

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Štěpánka Radová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B0915P360009

Štěpánka Radová

Studijní obor: Ergoterapie 5342R002

Využití ergodiagnostických nástrojů v ergoterapii

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.

PLZEŇ 2023

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Štěpánka RADOVÁ**
Osobní číslo: **Z20B0145P**
Studijní program: **B0915P360009 Ergoterapie**
Téma práce: **Využití ergodiagnostických nástrojů v ergoterapii**
Zadávající katedra: **Katedra rehabilitačních oborů**

Zásady pro vypracování

Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
Stanovit cíl kvalifikační práce
Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
Popsat metodiku praktické části
Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
Dodržet citační normu

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **elektronická**

Seznam doporučené literatury:

VÁVRA A KOLEKTIV, MUDr. Alexander. Hodnocení pracovního potenciálu jedince pro účely zaměstnanosti. *VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ* [online]. Praha, 2005, 46 [cit. 2022-05-15]. Dostupné z: https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_270.pdf
KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením: studijní texty*. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-1-7.
VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5.
LEIBLOVÁ, Zdeňka. *Zákon o zaměstnanosti s komentářem: včetně prováděcích předpisů k ...* Olomouc: ANAG, 2009. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 80-7263-328-7.
ASHER, Ina Elfant a . *Occupational Therapy Assessment Tools: An Annotated Index*. 3. USA: American Occupational Therapy Association, 2007. ISBN 978-1569002360.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.**
Katedra rehabilitačních oborů

Datum zadání bakalářské práce: **2. května 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2023**

PhDr. Denis Mainz, Ph.D.
proděkan pro výzkum, strategii a tvůrčí
činnost



Mgr. et Mgr. Václav Beránek, MBA
vedoucí katedry

V Plzni dne 13. února 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Radová Štěpánka

Katedra: Rehabilitačních oborů

Název práce: Využití ergodiagnostických nástrojů v ergoterapii

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.

Počet stran – číslované: 52

Počet stran – nečíslované: 26

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 71

Klíčová slova: ergodiagnostika, pracovní rehabilitace, předpracovní rehabilitace, psychiatrie, ergoterapie, nástroje, hodnocení

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá tématem využívaných ergodiagnostických nástrojů v ergoterapii. Hlavním cílem bakalářské práce je popsat existující ergodiagnostické nástroje, které lze využívat u psychiatrických pacientů z pohledu ergoterapeuta. V teoretické části práce se autorka zaměřila na objasnění problematiky a hodnocení psychiatrických pacientů, pro které je vymezena samostatná kapitola. Dále teoretická část obsahuje problematiku ergodiagnostiky, její historii a současné pojetí v České republice a taktéž i v zahraničí.

Pro praktickou část práce si autorka zvolila kvalitativní výzkum. Pro sběr dat provedla polostrukturovaný rozhovor se zahraničními ergoterapeuty, kteří pracují s psychiatrickými pacienty. Autorka touto prací chce poukázat na nástroje a procesy, které lze aplikovat u psychiatrických pacientů ergoterapeutem.

Abstract

Surname and name: Radová Štěpánka

Department: Department of Rehabilitation

Title of thesis: Utilization of vocational tools in occupational therapy

Consultant: Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.

Number of pages – numbered: 52

Number of pages – unnumbered: 26

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 71

Keywords: vocational rehabilitation, prevocational rehabilitation, psychiatry, occupational therapy, tools, assessment

Summary:

This bachelor's thesis deals with the topic of vocational tools used in occupational therapy. The main goal of this bachelor's thesis is to describe existing ergodiagnostic tools that can be used with psychiatric patients from the perspective of an occupational therapist. In the theoretical part of the work, the author focused on clarifying the issue and evaluation of psychiatric patients, for these patients a separate chapter is defined. Furthermore, the theoretical part contains the issue of ergodiagnosics, its history and current conception in the Czech Republic and also abroad.

For the practical part of the work, the author chose a qualitative research. For data collection, she conducted a semi-structured interview with foreign occupational therapists who focus on psychiatric patients. With this work, the author wants to point out the tools and processes that can be applied on psychiatric patients by an occupational therapist.

Předmluva

Důvodem pro zvolení bakalářské práce na téma „Využití ergodiagnostických nástrojů v ergoterapii“ byl zájem autorky o možnostech využití ergoterapie pro následné pracovní uplatnění zdravotně znevýhodněných osob. Po načerpání teoretických znalostí autorka práce došla k závěru, že toto téma je vcelku obsáhlé pro vymezení důležitostí do jedné bakalářské práce. Z tohoto důvodu se autorka rozhodla cílit na psychiatrické pacienty, u kterých nenalezla specifika pro jejich předpracovní a pracovní hodnocení z pohledu ergoterapeuta.

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala paní Mgr. Kateřině Svěcené, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a konzultace, které mi byly poskytnuty v průběhu psaní bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala paní Mgr. Janě Pluhařikové-Pomajzlové za poskytnutí odborné literatury. Velké poděkování taktéž patří všem ergoterapeutům, kteří mi umožnili s nimi zrealizovat rozhovor.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	11
SEZNAM TABULEK.....	12
SEZNAM ZKRATEK.....	13
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST.....	16
1 PSYCHIATRICKÉ PORUCHY	16
1.1 NEJČASTĚJŠÍ PSYCHIATRICKÉ DIAGNÓZY V ČESKÉ REPUBLICE	16
1.2 NEJČASTĚJŠÍ PSYCHIATRICKÉ DIAGNÓZY V ZAHRANIČÍ.....	17
1.3 ERGOTERAPIE – ERGOTERAPEUT	17
1.3.1 Historie ergoterapie.....	18
1.3.2 Ergoterapeut v psychiatrii	19
1.4 PRACOVNÍ REHABILITACE U PSYCHIATRICKÝCH PACIENTŮ	20
1.4.1 Využívané hodnotící nástroje pro psychiatrické pacienty.....	21
1.4.2 Model lidského zaměstnávání	26
2 ERGODIAGNOSTIKA.....	27
2.1 VÝVOJ ERGODIAGNOSTIKY	27
2.2 PROCES ERGODIAGNOSTIKY V ČESKÉ REPUBLICE	28
2.3 PROCES PRACOVNÍ REHABILITACE V ZAHRANIČÍ	29
2.4 MODEL PRACOVNÍ REHABILITACE	30
2.5 VYUŽÍVANÁ ERGODIAGNOSTICKÁ HODNOCENÍ V ČESKÉ REPUBLICE	31
2.5.1 Základní metodiky.....	32
2.5.2 Doporučené metodiky	34
2.5.3 Speciální metodiky	35
2.6 VYUŽÍVANÁ ERGODIAGNOSTICKÁ HODNOCENÍ V ZAHRANIČÍ	35
2.6.1 Analýza přenositelných dovedností.....	36
2.6.2 Psychometrické testování.....	36
2.6.3 Hodnocení funkční kapacity.....	36
2.6.4 Personální hodnocení	39
2.7 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM ERGODIAGNOSTIKY	39
2.7.1 Role ergoterapeuta v ergodiagnostice.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	41
4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
5 METODIKA PRÁCE.....	43

5.1	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	44
5.2	ETIKA A ÚSKALÍ.....	44
6	KÓDOVÁNÍ ROZHOVORŮ	46
7	VÝSLEDKY	50
7.1	ZÁKLADNÍ INFORMACE O ERGOTERAPEUTECH	50
7.2	SPOLUPRÁCE S MULTIDISCIPLINÁRNÍMI ODBORNÍKY	51
7.3	ŽADATEL PRACOVNÍ REHABILITACE	51
7.4	NEJČASTĚJŠÍ DIAGNÓZY PRACOVNÍ REHABILITACE	52
7.5	VYUŽÍVANÉ NÁSTROJE	52
7.6	HODNOCENÍ PROSTŘEDÍ.....	57
7.6.1	<i>Hodnocení pracoviště</i>	57
7.6.2	<i>Hodnocení domácího prostředí.....</i>	57
7.7	MOTIVACE PACIENTŮ	57
7.8	NÁVRATNOST DO ZAMĚTNÁNÍ	58
	DISKUZE.....	59
	ZÁVĚR	66
	SEZNAM LITERATURY	67
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75
	PŘÍLOHY	76

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Proces ergodiagnostiky	29
Obrázek 2: Globální testovací baterie často používané při hodnocení funkční kapacity ...	38
Obrázek 3: Hodnocení PHQ-9.....	54
Obrázek 5: Hodnocení GAD-7	55
Obrázek 4: Nástroj HAMET.....	56

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Kódování	46
----------------------------------	-----------

SEZNAM ZKRATEK

ABA subtest – Apraxia Battery for Adults subtest

ACLS-5 - The Allen Cognitive Level Screen-5

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorders

ADL – Activity of Daily Living (běžné denní činnosti)

AMAS - Activity Matching Ability System

AMT - Abbreviated Mental Test

CARS - Childhood Autism Rating Scale

COPM - Canadian Occupational Performance Measure

ČR – Česká republika

DOT – Dictionary of Occupational Titles

Dr. – doktor

EDC – ergodiagnostické centrum

EFPT - Executive Function Performance Test

GAD-7 - General Anxiety Disorder-7

HAMET – HAndwerklich Motorische Eignungs Test

IWS - Isernhagen Work Systems

LOTCA - Loewenstein Occupational therapy Cognitive Assessment

MELBA – Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungs-gewandelter und Behinderter in Arbeit

MMSE - Mini Mental State Examination

MOHO - Model od Human Occupation

MOHOST - Model od Human Occupation Screening Tool

NEPSY – A Developmental Neuropsychological Assessment

OCAIRS - The Occupational Case Analysis and Interviews Rating Scale

OPHI-II - Occupational performance History Interview II

PHQ-9 – Patient Health Questionnaire - 9

PILE – Progressive isoinertial lifting evaluation

PREGNET – Projekt regionální sítě spolupráce v pracovní rehabilitaci

RAP – rehabilitace – aktivace – práce

SF -36 - Short Form 36 Health Questionnaire

SQUALA – Dotazník kvality života

USA – Spojené státy americké

ÚP – Úřad práce

WHO- World Health Organization

WHODAS II – World Health Organization disability assessment schedule II

WSAS - Work and Social Adjustment Scale

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá využitím ergodiagnostických nástrojů v ergoterapii. Po načerpání teoretických znalostí o dané problematice se autorka rozhodla zacílit se na psychiatrické pacienty z důvodu rozsahu a obsáhlosti tématu ergodiagnostiky. Autorka by nebyla schopna všechny nástroje a diagnózy objasnit v rámci jedné bakalářské práce. Tímto je tedy cíleno na využití ergodiagnostických nástrojů u psychiatrických pacientů z pohledu zahraničních ergoterapeutů.

První kapitola teoretické části bakalářské práce se zaměřuje na psychiatrické pacienty pro hlubší uvedení do problematiky, která je následně v kontextu pracovní rehabilitace rozvedena v praktické části. První kapitola popisuje psychiatrické pacienty, pracovní rehabilitaci a hodnotící nástroje, které se u nich využívají.

Druhá kapitola teoretické části popisuje základní definice problematiky ergodiagnostiky v České republice a v zahraničí. Ergodiagnostiku lze přeložit do anglického jazyka „vocational rehabilitation“ (pracovní rehabilitace).

V praktické části práce se autorka věnuje kvalitativnímu typu výzkumu, pro který si zvolila polostrukturovaný rozhovor. Autorka provedla rozhovory se třemi zahraničními ergoterapeuty. V rámci výzkumu si autorka klade za cíl zjistit, které existující ergodiagnostické nástroje využívají ergoterapeuti u psychiatrických pacientů v zahraničí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHIATRICKÉ PORUCHY

Osob se statusem psychicky nemocných v České republice ročně narůstá. V souvislosti s onemocněním narůstají i žádosti o invalidní důchody. Psychické poruchy jsou důvodem ke ztrátě pracovní schopnosti nebo dokonce sociální interakce (Kovačovičová, 2020).

Duševní zdraví je určováno mnoha biologickými, psychologickými, sociálními, kulturními a enviromentálními faktory, které se navzájem prolínají. Faktory, které ovlivňují duševní zdraví lze seskupit do tří klíčových oblastí:

Faktory na úrovni jednotlivce, jako je schopnost zvýšit kontrolu nad svým životem, zvládat myšlenky a pocity, získat sociální a emocionální dovednost, emoční odolnost a schopnost vyrovnat se se stresovými a nepříznivými okolnostmi (Barry et al., 2019).

Faktory na úrovni komunity včetně pozitivního pocitu sounáležitosti, sociální podpory a pocitu občanství, sociálního začlenění a účasti ve společnosti (Barry et al., 2019).

Faktory na strukturální úrovni, které zahrnují enviromentální, sociální, ekonomické a kulturní faktory, které podporují pozitivní duševní zdraví. Také je zde zahrnuto dobré životní prostředí, kvalitní bydlení, vzdělání, zaměstnanost, kulturní hodnoty (Barry et al., 2019).

1.1 Nejčastější psychiatrické diagnózy v České republice

Nejnovější průzkum z roku 2020 poukazuje na to, že v České republice tentýž rok bylo ošetřeno více jak 628 tisíc pacientů na psychiatrických ambulancích. Nejvíce bylo ošetřeno pacientů s diagnózou neurotické, stresové a somatoformní poruchy (37,3 %), druhou nejčastější diagnózou byly organické duševní poruchy spolu s Alzheimerovou chorobou (14,7 %). Dle pohlaví se ženy nejčastěji setkávají s neurotickými, stresovými a somatoformními poruchami a na druhém místě se nejčastěji potýkají s depresivními fázemi a periodickou depresivní poruchou. Ženy mají oproti mužům větší zastoupení a to 62 % na rozdíl od mužů, který mají 38 %. U mužů stejně jako u žen je na prvním místě neurotická, stresová a somatoformní porucha a na druhém místě organické duševní poruchy a Alzheimerova choroba (Psychiatrická péče, 2020).

Nejčastější diagnózy na lůžkové psychiatrické péči v psychiatrických léčebnách v roce 2020 byly uvedeny poruchy způsobené užíváním alkoholu, schizofrenie a organické poruchy a Alzheimerova choroba. Ženy byly nejčastěji hospitalizovány s poruchou organických poruch a Alzheimerovy choroby, dále pak se Schizofrenií a v neposlední řadě s neurotickými poruchami. U mužů byla nejčastější hospitalizace pro poruchy způsobené užíváním alkoholu, dále Schizofrenií a organickými poruchami a Alzheimerovou chorobou (Psychiatrická péče, 2020).

V tomto sledovaném roce bylo hospitalizováno na psychiatrických odděleních v nemocnicích nejvíce pacientů s duševní poruchou a poruchou chování s procentuálním zastoupením téměř 93 %. Nejčastěji se jednalo o diagnózy schizofrenie, neurotické poruchy a poruchy způsobené užíváním alkoholu. Zbytkový podíl tedy 7 % tvořily nejčastěji mentální retardace, obsedantně nutková porucha a poruchy osobnosti a chování u dospělých (Psychiatrická péče, 2020).

1.2 Nejčastější psychiatrické diagnózy v zahraničí

Podle světové zdravotnické organizace bylo v roce 2019 970 milionům lidem z celého světa diagnostikována duševní porucha. Nejčastějšími diagnózami byly úzkostné a depresivní poruchy. Nárůst duševních poruch nastal v roce 2020 přibližně o 26-28 %. Úzkostnou poruchu mělo v roce 2019 301 milionů lidí, jakožto nejčastější duševní poruchu. Na druhém místě byly deprese, které mělo 280 milionů lidí. Bipolární poruchou trpělo 40 milionů lidí z celého světa a schizofrenie byla diagnostikována u 24 milionů lidí (WHO, 2022).

1.3 Ergoterapie – ergoterapeut

Pojem ergoterapie vychází z řeckého slova ergon (práce) a z therapia (léčení). Ergoterapie používá specifické diagnostické a léčebné metody při trvalé nebo dočasné fyzické, psychické, smyslové nebo mentální disabilitě. Cílem je dosažení maximální míry soběstačnosti a nezávislosti v domácím, pracovním i sociálním prostředí a zvýšení kvality života osob. Ergoterapeut pracuje v rámci multidisciplinárního týmu, bez kterého by nebylo možné tohoto cíle dosáhnout (Votava, 2003).

Ergoterapii lze rozdělit na následující oblasti:

Ergoterapie zaměřená na ADL – ergoterapeut hodnotí všední denní činnosti, které poukazují na aktuální schopnosti pacienta v personálních činnostech, pod které spadá jedení, osobní hygiena, oblékání, přesuny a mobilita nebo instrumentální činnosti pod které spadá

nakupování, příprava jídla, domácí práce, jízda dopravním prostředkem, finanční gramotnost, obsluha telefonu (Votava, 2003).

