

KOMPETENCE INSTRUKTORŮ APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT V KONTEXTU REHABILITACE*

David Smékal, Joeri Verellen¹, Martin Kudláček

Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika

¹Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium

Předloženo v lednu 2011

Cílem tohoto článku je uveřejnit současný stav a možnosti instruktorů aplikovaných pohybových aktivit v kontextu rehabilitace. Uvedeme cíle a výhody aplikovaných pohybových aktivit a definujeme klíčové aktivity programu aplikovaných pohybových aktivit vedoucích ke zlepšení kvality života pacientů/klientů. Následně vyjmenujeme několik kompetencí, které jsou nezbytné k úspěšnému splnění takového programu. Na základě těchto kompetencí předložíme návrhy vedoucí k optimalizaci požadavků na instruktora aplikovaných pohybových aktivit tak, aby bylo dosaženo zlepšení vzdělávání těchto odborníků.

Klíčová slova: aplikované pohybové aktivity, rehabilitace.

Definice rehabilitace

Rehabilitace je zdravotnická profese, která poskytuje péči jedincům s cílem rozvinout, udržet a/nebo obnovit maximální pohybové a funkční schopnosti po celý život. Zahrnuje poskytování péče i za okolností, kdy pohyb a funkce jsou ohroženy v důsledku stáří, zranění, onemocnění nebo vnějších faktorů. Rehabilitace se zabývá zjišťováním a maximalizováním kvality života a potenciálu pohybu v oblastech podpory, prevence, péče/intervence, habilitace

*Tento text vzniknul v rámci projektu EUSAPA (European Standards in Adapted Physical Activities). Bližší informace o projektu jsou uvedeny na webových stránkách: <http://eusapa.upol.cz>.

a rehabilitace. Zahrnuje fyzické, psychické, emoční a sociální zdraví. Rehabilitace proto vyžaduje multidisciplinární přístup. V závislosti na cílové skupině patří mezi pomocné obory, metody a postupy pro rehabilitační program mimo jiné medicína a ošetřovatelství, fyzioterapie, zdravotní a pohybová terapie, psychoterapie a sociální terapie.

Rehabilitační programy mohou zahrnovat jak nemocniční prostředí, ambulantní prostředí, tak i domácí prostředí. Často lze rozlišovat mezi formálním rehabilitačním prostředím, jako jsou například rehabilitační centra a rehabilitační jednotky nebo oddělení v místních nemocnicích, a neformálním prostředím, jako jsou domy s pečovatelskou službou a oddělení pro pacienty/klienty s určitými potřebami (např. osoby s pohybovými, fyziologickými, duševními nebo psychiatrickými poruchami, starší lidé, váleční veteráni, oběti zneužití apod.).

V rámci projektu EUSAPA bylo zjištěno, že v jednotlivých spolupracujících evropských partnerských zemích se však poměrný podíl různých výše uvedených oborů na rehabilitaci a definice rehabilitačního prostředí (formální a/nebo neformální) značně liší. V důsledku toho je výklad rehabilitace v souvislosti s obsahem rehabilitačního programu a prostředím rehabilitačního programu, i přes určité společné rysy rehabilitace pro všechny evropské země, závislý na politice a legislativě každého státu. Návrhy a doporučení uvedené v dalším textu mohou být nicméně použity ve všech zemích.

Aplikované pohybové aktivity v kontextu rehabilitace

V posledních desetiletích byly aplikované pohybové aktivity uznány jako cenný doplněk výše uvedených postupů u vybraných skupin pacientů/klientů. U programů aplikovaných pohybových aktivit se definice, účel a vývoj, prostředí a charakter příslušných programů v různých spolupracujících evropských partnerských zemích značně různí. Proto byl proveden průzkum, který měl tyto rozdíly analyzovat. Výsledky tohoto průzkumu naznačují, že v některých zemích není aplikovaná pohybová aktivita zahrnuta v rehabilitačním programu (např. Lotyšsko, Irsko). V jiných zemích existuje nenáročný sportovní program, který je pro pacienty/klienty většinou nepovinný, a neměl by tedy být považován za významnou součást rehabilitačního programu (např. Portugalsko). V současnosti má více a více zemí plně rozvinutý program pohybových aktivit (např. Česká republika, Belgie, Francie). Tyto programy jsou však pro pacienty/klienty rovněž často nepovinné. Ve většině zemí není také program aplikovaných pohybových aktivit považován

