

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Praha 2010**

**Michaela Čermáková**

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Ergoterapie



**Michaela Čermáková**

**Set modelových činností předpracovní rehabilitace pro osoby  
s disabilitou**

*Set of model activities of pre-vocational rehabilitation for patients with disability*

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Kateřina Svěcená

Praha, 27. 10. 2010

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Kateřině Svěcené za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky, podněty a náměty.

Dále bych chtěla poděkovat ergoterapeutkám na Klinice rehabilitačního lékařství v Praze, které mi umožnily absolvovat odbornou praxi na tomto pracovišti a ověřit si praktické znalosti a také všem vyšetřovaným osobám za ochotu a trpělivost.

Na závěr bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří mi byli velkou oporou při studiu.

## **PROHLÁŠENÍ**

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

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

V Praze dne: 27. 10. 2010

---

Michaela Čermáková

**Identifikační záznam:**

ČERMÁKOVÁ, Michaela. *Set modelových činností předpracovní rehabilitace pro osoby s disabilitou. [Set of model activities of pre-vocational rehabilitation for patients with disability]*. Praha, 2010. 77 s., 30 příl. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce Mgr. Svěcená, Kateřina.

# ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno: Michaela Čermáková

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Svěčená

Oponent práce:

Název bakalářské práce:

Set modelových činností předpracovní rehabilitace pro osoby s disabilitou.

**Abstrakt bakalářské práce:** Bakalářská práce si klade za cíl vytvoření setu modelových činností pro osoby s disabilitou. Tento set byl zpracován pro praktické využití ve formě manuálu. Manuál obsahuje celkem sedm modelových činností: manuální práci s nářadím, kancelářskou práci, práci s penězi, skládání prádla, práci na počítači, přípravu topinky a mytí nádobí. Set jsem aplikovala na šest různých osob s disabilitou a vyhodnotila jejich pracovní potenciál.

Práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou. První z nich nastiňuje tematiku zdravotně postižených, zabývá se významem práce pro osoby s disabilitou a problematikou získávání zaměstnání u těchto osob. Dále popisuje některá předpracovní hodnocení.

V druhé, praktické části, je prezentována metodologie a postup při aplikaci setu modelových činností na zdravé populaci a osobách s disabilitou. Jsou zde uvedeny moje poznatky a zkušenosti z aplikace setu a jsou diskutovány dosažené výsledky. Nakonec odpovídám na výzkumnou otázku, zda je možné použít set vybraných modelových činností u osob s disabilitou za účelem navržení vhodného zaměstnání.

## **Klíčová slova:**

disabilita

modelové činnosti

ergoterapeut

předpracovní rehabilitace

ergoterapie

zaměstnanost

**Abstract:** The thesis focuses on creating a set of model activities for patients with disability. This set was designed for practical use in the form of manual. The manual consists of seven model activities: manual work with tools, office work, activities with money, folding laundry, computer work, making a toast and washing up. I applied the set on six patients with disability and I evaluated their occupational potential.

The thesis is divided into two parts: theoretical and practical. The first part deals with the topic of the disabled, what occupation means to a person with disability and it probes into a problem with employment of the patients with disability.

In the second part, I present the methodology and procedure I used in the set application on a sample of healthy population and on patients with disability. I state my observations and experience I have gained from the application of the set. It is followed by the discussion of achieved results. The final part of the thesis offers an answer to a question if it is possible to apply the set of model activities on patients with disability in order to help them find an appropriate job.

**Key words:**

disability

model activities

occupational therapist

pre-vocational rehabilitation

occupational therapy

occupation





*Člověk se zrodil pro činnost, jako oheň směřuje nahoru a kámen dolů.*

*Být nečinný a neexistovat, to je pro člověka totéž.*

[Voltaire]

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Teoretická část</b> .....	<b>3</b>
2.1	Vymezení terminologie .....	3
2.1.1	Vymezení pojmu zdravotní postižení.....	3
2.1.2	Vymezení pojmu zdraví .....	5
2.1.3	Vymezení pojmu předpracovní rehabilitace (Pre-vocational rehabilitation) a ergodiagnostiky (Ergo-diagnostics).....	6
2.2	Problematika zdravotního postižení .....	7
2.2.1	Význam práce pro osoby s disabilitou .....	7
2.2.2	Problematika získání zaměstnání u osob s disabilitou .....	8
2.3	Předpracovní hodnocení .....	12
2.3.1	Test předpracovních hodnocení dle Karen Jacobs (The Jacobs Prevocational Skills Assessment, JPSA).....	13
2.3.2	Model lidského zaměstnávání (The model of human occupation, MOHO) .....	14
2.3.3	Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání (The Canadian Occupational Performance Measures, COPM).....	15
2.3.4	The matching person and technology model (MPT) .....	16
2.3.5	Modelové činnosti.....	17
<b>3</b>	<b>Praktická část</b> .....	<b>19</b>
3.1	Cíl práce a výzkumná otázka .....	19
3.2	Manuál .....	20
3.3	Metodika .....	20
3.3.1	Charakteristika vybraného vzorku zdravé populace .....	21
3.3.2	Aplikace setu modelových činností na zdravé populaci .....	22
3.3.3	Charakteristika vybraného vzorku osob s disabilitou .....	22

3.3.4	Aplikace setu modelových činností u osob s disabilitou.....	23
3.4	Zhodnocení jednotlivých modelových činností .....	24
3.4.1	Modelová činnost manuální práce s nástroji .....	25
3.4.2	Modelová činnost kancelářská práce .....	26
3.4.3	Modelová činnost práce s penězi .....	26
3.4.4	Modelová činnost skládání prádla .....	27
3.4.5	Modelová činnost práce s PC .....	27
3.4.6	Modelová činnost příprava topinky .....	28
3.4.7	Modelová činnost mytí nádobí .....	29
3.5	Porovnání subjektivního pohledu a hodnocení terapeuta.....	30
3.6	Závěry z hodnocení rehabilitantů.....	31
<b>4</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>34</b>
<b>5</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>40</b>
	<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>45</b>
	<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>46</b>
	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>47</b>

# 1 Úvod

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je důležitá problematika, kterou se zabývají osoby pracující ve zdravotnictví či v sociální oblasti. Samozřejmě se tato záležitost týká také lidí, kteří mají někoho blízkého s určitým zdravotním postižením. Za celou dobu svého studia ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze jsem se setkala u všech pracovníků ve zdravotnictví pouze s pozitivním přístupem k osobám s disabilitou. Myslím si, že i pohled lidí, kteří se nepohybují ve zdravotně-sociální oblasti, je empatický a vstřícný. Na praxích jsem měla možnost seznámit se s lidmi, kteří na daném oddělení pracovali dobrovolně a vykonávali práci s láskou. Mile mě tato skutečnost překvapila a jsem ráda, že mezi dobrovolníky bylo mnoho mladých lidí plných elánu a empatie a že se tito lidé snaží svou práci usnadnit lidem se zdravotním postižením jejich začlenění do společnosti.

Zaměstnáváním osob se zdravotním postižením se zabývá rehabilitace, konkrétně její předpracovní a pracovní složka. Možnost setkat se v praxi s pracovní či předpracovní rehabilitací jsem měla v rámci několika pracovišť, kde jsem se dozvěděla řadu důležitých informací. Zajímá mě tato oblast, protože věřím tomu, že každý člověk je svým způsobem vzdělatelný a je možné pro něj najít vhodné zaměstnání, a dle Listiny základních práv a svobod má také na zaměstnání právo a může tedy vykonávat takovou činnost, kterou dokáže zvládnout. Také si myslím, že práce může člověka motivovat v jeho životě a například mu i pomoci ve zlepšení zdravotního stavu.

Práce (a celkově možnost vykonávání zaměstnávání) hraje v životě každého člověka významnou roli. Z hlediska ergoterapie je ergodiagnostika, posouzení pracovního potenciálu, významnou oblastí, kterou se ergoterapeut v praxi zabývá. Díky zaměstnání si lidé plní své životní cíle, dosahují seberealizace, uznání a určité kvality života. Každý člověk, který je výdělečně činný, má v sobě jistý pocit hrlosti, že je schopen se sám o sebe nebo o svou rodinu postarat. Pokud se stane, že dojde k úrazu a člověk je nucen na čas opustit svůj dosavadní styl života a musí svůj čas věnovat obnovení svých dovedností, může se stát, že celkově jeho zájem o život upadá. Lidé s poškozením určité své funkce se mohou na cestě k navrácení či opětovnému nalezení zaměstnání setkat s řadou překážek. Může to být například nedostatek informací

zaměstnavatelů při zaměstnávání osob se zdravotním postižením nebo obecně sociální překážky. Dále sem mohou patřit architektonické bariéry.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Set modelových činností předpracovní rehabilitace pro osoby s disabilitou. Protože modelové činnosti slouží jako nástroj pro zjištění pracovního potenciálu občanů s disabilitou (zdravotním postižením), rozhodla jsem se ve své teoretické části nejprve přiblížit základní problematiku, která s tímto tématem úzce souvisí. Moje práce byla vytvořena pro potřeby Kliniky rehabilitačního lékařství v Praze.

Cílem bakalářské práce je vytvoření setu modelových činností ve formě manuálu, který obsahuje jak práci manuální, tak kancelářskou, práci na počítači (PC), orientaci v peněžích, dále přípravu jídla, umytí nádobí a skládání prádla. Dalším cílem bylo tento set modelových činností aplikovat na osobách s disabilitou. Výzkumnou otázkou je, zda je možné použít set vybraných modelových činností u osob s disabilitou za účelem navržení vhodného zaměstnání.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je zpracována s pomocí odborné literatury a elektronických zdrojů. Jsou zde uvedeny a rozebrány základní témata související se zaměstnáváním osob s disabilitou.

V praktické části bakalářské práce je popsán postup při hodnocení modelových činností a následně jsou prezentovány výsledky aplikace setu modelových činností na osobách s disabilitou.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Vymezení terminologie

Název mé bakalářské práce zní Set modelových činností předpracovní rehabilitace pro osoby s disabilitou. Vytvořený set, který je určený pro ergoterapeuty, jsem následně aplikovala na osobách se zdravotním postižením, a proto se domnívám, že je na místě vymezit pojem zdravotní postižení, společně s pojmem zdraví. Modelové činnosti mají své uplatnění v předpracovní rehabilitaci, proto je důležité osvětlit i tento pojem.

#### 2.1.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení

V České republice (ČR), ale samozřejmě i všude na světě, se nachází osoby, které mají určité zdravotní postižení. Když se řekne zdravotně postižený člověk, většina z nás si nejspíše představí člověka na invalidním vozíku, s berlemi, nevidomého apod. (Keharová, P. 2007, s. 14). Někteří lidé mohou tento pojem spojovat s mentálním postižením. Je důležité vědět, že samotné postižení nemusí vždy znamenat upoutání na lůžko a nesoběstačnost člověka. Zdravotní postižení mohou být různě závažná a mohou danou osobu limitovat jen v určitých činnostech běžného života.

Problematikou zdravotně postižených osob (OZP) se zabývá řada oborů. Lze jmenovat například medicínu, psychologii, speciální pedagogiku, fyzioterapii, ergoterapii a mnohé další. S problematikou dále souvisí trh práce, oblast sociální, politická a školní. Co se týče používání pojmu postižení, obecně lze říci, že neexistuje jednotná definice pojmu postižení, a to ani v ČR, ani v jiných evropských zemích. Co je však patrné, a také velmi důležité, je určitý posun v označování osob s postižením. Již se nehovoří o postiženém, ale o osobě či člověku se zdravotním postižením či s disabilitou (Procházková, L. 2009, s. 10 - 12).

K tomuto názoru se připojuje také Votava, který popisuje vývoj pojmu osoba se zdravotním postižením podrobněji než Procházková v předešlém odstavci. Votava říká, že v minulosti se používaly pojmy jako člověk tělesně vadný, mrzák nebo invalida<sup>1</sup>, které v současné době nejsou přijatelné, neboť během let dostaly tyto výrazy negativní

---

<sup>1</sup> Výraz invalida pochází z francouzštiny a znamená bezcenný. Původně slovo invalida označovalo vojáka neschopného služby (Votava, J. et al., 2003, s. 11).

nádech. Samotný pojem postižený nebo zdravotně postižený také není vhodný. Nyní je běžné označení osoba se zdravotním postižením, (v anglické době person with disability) nebo osoby se speciálními potřebami (people with special needs). Důvodem ke změně v označování osob s postižením je, že všichni jsme především lidé, s různými vlastnostmi, z nichž jednou může být právě zdravotní postižení (Votava, J. et al., 2003, s. 11).

Světová organizace zdraví, která používá mezinárodní zkratku WHO (World Health Organization) se ve své Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů, (v anglickém originále International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) z roku 1980 zaměřuje na dopad postižení jedince a rozlišuje tři oblasti.

Tyto tři oblasti jsou podle (World Health Organization, International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps, 1980, český překlad 1984) rozděleny níže.

- a) vada (impairment): znamená jakoukoliv ztrátu nebo abnormálnost fyziologické, psychické či anatomické struktury nebo funkce.
- b) postižení (disability): jedná se o jakékoliv omezení či ztrátu, která vyplývá z vady či poškození určité schopnosti provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální.
- c) znevýhodnění (handicap): hovoříme o nevýhodě vyplývající z určité vady nebo postižení daného jedince.

V roce 2001 byla schválena Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF), ve které došlo k nahrazení pojmu postižení (disability) novým pojmem aktivita<sup>2</sup> a pojmu znevýhodnění (handicap) novým pojmem participace<sup>3</sup>. Dále zde byla zavedena nová úroveň prostředí<sup>4</sup> (environment) a osobní faktory<sup>5</sup> (World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001).

---

<sup>2</sup> Jedná se o provádění úkolu jedincem (Lippertová – Grünerová, M. 2005, s. 46).

<sup>3</sup> Participace znamená zapojení dané činnosti do společenské situace (Lippertová – Grünerová, M. 2005, s. 46).

<sup>4</sup> Mezi faktory prostředí patří fyzické a sociální, dále postoje lidí, místo, kde lidé žijí (Lippertová – Grünerová, M. 2005, s. 47).

<sup>5</sup> Označují vlastnosti daného člověka (Lippertová – Grünerová, M. 2005, s. 47).

Ergoterapeut může použít ICF ve své praxi například k určení funkčních problémů osob s disabilitou nebo ke sledování vlivu faktorů prostředí na výkon aktivity. Dále ICF slouží jako podklad k hodnocení výstupů ergoterapeutických intervencí nebo zjištění míry participace osob s disabilitou. Tyto všechny jmenované oblasti také patří do pracovní náplně ergoterapeuta (Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L. 2009, s. 63).

### 2.1.2 Vymezení pojmu zdraví

Zdraví je pro většinu lidí to nejcennější, co mohou mít. I přesto se však ke svému zdraví občas někteří chovají jako by bylo naprosto samozřejmé a jeho význam si uvědomí až tehdy, když ho ztratí.

V minulosti se na zdraví lidé dívali z několika hledisek. Z biologického pohledu je chápáno zdraví pouze jako „zdraví těla.“ Jiný pohled, sociální, definuje zdraví jako schopnost „normálního zapojení do společnosti.“ Později začalo být zdraví chápáno jako „subjektivní pocit,“ a to z pohledu psychologického (Šťastný, J. 2005, s. 1).

Definice dle Světové organizace zdraví zní: *„Zdraví je stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, který je výsledkem souladu ve vzájemném působení organismu a prostředí, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti (World Health Organization).“*

Tato definice se objevila v polovině 20. století a je dnes běžně používána. Objevuje se ale řada názorů, že tuto definici je třeba pozměnit. Saracci<sup>6</sup> ve svém článku *The World Health Organisation needs to reconsider it's definition of health* poukazuje na fakt, že zdraví podle definice WHO koresponduje více se slovem štěstí než zdraví (Saracci, R. 1997, s. 1409).

K Saraccimu se ve svém článku *Re-defining 'Health'* připojuje také Bircher<sup>7</sup>, který zdůrazňuje, že na zdraví je třeba se dívat jako na proces nepřetržitého přizpůsobování měnícím se požadavkům života a měnícímu se významu, který dáváme životu a ne pouze jako na stav (Bircher, J. 2005, s. 335 - 341).

---

<sup>6</sup> National Research Council, Pisa, Italy. Ředitel výzkumu oboru epidemiologie.

<sup>7</sup> Profesor oddělení klinické farmakologie, University of Bern, Murtenstr.



### 2.1.3 Vymezení pojmu předpracovní rehabilitace (Pre-vocational rehabilitation) a ergodiagnostiky (Ergo-diagnostics)

Pojmy předpracovní rehabilitace a ergodiagnostika spolu úzce souvisí. Mají své vlastní definice a oba se týkají rehabilitačního procesu.

Slovník cizích slov definuje ergodiagnostiku jako: „*odborné diagnostické posouzení aktuálního resp. zbytkového pracovního potenciálu a psychofyzické zatížitelnosti zejména u osob v produktivním věku a v předpracovní rehabilitaci* (Kohoutek, R., Ergodiagnostika).“

Jak uvádí Šajtarová, termín ergodiagnostika zavedl J. Pfeiffer a zahrnuje všechna hodnocení rehabilitanta vztahující se k určení jeho pracovního uplatnění a potenciálu. Tento pojem odpovídá anglickému termínu *prevocational assessment*, tj. předpracovní hodnocení (Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L., s. 227 - 228). Na ergodiagnostice se velmi často podílí právě ergoterapeut. Ten v rámci ergodiagnostiky provádí vyšetření zdravotního stavu osoby s disabilitou. Dle Šajtarové ergoterapeut dále zjišťuje pracovní anamnézu, subjektivní pohled rehabilitanta na jeho funkční omezení, motivaci k práci apod. (Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L., s. 231). Ergoterapeut může v ergodiagnostice hodnotit rehabilitantův pracovní potenciál právě za pomoci modelových činností.

Švestková vystihuje ergodiagnostiku jako složku rehabilitace posuzující úroveň pracovního potenciálu u osob s disabilitou v produktivním věku. Pokud člověk ještě nedosáhl starobního důchodu, je potřeba mu dle zákona zajistit předpracovní rehabilitaci. Tato činnost se aplikuje hned v návaznosti na akutní fázi zdravotního problému, pokud se předpokládá, že může dojít kvůli těmto zdravotním problémům k určitým omezením bránícím ve výkonu zaměstnání. Předpracovní rehabilitace musí obsahovat následující informace a programy: vyhodnocení bytu rehabilitanta z pohledu bezbariérovosti a případného umístění domácí práce. Vyhodnocení cesty do perspektivní práce, pokud je práce mimo domov. Vyhledání omezujících situací a jejich odstranění. Pokud odstranit nejdou nebo jsou limitující, je dobré vyhledat vhodné zaměstnání či rekvalifikaci nebo další potřebné a doplňující vzdělání. Předpracovní rehabilitace by měla být vždy provedena před rozhodnutím o přidělení invalidního důchodu (Švestková, O. et al., s. 13, 40).

Podle Koubkové je ergodiagnostické vyšetření analýzou pracovních činností, zbytkového pracovního potenciálu a předpracovní rehabilitace je tréninkem tolerance zátěže, vytrvalosti, nácviku pracovních dovedností apod. (Koubková, D. 2009). Jak ergodiagnostika, tak i předpracovní rehabilitace jsou doménou ergoterapeutů.

Z předešlých odstavců je patrný jistý rozdíl v pojmech ergodiagnostika a předpracovní rehabilitace. V rehabilitaci však spolu souvisí, neboť jejich hlavním cílem je pomoci rehabilitantovi s výběrem zaměstnání, které bude odpovídat jeho funkčním dovednostem a zároveň vezme v úvahu jeho přání a zájmy.

## **2.2 Problematika zdravotního postižení**

### **2.2.1 Význam práce pro osoby s disabilitou**

Práce má v životě člověka velmi významné místo, které nelze opomíjet. Pro mnoho lidí může práce znamenat smysl života. Zaměstnání jim přináší pocit uznání, dobré společenské postavení. Práce je také velmi důležitý zdroj prostředků pro život. Můžeme sem zařadit peníze, tedy finanční podobu, která je také velmi důležitá, a mnoho lidí se může rozhodovat právě na základě tohoto úhlu pohledu. Ergoterapeut se ve své profesi často setkává s lidmi, kteří kvůli svému postižení přišli o zaměstnání. Úkolem ergoterapeuta je posoudit pracovní potenciál u OZP. Po posouzení zdravotního stavu každého jedince pak doporučit vhodnou profesi, která odpovídá možnostem rehabilitanta a zároveň v co největší míře také respektuje jeho přání.