Ergoterapie cílená na postiženou oblast se zaměřuje na přesný a cílený pohyb, který je povětšinou prováděn s nějakým nástrojem nebo jednoduchým zařízením. Podobně jako léčebná tělesná výchova se zaměřuje na zvýšení svalové síly, zlepšení koordinace svalů a zvětšení rozsahu pohybu. Taktéž se zaměřuje na trénink kognitivních funkcí jako je například pozornost, paměť, myšlení a orientace (Votava, 2003).

Ergoterapie kondiční je zaměřená převážně na odpoutání pacienta od onemocnění nebo od dlouhodobé hospitalizace. Kondiční ergoterapie je sestavena dle zájmů pacienta s cílem udržet jeho duševní pohodu za využití rukodělných činností, společenských her a různých sportovních činností (Votava, 2003).

Ergoterapie zaměřená na předpracovní hodnocení a trénink využívá modelové činnosti a testy, které umožňují ergoterapeutovi posoudit zdatnosti klienta pro budoucí zaměstnání. Dále jsou nacvičovány různé dovednosti pro zvládnutí vybrané profese (Votava, 2003).

1.3.1 Historie ergoterapie

Vývoj ergoterapie původně započal francouzský psychiatr dr. Philippe Pinel při prosazování lepších podmínek v psychiatrických léčebnách. Dr. Pinel započal pracovní léčbu v centru pro duševně nemocné ve Francii, kdy doporučoval manuální práce pro návrat pacienta k předchozím zájmům a původnímu zaměstnání. V průběhu 19. století pracovní léčba byla postupně rozšířena i do dalších Evropských zemí. Do doby 1. a 2. světové války se prosazovala pracovní léčba pouze u duševně nemocných. První a druhá světová válka byla milníkem pro započetí terapie i u tělesně postižených pacientů. V této době se začala uplatňovat ergoterapie ve vojenských nemocnicích, kdy byly aplikované převážně rukodělné a řemeslné činnosti. V téže době se začínala provádět kineziologická analýza činnosti, měření svalové síly a rozsahu pohybu. Začaly se navrhovat individuální a specifické pomůcky a dlahy dle potřeb pacienta. V roce 1917 byla ergoterapie přijata mezi zdravotnické profese a pár let na to vznikly ergoterapeutické školy a následně profesní organizace. Po druhé světové válce se ergoterapie začala více uplatňovat u pacientů po úrazech. V praxi to vypadalo tak, že s pacienty byla nacvičována soběstačnost, nácvik úchopů a chůze, instrumentace s kompenzačními pomůckami a kompenzační mechanismy při práci. Ve 20. století se začal klást důraz na adaptaci pacienta a jeho návrat do sociální sféry. Také 20. století pro ergoterapii přineslo využívání smysluplných aktivit, všedních denních činností a volnočasových aktivit.

Práce ergoterapeuta byla postupně přenášena z nemocničního prostředí do komunit s cílem sociální integrace, pohybové reedukace se zahrnutím poradenské činnosti ergoterapeuta. V dnešní době se ergoterapie zaměřuje na vnější vlivy, které ovlivňují zdraví jedince (Krivošíková, 2011).

Historie ergoterapie v ČR se začala uplatňovat v psychiatrických léčebnách pod prof. Čermákem, kdy byla uplatňována léčba prací. Prvotně byli pacienti zaměstnáváni na ústavní zahradě a v zemědělských provozovnách a až později vznikaly dílny se specifickým zaměřením. Velký úděl na počátek ergoterapie u tělesně postižených měl prof. Jedlička, který se věnoval péči o tělesně postižené děti. Tělesně postižené děti byly léčeny pohybem, sportem a činnostmi v dílnách. Byly zaopatřeny kompenzačními pomůckami, s kterými se učily zacházet. Cílená ergoterapie se začala uplatňovat s cílem využití činností k posilování oslabených svalů u dětské obrny. Epidemie dětské obrny se vyskytla po první světové válce a měla za následek rozvoj léčebné a pracovní rehabilitace (Krivošíková, 2011).

1.3.2 Ergoterapeut v psychiatrii

Duševní poruchy představují nejčastější příčinu nemocnosti v Evropě a jsou závažným problémem. Národní institut pro duševní zdraví v USA definuje těžké duševní poruchy jako skupinu heterogenních lidí, kteří trpí vážnými psychickými problémy, které se projevují dlouhodobou duševní poruchou a přináší s sebou invaliditu různého stupně. O tyto pacienty musí být pečováno prostřednictvím psychických a sociálních zdravotnických zařízení. Péče o tyto pacienty krom farmakologické intervence zahrnuje také rehabilitace a sociální programy. Jednou z intervencí je ergoterapie. Ergoterapie podporuje zotavení osob prostřednictvím smysluplných činností, kdy je snaha o plnou nezávislost ve všedních denních činnostech a s tím souvisí i kvalita života a osobní pohoda. Ergoterapeut prostřednictvím pracovní rehabilitace může ovlivnit stav pacientů. Cílem práce ergoterapeuta v psychiatrii je motivace k činnostem, obnova a upevňování pozitivních zážitků v průběhu pracovního děje, snaha o obnovení pracovní role. Práci je pacientovi dopřáváno sebevědomí a taktéž mu je dodáváno pocitu užitečnosti. U duševně nemocných je důležitý výběr činností s důrazem na psychosociální a psychodynamické vlastnosti. Při výběru činností je důležité zohledňovat jejich průběh i výsledek, který by měl navozovat rychlý úspěch (Krivošíková, 2011; Rocamora-Montenegro et al., 2021).

1.4 Pracovní rehabilitace u psychiatrických pacientů

Míra nezaměstnanosti je vysoká u lidí s těžkým duševním onemocněním. Dle průzkumů je prokazatelné, že osoby s duševním onemocněním mají zájem o zaměstnání. Pracovní rehabilitace pomáhá lidem najít práci (Crowther, 2001).

Britská studie z roku 2007 pojednává o tom, že pracovní rehabilitace nebyla do nedávna příliš rozšířena. Až 79 % lidí s duševními problémy jsou nezaměstnaní a z toho by 70 % osob pracovat chtělo. Udává, že míra nezaměstnanosti je u osob s duševním onemocněním vyšší než u osob jinak zdravotně nezpůsobilých. Také výzkum poukazuje na to, že nezaměstnanost je spojena se zhoršením fyzického i psychického zdraví (Rinaldi & Perkins, 2007a).

Johannesen et al. (2007) zjistili, že duševní onemocnění je pro lidi s těžkým duševním onemocněním zásadním problémem při hledání zaměstnání.

V psychiatrické praxi je kladen důraz na funkční hodnocení. V rehabilitaci psychiatrických pacientů je důležitým krokem získat si důvěru pacienta a navázat s ním vztah. Cílem rehabilitace je změna či zvýšení sociálních schopností a rolí. Jednou z rehabilitačních domén je pracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitace se snaží ovlivnit symptomy duševního onemocnění a jejich nedostatečnou kvalifikaci, chybějící sociální a komunikační dovednosti. Je usilováno o zlepšení, udržení a o rozvoj pracovních možností pacienta. Pracovní rehabilitace se skládá z několika postupů zahrnující přípravu pro práci, podporu v chráněných dílnách, ale také v běžných pracovních podmínkách. Tradičně jsou pacienti zaměstnáváni v chráněných dílnách, ale ne vždy je vyhověno požadavkům pacienta vůči zvolenému budoucímu povolání. Vhodnou volbou jsou pro pacienty s omezenou funkční kapacitou, jimž není umožněno jiného typu pracovního začlenění. Vhodnou formou mohou být tréninkové kavárny či restaurace, kdy jsou pacienti v interakci s běžným prostředím a s populací. Následným krokem pro navrácení pacienta do zaměstnání může být takzvaně přechodné zaměstnávání, kdy pacienti pracují na zkrácený úvazek po omezenou dobu. Jsou zaučováni konzultantem či asistentem, který v celém průběhu dělá poskytovatele podpory pacienta. Posledním typem je podporované zaměstnání, které probíhá za běžných pracovních podmínek za nepřetržité podpory konzultantem či asistentem. Společně naleznou nejvhodnější práci podle pracovní kapacity, zkušeností a zájmu dotyčného pacienta (Crouch a Alers, 2014; Hosák a kol., 2015).

Lidé s problémy duševního zdraví, kteří patří mezi nejvíce znevýhodněné skupiny v komunitě, mají obzvláště nízkou účast na trhu práce a nízkou míru zaměstnanosti ve srovnání s lidmi s jinými kategoriemi postižení a ve srovnání se zdravou populací v produktivním věku. Posouzení potřeb u duševně nemocných je nezbytným krokem pro plánování, rozvoj a hodnocení poskytování duševního zdraví, k tomu, aby jim bylo umožněno dosáhnout optimální úrovně sociální nezávislosti a kvality života. Práce a zaměstnání jsou primárními prostředky, kterými se lidé spojují se svými komunitami a budují svůj život. Většina osob s duševním onemocněním má zájem pracovat, přesto ale mají nejvyšší míru nezaměstnanosti ze všech zdravotně postižených skupin. Dle výzkumu je zřejmé, že nezaměstnanost souvisí se zhoršováním fyzického i duševního zdraví. Pro fyzické a duševní zdraví je důležité zaměstnání, které vede ke zmírnění příznaků, menšímu počtu hospitalizací a k celkovému menšímu využívání služeb. V současnosti existuje řada služeb pracovní rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním. Během posledního desetiletí došlo k výraznému posunu v přístupu založeném na důkazech, který poukazuje na to, že lidé s duševním onemocněním mohou získat zaměstnání a udržet si ho (Lloyd et al., 2009; Pillai et al., 2010; Rinaldi & Perkins, 2007b).

Na pracovištích by se mělo dbát na zdraví a pohodu s promyšleným a proaktivním přístupem k duševnímu zdraví. Problémy duševního zdraví zahrnují stres, úzkosti a depresi. Hodnocení pracovních schopností by mělo být zaměřeno na schopnosti jedince, jeho postižení a na funkční kapacitu, nikoli na diagnostiku. Postižení závisí na interakci mezi duševními problémy jednotlivce a pracovním prostředím, kdy mohou obtíže činit postoje na pracovišti, pracovní postupy nebo pracovní prostředí, které mohou mít za následek až vyloučení z práce (Waddell et al., 2008).

1.4.1 Využívané hodnotící nástroje pro psychiatrické pacienty

Ergoterapeut pomáhá lidem identifikovat povolání, které by mohli vykonávat a oblasti výkonu, se kterými mají problémy. Překážky neboli problémové oblasti, které mohou společně naleznout se mohou vztahovat k prostředí nebo k osobě. Důležitou úlohou ergoterapeuta při hodnocení pracovního potenciálu je přijmout přístup zaměřený na klienta a na jeho smysluplné zaměstnání. Důležitou součástí je, aby jeho pracovní cíl vycházel z osobních preferencí. Ergoterapeuti provádí analýzu práce a následně poskytují podporu v pracovním prostředí. Hodnocení pracovního potenciálu u psychiatrických pacientů je zaměřené na sociálním a pracovním fungování, ale také na integraci klienta do společnosti.

V podporovaném zaměstnání by neměl být kladen veliký důraz na zdlouhavé předpracovní hodnocení, které může mít za následek odrazování klientů, kteří touží po zaměstnání, a proto je doporučeno provádět rychlé shromáždění informací, které obsahuje předchozí pracovní zkušenosti, vzdělání, pracovní preference, přizpůsobení se okolnostem a další faktory související s budoucí prací. Při sestavování profesního profilu je třeba dbát na přání a představy klienta, ale i na jeho obavy z pracovního začlenění. Ergoterapeuti pozorují a hodnotí výkony klientů v každodenních aktivitách k identifikaci problémových oblastí a k zjištění jejich samostatnosti v životě. Klienti mají lepší výsledky jsou-li služby v souladu s osobními preferencemi. Poukazuje se na to, že čím více odborných služeb duševně nemocní podstupují, tím lepších výsledků v zaměstnání dosahují. K určení dostupných možností vzdělávání a zaměstnání je možné použít stručné formy odborného hodnocení a poradenství zaměřené na člověka, které ale nepředvídají výsledky tak dobře jako samotné osobní preference duševně nemocného. Ergoterapeuti hodnotí pracovní připravenost, preference a výkon u psychiatrických pacientů. Hodnocení práce je nepřetržitý proces, který se zaměřuje na profesní chování při volbě povolání k získání či udržení zaměstnání. V nynější době je kladen důraz na hodnocení připravenosti osob, pomocí kterého lze identifikovat změny životního stylu a prostředí ve vztahu k pracovní roli. K hodnocení psychiatrických osob jsou zahrnuty rozhovory, sebehodnocení a pozorování chování. Sebehodnocení je důležité pro získání informací, jak pacienti vnímají sebe a své zkušenosti se zaměstnáním. Spolu s hodnocením připravenosti se udává jako neúčinnější hodnocení prostřednictvím rozhovorů. Níže jsou uvedena hodnocení k určení pracovního výkonu a běžných denních aktivit (Brown & Stoffel, 2011; Bryant et al., 2014; Hemphill-Pearson, 2008; Lloyd, 2010;).

Profesní profil

Ergoterapeut rozhovorem zjišťuje sebevnímání pacienta a jeho překážky v účasti v zaměstnání. Také ergoterapeut zjišťuje angažovanost a zkušenosti se zaměstnáním nebo také osobní preference, zájmy a popřípadě vzdělání pacienta (Brown & Stoffel, 2011).

Hodnocení profesního profilu

Occupational performance History Interview II (OPH-II) je hodnocení založené na modelu lidského zaměstnávání. OPHI-II zahrnuje polostrukturovaný rozhovor, hodnotící škálu a vyprávění o životní historii pro vytvoření profesního profilu. V polostrukturovaném rozhovoru se diskutuje o pracovních rolích, denních rutinách, pracovním chování, volbou profese a o životních událostech. Hodnotící škála se zabývá profesní identitou,

kompetencemi a pracovním chováním. Výstupem hodnocení jsou silné a slabé stránky klienta pro následnou léčbu (Griffin Lannigan et al., 2016; Hemphill-Pearson, 2008).

OCAIRS je metoda systematického sběru dat, záznamu a interpretace získaných dat. Shromažďování informací probíhá polostrukturovaným rozhovorem a výsledky jsou zaznamenávány do formuláře s hodnotící stupnicí (Griffin Lannigan et al., 2016).

Occupational self – Assessment slouží k identifikaci pacientových hodnot, priorit a cílů. Zabývá se také tím, jak pacient vnímá svůj vlastní pracovní výkon a jaký vliv má prostředí ve kterém pracuje na jeho výkon (Griffin Lannigan et al., 2016).

Situační hodnocení

Při výběru hodnotícího nástroje pro pracovní potenciál či výkon by se měl ergoterapeut zabývat pracovním hodnocením jakožto pokračujícím systematickým procesem pozorování a analýzy. Situační hodnocení se udává jako nejlepší ukazatel budoucího pracovního výkonu. Situační hodnocení obsahuje opakované pozorování a hodnocení chování, postoje k práci v simulovaném či skutečném pracovním prostředí v průběhu času, jelikož u osob s duševním onemocněním nelze předpokládat jejich schopnosti fungovat v odlišných prostředích (Hemphill-Pearson, 2008).

Hodnocení pracovního výkonu

COPM je založen na pacientově sebepojetí pracovního výkonu. Jedná se o polostrukturovaný rozhovor a hodnotící škála identifikující změny ve vnímání sebe samotného a jejich spokojenosti s pracovním výkonem. Hodnocení zahrnuje personální ADL a instrumentální ADL, produktivitu v zaměstnání a volný čas. COPM byl navržen tak, aby byl využitelným pro všechny věkové kategorie, vývojová stádia, postižení a taktéž i pro odlišné kultury (Hemphill-Pearson, 2008).

Kohlman Evaluation of Living Skills je hodnocení schopností klienta provádět běžné denní činnosti prostřednictvím rozhovoru, úkolů a pozorování. Úkoly se dělí do kategorií péče, bezpečnost a ochrana zdraví, finanční gramotnost, telefonování a doprava, práce a volný čas (Griffin Lannigan et al, 2016).

Test of Grocery Shopping Skills se zabývá výkonností klienta a jeho schopností organizovat myšlenky, činnosti a efektivně hospodařit s časem a rozhodovat se

prostřednictvím nakupování, kdy klient provádí specifické úkoly při nákupu potravin. Obsahem testu je sebehodnotící dotazník určující úroveň úzkosti před provedením činnosti. Jsou dány konkrétní pokyny pro dokončení úkolu obsahující hodnotící formulář pro každou položku (Griffin Lannigan et al., 2016).

