FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Jana Hanusová

Studijní obor: Ergoterapie 5342R002

VÝZNAM PRACOVNÍ REHABILITACE V ZAMĚSTNÁVÁNÍ U KLIENTŮ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Nová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

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

V Plzni dne 30. 3. 2012 ……

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Štěpánce Nové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Hanusová Jana

Katedra: Fyzioterapie a ergoterapie

Název práce: Význam pracovní rehabilitace v zaměstnávání u klientů s dětskou mozkovou obrnou

Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Nová

Počet stran: číslované 75, nečíslované 6

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova:

Pracovní rehabilitace, klienti s DMO, zaměstnávání osob s DMO

Souhrn:

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části a to na část teoretickou a na část praktickou.

Teoretická část je zaměřena na pracovní rehabilitaci, předpracovní hodnocení, význam práce, projekty a v neposlední řadě také na dětskou mozkovou obrnu a to zejména na její příčiny vzniku této obrny, formy a problémové oblasti u těchto klientů.

V praktické části práce je úkolem zjistit jaký význam má pracovní rehabilitace v zaměstnávání u klientů s dětskou mozkovou obrnou a to pomocí dotazníkového řešení.

Annotation

Surname and name: Hanusová Jana

Department: Physiotherapy and occupational therapy

Title of thesis: The Significance of Occupational Rehabilitation for Clients with Cerebral Palsy

Consultant: Mgr. Štěpánka Nová

Number of pages: numbered 75, unnumbered 6

Number of appendices: 5

Number ofliterature items used: 24

Key words:

work rehabilitation, cerebral palsy, child cerebral palsy, CP clients, employing people with CP

Summary:

Bachelor thesis is divided into two parts – theoretical and practical.

Theoretical part deals with work rehabilitation, preliminary evaluation, meaning of the work itself, projects and also includes information about child cerebral palsy – definition, various forms and possible causes of this disease and other issues experienced by clients with child cerebral palsy.

The main task of the practical part of this thesis is to find out - with a use of a questionnaire solution - what is the meaning of work rehabilitation in employing of clients with child cerebral palsy.

Obsah

Seznam použitých zkratek **9**
Seznam tabulek **10**
Seznam grafů **11**
ÚVOD **13**
TEORETICKÁ ČÁST **14**
1 PRACOVNÍ REHABILITACE **15**
1.1 Historie 15
1.2 Právní podklady 16
1.2.1 § 69 z. č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti 16
1.2.2 § 72 z. č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti 17
1.3 Poradenství pro volbu zaměstnání 18
1.3.1 § 21 vyhlášky MPSV 518/2004 18
1.3.2 § 22 vyhlášky 518/2004 18
2 PŘEDPRACOVNÍ HODNOCENÍ A REHABILITACE **20**
2.1 Ergodiagnostika 20
2.2 Modelové činnosti 21
2.3 Abilympiáda 22
3 PŘÍPRAVA NA ZAMĚSTNÁNÍ **23**
3.1 Formy pracovní přípravy 23
4 MOŽNOSTI ZVÝHODNĚNÉHO ZAMĚSTNÁVÁNÍ **25**
4.1 Dobrovolná práce 25
4.2 Chráněné pracovní místo 25
4.3 Chráněné dílny 25
4.4 Podporované zaměstnání 26
4.5 Zaměstnávání OZP na běžných pracovištích 27
5 PROJEKTY **28**
5.1 Kačaba kavárna a čajovna 28
5.2 Chráněná dílna Nazaret 28
5.3 Chráněná dílna Ignis 28
5.4 Chráněná dílna Kopeček 28
5.5 Chráněná dílna v Rolničce 29
5.6 Chráněné dílny Amulet s. r. o. 29
6 VÝZNAM PRÁCE **30**
7 NEZAMĚSTNANOST **32**
7.1 Příčiny nezaměstnanosti 32
7.1.1 Pohlaví 32
7.1.2 Věk 32
7.1.3 Vzdělání 32
7.1.4 Sociální kategorie 33

7.2 Fáze reakce na nezaměstnanost 33
7.3 Reakce na ztrátu zaměstnání 33
7.3.1 Citové prožívání 33
7.3.2 Změny v chování 34
7.3.3 Změny zdravotního stavu 34
7.3.4 Sociální význam nezaměstnanosti 34
8 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA 36
8.1 Příčiny 36
8.1.1 Prenatální 36
8.1.2 Perinatální 37
8.1.3 Postnatální 37
8.2 Formy 37
8.2.1 Hemiparetická forma 37
8.2.2 Bilaterální formy DMO 37
8.2.3 Dyskinetická forma DMO 38
8.2.4 Cerebelární forma DMO 38
8.3 Problémové oblasti u klientů s DMO v dospělosti 39
8.3.1 Zdravotní problémy 39
8.3.1.1 Hemiparetická forma 39
8.3.1.2 Diparetická forma 39
8.3.1.3 Dyskinetická forma 40
8.3.1.4 Kvadruparetická forma 40
8.3.2 Vzdělání a pracovní zařazení 40
8.3.3 Sociální problematika 40
PRAKTICKÁ ČÁST 41
9 CÍL A ÚKOLY PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE 42
10 HYPOTÉZY 43
10.1 Hypotéza č. 1 43
10.2 Hypotéza č. 2 43
10.3 Hypotéza č. 3 43
10.4 Hypotéza č. 4 43
11 METODY SBĚRU DAT 44
12 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÝCH SOUBORŮ 45
13 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU 46
14 DISKUZE 68
ZÁVĚR 71
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY 73
SEZNAM PŘÍLOH 75
15 PŘÍLOHY

Seznam použitých zkratek

CNS – centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

ČSR – Československá republika

ČSSR – Československá socialistická republika

DMO – dětská mozková obrna

EU – Evropská unie

MHD – městská hromadná doprava

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MUDr. – doktor všeobecného lékařství

OZP – osoba zdravotně postižená

Prof. – profesor

PrR – pracovní rehabilitace

RHB – rehabilitace

PZ – podporované zaměstnávání

Sb. – sbírky

s. r. o. – společnost s ručením omezeným

USA – Spojené státy Americké

ZPS – změněná pracovní schopnost

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 2 – Kolik je Vám let?

Tabulka č. 3 – Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?

Tabulka č. 4 – Dostala se k Vám informace o pracovní rehabilitaci?

Tabulka č. 5 – Pokud ANO, tak jste se o pracovní rehabilitaci dozvěděl/a?

Tabulka č. 6 – Byla Vám práce nabídnuta nebo jste si ji musel/a shánět sám/sama?

Tabulka č. 7 – Jak dlouho jste byla na seznamu čekatelů?

Tabulka č. 8 – Jaký je důvod Vašeho nástupu do zaměstnání?

Tabulka č. 9 – Jste spokojen/a se svým zaměstnáním?

Tabulka č. 10 – Cítíte se v zaměstnání užitečný/á?

Tabulka č. 11 – Baví Vás pracovat?

Tabulka č. 12 – Vyčerpává Vás pracovat?

Tabulka č. 13 – Jaký má pro Vás práce význam?

Tabulka č. 14 – Jste zaměstnán/a v místě trvalého bydliště?

Tabulka č. 15 – Musel/a jste se za prací odstěhovat?

Tabulka č. 16 – Musíte do práce dojíždět?

Tabulka č. 17 – Pokud ANO, tak čím?

Tabulka č. 18 – Bydlíte sám/sama?

Tabulka č. 19 – Pokud NE, tak s kým?

Tabulka č. 20 – Máte možnost zvýšení kvalifikace?

Tabulka č. 21 – Bylo u Vás prováděno ergodiagnostické vyšetření?

Tabulka č. 22 – Chtěl/a byste v budoucnu zůstat v nynějším zaměstnání?

Seznam grafů

Graf č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?
Graf č. 2 – Kolik je Vám let?
Graf č. 3 – Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?
Graf č. 4 – Dostala se k Vám informace o pracovní rehabilitaci?
Graf č. 5 – Pokud ANO, tak jste se o pracovní rehabilitaci dozvěděl/a?
Graf č. 6 – Byla Vám práce nabídnuta nebo jste si ji musel/a shánět sám/sama?
Graf č. 7 – Jak dlouho jste byla na seznamu čekatelů?
Graf č. 8 – Jaký je důvod Vašeho nástupu do zaměstnání?
Graf č. 9 – Jste spokojen/a se svým zaměstnáním?
Graf č. 10 – Cítíte se v zaměstnání užitečný/á?
Graf č. 11 – Baví Vás pracovat?
Graf č. 12 – Vyčerpává Vás pracovat?
Graf č. 13 – Jaký má pro Vás práce význam?
Graf č. 14 – Jste zaměstnán/a v místě trvalého bydliště?
Graf č. 15 – Musel/a jste se za prací odstěhovat?
Graf č. 16 – Musíte do práce dojíždět?
Graf č. 17 – Pokud ANO, tak čím?
Graf č. 18 – Bydlíte sám/sama?
Graf č. 19 – Pokud NE, tak s kým?
Graf č. 20 – Máte možnost zvýšení kvalifikace?
Graf č. 21 – Bylo u Vás prováděno ergodiagnostické vyšetření?
Graf č. 22 – Chtěl/a byste v budoucnu zůstat v nynějším zaměstnání?

Motto

„Člověk se narodil k činnosti. Nebýt ničím zaměstnán a neexistovat je pro člověka totéž.“

Voltaire

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si zvolila, protože si myslím, že pracovní rehabilitace hraje v životě klientů s dětskou mozkovou obrnou nezastupitelnou roli.

Pracovní rehabilitace není důležitá jen pro klienty s dětskou mozkovou obrnou, ale pro jakoukoli diagnózu u jakéhokoliv klienta, který je aspoň trochu schopen vykonávat danou činnost.

Při odborných praxích jsem se na několika pracovištích s touto rehabilitací setkala. Pracovní rehabilitace je zajímavý způsob začlenění postiženého člověka do běžného života.

O problematice jsem spoustu informací získala z odborné literatury, článků a internetových zdrojů.

V teoretické části je představena pracovní a předpracovní rehabilitace, příprava na zaměstnání. Popisuji jaké jsou možnosti zvýhodněného zaměstnávání zdravotně postižených osob a několik projektů, které umožňují pracovní rehabilitaci. Je zde poukázáno na význam práce a zároveň i na to, jak působí nezaměstnanost na člověka. Dále obsahuje informace o dětské mozkové obrně, příčinách jejího vzniku a formách. Ukazuje se zde i na problémové oblasti těchto klientů v dospělosti.

Praktická část se zabývá výzkumem, jaký má význam pracovní rehabilitace v zaměstnávání klientů s dětskou mozkovou obrnou, co je vedlo k tomu, aby nastoupili do zaměstnání a v neposlední řadě jestli je baví pracovat, jestli si připadají užiteční a jestli jsou spokojený se svým zaměstnáním.

Pro výzkum byla zvolena dotazníková akce, která je vyhodnocena pomocí tabulek a grafů.

V závěru bakalářské práce jsou uvedeny výsledky výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PRACOVNÍ REHABILITACE

„Pracovní rehabilitace (PrR) je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují Úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci.

Do pracovní rehabilitace mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem zdravotnického zařízení zařazeny i fyzické osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce. Toto rozhodnutí podléhá součinnosti s příslušnou správou sociálního zabezpečení.

Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon povolání nebo jiné výdělečné činnosti.“ (1)

Individuální plán pracovní rehabilitace sestaví Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci s ohledem na situaci na trhu práce. (2)

1.1 Historie

Problém zaměstnávání zdravotně postižených občanů nacházíme už v dávné historii. V první světové válce, kdy se z front vracelo mnoho mladých mužů s nejrůznějšími zraněními, se problém začal řešit součinností zdravotnictví, sociální služby, politikou zaměstnanosti a vzděláváním. V USA se pro tuto koordinovanou činnost začalo uplatňovat označení rehabilitace, kde také vyšel v r. 1918 zákon o RHB válečných veteránů. V té době tuto problematiku u nás organizoval prof. Rudolf Jedlička.

Ve druhé světové válce se také musela řešit RHB zraněných. Své zkušenosti využil v nově vzniklém RHB ústavu v Kladrubech MUDr. Karpin, který se vrátil z USA zpět do ČSR. V roce 1955 se o PrR OZP naše tehdejší vláda rozhodla tento problém řešit na základě doporučení světové organizace práce.

V zahraničí se tento problém řešil bojem proti nezaměstnanosti a cílem bylo zaměstnat osoby s těžkým postižením. U nás byl přístup opačný a tvrdilo se, že nezaměstnanost neexistuje a proto byl vytvořen pojem změněná pracovní schopnost (ZPS), který je definován následovně.

„ Občanem se ZPS je ten, kdo má pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, případně přípravy na pracovní uplatnění. Občany se ZPS jsou rovněž držitelé invalidního důchodu toho typu, který jim umožňuje pracovat.“

Z toho vyplívalo, že pokud těžce postiženému nebyl přiznán charakter ZPS, neměl deklarované právo na práci.

Hlavní institucí za éry socialismu byla při zapojování do pracovního procesu Posudková komise sociálního zabezpečení. Pokud komise přiznala posuzovanému ZPS, tak mu byla většinou doporučována práce v chráněných dílnách nebo v rámci programu ve výrobním podniku Svazu invalidů Meta. V roce 1979 bylo v celé ČSSR zaměstnáno 250 000 osob se ZPS. V roce 1990 se začalo prosazovat uplatňování ZPS na širším trhu práce. (3)

1.2Právní podklady

1.2.1 § 69 z. č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti

V tomto zákoně je PrR definována takto.

„Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené.

Krajská pobočka Úřadu práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce.

Na pracovní rehabilitaci mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem zdravotnického zařízení zařazeny fyzické osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce, a na základě doporučení okresní správy sociálního zabezpečení vydaného v rámci kontrolní lékařské prohlídky též fyzické osoby, které

přestaly být invalidními. Zařazení těchto fyzických osob na pracovní rehabilitaci nesmí být v rozporu s jejich zdravotní způsobilostí.

Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem obsah individuálního plánu pracovní rehabilitace, druhy nákladů spojených s prováděním pracovní rehabilitace a způsob jejich úhrady.“(4)

1.2.2 § 72 z. č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti

Zde se nachází odstavec o přípravě k práci.

„Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

Příprava k práci osoby se zdravotním postižením se provádí
a) na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta,
b) v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby, nebo
c) ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob.

O přípravě k práci uzavírá Úřad práce s osobou se zdravotním postižením písemnou dohodu, která obsahuje
a) identifikační údaje účastníků dohody,
b) obsah přípravy k práci,
c) dobu a místo konání přípravy k práci,
d) způsob jejího zabezpečení a způsob ověření získaných znalostí a dovedností,
e) ujednání o vypovězení dohody.

Dokladem o absolvování přípravy k práci je osvědčení vydané právnickou nebo fyzickou osobou, u níž byla příprava k práci prováděna.

Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží po dobu účasti na přípravě k práci na základě rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce podpora při

rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání.“(4)

1.3 Poradenství pro volbu zaměstnání

1.3.1 § 21 vyhlášky MPSV 518/2004

Nalezneme zde charakteristiku poradenské činnosti.

„Poradenství pro volbu povolání se zaměřuje zejména na poskytování informací o povoláních, předpokladech a způsobilosti pro výkon určitého povolání, možnostech studia, přípravy na povolání a možnostech pracovního uplatnění. Poradenství je poskytováno žákům a studentům škol a jiným fyzickým nebo právnickým osobám; tím není dotčeno poskytování poradenských služeb v resortu školství.