Jak uvádí Procházková, práce nebo vykonávání určitého zaměstnání má velký význam jak pro zdravé, tak i pro zdravotně znevýhodněné osoby. Práce je předpokladem k integraci do společnosti a dále také přispívá k sebeurčení, jistotě, uznání a kvalitě života (Procházková, L. 2009, s. 45). S tím souhlasím, neboť se domnívám, že vůle k práci nezávisí na tom, jestli člověk má nebo nemá nějakou disabilitu. Obecně spíše záleží, zda daný člověk vůbec má nebo nemá chuť pracovat, disabilita v tom nemusí hrát roli.

Surynek názor Procházkové, uvedený v předchozím odstavci, doplňuje i o další skutečnost, že význam práce může být už jen v tom, že člověk něco dělá. Může jít o pocit, který má z vykonané práce. Je zde také rovina společenského uznání, ocenění od společnosti a sociální zařazení. Taktéž hodnoty, které člověk uznává, obecně souvisejí s výběrem povolání, přípravou na zvolené povolání či rozvíjením dalších

schopností spojených s daným zaměstnáním. Konkrétní význam práce pro člověka je mnohý. Důležitý je význam sociální, ekonomický a kulturní. Při výběru povolání se prosazují také ekonomické stránky práce. Z literatury vyplývá, že sociální složka práce je pocíťována skutečně jako velice důležitá a člověk ke svému životu okolní svět potřebuje (Surynek, A., s. 1 - 6). Pokud je někomu z jakýchkoliv důvodů znemožněn kontakt s ostatními lidmi, může se cítit osamělý a vyřazený ze společnosti. Takové dopady mohou mít negativní vliv na psychiku člověka, mohou zhoršit jeho celkový stav, a tím i ovlivnit jeho každodenní aktivity.

### **2.2.2 Problematika získání zaměstnání u osob s disabilitou**

Osoby s disabilitou se mohou během svého života setkat s různými typy bariér a izolace od společenského dění, což může způsobit řadu problémových situací v běžném životě. Těžkosti, které mohou osoby s disabilitou potkat při hledání zaměstnání, by měl znát i ergoterapeut. Dle mého názoru proto, aby mohl rehabilitantům poskytnout informace a rady, které by mohly pomoci v řešení těchto situací. Myslím, že určitě jde i o lidský přístup, umět daného člověka vyslechnout a poradit mu v jeho případných otázkách a problémech.

Obecně zařazení člověka, který utrpěl úraz nebo prodělal nemoc, ať už v souvislosti s prací nebo mimo ni, zpět do pracovního procesu není zrovna jednoduché (Vávra, A. et al. 2005).

Podle údajů z informačního serveru Disabled World je na světě zhruba 650 miliónů osob s disabilitou, což je asi 10% z celkové světové populace. Tím, že se zvyšuje střední délka života, počítá se s tím, že i čísla určující počet osob s disabilitou budou narůstat (Disabled World). Český statistický úřad udává, že v ČR žije okolo 667 tisíc lidí se zdravotním postižením v produktivním věku (nad 15 let). Z tohoto počtu je zaměstnaných asi jen 17 %. Podíl nezaměstnaných<sup>8</sup> osob s disabilitou na jejich celkovém počtu je přibližně stejný jako u zdravé populace, tj. cca 5 %. Zajímavé je ale procento ekonomicky neaktivních<sup>9</sup>, které vychází téměř 77 %, což je skoro dvakrát větší číslo než u zdravé populace (Český statistický úřad, zaměstnanost OZP, 2010).

---

<sup>8</sup> Nezaměstnaný je ten, kdo nemá práci a nějakou si hledá. Viz (Holman, R., 2002, s. 287).

<sup>9</sup> Ekonomicky neaktivní je ten, kdo nemá práci a ani žádnou práci nehledá. Viz (Holman, R., 2002, s. 287)

Hospodářská komora ČR uskutečnila průzkum, kterého se zúčastnilo celkem 197 firem (z toho 65 % zaměstnavatelé OZP). Ti v součtu zaměstnávají 1684 OZP a z toho 213 osob s těžším zdravotním postižením. Pouze 13 zaměstnavatelů zřídilo chráněná pracovní místa<sup>10</sup>, nebo chráněné pracovní dílny<sup>11</sup>. Tyto počty se za poslední tři roky u poloviny z nich nezměnily. K 31. 12. 2009 byl celkový počet evidovaných uchazečů o zaměstnání 539 136, z toho 67 738 OZP. Počet nabízených volných míst činil 30 927, z toho pro OZP pouze 1 771. Potom vychází 38 OZP uchazečů na 1 volné pracovní místo pro OZP. Z uvedených údajů je vidět, jak je situace okolo zaměstnávání OZP komplikovaná (Zaměstnávání OZP se firmám vyplácí, rezervy existují, 2010).

Ergoterapeut se snaží pomoci osobám, které již pracovaly, ale vlivem svého postižení se nemohou vrátit ke svému zaměstnání, ale i osobám s disabilitou, které vstupují poprvé na pracovní trh. Ergoterapeut se po vyšetření zbytkového pracovního potenciálu věnuje tréninku pracovních dovedností a pracovního chování u OZP. Dále se v této problematice může ergoterapeut zabývat poradenstvím (například doporučením kontaktů na příslušná zařízení), doporučením kompenzačních pomůcek nebo analýzou pracovního místa.

Důvodů, proč je vysoký počet osob se zdravotním postižením nezaměstnaných nebo ekonomicky neaktivních, může být několik. Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (NFOZP) řadí mezi tyto důvody například to, že zaměstnavatelé nechtějí zaměstnat osoby s disabilitou. Zaměstnavatelé se obávají, že osoby s disabilitou budou často v pracovní neschopnosti. Další překážkou může být potřeba úpravy pracovního místa nebo pracovního režimu, například částečný pracovní úvazek (Nadační fond pro podporu zaměstnávání OZP). S názorem, že problematika zaměstnávání OZP je i na straně zaměstnavatelů, se ztotožňuje Hutař<sup>12</sup> v diskusi České společnosti pro rozvoj lidských zdrojů na téma zaměstnávání OZP. Hutař dále udává, že zaměstnavatelé vidí zaměstnávání lidí zdravotně znevýhodněných jako nepříjemnou povinnost, případně charitu. Zaměstnavatelům se nechce například upravovat pracovní

---

<sup>10</sup> „Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Zdravotní postižení).

<sup>11</sup> „Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, kde je zaměstnáno nejméně 60 % zaměstnanců se zdravotním postižením“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Zdravotní postižení).

<sup>12</sup> Ředitel pro legislativní odbor NRZP (Národní rada osob se zdravotním postižením).

místa pro osoby s disabilitou či jinak podpořit jejich pracovní podmínky. Samozřejmě se ale s touto myšlenkou neztotožňují všichni zaměstnavatelé (Česká společnost pro rozvoj lidských zdrojů, 2009, s. 2).

Ve zprávě z této diskuse se k důvodům problematického zaměstnávání OZP přidávají i další, a to například neodpovídající kvalifikace nebo vzdělání OZP, nedostatečná orientace na trhu práce a v nabídkách zaměstnání, nízká motivace, která může být dána mimo jiné tím, že osoby zdravotně znevýhodněné dostávají invalidní důchod, který je pro ně jistotou, oproti nejistému zaměstnání. Další problematickou věcí, jak se v diskusi zmiňuje Hutař, je disproporce v nabídce a poptávce míst vhodných pro osoby zdravotně znevýhodněné. V řadě regionů se po několik týdnů až měsíců neobjeví žádné nabízené místo právě pro osoby s disabilitou. Ale také ani samy osoby s disabilitou se příliš o pracovní nabídky nezajímají (Česká společnost pro rozvoj lidských zdrojů, 2009, s. 1). Rákoczyová zohledňuje i další faktory pro vstup osob s disabilitou na pracovní trh. Mezi ně patří nedostatečné povědomí veřejnosti o potřebách a schopnostech osob s disabilitou (Rákoczyová, M. 2004). Kočičíková ještě popisuje další faktory, a těmi jsou nízká pracovní výkonnost ve srovnání se zdravou populací a nutnost zajištění dopravní dostupnosti pracoviště (Kočičíková, E. 2007, s. 17).

Ergoterapeut se může také uplatit v pracovní rehabilitaci<sup>13</sup>. Tu zajišťují často agentury podporovaného zaměstnávání<sup>14</sup>. Agentury se zabývají například personálním poradenstvím v oblasti zaměstnávání OZP nebo pracovní asistencí, která spočívá v přímé podpoře zaměstnance (Stejná šance, podporované zaměstnávání). Cílem ergoterapeuta v této oblasti je pomoci rehabilitantům získat, ale také udržet si pracovní místo na otevřeném trhu práce. Ergoterapeut se zaměřuje na nácvik pracovního chování, pracovních dovedností a poradenství (Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L. 2009, s. 234).

Pokud se OZP ve svém životě setkají s odmítnutím, může pro ně být obtížné znovu se pokusit hledat zaměstnání. Dle mého názoru by měl ale mít každý člověk sám

---

<sup>13</sup> Jedná se o soustavnou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání u OZP (Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L. 2009, s. 234).

<sup>14</sup> Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí (Asistence, o. s. Podporované zaměstnávání).

v sobě určitou motivaci, která ho žene dopředu. Ergoterapeut, ale i ostatní zdravotní odborníci, mohou člověka motivovat, pomoci mu doporučit vhodné zaměstnání nebo mu ho pomoci zprostředkovat, ale ten hlavní krok by měl udělat rehabilitant sám. Ergoterapeut může být nápomocný, může naslouchat, poskytnout v případě potřeby radu, ale pokud daný člověk sám nechce, tak mu žádný jiný člověk nemůže poručit nebo ho přinutit jít pracovat.

Z předchozích odstavců vyplývá, že nezaměstnanost u osob s disabilitou je ovlivněna jak zaměstnavateli, tak samotnými OZP. U OZP je to dáno jak jejich vůlí pracovat, tak typem a mírou jejich zdravotního stavu. V případě kombinovaného postižení (zrakového, fyzického nebo mentálního) může být zaměstnávání OZP více problematické. Pro zaměstnavatele je zase důležité, aby měli informace o tom, že pro ně existují příspěvky<sup>15</sup>, ale také povinnosti v případě zaměstnávání OZP. V rámci těchto povinností mají zaměstnavatelé buď možnost zaměstnat určitý počet OZP nebo povinnost finančního odvodu státu nebo odběru výrobků či služeb od organizací, které zaměstnávají více než 50% OZP<sup>16</sup>. Jak ale uvádí O'Reilly, zaměstnavatelé častěji volí možnost finančních odvodů, než aby přijali zaměstnance s OZP (O'Reilly, A., 2003, s. 58). Domnívám se, že obecně v celé této problematice je podstatný lidský přístup. Jak je zřejmé, pro některé zaměstnavatele může být zaměstnávání osob s disabilitou nepříjemná povinnost. Je jistě namístě provádět osvětu pro širokou veřejnost, ale opět zde hraje podstatnou roli pohled jednotlivých lidí. Je třeba začít u sebe a měnit svůj pohled na tyto lidi, protože jsou to stejně plnohodnotné bytosti jako kdokoliv jiný a zaslouží si stejné podmínky pro svůj život jako osoby bez disability.

---

<sup>15</sup> Jedním z příspěvků, který může úřad práce (ÚP) poskytnout zaměstnavateli je příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny. Dále zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci OZP (zpracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo na základě dohody s úřadem práce), může ÚP zaplatit náklady na přípravu k práci těchto osob. Zaměstnavateli zaměstnávajícím více než 50 % OZP z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Zdravotní postižení).

<sup>16</sup> Mezi povinnosti patří, že zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % z celkového počtu svých zaměstnanců. Způsoby plnění, tj. zaměstnávání v pracovním poměru, odběr výrobků a služeb nebo odvod do státního rozpočtu, jsou považovány za rovnocenné a lze je vzájemně kombinovat (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Zdravotní postižení).

Problematickou oblastí na pracovním trhu je i marginalizace, tedy postupné odsouvání osob s disabilitou na okraj zájmu společnosti (Sirovátka, T. 1997, s. 3). I dnes je stále určitý počet lidí s disabilitou odloučen od společnosti a v této souvislosti jsou skloňována slova jako integrace<sup>17</sup> a v poslední době také inkluze<sup>18</sup>, která jsou často brána jako synonyma.

## 2.3 Předpracovní hodnocení

V následující kapitole se chci zaměřit na diagnostická hodnocení, která může ve své profesi použít právě ergoterapeut, a která lze uplatnit v předpracovní rehabilitaci. Zmiňuji se jen o některých hodnoceních, protože vytvořit ucelený přehled všech hodnocení by bylo nad rámec mé bakalářské práce. Vybrala jsem ta hodnocení, se kterými jsem se setkala na své praxi v Asistenci, v Jedličkově ústavu a na Klinice rehabilitačního lékařství v Praze. Hodnocení Karen Jacobs popisují i z toho důvodu, že v praktické části se zaměřuji na modelové činnosti, které právě z tohoto hodnocení vycházejí. Model The matching person and technology jsem se rozhodla ve své práci uvést, protože dle informací z mé praxe v Asistenci o.s. zde mají tento model jako novinku, která se nyní začíná v ČR uplatňovat.

Obecně tato předpracovní hodnocení jsou pro ergoterapeuta zdrojem důležitých informací o dané osobě s disabilitou. Na základě těchto informací může ergoterapeut následně určit například vhodnou terapii a posoudit, na jaké konkrétní dovednosti je třeba se u daného člověka zaměřit. Dále na základě těchto hodnocení je možné navrhnout vhodné zaměstnání.

---

<sup>17</sup> Slovo integrace pochází z latinského slova integrare. Dle slovníku cizích slov znamená slovo integrace sjednocení, ucelení, splynutí, začlenění či zapojení (Kohoutek, R., Integrace). O slovu integrace v souvislosti s osobami s disabilitou hovoří například Jesenský, který říká, že: „*integrace postižených je stav, soužití postižených a intaktních, je to stav, kdy se samotný postižený nepovažuje za zvláštní součást společnosti a kdy ani intaktní společnost nepocituje postiženého jako zvláštní součást* (Jesenský, J. 1995, 15).“

<sup>18</sup> Pojem inkluze vyjadřuje samozřejmé rovnoprávné žití všech lidí. Inkluze znamená automatické začlenění součástí určité skupiny, komunity nebo společnosti. Znamená samozřejmý společný život postižených i nepostižených osob v naší společnosti (Procházková, L. 2009, s 44).

### **2.3.1 Test předpracovních hodnocení dle Karen Jacobs (The Jacobs Prevocational Skills Assessment, JPSA)**

Jedná se o hodnocení předpracovních dovedností, v anglickém originále The Jacobs Prevocational Skills Assessment (JPSA). Test byl vyvinut v roce 1979 Kanadankou Karen Jacobs pro adolescentní mládež s poruchou učení. Jde o standardizovaný test. The Jacobs Prevocational Skills Assessment je screeningový test snažící se získat informace pro terapeutické intervence a navržení rehabilitačního plánu. Testování je založeno především na pozorování rehabilitanta při jednotlivých úkolech. Podle Jacobsové je povinností každého terapeuta, který vykonává tento test, všimnout si u každého rehabilitanta pracovních návyků, dovedností, schopností a fyzických předpokladů pro práci (Jacobs, K. 1991, s. 61).

Během tohoto testu se ergoterapeut zaměřuje na položky informující o pracovním chování, fyzických dovednostech a pracovní schopnosti rehabilitanta. V testu se hodnotí celkem patnáct položek a patnáct je také úkolů. Některé z těchto patnácti úkolů jsou ještě dále rozděleny na podúkoly. Časové limity každého úkolu byly naměřeny na vzorku zdravé populace adolescentů a jsou vynásobené dvěma (Jacobs, K. 1991, s. 65).

Mezi fyzické dovednosti patří: koordinace jemných pohybů, koordinace oko-ruka, motorický plán, používání nástrojů, tzn. každodenní dovednosti. Právě na udržení či zlepšení těchto dovedností pracuje především ergoterapeut. K pracovnímu chování náleží: soustředění se na úkol (koncentrace), schopnost řídit se verbálními, vizuálními a psanými instrukcemi, organizační dovednosti, schopnost učinit rozhodnutí. Z pracovních schopností vyjmenuji: schopnost třídít podle stejných znaků, zaměření pozornosti, schopnost třídít a řadit podle zadaného úkolu, schopnost řešit problémy, praktické znalosti běžného života. Ve zhodnocení těchto položek opět hraje významnou roli ergoterapeut. Jednou z hlavních domén ergoterapeuta je právě trénink aktivit denního života osob s disabilitou. Dále ergoterapeut hodnotí chování rehabilitanta během hodnocení, správné držení těla, zapojování obou horních končetin během vykovávání úkolů, paměťové funkce, perseveraci (utkvělost), komunikační dovednosti, motivaci, iniciativu (Jacobs, K. 1991, s. 62 - 63).

Výsledkem hodnocení by mělo být zjištění přehledu o silných a slabých stránkách rehabilitantů (Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L. 2009, s. 233).



### 2.3.2 Model lidského zaměstnávání (The model of human occupation, MOHO)

Model MOHO byl poprvé publikován v roce 1980. Autorem je Gary Kielhofner. Model lidského zaměstnávání zjišťuje celkové pojetí člověka. Jeho základním tvrzením je, že pracovní chování člověka je dáno interakcí právě mezi člověkem, prostředím a mezi vnitřními a vnějšími okolnostmi. Proč tedy tento model využívat? Jednak nám přiblíží a usnadní pochopit rehabilitantův životní styl, jeho motivaci, schopnosti, a to vše v důležitém kontextu prostředí. Dále zjišťuje rehabilitantovy slabé a silné stránky (Centrum pracovní rehabilitace, s. 4 – 5).

Koncept lidského zaměstnávání (human occupation) zahrnuje tři oblasti činností:

- a) hra (play): je nejranějším chováním člověka a je zdrojem zkušeností.
- b) úkoly denního života (activities of daily living): typické aktivity každodenního života, například koupání, stravování, domácí práce apod.
- c) práce (productivity): patří sem aktivity za účelem výtěžku, ale i aktivity neplacené jako například pomoc druhým nebo vzdělávání se (Kielhofner, G. 2007, s. 5).

Důležité také je, že model MOHO ukazuje na to, jaký vliv má zdravotní postižení na jednotlivé subsystemy tohoto modelu, čímž jsou vůle, zvyklosti a výkon (Centrum pracovní rehabilitace, s. 4 – 5).

Zde bych ráda přiblížila subsystemy modelu MOHO:

- a) subsystem vůle (volition subsystem): lidé se rozhodují na základě vlastní vůle.
- b) subsystem zvyklostí (habituation subsystem): zvyklosti lidí a jejich rutinní činnosti.
- c) subsystem výkonu (performance subsystem): umožňuje vykonávat činnost prostřednictvím dovedností, které jsou lidem dány (Kielhofner, G. 2007, s. 12).

Model využívá jako nástroj Worker role interview<sup>19</sup>, což je semistrukturovaný rozhovor (Centrum pracovní rehabilitace, s. 4 – 5).

---

<sup>19</sup> Obsahuje 28 otázek vztahující se k následujícím oblastem: hodnoty jedince, zájmy jedince, životní role a jiné. Worker role interview pomáhá najít problémové oblasti, ale také silné stránky, ze kterých lze vycházet při získávání pracovního místa (Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L. 2009, s. 234).

Použití modelu MOHO jako systému může pomoci poskytnout náhled na rehabilitantovu situaci a nabídnout plnější a ucelenější chápání mnoha faktorů, které mají vliv na rehabilitanta (Kielhofner, G. et al. 1999, s. 37).

### **2.3.3 Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání (The Canadian Occupational Performance Measures, COPM)**

První vydání COPM vyšlo v roce 1991 (Law, M. et al. Canadian Occupational Performance Measures).

Model COPM řeší a posuzuje činnosti v oblasti sebeobsluhy, práce a volného času. Jedná se o individualizované hodnocení rehabilitantových obtíží tak, jak je vnímá on sám. Rehabilitant si poté sám určuje oblasti, na kterých chce v průběhu terapie pracovat (Centrum pracovní rehabilitace, s. 8).

