

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA FILOZOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Hana Lancmanová

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Multioborový pohled na pracovní terapii osob se zdravotním postižením

Bakalářská práce

2021

Hana Lancmanová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Hana Lancmanová**
Osobní číslo: **H15508**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Téma práce: **Multioborový pohled na pracovní terapii osob se zdravotním postižením**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce bude zaměřena na problematiku multioborového pohledu na pracovní terapii osob se zdravotním postižením. Cílem práce bude komparace teorie a praxe v oblasti pracovní terapie v zařízeních poskytujících sociální, pedagogickou a zdravotní péči osobám se zdravotním postižením. Práce bude rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce bude obsahovat vysvětlení základního terminologického aparátu a pracovní terapie pohledem lékařů, speciálních pedagogů aj. odborníků, bude vypracována na základě analýzy odborných publikací a dokumentů. Empirická část, která se bude věnovat analýze pracovní terapie aplikované v konkrétních zařízeních sociálních a zdravotních služeb, bude výsledkem kvalitativního výzkumného šetření, ve kterém bude užito analýzy dokumentace zařízení, rozhovorů s pracovníky zařízení, zúčastněného pozorování a analýzy produktů lidské činnosti.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. Ergoterapie. Praha:Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.
2. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. Úvod do ergoterapie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247- 2699-1.
3. KUZŇÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
4. MÜLLER, Oldřich. Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada,2014. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4172-7.
5. MÜLLER, Oldřich. Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika. V Olomouci:Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
6. PFEIFFER, Jan. Ergoterapie II: učebnice pro zdravotnické školy. Praha: Avicenum,1990. ISBN 80-201-0004-0.
7. PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno:Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
8. PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ. Terapie ve speciálně pedagogické péči: Therapien in der sonderpädagogischen Behandlung. 2., rozš. vyd. Brno: Paido, 2001.ISBN 80-7315-010-7.

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce:

18. srpna 2020

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. června 2021

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 19. srpna 2020

Prohlašuji:

Práci s názvem Multioborový pohled na pracovní terapii osob se zdravotním postižením jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 15. 6. 2021

Hana Lancmanová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Zdence Šándorové, Ph.D. za ochotu a vstřícný přístup během psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a svému příteli za jejich podporu a trpělivost, kterou mi věnovali během psaní této práce. Poděkování patří i všem, kteří se mnou ochotně spolupracovali a věnovali mi svůj čas při výzkumném šetření, bez nichž by práce nemohla vzniknout.

ANOTACE

Práce je věnována multioborovému pohledu na pracovní terapii osob se zdravotním postižením v rámci České republiky. Teoretická část práce se zabývá tématy, jako je vymezení zdravotního postižení a pracovní terapie v České republice. Empirická část rozebírá pracovní terapii aplikovanou v konkrétních zařízeních sociálních a zdravotních služeb, je výsledkem kvalitativního výzkumného šetření, ve kterém bylo užito analýzy dokumentace zařízení, rozhovorů s pracovníky zařízení, zúčastněného pozorování a analýzy produktů lidské činnosti. Ke zpracování je použita odborná literatura a relevantní webové stránky.

KLÍČOVÁ SLOVA

pracovní terapie, multioborový pohled, zdravotní postižení, 21. století

TITLE

Multidisciplinary view of the work therapy of persons with disabilities

ANNOTATION

The work is devoted to a multidisciplinary view of occupational therapy of people with disabilities in the Czech Republic. The theoretical part of the thesis deals with topics such as the definition of disability and occupational therapy in the Czech Republic. The empirical part analyzes occupational therapy applied in specific social and health care facilities, is the result of a qualitative research survey, which used the analysis of facility documentation, interviews with facility staff, participatory observation and analysis of human activities. Professional literature and relevant websites are used for processing.

KEYWORDS

occupational therapy, multidisciplinary view, disability, 21st century

Obsah

ÚVOD.....	9
I. Teoretická část	11
1. ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....	12
1.1 Uvedení do tématu.....	12
1.2 Etiologie zdravotních postižení	17
1.3 Fyziologie zdravotního postižení.....	18
1.4 Stručná charakteristika jednotlivých skupin zdravotních postižení	19
1.5 Vliv zdravotního postižení na život člověka.....	23
2. PRACOVNÍ/ČINOSTNÍ TERAPIE V ZAŘÍZENÍCH A ORGANIZACÍCH POSKYTUJÍCÍCH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	25
3. ERGOTERAPIE JAKO SAMOSTATNÝ ZDRAVOTNICKÝ OBOR.....	28
3.1 Vymezení pojmu ergoterapie a její legislativní ukotvení	28
3.2 Cíle a zaměření ergoterapie	29
4. Multioborový přístup k pracovní terapii.....	32
5. METODOLOGIE VÝZKUMU	35
5.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	36
5.2.1 Centrum Orion, z. s.....	37
5.2.2 Integrované centrum Zahrada	40
5.2.3 Fakultní nemocnice v Motole	42
5.2.4 Mgr. Veronika Vítová - Hnízdo.....	43
5.2.5 Závěry šetření	44
6. ZÁVĚR	47
POUŽITÁ LITERATURA	48

ÚVOD

Osoby se zdravotním postižením tvoří nezanedbatelnou skupinu obyvatel, která žije po celém světě, avšak v tzv. „vyspělých zemích“ je situace osob se zdravotním postižením zcela jiná než v zemích rozvojových. Pokud bych se narodila v Africe, jistě bych se nyní nevěnovala tomuto tématu. Jak se říká „mám štěstí“, že jsem se narodila v zemi, kde lékařská, sociální i pedagogická péče je na takové úrovni, že se osoby se zdravotním postižením lépe začleňují do běžného života, v čemž jim pomáhají pracovníci mnoha oborů nejrůznějšími metodami, technikami a prostředky, které těmto lidem umožňují žít jiný život oproti zdravotně postiženým v rozvojových zemích. Tématu terapií osob se zdravotním postižením se tedy věnuji z toho důvodu, že dané terapie jsou pro tyto lidi přínosné, jelikož jim pomáhají získat nebo si udržet psychickou pohodu a jejich tělesné schopnosti, ať už v podobě cílené terapie na určitou část těla za pomoci lékařských pomůcek či v podobě terapie zaměřené na vykonávání činností běžného dne či zájmových aktivit. Téma zdravotně postižených lidí je důležité také proto, že každý člověk je jedinečný, má své sny, povinnosti a blízké osoby, které mají svoji účast na kvalitě života a smyslu života daného jedince. Každý člověk si tedy zaslouží pomoc či podporu, která mu k tomu dopomůže. V neposlední řadě jsem se rozhodla pro toto téma i z toho důvodu, že v posledních letech dochází k čím dál větší integraci zdravotně postižených lidí do společnosti, setkáváme se s nimi v rodině, ve škole, práci či během svého volného času. Je tedy důležité, aby se lidé naučili nejen žít, ale i komunikovat a spolupracovat s jedinci se zdravotním postižením a zbavili se tak předsudků vůči těmto lidem. Během své praxe jsem přišla do kontaktu se zdravotně postiženými lidmi, se kterými jsme se společně účastnili různých aktivit, ze kterých mne zaujala pracovní terapie (klasická i s prvky arteterapie). V této práci se tedy zaměřím na téma pracovní terapie, jelikož práce je činnost, která člověka provází po celý jeho život a člověku se zdravotním handicapem přináší radost z možnosti vykonávání této činnosti a výsledku jeho práce.

V rámci této bakalářské práce si kladu tyto tři cíle:

- Informovat čtenáře o problematice pracovní terapie u osob se zdravotním postižením
- Poskytnout čtenáři komplexnější pohled na pracovní terapii (zdravotnická, sociální a pedagogická oblast)
- Zjistit rozdíly mezi teorií uváděnou v odborných publikacích a praxí v konkrétních organizacích

Prvnímu a druhému cíli bych chtěla věnovat teoretickou část své bakalářské práce. V této části práce se budu věnovat pojetí a definicím zdravotního postižení, dále jeho klasifikaci, specifikaci jednotlivých druhů zdravotního postižení a obecným příčinám jeho vzniku. Ve druhé a třetí kapitole se budu zabývat samotnou pracovní terapií v oblasti zdravotnictví a sociální práce. Uvedu zde definice pracovní terapie pohledem odborníků různých oborů a klasifikaci pracovní terapie. Pozornost bude věnována i účastníkům a procesu pracovní terapie. Následovat bude kapitola Multioborový přístup k pracovní terapii, a to ve smyslu posouzení sociálního, zdravotnického a pedagogického přístupu k pracovní terapii.

V praktické části práce se pokusím dosáhnout třetího cíle mé práce, ke kterému byl zpracován výzkum na současnou situaci pracovní terapie v daných zařízeních sociální, zdravotní a pedagogické péče. Ve výzkumu bylo užito analýzy dokumentace zařízení, zúčastněného pozorování, rozhovorů s pracovníky zařízení a analýzy produktů lidské činnosti.

Citační metodou pro tvorbu této bakalářské práce je zvolen Harvardský systém. Veškeré zdroje, které jsem využila při tvorbě této bakalářské práce, jsou uvedeny na konci práce v seznamu použitých zdrojů. Zdroje zde dělím na zdroje knižní a internetové. Doufám, že tato bakalářská práce bude přínosná pro každého, kdo si ji bude chtít přečíst, a že srozumitelně poskytne základní informace o dané problematice, ale i zajímavosti nabyté v rámci vlastního výzkumu.

I. Teoretická část

Teoretická část práce obsahuje čtyři na sebe navazující kapitoly. V první kapitole je čtenář seznámen s problematikou zdravotního postižení, následující dvě kapitoly pojednávají o teoretickém základu pracovní terapie v medicínské a sociální oblasti. Čtvrtá kapitola poté uvádí do kontextu tyto dva odlišné pohledy a porovnává teoretický základ pracovní terapie v daných oblastech.

1. ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

V této kapitole bych se ráda věnovala závažné životní situaci, která ať už dočasně či trvale ovlivňuje životy mnohých z nás. Zdravotní postižení je jedním z důležitých faktorů, které spoluutváří životy našich spoluobčanů, podmiňuje též i jejich samotné postavení v naší společnosti. V průběhu staletí se postavení osob s postižením ve společnosti měnilo až do současné podoby ve znamení lidskosti a zajištění rovných příležitostí občanů se zdravotním postižením. Především technická vyspělost naší společnosti tak lidem umožňuje vykonávání osobních přání a potřeb, kterých by se jim v dřívějších dobách nedostalo. V současné době se v souvislosti s našimi občany se zdravotním postižením hovoří o zkvalitnění jejich života. Pozornost je věnována především možnosti uplatnění vlastního pracovního potenciálu, který má sekundární vliv na psychickou, finanční a zdravotní stránku člověka. Političtí zástupci nás všech, ale i psychologové, pedagogové, lidé poskytující sociální služby, ale především i samotní lidé s handicapem mají veliký vliv na utváření života osob se zdravotním postižením. Věnují svoji pozornost důležitým faktorům, které pomáhají lidem s handicapem s co možná největším zapojením do běžného života, který zažívají jejich zdraví spoluobčané, a snaží se stejné možnosti zajistit i pro lidi s handicapem. Inkluze je stěžejním tématem současnosti, kterému se stále určité množství lidí brání, jelikož nejsou s danou problematikou dostatečně seznámeni, v důsledku čehož jsou ovlivňováni předsudky a strachem z neznámého. Touto kapitolou si kladu za cíl seznámit čtenáře s problematikou zdravotního postižení. Budeme se zde v jednotlivých podkapitolách zabývat terminologií a klasifikací zdravotního postižení, dále vás krátce seznámím s terminologií a etiologií jednotlivých druhů zdravotního postižení.

1.1 Uvedení do tématu

V České republice neexistuje žádná ucelená databáze lidí se zdravotním postižením. Mnohé instituce vytváří statistiky, které postihují počty občanů se zdravotním postižením, avšak každá instituce nahlíží na zdravotní postižení z jiného úhlu pohledu. Žádná z institucí tedy ve svých statistikách nepostihuje občany se zdravotním postižením všech věkových kategorií a veškerých typů zdravotního postižení. Reálný počet osob se zdravotním postižením je tedy pouze odhadován. „Na základě kvalifikovaných odhadů se jedná přibližně o 10 % obyvatel ČR. Zdravotní postižení jako takové se však přímo dotýká mnohem vyššího počtu obyvatel, neboť většina lidí se zdravotním postižením žije v rodinách. Počet osob, které tak jsou v té či oné míře zasaženy důsledky zdravotního postižení, ať už ve sféře sociální, ekonomické, psychologické a dalších, je daleko vyšší.“ (Michalík, 2011, str. 31)

Problematikou zdravotního postižení se zabývá mnoho profesí, ať už se jedná o psychology, pedagogy, lékaře, sociální pracovníky, terapeuty, právníky aj. Každá z těchto profesí nazírá na zdravotní postižení odlišným způsobem, avšak cíl mají společný – poskytují podporu a pomoc při uspokojování potřeb zdravotně postižených. Pojem zdravotní postižení je tak v literatuře často definován, jednotlivé definice se však liší v závislosti na profesní (příp. laické) orientaci pisatele. Samotný pojem je definován i nejrůznějšími právními předpisy, a to nejen na národní úrovni jednotlivých zemí, ale i na úrovni nadnárodních korporací. Na nadnárodní úrovni tak definuje postižení např. Světová zdravotnická organizace jako: „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.*“ (Novosad, 2006, s. 13) Zdravotní postižení definuje i Organizace spojených národů v Deklaraci práv zdravotně postižených osob, za zdravotně postiženou osobu pokládá: „*kteřikoli osobu, jež si není schopna zajistit úplně nebo částečně potřeby běžného osobního a/nebo společenského života v důsledku vrozeného či získaného nedostatku fyzických nebo duševních schopností.*“ (Kocurová, 2002, s. 10)

Michalík za zdravotní postižení považuje „*dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický orgánovou či funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit. Takový stav znamená postižení některé či více oblastí obvyklého fungování člověka, přináší výraznou redukci jeho reálných možností i životních šancí, omezuje jeho průčeschnost a negativně tak zasahuje do mnoha stránek kvality života postiženého.*“ (Michalík, 2011, s. 186)

V odborné literatuře a mezinárodních dokumentech jsou rozlišovány pojmy **porucha, postižení a znevýhodnění**. „*Vada, porucha, defekt (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce. Postižení (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnosti způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální. Znevýhodnění (handicap) se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální*“ (Slowík, 2007, s. 26). Kroupová vymezuje postižení jako: „*Relativně trvalý stav jedince v kognitivní, komunikační, motorické nebo emocionálně-volní oblasti, který se manifestuje signifikantními obtížemi při učení a sociálním chování.*“ (Kroupová, 2016, s. 36)

Zdravotní postižení je definováno i v legislativních normách jednotlivých států. V České republice se dle zákona o sociálních službách zdravotním postižením rozumí: „... *tělesné,*

mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. – Zákon o sociálních službách)

V sociálně právní oblasti se užívá pojmu **osoba se zdravotním znevýhodněním**. „*Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněn, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“ (Černá a kol., 2009, s. 202)*

Školský zákon označuje mimo jiné i zdravotně postižené žáky pojmem dítě (žák, student) se speciálními vzdělávacími potřebami. „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.“ (Zákon č. 561/2004 Sb. - Školský zákon) Speciální vzdělávací potřeby jsou tedy zapotřebí pro „...*děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem ...“ (Zákon č. 561/2004 Sb. - Školský zákon)**

Problematice zdravotního postižení se věnuje i **zákon o důchodovém pojištění**.

„**(1)** *Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

(2) *Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*

a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*

b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*

c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

(3) *Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.*

Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

(4) *Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,*

a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,

b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,

c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,

d) schopnost rekvalifikace^{34b)} pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,

e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,

f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

(5) *Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.*

(6) *Za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.*

(7) *Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.“ (Zákon č. 155/1995 Sb. - Zákon o důchodovém pojištění) „Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.“ (Zákon č. 155/1995 Sb. – Zákon o důchodovém pojištění)*

V pracovně-právní oblasti je zdravotní postižení definováno zejména v zákoně č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. § 67 obsahuje následující ustanovení: „(2) Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány

- a) invalidními ve třetím stupni^{32a}) (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“),*
- b) invalidními v prvním nebo druhém stupni⁸⁸), nebo*
- c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“).*

(3) Osobou zdravotně znevýhodněnou je fyzická osoba, která má zachovány schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; osobou zdravotně znevýhodněnou však nemůže být osoba, která je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. a) nebo b).

(4) Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění.

(5) Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba

- a) posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení v případech uvedených v odstavci 2 písm. a) nebo b),*
- b) potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení v případě uvedeném v odstavci 2 písm. c).*

(6) Za osoby se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. b) se považují i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení.“ (Zákon č. 435/2004 Sb. - Zákon o zaměstnanosti)

Na zdravotní postižení může být nahlíženo v různých souvislostech a z různých úhlů pohledu. Existují dva základní modely současného pohledu na zdravotní postižení, které se velice liší. Mají odlišný pohled především na kauzální a intervenční stránku zdravotního postižení. Z toho důvodu je třeba na zdravotní postižení nahlížet z obou perspektiv, které vychází z medicínského a sociálního modelu. Lékaři a zdravotníci jsou již během svého studia připravováni na práci s lidmi se zdravotním postižením. Jejich výuka je však zaměřena

především na zdravotní stav pacienta, který je jimi vnímám jako „nemocný“. (Michalík, 2011, s. 23) V medicínské oblasti péče je tedy hlavním cílem odstranění příčiny ztráty nebo omezení tělesné či orgánové funkce vzniklé v důsledku onemocnění nebo úrazu. Předpokládá se, že po vyléčení daného zdravotního problému se jedinec se zdravotním postižením přizpůsobí většinové společnosti a takzvaně „naučí se s postižením žít“. Již v historických počátcích péče o nemocné byl člověkem s postižením pojímán jako člověk nemocný.

Postupem času se do popředí dostává sociální péče, která klade důraz na spolupůsobící faktory na jedince se zdravotním postižením a zaměřuje se na co největší minimalizaci následků postižení. Předmětem zájmu se tedy stává minimalizace dopadu omezení a bariér, které vznikají v interakci mezi vzniklým omezením či znevýhodněním jedince a bariérami okolního prostředí. Člověk v důsledku svého postižení naráží na bariéry, které mu znemožňují plnění jeho potřeb a snů. Stále více se společnost snaží tyto převážně fyzické a sociální bariéry odstraňovat nebo je nahrazovat podpůrnými prostředky, díky kterým by lidé s postižením mohli naplnění svých potřeb dosáhnout. V rámci sociálního modelu se tedy snaží na člověka s postižením nahlížet jako na aktivního (spolu)tvůrce vlastního života, který se snaží opět začlenit do společnosti, oproti medicínskému pohledu, který na zdravotně postiženého člověka nahlíží jako na pacienta, tedy pasivního příjemce pomoci.

V posledních letech byla snaha propojit veškeré složky léčby, pomoci a podpory lidem se zdravotním postižením v jeden celek pod názvem ucelená (koordinovaná či komprehenzivní) rehabilitace. Díky organizační, finanční a personální náročnosti (aj. faktorům) nakonec k legislativnímu ukotvení a úplnému uvedení do praxe nedošlo. Jistý postup však v dané problematice nastal, a to legislativní ukotvení oboru ergoterapie v gesci ministerstva zdravotnictví. Ergoterapeut by měl být členem multioborového týmu, který by součinně poskytoval podporu a pomoc lidem se zdravotním postižením ve všech oblastech lidského života. Existují a dále vznikají zařízení, která se snaží poskytovat komplexní služby lidem se zdravotním postižením, přes lékařskou péči, až k péči v oblasti sociální, výchovné (pedagogické), konče péčí psychologickou. V rámci multidisciplinární strategie tedy nemůžeme opomenout ani ty obory, které se snaží odstraňovat bariéry prostředí, jako jsou pedagogika, architektura, ekonomie aj.