Worker Role Interview se zabývá psychosociálními a enviromentálními prvky, které ovlivňují schopnosti klientů účastnit se v zaměstnání. Je zkoumána pracovní minulost, současnost a budoucnost klientů pomocí 17 otázek (Griffin Lannigan et al., 2016; Bryant et al., 2014).

Kognitivní hodnocení

Hodnocení kognitivních funkcí je velmi důležité z důvodu, že pomáhá ergoterapeutům určit faktory, které mohou narušovat klientův pracovní výkon. Informace o kognitivních funkcích je možné získat pozorováním klienta při výkonu či standardizovaným kognitivním měřením. Pro hodnocení kognitivních funkcí je možné volit z velkého množství standardizovaných testů, níže je zmíněno malé množství hodnocení, které lze využít u psychiatrických pacientů (Brown & Stoffel, 2011; Rojo-Mota et al., 2017).

Loewenstein Occupational therapy Cognitive Assessment hodnotí orientaci, zrakové a prostorové vnímání, vizuomotorickou organizaci a operativní myšlení. Dle výzkumu LOTCA koreluje s ACLS-5, který je testem hodnotící porozumění instrukcím, plánování, schopnosti řešit konflikty, které vzniknou při výkonu. Stejně tak LOTCA měří tyto tři schopnosti a tím pádem je kvalitním nástrojem kognitivního hodnocení (Brown & Stoffel, 2011; Rojo-Mota et al., 2017).

Executive Function Performance Test je standardizované hodnocení kognitivních a exekutivních funkcí. Test zahrnuje čtyři instrumentální každodenní činnosti jako je vaření, používání telefonu, léky a finance. Slouží k určení deficitu exekutivních funkcí, určuje schopnosti jednotlivce samostatně fungovat a udává potřebnou míru asistence pro dokončení úkolu. Executive Function Performance Test se dle studie využívá u osob po mrtvici, s roztroušenou sklerózou a se schizofrenií (Brown & Stoffel, 2011).

Allen Cognitive Level Test využívá k hodnocení šicí nástroje a kůži. Dle obtížnosti provedení stehů na kůži lze stanovit míru kognitivní poruchy. Toto hodnocení lze využít i pro psychiatrické diagnózy (Brown & Stoffel, 2011).

Hodnocení sociálně interakčních dovedností

Sociální dovednosti související s prací se rozdělují na sociální dovednosti zajišťující zaměstnání a sociální dovednosti k udržení si zaměstnání.

Social adjustment scale self-report obsahuje 54 otázek, které měří pracovní výkon po dobu dvou týdnů.

Social adaptation self-evaluation scale je 21 položkové sebehodnocení, které detekuje rozdíly v sociální motivaci a v chování, které nemusí být patrné při psychiatrickém hodnocení.

Social problem – Solving Inventory se skládá ze 70 položek rozdělených do subškál hodnotící kognice, emoce, chování, rozhodování, uskutečnění a ověřování řešení, alternativní řešení, definice problému a jejich formulace (Hemphill-Pearson, 2008).

Hodnocení fungování a výkonu

Role Checklist je hodnocením, které se skládá z dotazníku a hodnotícího formuláře. Jsou získávána data o klientovo vnímání vlastní role v minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Hodnocení slouží k identifikaci významných rolí a k motivaci klienta k plnění úkolů (Griffin Lannigan et al., 2016).

Článek v Amerických odborných novinách ve snaze posoudit funkční poškození pacientů související s psychiatrií, které by lépe oddělovalo tyto dvě domény než využití GAF, který slouží k hodnocení fungování. V článku byly tedy popisovány tři pro ně podstatná hodnocení. Prvním hodnocením je Person Adjustment and Role Skills Scale, která posuzuje více domén zahrnující osobní přizpůsobení, dovednostní role, funkční dovednosti a chování, takže se zaměřuje na psychiatrické symptomy. Novějším hodnocením je SF-36, které hodnotí fyzické fungování a roli, bolest, zdraví, vitalitu, sociální fungování, emoce a duševní zdraví. Ve výsledku SF-36 lze vypočítat souhrnné skóre fyzického a duševního zdraví. Dalším často používaným je WHODAS-II, který se hojně používá k testování jak fyzického, tak duševního onemocnění (McQuaid et al., 2012).

Hodnocení faktorů klienta

Volitional Questionnaire Hodnocení je založené na pozorování klienta při aktivitách v různých prostředích a pracovních úkolech (Griffin Lannigan et al., 2016).

Hodnocení v souvislosti s prostředím

Work Environment Impact Scale je polostrukturovaný rozhovor obsahující zaznamenávající škálu. WEIS hodnotí pracovní prostředí (Griffin Lannigan et al., 2016).

Analýza pracovního výkonu

Během analýzy ergoterapeut získává podrobnější informace týkající se výkonnostních dovedností, osobních faktorů, požadavků na aktivitu a bariér, které za intervence mohou usnadnit úspěšné pracovní začlenění (Brown & Stoffel, 2011).

1.4.2 Model lidského zaměstnávání

Model lidského zaměstnávání je uznávaným modelem pro ergoterapeuty. MOHO se běžně používá v praxi zejména v oblasti duševního zdraví. MOHO obsahuje pozorovací nástroje, které hodnotí motorické a procesní dovednosti, komunikační a interakční dovednosti. Mezi další pozorovací nástroje spadá Occupational Therapy Task Observation Scale, Comprehensive Occupational Therapy Evaluation, Volitional Questionnaire, MOHOST (Brown & Stoffel, 2011; Lee et al., 2013).

Nástroj MOHOST byl vytvořen pro účely získání přehledu o pracovním fungování jednotlivce. MOHOST hodnotí motivaci k profesi, komunikační a intelektové dovednosti, procesní a motorické dovednosti a prostředí (Lee et al., 2013).

Sebehodnotící nástroje na základě MOHO zahrnují Interest Checklist, Role Checklist a Occupational Self-Assessment (Brown & Stoffel, 2011).

Rozhovory na podkladě MOHO obsahují Assessment of Occupational Functioning, COPM, Occupational Performance History Interview II a OCAIRS (Brown & Stoffel, 2011).

Některé z těchto zmíněných hodnocení lze nalézt podrobněji v oddíle 1.4.1

2 ERGODIAGNOSTIKA

Ergodiagnostika je vyšetření funkčního psychosenzomotorického potenciálu k následné práci. Ergodiagnostika hodnotí pracovní potenciál pacienta a jeho následné uplatnění na pracovním trhu. Cílem ergodiagnostiky je stanovit potřeby a následně vybudovat plán předpracovní rehabilitace, zhodnotit schopnosti člověka vykonávat pracovní činnosti, úkoly, pracovní povinnosti a role. Také je cílem zhodnocení fyzických nároků pracovní činnosti. V rámci ergodiagnostiky určujeme námahu, kterou musí pacient při pracovních úkolech vynaložit a jeho trvalé omezení a poruchy zabraňující zapojení do pracovních činností (Křivošiková, 2011; Sládková, 2022).

Jelikož v zahraničních literaturách nenalezneme slova „ergodiagnostika“, ale v překladu lze využít „vocational rehabilitation“ (pracovní rehabilitace) bude níže zaměněno slovo ergodiagnostika za slovo pracovní rehabilitace.

Pracovní rehabilitace je systematický proces, který umožňuje ergoterapeutovi usnadnit zaměstnávání pacientů v různých pracovních prostředích. Escorpizo et al. (2011, s. 130) definuje pracovní rehabilitaci jako „multiprofesionální přístup založený na důkazech, který je poskytován v různých prostředích, službách a činnostech jednotlivcům v produktivním věku se zdravotním postižením nebo omezením v práci a jejichž primární cílem je optimalizace pracovní participace“. Cílem pracovní rehabilitace je postupný návrat zdravotně nezpůsobilých osob do zaměstnání, kteří nemohou vykonávat zaměstnání z důvodu nemoci či úrazu a mají dočasné nebo trvalé funkční omezení. Vzhledem k omezením je například vyžadována nutnost úpravy pracoviště, pomůcky, nácvik a zvyšování zátěže ba dokonce změna zaměstnání (Crouch a Alers, 2014; Miethlich, 2022).

2.1 Vývoj ergodiagnostiky

První světová válka má velký význam na historii pracovní rehabilitace z důvodu, že se z front vracelo velké množství mužů s nejrůznějšími zraněními. V USA se začal tento problém obnášející služby sociální, politické zaměstnanosti a vzdělání označovat rehabilitací. U nás tuto činnost organizoval prof. Rudolf Jedlička, ale název „rehabilitace“ nevyužíval. Tvrdilo se, že žádná pracovní neschopnost u nás neexistuje a začalo se užívat vymezení změněná pracovní schopnost na rozdíl od zahraničí, kde bojovali proti nezaměstnanosti. V zahraničí bylo hlavním cílem zaměstnat postižené (Votava, 2003).

Pracovní rehabilitace dříve nabízely předprofesní školení předtím, než se pokusily klienta umístit na otevřený trh práce. V nynější době se začalo uplatňovat umístění klienta do zaměstnání a zároveň poskytovat podporu na daném pracovišti (Crowther, 2001). Výzkum pocházející z USA způsobil revoluci ve způsobu, jakým je pracovní rehabilitace poskytována a koncipována. Tradiční pracovní rehabilitace byla procesem měsíců nebo let, kde lidé začínali skupinovým předprofesním školením, kdy následovala dlouhá doba na hodnocení. Tito lidé se nacházeli na neplacených pozicích nebo v chráněných dílnách. V nynější době je podporován opačný přístup a lidé jsou co nejrychleji začleněny do zaměstnání vzhledem k jejich preferencím (Waghorn & Lloyd, 2010).

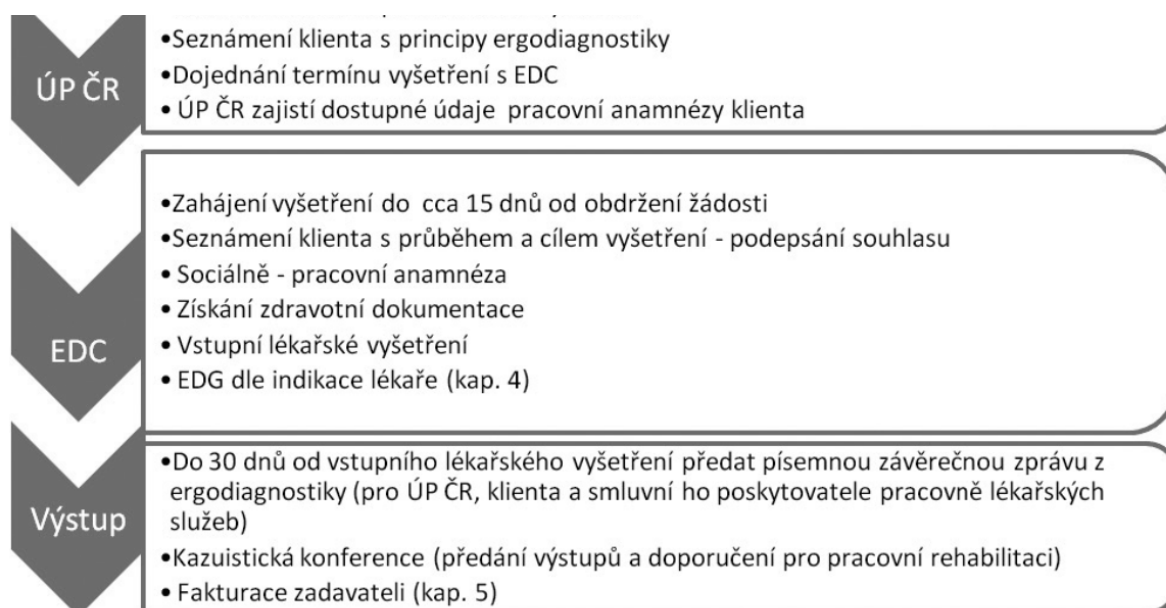
Rozvíjení konceptu pracovní rehabilitace v České republice bylo odstartováno v Chomutově ve spolupráci s úřadem práce v roce 2003. Prvotně se jednalo o komplexní poradenské a motivačně aktivační programy pro nezaměstnané zdravotně postižené jedince. Proces zdravotní, sociální a pracovní podpory osob zdravotně postižených pokračoval projektem PHARE 2003 „Cvičná dílna“ z kterého se vyvíjel projekt RAP. Pro projekt RAP neboli rehabilitace – aktivace – práce byla v letech 2006 až 2008 vytvořena metodika ergodiagnostiky pro účely zaměstnanosti cílená na posuzování pracovního potenciálu zdravotně nezpůsobilých osob. Projekt RAP směřoval ke zlepšení přístupů pro usnadnění návratu na pracovní trh. Díky projektu RAP bylo v praxi propojeno pět oblastí, které do té doby fungovaly odděleně. K propojení došlo v oblastech zdravotnické organizace, poradenské a vzdělávací organizace, úřadů práce, osob se zdravotním postižením a zaměstnavatelem. Na výstupy projektu RAP navázal systémový projekt Regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci. Projekt PREGNET se zaměřoval na rozvoj systému pracovní rehabilitace a současně se snažil vytvořit funkční systém spolupráce v rámci pracovní rehabilitace na regionálních úrovních v osmi vybraných krajích. Projekt PREGNET také standardizoval systém a postupy pracovní rehabilitace v praxi (Fricová, 2018; Válková et al., 2012).

2.2 Proces ergodiagnostiky v České republice

Proces ergodiagnostiky začíná podáním žádosti o ergodiagnostické vyšetření. Žádost o ergodiagnostiku může podat úřad práce, ošetřující lékař, zaměstnavatel i samotný klient. Žadatel podá písemnou žádost o ergodiagnostické vyšetření, ve které musí být specifikované požadavky – cíle ergodiagnostiky. Následně je koordinátorem klient objednan na lékařské ergodiagnostické vyšetření a následně odkázán na vyšetření dalšími odborníky, kteří jsou součástí multidisciplinárního týmu. Po vyšetření zasedá kazuistická konference, která se

skládá z multidisciplinárních odborníků a na jejich základě jsou stanoveny závěry a doporučení. Výstupem je závěrečná zpráva od ergodiagnostického lékaře, která je následně zaslána žadateli. Závěrečná zpráva je taktéž poskytována i Úřadu práce České republiky, který společně s žadatelem sestavuje individuální plán pracovní rehabilitace. V následující tabulce se nachází stručný popis procesu ergodiagnostiky pod hlavičkou úřadu práce České republiky jakožto jednoho z nejčastějších žadatelů o ergodiagnostiku (HASIM, 2014; Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014; Svěčená & Sládková, 2019).

Obrázek 1: Proces ergodiagnostiky



Zdroj: Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014

2.3 Proces pracovní rehabilitace v zahraničí

Pracovní rehabilitace se v jednotlivých zemích liší. Obvyklým průběhem je pracující osoba, u které vznikne zdravotní nezpůsobilost vlivem onemocnění nebo zraněním, následně podstupuje lékařské ošetření. V případě i nadále přetrvávajícím omezením, které zůstanou i po lékařském ošetření může osoba využít ambulantní nebo ústavní léčebnou rehabilitaci. Následně může být pracovní rehabilitace zahájena a vedena lékařskými i nelékařskými intervencemi. Lékařská zahrnuje například program funkční obnovy a terapie. Nelékařská rehabilitace se zabývá například edukací, tréninkem, modifikovanou prací a prací samotnou. Po skončení pracovní rehabilitace nastává rozhodnutí, zda se osoba může vrátit do zaměstnání nebo zůstane osoba invalidní. Pokud osoba zůstává invalidní pobírá invalidní důchod odpovídající stupni invalidity. Politickým záměrem v evropských zemích je snížení počtu

osob pobírající invalidní důchody. Pro politickou sféru a úřad sociálního zabezpečení se stává pracovní rehabilitace důležitou součástí ke snížení dlouhodobé či trvalé pracovní neschopnosti osob. Například Švýcarsko nemá systém pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením ani nemá povinnost účastnit se při pracovní rehabilitaci na rozdíl od evropských zemích jako je například sousední Německo a Rakousko (Miethlich, 2022).

