejlépe a ve kterém méně.

Po závěrečné hodnotící fázi terapeut všem dětem poděkuje za jejich účast, popřeje jim spoustu úspěchů a všeho dobrého. Na úplném konci programu se s nimi rozloučí a každému dítěti předá jedno tričko se zvířátkem, které si během prvního setkání přálo, aby se zachránilo.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem nastínila základní problematiku zařízení náhradní výchovné péče, především dětského domova, do něhož jsou umísťovány děti z rodinného prostředí v případě, že se rodiče o své děti nemohou, nechtějí či neumí postarat.

V rámci teoretické části bakalářské práce jsem se zabývala typologií dětí, důvody, proč jsou umísťovány do dětských domovů, a jejich problémy v oblasti sociálních dovedností. Mým cílem bylo popsat ergoterapii ve vztahu k jedincům mladšího školního věku, kteří tráví svůj život v dětském domově, a jakým způsobem ergoterapie může být prospěšná pro tyto jedince. Dále přiblížit všem čtenářům využití ergoterapie jako prostředku, pomocí něhož lze rozvíjet oblast sociálních dovedností.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo vytvořit návrh ergoterapeutického programu pro děti mladšího školního věku umístěné do dětského domova, který by byl zaměřen na rozvoj oblasti sociálních dovedností, jako je komunikace, spolupráce a sociální interakce. Domnívám se, že se mi podařilo navrhnout ergoterapeutický program pro děti mladšího školního věku, pomocí kterého budou moci získat nové zkušenosti a schopnosti v oblasti sociálních dovedností. Díky ergoterapeutickým technikám a aktivitám si mohou vyzkoušet, jak se zachovat v různých situacích, vyzkoušet si říct svůj názor, učit se od druhých dětí ve skupině a následně získané dovednosti začít uplatňovat v praktickém životě.

Přínos této práce spatřuji v oblasti etopedické, co se týče výchovy a vzdělávání jedinců mladšího školního věku, která by se zabývala osvojováním správných sociálních návyků v oblasti sociálních dovedností. Případně v korekci nevhodného sociálního chování a jednání. Dále by tento program mohl sloužit jako alternativa v rámci programů primární prevence při prevenci nežádoucích patologických jevů ve společnosti. Dále by mohl být uplatněn v logopedické oblasti u dětí s narušenou komunikační schopností a u dětí s malým množstvím sociálních podnětů. V neposlední řadě velký přínos spatřuji v komplexním rozvoji osobnosti každého jedince po fyzické a psychické stránce.

Tento návrh ergoterapeutického programu může sloužit jako inspirace pro učitele, vychovatele, sociální pracovníky, speciální pedagogy působící

ve vzdělávacích institucích, kteří pracují s výše uvedenou cílovou skupinou a chtěli by pomocí ergoterapeutických technik a aktivit pozitivně rozvíjet a formovat osobnost jedince po všech stránkách, především zdokonalovat a upevňovat oblast sociálních dovedností, které by děti mohly později využít v různých situacích každodenního života.

Do budoucna bych se k tomuto programu ráda vrátila a bude-li to možné, chtěla bych ho vyzkoušet a ověřit v praxi.

LITERATURA

BUBLEOVÁ, V., VRÁNOVÁ, L., VÁVROVÁ, A., FRANTÍKOVÁ, J. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o.s., 2011. 94 s. ISBN 978-80-57455-01-2

CUXART, B. *Nauč se modelovat*. 1. vyd. Praha: Knižní Klub, 2011. 96 s. ISBN 978-80-242-3243-0

Česká asociace ergoterapeutů. 2008. *Úvod*. [online]. Praha: Česká asociace ergoterapeutů, Michal Rod, 25.7.2008 [cit. 2013-10-11]. Dostupné z [www: http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1](http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1).

DAHLKE, T. *365 her pro děti na každý den*. Český Těšín: Infoa, 2007. 253 s. ISBN 978-80-7240-558-9

JANKŮ, K. *Dítě s poruchou chování*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě – Pedagogická fakulta, 2009. 82 s. ISBN 978-80-7368-764-9

JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., SAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 270 s. ISBN 978-80-7367-583-7

KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9

KALÁBOVÁ, N. *Pohádkové vzdělávání 2*. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT, 2009. 172 s. ISBN 978-80-86784-85-4

KAPLAN, A., BARTŮNĚK, D., NEUMAN, J. *Skáče, běháme a hrajeme si na hřišti i pod střešou*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 159 s. ISBN 978-80-7367-623-0

KLIVAR, M. *Ergoterapie mladistvých*. 1. vyd. Praha: BALT-EAST, 2003. 63 s. ISBN 80-86383-17-2