1.2 Etiologie zdravotních postižení

Příčiny vzniku zdravotního postižení jsou různorodé, mnohdy dochází i ke kombinaci více příčin. Základní etiologické dělení vzniku zdravotního postižení podle působení nepříznivého

činitele je podle většiny autorů jednotné. „*Příčiny zdravotního postižení rozdělujeme na vnitřní (endogenní – dědičné, vrozené) a vnější (exogenní - úrazy, nemoci, stav a odolnost organismu ve vztahu k prostředí, výchova, apod.*“ (Novosad, 2006, s. 22). Postižení tedy může vzniknout buď v průběhu prenatálního či perinatálního období nebo až v průběhu období postnatálního. Možných příčin vzniku zdravotního postižení je veliké množství, ať už se jedná o příčiny dědičné či získané. V prenatálním období mohou být na vině získané zdravotní problémy matky, nedonošenost (příp. „přenošenost“) nebo pro zdárný průběh těhotenství ohrožující návyky matky (užívání návykových látek apod.). V perinatálním období může být dítě ohroženo např. abnormálním porodem, novorozeneckou asfyxií aj.

1.3 Fyziologie zdravotního postižení

Nejběžnějším způsobem klasifikace zdravotního postižení je model na základě postiženého orgánu nebo jeho funkce. Michalík uvádí ve své knize model dle převládajícího typu zdravotního postižení. „*Nejčastěji se tak setkáváme s postižením:*

- *tělesným,*
- *mentálním (i postižení duševní a poruchy autistického spektra),*
- *zrakovým,*
- *sluchovým,*
- *řečovým (narušením komunikační schopnosti).*

K nim je však nutno přiřadit i další skupiny, na něž se obvykle zapomíná. Jedná se o následující postižení:

- *kombinovaná (kombinace jednotlivých postižení, zvláště bývá uváděna např. hluchoslepota),*
- *nemocné civilizačními chorobami.“ (Michalík, 2011, str. 34)*

Tato klasifikace je velmi obecná, nezahrnuje méně známá zdravotní postižení a onemocnění způsobující vznik zdravotního postižení. Každou z těchto skupin zdravotních postižení je možné dále klasifikovat z pohledu více kritérií. Nejběžnější způsob dělení je na základě hloubky postižení, a to na zdravotní postižení mírné, středně těžké a těžké (Michalík, 2011, stránky 34-35).

1.4 Stručná charakteristika jednotlivých skupin zdravotních postižení

Zrakové postižení

„Hovoříme-li o zrakovém postižení, jde vždy o postižení funkce zraku, které již nelze korigovat do normálního vidění.“ (Michalík, 2011, s. 275) Klasifikace zrakového postižení se liší v závislosti na oboru pomáhajícího pracovníka. Oproti medicíně se v klasifikacích pomáhajících profesích můžeme setkat s pojmem „zbytky zraku“. V pomáhajících profesích se zrakové postižení dělí dle hloubky postižení na lehkou a střední slabozrakost, zbytky zraku a totální slepotu. V medicíně se jedná o lehkou a střední slabozrakost, těžkou slepotu/praktickou slepotu a úplnou slepotu/bez světlocitu (Michalík, 2011, s. 276).

„Z hlediska využití sníženého potenciálu zrakové práce hovoříme o lidech:

- *slabozrakých,*
- *se zbytky zraku,*
- *nevidomých,*
- *s poruchou binokulárního vidění,*
- *barvoslepých*
- *s kombinovaným postižením atd.“* (Michalík, 2011, s. 276)

Naše smysly nám umožňují přijímat informace o okolním prostředí. Michalík (2011, s. 278) uvádí, že pomocí zraku přijímáme více než 80% informací. Pokud je funkce zraku jakýmkoli způsobem narušena, dochází k posilování mechanismů kompenzace zraku. Nejdůležitější schopností se stává představivost, která nám poté pomáhá při orientaci v okolním prostředí a v užívání věcí každodenní potřeby.

Sluchové postižení

Pojem sluchové postižení je zastřešujícím pojmem pro veliké množství sluchových vad. Nejčastěji se vady sluchu rozlišují podle intenzity, typu a místa vzniku. V dané problematice panuje terminologická nejednotnost, z čehož pramení také značné množství různých klasifikačních schémat sluchového postižení. Michalík (2011, s. 362) rozlišuje vady sluchu podle mohutnosti ztráty na ohluchlost, hluchotu, zbytky sluchu a nedoslýchavost.

Ohluchlost

Pojmem ohluchlost označujeme ztrátu sluchu, ke které došlo v průběhu fixace řeči nebo po ukončení fixace řeči. Znalost řeči se nevytrácí, dochází však k problémům s rozšiřováním slovní zásoby.

Hluchota

Hluchota je vrozená, příp. raně získaná vada.

Zbytky sluchu

Termínem zbytky sluchu označujeme skupinu sluchových vad vrozených i získaných, u kterých nedochází k úplné ztrátě sluchu. Tyto vady jsou často doprovázeny retardací nebo až absencí mluvené řeči.

Nedoslychavost

Částečnou ztrátou sluchu (vrozenou či získanou), která je důvodem opoždění nebo omezení vývoje řeči, označujeme pojmem nedoslychavost. Podle míry ztráty sluchu můžeme nedoslychavost rozdělit na velmi těžkou, těžkou, střední a lehkou nedoslychavost.

Vady sluchu můžeme také dělit dle období jejich vzniku, na základě takového kritéria můžeme hovořit o prelingválně a postlingválně neslyšících. Mezník nám tvoří ukončená fixace řeči (Michalík, 2011, s. 362 – 366).

Postižení řeči

„Komunikační schopnost jedince je narušená tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu jazykových projevů, resp. může se jednat o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složku.“
(Lechta, 1990a cit. podle Michalík, 2011, s. 415)

Tělesné postižení

„Tělesné postižení znamená přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou je poškození podpůrného (nosného) nebo pohybového aparátu nebo jiné organické poškození.“ (Valenta, 2015, s. 148).

Michalík (2011) dělí tělesné postižení do dvou skupin, které se však mohou navzájem prolínat. Jedná se o chronické onemocnění (dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav) a tělesné (pohybové) postižení. U *chronického onemocnění* se jedná o omezení či ztrátu schopnosti pohybu v důsledku jiného dlouhodobě trvajících onemocnění, které nemusí být na první pohled viditelné, a díky kterému jsme nechtěně museli omezit vykonávání fyzických aktivit. Mezi chronická onemocnění Michalík řadí tyto skupiny poruch a onemocnění: kardiovaskulární onemocnění, onemocnění plic a dýchacích cest, poruchy imunity, poruchy metabolických procesů, onkologická onemocnění, epilepsii a kožní onemocnění (Michalík, 2011, s. 186 – 195).

U *tělesného postižení* se jedná o omezení hybnosti či až úplnou imobilitu v důsledku úrazu, vývojové vady či jiné poruchy motorického systému. Již na první pohled jsou skupiny tělesného postižení lehce rozpoznatelné. Tělesné postižení se i na základě výše popsaného může dále dělit na tělesné postižení *vrozené* a *získané* (Michalík, 2011, 186 – 187). Mezi tělesná postižení dle Michalíka (2011) spadá např. *dětská mozková obrna, Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza, cévní mozková příhoda, různá poranění mozku a míchy*. Do dané kategorie spadají i různé *deformace* (např. nanismus), *deformace způsobené tzv. „chybným držetím těla“* (skolióza aj.), *Bechtěrevova nemoc* či *zánětlivá, příp. degenerativní poškození pohybového aparátu* v podobě artrózy, osteoartrózy nebo tuberkulózy kostí a kloubů. Do této skupiny tělesných postižení spadá i v nejzazším případě samotná *amputace*. Každé z těchto tělesných postižení může mít různé příčiny, může být buď vrozené, nebo může vznikat jako následek jiného onemocnění, jako tomu je i u ostatních druhů zdravotního postižení.

Mentální a duševní postižení

Duševní poruchy lze rozdělit na *mentální retardaci* a *jiné duševní poruchy*. Mentální postižení jako střešní pojem je vymezováno inteligenčním kvocientem s hodnotou pod 85. Mentální retardace jakožto duševní porucha je užší pojem, který je vymezován inteligenčním

kvocientem pod 70. Pásmo mezi hodnotami 70 – 85 je označováno jako *hraniční pásmo mentální retardace*. Již z definice mentální retardace víme, že k jejímu diagnostikování nelze zohlednit pouze hodnotu IQ, jelikož u lidí, jejichž hodnota inteligence se nachází v hraničním pásmu, musí být brán zřetel na jejich úroveň sociální adaptace a plnění sociálních očekávání prostředí. Kritériem pro stanovení hloubky postižení je výše IQ. Skrze toto kritérium je mentální retardace klasifikována na mentální retardaci *lehkou* (50 – 69 IQ), *středně těžkou* (35 – 49 IQ), *těžkou* (20 – 34) a *hlubokou* s hodnotou IQ pod 20. Mentální a jiná duševní postižení můžeme klasifikovat také dle doby vzniku mentální retardace. Primárním mentálním postižením (**oligofrenií**) rozumíme mentální retardaci vrozenou či získanou do dvou let věku, která je považována za stav stálý bez možnosti změny. Dojde-li k poruše sekundárně po druhém roce věku dítěte, pak toto postižení označujeme pojmem **demence**. V tomto případě se jedná o stav, který se postupem času zhoršuje (Michalík, 2011, 112 – 116).

Existuje velké množství různých definic a klasifikací mentální retardace, které se shodují v jednom bodě. Společným prvkem všech definic je snížená inteligence daného jedince a snížená schopnost adaptace. (Michalík, 2011, s. 115) Černá a kol. pod pojmem mentální retardace rozumí: „*celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích*“ (Černá a kol., 2009, s. 79). Michalík definuje mentální retardaci jako „...*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.*“ (Michalík, 2011, s. 115)

Jiné duševní poruchy

Michalík (2011, s. 169) do skupiny jiných duševních poruch řadí demence, schizofrenie, afektivní poruchy, neurotické poruchy, poruchy chování a osobnosti u dospělých, poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí u dětí.