Proces pracovní rehabilitace začíná pohovorem s odborným poradcem, jsou zkoumány záznamy o pracovních zkušenostech nebo jiné záznamy týkající se školení nebo vzdělávání. Následuje lékařská prohlídka pro pracovní rehabilitaci a indikace vhodných testů kapacity a způsobilosti a případně dalších psychologických testů. Dále jsou zahrnuty ústní profesní zkoušky, analýza fyzické kapacity ve vztahu k profesním požadavkům a možnosti zaměstnání či zlepšení. Klientům jsou poskytovány informace o možnostech zaměstnání a školení týkající se kvalifikace, fyzických schopností, preferencí a zkušeností dotyčné osoby a potřeb trhu práce (Sabharwal, 2022).

2.4 Modely pracovní rehabilitace

Pracovní klub (Job Club)

Jedná se o prostředí, ve kterém je klientům poskytováno školení spojené s hledáním zaměstnání a získáním pracovních zkušeností. Zvláštní důraz se klade na motivaci klientů k zaměstnání (Elizur, 2004).

Přechodné zaměstnání

Do tohoto prostředí jsou klienti s disabilitou umístováni na běžná pracovní místa, kde jsou vedeni při práci. V tomto prostředí se očekává, že se přizpůsobí pracovním požadavkům a následně si budou schopni nalézt konkurenční zaměstnání (Elizur, 2004).

Podporované zaměstnávání

Tento typ je volen jakožto podpora klientů na volném trhu v chráněných podmínkách nebo jako prodloužení přípravy na práci. Podporované zaměstnávání není založena na vztahu zaměstnanec a zaměstnavatel. Tento typ je vhodný pro osoby, které jsou schopny vykonávat práci alespoň tři hodiny denně, porozumět úkolům a s dohledem provádět složitější úkoly (Elizur, 2004).

Centrum intenzivní rehabilitace

Cílem těchto center je zhodnocení, procvičení a postupné zaštipení pracovních dovedností a návyků s následným začleněním do pracovního prostředí dle schopností klienta (Elizur, 2004).

Chráněné dílny

Chráněné dílny trvale zaměstnávají klienty, ve kterých jsou předem upravena pracovní místa dle jejich potřeb. Toto se volí pro klienty s disabilitou nejsou-li schopni se uplatnit na volném trhu práce (Elizur, 2004).

Sociální a pracovní kluby

Tyto kluby poskytují pracovní dovednosti, návyky a aktivity pro klienty, kteří nejsou schopni začlenit se do programu odborné přípravy. Kluby slouží jako trvalé zaměstnání pro klienty s omezenou funkční schopností, kteří potřebují neustálý doprovod a dohled (Elizur, 2004).

2.5 Využívaná ergodiagnostická hodnocení v České republice

Prvotně ergoterapeut odebere pacientovu anamnézu zaměřenou převážně na kontext disability a zaměstnání. Dále následuje vyplnění psychologického dotazníku a souhlas s provedením testování. Při hodnocení pracovní činnosti se ergoterapeut zaměřuje na pracovní chování, které zahrnuje obecné návyky člověka, dochvilnost, supervize, kontrolu a organizaci pracovních návyků a taktéž osobní hygienu. Při hodnocení tolerance práce se hodnotí tolerance námahy, pracovní tempo, kvalita vykonávané práce a zvládnutí pracovního stresu. Hodnocení specifických pracovních dovedností se hodnotí standardizovanými modelovými činnostmi nebo simulovanými modelovými činnostmi. Jedná se o pracovní úkony, které jsou součástí konkrétního pracovního místa. Pro hodnocení základních pracovních charakteristik se využívají obecná hodnocení, která určují klasická pracovní místa. Součástí pracovního hodnocení je analýza pracovního místa, která povětšinou v České republice zcela chybí nebo je nedostatečná. Analýza pracovního místa hodnotí fyzické, kognitivní, sociální a psychologické nároky pracovní činnosti, kapacity zvládat různé pracovní pozice, rychlost pohybu. V analýze pracovního místa se hodnotí pracoviště, jeho nástroje a pomůcky potřebné pro konkrétní práci (Krivošíková, 2011; Vyskotová et al., 2021).

Indická studie byla prováděna u 76 pacientů navštěvující denní psychiatrickou rehabilitační péči. Pacienti prováděli cvičné pracovní pozice. Ke zjištění bariér pro propuštění těchto pacientů do klasického zaměstnání byl využit polo-dotazník strukturovaného rozhovoru. Největší zastoupení měli pacienti s mentální retardací, dále se schizofrenií a posléze s bipolární poruchou. Největší bariérou byly pochybnosti a strach z přechodu na běžnou/pravidelnou práci. Cílem bylo zjistit důležitost poskytování nácviku na běžném pracovišti jako součást přípravy na klasické zaměstnání. Ve výsledku lze říci, že umístit pacienty v průběhu léčby do zaměstnání může mít za následek lepší adaptaci na zaměstnání (Phutale et al., 2012).

Na základě ošetřujícího lékaře je indikováno vyšetření interdisciplinárními pracovníky a dále indikovány vhodné nástroje pro ergodiagnostiku. V rámci projektů EQUAL a PREGNET byly standardní metodiky k posouzení psychosenzomotorického potenciálu rozděleny na základní, doporučené a speciální (Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014; Sládková, 2022).

2.5.1 Základní metodiky

Základní metodiky byly vybrány tak, aby vyžadovaly pouze jednorázovou intervenci a byly volně dostupné. Jsou ve vlastnictví EDC. Základní metodiky jsou určeny převážně pro pacienty s fyzickým deficitem (Sládková, 2022; Svěcená & Sládková, 2019).

Každé ergodiagnostické centrum musí vlastnit stejné základní metodiky dle standardů projektu PREGNET (Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014).

Index Barthelové je jednoduché a orientační vyšetření ADL, indikuje míru asistence. Doplněním k Indexu Barthelové, bývá hodnocení instrumentálních ADL, které umožňuje rychlé hodnocení na úrovni aktivity (Sládková, 2022).

Struktura dne pomáhá klientovi s uvědoměním si vlastního zapojení do denních aktivit, jedná se o subjektivní test. Slouží k zjištění režimu dne klienta v časovém intervalu 24 hodin. Test je rozdělen do několika oblastí. Zaznamenává režim spánku, povinnosti, jídlo, hygienu, práci a volný čas. Klient zapisuje časový harmonogram aktivit a ve výsledku ho vykreslí do kruhového grafu (Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014; Sládková, 2022).

Dotazník zájmů se zaměřuje na klienta a kolik času zájmům věnuje. Hodnotí zda je schopen zájmy provádět i přes postižení nebo udává co by chtěl vyzkoušet. Výstupem by

měl být souhrn aktivit o které má klient zájem. Slouží ke stanovení rehabilitačního plánu (Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014; Sládková, 2022).

Sebehodnocení bolesti je záznam bolesti doplněný o cílené dotazy k projevům (Sládková, 2022).

Vyšetření čítí slouží k určení hluboké i taktilní citlivosti. Cílovou skupinou tohoto hodnocení jsou pacienti s neurologickým onemocněním (Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014; Sládková, 2022).

Pracovní křivka je objektivním hodnocením množství součtů za časovou jednotku. Cílem hodnocení je koncentrace pozornosti pro účely ergodiagnostiky (Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014; Sládková, 2022).

Jebsen-Taylor je test funkční motoriky ruky, vyšetřuje jemnou i hrubou motoriku horní končetiny. Hodnotí zručnost, svalovou sílu, koordinaci a orientačně i rozsahy pohybu na horních končetinách (Sládková, 2022).

Purdue -Perboard je test na jemnou motoriku se zaměřením na manuální práci. Sleduje výkon rukou za určitý čas, který je následně porovnán se standardní škálou. Je nutné postupovat přesně podle manuálu (Sládková, 2022).

Dynamometr Jamar je měření svalové síly stisku ruky pomocí dynamometru. Pro toto hodnocení je nutné, aby byl klient schopen provést funkční úchop a flexi v loketním kloubu 90° (Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014; Sládková, 2022).

Isernhagen Work System je dvoudenní testování složené z 29 standardizovaných testů. Testují se manuální práce, zvedání břemen, výdrž ve vynucené poloze, pohyblivost a koordinace horních končetin. Dle daných kritérií je možné stanovit, zda je daná zátěž pro testovanou osobu lehká, střední, těžká nebo maximální. Provedení celé baterie trvá přibližně 6 hodin a z toho důvodu je rozdělena do dvou po sobě jdoucích dnů. Pracoviště, které využívají tento test musí mít zakoupenou licenci od výrobce. Je nutné proškolení terapeutů přesněji fyzioterapeutů a ergoterapeutů, kteří mohou po proškolení a certifikaci tento nástroj využívat. Testy navazují na sebe tak, aby odpovídaly požadavkům podle americké klasifikace pracovních míst DOT (Brunclíková a kol., 2007; Krivošíková, 2011; Sládková, 2022).

Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment je test určující schopnosti a problémy v oblasti kognitivních funkcí (Sládková, 2022).

Modelové činnosti nejsou klasickým testem, jedná se o široké spektrum činností a aktivit. Mezi standardizované modelové činnosti patří zasílání balíčku, příprava kávy a sáčkové polévky. Standardizované modelové činnosti nám umožňují mnohé sledovat. Modelové činnosti nemusí být vždy standardizované. Je možné využít také například přepisy textů, práce v domácnosti nebo v dílnách. V České republice převládá tendence vytvářet si na pracovištích vlastní modelové činnosti, což má za následek obtížné vyhodnocování a nelze výsledky srovnávat (Krivošíková, 2011; Sládková, 2022; Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014).

Activity Matching Ability System je subjektivním dotazníkem se 78 otázkami, které se vztahují k provádění zaměstnání a k prostředí. Jsou porovnávány schopnosti uchazeče s nároky pracoviště. Tímto dotazníkem jsou poskytovány informace o komplexních schopnostech jedince vykonávat práci. Tento nástroj je určen zejména jedincům s omezením, kteří hledají práci. Jedinci je umožněno ohodnotit své vlastní schopnosti. Dotazník AMAS byl vytvořen ve Velké Británii (Míková et al., 2007).

WHODAS II. je subjektivním dotazníkem kvality života. Hodnotí se vybrané činnosti v rámci běžných denních aktivit. Tento dotazník slouží zejména pro srovnání s objektivním funkčním vyšetřením. Původním testem byl SQUALA, který byl primárním testem pro hodnocení psychiatrických pacientů (Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014; Sládková, 2022).

Ve Španělsku u osob s depresemi, bipolární poruchou nebo osob se schizofrenií byla prováděna studie na nástroj WHODAS II. Sběr dat probíhal mezi rokem 2006 a 2007 u 3615 dospělých osob. Při opakovaném testování se došlo k výsledku vysoké citlivosti a spolehlivosti, jelikož dobře reagoval na změny. Podobně jako podle jiné studie u pacientů se schizofrenií nebo schizoafektivní poruchou bylo zjištěno, že pozitivně korelovaly symptomy depresí s celkovým skóre WHO-DAS II (Luciano et al., 2009; McKibbin et al., 2004).

2.5.2 Doporučené metodiky

Nemusí být ve vlastnictví EDC, ale v případě potřeby musí být pracovištěm zajištěny. Mezi doporučené metodiky spadá vyšetření různými odborníky. Jedná se například o spiroergometrii, psychiatrické vyšetření, komplexní psychodiagnostiku (Sládková, 2022).

2.5.3 Speciální metodiky

Speciální metodiky patří mezi volitelnou výbavu každého pracoviště podle specializace. Zahrnuje například funkční míru nezávislosti, Rivermead Behaviour Memory Test, předpracovní hodnocení dle Jacobsonové, Kanadský model zaměstnávání nebo Všeobecný kancelářský test (Sládková, 2022; Švestková et al., 2014).

2.6 Využívaná ergodiagnostická hodnocení v zahraničí

Předtím, než může být osoba se zdravotním postižením připravena na zaměstnání musí být posouzena z hlediska kapacity, schopností, potenciálu a zaměstnanosti. Služby pracovní rehabilitace pomáhají osobám se zdravotním omezením připravit se na zaměstnání, najít si zaměstnání a udržet si ho. Pracovní rehabilitace pomáhá osobám začlenit se zpět do společnosti a být výdělečně činným. U těžce duševně nemocných bývají překážkou symptomy nemoci, vedlejší účinky léčiv, odmítání společností a nedostatečná sociální podpora. Posouzením pracovního potenciálu, profesním poradenstvím a vedením lze dosáhnout snadnějšího nalezení vhodného zaměstnání pro tyto osoby (Harish et al., 2020; International Labour Organisation, 1985).

Webová stránka Inclusion rehab and disability popisuje, že Australské rehabilitační zařízení provádějící pracovní rehabilitaci využívá odborné hodnocení na třech úrovních. Nejprve provádí předběžné hodnocení a screeniny při kterých jsou shromažďovány základní informace k následnému určení konkrétních dovedností. Následuje úroveň nazývaná průzkum, ve kterém se zaměřuje na analýzu přenosných dovedností a na vhodné pracovní taktiky. V závěru jsou využívány ukázky práce, situační cvičné role a pozorování pacientova chování. Pacient dostane výstup ve formě doporučení.

Hodnocení povolání je nepřetržitý proces, který probíhá v průběhu procesu pracovní rehabilitace. Po úvodním hodnocení je klient neustále sledován a hodnocen, aby byla zjištěna pracovní připravenost nebo popřípadě nutnost úprav. Průběžné hodnocení je zvláště důležité u osob s psychosociální disabilitou, jelikož jejich stav se může ze dne na den změnit důsledkem účinku léčiv, okolním světem či vlivem jejich stavu (Crouch a Alers, 2014).

Každé hodnocení by měl provádět vhodně kvalifikovaný odborník. Hodnocení by mělo obsahovat informace o osobě a dosaženém vzdělání, kvalifikaci, předchozí pracovní zkušenosti, funkční a pracovní kapacitu a na jeho aktuální možnosti práce a následnou analýzu místa práce. Taktéž se zaměřuje na překážky, které brání jednotlivci vykonávat zaměstnání v určitém oboru, omezení vyplývající z jeho zdravotního stavu, potřeby školení nebo

vzdělání související s potencionálním zaměstnáním včetně profesního poradenství a dovednosti jednotlivce při hledání zaměstnání. Profesní hodnocení by mělo zahrnovat níže uvedené hodnocení (Australian government, Department of veterans "affairs", 2019).

2.6.1 Analýza přenositelných dovedností

Analýza přenositelných dovedností je hodnocení znalostí a dovedností, které jedinec získává při vykonávání zaměstnání a z různých prostředí jako jsou například různé komunity, škola, zaměstnání. Využívá se u osob, kteří mají zkušenosti v daném oboru a není potřeba rekvalifikace pro znovunavrácení na pracovní trh. Tímto hodnocením se určují zkušenosti a dovednosti jedince pro nalezení nového zaměstnání nebo pro změnu pozice u stávajícího zaměstnavatele (Australian government, Department of veterans "affairs", 2019).

2.6.2 Psychometrické testování

Psychometrické testování se využívá k posouzení schopností, osobnosti, motivace a zájmům člověka ve spojitosti s konkrétní rolí. Nejčastěji se využívají k posouzení silných stránek pro danou pozici nebo zaměstnání a vždy by měly být využívány v kombinaci s dalším hodnotícím nástrojem. Dochází k vytvoření obrazu o schopnostech a vlastnostech jedince a tím dochází k předčasnému závěru, jak bude jedinec v konkrétních situacích reagovat. Toto hodnocení se rozlišuje na testy způsobilosti a testy osobnosti. Testy způsobilosti se zaměřují na obecné řešení problémů, uvažování, kritické myšlení, schopnosti člověka a jeho manuální zručnost, reakční čas a koordinaci oko-ruka. Testy osobnosti se využívají pro hodnocení stylu práce, vedení a motivace (Australian government, Department of veterans "affairs", 2019).

2.6.3 Hodnocení funkční kapacity

Hodnocení funkční kapacity je hodnocení funkčních a fyzických schopností zdravotně znevýhodněných osob ve smyslu k výkonům práce či k celkovému fungování. Slouží k posouzení fyzických schopností k provádění konkrétních úkolů nebo pro celkovou sílu a aktivitu. Hodnocení určuje funkční omezení na základě fyzického vyšetření. Toto hodnocení je možné provést po doporučení konkrétního ošetřujícího lékaře (Australian government, Department of veterans "affairs", 2019).

V Evropě se nejčastěji využívá PILE lifting test, Isernhagen Functional Capacity Evaluation a pracovní simulátor ERGOS (Gobelet & Franchignoni, 2006).

PILE lifting test

Jedná se o psychofyzický liftingový test, kdy pacienti zvedají box se závažím a postupně se přidává zátěž. PILE je popisován jakožto užitečný test při využití sérií testů k funkčnímu hodnocení. Jedná se o bezpečné, levné a jednoduché screeningové hodnocení (Gobelet & Franchignoni, 2006).