*„Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání (COPM) je individualizované hodnocení vytvořené pro potřeby ergoterapeutů k zjišťování subjektivně vnímané změny ve výkonu zaměstnávání v průběhu času (Law, M. et al. 2008, s. 1).“*

COPM je používán jako nástroj léčby, a to při hodnocení výstupů. Je proto důležité toto hodnocení provádět na začátku terapeutické intervence a dále toto hodnocení zopakovat v určitých časových intervalech, které určí rehabilitant spolu s terapeutem. Smyslem COPM je zjistit priority člověka v problémech běžného života, které mohou různě ovlivňovat výkon zaměstnávání (Law, M. et al. 2008, s. 1).

K čemu všemu se tedy COPM může použít? Položek je hned několik a zmiňuji je zde, protože podle mého názoru jde o základ, na kterém celý tento model stojí, a je dobré jej znát nebo si jej připomenout.

Oblasti použití jsou tedy následující: *„COPM nám pomůže v určení problémových oblastí ve výkonu zaměstnávání. Určí priority člověka v oblasti výkonu zaměstnávání. Zhodnotí výkon a spokojenost člověka ve stanovených problémových oblastech. Změří a pohlíží na změny ve vnímání vlastního výkonu zaměstnávání člověka již v průběhu terapeutické jednotky (Law, M. et al. 2008, s. 1).“*

### 2.3.4 The matching person and technology model<sup>20</sup> (MPT)

Model MPT vytvořila doktorka Marcia Joslyn Scherer v rámci výzkumné studie sponzorované National Science Foundation. Poprvé byl publikovaný v roce 1989 a je uznáván řadou odborníků na poli ergoterapie, fyzioterapie, psychologie a jiných. Model MPT usnadňuje osobám výběr vhodné technologie (pomůcky). Zaměřuje se na uživatelské potřeby, cíle a omezení. Dále identifikuje oblasti tréninku a dodatečné podpory pro zvýšení použitelnosti dané technologie. A to jak z praktického hlediska výběru vhodné pomůcky, tak pro potřebu výzkumu (Scherer, J. M., 2004, s. 186).

Technologie (pomůcky) mají za úkol činit život lidem jednodušší. Je důležité, aby se jedinec s konkrétní pomůckou cítil dobře, a aby sloužila k jeho prospěchu. Při používání pomůcky platí, že uživatel si musí osvojit specifické vlastnosti pomůcky a pomůcka musí být přizpůsobena jeho individuálním potřebám. Nezáleží přitom na typu technologie. Model tak zahrnuje oblasti (The matching person and technology, MPT Purpose and description):

- a) pomocné technologie (assistive technologies): sem řadíme pomůcky pro osoby s disabilitou, které pomáhají zvýšit jejich nezávislost a fungování ve společnosti. Příklady jsou invalidní vozíky, odlehčené nádoby či komunikační zařízení.
- b) vzdělávací technologie (educational technologies): pomáhají studentům při výuce ve škole, tak při studiu z domova. Příkladem může být speciální multimediální software pro komunikaci mezi učiteli a studenty na dálku.
- c) technologie na pracovišti (workplace technologies): jsou určeny ke zvýšení pracovní výkonnosti a produktivity prostřednictvím použití internetu a telekomunikací, multitasking<sup>21</sup> apod. Příkladem jsou prostředky elektronického plánování, telekomunikační software.
- d) technologie zdravotní péče (healthcare technologies): zvyšují kvalitu zdraví. Kupříkladu kardiostimulátor.
- e) každodenní technologie: usnadňují a zpříjemňují naše každodenní aktivity. Příklady zahrnují bankomaty, automatické spotřebiče.

---

<sup>20</sup> Volně přeloženo: Souhra osoby a technologie (pomůcky).

<sup>21</sup> Schopnost řešit více úloh najednou.

Kompletní proces MPT probíhá formou jednoho a více rozhovorů s uživatelem. Proces lze aplikovat na osoby s disabilitou (od 15 let) a zahrnuje různé skupiny uživatelů a nastavení. Hodnocení se zaměřuje na zjištění faktorů okolního prostředí, které ovlivní použitelnost technologie, dále na uživatelskou osobní charakteristiku, potřeby a preference a na hlavní funkce a rysy požadované pomůcky. Vědecké studie provedené ve Spojených státech, v Kanadě a v Evropě potvrdily vysokou validitu a spolehlivost nastavených hodnotících měřítek (Scherer, J. M. et al. 2005, s. 1322).

### **2.3.5 Modelové činnosti**

Modelové činnosti patří k ergodiagnostice a jsou doménou ergoterapeutů. Druh modelových činností ergoterapeut volí na základě požadavků vyšetření a dosaženého vzdělání rehabilitanta. Dále volí takovou aktivitu, která je pracovní nejblíže danému rehabilitantovi. Pokud se rehabilitant již nemůže vrátit ke svému povolání z důvodu vzniklých zdravotních potíží, snažíme se vycházet z jeho zájmů. Důležitou součástí je získání informací od rehabilitanta, co by rád dělal a jaká je jeho představa o následujícím zaměstnání. V úvahu bere ergoterapeut také to, aby tato činnost byla smysluplná a uplatnitelná na trhu práce. Pokud si rehabilitant není sám jistý, co by rád dělal, vybere ergoterapeut spolu s ním více modelových činností (Kryski, M. 2007, s. 37).

Modelové činnosti se také vybírají dle požadavků vyšetření či dle fyzických a časových možností daného pracoviště. U modelových činností se často vytvářejí určité limity, které slouží pro snazší ohodnocení rehabilitantů, mezi tyto limity můžeme zařadit časové hledisko či kvalitu provedení konkrétní činnosti (Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L. 2009, s. 235).

Modelové činnosti si často určuje ergoterapeut sám na svém pracovišti, podle vybavení dílen a podle potřeb hodnocení. Modelové činnosti se mohou rozdělit do několika kategorií:

- a) činnosti, které mají vlastní smysl: provedením takových činností vznikne produkt, například v dřevařské dílně polička nebo v textilní dílně ušitý výrobek (polštář, zástěra). Tyto aktivity se nemusí vztahovat k budoucímu povolání, například i z toho důvodu, že ještě není jasné, jaké zaměstnání bude rehabilitant vykonávat. Jedná se spíše o posouzení rehabilitantových schopností

nebo o trénink pracovních dovedností, abychom dospěli ke zlepšení celkového pracovního potenciálu člověka.

- b) činnosti, které kopírují pracovní činnost: jedná se o činnosti, které bude rehabilitant v budoucnu provádět. Jednotlivé aktivity je dobré již trénovat na konkrétním místě, kde bude následně rehabilitant pracovat. Činnosti mohou sloužit jak k diagnostice, tak k tréninku.
- c) činnosti, které nemají vlastní smysl: při těchto činnostech se testují jednotlivé dovednosti, například JM (jemná motorika), pozornost, paměť apod. Tyto aktivity slouží spíše jako diagnostický nástroj pro určení pracovních schopností a dovedností (Švestková, O. et al., s. 28).

Základním pilířem ergoterapeutické profese je činnost. Ergoterapeut využívá smysluplné činnosti, aby díky nim mohly osoby s disabilitou dosáhnout v ideálním případě nezávislosti v jejich životě. Věřím tomu, že právě ergoterapeut může svými znalostmi, individuálním přístupem a neustálým sebevzděláváním pomoci osobám s disabilitou k získání nebo udržení vhodného pracovního uplatnění.

### **3 Praktická část**

V praktické části bakalářské práce jsem vytvořila set modelových činností. Tento set obsahuje celkem sedm modelových činností. Při vytváření tohoto setu jsem vycházela z testu předpracovních hodnocení dle Karen Jacobs (The Jacobs Prevocational Skills Assessment, JPSA). Tímto testem jsem se nechala inspirovat v několika jeho úkolech, jako je manuální práce s nástroji, kancelářská práce, práce s penězi a příprava jídla. Jednotlivé úkoly jsem upravila např. spojením některých úkolů nebo úpravou počtů pomůcek, se kterými se v testu pracuje. Vycházela jsem z testu Karen Jacobs pro jeho ucelený přehled. Mým cílem bylo vytvořit takový set, který by obsahoval rozmanitý výběr modelových činností a nezaměřoval se pouze na jednu oblast.

Set vybraných modelových činností není standardizovaný test, jedná se o pohled, hodnocení daného terapeuta. Set těchto modelových činností má sloužit pro účely Kliniky rehabilitačního lékařství v Praze.

K setu modelových činností jsem dále zpracovala manuál. Instrukce v tomto manuálu jsem navrhla tak, aby byly jasné, přehledné a jednoduché. Snažila jsem se o jejich jednoznačnost s ohledem na další terapeuty, kteří by s tímto setem mohli v budoucnu pracovat. Vypracovaný manuál je k dispozici v tištěné podobě v knihovně na Klinice rehabilitačního lékařství v Praze a také v příloze 6.

#### **3.1 Cíl práce a výzkumná otázka**

Za cíl své bakalářské práce jsem si zvolila jednak vytvoření setu modelových činností ve formě manuálu, tak i aplikaci tohoto setu na osobách s disabilitou. Tento set obsahuje práci manuální, kancelářskou, práci na PC, práci s penězi, přípravu jídla, umytí nádobí potřebného k přípravě jídla a skládání prádla.

Výběr modelových činností je stanoven tak, aby v sobě zahrnoval rozdílné požadavky na osoby s disabilitou. Jednotliví lidé mohou s ohledem na své postižení zvládat různé věci. Každý může být nadaný na něco jiného, a proto jsem se snažila, aby výběr modelových činností byl rozmanitý a mohl se použít pro větší okruh lidí s disabilitou. Zaměřila jsem se na průběh jednotlivých modelových činností, co bylo problematické, co nikoli. Dále jsem se zaměřila na porovnání subjektivního posouzení modelových činností samotnými rehabilitanty s posouzením terapeuta. Zjišťovala jsem,

co si daní rehabilitanti subjektivně myslí, že z těchto modelových činností zvládnou, a poté jsem jejich názory porovnávala s tím, co skutečně zvládli během modelových činností. Zjistila jsem tak, zda se nepřeceňují či naopak nepodceňují. Celkově jsem se snažila modelovými činnostmi komplexně vystihnout schopnosti rehabilitantů, aby bylo možné doporučit, jaké zaměstnání by bylo pro ně vhodné. Nakonec jsem se zabývala zjištěním výzkumné otázky, a to, zda je možné použít set vybraných modelových činností u osob s disabilitou za účelem navržení vhodného zaměstnání.

## **3.2 Manuál**

Vytvořený set modelových činností je pro potřeby práce zpracovaný formou manuálu. K dispozici je na Klinice rehabilitačního lékařství (KRL) v Praze v prostorách knihovny a v příloze 6. Manuál je rozdělen na dvě části. První obsahuje základní informace pro použití manuálu, jako jsou obecná doporučení použití manuálu, pro koho je manuál určen, instrukce pro hodnocení a obecné instrukce pro terapeuta. Druhá část zahrnuje jednotlivé modelové činnosti. Každá z modelových činností má následující strukturu: 1. Název modelové činnosti, 2. Cíl modelové činnosti, 3. Pomůcky k činnosti, 4. Fyzické prostředí pro provedení činnosti, 5. Stručné kroky činnosti, 6. Čas provedené modelové činnosti, 7. Výsledný produkt (foto).

K manuálu jsou přiloženy pracovní listy se slovními, písemnými a obrázkovými instrukcemi pro rehabilitanta. Terapeut má poté možnost využít všech nabízených forem instrukcí (slovní, písemné a obrázkové), nebo jen některé z nich dle vlastního uvážení a dle aktuálních potřeb rehabilitanta.

Dále manuál obsahuje formulář pro subjektivní hodnocení modelových činností, který vždy terapeut rehabilitantovi předá před zahájením aplikace modelových činností.

## **3.3 Metodika**

Předkládaná bakalářská práce má charakter kvalitativního výzkumu. Při něm byla zvolena technika sběru dat pozorováním a pomocí formuláře určeného k subjektivnímu posouzení modelových činností.

Tato kapitola je rozdělena na čtyři podkapitoly. Pro potřebu manuálu bylo třeba nejprve zjistit průměrné časy u zdravé populace. V prvních dvou podkapitolách nejprve charakterizují vybraný vzorek zdravé populace (viz 3.3.1) a poté popisují postup

aplikace modelových činností u těchto lidí (viz 3.3.2). Další dvě podkapitoly obsahují charakteristiku vzorku osob s disabilitou (viz 3.3.3) a postup aplikace modelových činností u těchto osob (viz 3.3.4).

### 3.3.1 Charakteristika vybraného vzorku zdravé populace

Cílovou skupinou mého průzkumu byla populace v produktivním věku ČR. Výběr vzorku byl záměrný. Zaměřila jsem se na osoby v produktivním věku, jelikož jsem set modelových činností aplikovala na osobách s disabilitou právě v tomto věkovém rozmezí. Zkoumala jsem věkové kategorie 20-60-letých<sup>22</sup>, tj. skupiny, které jsou dle Českého statistického úřadu nejčastěji v zaměstnání (Český statistický úřad).

Výzkumný vzorek sestával z 15 mnou vybraných osob. Jednotlivé osoby jsem vybírala podle několika kritérií: věku, pohlaví a povolání. Věkové rozmezí testovaných bylo od 22 do 63 let. Pohlaví vybraného vzorku populace bylo zastoupené téměř rovnoměrně. Vybrané osoby měly různé povolání: 2 truhláři, 1 ekonom, 2 učitelé, 2 informatici, 1 prodavač, 1 finanční poradce, 1 strojař, 1 překladatel a 4 studenti. Bližší charakteristiky jsou v následující tabulce.

	Pohlaví			Věkové kategorie				
	Muži	Ženy		20-29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	60-69 let
Počet	7	8	Počet	5	3	2	2	3

**Tabulka 3.1: Počet zkoumaných osob zdravé populace podle pohlaví a věkových kategorií**

Věk celkem		
Minimum	Maximum	Aritmetický Průměr
22 let	63 let	40 let

**Tabulka 3.2: Minimální, maximální a průměrný věk vybraného vzorku zdravé populace**

Jak se ukázalo při aplikaci setu modelových činností na vybraném vzorku 15 osob, nebyly mezi jednotlivými modelovými činnostmi žádné velké výkyvy v naměřených časech. Pro účely mého manuálu je tak počet 15 osob dostačující. Průměrné časy naměřené u zdravé populace slouží pouze jako orientační časové limity

<sup>22</sup> Dle ČSÚ je celkový počet zaměstnaných 15-letých až 19-letých zhruba 10x menší než věkové skupiny od 20 let (Český statistický úřad).



pro hodnocení rehabilitantů. Samozřejmě pro zjištění přesných časů by bylo potřeba aplikovat set na větším počtu osob.

### 3.3.2 Aplikace setu modelových činností na zdravé populaci

Set modelových činností jsem nejprve aplikovala na zdravou populaci. Cílem testování na zdravé populaci bylo zjistit průměrné časy, za které všichni zvládli jednotlivé modelové činnosti. Tyto časy jsem následně použila do manuálu modelových činností. Z časů, kterých dosáhli zástupci zdravé populace, jsem vypočítala aritmetický průměr. Vypočítané hodnoty poté slouží jako orientační časové limity pro hodnocení rehabilitantů.

Celkem jsem s každou osobou strávila asi půl hodiny času, i s přípravou všech potřebných pomůcek, vyjma jedné osoby, se kterou jsem pracovala 45 minut. Veškeré pomůcky a nástroje jsem připravovala sama. Aritmetický průměr celkových časů zdravé populace na zvládnutí všech modelových činností činil 19 minut: 32 sekund. Samotná příprava pomůcek zabrala zhruba 10 – 15 minut. V následující tabulce jsou naměřené průměrné časy jednotlivých modelových činností u zdravé populace.

Manuální práce			Kancelářská práce	Práce s penězi	Skládání prádla	Práce s PC	Příprava topinky	Mytí nádobí
Zatloukání hřebíků	Šroubování vrutů	Šroubování matek						
00:17	00:39	01:43	02:46	00:09	00:54	05:32	06:03	01:29

**Tabulka 3.3: Naměřené průměrné časy (mm:ss) zdravé populace u jednotlivých modelových činností (bez započtení času na přípravu pomůcek)**

Výsledné časy, získané od zdravé populace, jsem použila pro porovnání s časy, za které zvládly modelové činnosti osoby s disabilitou. Z těchto časů u jednotlivých úkolů je možné určit, zda rehabilitant splňuje průměrné časy, které má zdravá populace, a tedy, zda by zvládl podobnou aktivitu, která se nachází v modelových činnostech. Z výsledků by bylo možné též vycházet při případné potřebě úpravy pracovního místa.

### 3.3.3 Charakteristika vybraného vzorku osob s disabilitou

Výběr osob s disabilitou byl opět záměrný. Zaměřila jsem se na aplikaci modelových činností na osobách v produktivním věku, jelikož modelové činnosti mají své uplatnění v předpracovní rehabilitaci, která je indikovaná právě u osob v produktivním věku. Osoby jsem vybírala během své praxe na KRL. Na dvě osoby s disabilitou jsem obdržela od ergoterapeutek jejich kontakty. Poté jsem si s nimi

domluvila schůzku na konkrétní den a hodinu na aplikaci setu modelových činností. Vycházela jsem také z momentálních možností KRL - jací rehabilitanti se právě na KRL nacházeli a také dle souhlasu daných rehabilitantů s aplikací modelových činností.

Celkem jsem vyzkoušela set modelových činností na šesti osobách s disabilitou. Celkem to byli čtyři muži a dvě ženy. Nejmladší osobě s disabilitou bylo 35 let, nejstarší 58 let. Průměrný věk, spočítaný pomocí aritmetického průměru, byl 43 let. V následující tabulce jsou uvedeny základní informace o všech šesti rehabilitantech.

Rehabilitant	Pohlaví	Ročník	Věk	Diagnóza	Původní zaměstnání
1	M	1952	58	Cévní mozková příhoda (CMP)	Truhlář
2	M	1970	40	Meningoencefalitida <sup>23</sup>	Vyučený tesar <sup>24</sup>
3	M	1975	35	Cévní mozková příhoda (CMP)	Editor
4	M	1974	36	Oligodendrogliom <sup>25</sup>	Programátor
5	Ž	1955	55	Vertebrogenní obtíže	Vyučená pekařka
6	Ž	1974	36	Tumor frontální oblasti	Dětská zdravotní sestra

**Tabulka 3.4: Základní informace o vybraných rehabilitantech**

Věk celkem		
Minimum	Maximum	Aritmetický Průměr
35 let	58 let	43 let

**Tabulka 3.5: Minimální, maximální a průměrný věk vybraného vzorku rehabilitantů**

### 3.3.4 Aplikace setu modelových činností u osob s disabilitou

Aplikace modelových činností na osobách s disabilitou probíhala formou osobních setkání s rehabilitanty na KRL během mé praxe. Na začátku každého setkání

<sup>23</sup> Zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému (Pfeiffer, J. 2007, s. 313).

<sup>24</sup> Od svých 21 let pracoval jako číšník, nyní III. stupeň invalidního důchodu, přivydělává si úklidem domů a bytů

<sup>25</sup> Jde o nádor z gliových buněk oligodendrogliie. Objevuje se ve frontálních lalocích (Pfeiffer, J. 2007, s. 271).

jsem předala formulář pro subjektivní hodnocení modelových činností<sup>26</sup> (viz příloha 2). Po vyplnění formuláře rehabilitantem, jsem předala potřebné instrukce pro provedení modelové činnosti. Tím byla zahájena daná modelová činnost. Po skončení jsem zaznamenala výsledný čas.

Pomůcky potřebné na jednotlivé modelové činnosti jsem připravovala sama vždy před zahájením každé z modelových činností, jak u zdravé populace, tak i u osob s disabilitou z důvodu úspory času, jelikož jsem s některými z rehabilitantů měla možnost pracovat pouze jedenkrát.