Vnitřní postižení

Někteří autoři řadí mezi zdravotní postižení samostatný druh zdravotního postižení, a to postižení vnitřní. Mezi taková vnitřní postižení tak řadí např. *AIDS, různé alergie, celiakii, cystickou fibrózu, dědičné metabolické poruchy, diabetes, epilepsii, lupénku, lupus, mozkovou mrtvici, nemoci mozku, nemoci srdeční a cévní, poruchy řeči, roztroušenou sklerózu,*

onkologické nemoci aj. (helpnet.cz [online]). Některá z těchto onemocnění jsou jinými autory zařazena do skupiny tělesných postižení, případně jako samostatné postižení (viz. poruchy řeči). Důvodem může být častá provázanost jednotlivých onemocnění a poruch, které součinně ztěžují život člověku s postižením. Tak jedno onemocnění spadající do postižení tělesného může u jiného autora spadat do skupiny vnitřních onemocnění či do skupiny mentálního postižení. V případě vzájemného působení vícero druhů postižení hovoříme o tzv. **postižení kombinovaném**.

1.5 Vliv zdravotního postižení na život člověka

„Lidské (tj. osobní) zdraví je obecně definováno jako soulad biopsychosociálních faktorů a rovnovážný stav tělesné, duševní, spirituální i společenské pohody člověka...“ (Michalík, 2011, s. 183) Zdravotní postižení má významný vliv jak na jedince samotného, tak na jeho rodinu a v širším měřítku i na celou společnost. Ovlivňuje veškeré oblasti života jedince, přes oblast rodinných a sociálních vztahů, pracovní oblast, až k oblasti ekonomické. *„Zdravotní postižení představuje v psychické oblasti primárně omezení v oblasti předpokladů k rozvoji normálních funkcí. Riziko, že v důsledku zdravotního postižení vznikne psychická odchylka, souvisí především s typem a závažností defektu. Sekundárně ji mohou ovlivnit vlastnosti osobnosti postiženého člověka i různé faktory vnějšího prostředí. Některé jejich osobnostní nápadnosti mohou být podmíněné postižením, ale jiné na něm vůbec nemusí záviset. Vnější a vnitřní faktory jsou vždy ve vzájemné interakci: trvalé postižení znamená změnu životní situace, která ovlivní nejen vývoj takto postiženého jedince, ale bude měnit i chování a postoje ostatních lidí. Variabilita odlišností v nejrůznějších složkách psychiky i celé osobnosti jako celku je závislá jak na samotném jedinci, tak na prostředí, v němž žije (Vágnerová, 2002, s. 98).“* Vliv postižení na jedince je závislý na době, kdy postižení vzniklo. U vady vrozené je jedinec vadou omezován již od samotného počátku vývoje. Vada tak určuje podmínky vývoje, sociální vztahy a podněty, které jsou pro správný vývoj potřebné. Naproti tomu u vady získané se osobnost jedince vyvíjela přirozeně do doby vzniku postižení. Získaná vada tak způsobí jedinci duševní trauma, v takovém případě závisí pouze na jedinci, zda se se svým postižením vyrovná, a jak se tedy vada na jeho osobnosti podepíše (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2000, s. 37). *„Klient buď událost prožívá stále znovu v představách i ve snech, je úzkostný, podrážděný, nesoustředěný, má pocity viny, nebo se snaží vyhnout vzpomínkám na ni, je otupělý, ztrácí zájem o lidi i o práci (Matoušek, 2003, s. 157),“* Z tohoto je zřejmé, že zdravotní postižení ovlivňuje nejen zdravotní a psychický stav člověka, ale má značný vliv i na motivaci člověka.

Vliv na uspokojování vlastních potřeb

Lidé se zdravotním postižením mají stejné potřeby jako ostatní členové společnosti. Zdravotní postižení však značně omezuje možnosti naplňování jejich vlastních potřeb. V otázce uspokojování potřeb lidí se zdravotním postižením však musíme přihlídnout i k individuálním osobnostním charakteristikám daného jedince. Vliv na uspokojování potřeb tedy mají i zkušenosti daného jedince, míra motivace a působení vnějších faktorů, ať lidského či materiálního charakteru. Obecně však lze říci, že riziko neuspokojení potřeb je u osob se zdravotním postižením daleko vyšší než u zdravých jedinců, o čemž svědčí i Maslowova hierarchie potřeb. Zdravotní postižení má tedy vliv jak na uspokojování základních biologických potřeb, tak i na sebehodnocení daného jedince a s tím souvisejícím stanovování osobních cílů. Někteří jedinci při samostatném neúspěšném pokusu o naplnění dané potřeby mohou být více namotivováni k dalšímu pokusu či změně strategie dosažení cíle, na jiné může neúspěch působit depriváčně. Dle mého osobního názoru a dosavadních zkušeností jsou nejčastěji jedinci se zdravotním postižením nejčastěji deprivováni v oblasti potřeby sebeaktualizace a ocenění. Snad každý člověk chce být užitečný a aktivní, touží po ocenění druhými lidmi, zvláště pokud se jim ocenění nedostává v důsledku nemožnosti pomoci druhému. Tyto potřeby jsou naplňovány v rámci pracovních činností. *„I když jde o oblast, která je doménou lékařů, je nezbytné si uvědomit, že zdravotní postižení jedinců má vždy vážné psychické souvislosti, respektive důsledky. Současně však možnost pracovního uplatnění mívá pro takto postižené jedince nedocenitelný význam z hlediska jejich životního naplnění – seberealizace: nalezení smyslu života, užitečnosti, vlastní existence atd.“* (Pauknerová, 2006, s. 161). Tuto potřebu se snaží osobám se zdravotním postižením zajišťovat různé neziskové organizace, sociální podniky, či stát formou podpory zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením.

Zdravotní postižení tak zasahuje do všech oblastí lidského života, díky čemuž se stává středem pozornosti mnoha vědních oborů. V rámci podpory a pomoci lidem se zdravotním postižením jsou mj. poskytovány i různé terapie v rámci lékařských, zdravotnických, sociálních, pedagogických (výchovných) a psychologických služeb. V následujících kapitolách se budu zabývat jednou těchto terapií, a to terapií pracovní.

2. PRACOVNÍ/ČINOSTNÍ TERAPIE V ZAŘÍZENÍCH A ORGANIZACÍCH POSKYTUJÍCÍCH SOCIÁLNÍ SLUŽBY

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společensky chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“. (Matoušek, O., a kol., 2007, s. 9) V rámci sociálních služeb jsou nabízeny služby sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence ve formě pobytové, ambulantní či terénní. Základní sociální poradenství musí poskytovat veškerá zařízení a organizace poskytující sociální služby (zákon č. 108/2006 Sb. - Zákon o sociálních službách). V rámci sociální péče a prevence se již můžeme setkat s poskytováním činnostní/pracovní terapie v praxi jednotlivých organizací.

V této práci budu užívat pojmy pracovní a činnostní terapie téměř jako synonyma v kontextu poskytovaných sociálních služeb. Jelikož není činnostní, ani pracovní terapie legislativně vymezena a ukotvena v rámci poskytování sociálních služeb. I z tohoto důvodu není jednoduché odlišit činnostní terapii od terapie pracovní. „*Ak je Pracovná terapia kvalifikovane vedená a prináša pacientovi adekvátne príležitosti pre odstraňovanie jeho ťažkostí – je i Činnosťou terapiou a Činnosťná terapia, pokiaľ má klient problémy zvládať úlohy bežného dňa, musia sa tiež zahrnúť do terapeutického plánu.*“ (Horňáková, M., in Pipeková, J., Vítková, M., 2001, s. 116)

„*Co se týká činnostní a pracovní terapie, pak jde o dva vzájemně se překrývající terapeutické přístupy, uplatňované v širším spektru odborných, na podporu znevýhodněného člověka zaměřených činností. U obou jde o aplikaci manipulací s materiálním okolím (například manipulací s předměty, surovinami, materiály) použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. Praktický rozdíl mezi nimi je minimální – hlavním záchytným bodem může být snad jenom skutečnost, že pracovní terapie směřuje k jistému konkrétnímu výrobku, k výsledku práce.*“ (Müller, O., a kol., 2014, s. 59) U mladistvých a dospělých klientů se v rámci této terapie využívá především rukodělných činností. Skrze samostatné chráněné bydlení dochází též k nácviku běžných každodenních činností, které klienta naučí správné péči o domácnost a zařizování si osobních záležitostí. U dětí se pak v rámci dané terapie nacvičují činnosti běžného dne v souvislosti s prací a péčí o vlastní osobu prostřednictvím hry (Müller, O., a kol., 2014, s. 59). Postupem času jsou více a více podporováni lidé se zdravotním postižením

na trhu práce. Pracovní prostředí musí být však vhodným způsobem upraveno daným pracovním a osobním schopnostem klienta. „*Přes všechny obtíže je přijatelná pracovní činnost pro mentálně postižené lidi užitečná, rozvíjí a uchovává jejich kompetence a dává jejich životu náplň.*“ (Vágnerová, M., 1999, s. 158)

Činnostní/pracovní terapie v zařízeních a organizacích poskytujících sociální služby napomáhá k naplnění potřeby uznání, ocenění lidí se zdravotním postižením. Během terapie vstupují do kontaktu s jinými lidmi, díky čemuž se pracovníci snaží o co nejvyšší míru začlenění do kolektivu v užším smyslu a v širším pojetí i do většinové společnosti. Mnohé organizace se snaží dané činnosti využít i na jimi konaných akcích pro veřejnost. Účelem těchto akcí je finanční podpora jejich organizace a seznámení spoluobčanů s lidmi se zdravotním postižením, čímž se snaží o vzájemně přínosnou interakci a zdárnější začlenění lidí s postižením mezi své spoluobčany.

Forma činnostní/pracovní terapie jako registrovaná služba - sociálně terapeutická dílna

Dle zákona č. 108/2006 Sb., Zákona o sociálních službách, jsou sociálně terapeutické dílny zařazeny do služeb sociální prevence. Jejich cílem je dosažení co nejvyšší možné míry začlenění do většinové společnosti a tak předcházet sociálnímu vyloučení osob ohrožených důsledky zdravotního postižení. Dle § 67 jsou sociálně terapeutické dílny „*ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.*“ (zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách)

Tato služba poskytuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- c) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb. - Zákon o sociálních službách)

Činnostní/pracovní terapie formou aktivizační činnosti

Sociálně terapeutické dílny, které jsou poskytovány formou aktivizační činnosti, nejsou dosud legislativně ukotveny. Pracovní terapie je tedy pojmána jako aktivizační, terapeutická, sociálně terapeutická, vzdělávací a jiná činnost. Takto obecně vymezené činnosti, do kterých lze činnostní/pracovní terapii zařadit, nalezneme v zákoně o sociálních službách u téměř každé sociální služby, která je poskytována v zařízeních jak pobytových, ambulantních, tak terénních.