Isernhagen Functional Capacity Evaluation

IWS slouží k hodnocení pracovních schopností v činnostech obsahujících prvky fyzické práce. Skládá se z 29 testů, které hodnotí aktivity spojené s prací (Gobelet & Franchignoni, 2006).

ERGOS

Pracovní simulátor hodnotí statické a dynamické zvedání, tlačení a tažení, celotělovou flexibilitu, pracovní výdrž a nošení. Také hodnotí toleranci zátěže ve stoji, při chůzi, v sedu a hodnotí i předklon. Hodnocení není založené pouze na automatickém hodnocení systémem, ale testovaný je pozorován terapeutem a následně lékařsky posouzen (Gobelet & Franchignoni, 2006).

Obrázek 2: *Globální testovací baterie často používané při hodnocení funkční kapacity*

Battery or Instrument

Blankenship Functional Capacity
Evaluation

BTE Work Simulator

California Functional Capacity
Protocol (Cal-FCP)

DOT Residual Functional Capacity
Battery

ERGOS Work Simulator

Isernhagen Functional Capacity
Evaluation

Key Method Functional Capacity
Assessment

LIDO WorkSET Work Simulator

Matheson Work Capacity Evaluation

Physical Work Performance
Evaluation

Valpar Component Work Sample
System

WorkAbility Mark III

WorkHab

Zdroj: Gobelet & Franchignoni, 2006

2.6.4 Personální hodnocení

Personální hodnocení posuzuje, jak člověk vychází s lidmi a jak se chová v přítomnosti ostatních lidí ve společnosti. Hodnotí spolehlivost při plnění zadaných úkolů, jak osoby reagují na nátlak a jak řeší problémy. Jedním z hodnocení může být zahrnut Congruence Personality Scale Form 1, který je navržen, aby posuzoval sociální, kognitivní a emoční orientaci, interpersonální orientaci a orientaci k zadaným úkolům (Australian government, Department of veterans "affairs" – Vocational rehabilitation, 2019).

2.7 Multidisciplinární tým ergodiagnostiky

Ergodiagnostika je prováděna multidisciplinárním týmem složeného z rehabilitačních lékařů, ergoterapeutů, fyzioterapeutů, psychologů, logopedů, speciálních pedagogů, sociálních pracovníků eventuelně zahrnuje i nutriční terapeutky, zdravotní sestry, protetiky, biomedicínské inženýry a posudkové lékaře. Multidisciplinární tým hodnotí psychosenzomotorický potenciál k zaměstnání a doporučuje vhodné pomůcky potřebné pro práci (Sládková, 2022; Švestková et al., 2017).

Rehabilitační lékař bývá na rehabilitačních pracovištích vedoucím. Jeho úkolem je provádět vstupní vyšetření pacienta, indikovat léčebné procedury a rozhodovat o přijetí do lůžkové nebo ambulantní péče. Při indikaci metod, které jsou aplikovatelné výhradně lékaři je rehabilitační lékař oprávněn tyto metody využít (Votava et al., 2019).

Fyzioterapeuti provádějí vyšetření a následnou léčbu pohybového aparátu. Stejně jako ergoterapeuti mohou využít speciální metody, kdy se nejhojněji v rehabilitaci využívá Bobath koncept (Votava et al., 2019).

Psycholog provádí převážně hodnocení rozumových schopností, kognitivních funkcí a dalších psychických funkcí (Votava et al., 2019).

Logoped se ve spolupráci s ergoterapeutem podílí na orofaciální stimulaci pacientů. Hlavní náplní logopeda je rozvoj a nácvik řeči. Náplní práce logopeda je prevence, diagnostika, terapie a případná kompenzace při narušené komunikaci (Švestková et al., 2017; Votava et al., 2019).

Sociální pracovníci mohou být buďto součástí nemocničních zařízení nebo se podílet na rehabilitaci i mimo zdravotnické zařízení. Nejčastěji bývají zaměstnanci úřadů práce a hodnotí osoby zdravotně postižené a jejich příspěvky na péči. Ve spolupráci s ergoterapeutem řeší budoucnost pacientů, bezbariérové úpravy a finanční příspěvky.

Speciální pedagogové pracují ve zdravotnických zařízeních a v ústavech pro zdravotně postižené děti. Podílejí se na nácviku soběstačnosti, motivaci k činnostem a při nácviku jemné motoriky ve spolupráci s ergoterapeutem (Votava et al., 2019).

V České republice dosud neexistuje vzdělání, které by bylo specializované pro pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením. Jinak je tomu v jiných vyspělých zemích např. v USA, kde existují odborníci nazývaní „vocational counsellor“ jinak řečeno poradce pro volbu zaměstnání (Votava, 2003).

2.7.1 Role ergoterapeuta v ergodiagnostice

Ergoterapeut v ergodiagnostice stanovuje funkční omezení, které pacienta omezují v provádění zaměstnání. Hlavním záměrem je zjistit pacientovi stávající funkční schopnosti odpovídající nárokům jeho práce. Ergoterapeut na základě výsledků z ergodiagnostiky pomáhá s výběrem a nacvičováním pracovních činností, které jsou odpovídající funkčním schopnostem daného klienta. Taktéž se podílí na hodnocení pracovních zájmů a motorických dovedností. Ergoterapeut taktéž rozšiřuje a rozvíjí pracovní možnosti klienta ve snaze získat nové zaměstnání nebo si udržet původní zaměstnání (Krivošíková, 2011).

College of Occupational Therapist vydal dva dokumenty objasňující roli ergoterapeuta v ergodiagnostice. Tyto dokumenty mají být nápomocné ergoterapeutům při porozumění jejich rolím a v pracovních postupech. Ergoterapeut se uplatňuje zejména v podpoře jednotlivce při návratu do zaměstnání, poskytuje poradenství, provádí analýzu úkolů, profesní hodnocení, hodnocení funkční kapacity, hodnocení pracoviště a ergonomii, analýzu a úpravu práce, prevenci zranění a bezpečnosti práce (Barnes et al., 2009).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem této práce je zjistit jaké existující ergodiagnostické nástroje se využívají u psychiatrických pacientů z pohledu ergoterapeuta v zahraničí.

Pro naplnění cíle je nutné:

- Vyhledat dostupné metodiky, které se využívají u psychiatrických pacientů.
- Získat potřebné teoretické znalosti z knižních zdrojů o psychiatrických pacientech a možnosti rehabilitace a testování.
- Zjistit vhodné metody a přístupy ergodiagnostiky u psychiatrických pacientů.
- Zjistit ve kterých zemích provádí ergodiagnostiku a nalézt potřebná pracoviště tomu určená.
- Vytvořit soubor otázek a provést rozhovory s ergoterapeuty, které budou následně analyzovány, vyhodnoceny a interpretovány.

4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Pro tuto bakalářskou práci si autorka zvolila kvalitativní výzkum, ve kterém si položila výzkumné otázky. Na tyto výzkumné otázky by si autorka chtěla odpovědět pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

V rámci výzkumu je potřeba zjistit:

- 1) Jaké ergodiagnostické nástroje využívají ergoterapeuti v zahraničí u psychiatrických pacientů?
- 2) Které testy se využívají, u kterých psychiatrických diagnóz?
- 3) Jakou roli hraje motivace psychiatrického pacienta při ergodiagnostice?

5 METODIKA PRÁCE

Metodika práce byla zpracována kvalitativním výzkumem. Sběr dat probíhal v souvislosti se stanovenými cíli a výzkumnými otázkami. Cílem kvalitativního výzkumu podle Gavora (2000) je porozumět lidem a událostem v jejich životě. Také Gavora (2000) dále uvádí, že podle kvalitativního výzkumu existuje více realit, podle toho, jak je jednotlivec nebo skupina vymezují.

Záměrem autorky bylo oslovit ergoterapeuty provádějící ergodiagnostiku u psychiatrických pacientů. Z tohoto důvodu autorka práce oslovila e-mailem a telefonicky 20 informantů z čehož 17 z nich přestalo z neznámých důvodů komunikovat. Informanti byli nalezeni v průběhu vypracovávání teoretické části práce nebo přes rodinné příslušníky žijící v dané zemi.

Pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor se zahraničními ergoterapeutickými pracovníky z Velké Británie a z Tuniska. Tyto země byly zvoleny z důvodu odlišnosti kultur. Posléze v průběhu února 2023 autorka práce doplnila počet informantů o členský stát evropské unie, a to Německo z důvodu zajímavosti průběhu ergodiagnostiky v sousedním státu. Rozhovory proběhly se třemi ergoterapeuty. Polostrukturovaný rozhovor byl vybrán, aby autorka bakalářské práce mohla porovnat, které existující nástroje využívají ergoterapeuti v zahraničí u psychiatrických pacientů. Podle Gavora (2000) se interview upřednostňuje před dotazníkem, když hledáme bezprostřední, osobní nebo důvěrné odpovědi. Gavora (2000) udává, že vzorek respondentů bude sice malý, ale ponor do problematiky bude hlubší. Díky rozhovoru bylo autorce poskytnuto hlubší porozumění problematice a celkové uvedení do chodu na pracovištích. Hlavním záměrem rozhovoru bylo zjistit jaké ergodiagnostické nástroje využívají ergoterapeuti u psychiatrických pacientů, aby tyto země mohly být navzájem porovnány.

Rozhovory probíhaly od prosince 2022 do února 2023. Informanti byli předem obeznámeni s průběhem rozhovorů a se zaznamenáváním jednotlivých rozhovorů na diktafon. Taktéž předtím, než byly rozhovory uskutečněny všichni informanti podepsali informovaný souhlas. Každý z rozhovorů trval přibližně 30 minut. Pro dorozumění autorka komunikovala s informanty v anglickém jazyce. Rozhovory probíhaly přes platformy Zoom či Google meet.

Zaznamenané rozhovory na diktafon byly posléze přepsány do textové podoby v editoru Microsoft Office Word doslovnou transkripcí. Po přepsání rozhovorů z anglického jazyka následoval proces kódování, který je uveden v kapitole 6.

5.1 Charakteristika sledovaného souboru

V rámci kvalitativního výzkumu byl vybrán polostrukturovaný rozhovor pro získání odpovědí na výzkumné otázky a k zjištění cílů. Sledovaný soubor tvořili ergoterapeuti v zahraničí. Hlavním kritériem bylo, aby v zařízeních, ve kterých ergoterapeuti pracují, byla poskytována ergodiagnostika u psychiatrických pacientů. Kontakt na zahraniční ergoterapeuty byl získán přes rodinné příslušníky žijící v dané zemi či nebyl nalezen při zpracovávání teoretické části práce.

Hlavním záměrem autorky bylo oslovit zařízení, která se nacházejí v zemích s odlišnou kulturou se záměrem porovnání odlišností provádění ergodiagnostiky v těchto státech. Celkem bylo osloveno 20 informantů, ale 17 z nich v průběhu komunikace přestalo z neznámých důvodů komunikovat. Z výše zmíněných důvodů byl proveden rozhovor s ergoterapeutkou z Velké Británie a s ergoterapeutkou z Tuniska. Během února 2023 se autorce podařilo taktéž zkontaktovat ergoterapeuta z Německa. Autorka práce je přesvědčena o přínosu praxe ergoterapeuta u psychiatrických pacientů z evropské unie.

Podle Gavora (2000) osoba se kterou se uskutečňuje rozhovor se nazývá informant z důvodu, že nás informuje, odhaluje, svěruje se, než aby jen odpovídal.

Všichni tři informanti splňovali výše zmíněná kritéria výběru a byl s nimi proveden rozhovor. Autorka práce dlouho zvažovala, zda do výzkumu zařadit rozhovor s ergoterapeutkou z Tuniska z důvodu zaměření její praxe na adolescentní pacienty také s psychiatrickou diagnózou. Po delším uvažování byl tento rozhovor taktéž zahrnut z důvodu zajímavosti provádění ergodiagnostiky u adolescentů.

5.2 Etika a úskalí

Důležitou součástí bakalářské práce je dodržování etického kodexu ergoterapeuta. Je nutné mít svolení, že veškeré informace, které autorka obdrží mohou být využity a zveřejněny v bakalářské práci. Všichni účastníci rozhovoru museli podepsat informovaný souhlas, který obsahoval informace o tématu bakalářské práce, obecné informace o výzkumu a prohlášení, jehož podpisem souhlasili s provedením rozhovoru. Souhlas byl autorkou přeložen do anglického jazyka a následně zaslán ergoterapeutům elektronicky na jejich e-mailové

adresy. Rozhovory byly nahrávány na diktafon. Dotazování byli s tímto postupem obeznámeni před začátkem rozhovoru. Z důvodu anonymity informantů jsou v příloze práce uvedené vzory souhlasů.

6 KÓDOVÁNÍ ROZHovorŮ

Po transkripci rozhovorů následoval proces kódování. Autorka práce si zvolila otevřené kódování, kdy zjišťovala podobnosti a rozdíly v informacích od jednotlivých informantů. Pro proces kódování si autorka práce rozhovory vytiskla do tištěné podoby a následně si podtrhávala a pročítala významné části rozhovorů, kterým následně přiřazovala kódy, které jsou níže v tabulce zmíněné. Kódům následně přiřadila témata a v jednom případě i podtémata. Po procesu kódování nastala interpretace dat, která je zahrnuta v kapitole 7 pod názvem „výsledky“.

Tabulka 1: *Kódování*

Téma	Podtéma	informant č. 1	informant č.2	informant č.3
Základní informace o ergoterapeutech		65 let, ergoterapeutka, Velká Británie, 5 let, dospělí	24 let, ergoterapeutka, Tunisko, 2 roky, adolescenti	41 let, Německo, 2010, dospělí
Spolupráce s multidisciplinárními odborníky		klinický psycholog, pracovní psycholog, sestřičky, státní pracovníci, fyzioterapeuti	psycholog, logoped, speciální pedagogové	psychosociální tým, odborný tým, psycholog, sociální pracovníci, kancelářský administrátor, mediální designer, obchodník, maloobchodník

Žadatel pracovní rehabilitace		zdravotníci, lékaři, zaměstnavatelé, úřad práce, právníci, případový manažeři, pojišťovna, jednotlivci	rodiče	úřad práce, důchodové pojištění
Nejčastější diagnózy pracovní rehabilitace		deprese, úzkosti	porucha autistického spektra, porucha učení, ADHD	deprese, úzkosti, schizofrenie, kompulzivní porucha, syndrom vyhoření, porucha osobnosti, porucha autistického spektra

Využívané nástroje		PHQ-9, GAD-7, Work and Social Adjustment Scale, modelové činnosti	hodnocení jemné motoriky, manuální oční koordinace, bimanuální koordinace, motorické plánování, hodnocení kognitivních funkcí, CARS, Kindergarten Assessment Tool, ABA subtest, NEPSY, modelové činnosti	HAMET, MELBA, Cogpack, modelové činnosti
Hodnocení prostředí	Hodnocení pracoviště	ergonomie, návštěva pracoviště, pozorujeme, otázky, úprava, analýza	navštěvujeme, hodnotíme, pozorujeme, analýza, úpravy	hodnocení, návštěva, pozorování, dotazování, posouzení, analýza
	Hodnocení domácího prostředí	funkční hodnocení, úpravy	málokdy zahrnuto	rušivé faktory, psychosociální pracovník
Motivace pacientů		motivace, pracovat	motivace, workshopy	motivace

Ná- vratnost do zaměstnání		Navrácení, 75%, du- ševní porucha, vrací	Návratnost, ne- vím	Návratnost, 50%, dávky
---	--	---	------------------------	---------------------------

Zdroj: vlastní

7 VÝSLEDKY

V následující kapitole jsou přiblíženy výsledky výzkumu, které jsou zaznamenány do 8 podkapitol. Sběr dat probíhal formou rozhovorů se třemi ergoterapeuty ze zahraničí, kteří pracují s psychiatrickými pacienty.

7.1 Základní informace o ergoterapeutech

Informace o ergoterapeutech jsou popsány z důvodu objasnění zkušeností informantů a jejich doby praxe v rámci pracovní rehabilitace.

Z důvodu dodržení anonymity jsou informanti označováni jako informant č.1, informant č. 2, informant č. 3.

Informant č. 1 je 65letá ergoterapeutka z Velké Británie pracující jako ergoterapeut od roku 1980. Posledních 5 let pracuje ve sféře duševního zdraví se zaměřením na pracovní rehabilitaci dospělých osob.