za samostatnou jednotku v rámci multidisciplinárního charakteru rehabilitace. Aplikované pohybové aktivity jsou v České republice zahrnuty do volnočasových doplňujících aktivit, pravděpodobně v důsledku skutečnosti, že v žádné ze spolupracujících evropských partnerských zemí neexistuje žádný legislativní rámec pro inkluzi a zavedení programu aplikovaných pohybových aktivit jako zvláštního oboru rehabilitace, ani legislativní statut odborníka, specialisty, instruktora pohybových aktivit atd., tj. pro ty, kteří jsou zodpovědní za začlenění programu aplikovaných pohybových aktivit jako doplňujících pohybových aktivit k rehabilitačním programům. Závěrem můžeme tedy konstatovat, že přes mnohé snahy o začlenění aplikovaných pohybových aktivit do rehabilitačních programů učiněné v mnoha zemích zbývá ještě řada kroků, které je možno učinit pro zavedení a legislativní ochranu odborníků, instruktorů, specialistů a všech, kteří jsou zapojeni do rehabilitačních programů, a pro stanovení legislativní struktury a rámce aplikovaných pohybových aktivit jako plně uznaného oboru v kontextu rehabilitace.

Přínos APA pro rehabilitaci

Význam zařazení programu aplikovaných pohybových aktivit jako doplňující pohybové aktivity k rehabilitačním programům spočívá na třech rovinách. První je přímo spojena s rehabilitačním programem a souvisí s doplňkovým charakterem účasti na pohybové aktivitě a sportu vůči klasickým fyzioterapeutickým programům. Dosavadní výsledky vědeckých výzkumů již naznačily, že fyzioterapeutické programy často nevěnují dostatečnou pozornost celkové úrovni fyzické kondice pacientů/klientů, jejich funkčním schopnostem a funkčnímu potenciálu a přizpůsobení a optimalizaci vhodných pomůcek s ohledem na funkční schopnosti pacientů/klientů a každodenní činnosti, které mají vykonávat. Bylo však již dokázáno, že aplikované pohybové aktivity v průběhu rehabilitace, ale i po rehabilitační fázi, mají příznivý vliv na tyto indikace. Začlenění aplikovaných pohybových aktivit do rehabilitačního programu proto může vést ke zvýšení kvality a úspěšnosti rehabilitačního programu a předejít recidivě u pacientů/klientů.

Za druhé, aplikované pohybové aktivity mají příznivý vliv na psychosociální zdraví pacienta/klienta. Pacienti/klienti s nevratnými postiženími/poruchami často sklouznou do sestupné spirály sociální izolace v důsledku sedavého způsobu života. Ukázalo se, že aplikované pohybové aktivity v přístupu neorientovaném na postižení, zvyšují osobní kontakty při účasti na sportu, čímž vytvářejí příležitosti ke sdílení zkušeností a k tomu, aby se účastníci naučili, jak přijmout nebo jak se vyrovnat s postižením, poruchou, atd.

Třetí účel aplikovaných pohybových aktivit se týká problematiky vzdělávání a péče o zdraví. Prostřednictvím pohybové aktivity a sportu pacienti/klienti prožívají, jak jejich tělo reaguje na cvičení za různých okolností s ohledem na intenzitu (jak maximální, tak nižší než maximální úsilí) a vnější podmínky (počasí, prostředí atd.). Dále se pacienti/klienti prostřednictvím aplikovaných pohybových aktivit učí, jak interpretovat tyto reakce, jak rozpoznat symptomy, které kontraindikují pohybovou aktivitu a sport, a jak těmto symptomům čelit nebo jak s nimi zacházet. Kromě toho pacienti/klienti zažívají příznivé účinky pohybové aktivity a sportu na jejich kvalitu života a na vykonávání každodenních činností. Následně musí programy aplikovaných pohybových aktivit přesvědčit pacienty/klienty o své užitečnosti, aby se zajistilo pokračování aktivního životního stylu po rehabilitaci.