Poté, co proběhla setkání se všemi rehabilitanty, jsem přistoupila k jejich zhodnocení. Vytvořila jsem zápisy z jednotlivých terapií, které obsahovaly informace, jak probíhaly jednotlivé úkoly, co činilo danému rehabilitantovi potíže a co nikoli. Podklady k těmto hodnocením jsem získala vlastním pozorováním rehabilitanta během vykonávání modelových činností. Výběr jednotlivých oblastí, které jsem ohodnotila, popsal ve své příručce *Činnost center rehabilitace* profesor Pfeiffer (Pfeiffer, J. et al. 1997) a jedná se o: Postoj k činnosti, Manuální dovednosti, Sociální kontakt, Snášenlivost zátěže, Zapojení postižených částí těla, Kvalitu práce, Motivaci k práci, Vnímavost k dopomoci, Využití předchozí kvalifikace.

Z vytvořených zápisů jsem vyvodila přibližné závěry a doporučení pro každého z rehabilitantů.

### **3.4 Zhodnocení jednotlivých modelových činností**

V této kapitole se pokusím uvést své celkové poznatky z aplikace modelových činností. V čem byly největší problémy a naopak, co nečinilo potíže vůbec, a co mě během těchto modelových činností překvapilo.

Obecně jsem zvolila činnosti, které mají vlastní smysl, protože jsem chtěla, aby vznikl nějaký výstup, například odeslaný email s přílohou, zalepená a nadepsaná obálka s obsahem uvnitř apod. Domnívám se, že takové aktivity byly pro rehabilitanty více poutavé. Zvolila jsem tuto formu, neboť ze zkušeností z předchozích praxí byl můj subjektivní dojem, že lidi spíše baví terapie, když vidí nějaký cíl nebo výsledek, který terapie přinesla, například ve formě dokončeného výrobku apod., než když se pouze trénuje určitá oblast bez viditelného výstupu, i když samozřejmě i výsledky tréninku

---

<sup>26</sup> Podrobný popis formuláře viz kapitola 3.5

bez viditelného výstupu (trénování jednotlivých dovedností, jako JM, koordinace oko-ruka, pinzetový úchop a mnohé další) jsou důležité. Tady ale k viditelným výsledkům, ke zlepšení funkce, může dojít za delší dobu. Chtěla jsem, aby modelové činnosti byly poutavé a aby rehabilitanty bavily, a domnívám se, že se to také povedlo. Můj dojem vychází z reakcí rehabilitantů na tento set modelových činností.

### **3.4.1 Modelová činnost manuální práce s nástroji**

#### *Úkol*

---

V této modelové činnosti bylo úkolem zatlouct jeden hřebík kladivem, zašroubovat vruty do dřeva, vyšroubovat a našroubovat matky na připravený stojan se šrouby.

#### *Pomůcky*

---

Kladivo, hřebíky (pro každého rehabilitanta jeden), dřevo pro zatloukání hřebíků, dřevo s našroubovanými vruty, 2 vruty (jeden klasický, druhý křížový), 2 šroubováky (klasický, křížový), stojan se šrouby, 8 matek různých velikostí.

#### *Zhodnocení*

---

Tato modelová činnost nedělala rehabilitantům obecně příliš velké potíže. Byla prováděna v textilní dílně u stolu vsedě na židli. Rehabilitanti k této modelové činnosti měli pozitivní přístup, spolupracovali. Všichni používali správně potřebné nástroje. Činnost je neunavovala ani nikdo z nich nenaznačil náznaky bolesti. Při zatloukání hřebíků dělalo občas mírné potíže přesné zacílení na hlavičku hřebíku. U jednoho rehabilitanta nebyla tato modelová činnost dokončena z důvodu omezeného rozsahu horní končetiny (HK). U šroubování matek rehabilitanti občas zapomínali, že matky, které z připraveného stojanu odšroubovali, mají našroubovat ještě zpět. Často bylo třeba tento pokyn opakovat. Celkově ale tuto aktivitu rehabilitanti zvládli dobře. U dvou rehabilitantů byla využita jejich předchozí kvalifikace.

### **3.4.2 Modelová činnost kancelářská práce**

#### *Úkol*

---

Úkolem bylo k listu papíru přišít sešívačkou k hornímu okraji vizitku a list vložit do obálky. Dále v telefonním seznamu vyhledat název pojišťovny Generali a opsat na obálku celou její adresu. Nakonec nalepit na obálku známku a zalepit jí.

#### *Pomůcky*

---

Obálka, poštovní známka, pero na psaní, telefonní seznam, list papíru formátu A4, jedna vizitka, sešívačka.

#### *Zhodnocení*

---

K této aktivitě byl obecně pozitivní přístup. Se všemi pomůckami pracovali rehabilitanti správně. Modelová činnost probíhala v textilní dílně vsedě na židli u stolu. Potíže byly pouze při vyhledávání určené adresy v telefonním seznamu, kdy někteří potřebovali nápovědu. Jako důvod udávali, že v seznamu již dlouho nehledali a potřebovali čas na zorientování. U jednoho rehabilitanta bylo nutné napovědět, že požadovanou adresu najde dle abecedy. Při této modelové činnosti neudávali rehabilitanti únavu či bolesti. U rehabilitantů majících potíže s JM a úchopy činilo mírné potíže přesné složení listu papíru a vložení tohoto listu do obálky. Napsání adresy na obálku bylo bez potíží. U žádného z rehabilitantů nebyla využita předchozí kvalifikace.

### **3.4.3 Modelová činnost práce s penězi**

#### *Úkol*

---

Úkolem bylo vrátit nazpět peníze při simulovaném nákupu časopisu.

#### *Pomůcky*

---

Časopis s uvedenou cenou 35,- Kč, bankovka 1x100,- Kč a mince různých hodnot (1x50,- Kč, 3x20,- Kč, 4x10,- Kč, 1x5,- Kč, 3x2,- Kč, 4x1,- Kč).

#### *Zhodnocení*

---

Obecně tato aktivita byla přijímána pozitivně. Pracovali jsme se skutečnými penězi, jak kovovými, tak papírovými. Aktivita probíhala v textilní dílně vsedě na židli u stolu. Tato činnost nebyla pro rehabilitanty zátěží, už i z toho důvodu, že nebyla

časově náročná. Jelikož bylo možné při této aktivitě zapojovat pouze jednu HK, všichni rehabilitanté, kteří měli potíže s horními končetinami (HKK) raději pracovali (manipulace s časopisem a vracení peněz) se zdravou končetinou, aby měli činnost rychleji za sebou. U většiny rehabilitantů nečinila aktivita žádné potíže, zvládli ji v krátké době. Potíže v této činnosti byly spíše v nepozornosti, a to ve špatném vrácení peněz. U dvou rehabilitantů byla zaměněna cena časopisu za jeho číslo. V této aktivitě se pracovalo také na poli matematiky a v jednom případě byla patrna nervozita z počítání a následného vracení peněz. V tomto případě bylo třeba motivace a poskytnutí času na přemýšlení. Při této aktivitě nebyla u rehabilitantů využita předchozí kvalifikace.

#### **3.4.4 Modelová činnost skládání prádla**

##### *Úkol*

---

Úkolem bylo složit rozhozené prádlo.

##### *Pomůcky*

---

Jedny kalhoty, tričko, svetr.

##### *Zhodnocení*

---

Všichni rehabilitanti správně pracovali s připravenými věcmi. Aktivita probíhala v textilní dílně vsedě na židli u stolu nebo v jednom případě také ve stoji. Tato aktivita byla více pozitivně přijímána u žen. U mužů spíše vzbuzovala nezájem, nepovažovali skládání prádla za nějak podstatné. V jednom případě se rehabilitant domníval, že tuto aktivitu ani není nutné zkoušet, jelikož se jedná o velmi jednoduchou věc. Někteří zvolili ne příliš pečlivý způsob a prádlo skládali ledabyle. U některých byla zase patrná vysoká míra snaživosti. Dávali si záležet na každém detailu. Jelikož se nejedná o příliš náročnou práci na JM, nedělala obecně tato aktivita potíže a nebylo třeba žádné nápovědy. V jednom případě byla využita předchozí kvalifikace.

#### **3.4.5 Modelová činnost práce s PC**

##### *Úkol*

---

Úkolem byla práce v programu Microsoft Word a dále práce s emailem. Nejprve bylo potřeba vytvořit dokument a naformátovat zadanou větu. Uložený dokument potom přiložit do emailu a odeslat na požadovanou adresu.

### *Pomůcky*

---

Počítač s internetovým prohlížečem, textový editor Microsoft Word.

### *Zhodnocení*

---

Modelová činnost probíhala na stolních PC na KRL. Tato aktivita byla přijímána u 2/3 velmi pozitivně a u zbylé části spíše s nezájmem. Většina rehabilitantů uváděla, že s PC denně pracují. Naopak ostatní udávali velmi málo zkušeností s prací na PC. Obecně se jednalo o aktivitu, která není příliš časově náročná. U zdravé populace trvala cca 5 minut. U některých rehabilitantů byl celkový čas 2x až 3x delší než u ostatních. Ale ani tak si žádný nestěžoval na únavu či bolest během práce. Práce v programu Word byla pro většinu nenáročná. Bylo třeba občasných nápověd, například jak se změni styl písma nebo jak uložit dokument na „Plochu“. Více potíží však působila práce s emailem, především přílohou příloh k emailu. Dále rehabilitanti chybovali v opisu věty do emailu. Buď ve formě překlepů nebo ve vynechání slov. Chyby ve zprávě bylo možné zkontrolovat, jelikož všechny emaily, které rehabilitanti napsali, posílali na moji emailovou adresu. Obecně při této aktivitě bylo třeba hodně nápověd, což mě překvapilo, jelikož jsem se snažila vybrat základní úkony na PC. I u rehabilitanta, který udával, že s PC běžně pracuje, bylo třeba jedné nápovědy. U dvou rehabilitantů byla využita předchozí kvalifikace.

## **3.4.6 Modelová činnost příprava topinky**

### *Úkol*

---

Úkolem bylo ukrojit krajíc chleba, zapnout elektrický sporák a na pánvi usmažit topinku.

### *Pomůcky*

---

Chleba (pro každého rehabilitanta jeden krajíc), nůž, prkýnko na krájení, olej, pánev, obracečka, talíř.

### *Zhodnocení*

---

K této činnosti zaujímali rehabilitanti pozitivní postoj i z toho důvodu, že si vždy po skončení modelové činnosti mohli sníst topinku, kterou si předtím vlastnoručně připravili. Aktivita se odehrávala ve cvičné kuchyni na KRL. Rehabilitanti u této

aktivity většinou stáli, vyjma jednoho případu, kdy se rehabilitant pohyboval na mechanickém vozíku. Po celou dobu výkonu si žádný nestěžoval na bolest ani únavu. U této aktivity bylo dobré, že zde bylo nutné zapojit obě HKK, a ve všech případech, vyjma jednoho, se toto zapojení také povedlo. U této aktivity byl obecně problém v ovládní elektrického sporáku ve cvičené kuchyni na KRL. Většina rehabilitantů používá v domácím prostředí jiný sporák a tento typ neznala, a proto ho ani neuměla ovládat. U většiny rehabilitantů byl delší čas zaznamenán z důvodu čekání na rozpálení pánve, neboť elektrický sporák zapínali pouze na nízký stupeň. Většina osob ze zdravé populace sporák zapnula hned na vyšší stupeň. V jednom případě byla využita předchozí kvalifikace.

### **3.4.7 Modelová činnost mytí nádobí**

#### *Úkol*

---

Úkolem bylo umýt nádobí z modelové činnosti příprava topinky.

#### *Pomůcky*

---

Nádobí z modelové činnosti příprava topinky (talíř, pánev, prkýnko, nůž, obracečka), houbička na nádobí, mycí prostředek na nádobí.

#### *Zhodnocení*

---

Tato aktivita byla obecně přijímána pozitivně. Všichni rehabilitanti správně pracovali s připravenými věcmi. Aktivita probíhala ve cvičné kuchyni na KRL ve stoje, kromě jednoho případu, kdy se rehabilitant pohyboval na mechanickém vozíku. Obecně v této činnosti nebyly velké potíže, rehabilitanti neudávali známky únavy či bolesti. Byly zde jisté rozdíly v provedení aktivity, někteří zaujali velmi precizní postoj, jiní nádobí jen lehce opláchli. To je ale možné přisuzovat spíše povahovým charakteristikám. V jednom případě byla využita předchozí kvalifikace.

Různé přístupy byly samozřejmě i v ostatních modelových činnostech. Obecně ale hodnotím výkony všech rehabilitantů dobře. Rehabilitanti byli během všech mých modelových činností vždy velmi komunikativní a ochotně spolupracovali.



### 3.5 Porovnání subjektivního pohledu a hodnocení terapeuta

Pro subjektivní hodnocení modelových činností jsem vytvořila formulář (viz příloha 2), ve kterém rehabilitanti ohodnotili své dovednosti. Tento formulář obsahuje jednotlivé kroky z modelových činností. Formulář jsem vytvořila pro zjištění rozdílu mezi subjektivním pohledem daných osob, které si vyzkoušely set modelových činností, a posouzením od terapeuta dle jejich výkonů. Formulář obsahuje celkem 25 položek, přesně takových, které se vyskytují v modelových činnostech. Jednotliví rehabilitanti měli na daném formuláři čtyři možnosti, z kterých mohou vybírat. Mezi možné odpovědi patří: „zvládnou“, „nezvládnou“, „s obtížemi“, „nevím.“

Při vyplňování formulářů jsem sledovala, jestli rehabilitanti čtou všechny otázky. Dva z nich odevzdali formuláře, kde zaškrtnli u všech možností volbu „zvládnou“. U prvního toto vyplnění odpovídalo skutečnosti. U druhého tomu tak nebylo. V aktivitách práce s PC dělal chyby a potřeboval časté nápovědy a nápovědu potřeboval taktéž u práce s penězi, kde považoval číslo časopisu za jeho cenu (domnívám se, že to bylo způsobeno nepozorností a přílišnou zbrklostí).

Jak jsem se již zmínila, vybrané modelové činnosti tvořily základní aktivity, která zdravá populace běžně zvládá. U všech rehabilitantů převládaly odpovědi typu „zvládnou“ nad ostatními možnostmi. Obecně tak lze konstatovat, že si rehabilitanti v modelových činnostech věřili.

Ze subjektivních zhodnocení modelových činností u osob s disabilitou<sup>27</sup>, u kterých jsem aplikovala set modelových činností, je zřejmé, že si příliš nedůvěřovali v modelové činnosti manuální práce s nástroji (zatlučení hřebíků, šroubování vrutů a matek). Zaškrtovali odpovědi typu „nevím“, „nezvládnou“ nebo „s obtížemi“. Zajímavé bylo, že právě s manuálními pracemi rehabilitanti velké potíže neměli. Výjimkou byl pouze jeden rehabilitant, který nezvládl zatlučení hřebíku. Závěrem z tohoto porovnání je, že se celkem čtyři ze šesti rehabilitantů v manuálních úkonech spíše podcenili.

U modelové činnosti práce na PC se subjektivní pohled shodoval s hodnocením terapeuta u jednoho z rehabilitantů, který PC používá i pro svou práci (zaškrtnl odpovědi „zvládnou“), a také u těch, kteří s PC nepracují a kteří uvedli odpovědi, buď

---

<sup>27</sup> Četnosti odpovědí u jednotlivých otázek z formuláře jsou uvedeny v příloze 4.

„nezvládnou“, nebo „s obtížemi.“ U rehabilitantů, kteří uvedli, že s PC doma pracují (ale nevyužívají PC ke své profesi), a ve formuláři zaškrtnuli odpovědi „zvládnou“, se mírně rozcházel subjektivní pohled a hodnocení terapeuta. Rehabilitanti pracovali s častými dotazy a také s chybami. Subjektivní pohled se rozcházel s hodnocením terapeuta též u jednoho z rehabilitantů, který PC využívá ke své práci. Ten uvedl odpověď „zvládnou“, ale dělalo mu mírné potíže přizpůsobit se jinému PC, než jaký používá doma. Ostatní modelové činnosti dopadly bez výrazných rozdílů v hodnocení.

Závěrem lze konstatovat, že si rehabilitanti obecně v modelových činnostech věřili. Porovnání subjektivního pohledu rehabilitantů a hodnocení terapeuta u jednotlivých položek formuláře je uvedeno v příloze 3.

### 3.6 Závěry z hodnocení rehabilitantů

V následujících tabulkách jsou uvedeny informace o naměřených časech z aplikace setu u rehabilitantů. U osob s disabilitou byl průměrný čas na provedení celého setu (bez započtení času na přípravu pomůcek) 44 minut, 37 sekund. Samotná příprava pomůcek trvala 10 až 15 minut. Závěrem lze říci, že na provedení setu modelových činností bylo třeba okolo 60 minut, s tím, že potřebné pomůcky byly připravovány terapeutem.

Maximální čas	Minimální čas	Celkový průměrný čas
1:30:45	0:26:07	0:44:37

**Tabulka 3.6: Maximální, minimální a průměrný čas<sup>28</sup> (h:mm:ss) rehabilitantů na provedení celého setu (bez započtení času na přípravu pomůcek)**

Rehabilitant 1	Rehabilitant 2	Rehabilitant 3	Rehabilitant 4	Rehabilitant 5	Rehabilitant 6
0:31:36	0:44:17	0:26:07	0:37:28	0:37:28	1:30:45

**Tabulka 3.7: Naměřené celkové časy (h:mm:ss) jednotlivých rehabilitantů na provedení celého setu (bez započtení času na přípravu pomůcek)**

<sup>28</sup> Aritmetický průměr

Manuální práce			Kancelářská práce	Práce s penězi	Skládání prádla	Práce s PC	Příprava topinky	Mytí nádobí
Zatloukání hřebíku	Šroubování vrtů	Šroubování mitek						
00:21	00:56	02:32	05:48	00:37	03:14	12:40	13:56	04:32

**Tabulka 3.8: Naměřené průměrné časy<sup>29</sup> (mm:ss) rehabilitantů u jednotlivých modelových činností (bez započtení času na přípravu pomůcek)**

Set vybraných modelových činností jsem použila celkem u šesti osob s disabilitou. Dvě osoby měly diagnózu (dg) cévní mozková příhoda. Tyto osoby měly potíže převážně v JM, úchopech a snížené svalové síle. Stejně potíže byly i u rehabilitanta s dg meningoencefalitida. Dvě další osoby měly dg tumor frontální oblasti. U nich byly problémové oblasti taktéž v JM a u jedné z těchto osob bylo celkové levostranné postižení těla s omezenými rozsahy pohybů. Tento rehabilitant se pohyboval na mechanickém vozíku. Jedna osoba měla dg vertebrogenní obtíže. Zde byly potíže především v chůzi. Používala jednu francouzskou berli (FB). Bez FB ujde cca 300 - 400 m, s FB více, ale ne příliš náročný terén a ne velké vzdálenosti. U všech rehabilitantů jsem na základě zhodnocení modelových činností a jejich přání navrhla zaměstnání. Dále jsem také doporučila kompenzace, které dle mého názoru by byly v navrhovaném zaměstnání vhodné.

U rehabilitantů 3 a 4, kteří vykonávali podobný typ zaměstnání (práce na PC – editor, programátor) doporučení znělo, že tento typ profese je vyhovující. Bylo patrné pouze mírné zvýšení časů s porovnáním se zdravou populací. Pro jejich výkon povolání je dobré využívat usnadnění, které nabízí počítačový software. Možno doporučit využití speciální klávesnice pro snazší ovládání PC.

U dalších dvou rehabilitantů, 1 a 2, dle mého celkového pohledu a jejich přístupu, by navrácení do jejich původních zaměstnání (truhlář, číšník) bylo vhodné. Avšak myslím, že bude nutné kompenzovat jejich pracovní prostředí, například formou zkrácené pracovní doby. Dále by bylo třeba snížení svalové námahy, omezit práci, kde se často využívá JM a dále se věnovat navrácení plné funkčnosti pravé horní končetiny.

U posledních dvou rehabilitantů, 5 a 6, bych již navrácení do původního zaměstnání (pekařka, dětská zdravotní sestra) v současné době nedoporučovala. U rehabilitanta 5 z toho důvodu, že nesmí zvedat těžká břemena a delší dobu nevydrží stát. Doporučila bych proto sedavé zaměstnání s dodržováním ergonomie, práci na PC

<sup>29</sup> Aritmetické průměry

(absolvoval rekvalifikační kurz administrativy), například vedení administrativy v obchodě. Případně by bylo možné doporučit profesi šatnářky, kde je možnost sedu a stoj je zde pouze na krátký časový úsek. Rehabilitant 6 měl celkově vyšší časy oproti zdravé populaci i ostatním rehabilitantům. Toto bylo způsobeno jeho zdravotním stavem. Doporučit případné vhodné povolání bylo v tomto případě více náročné. Doporučila jsem práci v infocentru, kde by rehabilitant byl více ve společenském dění a práci na PC by zde také mohl využít (v současné době dochází na PC kurz). Zde by bylo ovšem potřeba příslušného zaškolení.