Informant č. 2 je 24letá ergoterapeutka z Tuniska, která v oboru pracovní rehabilitace pracuje dva roky. Zaměřuje se převážně na adolescenty a jejich návratnost do škol či na získání nebo udržení zaměstnání.

Informant č. 3 je 41letá ergoterapeutka z Německa pracující v oblasti pracovní rehabilitace od roku 2010. Zaměřuje se na pracovní rehabilitaci dospělých osob s psychiatrickým onemocněním.

7.2 Spolupráce s multidisciplinárními odborníky

Multidisciplinární spolupráce je důležitou součástí jakéhokoliv odvětví ve zdravotnictví, včetně pracovní rehabilitace, proto autorka shledala jako důležité zmínit s kým ergoterapeuti pracují.

Z provedených rozhovorů vyplývá, že všichni tři informanti spolupracují v rámci pracovní rehabilitace s psychologem.

Informant č. 1 udává, že v rámci multidisciplinárního týmu kromě klinického psychologa a pracovního psychologa se lze setkat v rámci pracovní rehabilitace se sestřičkami, státními pracovníky a fyzioterapeuty. *„Když jsem studovala ergoterapii museli ergoterapeuti dělat pracovní terapii, v roce 1990 to národní fond přestal hradit, ale nyní se zase začíná pracovní terapie vracet a uplatňovat ergoterapeuty“* (Informant, č.1). Také informant č. 1 udával, že v rámci multidisciplinárního týmu se lze setkat s „vocational counsellor“, ale ti mají největší uplatnění v Americe a v Kanadě.

Dle informanta č. 2 spolupracují s logopedy a speciálními pedagogy, kteří doprovází teenagery na různých workshopech.

Informant č. 3 spolupracuje s psychosociálním a odborný tým. Psychosociální tým tvoří psychologové a sociální pracovníci. Odborný tým tvoří kromě ergoterapeutů například kancelářský administrátor, mediální designer, obchodník a maloobchodník.

„K podpoře lidí s jejich různými představami, přáními a nemocemi potřebujeme také individuální odborníky.“ (informant, č. 3)

7.3 Žadatel pracovní rehabilitace

Žadatelé pracovní rehabilitace mohou být ve všech třech státech dle informantů odlišní.

Informant č. 1 udává, že žadatelem může být kdokoliv pracující s tímto druhem onemocnění. Žadatelem mohou být zdravotníci, tedy například lékaři, zaměstnavatelé, úřad práce, právníci, případový manažeři, jednotlivec nebo pojišťovna. *„Rehabilitaci hradí pojišťovna, stát hradí většinu služeb, ale i někteří zaměstnavatelé hradí pracovní rehabilitaci“* (Informant, č. 1)

Žadatelem u informanta č. 2 jsou rodiče adolescentů z důvodu, že se jedná o soukromé zařízení, taktéž rodiče hradí veškeré služby v tomto zařízení.

Dle informanta č. 3 je žadatelem o pracovní rehabilitaci úřad práce nebo poskytovatel důchodového pojištění.

7.4 Nejčastější diagnózy pracovní rehabilitace

Pro naplnění cíle a výzkumných otázek bylo potřeba zjistit s jakými nejčastějšími diagnózami se v rámci pracovní rehabilitace nejčastěji setkávají. Z tohoto důvodu jsou níže popsány diagnózy, se kterými se ergoterapeuti nejčastěji setkávají.

Informant č. 1 a informant č. 3 se setkávají se společnými diagnózami, mezi které se řadí deprese a úzkostné poruchy. Dle informanta č. 3 se navíc nejčastěji setkávají také se schizofrenií, kompulzivní poruchou, syndromem vyhoření a s poruchou osobnosti. Informant č. 2 se shoduje s informantem č. 3 ve společné diagnóze poruchy autistického spektra. Kromě poruchy autistického spektra se informant č. 2 nejčastěji setkává s poruchou učení a s ADHD.

7.5 Využívané nástroje

Z rozhovorů vyplývalo, že všichni tři informanti využívají odlišné hodnotící nástroje u jejich pacientů, někdo z nich využíval standardizované testy pouze pro hodnocení duševního onemocnění a jiní využívali hodnotící testy pro určení schopností. Všichni tři informanti využívají modelové činnosti, které odpovídají požadavkům pacienta pro dané zaměstnání.

Informant č. 1 nevyužívá žádné standardizované hodnocení pro určení schopností pacienta, využívá pouze PHQ-9 k hodnocení deprese, GAD-7 u úzkostí a work and social adjustment scale. Využívá modelové činnosti s ohledem na zaměstnání, které klient vykonává, volí takovou zátěž, aby odpovídala požadavkům jejich zaměstnání. Klienti jsou při provádění aktivit sledováni a následně vyhodnoceni, jak to zvládají.

„Někteří využívají MOHO, ale já osobně využívám jen tyto již zmíněné“ (Informant, č. 1)

Informant č. 2 využívá jak standardizované testy, tak testy domácí výroby pro hodnocení jemné motoriky, manuální oční koordinace a bimanuální koordinace, motorické plánování a hodnocení kognitivních schopností. Ze standardizovaných testů využívá CARS,

Kindergarten Assessment Tool pro hodnocení pozornosti, ABA subtest, NEPSY společně s psychologem. V rámci modelových činností využívají hraní rolí a simulace, kdy sledují jejich výkon během aktivit a následně poskytují zpětnou vazbu o jejich silných stránkách a možnostech zlepšení. *„Při výběru modelových aktivit záleží na profesním cíli, na kterém pracujeme, ale také na požadavcích workshopu, který je vybrán pro každého jednotlivce“* (Informant, č. 2)

Informant č. 3 využívá nejčastěji HAMET pro hodnocení profesních dovedností, k posouzení kompetencí lidí využívají MELBA, program Cogpack. Využívá modelové činnosti dle zájmů a specifikací lidí, kdy se snaží co nejvíce přiblížit trhu práce. Následně jsou aktivity hodnoceny podle kvality, kvantity a motivace klienta.

„Využíváme různé aktivity, jako jsou například psaní dopisů, pájení, vázání knih, šití, programování, úkoly v kancelářských programech, ohýbání drátů, abychom mohli pozorovat lidi při konkrétním výkonu“ (Informant, č.3)

Obrázek 3: Hodnocení PHQ-9

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)

NAME: _____ DATE: _____

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?
(use "✓" to indicate your answer)

	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1. Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
2. Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4. Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5. Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6. Feeling bad about yourself—or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed. Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3
9. Thoughts that you would be better off dead, or of hurting yourself	0	1	2	3

add columns + +

(Healthcare professional: For interpretation of TOTAL, TOTAL:
please refer to accompanying scoring card).

10. If you checked off <i>any</i> problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?	Not difficult at all	_____
	Somewhat difficult	_____
	Very difficult	_____
	Extremely difficult	_____

Copyright © 1999 Pfizer Inc. All rights reserved. Reproduced with permission. PRIME-MD® is a trademark of Pfizer Inc. A2663B 10-04-2005

Zdroj: Svasquez, 2018

Obrázek 4: Hodnocení GAD-7

GAD-7				
Over the <u>last 2 weeks</u> , how often have you been bothered by the following problems? <i>(Use "✓" to indicate your answer)</i>	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious or on edge	0	1	2	3
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3
4. Trouble relaxing	0	1	2	3
5. Being so restless that it is hard to sit still	0	1	2	3
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3
7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3
(For office coding: Total Score T___ = ___ + ___ + ___)				

Zdroj: McInnes, 2018

Obrázek 5: *Nástroj HAMET*



Zdroj: Diakonie Stetten

7.6 Hodnocení prostředí

7.6.1 Hodnocení pracoviště

Všichni tři informanti udávají, že hodnocení pracoviště je zahrnuto. Informanti provádí analýzu práce, sledují své klienty při práci a dotazují se jich na otázky. Nezbytnou součástí při hodnocení pracoviště je i prostředí ve kterém je práce vykonávána. Hodnocení pracovního prostředí je dle informantů nezbytné z důvodu posouzení možných rizik a nezbytných úprav či zvolení jiného zaměstnání.

„Při různých stážích si mohou vyzkoušet, zda by jim práce a podmínky ve firmě vyhovovaly.“ (Informant, č.3)

Informant č. 1 jako jediný uvedl, že při hodnocení pracoviště také využívají ergonomii.

7.6.2 Hodnocení domácího prostředí

Dle Informanta č. 1 může být hodnocení domácího prostředí zahrnuto v rámci funkčního hodnocení, ale obvykle je doporučeno, pokud jsou-li nutné nějaké úpravy.

Informant č. 2 udává, že hodnocení domácího prostředí je důležité, ale málokdy zahrnuto.

Hodnocení domácího prostředí dle informanta č. 3 provádí psychosociální pracovník k identifikaci rušivých faktorů, které je potřeba odstranit.

7.7 Motivace pacientů

Podle všech tří informantů hraje motivace důležitou roli pro následnou participaci do zaměstnání.

„Nemůžeme nikoho donutit pracovat, takže ano, motivace je důležitá“ (Informant, č.1)

„Motivace je velmi důležitá, proto navrhujeme workshopy nejen podle schopnosti mladistvých, ale i podle jejich preferencí.“ (Informant, č.2)

7.8 Návratnost do zaměstnání

Dva ze tří informantů byly schopni odpovědět na otázku, jaká je návratnost psychiatrických pacientů do zaměstnání. Informant č. 2 nenalezl odpověď na tuto otázku z důvodu, že adolescenti doposud nevykonávaly žádné zaměstnání, takže nelze z toho vyvodit jejich návratnost. Dle informanta č. 1 se přibližně 75 % pacientů navrátí do zaměstnání, ale přesná čísla nevěděl. Informant č. 3 odpověděl, že návratnost do zaměstnání je přibližně 50 % a zbylí pacienti pobírají nějaké dávky.

„Většinou lidé s mentálním postižením se nevrací zpět do zaměstnání, ale lidé s duševní poruchou se s podporou často do zaměstnání vrací.“ (Informant, č.1)

DISKUZE

V této bakalářské práci se autorka zabývá ergodiagnostikou u psychiatrických pacientů v zahraničí. Toto zaměření si autorka zvolila z důvodu zajímavosti dané problematiky a také proto že doposud nebylo nikým z pohledu ergoterapeuta zpracované. Hlavním problémem, který autorka práce zjistila byl nedostatek informací o možnostech hodnocení a testování psychiatrických pacientů pro jejich navrácení do zaměstnání v českém jazyce, ale také i zahraniční zdroje v této problematice mají značné limity.

Cílem bakalářské práce je zjistit jaké existující ergodiagnostické nástroje se využívají u psychiatrických pacientů z pohledu ergoterapeuta v zahraničí. Jelikož toto téma není zcela probádané a není dostupné dostatečné množství výzkumů pojednávající o této problematice, provedla autorka rozhovory se třemi zahraničními ergoterapeuty, aby zjistila, jaké nástroje využívají oni u psychiatrických pacientů. V rámci rozhovorů autorka chtěla objasnit celkový průběh pracovní rehabilitace ve vybraných zemích z důvodu, že jsou zaměřeni na psychiatrické pacienty. Dále si chtěla autorka odpovědět na výzkumné otázky, které si v rámci praktické části položila. Z těchto důvodů byly výsledky interpretovány do osmi hlavních témat a dvou podtémat. Prvotně byli popsáni ergoterapeuti vybraní pro rozhovor s cílem zjištění doby praxe v oboru a určení zkušeností, které v daném oboru mají. Informant č. 1 je ergoterapeutka z Velké Británie zaměřující se 5 let na pracovní rehabilitaci psychiatrických pacientů. Informant č. 2 je ergoterapeutka z Tuniska pracující v oboru 2 roky. Informant č. 2 se zaměřuje na adolescentní psychiatrické pacienty, které mají obtíže s participací do škol či do zaměstnání. Nejdéle v oboru pracuje informant č. 3, který se zaměřuje 13 let na pracovní rehabilitaci osob s psychiatrickou diagnózou.

Jelikož je multidisciplinární spolupráce nedílnou součástí jakéhokoliv zdravotnického odvětví, autorka práce se dotazovala, s kým jakožto ergoterapeuti spolupracují v rámci pracovní rehabilitace. Všichni tři informanti spolupracují s psychologem. U informanta č. 1 můžeme nalézt v rámci multidisciplinárního týmu fyzioterapeuty, logopedy, speciální pedagogy, sociální pracovníky, ale i sestřičky. Informant č.3 má v rámci multidisciplinárního týmu například administrátora, mediálního designera, obchodníka i maloobchodníka. Autorku překvapil výrok informanta č.1 *„Když jsem studovala ergoterapii museli ergoterapeuti dělat pracovní terapii, v roce 1990 to národní fond přestal hradit, ale nyní se zase začíná pracovní terapie vracet a uplatňovat ergoterapeuty“*. Z čehož vyplývá, že ergoterapie se do oblasti pracovní rehabilitace opět navrácí a ku zajímavosti, jak taktéž vyplývalo z rozhovoru

o ni mají zájem převážně starší ergoterapeuti. Nižší zájem o pracovní rehabilitaci mají absolventi, ale také se najdou tací, kteří v tomto odvětví chtějí pracovat, jako například informant č. 2. Ne všechna zařízení provádějící pracovní rehabilitaci mají ve svém týmu ergoterapeuta, což bylo zjištěno již při samotném výběru informantů, často se autorka potýkala s tím, že v rámci multidisciplinárního týmu nemají ergoterapeuta, ale velké zastoupení má takzvaný „vocational consellor“. Jak udává taktéž informant č. 1 „vocational consellor“ se nejčastěji uplatňuje v Americe a v Kanadě.

Žádost o pracovní rehabilitaci nejčastěji podává úřad práce nebo poskytovatel pojištění, na tom se shodli informant č. 1 a 3. Žadatelem u informanta č. 2 jsou rodiče, ale jelikož se jedná o soukromé zařízení a veškerá rehabilitace je hrazena rodiči dětí nelze této výpovědi klást dostatečný zřetel, proto je tato výpověď zařazena pouze jakožto možný příklad. Ostatně dle informanta č. 1 může podat žádost o pracovní rehabilitaci takřka kdokoliv pracující s tímto onemocněním. Žádost může podat lékař, zaměstnavatel, úřad práce, pojišťovna i sám jednatel, stejně je tomu i v České republice. Odlišnost se nachází v právnících a případových manažerech, kteří mohou být také žadateli.

Staiger et al. (2017) ve své studii sledovali nezaměstnanost osob s duševním onemocněním. Duševně nemocní pocítovali bariéry v oblasti postojů zdravotnického personálu a úřadu k jejich onemocnění. Ze studie vyplývá, že by měla probíhat školení zaměstnanců úřadů práce ve spojitosti s problémy a službami v oblasti duševního zdraví. Dle autorky je nutné školení zaměstnanců úřadů práce v oblasti pracovní rehabilitace duševního onemocnění pro případný návrat pacientů do zaměstnání. Je nutné, aby zaměstnanci byli informováni o možnostech, jakým způsobem mohou pomoci duševně nemocným a jak s nimi jednat. Ačkoliv jejich fyzický vzhled kolikrát nemá nic společného s jejich onemocněním, mohou se jevit jakožto zdraví jedinci a tím mohou býti odmítáni zaměstnanci úřadu práce a společností jako takovou.

K naplnění cíle a výzkumných otázek se autorka dotazovala na nejčastější diagnózy, se kterými se v rámci pracovní rehabilitace setkávají. U všech informantů se jednalo o psychiatrické poruchy. Informant č.1 se nejčastěji setkává s depresemi a úzkostnými poruchami. Informant č. 3 se taktéž setkává s depresemi a úzkostnými poruchami nejčastěji a navíc ještě se schizofrenií, kompulzivní poruchou, syndromem vyhoření, poruchou osobnosti a s poruchou autistického spektra. Informant č.2 se taktéž nejčastěji setkává s poruchou autistického spektra a jelikož se jedná o adolescentní pacienty tak i s poruchou učení či ADHD.

Studie zkoumající vliv chronických zdravotních problémů, které zapříčinily ztrátu zaměstnání poukazuje na nejvyšší riziko nezaměstnanosti u osob s psychickými problémy. Psychiatrické problémy taktéž zapříčinily dřívější odchod do důchodu (Leijten et al., 2015; Sanderson & Andrews, 2006).