S ohledem na výše zmíněné argumenty a výhody je strategie realizace programu aplikovaných pohybových aktivit, jako rozšiřující pohybové aktivity k vlastní rehabilitaci, maximálně důležitá. Je nutné nabídnout širokou škálu sportovních disciplín tak, aby se s nimi pacienti/klienti mohli seznámit a vyzkoušet si je, a mohli si zvolit vhodnou sportovní disciplínu, ve které budou pokračovat po rehabilitaci. Kromě toho se díky zapojení široké škály pohybových aktivit do programu optimálně stimulují funkční schopnosti pacientů/klientů, čímž se maximalizuje funkční potenciál každého pacienta/klienta. Extrémní povaha určitých sportovních disciplín zároveň umožňuje optimální přizpůsobení a doladění pomoci s ohledem na funkční schopnosti pacienta/klienta. A konečně, programy aplikovaných pohybových aktivit se pokud možno konají v integrovaném prostředí, včetně rekreačních a závodních atletů, tj. aktivních odborníků, aby se maximalizoval přenos znalostí a zkušeností od aktivních odborníků k pacientům/klientům a optimalizovala se sociální reintegrace do společnosti.

Standardní obory

Pouze v několika rehabilitačních centrech v Evropě je program aplikovaných pohybových aktivit považován za samostatnou jednotku v rámci rehabilitačního programu a je veden odborníky (fyzioterapeuty nebo učiteli tělesné výchovy) se specializací na aplikované pohybové aktivity. Program aplikovaných pohybových aktivit je v současné době často považován za součást fyzioterapeutického programu, a většinou jej tudíž vedou fyzioterapeuti. Jak již bylo řečeno, v současnosti neexistuje legislativní statut odborníka pro odborníky, specialisty, instruktory atd. v programu aplikovaných pohybových aktivit, tj. pro

osoby, které jsou zodpovědné za program aplikovaných pohybových aktivit v rámci rehabilitačního programu (v dalším textu pro ně bude používán termín koordinátor programu aplikovaných pohybových aktivit). Vytvoření a zabezpečení takového statutu koordinátora aplikovaných pohybových aktivit by tedy zaručilo optimalizaci implementace a kvality programu aplikovaných pohybových aktivit jak v rámci rehabilitace, tak by se mohlo zajistit pokračování aktivního životního stylu po ukončení rehabilitace v rámci volnočasových aktivit klientů.

Klíčové činnosti koordinátora programů aplikovaných pohybových aktivit

Tato kapitola popisuje klíčové činnosti koordinátora programu aplikovaných pohybových aktivit, které by měl tento koordinátor v ideálním případě mít. Tyto klíčové činnosti tvoří soubor úkolů a povinností, které korespondují s povinnostmi při koordinování programu aplikovaných pohybových aktivit. Ty jsou rozděleny do několika klíčových oblastí, které obsahují různé klíčové role s několika specifickými klíčovými funkcemi. Klíčové činnosti programu aplikovaných pohybových aktivit zahrnují 4 hlavní povinnosti: plánování, informace a výuka, testování a hodnocení, a implementace.

Plánování

Implementace kvalitního a úspěšného programu aplikovaných pohybových aktivit vyžaduje pečlivé plánování a spolupráci s jinými obory pro efektivní doplnění a rozšíření rehabilitačního programu. Koordinátoři programu musí být schopni realisticky zhodnotit hodnotu a výhody programů aplikovaných pohybových aktivit a zodpovědnost za začlenění aplikovaných pohybových aktivit v multidisciplinárním charakteru rehabilitace, přičemž musejí vzít v úvahu zdravotní stav pacienta/klienta jak v průběhu rehabilitační fáze, tak po jejím skončení. To také vyžaduje hluboké porozumění pacientovu/klientovu stavu, funkčním schopnostem a potenciálu a vlivu programu aplikovaných pohybových aktivit na tyto ukazatele. To zahrnuje možné výhody stejně jako potenciální kontraindikace, zdravotní rizika a rizikové faktory účasti na pohybových aktivitách.