Poradenství pro volbu rekvalifikace se zaměřuje na určování obsahu a rozsahu rekvalifikace a vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být rekvalifikována.

Poradenství pro zprostředkování vhodného zaměstnání fyzické osobě se zaměřuje na posouzení zdravotních, kvalifikačních a osobnostních předpokladů pro doporučení vhodného zaměstnání, přípravy pro povolání a rekvalifikace. Poradenství pro zaměstnavatele se zaměřuje na výběr zaměstnanců pro zaměstnavatele a zajištění souladu mezi požadavky zaměstnavatelů a nabídkou pracovních sil na trhu práce.

Poradenství pro volbu přípravy k práci osob se zdravotním postižením se zaměřuje na řešení specifických potřeb ve zdravotní, sociální a jiných oblastech života těchto osob a na odstranění překážek jejich přístupu na trh práce.

Poradenství při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti se zaměřuje na usměrňování pracovního uplatnění fyzických osob u zaměstnavatelů v souladu s požadavky a možnostmi trhu práce.“ (5)

1.3.2 § 22 vyhlášky 518/2004

Zde nalezneme formy poradenství.

„Poradenství se uskutečňuje formou

a) skupinového poradenství nebo individuálního poradenství,

b) posuzování osobnostních předpokladů pracovní a bilanční diagnostikou,
c) poradenských programů zaměřených na techniky vyhledávání zaměstnání a na další aktivity směřující k pracovnímu uplatnění fyzické osoby na trhu práce.

Při zařazování fyzické osoby do jednotlivých forem poradenství se vychází zejména z jejího zdravotního stavu, dosavadních pracovních a životních zkušeností, dosažené kvalifikace a stupně vzdělání a z možností jejího umístění na trhu práce.“ (5)

2 PŘEDPRACOVNÍ HODNOCENÍ A REHABILITACE

Mezi předpracovní hodnocení řadíme ergodiagnostické vyšetření, modelové činnosti, ale i abilympiádu.

2.1Ergodiagnostika

Program hodnocení osob se zdravotním postižením s cílem vytvořit předpoklady pro jejich pracovní uplatnění, ale i samotný život, vznikl na počátku 80. let.

Podobné programy se označují jako předpracovní hodnocení, na které by měla navazovat PrR prováděna ergoterapeuty. Na ergodiagnostickém vyšetření se podílí celý rehabilitační tým, do kterého řadíme rehabilitačního lékaře, fyzioterapeuty, psychologa, sociální pracovníky, speciální pedagogy, případně protetické pracovníky a logopeda. Od počátku 90. let spolupracují v řadě případů Úřady práce, které klienty doporučují na ergodiagnostiku a využívají závěry hodnocení. (3)

Ergodiagnostické vyšetření se uplatňuje v několika časových úsecích a to v době, kdy je postižený již tři měsíce v pracovní neschopnosti a podle průběhu a prognózy mu hrozí dlouhodobé nebo trvalé zdravotní poškození a tím i změna jeho pracovních možností. Klient v pracovní neschopnosti s dlouhodobou perspektivou choroby by měl být poslán na rehabilitační oddělení, kde mají ergodiagnostický program a kde bude klient připravován na znovu začlenění do života. Ergotesting je soustředěn především na osoby s těžkým zdravotním postižením. (6)

Na základě výsledků ergodiagnostiky pomáháme vybrat a nacvičovat pracovní činnosti, které odpovídají jeho funkčním schopnostem a vždy zohledňuje představy a přání klienta.

Hlavní cíle předpracovní a pracovní rehabilitace, na kterých se významně podílí ergoterapeut, můžeme rozdělit do tří okruhů:

- zjištění a rozšíření pracovních možností jedince,
- podpora nebo další rozvoj jeho pracovních schopností,
- získání nového nebo udržení původního zaměstnání.

Cíle ergodiagnostiky jsou následující:

- stanovit potřebu a následně plán předpracovní RHB,

- zhodnotit schopnosti klienta vykonávat pracovní činnosti, úkol a pracovní povinnosti a role,
- zhodnotit fyzické nároky pracovní činnosti,
- určit námahu, kterou musí klient při pracovních úkolech vynaložit,
- určit trvalé omezení a poruchy, které zabraňují zapojení klienta do pracovního procesu,
- hodnotit výstupy předpracovní RHB.(7)

2.2 Modelové činnosti

Modelové činnosti jsou zejména doménou ergoterapeutů. V předpracovní RHB tyto činnosti hrají důležitou roli. Modelové činnosti umožňují hodnotit konkrétní vlastnosti, které bude klient při svém zaměstnání potřebovat. Tyto činnosti jsou různě psychicky a fyzicky náročné a jejich volba se odvíjí od postižení, zájmu nebo předpokládaného zaměstnání klienta.

Ergoterapeut hodnotí průběh činnosti, kvalitu výrobku a množství provedené práce. Sebehodnocení testovaného je zde důležité.

Modelové činnosti můžeme rozdělit na:

- *činnosti, které mají vlastní smysl* – jsou to činnosti, které jsou často časově náročnější, a vzniká zde produkt. Tento druh modelové činnosti je vhodný jak pro diagnostiku, tak i pro trénink pracovních dovedností a návyků, jako jsou včasné příchody, výdrž po celou „pracovní dobu“, samostatnost, soustředěnost apod. Činnosti nemusí mít vztah k budoucímu zaměstnání.
- *Činnosti kopírující pracovní činnost* – zde víme, kde bude klient pracovat, a snažíme se v tréninkovém prostředí simulovat jednotlivé činnosti z jeho pracovní náplně. Tento druh činnosti může sloužit jak k tréninku, tak k ergodiagnostice.
- *Činnosti, které nemají vlastní smysl* – činnosti jsou zaměřeny pouze na diagnostiku. Sledujeme jednotlivé dovednosti např. jemnou motoriku při zapichování špendlíků na přesně vyznačená

místa, počet zapíchnutých špendlíků za určitý čas, úkoly tužka – papír pro otestování pozornosti, logické myšlení a paměť. (3)

2.3 Abilympiáda

Abilympiáda je termín pro olympiádu dovedností. Soutěží se v pracovních aktivitách osob se zdravotním postižením.

První abilympiáda byla uskutečněna v Japonsku v 70. letech 20. století. V roce 1992 se v ČR pořádala první Národní Abilympiáda v Pardubicích. Tento nápad prosadil vozíčkář a počítačový programátor Jan Venzara.

Abilympiáda má v současnosti řadu disciplín profesních a volného času. Soutěžící se nerozdělují do disciplín podle stupně a typu postižení. Vychází se zde ze zásady, že soutěžící si vybere ten druh práce, v níž se může vyrovnat i s osobami s jiný typem postižení nebo s osobami nepostiženými. Účastníci si ověří své dovednosti v daném oboru, což je také motivací pro zdokonalování a při dobrém umístění to může být i pomoc při hledání práce.

Pracovní disciplíny se průběžně mění, tak jak se vyvíjí situace na trhu práce. Disciplíny, které mohou pro OZP znamenat zaměstnání a zdroj příjmů, lze rozdělit do čtyř skupin:

- *Práce na počítačích* – zde se zařazuje například programování, tvorba webových stránek, editace textu a další.
- *Běžné odborné profese* – výroba nábytku, šití, mechanická montáž, řízení auta, elektrotechnika, soustružení dřeva a další.
- *Práce s výtvarným zařízením* – může být profesní i zájmovou disciplínou: keramika, výroba šperků, fotografování, pletení košíků, malby a další.
- *Disciplína volného času* - tato disciplína je plně v souladu s naší tradicí lidového tvoření. Patří sem například aranžování květin, zdobení dortu, vyšívání, pletení, háčkování, batikování a další. (3)

3 PŘÍPRAVA NA ZAMĚSTNÁNÍ

Pracovní příprava má především ve své podstatě pedagogický charakter. Má své materiálně technické podmínky, které se týkají používání nástrojů a strojů, kompenzačních a reedukačních pomůcek i architektonických bariér.

K podmínkám této přípravy patří i její personální zabezpečení, působení mistrů a instruktorů odborného výcviku. Tito školitelé by měli ovládat svůj pracovní obor, ale i speciální metodiku výcviku a rehabilitačního působení.(18)

Příprava na zaměstnání je cílená činnost směřující k zpracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Příprava na zaměstnání trvá nejdéle 24 měsíců a to na pracovištích zaměstnavatele, v chráněných pracovních dílnách nebo místech, ve vzdělávacích zařízeních. (22)

3.1Formy pracovní přípravy

Rozlišujeme na dvě základní formy pracovní přípravy:

- *Dlouhodobé profesní vzdělávání.*
    - Uskutečňuje se na podkladě pevně stanovených učebních plánů a učebních osnov, které vymezují vyváženost a rozsah teoretické i praktické přípravy,
    - je časově vymezená a vyúsťuje do plné profesní kvalifikace absolventa.
    - Patří sem např. odborné učiliště v rámci systému speciálních odborných škol, odborné školy běžného typu, v rámci kvalifikačních a rekvalifikačních kurzů.
- *Zaškolení a zácvik.*
    - Zpravidla se uskutečňuje v časově přesně vymezených jednotkách a s volnějším chápáním obsahu přípravy,
    - převládá v něm osvojování praktických a návyků nad teoretickými znalostmi,
    - nemusí poskytovat plnou kvalifikaci, ale může jenom doplňovat předchozí kvalifikaci,

- přímý zácvik na pracovním místě je nejjednodušší forma zaškolení,
- pracovník si rychle osvojí jistý druh dovedností a začne pracovat, ale není schopen zvyšovat kvalitu i kvantitu své práce.

V závislosti na zvolené formě se v procesu pracovní přípravy vystřídá několik odborníků, kteří využívají různé prostředky a metody. Příprava probíhá na jednom nebo více místech. Její efektivita je průběžně kontrolována. Kvalifikačními zkouškami odpovídajícími katalogu prací je ukončena příprava v kvalitativně vyšších formách této přípravy. (18)

4 MOŽNOSTI ZVÝHODNĚNÉHO ZAMĚSTNÁVÁNÍ

Dnes se prosazuje trend pracovat tam, kde „chci“, ne tam, kde je volné místo. Každé postižení žádá odlišný přístup a nabízí různé možnosti uplatnění.

Tyto možnosti se nacházejí zejména v integrovaném uplatnění na trhu práce, v podporovaném zaměstnávání, v chráněných dílnách.(19)

4.1Dobrovolná práce

Klient zaměstnaný jako dobrovolník si může vybrat množství odpracovaných hodin nebo typ činnosti. Dobrovolná práce bývá občas zařazována na začátku podporovaného zaměstnání. Je to možnost, aby si jak klient, tak zaměstnavatel před případným uzavřením smlouvy ověřili, zda práce či pracovník odpovídají jeho představám. (8)

4.2Chráněné pracovní místo

§ 75 z. č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti.

„Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek.“ (4)

4.3Chráněné dílny

§ 76 z. č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti.

„Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s Úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2

let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek“. (4)

Práce probíhá v chráněném pracovním prostředí. Tento typ PrR vede k udržení nebo znovunabytí pracovních dovedností, a proto zůstává pro mnohé duševně nemocné v současnosti jedinou možností. (8)

Chráněné dílny nenajdou uplatnění pro všechny OZP, ale jsou pro ty, kteří ani v přizpůsobeném prostředí nejsou schopni podávat výkony, srovnatelné s běžným zaměstnáním. Jsou proto často zřizovány pro klienty, kteří mohou mít často dobré rozumové schopnosti, alespoň v některých oblastech, ale selhávají v komunikaci s dalšími lidmi, v udržování denního režimu. Důležité zde je postupně začleňovat od práce jednoduché k práci složitější. (3)

4.4Podporované zaměstnání

Systém podporovaného zaměstnání (PZ) je takový, který pomáhá postiženému překonat překážky, spojené s nástupem do práce a adaptaci na novou situaci, která pracovním začleněním vznikla. (3) Může být také definován jako časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí, ale jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální, dlouhodobou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce. (19) PZ se neprovádí ani testový screening pracovních dovedností, ani předpracovní trénink. (8)

Důvodem pro PZ není samotné postižení, ale překážky, které z dané situace postiženého vyplívají. Klient např. dlouho nebo vůbec nepracoval, nemá tedy běžné pracovní návyky, má problémy s jednáním, není dostatečně asertivní, nedokáže řešit konflikty nebo se bránit.(3)

Základní principy PZ formuloval Bond:

- cílem je běžný trh práce,
- rychlé nalezení pracovního místa,
- integrace služeb PrR s ostatními službami duševního zdraví,
- pozornost preferencím uživatelů služeb,
- kontinuální a komplexní vyhodnocování,
- časově neomezená podpora. (8)

PZ může také zahrnovat: zajištění dopravy, školení nebo rekvalifikace podporovaným pracovníkem a v případě potřeby pomoc s pracovními povinnostmi. (23)

4.5Zaměstnávání OZP na běžných pracovištích

Velká část našich občanů je ochotna postiženému pomoci. Objevují se stále příklady, kdy postižený se zcela uplatní např. jako sekretářka, technik, správce počítačové sítě, překladatel, učitel a jiné. Zdravotní postižení se může s části chápat jako „odbornost“. Na prvním místě je u OZP kladen důraz na jejich osobní vlastnosti a vzdělání, ale také jejich osobní zkušenosti s postižením. Jedná se zejména o tyto profese:

- *Práce v organizacích pro zdravotně postižené* - řadu funkcí zastávají sami postižení, kteří mohou jednat jménem postižených, provádět poradenské služby různého typu.
- *Práce ve státních institucích a volených funkcích* – právníci ve Vládním výboru pro zdravotně postižené, poslanci a senátoři, mluvčí státní instituce nebo poradce ministra.
- *Práce ve sdělovacích prostředcích a kultuře* – spoluautoři a moderátoři v televizních pořadech, redaktoři periodik, herci, hudebníci, výtvarní umělci.
- *Technické práce* - v protetických prodejnách.
- *OZP mohou pracovat i jako podnikatelé* – majitelé firem např. pro úpravu automobilů pro postižené nebo na prodej zdravotnických pomůcek.

5 PROJEKTY

5.1Kačaba kavárna a čajovna

Tato chráněná dílna zajišťuje PrR a další podpůrné aktivity, které pracovníkům mohou zlepšit pracovní a sociální dovednosti a tím i zvýšit šanci na získání a udržení pracovního místa na trhu práce. Tento projekt byl spolufinancován EU a Plzeňským krajem v rámci společného regionálního operačního programu – grantové schéma „Podpora sociální integrace v Plzeňském kraji“. (11)

5.2Chráněná dílna Nazaret

Chráněná dílna Nazaret je středisko diakonie a misie církve československé husitské. Základy této činnosti byly položeny v roce 2005. Snaží se zde o integraci těžce handicapovaných spoluobčanů a poskytují jim další sociální služby. Jako prostředek integrace se zde osvědčila dílenská činnost se zázemím chráněné dílny (keramické a textilní). Usiluje se zde o kvalitu a originalitu vyráběného zboží s cílem, aby i člověk s těžkým handicapem se cítil součástí úspěšného týmu. (12)

5.3Chráněná dílna Ignis

Vznikla v roce 1993 jako soukromá dílna. Ignis nabízí tvořivou a stále se rozvíjející práci jako je výroba svící z čistého včelího vosku, výrobky z vosku, ovčí rouno. (13)

5.4Chráněná dílna Kopeček

Chráněná dílna sídlí v bezbariérově upravených prostorách bývalého statku v Bartošovicích v Orlických horách nedaleko Neratova. V provozu je od roku 2007. Nachází se zde celkem tři chráněné dílny – keramická, košíkářská a tkalcovská. Za pomoci asistentů zde lidé s postižením vyrábějí ručně malované a batikované oděvy, tašky a doplňky, keramické misky, hrníčky, formy na pečení, sponky do vlasů,

zvonečky, kachle a drobné dekorace, tkané koberečky a tašky, proutěné košíky, podnosy a ozdoby z pedigu. Je zde zaměstnáno celkem 28 osob s postižením. (14)

5.5Chráněná dílna v Rolničce

Chráněná dílna vznikla v roce 1996 z potřeby poskytnout dospělým lidem s postižením možnost pracovního uplatnění s ohledem na jejich možnosti, schopnosti a potřeby. Měli zde při tom na paměti, že práce má pro lidi s postižením nejen praktický, ale také velký socializační a rehabilitační význam.