Lidé s problémy duševního zdraví, kteří patří mezi nejvíce znevýhodněné skupiny v komunitě, mají obzvláště nízkou účast na trhu práce a nízkou míru zaměstnanosti ve srovnání s lidmi s jinými kategoriemi postižení a ve srovnání se zdravou populací v produktivním věku. Práce a zaměstnání jsou primárními prostředky, kterými se lidé spojují se svými komunitami a budují svůj život. Posouzení potřeb u duševně nemocných je nezbytným krokem pro plánování, rozvoj a hodnocení poskytování duševního zdraví, k tomu, aby jim bylo umožněno dosáhnout optimální úrovně sociální nezávislosti a kvality života. Osoby s vážným duševním onemocněním tvoří neuvěřitelně různorodou populaci, čítaje miliony a mají jedinečné potřeby v oblasti léčby a rehabilitace (Lloyd et al., 2009; Pillai et al., 2010)

Podle studie WHO (2022) byla nejčastější celosvětovou diagnózou roku 2019 úzkostná a depresivní porucha, kdy úzkostnou poruchou trpělo v roce 2019 301 milionů lidí a s depresemi se potýkalo 280 milionů lidí celosvětově.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké ergodiagnostické nástroje využívají ergoterapeuti v zahraničí u psychiatrických pacientů?

Při hledání odpovědi na výzkumnou otázku, kdy se autorka dotazuje na nástroje, které ergoterapeuti využívají u psychiatrických pacientů autorka nenalezla shodu mezi zařízeními. Každé ze třech zařízení využívá jiné hodnotící nástroje, ale všichni tři využívají modelové činnosti. Výběr modelových činností probíhá na základě cílů a preferencí pacienta, což lze shledat jako motivační prvek k participaci do zaměstnání. Informant č. 1 využívá hodnotící škály k určení míry psychiatrické poruchy či škálu schopnosti přizpůsobení. Využívá k hodnocení deprese PHQ-9 a k hodnocení úzkosti GAD-7, také využívá Work and Social Adjustment Scale. Informant č. 1 využívá pouze ze standardizovaných hodnocení psychometrického testování, které by mělo být v kombinaci s jinými hodnotícími nástroji, jak lze nalézt v teoretické části této práce. Studie na Work and Social Adjustment Scale, která je škálou funkčního postižení udává, že touto škálou lze identifikovat pouze deprese, úzkosti nebo poruchy spojené s abusem alkoholu. Ve srovnání s PHQ-9 a GAD-7 bylo zjištěno, že WSAS hodnotí sociální fungování a udává se jako spolehlivý a citlivý nástroj reagující i na účinky léčby. PHQ-9 a GAD-7 je ve srovnání s WSAS stejně spolehlivým a citlivým

nástrojem. Jiná studie pojednává o WSAS jako o jednom z nejspolehlivějších a nejplatnějších psychometrickém nástroji k hodnocení schopnosti pracovního a sociálního fungování u psychiatrických pacientů (Heissel et al., 2021; Mundt et al., 2018; Zahra et al., 2014).

Informant č. 1 v rozhovoru uváděl, že spousta ergoterapeutů ve Velké Británii v psychiatrické praxi používá model lidského zaměstnávání. Britská studie zkoumala MOHOST nástroj využívaný ergoterapeuty u psychiatrických pacientů v rámci pracovní terapie. Více jak polovina ergoterapeutů uvedla, že MOHOST využívají jako jeden ze základních hodnotících nástrojů u psychiatrických pacientů. Mezi negativa tohoto testu je přisuzována časová náročnost. Jiná studie pojednává o využití MOHOST v praxi ve Velké Británii a v USA. Závěrem této studie bylo zjištěno spolehlivé fungování tohoto nástroje v praxi a jednotlivé položky nástroje spolu navzájem korelovaly. Také bylo terapeutům poskytnuto usnadnění o rozhodování kam klienta umístit (Bugajska & Brooks, 2020; Forsyth et al., 2011).

Informant č. 2 využívá standardizované testy CARS, Kindergarten Assessment Tool, ABA subtest a NEPSY. Všechny tyto testy jsou aplikovatelné na dětské a adolescentní pacienty.

Informant č. 3 nejhojněji využívá HAMET, MELBA k posouzení kompetencí lidí a program Cogpack. V průběhu vyhledávání studií na účinnost a využitelnost nástroje HAMET autorka našla i české zdroje, kde je HAMET popisován a doporučován. Autorka se doposud nesešla v literatuře s využíváním tohoto nástroje. Informant č.3 tento nástroj využívá k hodnocení profesních dovedností. Dle literatury se sestavuje profil prostřednictvím pozorování klienta při plnění úkolů (Gentner et al., 2008).

Studie hodnotila 46 zaměstnanců s různými postiženími pomocí Ergo-Kit a MELBA. Tyto nástroje hodnotily zaměstnance a jejich fyzické a psychosociální pracovní kapacity. Ve studii se zmiňuje, že ergoterapeuti musí absolvovat školicí program a mít certifikát pro použití MELBA. Studie udává, že nástroj MELBA popisuje pracovní kapacitu zaměstnanců. Ze studie vyplývá, že hodnocení Ergo-Kit a MELBA je časově náročné. Podle hodnocení, které bylo prováděno na zaměstnancích vyplývá, že byli správně zařazováni na pracovní místa (Zoer et al., 2012). Tím pádem nástroj MELBA může být považovat za spolehlivý nástroj k posouzení schopností lidí.

Program Cogpack se dle vyhledávaných studií a článků nejhojněji využívá u pacientů se schizofrenií, ale po většinou slouží v rámci tréninku kognitivních funkcí, kdy jsou porovnávány pokroky zaznamenané spíše na terapiích, nežli by sloužil k diagnostice.

Výzkumná otázka č. 2: Které testy se využívají, u kterých psychiatrických diagnóz?

V rámci odpovědi na výzkumnou otázku pojednávající o testech, které využívají u rozličných psychiatrických diagnóz se autorce nedostalo přesně definované odpovědi. Všichni respondenti využívají výše zmíněné obecné hodnocení dané pro jejich pracoviště, kterým hodnotí psychiatrické pacienty. Celkově se spíše zaměřují na začlenění pacientů na pracovní trh a na jejich sledování při vykonávání zvoleného zaměstnání, s čímž se autorka práce ztotožňuje jako s nejúčinnějším možným hodnocením. Nejúčinnějším modelem pracovní rehabilitace je udáváno podporované zaměstnávání podle potřeb a preferencí osob, které jsou vedeny asistentem nebo terapeutem v zaměstnání odpovídajícímu trhu práce. (Rössler et al., 2019) Po většinou se klade důraz na analýzu práce, kdy ergoterapeuti sledují pacienty vykonávat jejich práci na pracovištích nebo je umisťují do konkurenčních zaměstnání, kde s nimi mimo jiné provádí rozhovory. V rámci pracovního začlenění mají pacienti možnost podstoupit různé workshopy nebo stáže a dle možností pracovišť si zvolit vhodné zaměstnání. Autorka s tímto postupem souhlasí, taktéž si myslí, že nejlépe se psychiatrické diagnózy hodnotí přímo při vykonávání zvoleného zaměstnání. Také záleží na onemocnění, jeho fázi či medikaci.

Výzkum pocházející z USA způsobil revoluci ve způsobu, jakým je pracovní rehabilitace poskytována a koncipována. Tradiční pracovní rehabilitace byla procesem měsíců nebo let. Lidé začínali skupinovým předprofesním školením a poté následovala dlouhá doba na hodnocení. Tito lidé se často nacházeli na neplacených pozicích nebo v chráněných dílnách. V nynější době je podporován opačný přístup a lidé jsou co nejrychleji začleněni do zaměstnání s ohledem na jejich preference (Waghorn et al., 2010).

MacDonald-Wilson et al. (2001) ve svém článku prováděli rešerše o standardizovaných hodnoceních u psychiatrických pacientů, kdy byly porovnávány výzkumy starších dat. V článku je pojednáváno o korelaci symptomů, diagnostiky a standardizovaných testech. Autoři dochází k závěru, že tyto metody nejsou relevantní vzhledem k určení budoucího pracovního výkonu. Schopnost člověka fungovat v jednom prostředí nepředpovídá schopnost fungovat i v jiném prostředí. Nejlepší předpovědi budoucího pracovního výkonu u

psychiatrických pacientů je hodnocení dovedností při přizpůsobování se práci v simulovaném pracovním prostředí.

Výzkumná otázka č. 3: Jakou roli hraje motivace psychiatrického pacienta při ergodiagnostice?

V rámci třetí výzkumné otázky autorka hledala odpověď na otázku, jakou roli hraje motivace psychiatrického pacienta. Všichni informanti se shodli na tom, že motivace je velmi důležitou součástí pro následnou participaci do zaměstnání. Jak řekl informant č. 1 „*Nemůžeme nikoho donutit pracovat, takže ano, motivace je důležitá*“. S tímto výrokem se autorka ztotožňuje. Pokud někdo o zaměstnání nestojí a chtěl by dále pobírat státní příspěvky, jsou možnosti odborníků omezené. Toto naznačuje i následující kapitola s výsledky pojednávající o návratnosti do zaměstnávání. Většina psychiatrických pacientů má možnost vrátit se do zaměstnání, jak tomu řekl informant č.1 - „*Většinou lidé s mentálním postižením se nevrací zpět do zaměstnání, ale lidé s duševní poruchou se s podporou často do zaměstnání vrací.*“ Psychiatrickí pacienti jsou většinou schopni následné participace do zaměstnání na rozdíl od jiných onemocnění, ale důležitou součástí je podpora, která je v tomto případě nezbytná. Informant č. 1 udává návratnost do zaměstnání přibližně 75 % a informant č. 3 udává 50 %. U informanta č. 1 se jedná o celkem vysoké procentuální číslo návratnosti do zaměstnání. Otázkou zůstává, čím může být ovlivněna procentuální návratnost? Může to být správnou podporou ze strany terapeuta nebo zvolením správného postupu před pracovního a pracovního hodnocení. Oba informanti využívají před pracovní hodnotící nástroje. Informant č. 1 využívá psychometrické hodnocení a modelové činnosti a následně umísťuje klienta do konkurenčního zaměstnání, ve kterém je pozorován a podroben rozhovorům. Zatímco informant č. 3 využívá hodnocení funkčních schopností pro určení pracovních dovedností a kompetencí daného klienta a následně umísťuje klienty do konkurenčních zaměstnání. Otázkou tedy zůstává, zda je dobré klást zřetel na před pracovní hodnocení u psychiatrických pacientů či nikoliv. Dle výzkumu zaměřeného na před profesní činnosti vyplývá, že osoby s duševním onemocněním měli vyšší sebevědomí a motivaci k zaměstnání při před profesním programu (O'Brien, 2007). Ale jak se také můžeme dočíst v oddíle 1.4.1. neměl by být kladen velký důraz na zdlouhavé před pracovní hodnocení, které může mít za následek odrazování klientů.

Studie pojednávající o návratnosti osob probíhala mezi lety 2012 až 2020. Jednalo se o skupinu 263 lidí, kteří podstoupili pracovní rehabilitaci, z toho 4 % byli osoby s duševní

poruchou nebo poruchou chování. Studie se zaměřila na 11 osob s kterými provedla rozhovory. 6 osob z 11 dotazovaných se po propuštění z pracovní rehabilitace vrátilo do zaměstnání. V době rozhovorů byli v zaměstnání pouze 2 osoby, 1 osoba byla již ve starobním důchodu a zbytek nezaměstnaný. Ze studie vyplývá, že je důležité dodržet dobu rehabilitace a následnou podporu ve zvoleném zaměstnání pro udržení pracovní pozice. (Albuquerque, 2022)

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala využitím ergodiagnostických nástrojů, které používají ergoterapeuti v psychiatrické praxi. Autorka práce cílila na psychiatrické pacienty a na ergodiagnostické nástroje, které jsou u těchto pacientů využívány v ergoterapii. Pro naplnění cíle si autorka stanovila tři výzkumné otázky. Na dvě otázky ze tří se povedlo autorce nalézt odpověď.

Autorka se v teoretické části práce zabývala ergodiagnostikou, pracovní rehabilitací, možnostmi a hodnoceními, které lze využít u psychiatrických pacientů. Zejména se zabývala tím, co je známé a využívané v České republice a jaké nástroje využívají v zahraničí, konkrétně v první kapitole u psychiatrických pacientů. V České literatuře není dostupných mnoho informací o ergodiagnostice u psychiatrických pacientů, z toho důvodu autorka čerpala převážně ze zahraniční literatury či odborných studií, které popisují možnosti využití různých hodnotících nástrojů u psychiatrických pacientů.

V praktické části se autorka zabývala výzkumným šetřením, ve kterém oslovila zahraniční ergoterapeuty, aby objasnila, jaké nástroje využívají u psychiatrických pacientů v praxi. Cílem bylo zjistit jaké konkrétní ergodiagnostické nástroje využívají u psychiatrických pacientů. Podle autorky byl tento cíl naplněn. Byly provedeny rozhovory se třemi ergoterapeuty, pracujícími s psychiatrickými pacienty. Všichni zúčastnění ergoterapeuti byli odlišných kultur. Přesněji z Velké Británie, Tuniska a z Německa. Každý ze zúčastněných využívá jiné hodnocení a postupy dané pro jejich zemi, s čímž autorka práce od začátku počítala.

V závěru nelze obecně paušalizovat, které hodnotící nástroje jsou doporučitelné k využití u psychiatrických pacientů, jelikož každá země má svá vlastní preferovaná hodnocení. Někteří využívají standardizované hodnocení pro posouzení funkčních schopností psychiatrických pacientů v předpracovním hodnocení jiní nikoliv. Z tohoto důvodu autorka navrhuje provést dále kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření s větším počtem respondentů stejné kultury – například z Evropy pro zjištění nástrojů, které lze využít v rámci pracovní rehabilitace u psychiatrických pacientů.

SEZNAM LITERATURY

ALBUQUERQUE, B.B. et al., 2022. *Retorno ao trabalho após reabilitação profissional: Desafios e perspectivas*. [online]. Research, Society and Development. [cit. 27.3.2023]. ISSN 2525-3409. Dostupné z: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33203/28328>

Australian government, Department of veterans "affairs", 2019. *Vocational rehabilitation*. [online]. [cit. 3.1.2023]. Dostupné z: <https://clik.dva.gov.au/rehabilitation-policy-library>

BARNES, Tim et al., 2009. *Occupational Therapy in Vocational Rehabilitation*. A brief guide to current practice in the UK. [online]. 2. College of Occupational Therapists. [cit. 2023-02-23] Dostupné také z: <https://www.yumpu.com/en/document/read/23897453/occupational-therapy-in-vocational-rehabilitation-a-brief-guide-to->

BARRY, Margaret M., Aleisha M. CLARKE, Inge PETERSEN a Rachel JENKINS, ed., 2019. *Implementing Mental Health Promotion*. 2. Cham: Springer, ISBN 978-3-030-23454-6

BROWN, Catana a Virginia C. STOFFEL, ed., 2011. *Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation*. Philadelphia: F.A. Davis Company. ISBN 978-0-8036-1704-9.

BRUNCLÍKOVÁ, M., A. VÁVRA, A. KARNETOVÁ a P. BOSÁK., 2007. *Vyšetření pracovního potenciálu podle Isernhagen work systems FCE*. [online]. Rehabilitace a fyzikální lékařství. [cit. 21.2.2023]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi/2007-2/vysetreni-pracovniho-potencialu-podle-isernhagen-work-systems-fce-popis-podle-dostupne-literatury-1837/download?hl=cs>

BRYANT, Wendy et al., 2014. *Greek's Occupational Therapy and Mental Health*. 5. London: Elsevier. ISBN 978-0-7020-4589-9

BUGAJSKA, Kinga & Rob BROOKS, 2020. Evaluating the use of the Model of Human Occupation Screening Tool in mental health services. *British Journal of Occupational Therapy*. 9, 591-600. ISSN 0308-0226.

CROUCH, Rosemary & Vivyan ALERS, ed., 2014. *Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health*. 5. New Jersey: Wiley Blackwell. ISBN 978-1-118-62422-7.

CROWTHER, R., M. MARSHALL, G.R. BOND a P. HUXLEY, 2001. *Vocational rehabilitation for people with severe mental illness* [online].1. [cit. 21.2.2023]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003080>

Diakonie Stetten. *Hamet*. [online]. [cit. 20.3.2023]. Dostupné z: <https://hamet.eu/index.php/hamet-drei-minimal.html>

ELIZUR, A., 2004. *Rehabilitation of the Disabled Mentally Ill in the Community* .[online] The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences. [cit. 20.3.2023]. 41(4), 248-58. ISSN 03337308. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/236975635/full-text/EF5C2F4927DC4556PQ/1?accountid=45047>

FORSYTH, K., S. PARKINSON, G. KIELHOFNER, J. KRAMER a L. SUMMERFIELD MANN, 2011. The measurement properties of the Model of Human Occupation Screening Tool and implications for practice. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*. 9, 5-13. ISSN 11710462.