Činnosti plánování, které by prováděl koordinátor programu aplikovaných pohybových aktivit, lze shrnout následovně:

- Zhodnotit význam programu aplikovaných pohybových aktivit v rámci multidisciplinárního charakteru rehabilitačního programu.
 - Určit úkoly programu aplikovaných pohybových aktivit jako doplňkové činnosti k rehabilitačnímu programu.
 - Zjistit silné a slabé stránky v současné době používaného rehabilitačního programu a programu aplikovaných pohybových aktivit.
 - Zjistit dostupné a požadované zdroje (nářadí, vybavení) pro implementaci programu aplikovaných pohybových aktivit.
 - Vytvořit strukturovaný program aplikovaných pohybových aktivit ve spolupráci s rehabilitačním týmem.
 - Stanovit krátkodobé a dlouhodobé cíle programu aplikovaných pohybových aktivit.
- Posoudit schopnosti a postižení, rizikové faktory, potřeby a potenciál pacienta/klienta.
 - Porozumět stavu pacientů/klientů a jeho důsledkům z hlediska funkčních schopností a jejich poruch, zdravotního stavu atd.
 - Rozumět výsledkům klinických vyšetření (např. rentgen, analýza chůze, kardiorespirační testy) a závěrům a doporučením odborníků v oblasti rehabilitace.
 - Posoudit pacientovu/klientovu stávající a potenciální úroveň funkčních schopností.
 - Posoudit kvalitu a správné provedení programu aplikovaných pohybových aktivit jak z hlediska techniky provedení pohybového úkolu, tak i z hlediska optimálnosti zatížení pohybového systému.
 - Rozumět pacientově/klientově reakci na pohybovou aktivitu; určit případné kontraindikace, zdravotní rizika a rizikové faktory.

Informace a výuka

Jak již bylo řečeno, výhody pohybových aktivit a sportu v průběhu rehabilitace a po jejím skončení jsou značné. Aby si pacienti/klienti mohli zajistit pokračování aktivního životního stylu po ukončení rehabilitace, potřebují, aby jim byl poskytnut dostatek informací ohledně vhodných pohybových aktivit a sportovních disciplín a o místních programech pohybové aktivity a sportovních organizacích fungujících v místě bydliště pacienta/klienta.

Pacienti/klienti také často neznají důsledky postižení nebo poruchy na jejich potenciál funkčních schopností. Postižení nebo porucha má navíc často za následek změněnou reakci na cvičení a sporty a může dokonce vést k situacím ohrožujícím zdraví, pokud na ni není brán dostatečný ohled. Pacienti/klienti potřebují být informováni o výhodách pohybových aktivit a sportů a potenciálních rizicích sedavého způsobu života na jejich zdravotní stav. Proto je důležité, aby koordinátor programu informoval pacienty/klienty o důsledcích postižení nebo poruchy na potenciál funkčních schopností pacienta/klienta, o tom, jak tělo reaguje na cvičení, jak tyto reakce interpretovat, jak rozpoznat symptomy, které kontraindikují pohybovou aktivitu a sport, a jak těmto symptomům předcházet nebo je léčit.

Povinnosti v oblasti poskytování informací a vzdělávání, které by prováděl koordinátor programu aplikovaných pohybových aktivit, lze shrnout následovně:

- Poskytovat příslušné informace, aby se zajistilo pokračování v aktivním životním stylu po skončení rehabilitace.
 - Informovat pacienta/klienta o komunitních programech pohybové aktivity a krátkodobých i dlouhodobých výhodách pěstování pohybové aktivity.
 - Poskytnout databázi s informacemi o společnostech a komunitních organizacích, které pomohou zajistit pokračování aktivního životního stylu po skončení rehabilitace.
 - Poskytovat informace týkající se právních předpisů v oblasti možných příspěvků od národních, regionálních a místních státních orgánů vztahujících se na pohybovou aktivitu a sport po skončení rehabilitace.
- Informovat pacienty/klienty o jejich schopnostech a omezeních a potenciálu v rámci pohybové aktivity.
 - Informovat pacienta/klienta o jeho/jejích funkčních schopnostech a omezeních, reakci na cvičení, potenciálních zdravotních rizicích, rizikových faktorech a kontraindikacích v souvislosti s pohybovou aktivitou.
 - Informovat pacienta/klienta o možnostech rozpoznání a nápravy symptomů, které mohou vést ke vzniku zdravotních rizik, zranění apod.
 - Informovat pacienty/klienty o programu APA a jeho výhodách v průběhu rehabilitace.