Vznik dílny i její provoz podporuje Úřad práce v Táboře. V současné době zaměstnává chráněná dílna 16 zaměstnanců.

Součástí produkce této dílny jsou výrobky z keramiky, dřeva, textilu, skleněné vitráže, svíčky ze včelího vosku a krasohledy. (15)

5.6Chráněné dílny Amulet s. r. o.

Česká, dynamicky se rozvíjející společnost, která spolupracuje s předními dodavateli pro automobilový průmysl, výrobci hraček a dalšími zákazníky se nazývá Amutel s. r. o. Během více než deseti let si společnost vybudovala pevné a stabilní vazby s většinou ze svých zákazníků a odběratelů, na základě oboustranně prospěšných obchodních vztahů. Společnost vykonává své aktivity ve vlastním výrobním závodě a i v provozech u svých odběratelů. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením patří mezi důležité zájmy společnosti. Nyní zaměstnává společnost více než 400 zaměstnanců, včetně zaměstnanců se zdravotním postižením. (16)

6 VÝZNAM PRÁCE

Podle S. Freuda práce představuje nejsilnější spojení člověka s realitou. Práce poskytuje jedinci možnost „*se jistě vžít do lidského společenství*“. Vykonávání zaměstnání resp. práce, má jak pro postižené, tak i pro nepostižené jedince velký význam. Přispívá k sebeurčení, uznání a kvalitě života, ale je i předpokladem jejich úplné integrace do společnosti.

Práce znamená pro člověka možnost zajištění existence. Ale také určitou míru nezávislosti, rozšíření duševního horizontu, strukturovaný všední den, účast ve společenském životě, rozvoj a vývoj k větší odpovědnosti.

Práce dělí náš čas na pracovní dobu a volný čas. Toto umožňuje člověku pravidelnou a symetrickou činnost, jejíž účel přesahuje osobní potřeby a která pracujícího spojuje se sociální realitou. Tím pádem má člověk možnost přebírat nové sociální role. M. Jahoda zdůrazňuje, že práce značně ovlivňuje identitu a status člověka ve společnosti.

Práce představuje nejen pro zdravého člověka, ale i pro postiženého člověka možnost odpoutat se od rodičů a stát se více nezávislým. I postižený člověk se stává užitečným článkem pro společnost, člověkem, který vykonává smysluplnou práci a přispívá svým podílem, což má pozitivní vliv na jeho vnímání sebe samého, na sebedůvěru, sebevědomí, na smysl vlastního života a motivaci, stejně jako na postoje intaktní společnosti. (17)

Můžeme zde přistupovat ze dvou hledisek a to z hlediska uspokojování potřeb ZPS a z hlediska společnosti.

Z hlediska uspokojení potřeb ZPS PrR plní tyto poslání:

- umožňuje pracovní uplatnění,
- rozvíjí osobnost člověka,
- přispívá k růstu jeho prestiže a sebevědomí a zařazuje člověka do pracovního společenství,
- hmotně zabezpečuje člověka.

Ze společenského hlediska PrR plní tyto poslání:

- přispívá k reprodukci a vyrovnávání pracovních sil,
- přispívá k tvorbě společensky potřebných hodnot a národního důchodu,

- přispívá k růstu sociálních jistot,
- přispívá k naplnění humanitních ideálů sociální politiky. (18)

7 NEZAMĚSTNANOST

Nezaměstnanost představuje sociálně – ekonomický problém. Česká společnost se s tímto problémem setkává teprve v posledních letech a lidé nejsou na tento typ zátěže dostatečně adaptováni, a proto na ně působí jako silně stresující faktor. Nezaměstnaný člověk byl společností vnímán jako výjimečný a dostával se mimo oblast normy. V poslední době dochází k postupné adaptaci a lidé se s tímto druhem problému začínají vyrovnávat.

7.1 Příčiny nezaměstnanosti

Všechny občany nezaměstnanost neohrožuje ve stejné míře. Riziko nezaměstnanosti ovlivňuje zejména pohlaví, věk, vzdělání, zdravotní stav a v neposlední řadě příslušnost k určité sociální skupině.

7.1.1 Pohlaví

Riziko ztráty zaměstnání je u žen vyšší než u mužů. Toto riziko se ve většině případů týká mladých žen. Jsou sociálně handicapovány perspektivou těhotenství a péčí o dítě.

7.1.2 Věk

Mezi rizikové skupiny patří zejména lidé mladší 25 let, kterým chybí praxe nebo jsou všechna místa obsazena. Do této rizikové skupiny patří i lidé, kteří jsou starší 50 let. Tito lidé jsou považováni za méně perspektivní pracovníky. Příčiny ztráty zaměstnání u lidí starších 50 let jsou zejména důvody týkající se kvalifikace, chybějících aktuálně potřebných znalostí nebo dovedností, ale můžou to být i důvody týkající se obavy z omezené výkonnosti, časté nemocnosti apod.

7.1.3 Vzdělání

Lidé s nedostatečnou kvalifikací nebo s nízkou úrovní vzdělání jsou více ohroženi než lidé, kteří mají vyšší vzdělání a kvalifikaci. Tito lidé hůře zvládají zátěž

dlouhodobé nezaměstnanosti. V dnešní době už ani vyšší vzdělání není zárukou jistoty pracovního uplatnění.

7.1.4 Sociální kategorie

U lidí z nejnižší sociální vrstvy, u příslušných různých minorit a přistěhovalců je zvýšené riziko nezaměstnanosti. I přes kompenzační opatření státu jsou na pracovním trhu výrazně znevýhodněni lidé se změněnou pracovní schopností v důsledku nemoci či zdravotního postižení. Příčinou znevýhodnění této skupiny je předpokládaná neschopnost stačit požadovanému tempu a nárokům na produktivitu práce.

7.2 Fáze reakce na nezaměstnanost

Propuštění je traumatizujícím zážitkem spojeným s dlouhodobým stresem. Nezaměstnaný člověk ztrácí důležitou sociální roli. Dochází ke zhoršení jeho společenské prestiže, sebehodnocení a ekonomickému znevýhodnění. Reakce na tuto ztrátu probíhá v pěti fázích. Tyto fáze nazýváme – fáze šoku, fáze optimismu a aktivního hledání nového místa, fáze přechodu do kategorie dlouhodobé nezaměstnanosti, fáze adaptace na styl života nezaměstnaného a fáze přetrvávající nedůvěry.

7.3 Reakce na ztrátu zaměstnání

Při ztrátě zaměstnání jsou vyvolávány různé psychické a somatické, resp. psychosomatické reakce. Můžeme je chápat jako reakci na tuto zátěž nebo pokus o její zvládnutí. Platí, že čím déle nezaměstnanost trvá, tím větší jsou psychické změny, které jsou jejím důsledkem.

7.3.1 Citové prožívání

Nezaměstnanost bývá považována jako ztráta, na kterou člověk reaguje zoufalstvím a depresí, ale také jako ohrožení vlastní budoucnosti, které vyvolává psychické napětí, úzkost a strach zlost a vztek. Může to být zaměřeno na

předpokládaného viníka dané situace. Citové reakce na nezaměstnanost bývají ve větší míře negativní, ale mívají různý charakter a rozdílnou intenzitu.

7.3.2 Změny v chování

Pokud měl nezaměstnaný člověk určitou profesní roli, choval se leckdy jinak, než se chová nyní. Mění se autoregulace, upadává schopnost plánovat a uskutečňovat své cíle. Nezaměstnaný člověk je pasivní, rezignuje při řešení svých potíží a nedělá nic. Celkový úpadek se může projevit i v zanedbávání osobní hygieny, úpravě zevnějšku apod.

7.3.3 Změny zdravotního stavu

Ztráta zaměstnání působí jako existenciální stres, který ohrožuje i zdravotní stav nezaměstnaného člověka. Tato zátěž se neprojeví jen v psychické oblasti, ale i somatickými potížemi. Běžnými potížemi spojenými se stresem je bolest hlavy, pocity zvýšené únavy i při nečinnosti, poruchy spánku, zažívací potíže, zvýšení krevního tlaku, ale i narušení imunitní funkce a do značné míry je i ohrožen kardiovaskulární systém, čímž se zvyšuje riziko infarktu.

Zdravotní ohrožení bývá často posilováno zvýšenou tendencí užívat psychoaktivní látky (léky, alkohol, drogy), gamblerství, ale také i riziko sebevražedného jednání. Toto chování lze interpretovat jako pokus o únik, o kompenzaci uspokojení nebo stimulaci, která by uvolnila vnitřní psychické napětí.

7.3.4 Sociální význam nezaměstnanosti

Nástup do zaměstnání je významným mezníkem v životě člověka. Potvrzuje dosažení sociální dimenze dospělosti. Nezaměstnanost je spojena se ztrátou významné sociální role a vede k sociální degradaci.

Nezaměstnanost je chápána více jako selhání jedince než selhání společnosti. U lidí, kteří nemají jiné vazby, jako je např. rodina, vede nezaměstnanost k sociální izolaci.

Ztráta zaměstnání jedince představuje zátěžovou situaci pro celou rodinu (partner nezaměstnaného, děti). Rodina většinou poskytuje nezaměstnanému oporu,

která může fungovat jako zdroj jistoty, bezpečí nebo jako ekonomické zázemí. Na druhou stranu je potvrzené, že zátěž nezaměstnanosti, spojena finančními potížemi, působí negativně na oba partnery a tím pádem může růst napětí a riziko konfliktů, v horším případě domácí násilí. (21)

8 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

DMO nebo jinak také infantilní cerebrální paréza byla původně nazývána jako Littleova nemoc podle londýnského lékaře Johna Littlea, který tuto nemoc v roce 1859 popsal. DMO je definována jako neurovývojové neprogresivní postižení motorického vývoje dítěte vzniklé na podkladě proběhlého prenatálního, perinatálního či časně postnatálního poškození mozku. (8) Jedná se o řadu různých poruch CNS, které se projevují jak na motorických, tak na senzitivních drahách, včetně smyslových a mentálních poruch. (20)

Výsledné omezení v pohybu a držení těla způsobuje omezení činnosti a jsou často doprovázeny poruchami vnímání, citlivosti, komunikačních schopností a epilepsií, která se vyskytuje asi u jedné třetiny případů. DMO, bez ohledu na typ, je často doprovázena sekundárními muskuloskeletálními poruchami, které vznikají v důsledku základní etiologie. (24)

Více než vlastní diagnóza je důležitější funkční porucha, poněvadž jde o problém celoživotní. (20)

DMO je jednorázové postižení a nemá progresivní charakter, ale naopak se zlepšuje. Zhoršování postižení vždy vyvolává podezření na nějaké onemocnění jiné etiologie. (20)

8.1 Příčiny

Příčiny poškození mozku mohou být rozmanité a můžeme je rozdělit na příčinu prenatální, perinatální a postnatální.

8.1.1 Prenatální

Mezi typické perinatální příčiny jsou řazeny problémy při nitroděložním vývoji, asfyxie před porodem, infekce matky, ale také i nedonošenost nebo mnohočetná těhotenství.(24)

8.1.2 Perinatální

Abnormální porody nejčastěji způsobují vznik DMO. Důsledkem těchto porodů jsou mozková traumata, především ischemie a hypoxie, které selektivně poškozují jednotlivé mozkové struktury. (8) Jsou to např. zlomeniny lebečních kostí, natržení mozkových plen nebo tlak na mozkovou tkáň. (20)

8.1.3 Postnatální

Do této skupiny příčin patří rané kojenecké infekce, především bronchopneumonie a gastroenteritidy. (8) Také sem řadíme děti předčasně narozené a s velmi nízkou porodní váhou. (20)

8.2 Formy

8.2.1 Hemiparetická forma

Je to jednostranná porucha hybnosti nejčastěji spastického typu. Hemiparetickou formu DMO rozdělujeme na kongenitální a získanou.

Kongenitální forma je definována centrální hemiparézou při lézi, která vznikla před koncem neonatálního období. Klinický nález u kongenitální formy je jednostranná paréza a spasticita charakterizující centrální parézu. Na akru dominuje oslabení, držení ruky v pěst, flexe v lokti a vnitřní rotaci paže. Pinzetový úchop se u mnohých nevyvine.

Příčiny hemiparézy získané jsou rozmanité. Případy se začátkem akutním mohou mít zánětlivou etiologii nebo mohou být projevem demyelinizace, migrény, traumatu, cévního onemocnění, unilaterálního status epilepticus a další. U levostranného postižení dochází k afázii. (10)

8.2.2 Bilaterální formy DMO

U této formy nalezneme postižení obou polovin těla. Nejčastější formou je diparetická při které je postižení dolních končetin výraznější. U všech nacházíme postižení i horních končetin, ale většinou je velmi mírné a lze je zjistit jen pečlivým

neurologickým vyšetřením. Mezi další diparetické formy patří forma triparetická a kvadruparetická.

Diparetická forma se dělí na dva typy a to na čistou diparézu a vzácnější ataktickou diparézu. U čisté diparézy nalezneme předsunutí ramene, flexi loktů a akra. U ataktické diparézy neboli u spasticko – ataktické diparézy se objevuje hydrocefalus u kojenců.

Další formou je forma triparetická, která patří mezi formy bilaterální. Je zde výrazné motorické postižení u 80%, mentální retardace u 2/3 a epilepsie u 1/2 dětí.

Kvadruparéza je nejtěžší formou DMO. Je zde charakteristická oboustranná spasticita převážně horních končetin a postižení bulbárního svalstva. Hranice kvadruparézy s dystonickou není ostrá a proto je vhodné použít termín spasticko – dyskinetická forma. Většinou dominuje těžká retardace. Na rukou je výrazný tonický úchop. (10)

8.2.3 Dyskinetická forma DMO

Extrapyramidová dystonicko – dyskinetická forma nebo atetózní forma. I takto je nazývána forma dyskinetická.

Je definována dominujícími abnormálními pohyb nebo posturami vznikajícími sekundárně při poruše koordinace nebo regulace svalového tonu. Základní poruchou je neschopnost organizovat a správně provést volní pohyby a také koordinovat automatické pohyby a udržet posturu.

Rozlišují se zde dvě formy - hyperkinetická a dyskinetická.

U hyperkinetické formy dominují mimovolní pohyby, které jsou masivní a neúčelné.