V příloze 5 jsou uvedeny grafy znázorňující srovnání průměrných časů modelových činností u jednotlivých rehabilitantů se zdravou populací. V příloze 1 jsou v tabulce uvedeny naměřené časy na splnění jednotlivých úkolů každého rehabilitanta.

Celkově lze říci, že rehabilitanti zvládli modelové činnosti většinou bez výrazných potíží. Naměřené časy nebyly v některých případech markantně horší, než průměrné časy zdravé populace. U modelové činnosti práce s PC, která obsahovala základní práce s počítačem, byly horší časy způsobeny zřejmě neznalostí či nervozitou. Výkyvy v délce času u přípravy topinky byly způsobeny tím, že většina rehabilitantů používá v domácím prostředí jiný sporák, než na kterém pracovali při provádění modelové činnosti.

## 4 Diskuse

Cílem mé bakalářské práce bylo vypracování setu modelových činností ve formě manuálu. Set jsem aplikovala na šest různých osob s disabilitou a následně zhodnotila každého z nich. V této kapitole se vyjadřuji ke svým poznatkům, očekáváním a omezením při vytváření setu a jeho následné aplikace. Na závěr potom odpovídám na výzkumnou otázku, zda je možné použít set vybraných modelových činností u osob s disabilitou za účelem navržení vhodného zaměstnání.

Kryski se ve své diplomové práci zmiňuje, že modelové činnosti patří k ergodiagnostice a jsou doménou ergoterapeutů. I další autorky Jelínková, Krivošíková a Šajtarová uvádějí, že cílem ergodiagnostiky a předpracovní rehabilitace je pomoci rehabilitantovi s výběrem pracovní činnosti, která by odpovídala jeho funkčním dovednostem, ale zároveň i respektovala jeho přání a zájmy. S těmito názory se ztotožňuji, neboť jsem se při psaní své bakalářské práce mohla přesvědčit, že díky modelovým činnostem, které jsem vytvořila a následně je aplikovala na osobách s disabilitou, bylo takové doporučení pro rehabilitanty velmi důležité. Rehabilitanti chtěli vědět, jaké je pro ně možné další pracovní uplatnění a s tímto záměrem také přišli na KRL na mnou připravené vyšetření pomocí modelových činností.

Už ze samotného výběru modelových činností je patrné určité omezení. Do pracovních modelů nelze samozřejmě zahrnout veškeré aktivity, ale pouze zastoupení manuálních i administrativních činností. Set obsahuje takové aktivity, které jsou běžné u většiny profesí, které by mohly osoby s disabilitou vykonávat (jednodušší manuální práce, práce s PC apod.). Takové činnosti ovšem zdaleka nemusí odpovídat konkrétnímu zaměstnání a nemusí vyhovovat všem jedincům. To ale ani nebyl záměr mé práce. Aplikace modelových činností by měla naznačit směr hledání uplatnění reabilitantů, ukázat, co jednotlivé osoby zvládnou, co by je zajímalo, a na základě těchto výsledků se snažit o optimální spojení schopností, potřeb a zájmů daného reabilitanta. Je tedy nezbytné znát reabilitantovy zájmy, přání a motivace, a toto vše sloučit s tím, na co skutečně má svůj momentální pracovní potenciál. Proto je velmi důležitá spolupráce mezi ergoterapeutem a reabilitantem.

Co mě mile překvapilo během testování na zdravé populaci, byl celkový zájem o podrobnosti k těmto modelovým činnostem. Téměř každá osoba, kterou jsem testovala, se zajímala, k čemu tento set modelových činností slouží nebo bude potřebný,

jaké má uplatnění a co je cílem těchto modelových činností. Vesměs jsem zaznamenala pozitivní ohlasy k těmto modelovým činnostem, sloužícím jako nástroj pro zjišťování pracovních dovedností. Praktické vyzkoušení těchto modelových činností na zdravé populaci bylo dobré i v tom, že jsem měla možnost zhlédnout reakce lidí, vyslechnout si jejich postoje a názory na danou problematiku. Vybraným osobám se líbilo například to, že set modelových činností je sestaven tak, aby udržel pozornost. Pracuje se na různých úkolech, které se stále mění. Další pozitivní ohlasy byly v tom, že se jedná o praktické věci z běžného denního života. Většina lidí si také uvědomila, že tyto činnosti, ač pro ně jednoduché, mohou lidem, kteří mají určitou disabilitu, působit značné obtíže. Musím říci, že i rostl zájem testovaných osob o danou problematiku, což mě velmi potěšilo.

U modelové činnosti práce na PC jsem očekávala, že jelikož se jedná o základní aktivity na PC (opis a úprava věty v programu Word, práce s emailem, odeslání emailu), nebude tato činnost problematická u osob, které s PC pracují denně nebo alespoň občas. Tato skutečnost se ovšem nepotvrdila. Několik osob, které uvedly, že na PC denně pracují, v této aktivitě chybovaly. Dokonce i jeden rehabilitant, který PC využívá jako pracovní nástroj. U tohoto rehabilitanta byly potíže s touto aktivitou dle mého názoru způsobeny nervozitou, kdy se nedokázal přizpůsobit práci v jiném pracovním prostředí. Rehabilitant má doma uzpůsobenou pracovní plochu svého PC, a proto bylo pro něj obtížné se zorientovat na jiném PC. To je určitě zajímavá skutečnost. Dle mého názoru, když ovládáte práci ve Wordu a dokážete odeslat email ze svého počítače, tak jste schopni tyto dovednosti vykonat i na jiných PC. Domnívám se, že většina chyb v této modelové činnosti byla způsobena stresem, jelikož rehabilitanti nepracovali ve svém prostředí, a dále také u některých malou zkušeností s prací na PC. V tomto případě je možné uvažovat o změně obtížnosti modelové činnosti dle konkrétních rehabilitantů.

U modelové činnosti práce s penězi, kde bylo možné pracovat pouze jednou HK, jsem očekávala, že rehabilitanti, kteří mají nějaké omezení HKK, budou při práci používat raději zdravou HK. Toto mé očekávání se potvrdilo. Úkolem bylo vrátit zpět peníze při simulovaném nákupu časopisu za 100 Kč. Tudiž způsob provedení byl na nich. Omezení HKK u většiny rehabilitantů bylo v JM a svalové síle. Podle pozorování rehabilitantů ve všech ostatních modelových činnostech si myslím, že většina z nich by tuto aktivitu zvládla i s postiženou HK. Podle očekávání ale všichni raději volili práci se zdravou HK.

Z celkového složení setu modelových činností jsem předpokládala, že je obtížnost ve vztahu k disabilitě vybraných rehabilitantů zvolená dobře. Všichni rehabilitanti měli lehčí funkční poškození (mírně omezené úchopy a JM, sníženou svalovou sílu), výjimkou byl jeden rehabilitant s celkovým levostranným postižením (omezené rozsahy pohybů). Set dokázal udržet pozornost všech rehabilitantů po celou dobu, ale ukázalo se, že pro rehabilitanta s celkovým levostranným postižením už byl celý set obtížný, což bylo patrné i z naměřených časů. Tato skutečnost ovšem neznamená, že by bylo potřeba snížit obtížnost setu nebo ho výrazněji upravovat. Set modelových činností pouze poskytuje informace na jaké momentální úrovni se rehabilitant nachází. Je potom už na samotném terapeutovi navrhnout změnu pracovního prostředí, doporučení potřebných pracovních pomůcek, a to vše v souladu s rehabilitantovým přáním a jeho dovednostmi.

Jednou z částí mé bakalářské práce bylo porovnání subjektivního pohledu s hodnocením terapeuta. Rehabilitanti měli k dispozici formulář, ve kterém označili, jak se subjektivně domnívají, že dané aktivity zvládnou. Smyslem tohoto porovnání bylo určit, jak se daní rehabilitanti dívají na svoje schopnosti, zda se nepodceňují či nepřeceňují. Zajímavým poznáním, o kterém se tu chci zmínit, je, že se celkem čtyři ze šesti rehabilitantů spíše podcenili v modelové činnosti manuální práce s nástroji. Udávali, že dané aktivity buď „nezvládnou“, či že „neví.“ V modelové činnosti práce na PC se naopak někteří přecenili. Ostatní modelové činnosti dopadly bez výrazných rozdílů v hodnocení. Jejich subjektivní pohled mohl být ovlivněn jejich disabilitou a také různorodým charakterem modelových činností, protože je možné, že řadu z nich běžně nevykonávají. Modelové činnosti by jim tedy mohly pomoci i ve zjištění, co všechno jsou schopni zvládnout, a tedy i zvýšit jejich sebevědomí.

Během použití modelových činností jsem také měla možnost zjistit, že je třeba více času na určení vhodného zaměstnání u daných osob. U většiny rehabilitantů, se kterými jsem pracovala, jsem strávila pouze jednu ergoterapeutickou jednotku (60 minut). Pro výběr zaměstnání, které by nejlépe odpovídalo přesným dovednostem a požadavkům rehabilitanta, by bylo vhodné spolupracovat i s jinými odborníky, nejlépe v rámci multidisciplinárního týmu (lékařem, psychologem, fyzioterapeutem, speciálním pedagogem, logopedem, sociálním pracovníkem a ideálně pak i pracovníkem úřadu práce a podporovaného zaměstnávání) a strávit s daným rehabilitantem více času. A to z důvodu podrobného zhodnocení pracovních dovedností a doporučení zaměstnání,

které by skutečně odpovídalo přání daného rehabilitanta, aby v něm mohl nalézt smysl a naplnění, a které by navíc bylo v souladu s jeho pracovním potenciálem. Autorky Jelínková, Krivošíková a Šajtarová uvádějí, že na ergodiagnostice se má podílet celý rehabilitační tým, přičemž odbornost ergoterapeuta hraje významnou roli. S těmito slovy musím souhlasit, protože i o tomto jsem se mohla přesvědčit díky své práci, jak uvádím v diskusi.

Jak už jsem ale uvedla, aplikace modelových činností pomůže zjistit schopnosti rehabilitanta, směr, kterému se dále věnovat. Mnohdy může mít i velký význam v samotné motivaci rehabilitantů, protože zjistí, že by je mohla některá z činností bavit, že ji zvládnou, i když byli původně přesvědčeni, že tomu tak není.

Závěrem lze říci, že na základě setu vybraných modelových činností je možné navrhnout zaměstnání u daných osob, orientačně zhodnotit celkový stav rehabilitantů, jejich schopnosti a zájmy, eventuelně vzbudit jejich zájem o některou z činností a případně jim i dodat tolik potřebnou sebedůvěru. Na základě výsledků pak určit směr, kterým by se měli dále ve spolupráci s dalšími odborníky ubírat pro dosažení co nejvhodnějšího a pro daného rehabilitanta nejpříjemnějšího začlenění do života.



## 5 Závěr

Zaměstnávání osob s disabilitou je bezpochyby téma, které je stále častěji probíráno, a o kterém se stále více diskutuje. Každý člověk může mít jiný potenciál. Je potřebné umožnit osobám s disabilitou, aby mohly tento potenciál využívat.

Cílem mé bakalářské práce bylo vytvoření setu modelových činností, zpracovaných ve formě manuálu a také aplikace tohoto setu na osobách s disabilitou. Cíl bakalářské práce jsem splnila. Vyhotovený manuál je k dispozici v tištěné podobě na Klinice rehabilitačního lékařství v prostorách knihovny. Z výsledků a poznatků z aplikace setu na rehabilitantech jsem poté odpověděla na výzkumnou otázku, zda je možné použít set vybraných modelových činností u osob s disabilitou za účelem navržení vhodného zaměstnání.

Set obsahuje celkem sedm různorodých oblastí. Výběr činností jsem stanovila tak, aby v sobě zahrnoval rozdílné požadavky na osoby s disabilitou. Modelové činnosti jsem nejprve vyzkoušela se zástupci zdravé populace pro zjištění průměrných časů (pro tvorbu manuálu), za které zvládnou jednotlivé aktivity. Poté bylo možné aplikovat set na osobách s disabilitou. Po aplikaci jsem provedla celkové zhodnocení rehabilitantů a veškeré výsledky jsem využila pro doporučení vhodného zaměstnání. Následně jsem popsala své poznatky z jednotlivých modelových činností. V čem byly největší problémy a naopak, co nečinilo potíže vůbec, a co mě během těchto modelových činností překvapilo. V závěrečné části bakalářské práce potom uvádím i poznatky z průzkumu subjektivního pohledu rehabilitantů a porovnání s tím, co skutečně zvládli.

Celkově průběh modelových činností hodnotím pozitivně. Všichni rehabilitanti spolupracovali. Ve zvládání konkrétních činností byly určité výkyvy, rehabilitanti i chybovali, ale dokončit aktivitu se nepovedlo pouze v jednom případě. Dále lze říci, že set modelových činností byl sestavený dobře, dokázal udržet pozornost rehabilitantů po celou dobu a i obtížnost se ukázala dobře zvolená. Z vyplněných formulářů subjektivního pohledu se ukázalo, že ve většině případů se rehabilitanti spíše podceňovali v manuální práci s nástroji a přecenili v práci na PC. Modelové sety jim tedy mohou pomoci i ve zvýšení sebedůvěry. Obecně si ale rehabilitanti v modelových činnostech věřili.

K výzkumné otázce lze poznamenat, že na základě modelových činností je možné navrhnout vhodné zaměstnání u daných osob, orientačně zhodnotit celkový stav

rehabilitantů, jejich schopnosti a zájmy, eventuelně vzbudit jejich zájem o některou z činností. Pro výběr zaměstnání, které by nejlépe odpovídalo přesným dovednostem a požadavkům rehabilitanta, je ovšem potřeba spolupracovat s dalšími odborníky, lékařem, psychologem, fyzioterapeutem, speciálním pedagogem, logopedem, sociálním pracovníkem a ideálně pak i s pracovníkem úřadu práce a podporovaného zaměstnávání.

Při psaní bakalářské práce jsem vycházela jak z teoretických poznatků, tak i z vlastních zkušeností a názorů odborníků. Doufám, že moje bakalářská práce společně s manuálem bude nápomocná osobám s disabilitou v hledání možností jejich pracovního uplatnění a přiblíží i všem ostatním danou problematiku.

## 6 Seznam použité literatury

1. (Asistence, o.s. Podporované zaměstnávání) ASISTENCE, O. S. Podporované zaměstnávání. [online]. [cit.2010-08-25]. URL: <[http://www.asistence.org/podpor\\_zam.php](http://www.asistence.org/podpor_zam.php)>.
2. (Bircher, J. 2005) BIRCHER, J. Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine Health Care and Philosophy*. 2005, roč. 8, č. 3, s. 335 – 341.
3. (Česká společnost pro rozvoj lidských zdrojů, 2009) ČESKÁ SPOLEČENOST PRO ROZVOJ LIDSKÝCH ZDROJŮ. Aktuální TÉMA, Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zpravodaj České společnosti pro rozvoj lidských zdrojů, Září 2009. [online]. [cit.2010-08-25]. URL: <<http://www.lidske-zdroje.org/cs/uvod/?componentName=Zpravodaj&componentId=4aedd1f9036112.45111840&method=printVersion>>.
4. (Centrum pracovní rehabilitace) CENTRUM PRACOVNÍ REHABILITACE. Zpracování zkušeností s pracovní diagnostikou. 26 s. [cit.2010-03-16]. URL: <[http://www.asistence.org/dokumenty/zpracovani\\_zkusenosti\\_s\\_pracovni\\_diagnostikou.doc](http://www.asistence.org/dokumenty/zpracovani_zkusenosti_s_pracovni_diagnostikou.doc)>.
5. (Český statistický úřad, zaměstnanost OZP, 2010) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, Zaměstnanost a nezaměstnanost v ČR podle výsledků výběrového šetření pracovních sil. 2. čtvrtletí 2010. [online]. [cit.2010-03-16]. URL: <[http://csugeo.i-server.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/A400265667/\\$File/310110q214.pdf](http://csugeo.i-server.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/A400265667/$File/310110q214.pdf)>.
6. (Český statistický úřad) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Zaměstnaní v národním hospodářství a jejich struktura podle vzdělání, věkových skupin a krajů. [online]. [cit.2010-04-27]. URL: <[http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/DD0030C6CE/\\$File/00010910B17.xls](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/DD0030C6CE/$File/00010910B17.xls)>.
7. (Disabled World) DISABLED WORLD. World Facts and Statistics on Disabilities and Disability Issues. [online]. [cit.2010-10-14]. URL: <<http://www.disabled-world.com/disability/statistics/>>.
8. (Holman, R., 2002) HOLMAN, R. *Ekonomie*. 3., aktualizované vydání. Praha: C.H.Beck, 2002. 714 s. ISBN: 80-7179-681-6.
9. (Jacobs, K. 1991) JACOBS, K. *Occupational Therapy. Work-related programs and assessments*. Boston: Little Brown, 1991. 413 s. ISBN: 0-316-45549-0.

10. (Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L. 2009) JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. Ergoterapie. Praha: Portál, 2009. 270 s. ISBN: 978-80-7367-583-7.
11. (Jesenský, J. 1995) JESENSKÝ, J. Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
12. (Keharová, P. 2007) KEHAROVÁ, P. Lidé se ZPS a zaměstnavatelé. Jindřichův Hradec: Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta managementu. 2007. 98 s.
13. (Kielhofner, G. et al. 1999) KIELHOFNER, G. et al. The model of human occupation: understanding the worker who is injured or disabled. Work. 1999, roč. 12, č. 1., s. 37-45. [online]. [cit.2010-04-10]. URL:<<http://search.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&db=eih&AN=4838212&lang=cs&site=ehost-live>>.
14. (Kielhofner, G. 2007) KIELHOFNER, G. Model of human occupation: theory and application. 4., ilustrované vydání. USA: Lippincott Williams & Wilkins. 2007. 565 s. ISBN 13: 978-0-7817-6996-9, ISBN 10: 0-7817-6996-5.
15. (Kočičíková, E. 2007) KOČIŘÍKOVÁ, E. Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská. 2007. 49 s.
16. (Koubková, D. 2009) KOUBKOVÁ, D. Ergoterapie – důležitá součást rehabilitace. Zdravotnické noviny online. [online]. [cit.2010-10-14]. URL:<<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/ergoterapie-dulezita-soucast-ucelene-rehabilitace-422441>>.
17. (Kohoutek, R., Ergodiagnostika) KOHOUTEK, R. Ergodiagnostika. ABZ Slovník cizích slov. [online]. [cit.2010-04-10]. URL: <[http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=ergodiagnostika](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=ergodiagnostika)>.
18. (Kohoutek, R., Integrace) KOUHOUTEK, R. Integrace. ABZ Slovník cizích slov. [online]. [cit.2010-04-04]. URL: < [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi\\_slovo=integrace&typ\\_hledani=prefix](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=integrace&typ_hledani=prefix) >.
19. (Kryski, M. 2007) KRYSKI, M. Ergodiagnostika a zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Českých Budějovicích. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2007. 113 s.