Testování a hodnocení

Aby bylo možno zaručit kvalitní a úspěšný program aplikovaných pohybových aktivit, je nutno provádět hodnocení kvality programu aplikovaných pohybových aktivit. To vyžaduje pravidelné sledování výsledků programu a pravidelné zdokonalování programu ve spolupráci s odborníky zdravotnických profesí účastnících se na rehabilitačním programu.

Dále je pro zajištění maximální účasti a optimálního výsledku u všech pacientů/klientů potřeba pravidelně hodnotit rovněž pokrok pacienta/klienta. To zahrnuje hodnocení úrovně tělesné zdatnosti, psychické pohody a sociálního postavení pacienta/klienta, a případně přizpůsobení obsahu programu těmto hodnocením.

Činnosti hodnocení, které by prováděl koordinátor programu aplikovaných pohybových aktivit, lze shrnout následovně:

- Hodnotit účinky programu aplikovaných pohybových aktivit jako rozšiřující volnočasové aktivity k procesu rehabilitace a v období po skončení ústavní rehabilitaci.
 - Sledovat dlouhodobé výsledky programu aplikovaných pohybových aktivit související se zdravím.
 - Zjišťovat účinky programu aplikovaných pohybových aktivit na funkční schopnost pacientů/klientů ve spolupráci s dalšími odborníky rehabilitačního týmu.
- Hodnotit pacientovu/klientovu reakci na pohybovou aktivitu, jeho pokrok a srovnávat tyto výsledky se stanovenými cíli.
 - Testovat a hodnotit tělesný a psychický stav pacienta/klienta a jeho vývoj a v případě potřeby jej upravit.
 - Hodnotit motivaci pacienta/klienta ve vztahu k programu aplikovaných pohybových aktivit a v případě potřeby ji upravit.
 - Sledovat a hodnotit reakci na pohybovou aktivitu s cílem zajistit bezpečnou a úspěšnou účast.
 - Zaznamenávat individuální vývoj a pokrok vzhledem k cílům rehabilitace a programu APA.
 - Určit nástroje, metody atd. k optimalizaci funkčních schopností pacienta/klienta v každodenním životě a v pohybové aktivitě.

Implementace

Hlavní klíčovou činností koordinátora programu aplikovaných pohybových aktivit je implementace, koordinace a aplikace programu aplikovaných pohybových aktivit. Tato činnost zahrnuje vytvoření individualizovaného programu přizpůsobeného specifickým potřebám každého pacienta/klienta a přitom použitelného ve skupině v rámci celkového harmonogramu v kontextu s rehabilitačním programem. Implementace úspěšného programu aplikovaných pohybových aktivit pro koordinátora rovněž zahrnuje optimální účast prostřednictvím začlenění široké škály pohybových aktivit a sportů do programu, a pomocí přizpůsobení pokynů, podnětů, pravidel a prostředí tam, kde je to vhodné. V neposlední řadě se doporučuje organizovat část programu aplikovaných pohybových aktivit v komunitním prostředí, aby byl zajištěn aktivní životní styl po skončení rehabilitace, aby byl zaručen maximální přenos zkušenosti od atletů a odborníků z oboru k pacientům/klientům, a aby byl optimalizován pacientův/klientův proces neintegrace do společnosti.

Činnosti implementace, které by měl provádět koordinátor programu aplikovaných pohybových aktivit, lze shrnout následovně:

- Implementovat individualizovaný program aplikovaných pohybových aktivit jako doplněk k aktivitám v kontextu s rehabilitačním programem.
 - Vytvořit strukturovaný a individualizovaný program APA ve spolupráci s multidisciplinárním týmem.
 - Usnadnit a optimalizovat účast prostřednictvím přizpůsobení pokynů, podnětů, pravidel a prostředí tam, kde je to vhodné.
 - Iniciovat komunitně založenou pohybovou aktivitu.

Kompetence koordinátora programů aplikovaných pohybových aktivit

Zvládnutí výše uvedených klíčových činností pro vedení kvalitního, bezpečného a úspěšného programu aplikovaných pohybových aktivit vyžaduje vytvoření různých kompetencí provázaných s těmito klíčovými činnostmi. Tyto kompetence zahrnují specifické základní znalosti spolu s řadou dovedností a mohou být rozděleny do několika zdravotních, pedagogických a řídicích aspektů.