Z tohoto důvodu si mnohé organizace a zařízení, jehož činnost upravuje zákon o sociálních službách, mohou pojmenovat danou terapeutickou činnost či terapii dle svého osobního uvážení. Díky této skutečnosti nalezneme mnoho organizací, které poskytují stejné činnosti, každá z těchto organizací však danou činnost označí odlišným termínem.

Tyto dílny či terapie jsou tak využívány v různých organizacích poskytujících sociální služby za účelem aktivního vyplnění volného času. Mohou být zřízeny v rámci:

- domovů pro seniory,
- denních či týdenních stacionářů,
- domovů pro osoby se zdravotním postižením a dalších.

V daných zařízeních se však často pracovní terapie neposkytuje vždy v samostatných dílnách.

Terapie může být poskytována ve venkovním prostředí při práci na zahradě, nebo ve vnitřních prostorách, jakými jsou třeba kuchyň (pro nácvik vaření, mytí a úklidu nádobí) či společenská místnost. Každé zařízení si danou terapii přizpůsobí svým personálním, prostorovým, ekonomickým a materiálním podmínkám.

Dané činnosti provádějí nejčastěji pracovníci na pozicích pracovníka v sociálních službách, sociálního pracovníka či aktivizátora, příp. pedagogického pracovníka, kteří jsou zmíněni v Zákoně o sociálních službách.

3. ERGOTERAPIE JAKO SAMOSTATNÝ ZDRAVOTNICKÝ OBOR

3.1 Vymezení pojmu ergoterapie a její legislativní ukotvení

Definovat obor ergoterapie není snadný úkol ani pro ergoterapeuty samotné, jelikož ergoterapie je oborem multidisciplinárním, který vykonává širokou škálu činností, jejichž cílem i prostředkem je lidské zaměstnávání (Jelínková, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ, 2009, s. 12 - 13). *„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení. Pojmem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity.“* (Jelínková, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ, 2009, s. 13)

V roce 2004 byla v České republice legislativně ukotvena profese ergoterapeuta jako nelékařského zdravotního pracovníka. Ergoterapeut je odborně způsobilým k výkonu dané profese po absolvování:

- bakalářského studijního oboru pro přípravu ergoterapeutů
- tříletého studia na vyšší zdravotnické škole v oboru diplomovaný ergoterapeut (pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2004/2005)
- střední zdravotnické školy v oboru ergoterapeut (pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999)
- střední zdravotnické školy v oboru rehabilitační pracovník a pomaturitního specializačního studia léčba prací (pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004) (zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Na rozdíl od činností a pracovní terapie v sociální práci je obor ergoterapie v medicínské oblasti jasně legislativně ukotven. Jistý nedostatek lze však spatřovat v neukotvení profese ergoterapeuta v legislativních normách spadajících pod gesci ministerstva práce a sociálních věcí a ministerstva školství. Ergoterapeut je totiž multidisciplinární pracovník, který spadá pod legislativní ukotvení ministerstva zdravotnictví, avšak v případném pracovním uplatnění v organizacích poskytujících sociální a výchovné (pedagogické) služby není jeho pozice v

legislativních normách vymezena. Ergoterapeut jako člen multidisciplinárního týmu může poskytovat své služby tedy především ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Mezi zdravotnická zařízení, kde může nalézt ergoterapeut uplatnění, patří např.:

- lůžková oddělení v nemocnicích akutní péče,
- lůžková zařízení následné péče
- psychiatrické léčebny
- odborné lázeňské léčebné ústavy
- centra a oddělení léčebné rehabilitace aj.

V rámci sociálních služeb nalezne uplatnění v:

- denních stacionářích
- domovech pro osoby se zdravotním postižením
- domovech pro seniory
- chráněném bydlení
- programech předpracovní a pracovní rehabilitace a chráněného zaměstnávání aj. Mimo sociální a zdravotní zařízení a organizace nalezne ergoterapeut uplatnění ve:
- speciálních školách
- výzkumu
- vzdělávacích institucích pro přípravu studentů ergoterapie aj. (Česká asociace ergoterapeutů: Koncepce oboru ergoterapie, 2008 cit. podle JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ, 2009, s. 74 – 75).

3.2 Cíle a zaměření ergoterapie

Cíle ergoterapie

„Hlavním cílem ergoterapie je tedy pomoci osobám uspokojivě provádět činnosti v oblasti péče o sebe (sebeobsluha), produktivity a volného času.“ (Jelínková, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ, 2009, s. 16)

„Česká asociace ergoterapeutů ve své Koncepci oboru ergoterapie z roku 2007 cíle oboru více rozvádí a definuje je následovně:

- *podporovat zdraví a duševní pohodu osoby prostřednictvím smysluplné aktivity/zaměstnávání*
- *pomáhat zlepšovat schopnosti, které osoba potřebuje pro zvládnání běžných denních činností, pracovních činností a aktivit volného času.*
- *umožnit osobě naplňovat její sociální role*
- *napomáhat k plnému zapojení osoby do aktivit jejího sociálního prostředí a komunity*
- *uplatňovat terapii zacílenou na klienta/pacienta, který je aktivním účastníkem terapie a podílí se na plánování a procesu terapie.*
- *posilovat osobu v udržení, obnovení či získání kompetencí potřebných pro plánování a realizaci jejich každodenních činností v interakci s prostředím (zvládnání nároků jak sociálního, tak fyzického prostředí)*
- *usilovat o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života všem osobám bez ohledu na jejich zdravotní postižení či znevýhodnění.“ (Jelínková, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ, 2009, s. 17)*

zaměření ergoterapie

Odborné publikace uvádí různé klasifikace zaměření ergoterapie, ve kterých se nejčastěji vyskytují tři základní kategorie. Někteří autoři doplňují základní klasifikaci o další kategorie, jako je tomu v publikaci Úvod do ergoterapie. Zde Krivošíková (2011, s. 23) uvádí pět oblastí ergoterapie, a to ergoterapii zaměřenou na nácvik všedních denních činností, ergoterapii zaměřenou na nácvik pracovních dovedností, ergoterapii zaměřenou na zaměstnávání, ergoterapii funkční a ergoterapii zaměřenou na poradenství.

Ergoterapii zaměřenou na nácvik všedních denních činností dělíme na personální a instrumentální. Mezi personální činnosti řadíme fyzické úkony potřebné k vykonávání činností běžného dne v domácím prostředí (Krivošíková, 2011, s. 24). „*Patří sem např. osobní hygiena, koupání, oblékání, jedení, použití WC, přesuny a funkční mobilita...*“ (Krivošíková, 2011, s. 24) Do instrumentálních činností, probíhajících především mimo domácí prostředí, spadají činnosti jako „*nakupování, vaření, domácí práce, manipulace s penězi, používání hromadné dopravy, jízda autem, telefonování.*“ (Krivošíková, 2011, s. 24)

Ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností se zaměřuje na odstranění či minimalizaci trvalých následků a umožňuje návrat do pracovního procesu. Pokud není možné

vykonávat stávající zaměstnání ani pomocí kompenzačních mechanismů a pomůcek, pomáhá nalézt vhodné zaměstnání odpovídající současnému zdravotnímu znevýhodnění (Krivošíková, 2011, s. 25)

Nejznámější, nejdéle a nejvíce využívané činnosti, mezi které lze zařadit např. i aktivity s využitím knih a multimediálních zařízení, spadají do oblasti **ergoterapie zaměstnáváním** (Krivošíková, 2011, s. 25) „*V minulosti (ale i dnes) se v ergoterapii zaměstnáváním využívaly zejména rukodělné činnosti (např. vyšívání, tkaní, pletení, háčkování, batikování, modelování, práce se dřevem, papírem, přírodninami atd.), společenské hry (např. karetní hry, šachy, dáma) a sportovní či pohybové aktivity (např. míčové hry, šipky, kuželky).*“ (Krivošíková, 2011, s. 26)

„*V poslední době se uplatňuje také v sociální oblasti (např. v ústavech sociální péče, domovech důchodců nebo v penziónech), kde ergoterapeut organizuje různé skupiny podle zdravotního stavu, stupně postižení, věku a pohlaví (např. skupinky vaření, keramické dílny, modelování, administrativní dílny, kurzy šití, tance apod.).*“ (Krivošíková, 2011, s. 27)

Čtvrtou výše zmíněnou oblastí je **ergoterapie funkční**, která se snaží o zlepšení senzomotoriky, kognitivních funkcí a psychosociální složky činnosti pomocí hraní rolí, využíváním modelovací hmoty, stavebnice, počítače či speciálních pomůcek a náradí (Krivošíková, 2011, s. 27)

Krivošíková (2011, 28 - 29) zmiňuje oproti mnoha jiným autorům mimo tyto oblasti ještě oblast pátou, a to **ergoterapii zaměřenou na poradenství**, v rámci které se ergoterapeut snaží předcházet konkrétním problémům. Mnohem častěji však poskytuje podporu a pomoc především rodinám při řešení již vzniklého problému. Nejčastěji se zaměřuje na technické a zdravotní poradenství, jako je např. seznámení rodiny s charakteristikami konkrétního onemocnění, znevýhodnění či handicapu, výběr vhodné kompenzační pomůcky či přizpůsobení prostředí, ve kterém se daný jedinec pohybuje. Mezi tyto služby spadá i seznámení rodiny nebo jedince s možnostmi využití konkrétních sociálních služeb.

4. Multioborový přístup k pracovní terapii

Tato kapitola je jakýmsi shrnutím předchozích dvou kapitol. Multioborový přístup k pracovní terapii je zde chápán ve smyslu posouzení sociálního, zdravotnického a pedagogického přístupu k pracovní terapii.