U dystonické formy hybnou poruchu charakterizují náhlé abnormální změny svalového tonu a to zejména zvýšení svalového tonu v extenzorech trupu při emočních podnětech.(10)

8.2.4 Cerebelární forma DMO

Ataktická forma neboli, jak již je v názvu uvedeno, cerebelární forma, představuje neprogresivní cerebelární ataxii.

Jako samostatná jednotka se téměř nevyskytuje. Sledujeme zde také psychickou retardaci, která nebývá těžká, nebo autismus. Mezi klinické příznaky se řadí hypotonie, dysmetrie, ataxie trupu, hypermetrie, intenční tremor, velké asynergie, které nastupují postupně v průběhu zrání CNS. (10)

8.3 Problémové oblasti u klientů s DMO v dospělosti

Mezi problémové oblasti u klientů s DMO v dospělosti patří nejen problémy zdravotní, ale také problémy s dosaženým vzděláním, pracovním zařazením a sociální problémy.

8.3.1 Zdravotní problémy

Většina klientů má mimo svých základních problémů souvisejících s chorobou i vertebrogenní problémy někdy velmi těžké.

8.3.1.1 Hemiparetická forma

Jednostranné lehké postižení klienta v dospělosti vůbec neomezuje. Při těžších jednostranných lézích jsou v dospělosti časté radikulární irritace z oblasti krční a bederní páteře, hrozí vznik gobbu v hrudní oblasti. Je zde často i epilepsie, která klienty omezuje více než vlastní hybné postižení, zejména ve výběru povolání, řízení auta nebo při volbě partnera. Nejsložitější zdravotní problém nastává u oboustranné hemiparetické formy, kde často bývá postižen intelekt. Klienti s touto formou absolvují školní docházku a zácvik v učebním oboru a následné pracovní zařazení v chráněných dílnách.

8.3.1.2 Diparetická forma

U této formy se vyskytuje přetěžování nosných kloubů DK, časté jsou zde vertebrogenní obtíže v krční oblasti. Ve vyšším věku se u žen může objevovat inkontinence moči. Velmi časté jsou subluxace kyčelních kloubů.

8.3.1.3 Dyskinetická forma

Při zcela intaktilním intelektu je velkým problémem postižení v orofaciální oblasti a tím postižení slovní komunikace. Objevují se zde vertebrogenní obtíže.

8.3.1.4 Kvadruparetická forma

Zde je velkým problémem, jako u oboustranné hemiparetické formy, dysartrie – od lehkých projevů až k úplné ztrátě řeči. Což může při dobrém intelektu omezovat při volbě povolání a společenského uplatnění.

8.3.2 Vzdělání a pracovní zařazení

Platí zde, čím vyšší vzdělání, tím lépe. U většiny postižení je porušena manuální zručnost a možnost lokomoce, takže intelektuální činnost s minimálními přesuny je optimálním řešením. Vertikalizace a chůze jsou samozřejmě velmi důležité. Integrace mezi zdravé děti není u nás vždy nejlépe řešená, a proto je vhodnější integrace návštěva do specializované, absolutně bezbariérové školy se vzdělaným personálem a zázemím v mimoškolní činnosti.

Není mnoho učebních oborů, kde se jedinci s DMO mohou uplatnit a je vždy nutné zvážit, zda je reálné, že v daném oboru skutečně najdou zaměstnání. Mnohdy se obor stává jen zájmovou činností.

8.3.3 Sociální problematika

Sociální problémy provázejí klienty celý život. Od dětství, kdy jsou děti rodinami zavrhovány až po druhý extrém nekritického hyperprotekčního prostředí. Důležitá je péče o celou rodinu, kde jedinec vyrůstá. Řada jedinců končí v sociálních ústavech, i když by mohli bydlet samostatně v chráněném prostředí.

Systém důchodů a dávek v nezaměstnanosti je v mnoha případech demotivující, jindy vylučuje zaměstnání. Poradenská činnost je v této oblasti velmi důležitá. (10)

PRAKTICKÁ ČÁST

9 CÍL A ÚKOLY PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE

Cílem této práce je pomocí dotazníkového řešení zjistit a zhodnotit co klientům pracovní zaměstnávání přináší a jaký význam má pracovní rehabilitace v zaměstnávání klientů s DMO.

Pro dosažení cíle je nutno splnit následující body:

1. Načerpat **teoretické znalosti** z různých zdrojů o pracovní rehabilitaci, její historii, předpracovním hodnocením, možností zaměstnání. Prohloubit teoretické znalosti i o dětské mozkové obrně, jejich formách a problémových oblastech v dospělosti.
2. Vybrat **sledovaný soubor** klientů a zjistit **charakteristické znaky** těchto skupin.
3. Uvědomit si a nastudovat vhodné **metody testování a pozorování** k potvrzení či vyvrácení mých hypotéz.
4. Sestavit vhodný dotazník pro zaměstnané klienty s dětskou mozkovou obrnou.

Tyto výsledky budou uceleny, porovnány a prodiskutovány v závěru práce a budou konfrontovány s mými hypotézami.

10 HYPOTÉZY

10.1 Hypotéza č. 1

Předpokládám, že zaměstnání má v životě respondentů velký význam.

10.2 Hypotéza č. 2

Předpokládám, že velké procento respondentů nastoupilo do zaměstnání z důvodu integrace do společnosti.

10.3 Hypotéza č. 3

Předpokládám, že ergodiagnostické vyšetření bylo provedeno u malého procenta respondentů.

10.4 Hypotéza č. 4

Předpokládám, že velké procento respondentů si muselo zaměstnání hledat samo.

11 METODY SBĚRU DAT

K zjištění cíle mé bakalářské práce jsem využila sběru dat pomocí anonymního dotazníku, který jsem rozeslala po celé ČR a to v rozmezí leden – únor 2012. Dotazník obsahuje 20 otázek a u otázek 16 a 17 je zařazena 1 otevřená podotázka.

V dotazníku jsem použila tyto typy otázek:

- uzavřené
- otevřené
- polouzavřené.

Ke sběru dat dotazníkem jsem zvolila tyto typy sběru:

- vyplňování tazatelem,
- dotazování elektronickou poštou,
- osobní počítačové dotazování.

Z celkového počtu 50 rozeslaných a rozdaných dotazníků se mi celkem vrátilo 42 dotazníků, z nichž bylo 38 plně vyplněných, což činí 76 % návratnost použitelných dotazníků k vyhodnocení.

12 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÝCH SOUBORŮ

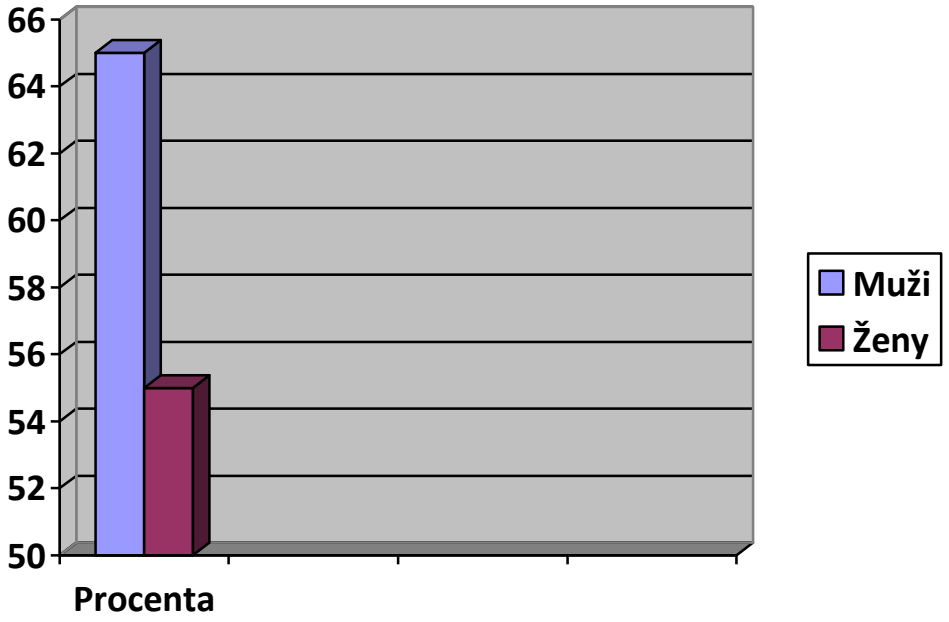
Charakteristika sledovaného souboru je zvolena s ohledem na cíl mé práce. Vybrala jsem tedy pracovní místa, jako jsou chráněné dílny, běžná pracovní místa, podporovaná zaměstnání, kde jsou respondenti s DMO zaměstnáni.

Pomocí dotazníku jsem se respondentů tázala na širokou škálu otázek od základních personálních údajů, přes informovanost o pracovní rehabilitaci, spokojenost v zaměstnání až po důvod nástupu do zaměstnání. Salší dotaz směřovat k tomu, jestli by v zaměstnání chtěli do budoucna zůstat.

13 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

Pohlaví	Počet	Procenta
Muži	17	45
ženy	21	55

Tabulka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

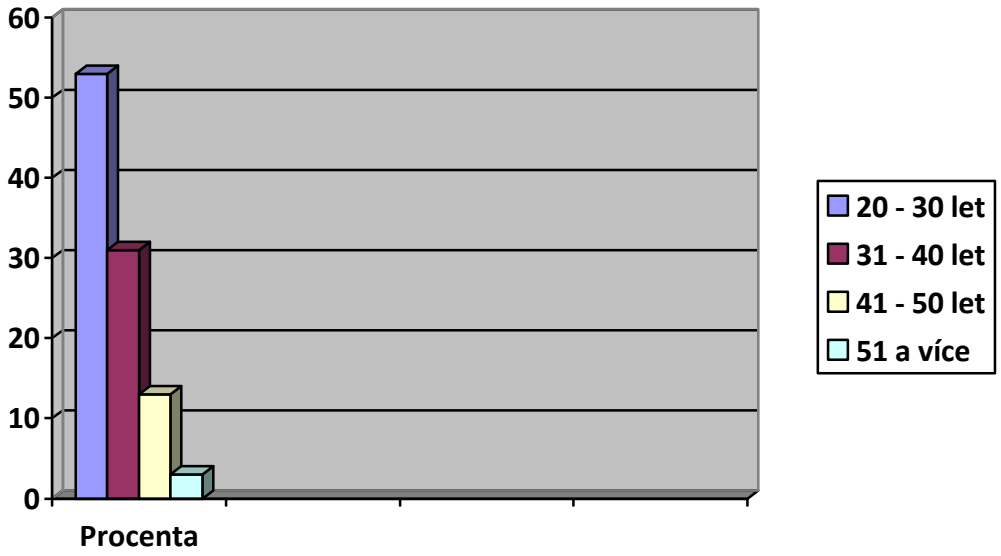


Graf č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

Z výsledků je viditelné, že zaměstnávání obou pohlaví je vyrovnané.

Věk	Počet	Procenta
20 – 30 let	20	53
31 – 40 let	12	31
41 – 50 let	5	13
51 a více let	1	3

Tabulka č. 2 – Kolik je Vám let?

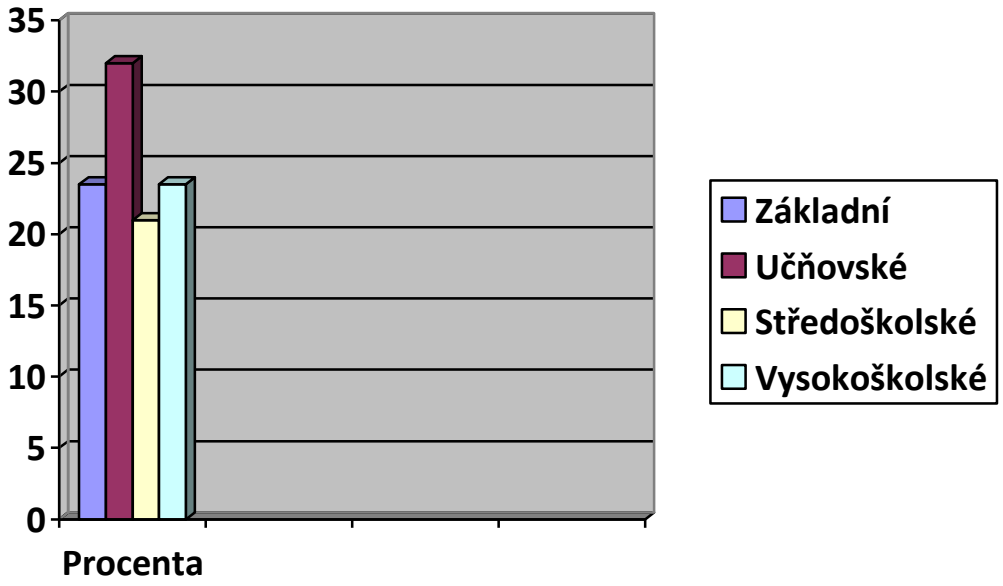


Graf č. 2 – Kolik je Vám let?

Velké procento zaměstnaných lidí je ve věku 20 – 30 let. Ve věku 31 – 40 let je zaměstnáno 31% z dotázaných respondentů.

Nejvyšší vzdělání	**Počet**	**Procenta**
Základní	9	23,5
Učňovské	12	32
Středoškolské	8	21
Vysokoškolské	9	23,5

Tabulka č. 3 – Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?

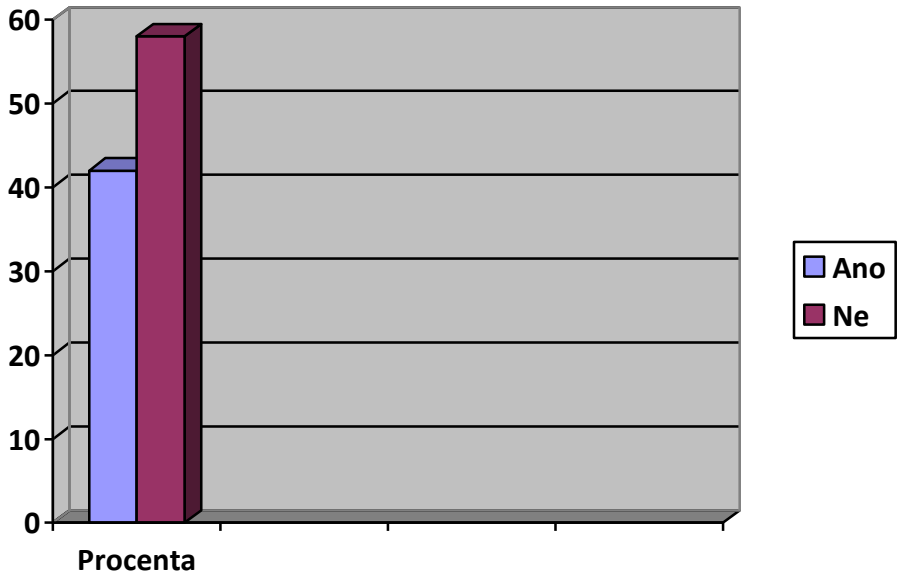


Graf č. 3 – Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?

Zde vyplívá, že nejvyšší procento zaměstnaných respondentů má učňovské vzdělání. Základní, středoškolské a vysokoškolské vzdělání je vyrovnané.

Informovanost o PrR	Počet	Procenta
Ano	16	42
Ne	22	58

Tabulka č. 4 – Dostala se k Vám informace o pracovní rehabilitaci?