Zdravotní kompetence

Kompetence týkající se zdravotních aspektů v programech aplikovaných pohybových aktivit by byly spojeny především s vlastnostmi cílové populace a s vlivem pohybové aktivity a sportu na potenciál a kondici cílové populace (podpora zdravého životního stylu). Vedení programu aplikovaných pohybových aktivit vyžaduje hluboké znalosti následků postižení nebo poruchy na funkční stav a celkovou kondici pacienta/klienta a také důsledků pro pacientovu/klientovu reakci na pohybovou aktivitu a sport. Tyto znalosti zahrnují porozumění patologii pacientů/klientů a jejím následkům na funkční schopnosti a poruchy, zdravotní stav atd.; porozumění klinickým vyšetřovacím údajům (např. rentgeny, analýza chůze, kardiorespirační testy, psychologické rozbor) a závěrům a doporučením rehabilitačních specialistů z jiných odborností; posouzení pacientovy/klientovy stávající a potenciální úrovně funkčních schopností a porozumění pacientově/klientově reakci na pohybovou aktivitu; schopnost určit případné kontraindikace, zdravotní rizika a rizikové faktory. Hlavním cílem těchto kompetencí je zaručit kvalitní a úspěšný program aplikovaných pohybových aktivit a zajistit bezpečné prostředí pro implementaci a zapojení do programu.

Pro možnost porovnání aktuálních pacientových/klientových funkčních schopností s předem stanovenými záměry a cíli programu, je nezbytné vypracovávat, vést a interpretovat pravidelná hodnocení změn formou přímého hodnocení, jako jsou funkční a laboratorní testy, dotazníky apod. Přitom je důležité porozumět těmto hodnocením změn v souladu s cíli programu a potenciálem pacienta/klienta a v případě potřeby příslušný individuální program vhodně upravit.

Terapeutické znalosti a dovednosti by měly zahrnovat:

- Pochopení obecných modelů přizpůsobení rekreace a sportu pro pacienty/klienty včetně jejich osobního profilu, včetně souvislostí týkajících se funkčních schopností, zvláštních požadavků dané aktivity, a cíle účasti.
- Pochopení a zhodnocení vzájemných vztahů mezi determinanty funkčních schopností člověka.
- Pochopení a zhodnocení vlivu postižení na funkční schopnosti člověka.
- Testování a hodnocení potenciálu pacienta/klienta pro danou aktivitu pomocí testů, pozorování atd. a popsání výsledného funkčního profilu.
- Porozumění patofyziologickým principům vývoje chronického onemocnění, postižení a poruchy.
- Porozumění účinku a rizikům pohybové aktivity.
- Znalost účinku medikace na prováděné cvičení.

- Porozumění indikacím a kontraindikacím sportu a aplikovaných pohybových aktivit v rámci rehabilitace osob se specifickými potřebami.
- Zvládnutí bezpečného používání programů aplikovaných pohybových aktivit včetně pravidelných hodnocení, a to za použití stratifikace rizika a předprogramového screeningu.

Pedagogické kompetence

Pedagogické aspekty programů aplikovaných pohybových aktivit zahrnují zejména schopnosti týkající se práce se skupinami, výukové strategie a zásady přizpůsobování pohybových aktivit a sportu. V důsledku specifických vlastností cílové populace vyžadují často pokyny, podněty, pravidla a prostředí pro pohybovou aktivitu nebo sport takové úpravy, které zajistí maximální motivaci pacientů/klientů a optimální a úspěšnou účast. Pedagogické aspekty představují klíčový faktor pro kvalitu a úspěšnost programu aplikovaných pohybových aktivit. Pedagogické znalosti a dovednosti dále zahrnují:

- Rozumět teorii vytváření programu.
- Ovládat vyučovací, školicí a trenérské dovednosti (didaktické dovednosti) nutné pro vyvážený přístup v terapeutickém prostředí.
- Rozumět zásadám přizpůsobování aktivit, her a sportů.
- Mít všeobecný přehled o sportech pro postižené.
- Rozumět vzájemným vztahům mezi vybavením pro konkrétní sport a uživatelem.
- Být schopen přizpůsobit aktivity funkčnímu potenciálu účastníků.
- Rozumět hlavním složkám ovlivňujícím proces přizpůsobování aktivit.
- Ovládat odbornou schopnost zahájení a účinného postupu při přizpůsobování.