FRICOVÁ, Jitka, 2018. *Konferenční noviny*. [online]. Asociace pracovní rehabilitace ČR. [cit. 21.2.2023]. Dostupné z: <http://www.aprcr.cz/wp-content/uploads/2017/02/zpravodaj5.pdf>

GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

GENTNER, Cortina et al., 2009. *Kurs finden*. Junge Menschen auf dem Weg ins Leben: Produktionsschulen in Mecklenburg-Vorpommern. [online]. Munster: Waxmann. [16.3.2023] ISBN 978-3-8309-2053-3. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=zHxrWThA9PMC&oi=fnd&pg=PA77&dq=HAndwerklich+Motorische+Eignungs+Test&ots=qa8liUCqnm&sig=b13Kb_s-UeBMMfgOWI94LpeQKBA&redir_esc=y#v=onepage&q=HAndwerklich%20Motorische%20Eignungs%20Test&f=false

GOBELET, Charles & FRANCHIGNONI, Franco, 2006. *Vocational Rehabilitation*. Německo: Springer. ISBN 978-2-287-22609-0

GRIFFIN LANNIGAN, Elizabeth et al., 2016. *Occupational Therapy Service Outcome Measures for Certified Community Behavioral Health Centers (CCBHCs)*. Framework for occupational therapy service with rationale for outcome measures selection and listing of occupational therapy outcome measure tools. [online]. American Occupational Therapy

Association, [cit. 23.2.2023]. Dostupné z: <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Practice/MentalHealth/occupational-therapy-outcome-measures-community-mental-health-services.pdf>

HARISH, Nikitha et al., 2020. *Development of vocational potential assessment tool and counseling module for persons with severe mental disorders*. [online]. Asian Journal of Psychiatry. [cit. 23.2.2023]. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1876201819309025?to-ken=7EDB395324B71C02D2A8C8027F667B5C7296C458E8857BB7E0687348C9620EE573980B7F1195125223F03EE819455C1&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230223115026>

HASIM, 2014. *Ergodiagnostika pomáhá osobám se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 25.3.2023]. Dostupné také z: <https://www.hasim.cz/content/ergodiagnostika-pomaha-osobam-se-zdravotnim-postizenim>

HEISSEL, A. et al, 2021. *Validation of the German Version of the Work and Social Adjustment Scale in a Sample of Depressed Patients*. [online]. BMC Health Services Research. [cit. 16.3.2023]. 21, 1-11. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06622-x>.

HEMPHILL-PEARSON, Barbara J., ed., 2008. *Assessments in occupational Therapy mental health*. USA: SLACK Incorporated. ISBN 978-1-55642-773-2.

HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA, Jan LIBIGER a kolektiv, 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.

Inclusion rehab and disability. *What Is A Vocational Assessment And Why Does It Matter?*. [online]. [cit. 24.2.2023]. Dostupné z: <https://inclusionrehab.com.au/what-is-a-vocational-assessment-and-why-does-it-matter/>

International Labour Organisation, 1985. *Basic principles of vocational rehabilitation of the disabled*. 3. Switzerland: International Labour Office Geneva. ISBN 92-2-105130-7

JOHANNESSEN, J.K., MCGREW, J.H., GRISS, M.E., BORN, D., 2007. Perceptions of illness as a barrier to work in consumers of supported employment services. *Journal of Vocational Rehabilitation* 27(1), 39-47. ISSN 1052-2263.

KOVAČOVIČOVÁ, Radka, 2020. Kontrolní lékařské prohlídky invalidity u psychických poruch. *Revizní a posudkové lékařství*. 23(3-4), 66-78. ISSN 1214-3170.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699-1.

KROENKE, K., SPITZER R.L., & WILLIAMS, J.B., 2001. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. ISSN 1525-1497

LEE, Sun et al., 2013. *Mental Health Payment-by-Results Clusters and the Model of Human Occupation Screening Tool*. [online]. Occupation, Participation and Health; Thousand Oaks. [cit. 25.3.2023]. Dostupné také z: <https://www.proquest.com/docview/1676879849/C41C3865CA6C4F61PQ/2?accountid=14965>

LEIJTEN, F. R. et al., 2015. *The influence of chronic health problems and work-related factors on loss of paid employment among older workers*. [online]. *Journal of epidemiology and community health*, 69(11), 1058–1065. [cit. 15.3.2023]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/jech-2015-205719>

LLOYD, Chris, 2010. *Vocational Rehabilitation and Mental Health*. 1. New Jersey: Wiley-Blackwell. ISBN 9781405192491.

LLOYD, Chris et al., 2009. *Reviewing the theory and practice of occupational therapy in mental health rehabilitation* [online]. *British Journal of Occupational Therapy*, [cit. 27.11.2022]. Dostupné z: https://www.academia.edu/33186598/Reviewing_the_theory_and_practice_of_occupational_therapy_in_mental_health_rehabilitation

LUCIANO, Juan V. et al., 2009. *Psychometric properties of the twelve item World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS II) in Spanish primary care patients with a first major depressive episode*. [online] Elsevier. [cit. 27.11.2022]. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S016503270900189X?to-ken=EFBA77F9EA7B4EF1E166361543AED7ADA3E8EFB8B0E44A723B1076A4AAAFB9DD0084F0E50A8ACD4FCC359786C7A1770&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221127195020>

MACDONALD-WILSON, K. et al., 2001. Unique Issues in Assessing Work Function among Individuals with Psychiatric Disabilities. [online]. *Journal of Occupational Rehabilitation*, [16.3.2023]. 11(3), 217-32.. ISSN 10530487. Dostupné z: <https://doi.org/10.1023/A:1013078628514>.

MCINNES, Barry, 2018. *GAD-7*. [online]. GAD-7 measures and systems. [cit. 20.3.2023]. Dostupné z: <https://therapymeetsnumbers.com/made-to-measure-gad-7/>

MCQUAID, John R. et al., 2012. *Mental health assessment in rehabilitation research*. [online]. JRRD. [3.1.2023]. Dostupné z: <https://www.rehab.research.va.gov/jour/2012/491/pdf/mcquaid491.pdf>

Metodika standardů ergodiagnostiky, 2014. *Pro účely hodnocení pracovního potenciálu OZP* [online]. Česká republika: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 10.11.2022]. ISSN CZ.1.04/2.2.00/11.00008. Dostupné z: www.pracovnirehabilitace.cz/

MIETHLICH, Boris, 2022. *Vocational Rehabilitation in Small and Medium-sized Enterprises: An Integrated Management Perspective on Potentials and Business Impact*. Germany: Logos Verlag Berlin. ISBN 978-3-8325-5572-6.

MÍKOVÁ, V., et al., 2007. Zjišťování pracovního potenciálu jedince. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 2, 60-69.

MONTEIRO INÁCIO, Amanda Lays et al., 2022. *Evidências de Validade da GAD-7 em Adolescentes Brasileiros*. [online]. Psico-USF. [cit. 10.3.2023]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2719564139/3C4B727AFFD94EEDPQ/3?accountid=14965>

MUNDT, James C. et al., 2002. *The Work and Social Adjustment Scale*. A simple measure of impairment in functioning. [online] The British Journal of Psychiatry. [cit. 15.3.2023] 180(5), 461–464. Dostupné z: doi:10.1192/bjp.180.5.461

O'Brien, L., 2007. *Pre-vocational group intervention program for building motivation in mature aged unemployed people with a disability*. [online]. The Journal of Rehabilitation, [cit. 2.2.2023]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/230859465_Pre-vocational_Group_Intervention_Program_for_Building_Motivation_in_Mature_aged_unemployed_people_with_a_disability

PHUTANE, Vivek H. et al., 2012. *Barriers to discharge of patients from a government-run day-care psychiatric rehabilitation center in India*. [online]. India: Asian Journal of Psychiatry. [cit. 27.11.2022]. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1876201811001523?to-ken=B93E775D488F233DE42765AD38972A68F9662E8157E6E1B120B50B670638F917>

[1CEFEC8DFF6A92E275102A3E019ADEE2&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221127200202](https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.06.002)

PILLAI, Renjith R. et al., 2010. *Rehabilitation Needs of Persons with Major Mental Illness in India*. [online]. India:International Journal of Psychosocial Rehabilitation. [cit. 27.11.2022]. Dostupné z: https://www.academia.edu/72920634/Rehabilitation_Needs_of_Persons_with_Major_Mental_Illness_in_India

Psychiatrická péče 2020: Zdravotnická statistika [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.[cit. 23.2.2023]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008375/psych2020.pdf>

RINALD, Miles & Rachel PERKINS, 2007(a). *Vocational rehabilitation for people with mental health problems*. [online]. Psychiatry. [cit. 11.3.2023]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.06.002>

RINALDI, Miles & Rachel PERKINS, 2007(b). *Comparing employment outcomes for two vocational services*. Individual Placement and Support and non-integrated pre-vocational services in the UK. [online]. UK: Vocational rehabilitation for people with mental health problems. [cit. 27.11.2022]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.06.002>

ROCAMORA-MONTENEGRO, María et al., 2021. *Occupational therapy interventions for adults with severe mental illness*. [online]. BMJ Open. [cit.11.3.2023] Dostupné z: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/10/e047467.full.pdf>

ROJO-MOTA, Gloria et al, 2017. *Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment to Evaluate People with Addictions*. [online]. London: Occupational Therapy International. [cit. 11.3.2023]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/1900039770/77D429E004E27PQ/7?accountid=45047>

RÖSSLER, Wulf et al., 2020. *'Placement budgets' for supported employment*. Impact on employment rates in a multicentre randomised controlled trial. [online]. The British Journal of Psychiatry. [cit.16.3.2023]. Cambridge University Press. 216(6), 308–313. Dostupné z: <https://doi:10.1192/bjp.2019.154>

SABHARWAL, Jasjyot Kaur, 2022. *Principles and methods of vocational and social rehabilitation*. [online]. [cit. 11.3.2023]. Dostupné z: <https://www.slideshare.net/JasjyotKaurSabharwal/principles-and-methods-of-vocational-and-social-rehabilitation-250958840>

SANDERSON, Kristy, ANDREWS, Gavin, 2006. *Common Mental Disorders in the Workforce*. Recent Findings From Descriptive and Social Epidemiology. [online]. The Canadian Journal of Psychiatry . [cit. 15.3.2023]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370605100202>

SHAYESTA, Dhalla a Kopec JACEK A., 2007. *The CAGE Questionnaire for Alcohol Misuse*. A Review of Reliability and Validity Studies. [online]. Clinical and Investigative Medicine. [cit. 12.3.2023]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/213973168/full-textPDF/32BB2D5E8610474APQ/9?accountid=14965>

SLÁDKOVÁ, Petra, 2022. *Sociální a pracovní rehabilitace*. Praha: Univerzita Karlova - Nakladatelství Karolinum. Učební texty Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-246-4986-3.

STAIGER, Tobias et al., 2017. *Barriers and facilitators of help-seeking among unemployed persons with mental health problems: a qualitative study*. [online]. London: BMC Health Services Research. [cit. 15.3.2023]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-1997-6>

SVAQUEZ, 2018. *PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)*. [online]. USC University of Southern California. [cit. 20.3.2023]. Dostupné z: <https://gwep.usc.edu/patient-health-questionnaire-phq-9/>

SVĚCENÁ, K., SLÁDKOVÁ, P., 2019. Ergodiagnostika jako součást pracovní a sociální rehabilitace. *Revizní a posudkové lékařství*. ISSN 1214-3170.

ŠVESTKOVÁ, O. et al., 2017. *Rehabilitace motoriky člověka*. Fyziologie a léčebné přístupy. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0084-2

SWAIN, David G. et al., 2000. *Cognitive assessment in elderly patients admitted to hospital*. The relationship between the shortened version of the Abbreviated Mental Test and the Abbreviated Mental Test and Mini-Mental State Examination. [online]. Clinical Rehabilitation. [cit. 3.1.2023]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1191/0269215500cr368oa>

VÁLKOVÁ, Monika et al., 2012. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 21.2.2023]. ISBN 978-80-7421-052-5. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/954262/publikace_ZD.pdf/8a02adfb-cdeb-10cd-9236-0250a724b4ee

VOTAVA, J, 2003. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0708-5.

VOTAVA, Jiří, Lucie DONČELOVÁ a Michal VOSTRÝ, 2019. *Ergoterapie ve vybraných indikačních oblastech I*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7561-158-1

VYSKOTOVÁ, Jana, Ivana KREJČÍ a Kateřina MACHÁČKOVÁ, 2021. *Terapie ruky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5767-3.

WADDELL, Gordon et al., 2008. *Vocational Rehabilitation*. What works, for whom, and when?. London: The Stationery office. ISBN 9780117038615

WAGHORN, Geoff & Chris LLOYD, 2010. *EMPLOYMENT AND PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS*. [online]. Advances in Mental Health, [cit. 27.11.2022]. Dostupné z: https://www.academia.edu/13817410/The_employment_of_people_with_mental_illness

WAGHORN, Geoff et al., 2010. *Vocational Rehabilitation for People with Psychiatric and Psychological Disorders* [online]. NY: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange. [cit. 27.11.2022]. Dostupné z: https://www.academia.edu/23304066/Vocational_rehabilitation_for_people_with_psychiatric_and_psychological_disorders

World Health Organization, 2022. *Mental disorders*. [online]. [cit. 12.3.2023]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

ZAHRA, Daniel et al., 2014. *The work and social adjustment scale*. Reliability, sensitivity and value. [online] International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. [cit 16.3.2023]. 18(2), 131-138, Dostupné z: [10.3109/13651501.2014.894072](https://doi.org/10.3109/13651501.2014.894072)

ZOER, I. et al., 2012. *Matching work capacities and demands at job placement in employees with disabilities*. [online]. Work. [cit. 20.3.2023]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/225374061_Matching_work_capacities_and_demands_at_job_placement_in_employees_with_disabilities/citations

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – Vzorové otázky do rozhovoru s ergoterapeuty
- Příloha č.2 – Vzor žádosti o povolení výzkumného šetření

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Vzorové otázky do rozhovoru s ergoterapeuty

- Basic demographic information – age of the informant, country, practice time, the target groups
- Do you perform vocational rehabilitation?
- Who is a vocational rehabilitation applicant?
- From where is the vocational rehabilitation paid for?
- With who do you cooperate in vocational rehabilitation? (who is part of a multidisciplinary vocational rehabilitation team?)
- Which diagnosis do you encounter most often?
- What types of tests do you use for different diagnoses?
- What tools/occupational therapy tests do you use?
- How is the work environment evaluated?
- How is the evaluation of the workplace carried out during vocational rehabilitation?
- What do you use to determine the correct working position for the patient?
- Is home environment assessment included?
- If you evaluate cognitive functions, what do you use for psychiatric patients?
- Do you rate manual work? What do you use for it?
- Do you use modeling activities? How do you decide which one to use? How would you rate them?
- What role does patient motivation has in vocational rehabilitation?
- Do you also focus on vocational rehabilitation for addictions, or how does this work?
- What is the return to employment of psychiatric patients?

Příloha č.2 – vzor žádosti o povolení výzkumného šetření



Student's name and surname: Štěpánka Radová

Study programme/year: B0915P360009 Occupational Therapy

Academic year: 2022/2023

Re: Request for permission to conduct a research survey on

Rationale:

Consent to the research survey is required by the currently applicable Methodology for the Preparation of Theses¹ at the Faculty of Health Care Studies of the University of West Bohemia in Pilsen. The Methodology obligates students to include in their thesis a consent to a research survey conducted in the respective institution.

¹ BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6

Statement by the supervisor on the request to the institution addressed:

Approve

Disapprove

Date:

Signature:

Request to the institution addressed

Dear Madam/ Sir

We would like to kindly ask you for permission to conduct a research survey on
The survey forms part of the Bachelor's thesis of Štěpánka Radová, undergraduate student of the Bachelor's degree programme No. B0915P360009 Occupational Therapy, Faculty of Health Care Studies, University of West Bohemia in Pilsen.

The primary objective of this thesis is to investigate what existing occupational diagnostic tools are used with psychiatric patients from the perspective of occupational therapists abroad.

The study population consists of occupational therapists performing vocational rehabilitation

Data collection will be based on an unstructured interview.

The research survey will be conducted using **data anonymization**, in full compliance with ethical principles, with the Faculty's currently applicable *Methodology for the Preparation of Theses* and academic writing standards.

The thesis is prepared under the supervision of Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.

We will be happy to provide you with the results of the research once the thesis is completed.

Please inform us of your decision:

Approve

Disapprove

Date/place:

Stamp and signature