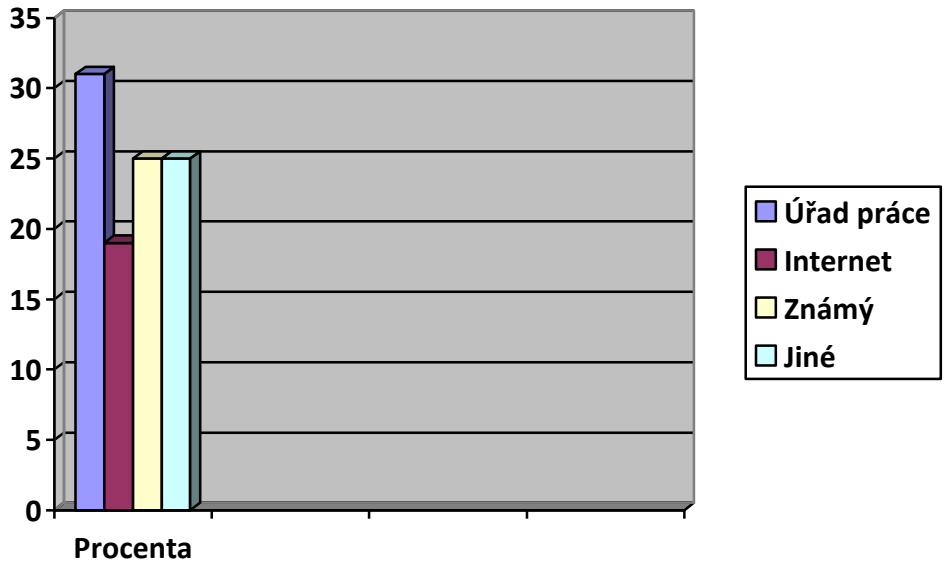


Graf č. 4 – Dostala se k Vám informace o pracovní rehabilitaci?

K více než polovině dotazovaným se nedostala informace o pracovní rehabilitaci.

Zdroj informací	Počet	Procenta
Úřad práce	5	31
Internet	3	19
Známý	4	25
Jiné	4	25

Tabulka č. 5 – Pokud ANO, tak kde jste se o pracovní rehabilitaci dozvěděl/a?

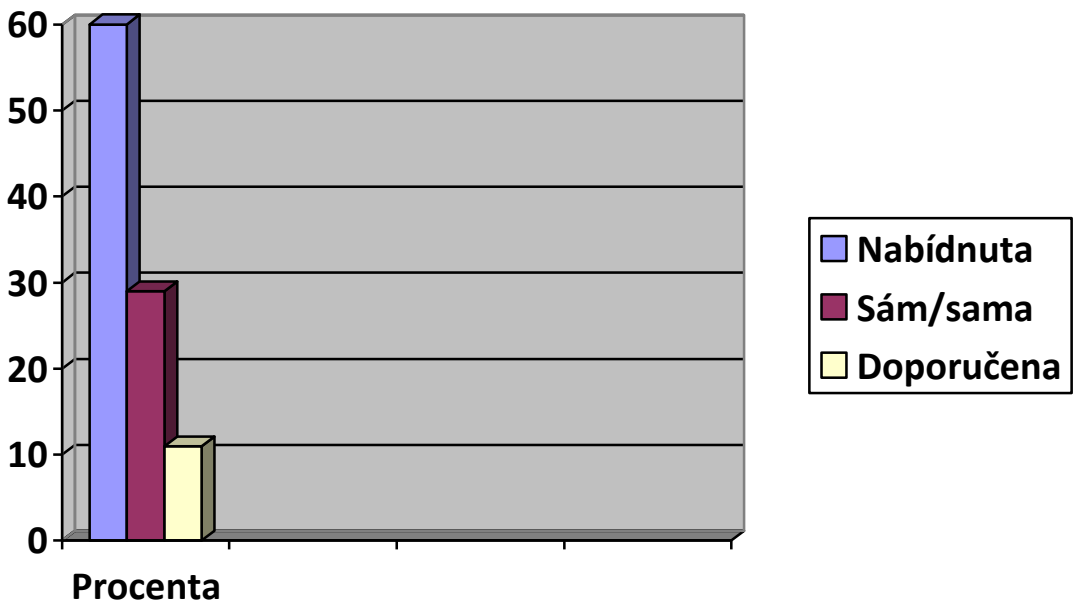


Graf č. 5 – Pokud ANO, tak kde jste se o pracovní rehabilitaci dozvěděl/a?

Nejvyšší informovanost dotázaných o pracovní rehabilitaci byla na Úřadě práce. Následovali známý, jiné a nakonec internet.

Pracovní příležitosti	**Počet**	**Procenta**
Nabídnuta	23	60
Sám/ sama	11	29
Doporučena	4	11

Tabulka č. 6 – Byla Vám práce nabídnuta nebo jste si ji musel/a hledat sám/ sama?

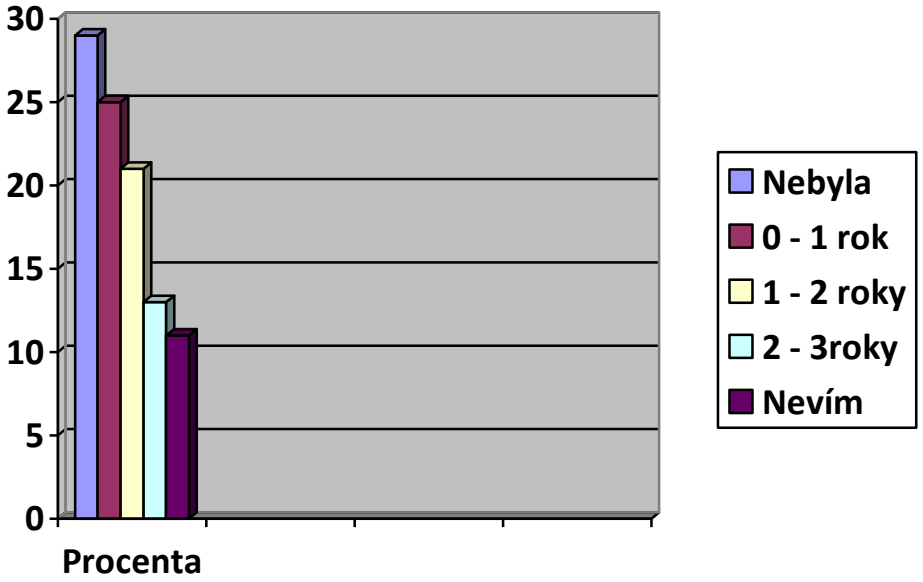


Graf č. 6 – Byla Vám práce nabídnuta nebo jste si ji musel/a hledat sám/sama?

60% respondentům byla práce nabídnuta. Ve 4 případech bylo zaměstnání doporučeno. Touto otázkou se vyvrátila hypotéza č. 4.

Seznam čekatelů	Počet	Procenta
Nebyl/a	11	29
0 – 1 rok	10	25
1 – 2 roky	8	21
2 – 3 roky	5	13
Nevím	4	11

Tabulka č. 7 – Jak dlouho jste byl/a na seznamu čekatelů?

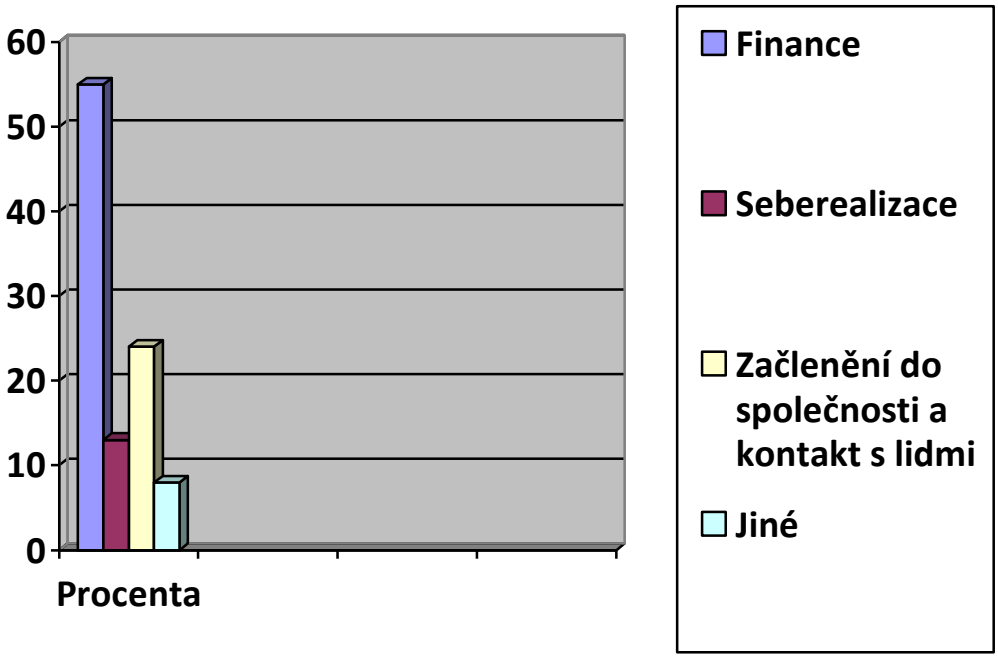


Graf č. 7 – Jak dlouho jste byl/a na seznamu čekatelů?

30% respondentů na seznamu čekatelů nebylo, což je velmi vyrovnané s informací, že na seznamu čekatelů do jednoho roku bylo 25% respondentů.

Důvod nástupu do zaměstnání	**Počet**	**Procenta**
Finance	21	55
Seberealizace	5	13
Začlenění do společnosti a kontakt s lidmi	9	24
Jiné	3	8

Tabulka č. 8 – Proč jste se rozhodl/a nastoupit do zaměstnání?

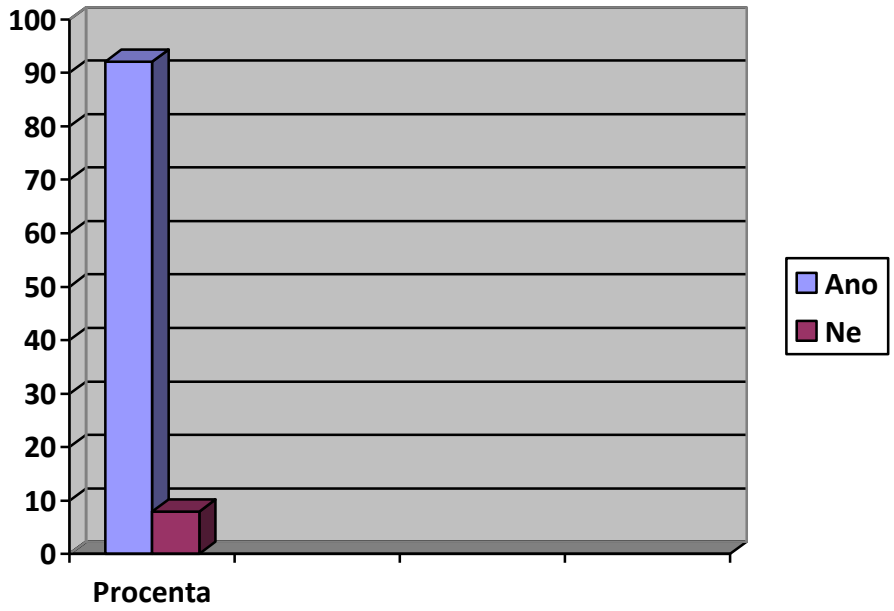


Graf č. 8 – Proč jste se rozhod/a nastoupit do zaměstnání?

55% klientů s DMO rozhodlo nastoupit do zaměstnání z finančního důvodu, aby zlepšili svoji ekonomickou situaci. Touto otázkou se potvrdila hypotéza č. 2.

Spokojenost	Počet	Procenta
Ano	35	92
Ne	3	8

Tabulka č. 9 – Jste spokojen/a se svým zaměstnáním?

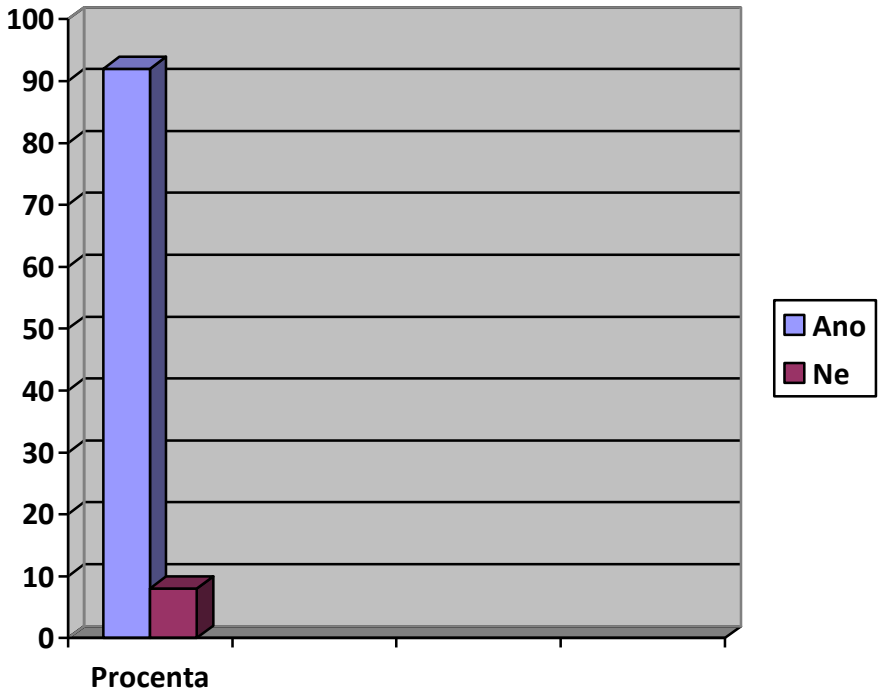


Graf č. 9 – Jste spokojen/a se svým zaměstnáním?

Více než 90% respondentů je se svým zaměstnáním spokojeno.

Užitečnost	Počet	Procenta
Ano	35	92
Ne	3	8

Tabulka č. 10 – Cítíte se v zaměstnání užiteční?

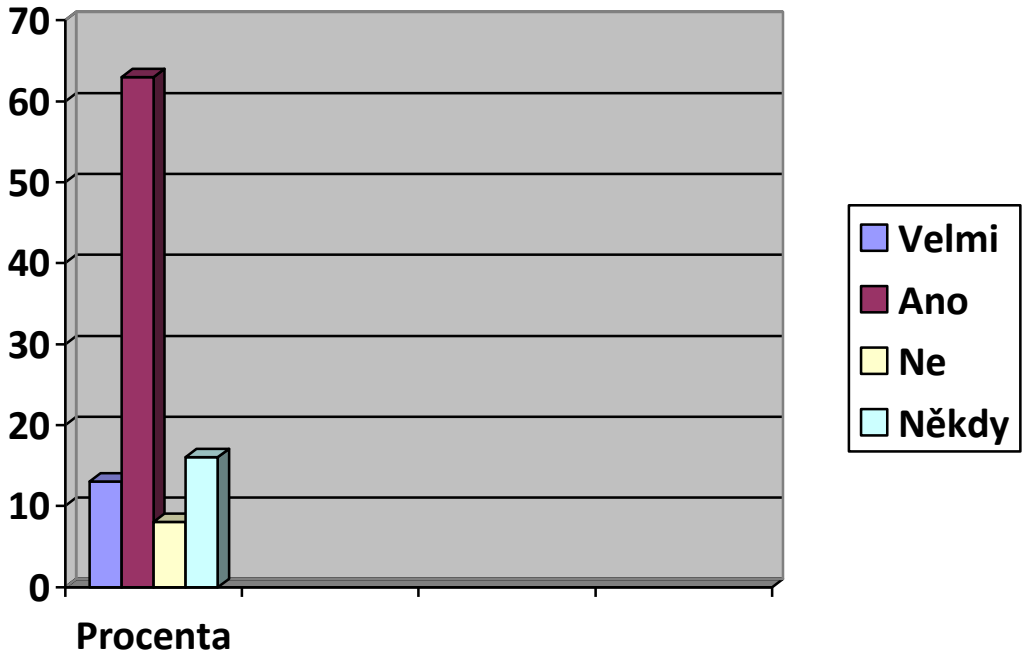


Graf č. 10 – Cítíte se v zaměstnání užiteční?