Manažerské kompetence

Optimalizace kvality programu aplikovaných pohybových aktivit navazujícího na rehabilitační program vyžaduje pochopení multidisciplinárního charakteru rehabilitace a vyžaduje dodržení poměrného zastoupení všech odborností v rámci komplexního programu. Koordinátoři programu aplikovaných pohybových aktivit by měli být schopni nabídnout nejvhodnější program aplikovaných pohybových aktivit, přičemž by měli brát v úvahu náročnost rehabilitačních procedur a hodnotu poměrného přínosu programu aplikovaných pohybových aktivit jako specializovaného vstupu zejména ve volnočasové oblasti. Manažerské znalosti a dovednosti dále zahrnují:

- Ovládat manažerské strategie včetně modelového přístupu k plánování v poskytování sportovních a pohybových aktivit osobám s poruchami, postiženími, vadami, onemocněními apod.
- Ovládat dovednosti, které jsou nezbytné pro přípravu strategie vedení a integrace programů aplikovaných pohybových aktivit v rámci multidisciplinárního charakteru rehabilitace.
- Rozeznat, jaké komunitně založené organizace zaměřené na pohybovou aktivitu a sport jsou vhodně pro pacienty/klienty v programu aplikovaných pohybových aktivit.

Zařazení programů aplikovaných pohybových aktivit do studijních plánů

Školy s komplexním integračním přístupem zavedly v evropských zemích kurzy aplikovaných pohybových aktivit ve studijních plánech vysokých škol pro obory fyzioterapie, tělesné výchovy a nauk o pohybu člověka. Často se však jedná jen o úvodní kurz, jehož cílem je nabídnout stručný přehled aplikovaných pohybových aktivit jako oboru. Takový kurz se pak často ve studijním plánu téměř ztratí, protože budoucím profesionálům pro seznámení s aplikovanou pohybovou aktivitou nabízí jen málo praktických nástrojů nebo vůbec žádné. Podrobná zkoumání obsahu fyzioterapeutických, tělovýchovných a kineziologických programů týkající se požadovaných kompetencí koordinátorů programu aplikovaných pohybových aktivit ukazují, že fyzioterapeutické programy věnují maximální pozornost terapeutickému kontextu. V tělovýchovných a kineziologických programech je hlavní důraz kladen zejména na pedagogickou stránku, zatímco aplikovaným tělovýchovným aktivitám v terapeutickém kontextu je věnována menší pozornost. Kromě toho, implementace kurzů aplikovaných pohybových aktivit v tělovýchovných a kineziologických programech v Evropě je organizována méně všeobecně. Některé programy se zaměřují výlučně na pedagogické aspekty aplikovaných pohybových aktivit, zatímco jiné kladou důraz zejména na aktivní životní styl a rekreační sporty určitých skupin obyvatelstva. Je tedy zřejmé, že stávající programy nejsou optimální pro přípravu odborníků, kteří by byli schopni koordinovat kvalitní program aplikovaných pohybových aktivit přiřazené k rehabilitačnímu programu, tak i v období volnočasových aktivit po skončení rehabilitace.

Mnoho evropských univerzit a vysokých škol má speciální zaměření „aplikovaná pohybová aktivita“ na úrovni magisterského studia v rámci studijních plánů tělesné výchovy nebo kineziologie, vedle jiných zaměření jako je „fitness a zdraví“, „lektorská a trenérská

činnost“, „sportovní management“, „psychologie sportu“, „pedagogika sportu“ atd. Všechna tato stávající zaměření na aplikované pohybové aktivity v Evropě však zahrnují všechny cílové skupiny (např. osoby s tělesnými, zdravotními, mentálními nebo duševními postiženími, starší občané, váleční veteráni, oběti zneužití atd.), všechny cílové úrovně (od zdravotních pohybových aktivit k rekreačnímu a vrcholovému sportu) a všechny odborné disciplíny (vzdělávání, fitness a zdraví, lektorská a trenérská činnost, management, psychologie sportu atd.). Stávající programy mohou tedy nabídnout pouze rozsáhlý, přesto však omezený přehled o celém oboru, a nikoli profesionální specializaci na určitou odbornou disciplínu.