KOLÁŘ, P. et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1

KOVAŘÍK, J. a kol. *Náhradní rodinná péče v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál pro Středisko náhradní rodinné péče, 2004. 167 s. ISBN 80-7178-957-7

KREJČÍŘOVÁ, D. Sociální vztahy, adaptace, deprivace. In SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D. a VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 791 s. ISBN 978-7367-566-0

KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1

KLUSOŇOVÁ, E. *Ergoterapie v praxi*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. 264 s. ISBN 978-80-7013-535-8

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ J. *Dětská psychoterapie*. 2. rozš. a prep. vyd. Praha: Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1

LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 279 s. ISBN 978-80-7367-729-9

MACHÁČKOVÁ, L. *Formy náhradní péče o dítě podle zákona o rodině* [online]. Olomouc: In Acta Universitatis Palackianae Olomouciensis Facultii Iuridica, 2- 2002 [cit. 2013-11-25]. Dostupné z www.
http://publib.upol.cz/~obd/fulltext/Iuridica2/Iuridica2_15.pdf

MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. 2. vyd. Bratislava: Iris, 2004. 196 s. ISBN – 80-89018-65-3

MARKOVÁ, Z. *Pohybové hry do tříd a družin*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-0845-0

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X

MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Psychická deprivace v dětství*. 4. dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přep. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0

MICHALOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I. *Podpora osobnostní a sociální výchovy v inkluzivním vzdělávání*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012. 66 s. ISBN 978-80-7372-838-0

NOVOTNÁ, J., MERTO VÁ, J. *Aktuální otázky v sociálně-právní ochraně dětí*. In MOJŽÍŠOVÁ, A. *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 139 s. ISBN 978-80-7394-074-4

PILAŘ, J. *Právní vymezení a systém ústavní péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. In PACNEROVÁ, H., KUPCOVÁ, A. *Vybraná témata vychovatelé praxe: Inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy*. 1. vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012. 136 s. ISBN 978-80-87652-59-2

PEŠATOVÁ, I. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. 364 s. ISBN 978-80-7372-291-3

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H. a ČELEDOVÁ, L. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. 54 s. ISBN 978-80-7421-040-2

- ŘÍČANOVÁ, T. Noemova archa. Praha: Baobab, 2010. 34 s. ISBN 978-80-87060-37-7
- SMITH-CASE, J., O'BRIEN, J. C. *Occupational therapy for children*. St. Louis: Elsevier – Health Science Division, 2010. 880 s. ISBN 9780323056588
- ŠIK, V. *Metody práce se skupinou pro pomáhající profese*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Fakulta sociálně ekonomická, UJEP, Ústí nad Labem, 2008. 176 s. ISBN 978-80-7414-058-7
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 246 s. ISBN 978-80-7367-928-6
- ŠVESTKOVÁ, O., SVĚCENÁ, K. a kol. *Ergoterapie: skripta pro studenty bakalářského oboru Ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, 2013. 199 s. ISBN 978-80-260-4100-9
- TROMBLY, A. C., RADOMSKI M. V. *Occupational therapy for physical dysfunction*. 5. vyd. Philadelphia: Lippincott & Wilkins, 1155 s. ISBN 0-7817-2461-9
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4
- VALENTA, M., MÜLLER, O., POLÍNEK, M. *Dramaterapie v institucionální výchově*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 153 s. ISBN 978-80-244-2659-4
- VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. *Študijný materiál k predmětu Ergoterapie I*. Praha: Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2012. 94 s.
- VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. Možnosti a hranice uplatnenia expresívnych terapií v špeciálnopedagogickej starostlivosti v ČR. In KOVÁČOVÁ, B. *VÝCHOVA versus TERAPIA – možnosti, hranice a riziká*. Zborník z medzinárodnej vedeckej liečebnopedagogickej konferencie. Bratislava: Universita Komenského. 158. ISBN 978-80-223-3006-0

VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice*. Praha: Aula, 1999. 268. ISBN 80-902667-6-2

VODÁKOVÁ, J. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie pro studenty pedagogických fakult*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2007. 94 s. ISBN 978-80-7290-322-1

VOJTOVÁ, V. Podmínky edukace dětí s poruchami emocí a chování. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přep. a roz. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0

VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce II*. 1. vyd. Brno: Tribun EU, 2010. 189 s. ISBN 978-80-7399-228-6

World Federation of Occupational Therapists. 2012. *About Occupational Therapy*. [online]. Australia: World Federation of Occupational Therapists, WFOT, 2012 [cit. 2013-11-30]. Dostupné z www:

<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních ve znění pozdějších změn. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2002. částka 48, 2982 s. Dostupný z [www:http://aplikace.msmt.cz/PDF/sb048-02](http://aplikace.msmt.cz/PDF/sb048-02)