Zde vyšel výsledek stejný jako u předchozího dotazu. Tedy, 92% respondentů se cítí v zaměstnání užiteční.

Baví Vás pracovat	Počet	Procenta
Velmi	5	13
Ano	24	63
Ne	3	8
Někdy	6	16

Tabulka č. 11 – Baví Vás pracovat?

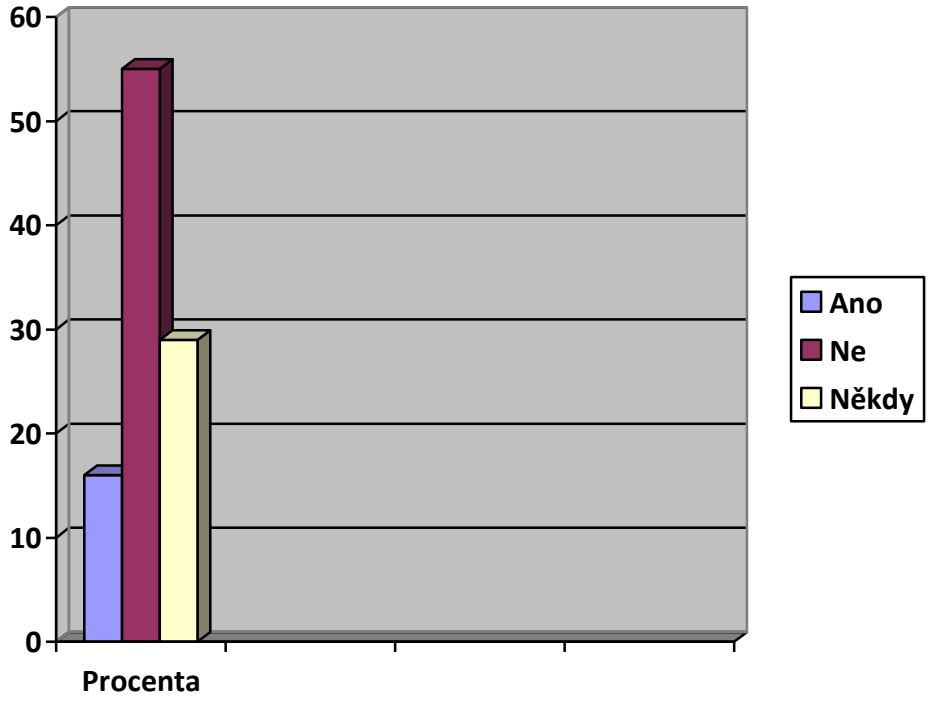


Graf č. 11 – Baví Vás pracovat?

Práce baví přes 60% dotázaných respondentů. Ostatní odpovědi na tento dotaz jsou vyrovnané.

Vyčerpanost	Počet	Procento
Ano	6	16
Ne	21	55
Někdy	11	29

Tabulka č. 12 – Vyčerpává Vás pracovat?

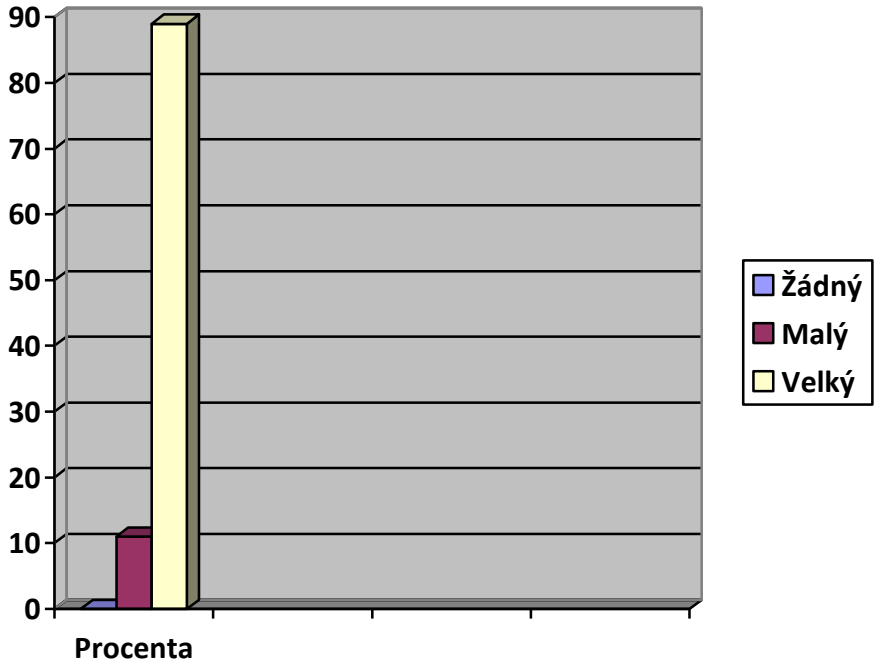


Graf č. 12 – Vyčerpává Vás pracovat?

Většinu dotazovaných klientů pracovat nevyčerpává. U ostatních respondentů je to občasné anebo je zaměstnání vyčerpává.

Význam práce	**Počet**	**Procento**
Žádný	0	0
Malý	4	11
Velký	34	89

Tabulka č. 13 – Jaký má pro Vás práce význam?

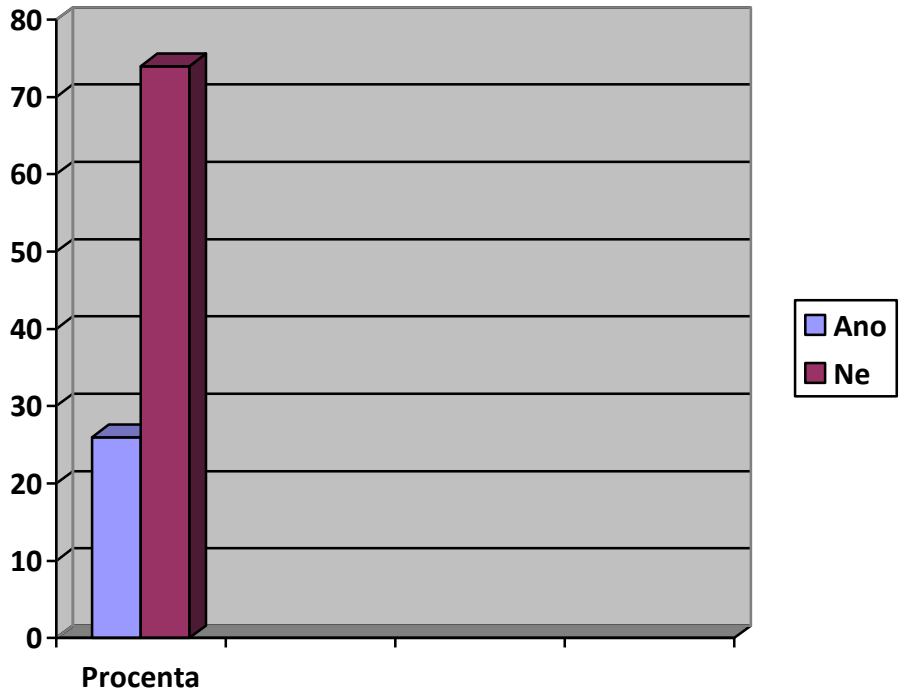


Graf č. 13 – Jaký má pro Vás práce význam?

Touto otázkou se potvrdila hypotéza č. 1. Práce má u 89% velký význam.

Trvalé bydliště	Počet	Procento
Ano	10	26
Ne	28	74

Tabulka č. 14 – Jste zaměstnán/a v místě trvalého bydliště?

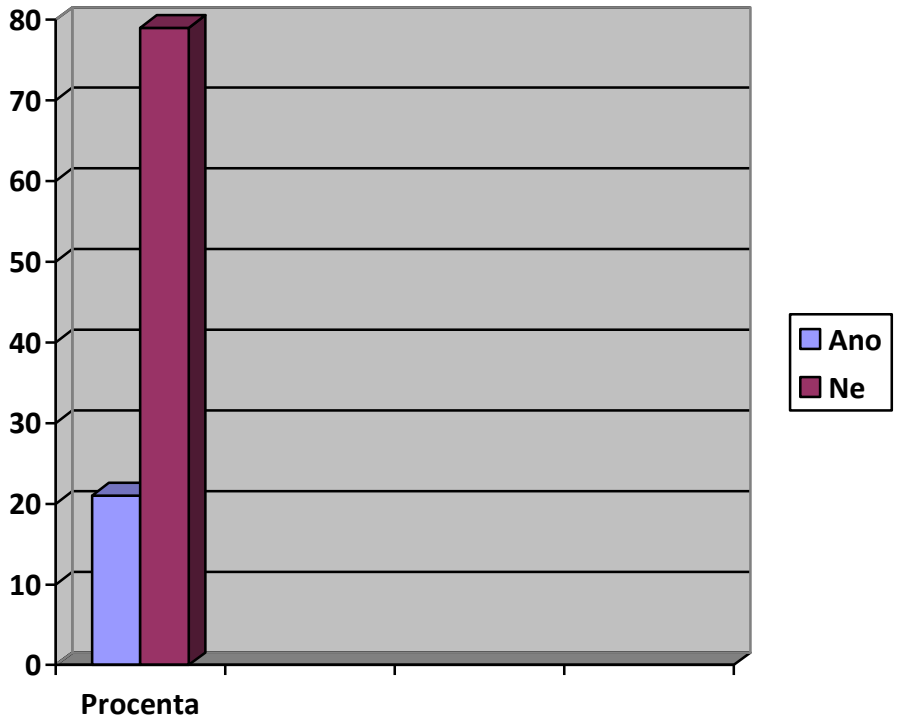


Graf č. 14 – Jste zaměstnán/a v místě trvalého bydliště?

V místě trvalého bydliště je zaměstnáno 26% dotazovaných respondentů. Zbytek respondentů se za prací muselo odstěhovat nebo musí dojíždět.

Stěhování	Počet	Procento
Ano	8	21
Ne	30	79

Tabulka č. 15 – Musel/a jste se za prací odstěhovat?

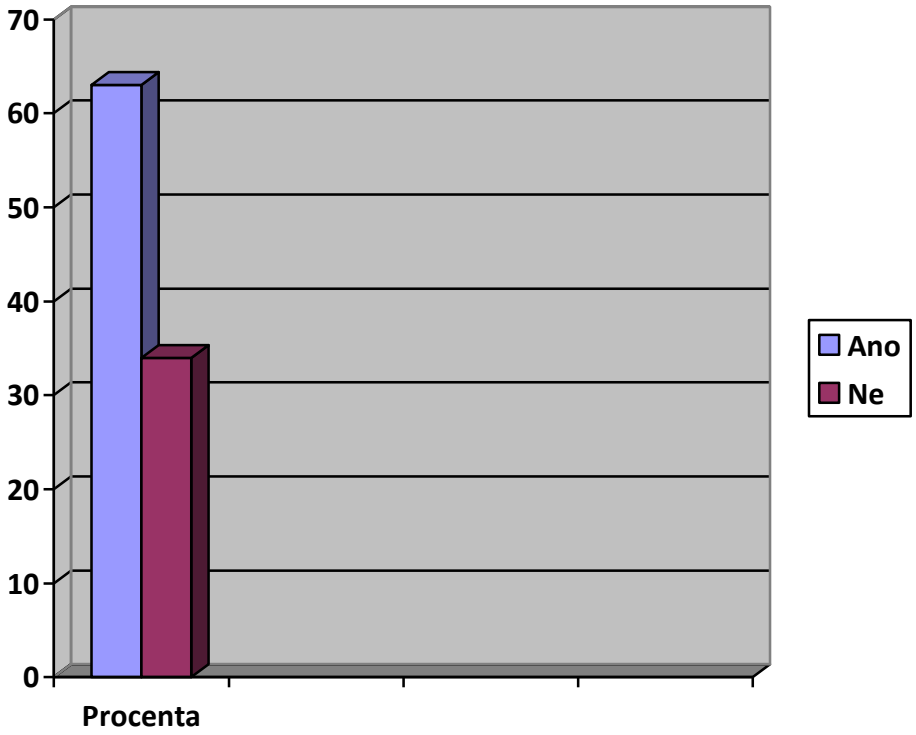


Graf č. 15 – Musel/a jste se za prací odstěhovat?

Z tohoto grafu vyplívá, že 79% dotazovaných klientů se za prací odstěhovat nemuselo.

Dojíždění	Počet	Procento
Ano	24	63
Ne	14	34

Tabulka č. 16 – Musíte do práce dojíždět?

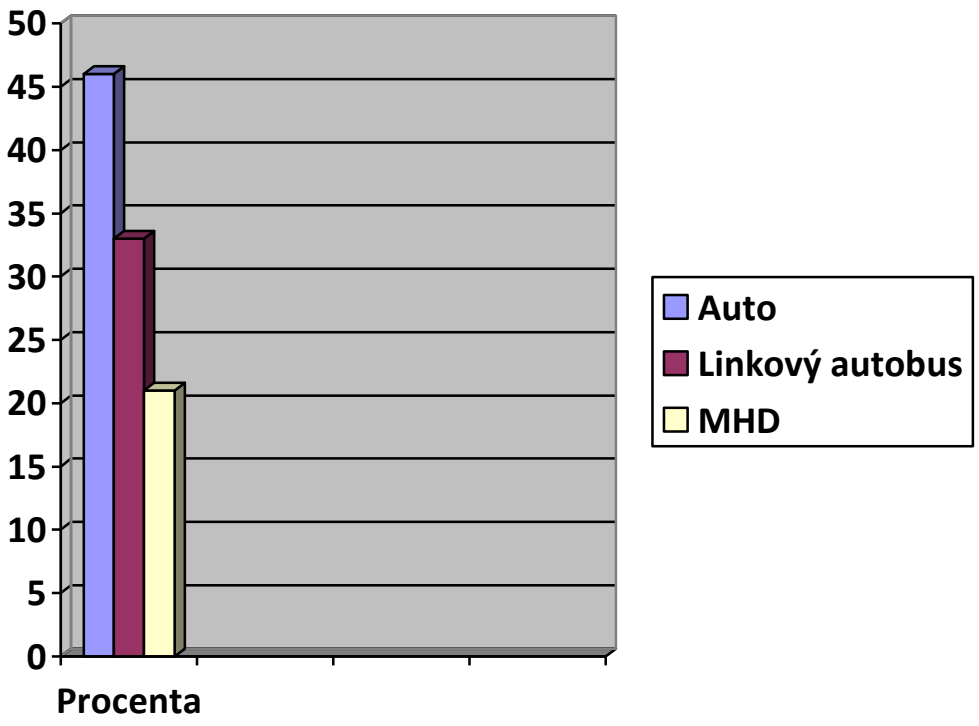


Graf č. 16 – Musíte do práce dojíždět?