Doporučení do budoucna pro studia APA

Kvůli výše uvedeným argumentům by bylo vhodné stávající kurzy aplikovaných pohybových aktivit rozšířit, optimalizovat a integrovat do studijních plánů, aby bylo možno zmírnit nedostatky stávajících programů. Vše je v současné době limitováno nejen legislativním omezením, které současným absolventům programů aplikovaných pohybových aktivit nedává kompetence zdravotnických pracovníků, ale i neoptimálním nastavením studijních plánů, které nevzdělávají současné absolventy ve výše uvedených klíčových činnostech. To by jistě mohlo být v případě angažování odborníků z celé šíře multidisciplinární týmu upraveno. Jako potřebné, se v kontextu klíčových činností, jeví rozšíření studijních plánů o povinné předměty (kurzy) jako je např. „Indikace a kontraindikace sportu a aplikovaných pohybových aktivit v rehabilitaci“ a „Pedagogické aspekty aplikovaných pohybových aktivit“. Je také potřebné tyto informace rozšiřovat i k jiným odbornostem multidisciplinárního týmu, kterými jsou např. lékaři a další zdravotnický personál, učitelé tělesné výchovy a kineziologové.

Doporučení do budoucna

Z výše uvedeného můžeme sestavit následující doporučení do budoucna, která by pomohla optimalizovat kvalitu programu aplikovaných pohybových aktivit v kontextu multidisciplinárního charakteru rehabilitace a následných volnočasových aktivit:

- Vytvořit legislativní rámec a terminologii pro aplikované pohybové aktivity tak, aby program aplikovaných pohybových aktivit mohl být považován za plně uznávanou doplňkovou pohybovou aktivitu k programu rehabilitace, tak i volnočasových aktivit

mimo rámec rehabilitace a koordinátor programu aplikovaných pohybových aktivit mohl být zodpovědný za vytvoření, organizaci a řízení programu aplikovaných pohybových aktivit.

- Zahájit a podporovat spolupráci mezi rehabilitačními centry a komunitně založenými organizacemi zaměřenými na sport a pohybové aktivity formou podporovaného zavádění regionálních sportovních a pohybových aktivit.
- Poskytnout prostředky, které umožní vysokoškolským odborníkům v oblasti aplikovaných pohybových aktivit definovat, vytvořit, optimalizovat, doplnit a/nebo rozšířit, implementovat a hodnotit nezbytné kurzy aplikovaných pohybových aktivit ve stávajících studijních plánech pro lékařské i nelékařské zdravotnické obory a i pro učitele tělesné výchovy a kineziology.
- Integrovat doplňkové povinné předměty/kurzy, jako například „Indikace a kontraindikace sportů a aplikovaných pohybových aktivit v rehabilitaci“ a „Pedagogické aspekty aplikovaných pohybových aktivit“ do stávajících studijních plánů pro lékařské i nelékařské zdravotnické obory, pro učitele tělesné výchovy a pro kineziology s cílem vzdělávat odborníky s dostatečnými kompetencemi pro vytvoření, organizování a řízení přínosného, kvalitního a úspěšného programu aplikovaných pohybových aktivit v rámci jejich multidisciplinárního charakteru.

PhDr. David Smékal, Ph.D.

Katedra fyzioterapie

Fakulta tělesné kultury

Univerzita Palackého

Tř. Míru 115

771 11 Olomouc

Česká republika

E-mail: david.smekal@upol.cz

THE COMPETENCE OF INSTRUCTORS OF THE APPLIED PHYSICAL ACTIVITIES IN THE CONTEXT OF REHABILITATION

This article aims to publish the current state and possibilities of instructors of adapted physical activities in the context of rehabilitation. We introduce the goals and benefits of adapted physical activities and define the key activities of the adapted physical activities program to improve the quality of life of patients/clients. Subsequently, we describe several competencies that are necessary to meet such a program. Based on these competencies we will present proposals for the optimization of the requirements for an instructor of adapted physical activities to achieve improvements in education of these professionals.

Key words: *adapted physical activities, rehabilitation.*