V českém prostředí je ergoterapie jako samostatný zdravotnický obor přesně definována. Nejčastěji je používána již výše zmíněná definice České asociace ergoterapeutů. Naproti tomu v pedagogické a sociální oblasti není činnostní/pracovní terapie jasně definována. Existuje jen velice málo definicí v této oblasti v rámci odborné literatury z pedagogického a sociálního prostředí. Činnostní/pracovní terapie není v legislativě jasně charakterizována (vůbec ukotvena). Činnosti, které jsou v praxi využívány, by se v Zákoně o sociálních službách dali zařadit mezi aktivizační činnosti nebo sociálně terapeutickou dílnu.

S výše popsaným souvisí i problematika stanovování cílů činnostní/pracovní terapie v sociální a pedagogické oblasti a jejím průnikem s ergoterapeutickými cíli. V odborné literatuře nejsou v těchto oblastech cíle pracovní terapie přesně vymezeny, obvykle jsou určovány jednotlivými aktéry samostatně. Z tohoto důvodu není možné určit cíle činnostní/pracovní terapie v sociální a pedagogické oblasti. Je možné pouze poukázat na to, že dle Zákona o sociálních službách musí v rámci sociální služby – služby sociální péče a sociální prevence poskytovat zákonem jasně definované činnosti (oblasti činností), mezi které nejčastěji spadají činnosti, které zahrnují vykonávání všedních denních činností, péče o vlastní osobu, vytváření či zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností a různé výchovné a terapeutické činnosti. Tyto výše uvedené činnosti se ve své podstatě ztotožňují s cíli ergoterapie.

„V souvislosti s aplikací tohoto přístupu je nutno zdůraznit, že je někdy nesprávně spojován s pracovní rehabilitací (což jsou opatření směřující k adekvátnímu pracovnímu zařazení klienta) a že existuje významný rozdíl mezi jejím pojetím ve zdravotnictví a ve speciální pedagogice. Rozdíl v pojetí spočívá hlavně ve fyzioterapeutické teoreticko-metodologické základně ergoterapie uplatňované v oblasti medicínské péče a její psychoterapeutické a formativní bázi v oblasti pedagogické péče (navíc se v této oblasti nedá hovořit o stejně plnohodnotném systému s vlastními standardy, jako je tomu u ergoterapie).“ (Müller, O., a kol., 2014, s. 59)

V pedagogické a sociální oblasti se pracovní/činnostní terapií zabývá jen velmi málo publikací.

Ergoterapie jako samostatný obor má jasně definované cíle, kdežto v sociální a pedagogické oblasti není pracovní/činnostní terapie jasně definována, nejsou tedy definovány ani konkrétní cíle a metody terapie v těchto oblastech. Chybí zde i jasné ukotvení terminologie v rámci odborné literatury. Pokud bychom tedy chtěli definovat cíle pracovní terapie v sociální a pedagogické oblasti, museli bychom vycházet nejlépe z konkrétních aktivit, které jsou ukotveny v zákoně v rámci jednotlivých sociální či pedagogických služeb a které jsou danou službou poskytovány. Mnohé z nich jsou shodné s některými konkrétními cíli ergoterapie. Dané činnosti jsou teoreticky vzato shodné s hlavními čtyřmi zaměřeními ergoterapie (ergoterapii zaměřenou na nácvik všedních denních činností, ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností, ergoterapie zaměstnáváním, ergoterapie funkční)

Rámec vztahu

„Soubor myšlenek, přesvědčení a nástrojů, které řídí praxi a které umožňují terapeutovi pojmenovat, co je důležité zohlednit při práci s pacientem. (Krivošíková, 2011, s. 87)

„Dříve byl tento rámec vztahů v ergoterapii velmi populární, dnes můžeme pozorovat určitý odklon (u části ergoterapeutů) od jeho používání, jednak díky posunu ergoterapie z nemocničních zařízení směrem do sociální oblasti, jednak díky nárůstu chronických a neurologických onemocnění.“

Jak je vidět z výše napsaného, došlo k určitému odklonu od některých postupů a metod práce a jejich přesunu do sociální oblasti. S tím však vyvstává problém

II. Empirická část

Druhá část bakalářské práce je zaměřena na výzkumné šetření v oblasti pracovní terapie u osob se zdravotním postižením. V teoretické části jsem se zabývala problematikou zdravotního postižení a teorií pracovní terapie v sociální, zdravotnické a pedagogické oblasti. Na teoretickou část navazuje část praktická, která si klade za hlavní cíl zjistit, jak vybraná zařízení využívají pracovní terapii při práci se svými klienty a tuto praxi konfrontovat s teoretickými poznatky v teoretické části práce.

5. METODOLOGIE VÝZKUMU

Vědecký výzkum je „...systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.“ (Gavora, 2010, s. 13) Výzkumné šetření je již proces „... vytváření nových poznatků. Jedná se o systematickou a pečlivě naplánovanou činnost, která je vedena snahou zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru.“ (Hendl, 2008, s. 28) Pro výzkumné šetření v bakalářské práci byl zvolen kvalitativní výzkum. „Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, 2007, s. 17)

POUŽITÉ METODY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

V tomto konkrétním výzkumu bylo využito především analýzy odborné dokumentace, dále pak zúčastněného pozorování a polostrukturovaného rozhovoru. V rámci analýzy a interpretace dat (pro větší přehlednost) představím vždy konkrétní organizaci a doplním údaje o konkrétním využití pracovní terapie z polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky zařízení či pozorování v konkrétních organizacích.

Zúčastněné pozorování

Pozorování je uváděno jako nejčastější a nejtypičtější sběr dat v kvalitativním výzkumu. „Uplatňuje se v nejrůznějších situacích a výzkumník pomocí něho chce poznat, popsat a pochopit lidi a prostředí, ve kterém působí.“ (Gavora, 2010, s. 188)

Konkrétně zúčastněné pozorování, je „... forma, ve které se pozorovatel přímo pohybuje v prostoru, kde se vyskytují jevy, které pozorujeme.“ (Miovský, 2006, s. 152)

Polostrukturovaný rozhovor

Spojením zúčastněného pozorování a polostrukturovaných rozhovorů získá výzkumník množství dat, kterými lze zkoumanou problematiku z hloubky interpretovat. Jak uvádí Gavora v knize Úvod do pedagogického výzkumu „cílem interview je zjistit, jak osoby interpretují svět kolem sebe, jaké významy připisují důležitým událostem ve svém životě. Proto u interview je tím, kdo hlavně hovoří, zkoumaná osoba. Naopak výzkumník poslouchá více, než hovoří, a projevuje o zkoumanou osobu živý zájem.“ (Gavora, 2010, s. 201)

Příprava tohoto typu rozhovoru spočívá ve formulaci primárních otázek, které korespondují s hlavními a dílčími výzkumnými cíli. Sekundární otázky vyplynou během rozhovoru a doplňují informace k dané problematice. K rozhovorům s pracovníky byl použit diktafon a ze vzniklých audionahrávek byly zhotoveny doslovné přepisy. S nahráváním rozhovorů všichni respondenti souhlasili, avšak s požadavkem anonymity a zákazem poskytnutí audionahrávky třetí osobě.

Analýza dokumentů

Analýza, nebo také studium či rozbor dokumentů, je další možností z metod ve vědeckém výzkumu. Z dokumentů můžeme získat jak povrchní data, tak i hloubkovým rozbořením na první pohled skryté spojitosti. *„Analýza dokumentů má za účel zpracovat materiál, který nemusí (ale může být) vytvořen výzkumníkem v procesu výzkumu, který již existuje, a výzkumník většinou pouze dle svého výzkumného cíle (a definovaných výzkumných otázek) materiál vybírá, provádí selekci, ...“* (Miovský, 2006, s. 99)

5.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zjistit a popsat, jakým způsobem používají pracovní terapii organizace poskytující zdravotní, sociální a pedagogické služby a na základě zjištěných informací následně porovnat teorii uváděnou v odborných publikacích s praxí v konkrétních organizacích poskytující sociální, zdravotní a pedagogické služby.

Výzkumný problém: Jaké jsou shodné a specifické znaky mezi teoretickými poznatky různých oborů a aplikací pracovní terapie?

Výzkumný problém bude zodpovězen pomocí výzkumných otázek.

Výzkumné otázky

V práci byly zvoleny následující výzkumné otázky:

VO1: *„Jak aplikují pracovní terapii organizace poskytující sociální, zdravotní a pedagogické služby?“*

VO2: *„Jak probíhá spolupráce mezi aktéry (pracovníky) v procesu pracovní terapie?“*

VO3: *„V čem se shodují a v čem se liší jednotlivé prvky procesu pracovní terapie aplikované v rámci zdravotních, sociálních a pedagogických služeb organizací s teoretickými poznatky jednotlivých oborů?“*

výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem byli pracovníci a klienti Centra Orion, z. s., Mgr. Veronika Vítová. Dále výzkumný vzorek tvoří pracovníci Fakultní nemocnice v Motole a pracovníci Integrovaného centra Zahrada, kteří si přejí zachovat svoji anonymitu, pro účel našeho výzkumu není odkrytí anonymity důležité. Respektovala jsem tedy přání daných pracovníků.

5.2.1 Centrum Orion, z. s.

U Centra Orion bylo využito metody zúčastněného pozorování.

Současný zapsaný spolek Centrum Orion vznikl transformací Občanského sdružení rodičů a přátel dětí s handicapem ORION (registrací u Krajského soudu v Hradci Králové), ke změně právnické formy došlo 1. ledna 2014. Občanské sdružení vzniklo jako dobrovolnická nezisková organizace registrací na Ministerstvu vnitra ČR 25. září 1998. Centrum Orion sídlí na okraji města Rychnov nad Kněžnou, v Dlouhé Vsi 116, Rychnov nad Kněžnou 516 01.

Orion je zařízení poskytující sociální služby osobní asistence a službu Centrum denních služeb rodinám a přátelům dětí s handicapem, tedy rodičům dětí s handicapem, přátelům rodičů dětí s handicapem či dětem s postižením. Centrum Orion pořádá výlety, exkurze, rekondiční pobyty, víkendovky ro celé rodiny i pro děti bez rodičů, letní tábory, přednášky, vzdělávací semináře pro rodiče a asistenty, centrum zajišťuje i hipoterapii. V rámci centra denních služeb poskytuje centrum péči v těchto oblastech:

- Pomoc při osobní hygieně
- Pomoc při zajištění stravy
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Organizace poskytuje terapii EEG Biofeedback. Roku 2015 byla zorganizována kampaň „Papír pro Orion = Motomed pro Orion“, díky které organizace získala motomed. Centrum roku 2017 obnovilo zahrady u Centra Orion k využívání při pracovní terapii.