Více než 60% respondentů musí do svého zaměstnání dojíždět.

Možnosti dojíždění	Počet	Procento
Auto	11	46
Linkový autobus	8	33
MHD	5	21

Tabulka č. 17 – Pokud ANO, tak čím?

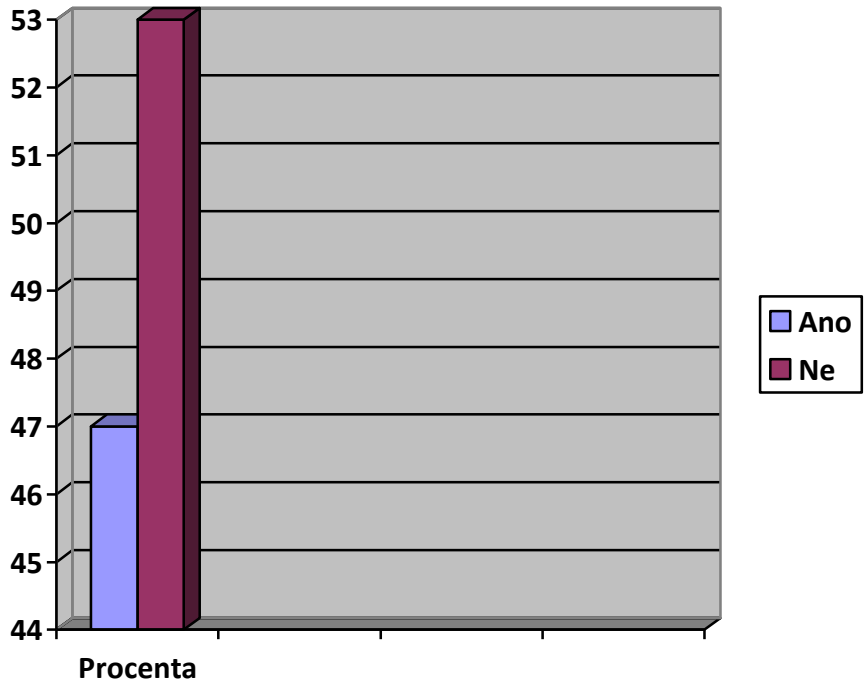


Graf č. 17 – Pokud ANO, tak čím?

Nejčastěji se zde vyskytuje odpověď, že respondenti dojíždějí do zaměstnání autem. Následuje linkový autobus a poté MHD.

Bydlení	Počet	Procento
Ano	18	47
Ne	20	53

Tabulka č. 18 – Bydlíte sám/sama?

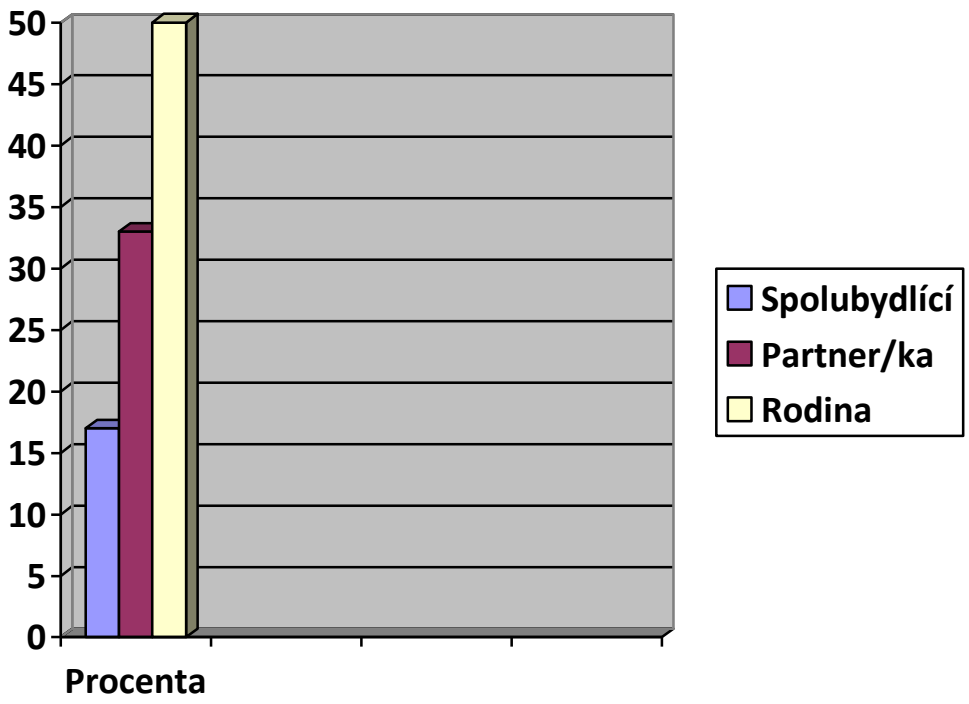


Graf č. 18 – Bydlíte sám/sama?

Zde je výsledek vyrovnaný. 47% respondentů bydlí samo, což je velké plus pro jejich osamostatnění.

Členové domácnosti	Počet	Procento
Spolubydlící	3	17
Partner/ka	6	33
Rodina	9	50

Tabulka č. 19 – Pokud NE, tak s kým?

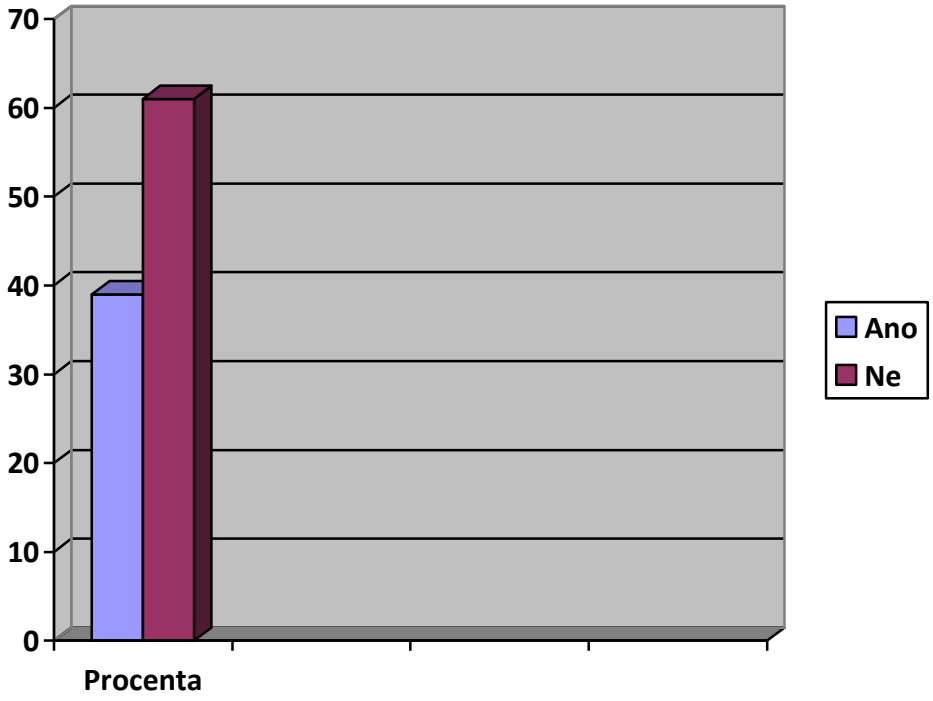


Graf č. 19 – Pokud NE, tak s kým?

Polovina dotázaných bydlí s rodinou. Dále dotázaní uvedli, že bydlí se spolubydlícím, s partnerem nebo partnerkou.

Zvýšení kvalifikace	**Počet**	**Procento**
Ano	15	39
Ne	23	61

Tabulka č. 20 – Máte možnost zvýšení kvalifikace?

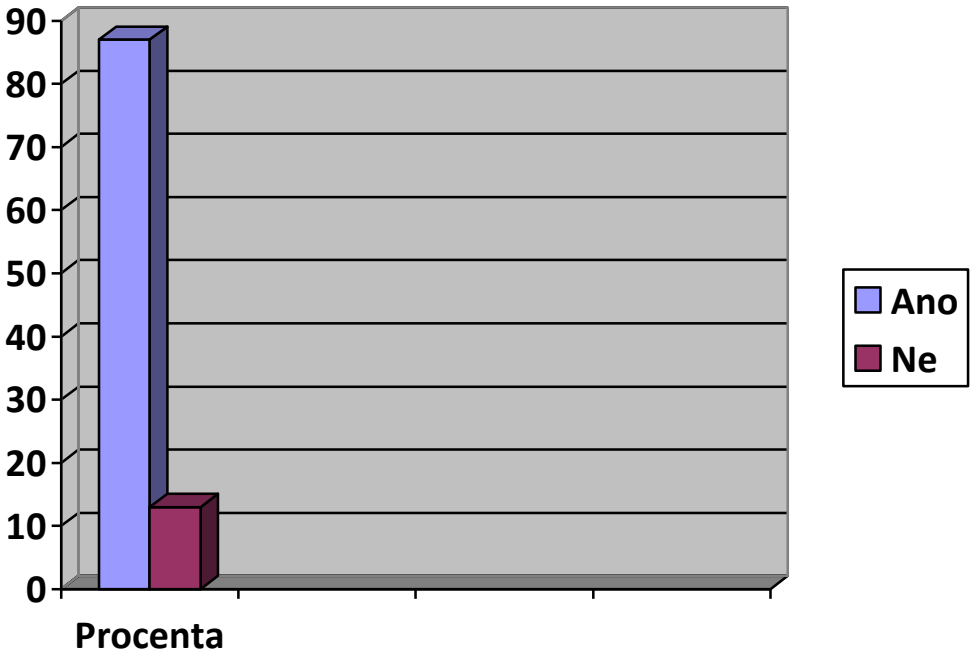


Graf č. 20 – Máte možnost zvýšení kvalifikace?

Zvýšit si kvalifikaci má možnost 39% dotázaných.

Ergodiagnostické vyšetření	**Počet**	**Procento**
Ano	33	87
Ne	5	13

Tabulka č. 21 – Bylo u Vás prováděno ergodiagnostické vyšetření?

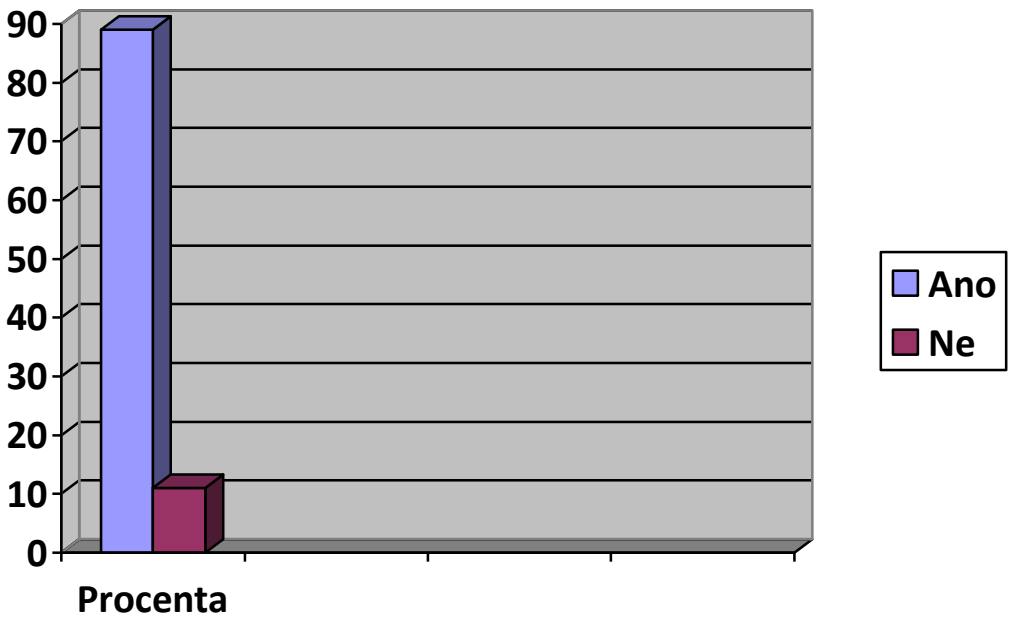


Graf č. 21 – Bylo u Vás prováděno ergodiagnostické vyšetření?

Touto otázkou se mi potvrdila hypotéza č. 3. Ergodiagnostické vyšetření bylo prováděno u 13% respondentů.

Budoucnost v zaměstnání	Počet	Procento
Ano	34	89
Ne	4	11

Tabulka č. 22 – Chtěl/a byste v budoucnu zůstat v nynějším zaměstnání?



Graf č. 22 – Chtěl/a byste v budoucnu zůstat v nynějším zaměstnání?

Do budoucna by chtělo v nynějším zaměstnání zůstat 89% respondentů.

14 DISKUZE

Stanovené hypotézy jsem ověřovala pomocí otázek v dotazníku (viz. Příloha č. 1), který byl rozeslán respondentům. Získaná data jsem vyhodnotila pomocí tabulek a grafů. Tímto způsobem jsem potvrdila, ale i vyvrátila mnou stanovené hypotézy.

Hypotéza č. 1 – *Předpokládám, že zaměstnání má v životě respondentů velký význam.*

Myslím si, že práce má v životě postiženého člověka velký význam. Toto tvrzení jsem si následně ověřila ze získaných odpovědí. Z 38 dotazovaných odpovědělo 34, že pro ně práce má velký význam, 4 z nich, že malý. Z těchto ,4 odpovědí jsem usoudila, že tito respondenti jsou v zaměstnání nespokojení nebo ve svém životě upřednostňují zdraví či rodinu.

Tuto hypotézu jsem si částečně ověřila i další otázkou, proč se rozhodli nastoupit do zaměstnání. Respondenti zde uváděli odpovědi jako je seberealizace, kontakt s lidmi, finance, začlenění do společnosti a jiné. Už z toho, je zřejmé, že je pro ně práce důležitá a že tedy v jejich životě velký význam má.

Výsledek mě velmi potěšil, protože se domnívám, že práce je důležitou součástí života každého člověka a to nejen ze stránky sociální, ale i psychické.

Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 2 – *Předpokládám, že velké procento respondentů nastoupilo do zaměstnání z důvodu integrace do společnosti.*

Při stanovení této hypotézy jsem předpokládala, že se hypotéza víceméně potvrdí. Když se mi však nazpět vrátily vyplněné dotazníky, byla jsem překvapena, kolik dotazovaných vybralo finanční stránku. Zde je výsledek: 55% respondentů nastoupilo do zaměstnání z finančních důvodů, 24% kvůli integraci do společnosti a kontaktu s lidmi, 13% nastoupilo kvůli seberealizaci a 8% uvedlo jiný důvod (např. integrace mezi zdravé lidi, žít si vlastní život bez stálé kontroly rodičů a jiné). Z tohoto je zřejmé, že v dnešní době je potřeba financí veliká a to nejen u zdravého jedince, ale i u jedince postiženého DMO.

Domnívala jsem se, že i přes neustálé škrty našich politiků, jsou finanční prostředky od vlády postačující, a tudíž bude rozhodnutí nástupu do zaměstnání spíše integrace do společnosti, než finance.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 3 – *Předpokládám, že ergodiagnostické vyšetření bylo provedeno u malého procenta respondentů*.

Až 87% respondentů zde uvedlo, že u nich nebylo provedeno ergodiagnostické vyšetření a jen u 15% dotazovaných vyšetření provedeno bylo.