20. (Law, M. et al. 2008) LAW, M. et al. Canadian Occupational Performance Measure. První český překlad, Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání. Praha: Česká asociace ergoterapeutů. 2008. 66 s. ISBN: 978-80-254-2744-6.
21. (Law, M. et al. Canadian Occupational Performance Measures) LAW, M. et al. Canadian Occupational Performance Measures. COPM. Description. [cit.2010-10-14]. URL: <<http://www.caot.ca/copm/description.html>>.
22. (Lippertová – Grünerová, M. 2005) LIPPERTOVÁ-GRÜNEROVÁ, M. Neurorehabilitace. Praha: Galén, 2005. 350 s. ISBN: 80-7262-317-6.
23. (Ministerstvo práce a sociálních věcí) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. [online]. [cit.2010-01-05]. URL: <[http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani\\_ozp](http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp)>.
24. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Zdravotní postižení) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Zdravotní postižení. [cit.2010-10-14]. URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/8#zozp>>.
25. (O'Reilly, A., 2003) O'REILLY, A. The right to decent work of persons with disabilities. InFocus Programme on Skills, working paper. Geneva: International Labour Organization (ILO). 2003. 90 s. ISBN: 92-2-1-113594-2. [cit.2010-10-14]. URL: <<http://www.ilo.org/public/english/region/ampro/cinterfor/news/rightto.pdf>>.
26. (Pfeiffer, J., 1997) PFEIFFER, J. et al.: Činnost center rehabilitace. Praha: Ministerstvo Zdravotnictví České republiky, 1997. 85 s.
27. (Pfeiffer, J. 2007) PFEIFFER, J. Neurologie v rehabilitaci, pro studium a praxi. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 351 s. ISBN: 978-80-247-1135-5.
28. (Procházková, L. 2009) PROCHÁZKOVÁ, L. Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce v Rakousku. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 2009. 187 s. [online].[cit.2010-01-17]. URL: <[http://is.muni.cz/th/20097/pedf\\_d/Disertace\\_L\\_Prochazkova.pdf](http://is.muni.cz/th/20097/pedf_d/Disertace_L_Prochazkova.pdf)>.
29. (Rákoczyová, M. 2004) RÁKOCZYOVÁ, M. Integrace zdravotně postižených na pracovní trh. 2004. [online]. [cit.2010-08-27]. URL: <<http://www.mopo-cz.eu/stranky/integrace-zdravotne-postizenych-na-pracovni-trh>>

30. (Saracci, R. 1997) SARACCI, R. The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health. *BMJ – Education and debate*. 1997, roč. 10, č. 314, s. 1409 – 1410. [online]. [cit.2010-10-14]. URL: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2126653/pdf/9161320.pdf>>
31. (Scherer, J. M., 2004) SCHERER, J. M. Connecting to learn: Educational and assistive technology for people with disabilities. Washington, DC, US: American Psychological Association, 2004. 299 s. ISBN: 1-55798-982-6.
32. (Scherer, J. M. et al. 2005) SCHERER, J. M. et al. Predictors of assistive technology use: The importance of personal and psychosocial factors. *Disability & Rehabilitation*. 2005. roč. 27, č. 21., s. 1321 – 1331.
33. (Stejná šance, podporované zaměstnávání) STEJNÁ ŠANCE, PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ. *Rytmus*. [online]. [cit.2010-10-25]. URL: <<http://www.rytmus.org/stejnasance/index.php/hlavni-menu/podporovane-zamestnavani/26-podporovane-zamestnavani>>
34. (Surynek, A.) SURYNEK, A. Hodnota práce a kvalita života. *Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská*. 8 s. [online]. [cit.2010-01-24]. URL: <[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/hodnota\\_prace\\_a\\_kvalita\\_zivota-surynek.pdf](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/hodnota_prace_a_kvalita_zivota-surynek.pdf)>
35. (Šťastný, J. 2005) ŠŤASTNÝ, J. Zdravotnictví a determinanty zdraví. 2005. 5 s. [online]. [cit.2010-10-13]. URL: <[http://www.recepis.cz/ke\\_stazeni/determinanty.recepis.pdf](http://www.recepis.cz/ke_stazeni/determinanty.recepis.pdf)>.
36. (Švestková, O. et al.) ŠVESTKOVÁ, O. et al. CIP Equal: rehabilitace – aktivace – práce. *Slovník pojmů*. [online]. [cit.2010-06-17]. URL: <[www.komora.cz/download.aspx?dontparse=true&FileID=1615](http://www.komora.cz/download.aspx?dontparse=true&FileID=1615)>.
37. (The matching person and technology, MPT Purpose and description) THE MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY MODEL, MPT Purpose and description, The MPT Home Page [online]. [cit.2010-09-29]. URL: <<http://matchingpersonandtechnology.com/>>.
38. (Vávra, A. et al. 2005) VÁVRA, A. et al. Hodnocení pracovního potenciálu jedince pro účely zaměstnanosti. *Výzkumný ústav práce a sociálních věcí*, 2005. 46s. [online]. [cit.2010-01-17]. URL: <[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_270.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_270.pdf)>.

39. (World Health Organization) WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO definition of Health, Constitution of World Health Organization. [online]. [cit.2010-10-12]. URL: <<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>.
40. (World Health Organization, International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps, 1980, český překlad 1984) WORLD HEALTH ORGANIZATION, International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (A manual of Classification relating to the consequences of diseases) ICIDH, 1980. Český překlad Mezinárodní klasifikace poruch, disability a handicapu, Supplementum 28, Rehabilitácia, 1984.
41. (World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001) WORLD HEALTH ORGANIZATION, International Classification of Functioning, Disability and Health, WHA, Geneva: World Health Organization, 2001. 299 s. ISBN: 42-4-154542-9.
42. (Zaměstnávání OZP se firmám vyplácí, rezervy existují, 2010) ZAMĚSTNÁVÁNÍ OZP SE FIRMÁM VYPLÁCÍ, REZERVY EXISTUJÍ. Business Info. 5. 10. 2010 [cit.2010-10-15]. URL: <[http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani\\_ozp](http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp)>.

## Seznam zkratek

CAOT	Canadian Association of Occupational Therapists
CMP	Cévní mozková příhoda
COPM	The Canadian Occupational Performance Measures
dg	Diagnóza
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
FB	Francouzská berle
HK	Horní končetina
HKK	Horní končetiny
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
JM	Jemná motorika
MOHO	Model of human occupation
MPT	The matching and person technology model
NFOZP	Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením
OZP	Osoba se zdravotním postižením
PSČ	Poštovní směrovací číslo
WHO	World Health Organization
ÚP	Úřad práce



## Seznam tabulek

Tabulka 3.1: Počet zkoumaných osob zdravé populace podle pohlaví a věkových kategorií.....	21
Tabulka 3.2: Minimální, maximální a průměrný věk vybraného vzorku zdravé populace .....	21
Tabulka 3.3: Naměřené průměrné časy (mm:ss) zdravé populace u jednotlivých modelových činností (bez započtení času na přípravu pomůcek) .....	22
Tabulka 3.4: Základní informace o vybraných rehabilitantech .....	23
Tabulka 3.5: Minimální, maximální a průměrný věk vybraného vzorku rehabilitantů ..	23
Tabulka 3.6: Maximální, minimální a průměrný čas (h:mm:ss) rehabilitantů na provedení celého setu (bez započtení času na přípravu pomůcek).....	31
Tabulka 3.7: Naměřené celkové časy (h:mm:ss) jednotlivých rehabilitantů na provedení celého setu (bez započtení času na přípravu pomůcek) .....	31
Tabulka 3.8: Naměřené průměrné časy (mm:ss) rehabilitantů u jednotlivých modelových činností (bez započtení času na přípravu pomůcek) .....	32

## Seznam příloh

Příloha 1: Naměřené časy na splnění úkolů u rehabilitantů .....	48
Příloha 2: Formulář pro subjektivní hodnocení .....	49
Příloha 3: Vyplněné formuláře od rehabilitantů doplněné hodnocením studenta (terapeuta).....	50
Příloha 4: Četnost odpovědí u jednotlivých otázek .....	53
Příloha 5: Grafické porovnání průměrných časů jednotlivých rehabilitantů s průměrnými časy zdravé populace .....	54
Příloha 6: Manuál.....	56

## Příloha 1: Naměřené časy na splnění úkolů u rehabilitantů

Rehabilitant číslo		1	2	3	4	5	6	Průměr
Pohlaví		M	M	M	M	Ž	Ž	
Věk		58	40	35	36	55	36	
Manuální práce (mm:ss)	Zatloukání hřebíků	00:30	00:09	00:23	00:15	00:07	00:42	00:21
	Šroubování vrutů	02:03	00:29	00:40	00:52	00:39	00:52	00:56
	Šroubování matek	01:32	02:15	02:08	02:48	02:31	04:00	02:32
Kancelářská práce (mm:ss)		08:16	03:30	04:30	05:13	04:07	09:13	05:48
Práce s penězi (mm:ss)		00:35	00:10	00:22	00:57	00:23	01:15	00:37
Skládání prádla (mm:ss)		02:10	01:56	00:34	02:32	01:11	11:03	03:14
Práce s PC (mm:ss)		00:00	18:00	06:25	07:56	14:13	29:25	12:40
Příprava topinky (mm:ss)		13:15	14:49	09:30	09:09	11:23	25:31	13:56
Mytí nádobí (mm:ss)		03:15	02:59	01:35	07:46	02:54	08:44	04:32
Celkem (h:mm:ss)		0:31:36	0:44:17	0:26:07	0:37:28	0:37:28	1:30:45	44:37

## Příloha 2: Formulář pro subjektivní hodnocení

Jméno..... Datum.....

**INSTRUKCE: Projděte si následující úkony a činnosti. U každé z nich zaškrtněte, jak si myslíte, že danou činnost zvládáte. Děkuji ☺**

		zvládnu	nezvládnu	s obtížemi	nevím
1.	Zatlučení hřebíku do dřeva.				
2.	Našroubování/odšroubování matek na šrouby.				
3.	Zašroubování vrutů do dřeva pomocí šroubováku.				
4.	Sešít sešívačkou jednotlivé listy papíru k sobě.				
5.	Přeložit listy papíru.				
6.	Vyhledat určenou adresu v telefonním seznamu.				
7.	Napsat adresu na obálku.				
8.	Nalepit na obálku známku.				
9.	Vložit list papíru do obálky.				
10.	Zalepit obálku.				
11.	Složit prádlo, například svetr, tričko, kalhoty.				
12.	Pracovat na počítači v programu Word.				
13.	Otevřít v počítači program Word.				
14.	Zavřít v počítači program Word.				
15.	Psát na počítači.				
16.	Pracovat s emailem (odeslat, napsat nový email, přiložit k emailu přílohu, zadat adresu příjemce, napsat text do emailu).				
17.	Uložit vytvořený soubor v počítači na vyžadované místo a pod konkrétním jménem.				
18.	Otevřít prohlížeč internetu.				
19.	Zavřít prohlížeč internetu.				
20.	Zobrazit na internetu požadovanou adresu.				
21.	Přihlásit se na email.				
22.	Odhlásit se z emailu.				
23.	Připravit topinku.				
24.	Umýt nádobí.				
25.	Vrátit na zpět peníze při platbě				

## Příloha 3: Vyplněné formuláře od rehabilitantů doplňené hodnocením studenta (terapeuta)

**X** - zaškrtnutá odpověď rehabilitantem  
**T** - hodnocení terapeuta  
 (pokud nevyplněno, potom se odpověď rehabilitanta shoduje s hodnocením terapeuta)

	Rehabilitant 1				Rehabilitant 2			
	zvládnou	nezvládnou	s obtížemi	nevím	zvládnou	nezvládnou	s obtížemi	nevím
1. Zatlučení hřebíku do dřeva.	T		X		X			
2. Našroubování/odšroubování matek na šrouby.	X				X			
3. Zašroubování vrutů do dřeva pomocí šroubováku.	X				X			
4. Sešít sešívačkou jednotlivé listy papíru k sobě.	X				X			
5. Přeložit listy papíru.	X				X			
6. Vyhledat určenou adresu v telefonním seznamu.	X				X			
7. Napsat adresu na obálku.	X				X			
8. Nalepit na obálku známku.	X				X			
9. Vložit list papíru do obálky.	X				X			
10. Zalepit obálku.	X				X			
11. Složit prádlo, například svetr, tričko, kalhoty.	X				X			
12. Pracovat na počítači v programu Word.		X					X	
13. Otevřít v počítači program Word.		X					T	X
14. Zavřít v počítači program Word.		X					T	X
15. Psát na počítači.		X					X	
16. Pracovat s emailem (odeslat, napsat nový email, přiložit k emailu přílohu, zadat adresu příjemce, napsat text do emailu).		X					X	
17. Uložit vytvořený soubor v počítači na vyžadované místo a pod konkrétním jménem.		X				X	T	
18. Otevřít prohlížeč internetu.		X			X			
19. Zavřít prohlížeč internetu.		X			X			
20. Zobrazit na internetu požadovanou adresu.		X			X		T	
21. Přihlásit se na email.		X			X		T	
22. Odhlásit se z emailu.		X			X			
23. Připravit topinku.	X				X			
24. Umýt nádobí.	X				X			
25. Vrátit na zpět peníze při platbě.	X				X			

**X** - zaškrtnutá odpověď rehabilitantem  
**T** - hodnocení terapeuta  
 (pokud nevyplněno, potom se odpověď rehabilitanta shoduje s hodnocením terapeuta)

		Rehabilitant 3				Rehabilitant 4			
		zvládnou	nezvládnou	s obtížemi	nevím	zvládnou	nezvládnou	s obtížemi	nevím
1.	Zatlučení hřebíku do dřeva.	T	X			X			
2.	Našroubování/odšroubování matek na šrouby.	X				X			
3.	Zašroubování vrutů do dřeva pomocí šroubováku.	T		X		X			
4.	Sešít sešívačkou jednotlivé listy papíru k sobě.	X				X			
5.	Přeložit listy papíru.	X				X			
6.	Vyhledat určenou adresu v telefonním seznamu.	X				X			
7.	Napsat adresu na obálku.	T		X		X			
8.	Nalepit na obálku známku.	X				X			
9.	Vložit list papíru do obálky.	X				X			
10.	Zalepit obálku.	X				X			
11.	Složit prádlo, například svetr, tričko, kalhoty.	X				X			
12.	Pracovat na počítači v programu Word.	X				X			
13.	Otevřít v počítači program Word.	X				X			
14.	Zavřít v počítači program Word.	X				X			
15.	Psát na počítači.	X				X			
16.	Pracovat s emailem (odeslat, napsat nový email, přiložit k emailu přílohu, zadat adresu příjemce, napsat text do emailu).	X				X		T	
17.	Uložit vytvořený soubor v počítači na vyžadované místo a pod konkrétním jménem.	X				X			
18.	Otevřít prohlížeč internetu.	X				X			
19.	Zavřít prohlížeč internetu.	X				X			
20.	Zobrazit na internetu požadovanou adresu.	X				X			
21.	Přihlásit se na email.	X				X		T	
22.	Odhlásit se z emailu.	X				X			
23.	Připravit topinku.	X				X			
24.	Umýt nádobí.	X				X			
25.	Vrátit na zpět peníze při platbě.	X				X		T	

**X** - zaškrtnutá odpověď rehabilitantem  
**T** - hodnocení terapeuta  
 (pokud nevyplněno, potom se odpověď rehabilitanta shoduje s hodnocením terapeuta)

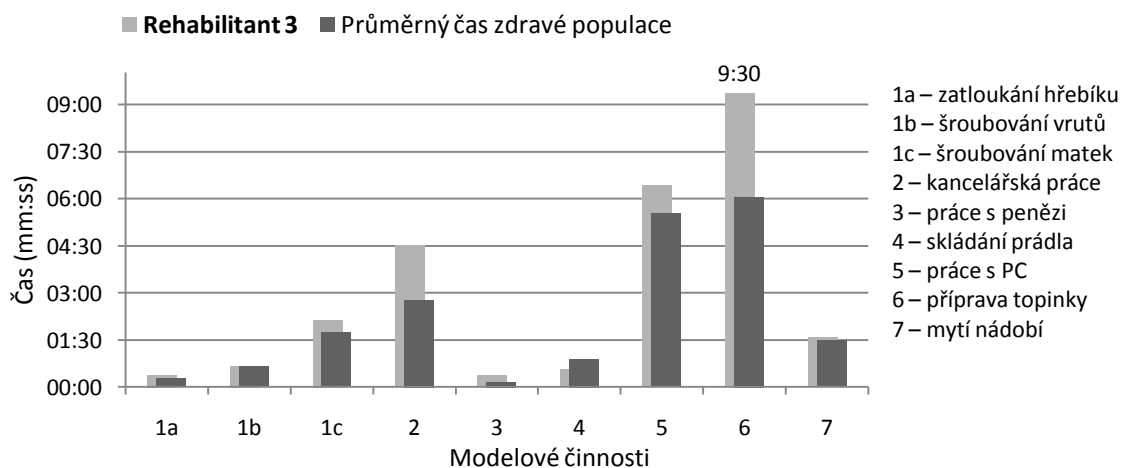
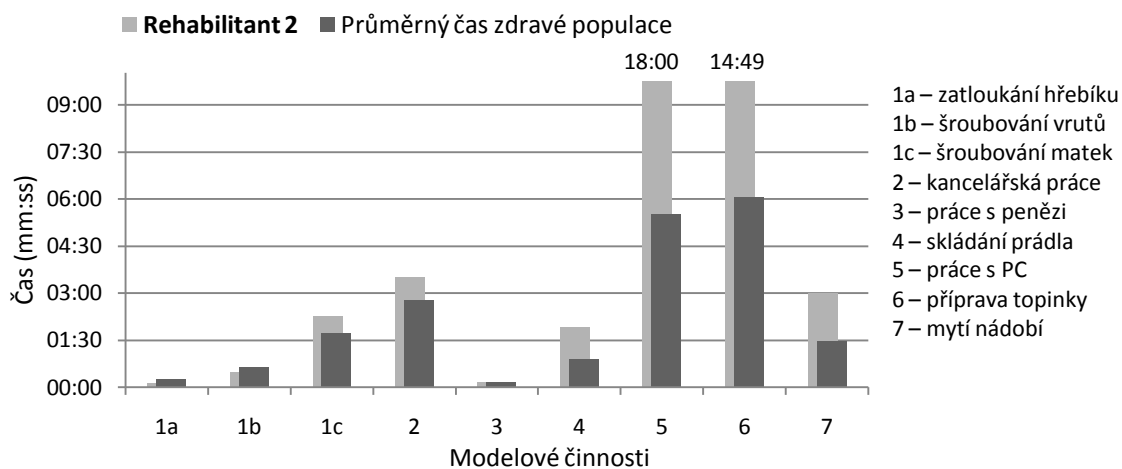
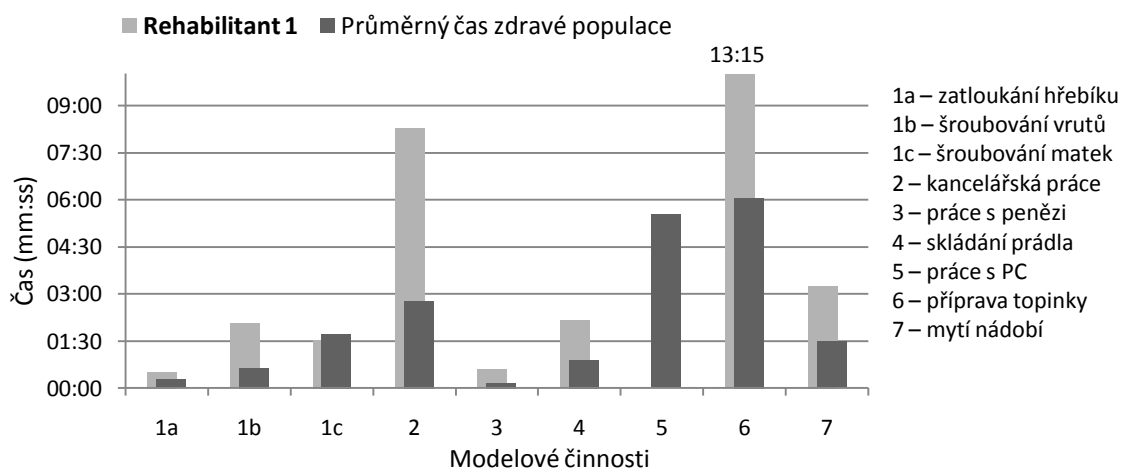
		Rehabilitant 5				Rehabilitant 6			
		zvládnou	nezvládnou	s obtížemi	nevím	zvládnou	nezvládnou	s obtížemi	nevím
1.	Zatlučení hřebíku do dřeva.	X					T		X
2.	Našroubování/odšroubování matek na šrouby.	X				X			
3.	Zašroubování vrutů do dřeva pomocí šroubováku.	X				T			X
4.	Sešít sešívačkou jednotlivé listy papíru k sobě.	X				X			
5.	Přeložit listy papíru.	X				X			
6.	Vyhledat určenou adresu v telefonním seznamu.	X						X	
7.	Napsat adresu na obálku.	X				T	X		
8.	Nalepit na obálku známku.	X				X			
9.	Vložit list papíru do obálky.	X						X	
10.	Zalepit obálku.	X				X			
11.	Složit prádlo, například svetr, tričko, kalhoty.	X						X	
12.	Pracovat na počítači v programu Word.	X		T		X		T	
13.	Otevřít v počítači program Word.	X					T		X
14.	Zavřít v počítači program Word.	X						T	X
15.	Psát na počítači.	X				X		T	
16.	Pracovat s emailem (odeslat, napsat nový email, přiložit k emailu přílohu, zadat adresu příjemce, napsat text do emailu).	X		T		X		T	
17.	Uložit vytvořený soubor v počítači na vyžadované místo a pod konkrétním jménem.	X	T				T	X	
18.	Otevřít prohlížeč internetu.	X				X		T	
19.	Zavřít prohlížeč internetu.	X				X		T	
20.	Zobrazit na internetu požadovanou adresu.	X				X		T	
21.	Přihlásit se na email.	X				X		T	
22.	Odhlásit se z emailu.	X				X		T	
23.	Připravit topinku.	X				X		T	
24.	Umýt nádobí.	X				T	X		
25.	Vrátit na zpět peníze při platbě.	X		T				X	