Klientela Centra Orion je tvořena z rodin a přátel rodin s dětmi se zdravotním, mentálním či kombinovaným postižením z Královéhradeckého kraje, kteří potřebují podporu při výchově

dětí s handicapem, aby oni a jejich děti mohli žít životem jako jejich zdraví spoluobčané. Klienty jsou muži i ženy ve věku od 6ti do 50ti let, kteří jsou vázáni na Královéhradecký kraj (žijí zde, žili zde nebo zde dochází do školy). Provozní doba centra denních služeb je od pondělí do čtvrtka od 8:00 hodin do 16:00 hodin, v pátek pak od 8:00 hodin do 13:30 hodin. Budova má dvě patra, v přízemí se nachází kuchyň, šatny pro zaměstnance a klienty, záchody, výtah, spíž a místo na vozíky. V prvním patře se nachází prostory denního centra se záchody, kuchyní, místností k provozu arteterapie, počítačová učebna, keramická dílna, herna a hlavní místnost centra denních služeb. Ve druhém patře jsou kanceláře.

O klienty pečují sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, vychovatelé a jiné odborní pracovníci.

Organizace se nachází v těsné blízkosti Rychnova nad Kněžnou. Budova má dvě patra, v přízemí se nachází kuchyň, šatny pro zaměstnance a klienty, záchody, výtah, spíž a místo na vozíky. V prvním patře se nachází prostory denního centra se záchody, kuchyní, místností k provozu arteterapie, počítačová učebna, keramická dílna, herna a hlavní místnost centra denních služeb. Ve druhém patře jsou kanceláře.

Centrum zabezpečuje sociální služby pro osoby, které mají své trvalé bydliště v Královéhradeckém kraji, případně mají prokázanou vazbu na Královéhradecký kraj (docházeli zde do školy, využívali již danou sociální službu organizace, nebo bydlí do 30 km od Rychnova nad Kněžnou.

Posláním organizace je podpora rodin s dětmi s handicapem prostřednictvím trávení volného času během dne spolu se svými vrstevníky, a díky tomu tak předcházet sociálnímu vyloučení. Dále chtějí vytvářet příležitosti k rozvíjení zájmů a dovedností podle individuálních potřeb klientů a podporovat samostatnost a soběstačnost klientů.

Cíle organizace jsou:

- zdokonalování dovedností a znalostí, které klientům pomohou maximálně se začlenit do společnosti
- poskytování takových služeb, které umožní klientovi odpoutat se postupem času od dané sociální služby
- vytváření příležitostí pro možnost uplatňování vlastní vůle klientů

- podpora klientů při využívání služeb místních institucí a při pracovních pokusech

Mezi dílčí cíle patří:

- poskytování sociálních služeb a podpory
- respektování soukromého a důstojného života klientů
- podpora samostatnosti a soběstačnosti
- uplatňování vlastní vůle klientů
- integrace klientů a kontakt s „vnějším světem“
- zajištění dostatečného počtu kvalifikovaných a motivovaných zaměstnanců

Základními principy při poskytování služeb jsou:

- princip individuálního přístupu
- princip odbornosti a týmového působení
- princip motivace □ princip integrace
- ochrana práv klientů

Centrum zabezpečuje sociální služby pro osoby, které mají své trvalé bydliště v Královéhradeckém kraji, případně mají prokázanou vazbu na Královéhradecký kraj (docházeli zde do školy, využívali již danou sociální službu organizace, nebo bydlí do 30 km od Rychnova nad Kněžnou.

Služby:

Činnosti:

- pomoc a podpora při zvládání úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- sociálně-terapeutické činnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (návuk a upevňování motorických (sportovní aktivita, posilovna, cvičení), psychických a sociálních schopností a

- dovedností, (pracovní terapie (keramická dílna, technická dílna, zahradní terapie, nácvik péče o domácnost, šití), kurz rozvoje osobnosti, kurz techniky (počítačový a fotokurz), kreativní dílna, arteterapie, hudební a pohybové aktivity)
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
 - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Centrum poskytuje tyto sociální služby: **Osobní asistence a Centrum denních služeb.**

- služby denního centra: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (hygiena, oblékání/svlékání, přenos na vozík, změna poloh, podávání jídla a pití a další), výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (pracovně výchovná, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, zprostředkování kontaktu s okolním prostředím
- služby osobní asistence ve škole, při přesunu do centra a v centru v průběhu odpoledních činností.

Mezi aktivity Centra spadá pořádání výletů, exkurzí, rekondičních pobytů, víkendovek pro celé rodiny i pro děti bez rodičů, letních táborů, přednášek a vzdělávacích seminářů pro rodiče a asistenty.

Centrum se také zabývá drobnou hospodářskou činností, jako vyráběním placek, butonů, otvíráků, zrcátek, dárkových předmětů z keramiky, pedigu, hedvábí, šité či malované předměty apod.

Centrum využívá vhodné dotační programy pro finanční zabezpečení realizace aktivit přispívajících ke zkvalitnění života dětí s postižením a jejich rodin.

Mezi další činnosti spadá i seznamování veřejnosti s problematikou handicapovaných a s možnostmi, jak jim mohou pomáhat.

5.2.2 Integrační centrum Zahrada

Integrační centrum Zahrada je denní stacionář poskytující svým klientům komplexní služby, mezi které patří pedagogická péče, rehabilitace a bazální servis. Zahrada poskytuje péči a podporu i rodinám svých klientů. Klienty centra jsou děti se zdravotním postižením ve věku od tří do devatenácti let.

Dětem je zde poskytována

- fyzioterapie
- ergoterapie
- bazální stimulace formou individuální i skupinové, v rámci programu ve třídách, ale i individuálně
- snoezelen
- muzikoterapie
- canisterapie

Centrum poskytuje mj. služby i péči rodině v rámci samostatného Oddělení péče o rodinu OPORA.

Děti zde rozdělují do sedmi skupin podle projevů chování, možností a potřeb klientů v dané skupině. Každá skupina je tvořena klienty a pracovníky zařízení. Jednotlivé skupiny jsou autonomní v rozhodování, plánování a uskutečňování konkrétních aktivit, způsobů práce, jednodenních i vícedenních výletů či schůzek s rodiči. Pracovníci v rámci své skupiny sami určují zařízení pokoje dle potřeb klientů v dané skupině.

Centrum denních služeb úzce spolupracuje (je prakticky propojeno ve své činnosti) se Základní školou Zahrádka. Jedná se o speciální školu pro děti se zdravotním postižením, především pro děti s těžkým kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra, která byla zřízena primárně pro potřebu vzdělávání klientů centra. Škola má šest rehabilitačních tříd a jednu třídu specializovanou pro žáky s poruchami autistického spektra. Každý žák je vzděláván na základě svého individuálního plánu. Součástí vzdělávacího plánu jsou mimo jiné i mnohé alternativní metody a terapie, jako např. logopedie, fyzioterapie, ergoterapie, bazální stimulace, canisterapie, vodoléčba a výtvarné aktivity. Škola úzce spolupracuje s více organizacemi a zařízeními, jako je například Centrum zrakových vad v Motole či speciálně pedagogické centrum. Pedagogové kladou veliký důraz na osobní zájmy každého žáka a zajištění jeho psychické pohody.

Podle potřeb jednotlivých klientů ve třídě je v každé třídě přítomen vhodný tým pracovníků. Nejčastěji se jedná o pedagogy, speciální pedagogy.

IC Zahrada a Základní škola Zahradka jsou propojeny, jednotlivé pokoje pro klienty centra jsou současně třídami. V dané místnosti v rámci jedné třídy na jednom pokoji dochází tedy k multioborové spolupráci pedagogů, speciálních pedagogů, pracovníků denního centra (sociální složka), ale i různých terapeutů již výše zmíněných terapií.

Informantka:

„Zde to funguje tak, že rodič přinese poukaz od pediatra, příp. může i od jiného odborníka, třeba od neurologa nebo ortopeda.“

„Ergoterapeut tu má svoji místnost, stejně jako fyzioterapeut, takže tam ty děti přijdu na tu terapii, ale taky se děje, že ergoterapeut je přítomen na tom daném pokoji a tam dítěti pomáhá např. s příjmem potravy

V rámci vyučování jsou tedy užívány tyto vyučovací metody:

- alternativní komunikace
- bazální stimulace
- canisterapie
- harmonizační lůžko
- muzikoterapie
- orofaciální stimulace
- snoezelen
- strukturované učení
- zraková edukace a další

5.2.3 Fakultní nemocnice v Motole

Fakultní nemocnice v Motole má konkrétní pracoviště, která mají multidisciplinární charakter, tzv. společná pracoviště, v rámci kterých existuje při klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství spinální jednotka. Spinální jednotka poskytuje ergoterapii pacientům svého lůžkového oddělení v rámci rehabilitace. Vyskytují se zde však i ambulance ergoterapeuta. Ergoterapeut zde poskytuje své služby pacientům, kterým byla terapie lékařem předepsána. Počet návštěv a délka trvání ergoterapie je určena na základě potřeb klienta a

domluvy předepisujícího lékaře a ergoterapeuta. Ergoterapie je poskytována i klientům Centra následné péče nebo Lůžkového oddělení pro dětské pacienty

Používané přístroje určené k terapii pacientů.

Pablo®

Tento přístroj obsahující různé interaktivní terapeutické hry, který je mimo jiné schopen měřit sílu úchopů, se využívá k terapii horních končetin a tréninku pozornosti a kognitivních funkcí.

MouthMouse – Intelligent®

Pomáhá k ovládnutí notebooku nebo klasického stolního počítače a nahrazuje tak funkci počítačové myši. Slouží zejména pro pacienty se ztrátou horních končetin nebo pro pacienty s postižením hybnosti.

MOTomed®

Pohybový přístroj pro procvičení horních i dolních končetin

A celá řada dalších pomůcek určených k polohování, k získání stability a lepší orientaci v prostoru pomocí závěsných lan, mechanických vozíků, nestabilní plošiny aj.