Ergodiagnostika je v pracovní rehabilitaci důležitým článkem pro zhodnocení pracovního potenciálu klienta odpovídající jeho zdravotnímu stavu. Byla jsem nemile překvapena, že ergodiagnostika byla provedena u tak malého procenta respondentů.

Tento výsledek je z pohledu ergoterapeuta velmi zarážející. Myslím si, že důvodem může být i to, že dnešní společnost šetří na spoustě věcí a to i na tak důležitých jako je právě toto vyšetření. Doufám, že se tento postoj společnosti do budoucna změní.

Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 4 – *Předpokládám, že velké procento respondentů si muselo zaměstnání hledat samo.*

Byla jsem překvapena, že u 60% dotazovaných bylo zaměstnání nabídnuto. Z tohoto výsledku vyplívá, že v dnešní době je trh práce otevřen i klientům s tímto postižením. Je zde zřejmé, že opomíjení zaměstnávání těchto klientů pomalu, ale jistě z naší společnosti mizí.

Z hlediska komplexního pohledu na klienta je zajímavé, že nabídky práce se „jen hrnou“, ale ergodiagnostika se u klienta neprovádí.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

Dále zde diskutuji o dalších výsledcích z dotazníku.

Z hlediska pohlaví je zaměstnání klientů velmi vyrovnané. Ve spoustě chráněných dílen se více vyskytují činnosti, jako je šití, keramika, ruční práce, ale také pečení a vaření. Díky tomu jsem se domnívala, že častěji budou zaměstnávány ženy.

Co se týče věku, se více než polovina respondentů pohybuje ve věkové hranici 20 – 30 let a více než 30% je ve věku 30 – 40 let. Je to produktivní věk a zaměstnavatel v těchto klientech vidí velkou výhodu. Tito lidé mají více zkušeností s moderní elektronikou, umí mluvit cizím jazykem, jsou schopni naučit se rychle a úspěšně

požadované činnosti. Přispívá k tomu i fakt, že 23,5% dotazovaných má vysokoškolské vzdělání.

U vzdělání se ještě chvíli pozdržím. S tím, že bude mezi dotazovanými většina s učňovským vzděláním (32%) jsem počítala. Velmi mě, ale překvapilo, že základní, středoškolské a vysokoškolské vzdělání bude takto vyrovnané. V dnešní době vzrůstá počet bezbariérových škol, což bude mít nepochybně za následek nárůst počtu klientů s vyšším než základním vzděláním, a to nepochybně ještě více přispěje k vyššímu procentu zaměstnaných s handicapem.

Z dalších otázek jsem zjistila, že z velké většiny jsou klienti v zaměstnání spokojení, cítí se užiteční a práce je baví. Tato skutečnost je velmi podstatná. Pokud klienty zaměstnání opravdu baví je to velké pozitivum pro jejich fyzický, ale také psychický stav.

Ráda bych zde poukázala i na to, že necelá polovina respondentů bydlí sama. Myslím si, že to je velká výhoda pro jejich nezávislost.

Co mě při vyhodnocování dotazníků zarazilo, byla informace, že 61% respondentů nemá možnost zvýšení kvalifikace. Myslím si, že zvyšování kvalifikace by mělo být dostupnější.

ZÁVĚR

V dnešní době se o klientech s postižením DMO začíná více hovořit, společnost je přijímá mnohem vstřícněji a trh práce se jim začíná otevírat. Doufám, že tomu bude i v dalších letech a že se zaměstnavatelé nebudou „bát“ těmto klientům poskytovat práci.

Při odborných praxích jsem se na několika pracovištích s pracovní rehabilitací setkala a domnívám se, že je to důležitá součást začleňování postiženého člověka do běžného života. Pracovní rehabilitace není jen o tom klienty bezmyšlenkovitě posadit k nějaké činnosti. Je o tom poznat klienta a vybrat mu vhodnou činnost.

V současné době se o pracovní rehabilitaci hovoří více, než tomu bylo před několika lety.

V bakalářské práci byl stanoven cíl shromáždit informace o pracovní rehabilitaci, o dětské mozkové obrně a zjistit, jaký význam má pracovní rehabilitace v jejich zaměstnávání a jaký je důvod nástupu do práce. Mohu konstatovat, že byl cíl práce splněn. Ze čtyř stanovených hypotéz se mi dvě potvrdily a dvě vyvrátily.

Musím uznat, že zpracování tohoto tématu bylo náročné, ale bylo pro mě velkým přínosem.

V teoretické části byla představena pracovní a předpracovní rehabilitace, příprava na zaměstnání, možnosti zvýhodněného zaměstnávání zdravotně postižených osob a několik projektů, které umožňují pracovní rehabilitaci. Bylo zde poukázáno na význam práce a zároveň i na to, jak působí nezaměstnanost na člověka. Dále zde byla představena dětská mozková obrna, příčiny jejího vzniku a formy a problémové oblasti těchto klientů v dospělosti.

Doufám, že má práce bude přínosem nejen pro studenty, kteří se touto problematikou budou zabývat, ale i pro širokou veřejnost, aby poznala a pochopila jak důležité je tyto klienty zaměstnávat.

Na závěr bych chtěla uvést, že nástup do zaměstnání je považován za sociální mezník. Znamená ukončení školy a přijetí určité profesní role. Nástup do zaměstnání je brán jako potvrzení nezávislosti jedince.

U zdravotně znevýhodněných jedinců je riziko nezaměstnanosti vyšší než u jedinců zdravých. Cílem zaměstnanosti je „pokud možno úplná pracovní integrace osob se zdravotním postižením v rámci normálního trhu práce.“ (19)

„Práce je pro člověka nejdůležitější podmínkou jeho existence, přináší mu nejen materiální užitek, ale současně mu dává pocit seberealizace a společenské užitečnosti.“ (21)

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

(1) ŠVESTKOVÁ, Olga, PFEIFFER, Jan, DOSTÁL, Jaroslav, PETERMANN, František. *RAP slovník.* Ve spolupráci s týmem Kliniky rehabilitačního lékařství a s dalšími partnery projektu Rehabilitace – Aktivace – Práce. Praha.

(2) BIČÁKOVÁ, Olga. Zdravotní stav uchazeče o zaměstnání. *Sestra.* 2010, 6, 13 – 15 str. ISSN 1210 - 0404

(3) VOTAVA, Jiří, kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Vydání 1. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5

(4) *Z. č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti* [online]. [cit. 17. 10. 2011]. Dostupné z: www.poratl.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/z_435_2004

(5) *Vyhláška č. 518/2004.* [online]. [cit. 17. 10. 2011]. Dostupné: www.portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/v_518_2004

(6) PFEIFFER, Jan. *Ergoterapie II*. Vydání 1. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 08-037-90

(7) KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. ISBN 978-80-247-2699-1

(8) KOLÁŘ, Pavel et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. Vydání 1. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1

(9) KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. [online]. Neurologie pro praxi: 2011.[cit. 28. 10. 2011]. Dostupné z: www.solen.cz/pdfs/neu/2011/04/02.pdf

(10) KRAUS, Josef et al. *Dětská mozková obrna*. Vydání 1., Praha: Grada Publishing a. s., 2005. ISBN 80-247-1018-8

(11) www.kacaba.cz

(12) www.exodus.cz

(13) www.ignis.cz

(14) www.neratov.cz

(15) www.raolnicka.cz

(16) www.amuletchd.cz

(17) OPATŘILOVÁ, Dagmar a PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Vydání 1. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5536-0

(18) JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených.* Vydání 1. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1

(19) LIBERDOVÁ, Eva. *Možnosti pracovního uplatnění mladých lidí se zdravotním znevýhodněním: Teorie a praxe*. Vydáno v rámci projektu Vydej vlastní knihu (www.vydejteknihu.cz), 2010. ISBN 978-80-2972-2

(20) PFEIFFER, Jan. *Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi*. Vydání 1. Praha 7: Grada Publishing a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1135-5

(21) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: rozšířené a přepracované vydání.* Vydání 3. Praha: Portal s. r. o., 2004. ISBN 80-7178-802-3

(22) DOKOUPILOVÁ, Monika. *Symptomatické poruchy řeči u dětí s dětskou mozkovou obrnou.* Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Ilona Bytešníková.

(23) *Division of Vocation Rehabilitation Florida Department of Education* [online]. [cit. 27. 2. 2012] Dostupné z: http://www.rehabworks.org/supported.shtml

(24) *Wikipedia : The free Encyclopedia. Cerebral palsy* [online]. [27. 2. 2012] Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/Cerebral_palsy

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 - Obr. č. 1 – Klasifikace DMO podle charakteru tonusové a hybné poruchy

Příloha č. 3 – Obr. č. 2 – Klinická klasifikace DMO

Příloha č. 4 – Obr. č. 3 – DMO v kombinaci s dalšími vadami

Příloha č. 5 - CD

15 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI „VÝZNAM PRACOVNÍ REHABILITACE V ZAMĚSTNÁVÁNÍ U KLIENTŮ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU“

Autorka: Jana Hanusová, studentka 3. ročníku oboru ergoterapie na ZČU, FZS v Plzni

Dotazník je zcela anonymní.

Kontakt na zadavatele dotazníku: V případě jakýchkoliv dotazů mne, prosím, kontaktujte na e-mailovou adresu **januska45@seznam.cz**

1. **Jaké je Vaše pohlaví?**

   ŽENA MUŽ

2. **Kolik je Vám let?**

3. **Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?**

4. **Dostala se k Vám informace o pracovní rehabilitaci?**

   ANO NE

5. **Pokud ANO, tak kde jste se o pracovní rehabilitaci dozvěděl/a?**

   ……

6. **Byla vám práce nabídnuta nebo jste si ji musel/a shánět sám /sama?**

7. **Jak dlouho jste byl/a na seznamu čekatelů?**

8. **Jaký je důvod Vašeho nástupu do zaměstnání?**

……..

9. **Jste spokojen/a se svým zaměstnáním?**

ANO NE

10. **Cítíte se v zaměstnání užitečný/á?**

ANO NE

11. **Baví Vás pracovat?**

ANO NE

12. **Vyčerpává Vás pracovat?**

ANO NE

13. **Jaký má pro Vás práce význam?**

ŽÁDNÝ MALÝ VELKÝ

14. **Jste zaměstnán/a v místě trvalého bydliště?**

ANO NE

15. **Musel/a jste se za prací odstěhovat?**

ANO NE

16. Musíte do práce dojíždět? Pokud ano tak čím dojíždíte?

ANO NE

……

17. Bydlíte sám? Pokud ne tak s kým?

ANO NE

.....

18. Máte možnost zvýšení kvalifikace?

ANO NE

19. Bylo u Vás prováděno ergodiagnostické vyšetření?

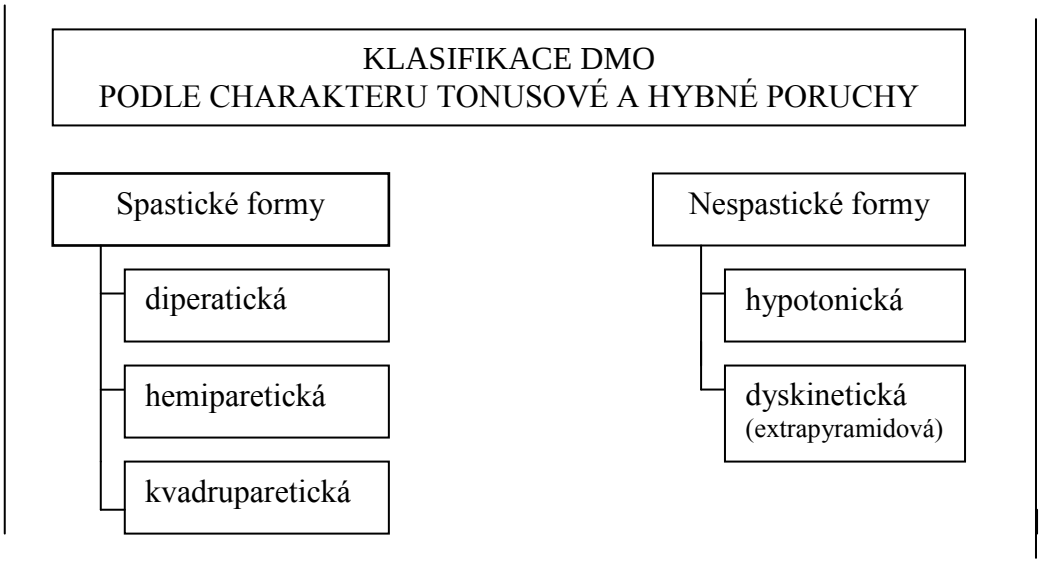
ANO NE

20. Chtěl/a byste v budoucnu zůstat v nynějším zaměstnání?

ANO NE

DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS A OCHOTU VYPLNIT DOTAZNÍK.

Příloha č. 2



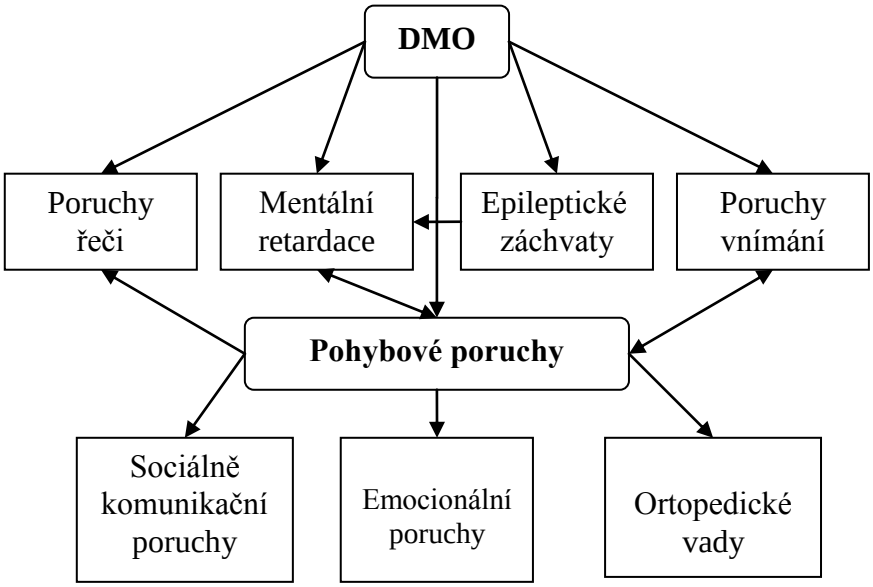
Obr. č. 1 – Klasifikace DMO podle charakteru tonusové a hybné poruchy (22)

Příloha č. 3

Klasifikace	***Distribuce***	***Charakteristika***
Spastická	65%	Známky postižení centrálního motoneuronu se zvýšením svalového tonu, šlachových reflexů, patologické jevy a spastická paréza
Hemiparéza	30%	Primárně unilaterální postižení, obvykle je větší na horních končetinách než na dolních
Kvadruparéza	5%	Postiženy všechny končetiny; u bilaterální hemiparézy bývá postižení horních končetin těžší než na dolních končetinách
Diparéza	30%	
Dyskinetická	20%	Dolní končetiny jsou postiženy mnohem více než horní končetiny, které nemusí být postiženy vůbec nebo je minimální
Ataktická	15%	Nápadné mimovolní pohyby nebo kolísání svalového napětí s choreartrózou jako častým subtypem

Obr. č. 2 – klinická klasifikace DMO (10)

Příloha č. 4



Obr. č. 3 – DMO v kombinaci s dalšími vadami (22)