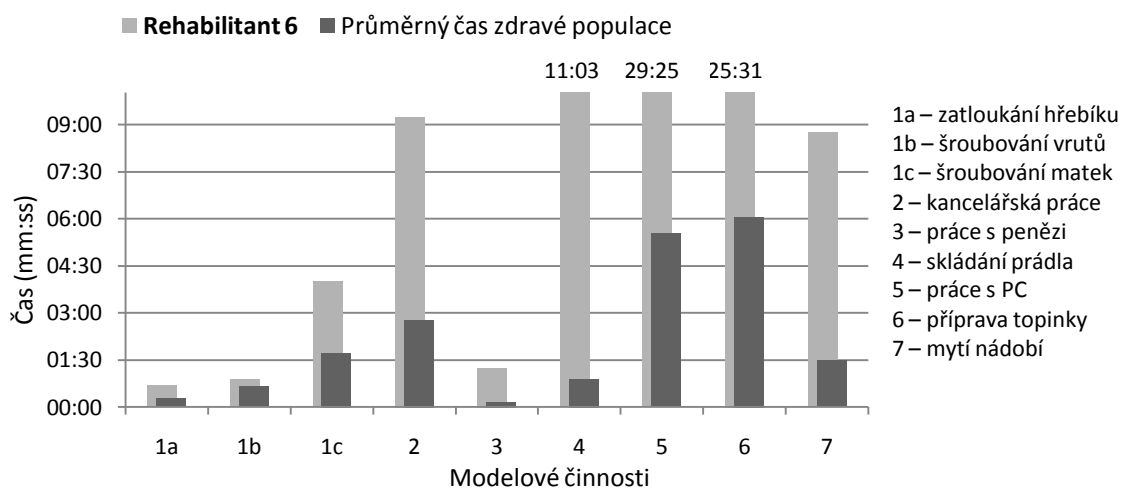
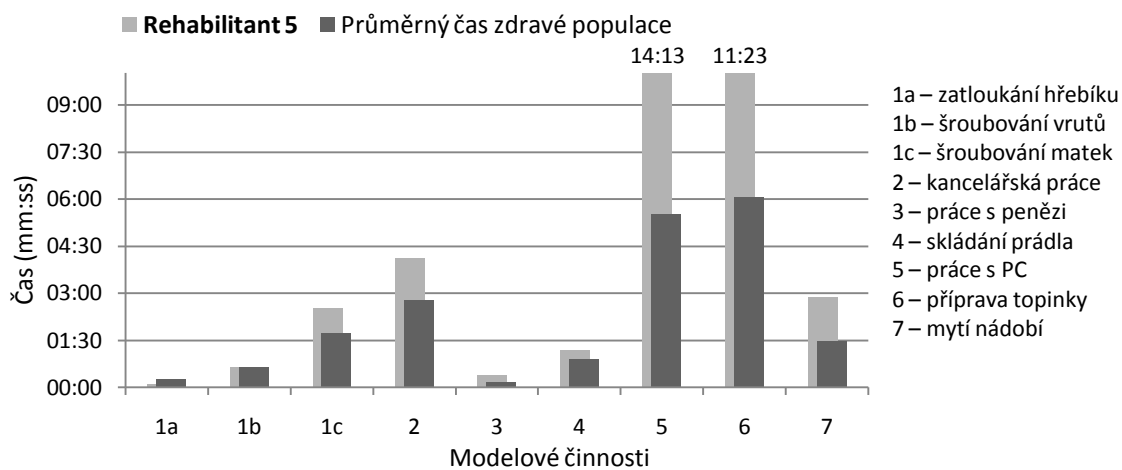
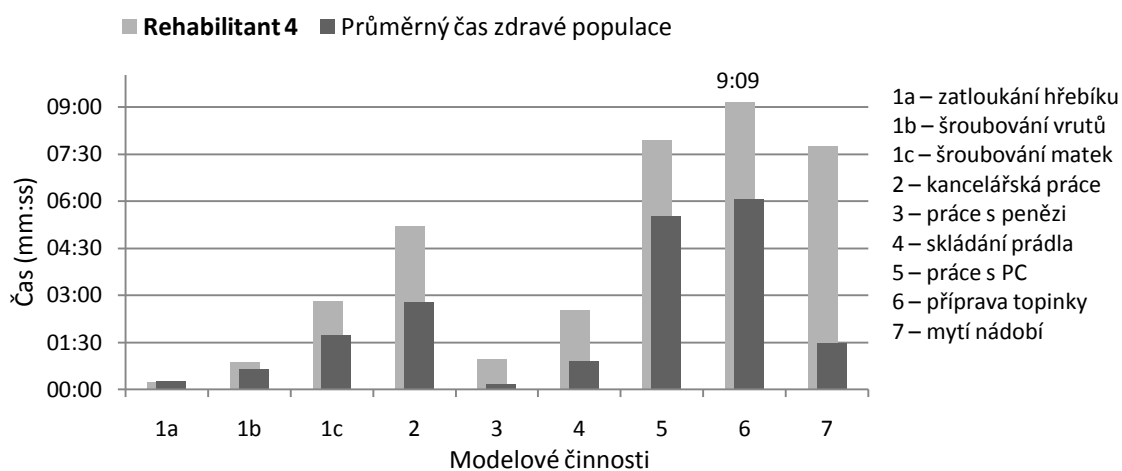
## Příloha 4: Četnost odpovědí u jednotlivých otázek

		zvládnu	nezvládnu	s obtížemi	nevím
1.	Zatlučení hřebíku do dřeva.	3	1	1	1
2.	Našroubování/odšroubování matek na šrouby.	6	0	0	0
3.	Zašroubování vrutů do dřeva pomocí šroubováku.	4	0	1	1
4.	Sešít sešívačkou jednotlivé listy papíru k sobě.	6	0	0	0
5.	Přeložit listy papíru.	6	0	0	0
6.	Vyhledat určenou adresu v telefonním seznamu.	5	0	1	0
7.	Napsat adresu na obálku.	4	1	1	0
8.	Nalepit na obálku známku.	6	0	0	0
9.	Vložit list papíru do obálky.	5	0	1	0
10.	Zalepit obálku.	6	0	0	0
11.	Složit prádlo, například svetr, tričko, kalhoty.	5	0	1	0
12.	Pracovat na počítači v programu Word.	4	1	1	0
13.	Otevřít v počítači program Word.	3	1	0	2
14.	Zavřít v počítači program Word.	3	1	0	2
15.	Psát na počítači.	4	1	1	0
16.	Pracovat s emailem (odeslat, napsat nový email, přiložit k emailu přílohu, zadat adresu příjemce, napsat text do emailu).	4	1	1	0
17.	Uložit vytvořený soubor v počítači na vyžadované místo a pod konkrétním jménem.	3	2	1	0
18.	Otevřít prohlížeč internetu.	5	1	0	0
19.	Zavřít prohlížeč internetu.	5	1	0	0
20.	Zobrazit na internetu požadovanou adresu.	5	1	0	0
21.	Přihlásit se na email.	5	1	0	0
22.	Odhlásit se z emailu.	5	1	0	0
23.	Připravit topinku.	6	0	0	0
24.	Umýt nádobí.	5	1	0	0
25.	Vrátit na zpět peníze při platbě	5	0	1	0



## Příloha 5: Grafické porovnání průměrných časů jednotlivých rehabilitantů s průměrnými časy zdravé populace





## **Příloha 6: Manuál**

Na následujících stránkách je prezentován zpracovaný manuál setu modelových činností pro osoby s disabilitou. Následující texty ovšem obsahují pouze hlavní manuál, a pro ukázkou písemné instrukce pro rehabilitanta. Manuál a písemné instrukce v této příloze mají pouze informativní charakter. Bylo potřeba upravit formátování obrázků a textů.

K používání slouží manuál a pracovní listy v tištěné podobě přidané k bakalářské práci. Součástí kompletního manuálu jsou i pracovní listy s obrázkovými a slovními instrukcemi, které čte terapeut.

<b>Informace k Manuálu modelových činností</b>	<b>57</b>
Úvod	57
Doporučení	57
Cílová skupina	58
Obecné Instrukce pro terapeuta	58
Obecné instrukce pro rehabilitanta	59
Instrukce pro hodnocení	60
Průzkum na zdravé populaci	61
Seznam všech pomůcek a materiálu	61
<b>Modelové činnosti</b>	<b>62</b>
Modelová činnost manuální práce	62
Modelová činnost kancelářská práce	64
Modelová činnost práce s penězi	66
Modelová činnost skládání prádla	67
Modelová činnost práce s PC	68
Modelová činnost příprava topinky	70
Modelová činnost mytí nádobí	72
<b>Pracovní listy – písemné instrukce pro rehabilitanta</b>	<b>74</b>

### **Použité zkratky**

iADL Instrumentální aktivity denního života (instrumental Activities of daily living)

## INFORMACE K MANUÁLU MODELOVÝCH ČINNOSTÍ

### ÚVOD

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je problematika, kterou se zabývají osoby pracující ve zdravotnictví či v sociální oblasti. Samozřejmě se tato oblast týká také lidí, kteří mají někoho blízkého se zdravotním postižením.

K navržení nejlepšího pracovního uplatnění je zapotřebí zjistit schopnosti člověka, jeho motivaci a přání. K tomu využíváme řadu hodnocení. Aby bylo možné osoby s disabilitou zaměstnat, je důležité, aby tyto osoby prošly vyšetřením, které stanoví, jaký je jejich pracovní potenciál. Vyžaduje to celkový přístup a vyšetření ve spolupráci řady odborníků.

Tento manuál byl vytvořen jako součást bakalářské práce na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Slouží jako průvodce při aplikaci modelových činností a může být použitán i jako nástroj k hodnocení v předpracovní rehabilitaci. Bakalářská práce společně s manuálem má pomoci osobám s disabilitou v hledání možností jejich pracovního uplatnění.

Při vytváření tohoto setu jsem vycházela z testu předpracovních hodnocení dle Karen Jacobs (The Jacobs Prevocational Skills Assessment, JPSA). Tímto testem jsem se nechala inspirovat v několika jeho úkolech, jako je manuální práce s nástroji, kancelářská práce, práce s penězi a příprava jídla. Vycházela jsem z tohoto testu pro jeho ucelený přehled. Mým cílem bylo vytvořit takový set, který by obsahoval rozmanitý výběr modelových činností a nezaměřoval se pouze na jednu oblast.

### DOPORUČENÍ

Veškeré informace v tomto manuálu jsou jen doporučené. Terapeut může volit i jiný postup. Je však potřeba vzít v úvahu, že níže uvedený průzkum na zdravé populaci probíhal se zvolenými informacemi, pomůckami, materiálem a postupem (průměrný čas u zdravé populace je počítán bez přípravy pomůcek). Při jakékoliv změně či úpravě je potřeba počítat s jinými časy u zdravé populace.

Kroky každé z modelových činností jsou doporučené, ale není třeba je striktně dodržovat. U stručných kroků jednotlivých modelových činností je uvedeno, co je možné pozměnit a co je lepší dodržovat. Pro úspěšné dokončení modelové činnosti je

hlavní výsledný produkt, výstup. Rovněž nezáleží na pořadí jednotlivých modelových činností. Je na každém terapeutovi, kterou modelovou činností začne.

Terapeut má k dispozici instrukce slovní, písemné, obrázkové. Použití těchto instrukcí je záležitostí terapeuta. Je možná libovolná kombinace instrukcí. Záleží na aktuálním stavu rehabilitanta.

Pomůcky potřebné na jednotlivé modelové činnosti jsem připravovala sama jak u zdravé populace, tak i u osob s disabilitou z důvodu úspory času, jelikož jsem s některými z rehabilitantů měla možnost pracovat pouze jedenkrát. V případě potřeby je však možné nechat rehabilitanta, aby si pomůcky připravil sám (terapeut ukáže rehabilitantovi, kde najde potřebné pomůcky a materiál).

Pomůcky, materiál a fyzické prostředí by si měl terapeut zajistit sám. Pomůcky pro modelovou činnost manuální práce s nástroji a některé z pomůcek pro modelovou činnost kancelářská práce (telefonní seznam, obálka, psací potřeba, sešívačka, vizitka) jsou k dispozici na Klinice rehabilitačního lékařství (KRL) jako součást testu Karen Jacobs.

Celkové časy u modelových činností jsou bez přípravy pomůcek, zadání instrukcí a zhodnocení modelových činností či případných připomínek. Aplikace setu modelových činností u rehabilitantů trvala v průměru cca jednu hodinu. Předpokládaný čas pro seznámení s pokyny, předání instrukcí, zodpovězení případných dotazů je cca 2 – 5 minut. Předpokládaný čas na zhodnocení dané činnosti a terapeutovy či rehabilitantovy připomínky je 2 – 5 minut. Vše záleží na aktuálním stavu rehabilitanta.

## **CÍLOVÁ SKUPINA**

Cílovou skupinou jsou osoby s disabilitou. Vzhledem k tomu, že set modelových činností je určen pro zhodnocení pracovního potenciálu, je doporučený osobám v produktivním věku (od 15 let). Modelové činnosti mají své uplatnění v předpracovní rehabilitaci, která je indikovaná právě u osob v produktivním věku.

## **OBECNÉ INSTRUKCE PRO TERAPEUTA**

- aplikace modelových činností probíhá formou setkání terapeuta společně s rehabilitantem

- terapeut má zajistit fyzické prostředí pro aplikaci modelových činností
- vytvořit přátelskou atmosféru, zaujmout pozitivní, odborný a individuální přístup
- postup modelových činností volit dle svého uvážení
- v případě, že terapeut určí, aby pomůcky připravil rehabilitant, musí ho instruovat, kde potřebné pomůcky najde
- před zahájením modelových činností předat rehabilitantovi formulář pro subjektivní hodnocení (vzor formuláře je přiložen k manuálu)
- poskytnout rehabilitantovi obecné instrukce, v případě potřeby rehabilitantovi tyto instrukce podrobně vysvětlit
- seznámit rehabilitanta s modelovou činností slovně, písemně či pomocí obrázků v libovolné kombinaci daných instrukcí, dle aktuálního stavu rehabilitanta. Instrukce jsou k dispozici na pracovních listech
- sledovat rehabilitanta po celou dobu výkonu
- sledovat čas jednotlivých modelových činností pro porovnání se zdravou populací
- v případě potřeby je možné, aby rehabilitant mohl kdykoli do těchto instrukcí nahlédnout
- na konci modelové činnosti zhodnotit celou rehabilitantovu aktivitu, dát prostor pro rehabilitantovy případné dotazy či připomínky a pro poskytnutí sebereflexe
- poskytnout pomoc v případě, že rehabilitant bude mít problém s výkonem modelových činností

### **OBECNÉ INSTRUKCE PRO REHABILITANTA**

- sledovat instrukce (slovní, písemné, pomocí obrázků či v libovolné kombinaci)
- v případě jakéhokoliv nepochopení, nebát se požádat terapeuta o vysvětlení nebo o radu
- připravit si pro modelovou činnost potřebné pomůcky a materiál, pokud terapeut neurčí jinak

- provádět modelovou činnost dle instrukcí terapeuta
- na závěr říci své pocity, připomínky, názory

## INSTRUKCE PRO HODNOCENÍ

Výběr jednotlivých oblastí, které má terapeut zhodnotit, vychází z příručky *Činnost center rehabilitace* profesora Pfeiffera (Pfeiffer, J. et al. 1997) a jedná se o:

- postoj k činnosti
- manuální dovednosti – terapeut hodnotí rychlost provedení úkolů, zda rehabilitant správně a zručně používá nástroje, ostatní věci a pomůcky
- sociální kontakt – terapeut hodnotí spolupráci
- snášenlivost zátěže – terapeut hodnotí bolest, únavu, potřebu odpočinku
- zapojení postižených částí těla - terapeut hodnotí jemnou i hrubou motoriku, koordinaci oko – ruka, zhodnotí také, jak rehabilitant zapojuje postižené části těla
- kvalitu práce - terapeut hodnotí chyby, počet dotazů a celkovou kvalitu práce
- motivaci k práci - terapeut hodnotí zájem při činnosti, celou aktivitu, naladění rehabilitanta, emocionální stav
- vnímavost k dopomoci – terapeut hodnotí, zda modelová činnost probíhá dle zadání instrukcí terapeutem, zda rehabilitant potřebuje kontrolu a dohled, zda výsledná činnost odpovídá instrukcím
- využití předchozí kvalifikace

## PRŮZKUM NA ZDRAVÉ POPULACI

Set modelových činností byl nejprve aplikován na zdravé populaci. Z časů, kterých dosáhli u jednotlivých modelových činností, jsem vypočítala průměr, aby bylo možné zjistit, zda by jednotlivé osoby s disabilitou splňovaly časy zdravé populace. Z porovnání časů u jednotlivých úkolů je možné určit, zda rehabilitant splňuje průměrné časy, které má zdravá populace, a tedy, zda by zvládl podobnou aktivitu, která se nachází v modelových činnostech. Z výsledků by bylo možné též vycházet při případné potřebě úpravy pracovního místa.

Manuální práce			Kancelářská práce	Práce s penězi	Skládání prádla	Práce s PC	Příprava topinky	Mytí nádobí
Zatloukání hřebíku	Šroubování vrtů	Šroubování matek						
00:17	00:39	01:43	02:46	00:09	00:54	5:32	06:03	1:29

Celkový průměrný čas (mm:ss) zdravé populace na zvládnutí všech modelových činností = 19 minut : 32 sekund.

## SEZNAM VŠECH POMŮCEK A MATERIÁLU

- kladivo, hřebíky (pro každého rehabilitanta jeden), dřevo pro zatloukání hřebíků, dřevo s našroubovanými vrtů, 2 vrtů (jeden klasický, druhý křížový), 2 šroubováky (klasický, křížový), stojan se šrouby, 8 matek různých velikostí
- obálka, poštovní známka, pero na psaní, telefonní seznam, list papíru formátu A4, jedna vizitka, sešíváčka
- časopis s uvedenou cenou 35,- Kč, bankovka 1x100,- Kč a mince různých hodnot (1x50,- Kč, 3x20,- Kč, 4x10,- Kč, 1x5,- Kč, 3x2,- Kč, 4x1,- Kč)
- jedny kalhoty, tričko, svetr
- počítač s internetovým prohlížečem, textový editor Microsoft Word
- chleba (pro každého rehabilitanta jeden krajíc), nůž, prkýnko na krájení, olej, pánev, obracečka, talíř
- nádobí z modelové činnosti příprava topinky (talíř, pánev, prkýnko, nůž, obracečka), houbička na nádobí, mycí prostředek na nádobí



## Modelové činnosti

### MODELOVÁ ČINNOST: MANUÁLNÍ PRÁCE S NÁSTROJI



#### NÁZEV MODELOVÉ ČINNOSTI

Manuální práce s nástroji: zatlučení hřebíku, šroubování vrutů, vyšroubování/našroubování matek na šrouby.

#### CÍL ČINNOSTI

- cílem činnosti je trénink jemné motoriky, úchopů, terapeutický cíl, dosáhnout určitého výsledku – zatlučení hřebíku do dřeva, zašroubování vrutů do dřeva, odšroubování, našroubování matek na šrouby
- trénink koordinace oko – ruka
- trénink iADL
- trénink samostatného rozhodování, rehabilitant si sám může zvolit, v jakém pořadí jednotlivé části této modelové činnosti provede
- trénink pracovních dovedností, které by rehabilitant mohl provádět na konkrétním pracovišti

#### POMŮCKY K ČINNOSTI

Kladivo, hřebíky (pro každého rehabilitanta jeden), dřevo na zatlučení hřebíků, dřevo s našroubovanými vruty, 2 vruty (jeden klasický, druhý křížový), 2 šroubováky (klasický, křížový), stojan se šrouby, 8 matek různých velikostí.

#### FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI

- je lépe mít větší pracovní plochu pro provedení činnosti, na rozložení pomůcek
- kvalitní pevný stůl při manuální práci zatlučení
- dobré osvětlení

## STRUČNÉ KROKY ČINNOSTI

- je třeba připravit si pomůcky, které může připravit buď terapeut či rehabilitant
- vzít do ruky kladivo a zatlouci hřebík do dřeva
- zašroubovat pomocí dvou připravených šroubováků, (klasického a křížového) vruty do dřeva
- z připraveného stojanu se šrouby odšroubovat všechny matky ze šroubů, položit na stůl a našroubovat všechny matky zpátky na příslušné šrouby
- všechny tyto části modelové činnosti je možné provést v libovolném pořadí

## ČAS PROVEDENÍ PRÁCE

Zatloukání hřebíku 17 sekund, šroubování vrutů 39 sekund, šroubování matek 1 minuta, 43 sekund. Celkový čas pro provedení modelové činnosti je 2 minuty, 39 sekund.

## VÝSLEDNÝ PRODUKT, VÝSTUP



## MODELOVÁ ČINNOST: KANCELÁŘSKÁ PRÁCE



### NÁZEV MODELOVÉ ČINNOSTI

Kancelářská práce

### CÍL ČINNOSTI

- cílem činnosti je trénink jemné motoriky, úchopů (lepení známky na obálku, zalepení obálky, apod.)
- trénink koordinace oko – ruka
- trénink grafomotoriky
- trénink samostatného rozhodování, v jakém pořadí si rehabilitant zvolí kroky činnosti
- trénink pracovních dovedností, které by rehabilitant mohl provádět na konkrétním pracovišti

### POMŮCKY K ČINNOSTI

Obálka, poštovní známka, pero na psaní, telefonní seznam, list papíru formátu A4, jedna vizitka, sešívačka.

### FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI

- je lépe mít větší pracovní plochu pro provedení činnosti, na rozložení pomůcek
- dobré osvětlení

### STRUČNÉ KROKY ČINNOSTI

- je třeba připravit si pomůcky, které může připravit buď terapeut či rehabilitant
- vzít list papíru o rozměru A4 a k tomuto listu papíru přišít sešívačkou k hornímu okraji vizitku. List papíru o rozměru A4 spolu s přišitou vizitkou přeložit tak, aby se vešel do předložené obálky

- v telefonním seznamu vyhledat název pojišťovny Generali. Napsat na obálku celou adresu pojišťovny Generali (název společnosti, adresa, poštovní směrovací číslo (PSC))
- vložit přeložený list papíru s přišitou vizitkou do obálky
- nalepit na obálku známku
- zalepit obálku
- kroky činnosti lze libovolně měnit, vyjma posledního kroku (zalepit obálku), který je nutné, aby byl proveden jako poslední. Také je třeba nejprve vyhledat adresu příslušné pojišťovny a teprve pak napsat její adresu na obálku. Výsledným produktem má být zalepená obálka, na které je nalepená známka, napsaná adresa a ve které je vložený složený list papíru o velikosti A4 a k němu přišitá vizitka. Terapeut zadá tyto instrukce a už je na daném rehabilitantovi, v jakém pořadí jednotlivé kroky splní.

### ČAS PROVEDENÍ PRÁCE

Celkový čas pro provedení modelové činnosti je 2 minuty, 46 sekund.

### VÝSLEDNÝ PRODUKT, VÝSTUP



## MODELOVÁ ČINNOST: PRÁCE S PENĚŽI



### NÁZEV MODELOVÉ ČINNOSTI

Práce s penězi

### CÍL ČINNOSTI

- cílem činnosti je trénink jemné motoriky, úchopů (manipulace s bankovkou, mincemi), terapeutický cíl, vrátit zpět při platbě časopisu, trénink kognitivních funkcí – počítání, trénink orientace v hodnotách peněz
- trénink koordinace oko – ruka
- trénink iADL
- trénink samostatného rozhodování
- trénink pracovních dovedností, které by rehabilitant mohl provádět na konkrétním pracovišti

### POMŮCKY K ČINNOSTI

Časopis s uvedenou cenou 35,- Kč, bankovka 1x100,- Kč a mince různých hodnot (1x50,- Kč, 3x20,- Kč, 4x10,- Kč, 1x5,- Kč, 3x2,- Kč, 4x1,- Kč).

### FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI

- dobré osvětlení

### STRUČNÉ KROKY ČINNOSTI

- je třeba připravit si pomůcky, které může připravit buď terapeut či rehabilitant
- terapeut je v roli zákazníka, kupuje si časopis v hodnotě 35,- Kč. Platí 100 korunovou bankovkou.
- rehabilitant je v roli prodavače, má před sebou mince různých hodnot a má vrátit zpět 65,- Kč.

## ČAS PROVEDENÍ PRÁCE

Celkový čas pro provedení modelové činnosti je 9 sekund.

## VÝSLEDNÝ PRODUKT, VÝSTUP



## MODELOVÁ ČINNOST: SKLÁDÁNÍ PRÁDLA



## NÁZEV MODELOVÉ ČINNOSTI

Skládání prádla (kalhot, trička, svetru)

## CÍL ČINNOSTI

- cílem činnosti je trénink jemné motoriky, úchopů, terapeutický cíl složit prádlo
- trénink koordinace oko – ruka
- trénink iADL
- trénink samostatného rozhodování – způsob složení
- trénink pracovních dovedností, které by rehabilitant mohl provádět na konkrétním pracovišti

## POMŮCKY K ČINNOSTI

Jedny kalhoty, tričko, svetr.

## FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI

- je lépe mít větší pracovní plochu pro provedení činnosti, na rozložení pomůcek

## STRUČNÉ KROKY ČINNOSTI

- je třeba připravit si pomůcky, které může připravit buď terapeut či rehabilitant
- složit jedny kalhoty, tričko a svetr
- způsob složení a pořadí skládaných věcí záleží na rehabilitantovi

## ČAS PROVEDENÍ PRÁCE

Celkový čas pro provedení modelové činnosti je 54 sekund.

## VÝSLEDNÝ PRODUKT, VÝSTUP



## MODELOVÁ ČINNOST: PRÁCE S POČÍTAČEM



## NÁZEV MODELOVÉ ČINNOSTI

Práce s počítačem (Microsoft Word, práce s emailem)

## CÍL ČINNOSTI

- cílem činnosti je trénink jemné motoriky, terapeutický cíl odeslat email s přílohou
- trénink koordinace oko – ruka
- trénink iADL
- trénink pozornosti
- trénink pracovních dovedností, které by rehabilitant mohl provádět na konkrétním pracovišti

## POMŮCKY K ČINNOSTI

Počítač s internetovým prohlížečem, textový editor Microsoft Word.

## FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI

- pracovní stůl s počítačem, klávesnice, myš, židle
- dobré osvětlení

## STRUČNÉ KROKY ČINNOSTI

- sednout si k počítači
- otevřít v počítači textový editor Microsoft Word
- opsat následující větu do programu Word (v základním stylu při spuštění programu, tzn. nic neměnit)

*Praha je hlavní a současně největší město České republiky.*

- poté zadanou větu naformátovat, změnit velikost písma na 14, styl písma na *Arial*
- pod opsanou větu napsat své křestní jméno velkými písmeny
- uložit vytvořený dokument na *Plochu*, pod názvem *Praha* a zavřít tento textový dokument
- otevřít prohlížeč internetu, zobrazit stránku, na které se nachází rehabilitantův email a přihlásit se na něj. Pokud rehabilitant nemá svoji emailovou schránku, přihlásí se na stránku: [www.seznam.cz](http://www.seznam.cz), jméno: *ergopraha*, heslo: *ergoterapie*
- vytvořit nový email, jako příjemce zadat *ergopraha@seznam.cz*. (Tato adresa se bude samozřejmě měnit podle terapeuta, každý terapeut musí zadat vždy konkrétní jím užívanou adresu, aby bylo možné zkontrolovat příchozí email od rehabilitanta).
- do předmětu emailu napsat *Praha*
- do textu emailu napsat:

*Dobrý den,*



*v příloze posílám informace o Praze.*

*S pozdravem*

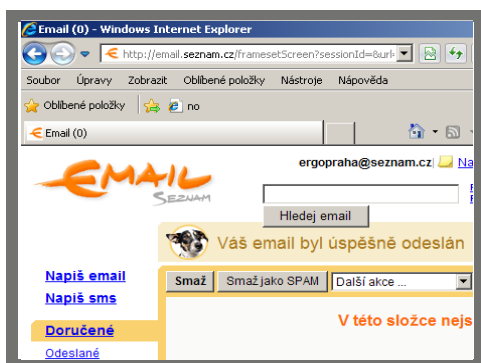
*(Vaše jméno)*

- přiložit k tomuto emailu přílohu, a to textový dokument *Praha* a odeslat email
- odhlásit se a zavřít internetový prohlížeč
- u této modelové činnosti je nutné nejprve vytvořit přílohu a až poté pracovat s emailem

### ČAS PROVEDENÍ PRÁCE

Celkový čas pro provedení modelové činnosti je 5 minut, 32 sekund.

### VÝSLEDNÝ PRODUKT, VÝSTUP



### MODELOVÁ ČINNOST: PŘÍPRAVA TOPINKY



### NÁZEV MODELOVÉ ČINNOSTI

Příprava topinky

### CÍL ČINNOSTI

- cílem činnosti je trénink jemné motoriky, úchopů, terapeutický cíl připravit topinku
- trénink koordinace oko – ruka

- trénink iADL
- trénink samostatného rozhodování - zvolit způsob přípravy
- trénink pracovních dovedností, které by rehabilitant mohl provádět na konkrétním pracovišti

#### **POMŮCKY K ČINNOSTI**

Chleba (jeden krajíc), nůž, prkýnko na krájení, olej, pánev, obracečka, talíř.

#### **FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI**

- kuchyň s elektrickým sporákem (pro osoby na vozíku třeba výškově nastavitelnou kuchyňkou linku)
- dobré osvětlení

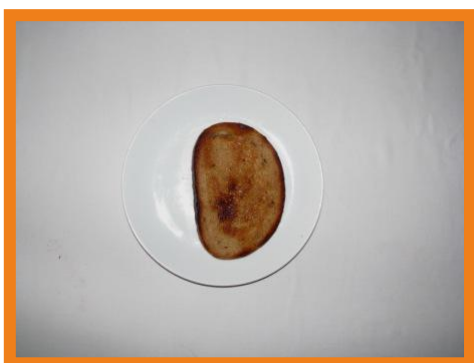
#### **STRUČNÉ KROKY ČINNOSTI**

- je třeba připravit si pomůcky, které může připravit buď terapeut či rehabilitant
- ukrojit jeden krajíc chleba
- zapnout plotnu a na pánvi rozehtát olej
- smažit topinku a hotovou topinku dát na talíř
- je možné nejprve rozehtát pánev a až poté ukrojit krajíc chleba. Výsledným produktem má být hotová topinka na talíři. Způsob přípravy topinky záleží na rehabilitantovi.

#### **ČAS PROVEDENÍ PRÁCE**

Celkový čas pro provedení modelové činnosti je 6 minuty, 3 sekundy.

## VÝSLEDNÝ PRODUKT, VÝSTUP



## MODELOVÁ ČINNOST: MYTÍ NÁDOBÍ



### NÁZEV MODELOVÉ ČINNOSTI

Mytí nádobí

### CÍL ČINNOSTI

- cílem činnosti je trénink jemné motoriky, úchopů, terapeutický cíl umýt nádobí
- trénink iADL
- trénink koordinace oko – ruka
- trénink pracovních dovedností, které by rehabilitant mohl provádět na konkrétním pracovišti

### POMŮCKY K ČINNOSTI

Nádobí z modelové činnosti příprava topinky (talíř, pánev, prkýnko, nůž, obracečka), houbička na nádobí, mycí prostředek na nádobí.

### FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI

- kuchyň s dřezem (pro osoby na vozíku třeba výškově nastavitelnou kuchyňkou linku)

### STRUČNÉ KROKY ČINNOSTI

- je třeba připravit si pomůcky, které může připravit buď terapeut či rehabilitant
- odnést špinavé nádobí (z modelové činnosti příprava topinky) do dřezu
- umýt toto nádobí

### ČAS PROVEDENÍ PRÁCE

Celkový čas pro provedení modelové činnosti je 1 minuta, 29 sekund.

### VÝSLEDNÝ PRODUKT, VÝSTUP



## MODELOVÁ ČINNOST: MANUÁLNÍ PRÁCE S NÁSTROJI

### PÍSEMNÉ INSTRUKCE PRO REHABILITANTA (ČTE REHABILITANT)

- Je třeba připravit si pomůcky (pokud terapeut neurčí jinak). Pomůcky: kladivo, hřebíky (pro každého rehabilitanta jeden), dřevo pro zatloukání hřebíků, dřevo s našroubovanými vruty, 2 vruty (jeden klasický, druhý křížový), 2 šroubováky (klasický, křížový), stojan se šrouby, 8 matek různých velikostí.
- Všechny tyto části modelové činnosti můžete provést v libovolném pořadí.
- 1** Vaším úkolem je zatluout hřebík pomocí kladiva do dřeva.
- 2** Zašroubujte pomocí dvou připravených šroubováků, klasického a křížového, vruty do dřeva.
- 3** Z připraveného stojanu se šrouby odšroubujte všechny matky, položte je na stůl a našroubujte všechny matky zpátky na příslušné šrouby.
- 4** Výsledkem má být zatlučený hřebík do dřeva, zašroubované oba vruty, našroubované matky na šrouby.
- Jednotlivé činnosti vám budu stopovat. Až budete připravený/á, sdělte mi, že můžeme začít.

## MODELOVÁ ČINNOST: KANCELÁŘSKÁ PRÁCE

### PÍSEMNÉ INSTRUKCE PRO REHABILITANTA (ČTE REHABILITANT)

- Je třeba připravit si pomůcky (pokud terapeut neurčí jinak). Pomůcky: obálka, poštovní známka, pero na psaní, telefonní seznam, list papíru velikosti A4, jedna vizitka, sešíváčka.
- 1** Vaším úkolem je k jednomu listu papíru o velikosti A4 sešíváčkou přišít vizitku do horního okraje.
- 2** Tento list papíru dále přeložte tak, aby se vešel do předložené obálky. Vložte přeložený list papíru s přišitou vizitkou do obálky.
- 3** V telefonním seznamu vyhledejte název pojišťovny Generali.
- 4** Napište na obálku celou adresu pojišťovny Generali, její název, adresu, poštovní směrovací číslo (PSC).

- 5 Nalepte na obálku známku a zalepte obálku.
  - 6 Výsledkem má být zalepená obálka, na které je nalepená známka a napsaná adresa a ve které je vložený složený list papíru o velikosti A4 a k němu přiřítá vizitka.
- Jednotlivé činnosti vám budu stopovat. Až budete připravený/á, sdělte mi, že můžeme začít.

## MODELOVÁ ČINNOST: PRÁCE S PENĚŽI

### PÍSEMNÉ INSTRUKCE PRO REHABILITANTA (ČTE REHABILITANT)

- Je třeba připravit si pomůcky (pokud terapeut neurčí jinak). Pomůcky: Časopis s uvedenou cenou 35,- Kč, bankovka 1x100 Kč,- a mince různých hodnot (1x50,- Kč, 3x20,- Kč, 4x10,- Kč, 1x5,- Kč, 3x2,- Kč, 4x1,- Kč).

  - 1 Představte si, že jste nyní v roli prodáváče a já (terapeut) v roli zákazníka. Jdu si koupit tento časopis (terapeut ukáže na časopis) a platím 100 Kč.
  - 2 Vaším úkolem je vrátit mi z těchto mincí, které máte před sebou nazpět.
  - 3 Výsledkem mají být správně vrácené peníze.

  - Tuto činnost vám budu stopovat. Až budete připravený/á, sdělte mi, že můžeme začít.

## MODELOVÁ ČINNOST: SKLÁDÁNÍ PRÁDLA

### PÍSEMNÉ INSTRUKCE PRO REHABILITANTA (ČTE REHABILITANT)

- Je třeba připravit si pomůcky (pokud terapeut neurčí jinak). Pomůcky: jedny kalhoty, tričko, svetr. Způsob složení a pořadí skládaných věcí záleží na Vás (rehabilitantovi).

  - 1 Vaším úkolem je složit tyto kalhoty.
  - 2 Dále složit toto tričko.
  - 3 Složit tento svetr.
  - 4 Výsledkem má být složené prádlo.

  - Jednotlivé činnosti vám budu stopovat. Až budete připravený/á, sdělte mi, že můžeme začít.

## MODELOVÁ ČINNOST: PRÁCE S POČÍTAČEM

### PÍSEMNÉ INSTRUKCE PRO REHABILITANTA (ČTE REHABILITANT)

- Je třeba připravit si pomůcky (pokud terapeut neurčí jinak). Pomůcky: počítač s internetovým prohlížečem, textový editor *Microsoft Word*.
- 1 Nyní budeme pracovat s počítačem, v programu *Word* a s emailem. Posad'te se, prosím, k počítači. Vaším úkolem je otevřít program *Word*.
- 2 Opište následující větu:

Praha je hlavní a současně největší město České republiky.

- 3 Až budete mít větu napsanou, změňte velikost písma na *14 bodů* a styl písma na *Arial*. Pod napsanou větu napište své křestní jméno velkými písmeny (všechna písmena budou velká).
- 4 Poté uložte tento textový dokument na Plochu pod názvem Praha a zavřete tento textový dokument.
- 5 Dále budete pracovat s emailem. Otevřete si prohlížeč internetu a zobrazte stránku, na které se přihlašujete na svůj email. Pokud nemáte email, zobrazte stránku *www.seznam.cz*. Přihlaste se pod jménem *ergopraha*, heslo je *ergoterapie*. Vytvořte nový email, jako příjemce zadejte *ergopraha@seznam.cz* (nebo jiný email, který si jednotlivý terapeut zvolí). Do předmětu emailu napište *Praha*, do textu emailu napište:

Dobrý den,  
v příloze Vám posílám informace o Praze.  
S pozdravem  
(Vaše jméno)

- d) Přiložte k tomuto emailu přílohu, a to textový dokument *Praha*, který jste před chvílí vytvořil/a a odešlete email. Odhlaste se a zavřete internetový prohlížeč.
- 6 Výsledkem má být odeslaný email s vytvořenou přílohou na požadovanou adresu.
- Tuto činnost vám budu stopovat. Až budete připravený/á, sdělte mi, že můžeme začít.

## MODELOVÁ ČINNOST: PŘÍPRAVA TOPINKY

### PÍSEMNÉ INSTRUKCE PRO REHABILITANTA (ČTE REHABILITANT)

- Je třeba připravit si pomůcky (pokud terapeut neurčí jinak). Pomůcky: chleba (pro každého rehabilitanta jeden krajíc), nůž, prkýnko na krájení, olej, pánev, obracečka, talíř. Způsob přípravy topinky záleží na Vás (rehabilitantovi).
- 1 Ukrojte jeden krajíc chleba.
- 2 Zapněte plotnu a na pánvi rozehřejte olej.
- 3 Smažte topinku (po dosmažení vypněte sporák).
- 4 Výsledkem má být hotová topinka položená na talíři.
- Tuto činnost vám budu stopovat. Až budete připravený/á, sdělte mi, že můžeme začít.

## MODELOVÁ ČINNOST: MYTÍ NÁDOBÍ

### PÍSEMNÉ INSTRUKCE PRO REHABILITANTA (ČTE REHABILITANT)

- Je třeba připravit si pomůcky (pokud terapeut neurčí jinak). Pomůcky: nádobí z modelové činnosti příprava topinky (talíř, pánev, prkýnko, nůž, obracečka), houbička na nádobí, mycí prostředek na nádobí
- 1 Odneste špinavé nádobí (z modelové činnosti příprava topinky) do dřezu.
- 2 Toto nádobí umyjte.
- 3 Výsledkem má být umyté nádobí.
- Tuto činnost vám budu stopovat. Až budete připravený/á, sdělte mi, že můžeme začít.