5.2.4 Mgr. Veronika Vítová - Hnízdo

Ergoterapeutka Mgr. Veronika Vítová je osoba samostatně výdělečně činná, která poskytuje poradenství.

Jaké služby poskytujete?

„Poskytuji především poradenství v rámci rodinných systémů a to na živnost.

Ergoterapii na živnost je možné vykonávat jako poradenství ve smyslu poradenství jako obecně. Tato forma mi vyplynula z potřeb rodin, kam docházím. Jiná varianta by bylo udělat smlouvu s pojišťovnou, což je v českých podmínkách pro ergoterapeuta jako samotného prakticky nemožný.“

Pro jakou cílovou skupinu jsou vaše služby určeny?

„Pracuji převážně s malými dětmi, i když v minulosti jsem pracovala i s většími dětmi. I rodiče ale beru jako součást týmu a snažím se jim předat co nejvíce kompetencí.“

V jakém prostředí poskytujete vámi uvedené služby a jaké vybavení či pomůcky užíváte?

„Jak jsem říkala, pracuji převážně v domácím prostředí, kdy docházím za klienty. Poradenství spočívá i v tom, že rodinám doporučuji vhodné pomůcky i postupy pro terapii nebo radím i jak se dají využít běžně dostupné předměty nebo materiály k vhodné úpravě a využití pro terapii. Třeba válec vytvořený smotáním karimatky aby to bylo na velikost dítěte pro nácvik rovnováhy.“

Jaké činnosti aplikujete?

„Především motorické věci. Snažím se co nejvíc využít věci, které mají doma. Třeba na zesílený úchop, když dítě nemá správný pohyb v zápěstí, se používá speciální lžička. Pokud si rodiče nemohou dovolit drahé pomůcky, jde to vyřešit tak, že použiju izolaci z vodovodní trubky a omotám ji izolepou. Pak také aplikuju senzory, abych zapojila co nejvíce smyslů dítěte. Jdu s nimi ven a ukazuji, jak to působí na sensoriku dítěte. Některé roční děti třeba nebyly vůbec na trávníku.“

Spolupracujete s jinými odborníky? Pokud ano, tak se kterými a jakou formou.

„Pokud mám dítě z jižních Čech, tak pokud znám někoho z místní rané péče, tak to konzultuji s nimi. V Ústí nad Labem pak například konzultuji děti s neuroložkou. Někde zase konzultuji s lékařem, fyzioterapeutem nebo právě pracovníkem z rané péče. Když je to možné tak konzultace probíhají i společně s rodiči, kdy je tam odvezu.“

Jaká je nejčastější četnost, frekvence a hodinová dotace setkání s klientem?

„V té rodině jsem 1,5 až 2 hodiny a pak ještě dostává zpětnou vazbu e-mailem, aby se k tomu mohli vracet. Tam jim ještě pošlu třeba nějaké nápady na hry. Většinou záleží na tom kolik je tomu dítěti let a jaké má zdravotní postižení.“

Jsou vaše služby hrazeny zdravotní pojišťovnou?

„Jak sem říkala jsem osoba samostatně výdělečně činná a všechny služby poskytuju sama na sebe.“

5.2.5 Závěry šetření

Bylo provedeno kvalitativní výzkumné šetření, které bylo realizováno pomocí zúčastněného pozorování v Centru Orion. Zúčastněné pozorování bylo plánováno i pro organizace poskytující pedagogickou a zdravotní péči v Královéhradeckém kraji, avšak z důvodu karanténních opatření mi nakonec nebyl umožněn přístup do těchto organizací. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla pro analýzu dokumentů doplněnou rozhovory s pracovníky

organizace. Dále jsem zrealizovala rozhovor s registrovanou ergoterapeutkou, která jako osoba samostatně výdělečně činná poskytuje poradenství klientům a jejich rodinám s využitím psychoterapeutických a ergoterapeutických technik.

Pomocí výše zmíněných metod výzkumu je možné zodpovědět výzkumné otázky. První výzkumnou otázkou je: **Jak aplikují pracovní terapii organizace poskytující sociální, zdravotní a pedagogické služby?**

Zkoumala jsem čtyři subjekty poskytující pracovní terapii, a to denní stacionář se základní školou, nemocnici, centrum denních služeb s osobní asistencí a samostatně výdělečnou činností registrované ergoterapeutky. Centrum Orion poskytuje pracovní terapii v rámci sociálně terapeutických činností a výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností prostřednictvím práce s různými materiály v technické dílně a na zahradě. Poskytují také nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností. Zde je pracovní terapie zajišťována sociálními pracovníky, jednou odbornou terapeutkou a pracovníky v sociálních službách. Ve Fakultní nemocnici v Motole je ergoterapie poskytována ergoterapeutem všem klientům, kterým je ergoterapie předepsána nejčastěji rehabilitačním lékařem, nebo klientům lůžkového oddělení, kterým může ergoterapie pomoci odstranit či minimalizovat následky zranění, onemocnění či zdravotního postižení. V nemocnici existuje sklad pomůcek, které může ergoterapeut využít. Nalezneme zde i samostatné ergoterapeutické místnosti, které jsou vybavené přístroji, pomůckami, v případě dětských pacientů i hračkami, které je možné použít. Integrační centrum Zahrada a Základní škola Zahradka poskytuje svým klientům/žákům komplexní služby, tedy jak služby sociální, pedagogické, tak služby zdravotníků. Ergoterapii zde poskytuje přímo ergoterapeut v rámci vyučování, ale i mimo vyučování formou individuální či skupinové terapie. Mgr. Veronika Vítová jako osoba samostatně výdělečně činná poskytuje rodinné poradenství, v rámci kterého využívá ergoterapeutické a psychoterapeutické postupy, čímž propojuje zdravotnický a sociální přístup v péči o klienta.

Druhou kladenou otázkou je: **Jak probíhá spolupráce mezi aktéry v procesu pracovní terapie?** Forma i četnost spolupráce mezi aktéry v procesu pracovní terapie se liší jednotlivě a závisle na druhu a zaměření organizace. Ve zdravotnickém modelu je spolupráce všech aktérů poměrně jasně definována, kdežto v sociálním nebo pedagogickém přístupu nejsou vždy jasně určeny postupy anebo spolupráce mezi jednotlivými odborníky. Je zde však snaha

o zapojení i rodinných příslušníků klientů do procesu pracovní terapie jak je tomu například v práci Mgr. Veroniky Vítové.

Třetí a poslední výzkumná otázka zní: **V čem se shodují a v čem se liší jednotlivé prvky procesu pracovní terapie aplikované v konkrétních organizacích s teoretickými poznatky jednotlivých oborů?** V teoretické části je ergoterapie jasně definována, avšak teorie pracovní terapie v sociálních nebo pedagogických službách není jasně definována, což vede v praxi k značné nejednoznačnosti ve výkonu pracovní terapie poskytované sociálními a pedagogickými zařízeními. Ergoterapie v teorii je sice velice dobře rozpracována, avšak vlivem značného přesunu pracovní terapie do sociální a pedagogické oblasti, která nemá vždy vůli využívat služeb licencovaných ergoterapeutů, vznikají jiné cíle nebo postupy oproti klasické ergoterapii jak je uvedeno v analýze a interpretaci výsledků výzkumu. S tím souvisí i výběr a použití rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, které jsou ve zmíněné Nemocnici Motol používány spíše v lékařské léčebné rovině (značně nákladné přístroje a pomůcky) a jen okrajově plní psychosociální problém, kdežto v příkladu organizace Orion je kladen na psychosociální rozměr mnohdy zásadní (forma aktivizační činnosti nebo pracovní terapie ve skupinách).

Tím jsme si pomocí analýzy odborných textů, shrnutím teoretických poznatků a výzkumnými otázkami odpověděli na výzkumný problém. Z toho je zřejmé, že přístupy k ergoterapii i pracovní terapii jsou rozdílné a to i v teoretické rovině a to i přesto že mají podobné cíle a způsoby práce.

6. ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednávala o problematice pracovní terapie. Snažila jsem se zde seznámit čtenáře jak s teoretickými východisky pracovní terapie, tak s informacemi z praxe konkrétních organizací poskytujících pracovní terapii. V teoretické části práce se věnuji vymezení zdravotního postižení, v následujících kapitolách se zabývám pohledem na pracovní terapii v lékařské, sociální a pedagogické oblasti. V praktické části se věnuji jak samotnému fungování konkrétních organizací, tak jejich vzájemným podobnostem v oblasti pracovní terapie a v neposlední řadě se zabývám i teoretickým rámcem ze kterých tyto organizace čerpají poznatky pro svou práci. Byla provedena analýza a interpretace dat, na jejichž základě byly zodpovězeny výzkumné otázky.

POUŽITÁ LITERATURA

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2009. 224 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-7.

HORŇÁKOVÁ, M., Činnostná terapie. In Pipeková, J., Vítková, M., *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno, Paido, 2001, ISBN 80-7315-010-7.

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

KOCUROVÁ, M. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. 209 s. ISBN 80-7082-844-7.

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

KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5264-8 .

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80717-8549-0.

MATOUŠEK, O., a kol., *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha, Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-310-9

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807367-859-3.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-7.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

NOVOSAD, L. Základy sociálního poradenství. 2. vydání. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.

PAUKNEROVÁ, Daniela. Psychologie pro ekonomy a manažery. 2., přeprac. a aktual. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 256 s. ISBN 80-247-1706-9.

SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. 1. vydání. Praha: Grada. Pedagogika. 160s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VALENTA, M., 2015. *Slovník speciální pedagogiky* 1. vydání. Praha: Portál. 320 s. ISBN 97880-262-0937-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 230 s. ISBN 80-718-4929-4.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Helpnet.cz. Informační portál pro osoby se specifickými potřebami. *Vnitřní nemoci*. (2007) [online]. [cit. 15.4. 2010]
Dostupné na WWW: <<http://www.helpnet.cz/vnitri-nemoci>>

Zákony dostupné z: [Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění \(zakonyprolidi.cz\)](http://zakonyprolidi.cz)

Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách

Zákon č. 96/ 2004 Sb., zákon o nelékařských pracovnících

Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon

Zákon č. 155/1995 Sb., zákon o důchodovém pojištění

Zákon č.435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti