

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a sociální práce

Bakalářská práce

Význam ergoterapie pro klienty v sociálních a zdravotnických zařízeních

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Maliňáková

Autor práce: Alexandra Králová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 4

2014

Prohlašuji, že svoji bakalářskou (diplomovou) práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské (diplomové) práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Maliňákové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 ERGOTERAPIE.....	8
1.1 Definice Ergoterapie	8
1.2 Číslo odbornosti	8
1.3 Předmět oboru ergoterapie	9
1.4 Cíle oboru ergoterapie.....	9
2 ČINNOSTI ERGOTERAPEUTA.....	10
2.1 Ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností (ADL).....	10
2.2 Ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností	11
2.3 Ergoterapie zaměřená na nácvik zaměstnávání	11
2.4 Ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností	12
2.5 Ergoterapie zaměřená na poradenství	13
3 CÍLOVÉ SKUPINY DOTAZOVANÝCH KLIENTŮ	14
3.1 Senioři	14
3.2 Osoby závislé na alkoholu či drogách.....	15
3.3 Osoby s poruchami osobnosti a chováním.....	17
4 PRAKTICKÁ ČÁST	18
4.1 Cíl práce a hypotézy	18
4.2 Zdůvodnění cíle a hypotéz	19
4.3 Metodika	19
4.4 Výsledková část	20
4.5 Shrnutí	29
4.6 Ověření hypotéz	30
4.7 Diskuse.....	33
ZÁVĚR	34
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	36
ABSTRAKT.....	
ABSTRACT.....	

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala „význam ergoterapie pro klienty v sociálních a zdravotnických zařízeních.“ Toto téma práce jsem si vybrala z několika důvodů. Jedním z prvních je samozřejmě mé osobní zaujetí a nadšení z ergoterapie jako takové a také myslím, že mám dost znalostí k tomu, abych mohla o tomto tématu napsat odbornou práci. Ergoterapie je mi sympatická především díky blahodárnému vlivu na lidskou psychiku, která bývá v běžném životě často opomíjena, avšak právě psychická pohoda velmi úzce souvisí s tělesnou pohodou a zdravím.

Dalším důvodem je i provázanost ergoterapie se studiem mého oboru sociální a charitativní práce. Především v předmětech z oblasti teorií a metod sociální práce jsem se s pojmem ergoterapie několikrát setkala, stejně tak během svých praxí vykonávaných v průběhu studia v různých sociálních zařízeních. Avšak nejen při studiu jsem se s ergoterapií setkala. Mám i osobní zkušenosti z pohledu klienta. A to mě přivedlo k zamyšlení, jak samotní klienti k této terapii přistupují. Jaký pro ně má význam? Setkala jsem se s mnoha pohledy ať už pozitivními, negativními či laxními a tak bych chtěla ve své práci co možná nejlépe zmapovat názory a postoje klientů v sociálních a zdravotnických zařízeních právě k ergoterapii.

K dosažení svého cíle použiji kvantitativní výzkum. Dotazníky rozdám v zařízeních, kde vím, že ergoterapie nějakým způsobem probíhá ať už v podobě ergoterapie zaměřené na nácvik všedních denních činností, ergoterapie zaměřené na nácvik pracovních dovedností, ergoterapie zaměstnáváním, ergoterapie funkční či ergoterapie zaměřené na poradenství.

Jak jsem již výše uvedla, toto téma jsem si vybrala především kvůli svému osobnímu zaujetí a možnosti co možná nejodborněji zjistit, jak klienti v sociálních a zdravotních zařízeních vnímají a pohlížejí na ergoterapii. Proto je cílem mé praktické části zjistit názory klientů na ergoterapii. Cílem mé teoretické části je především popsat jaké oblasti ergoterapie by mohli být prospěšné klientům, kteří mi odpověděli na otázky v dotazníku, a tím se významně podíleli na praktické části této práce. Jedná se tedy o seniory, osoby závislé na drogách či alkoholu a o osoby s poruchami osobnosti a chováním. V teoretické části se také podrobněji zmíním o cílech ergoterapie.

Neopomenu formulovat ani předmět ergoterapie a definovat ergoterapii.

Ve své práci se opírám především o autorku Márii Krivošíkovou. Dále pak o Oldřicha Matouška, Janu Jelínkovou, Ludmilu Šajtarovou aj. Při své práci využívám Metodickou příručku.

1 ERGOTERAPIE

1.1 Definice Ergoterapie

V úvodu své teoretické části bych si nemohla odpustit nedefinovat ergoterapii. Nebudu však u definice dlouho, pouze uvedu, jak na ergoterapii pohlíželi v historii a jak nyní.

„První formální definice z r. 1922 lékařky H. A. Patison, která definovala ergoterapii jako „Jakoukoliv mentální nebo fyzickou činnost, která je jednoznačně předepsaná a prováděná za účelem přispívat a urychlovat úzdravu z nemoci nebo poranění.“ Tento koncept byl potvrzen dalším lékařem Herbertem J. Hallem o rok později, který uvádí definici „Ergoterapie poskytuje pod lékařskou supervizí jednoduchou a nenamáhavou práci za účelem zlepšení rekonvalescence pacientů v nemocnicích nebo jejich domovech. Ruční práce se v ergoterapii využívají ne proto, aby se z pacientů stali řemeslníci, ale proto, aby rozvíjeli svou fyzickou a duševní zdatnost v době, kdy je jejich odvaha a iniciativa minimální.“

(<http://www.fsps.muni.cz/impact/ergoterapie/z-historie-po-soucasnost/>)

Za cíl ergoterapie se považuje podpora zdraví a celkového pocitu pohody jedince způsobené prostřednictvím smysluplného zaměstnávání. Zdraví, dle ergoterapeutů, může být ovlivněno činností člověka. Ergoterapie je braná jako léčba osob jak s tělesným či duševním onemocněním nebo disabilitou, při níž se využívají specifické činnosti s cílem dosažení osob maximální funkční úrovně a nezávislosti ve všech aspektech života. (Srov. Jelínková, Krivošíková, Šajtarová; 2009; 13)

1.2 Číslo odbornosti

„Dle vyhlášky číslo 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (Vyhláška číslo 493/2005 Sb. ze dne 9. prosince 2005), přísluší oboru ergoterapie odbornost 917.“ (JELÍNKOVÁ, J, KRIVOŠÍKOVÁ, M)

1.3 Předmět oboru ergoterapie

Ergoterapie je brána jako profese zabývající se podporou zdraví a duševní pohody, která je využívána prostřednictvím vhodně zvolených aktivit. Teorie této profese vychází ze znalostí aktivity či zaměstnávání a terapeutického využití pro zlepšení funkčního stavu osoby, který byl z důvodu onemocnění, popřípadě disability narušen. Jak předpokládá ergoterapie, člověk si může své zdraví a kvalitu života zlepšit aktivním zapojením do zaměstnávání, které sám klient bere jako významná a smysluplná. Tuto aktivitu nebo zaměstnání ergoterapie vnímá jako prostředek i cíl léčby. Ergoterapie se též označuje jako umění a věda o „možném konání“. (Srov. Reed, Sanderson 1992).

Ergoterapeuti vycházejí z předpokladu, že smysluplná činnost, která zahrnuje interpersonální vazby a vztahy s prostředím, může být použita k prevenci a ovlivnění dysfunkce a přispívá též k rychlejšímu uzdravování. Již v roce 1922 Meyer uvádí, že „ergoterapie potvrzuje fakt, že zásadní vliv na zdraví a pohodu jedince má činnost, kterou se zaměstnává. Je to právě zaměstnání, které činí život konec konců smysluplný“ (Christiansen, Townsend 2004, 49). “

(http://www.ergoterapie.org/files/koncepce_oboru_ergoterapie.pdf)

1.4 Cíle oboru ergoterapie

Ergoterapeutická intervence používá jako svůj výstup udržení, obnovení nebo sladění schopností osoby a nároků činností a požadavků prostředí tak, aby se zlepšil nejen funkční stav osoby, ale i sociální začleňování. Hlavním cílem ergoterapie je pomoc osobám uspokojivě provádět činnosti v oblasti sebeobsluhy nebo produktivity a volného času. (Srov. Jelínková, Krivošíková, Šajtarová; 2009; 16)

Česká asociace ergoterapeutů (2007; 6 - 7) řadí mezi cíle ergoterapie tyto:

- „podporovat zdraví a duševní pohodu osoby prostřednictvím smysluplné aktivity/zaměstnávání
- pomáhat ve zlepšení schopností, 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 jejích každodenních činností v interakci s prostředím (zvládání nároků jak sociálního, tak i fyzického prostředí)*
- *usilovat o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života všem osobám bez ohledu na jejich zdravotní postižení či znevýhodnění“*

2 ČINNOSTI ERGOTERAPEUTA

Vzhledem ke své teoretické části, především tedy k otázce č. 2, kde se respondentů ptám, s kterými oblastmi ergoterapie se zatím v zařízeních setkali, se nyní zaměřím na podrobnější popsání těchto oblastí.

„Činnost může mít v ergoterapii různý cíl a různé zdůvodnění. Z hlediska typu používaných činností rozeznáváme pět oblastí ergoterapie. Toto rozdělení vychází z původní klasifikace oblastí podle Pfeiffera (1997):

- *ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností (ADL),*
- *ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností,*
ergoterapie zaměstnáváním,
- *ergoterapie funkční,*
- *ergoterapie zaměřená na poradenství.*

2.1 Ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností (ADL)

Po onemocnění se pacient dostane do stavu, kdy mu porucha znemožní nebo značně omezí schopnost nezávislosti v běžném životě. Člověk má pak problémy se samostatným vykonáváním některých každodenních činností. Mezi tyto každodenní

činnosti (ADL) vztažené k základním fyzickým funkcím patří: osobní hygiena, koupání, oblékání, jednání, použití WC, přesuny či funkční mobility. V ergoterapii se ADL jako personální, základní či bazální a probíhají v domácím prostředí. Mezi instrumentální nebo rozšířené ADL, které se odehrává v širším sociálním prostředí pacienta, patří další behaviorální a sociální aktivity běžného života jako nakupování, vaření, domácí práce, manipulace s penězi, použití hromadné dopravy, jízda autem či telefonování. Mezi snahu ergoterapeuta v této části patří dosažení maximální soběstačnosti pacienta v personálním a instrumentálním ADL (Srov. Krivošíková; 2011; 23-29)

2.2 Ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností

„Tato oblast ergoterapie se uplatňuje zejména u osob v produktivním věku a u dospívajících. O budoucím povolání a tedy zařazování nácviku pracovních dovedností v ergoterapii je rovněž vhodné uvažovat i u dětí s tělesným nebo duševním postižením. Ergoterapie si v této oblasti klade tyto cíle:

- *stanovit možnosti opětovného začlenění jedince do původního zaměstnání, např. vhodnou úpravou pracovního prostředí zajistit jeho návrat do zaměstnání nebo začleňováním konkrétních pracovních dovedností umožnit jejich procvičování,*
- *najít jiné pracovní uplatnění u osob, kde vznikají v důsledku onemocnění trvalé následky, které jim znemožní návrat do původního zaměstnání,*
- *umožnit osobě v rekonvalescenci trvalou a přiměřenou pracovní zátěž formou modelových činností, čímž se zajistí jeho bezproblémovější návrat do pracovního procesu po ukončení pracovní neschopnosti.“*
(Krivošíková;2011;25)

2.3 Ergoterapie zaměstnáváním

Tato oblast ergoterapie je historicky nejstarší a tedy i v širším povědomí odborné i laické veřejnosti nejznámější. Pfeiffer (Srov. 1997) nazývá tuto oblast kondiční ergoterapií. Podle Hartla (1993) se jedná spíše o psychologickou ergoterapii, která snižuje u jedince úzkost a překonávat pesimismus, depresivní nálady a existenční

obavy. Cílem je odpoutání pozornosti jedince od nepříznivého vlivu onemocnění a udržení dobré fyzické nebo duševní kondice.

Nejen v minulosti, ale i dnes se v ergoterapii zaměstnáváním využívaly rukodělné činnosti jako vyšívání, tkání, pletení, háčkování, batikování, modelování, práce se dřevem, papírem, přírodninami atd. K dalším činnostem patřily společenské hry jako například: karetní hry, šachy či dáma, a dále sportovní či pohybové aktivity- zejména míčové hry, šipky nebo kuželky. K ergoterapii zaměstnáváním patří sledování TV programů, poslech hudby a čtení.

2.4 Ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností

„Cílem této oblasti ergoterapie je intenzivně procvičovat přesně definovanou postiženou oblast. Pfeiffer (1997) ji označuje jako cílenou ergoterapii, Hartl (1993) jako orgánovou ergoterapii, protože jejím hlavním cílem je zlepšit postiženou část těla. Cílená ergoterapie se zaměřuje podle požadovaného účinku na:

- senzomotorickou složku činnosti (např. zvýšení svalové síly, zlepšení svalové koordinace, zvětšení rozsahu pobytu, zlepšení koordinace oko-ruka, zlepšení jemné a hrubé motoriky),*
- kognitivní složku činnosti (např. pozornost, paměť, orientace, poslušnost, prostorová orientace),*
- trénink psychosociální složky činnosti (např. ovlivnění sociální interakce, sebepojetí, sebeovládání, interpersonální dovednosti).*

Ergoterapeut toho dosahuje pomocí intenzivního cvičení (drilu) a opakováním cvičení, dále pomocí hraní rolí, některých forem kreativní terapie nebo nácvikem asertivity. Jednotlivé cíle se mohou vzájemně kombinovat nebo na sebe v programu ergoterapie navazovat.

Program cvičení se ve funkční ergoterapii sestavuje tak, aby zlepšoval či upravoval postižené funkce. Například použitím modelovací hmoty se posilují svaly horní končetiny, skládání stavebnice nebo puzzle se zlepšuje jemná motorika a koncentrace, práci v kuchyni se procvičuje orientace, paměť a poslušnost. Předpokladem uplatnění této formy ergoterapie je znalost pohybového aparátu, kineziologie, znalosti psychologie člověka. Dále je nevyhnutelné dobré vybavení

ergoterapie různými pomůckami, protože cvičení se většinou provádí s nějakou pomůckou, náradím nebo počítačovým programem.“ (Křivošíková;2011;27)

2.5 Ergoterapie zaměřená na poradenství

Do popředí se tato oblast ergoterapie v posledních letech a souvisí s velkým množstvím informací týkajících se onemocnění např. různá režimová a zdravotní doporučení, různé typy sociálních služeb či kompenzačních a technických pomůcek, v nichž se musí jedinec a jeho rodina orientovat. Dále je možné hledat souvislost v odklonu paternalisticky chápané rehabilitace, o které rozhoduje odborník – specialista. Cílem této formy ergoterapie je poskytovat jedincům nebo rodině pomoc při řešení vzniklé nepříznivé situace. Poradenství je chápáno jako možnost poskytování informací o různých službách a možnostech nároku pro jedince. Tato forma má jak preventivní charakter, kdy je snaha omezit či předejít problému, kdy ergoterapeut může v rámci instruktáží poradit vhodnější úpravu pracovního prostředí- jak má být rozmístěn nábytek či jeho typ. Další možností je provést instruktáž osob, u nichž hrozí riziko vzniku bolesti zad. Jak je známo ve světě se ergoterapeuti častěji zapojují do osvětových akcí věnující se prevenci pádů u seniorů, změny životního stylu nebo kampaně týkající se správného výběru školních tašek a batohů. Ergoterapeuti častěji řeší konkrétní existující problémy jedince a jeho rodiny. V praxi dochází k prolínání obou funkcí poradenství. Z jednotlivých oblastí poradenské činnosti se nejvíce uplatňují technické poradenství týkající se doporučování, vyzkoušení a úpravy kompenzačních nebo technických pomůcek. Zařazujeme zde poradenství v oblasti úprav domácího či pracovního prostředí a poradenství ohledně bezbariérového domu či bytu, jež je zásadní pro člověka po úrazu či onemocnění. Sociální poradenství je zaměřené na vhodné aktivizační programy zprostředkované neziskovými organizacemi. Zdravotní poradenství poskytuje instruktáž v otázce prevence vzniku komplikací u mobilních osob a dále u osob s revmatologickými problémy. Jedná se o rady ohledně polohování či informace o vhodné ochraně kloubů proti přetížení a jiné. Poradenství je interdisciplinární a tudíž je nezbytné, aby každý z odborníků v rehabilitačním týmu znal své profesní možnosti a komunikoval se svými kolegy s cílem vyřešit problém jedince. (Srov. Křivošíková; 2011; 23-29)

3 CÍLOVÉ SKUPINY DOTAZOVANÝCH KLIENTŮ

V praktické části, kde se zaměřuji na názory klientů na ergoterapii, se moji respondenti skládají ze seniorů, osob závislých na drogách či alkoholu a osoby s poruchami osobnosti a chováním. Proto se v této kapitole chci zaměřit právě na tyto klienty a popsat, jak právě jim může být ergoterapie nápomocná k jejich uzdravení a rekonvalescenci.

3.1 Seniori

Starý člověk je osoba, která dosáhla 60 – 65 let. Této osobě je připisován status důchodce a daný člověk je považován za neaktivního či neproduktivního, který je brán jako zátěž pro společnost a jsou u něj dané zdravotní charakteristiky spojené s involucí jako např: ztráta funkčních schopností, multimorbidity či soběstačnosti. Spolu se sociálními a zdravotními faktory se objevuje potřeba sociální práce se seniory. Tato práce je zaměřena na ohrožené staré lidi, kterými jsou osaměle žijící či starší 80. Let, propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, trpícím demencemi atd. Jedná se o pokles funkčních schopností a limity se týkají hybnosti, smyslového vnímání a ostatních kognitivních funkcí, které omezují člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby. Nemusí se však jednat pouze o funkční schopnosti, nýbrž i o psychologické a sociální. Smyslem sociální práce se seniory je pak pomoci starému člověku vyjít ven z tohoto bludného kruhu „nezvládnutí“. (Srov. Matoušek, Koláčková, Kodymová (eds.); 2005; 163 - 164)

Avšak nejen sociální práce, ale právě i ergoterapie může být seniorům velice užitečná. Pokud bychom se vrátili k výše zmíněným oblastem ergoterapie, daly by se v právě v péči o seniory využít všechny kromě oblasti ergoterapie zaměřené na nácvik pracovních dovedností. Ta je vzhledem k nepravděpodobnosti nástupu seniora do práce již zbytečná. Ostatní oblasti by seniorům mohli být užitečné jak při péči o sebe samotného, tak i jako možnost trávení času u smysluplných činností, ze kterých bude mít užitek tělo i duše. Pokud jsou ergoterapeutické činnosti prováděny v kolektivu, seniori tak mají výbornou příležitost jak se seznámit a komunikovat s ostatními.

Hana Kešelová ve své práci píše: *„Ergoterapie neboli léčba prací má širokou oblast svého zaměření. V souvislosti s volným časem se užívá názvu kondiční*

ergoterapie, tedy terapie zaměřené na smysluplné trávení volného času. Úkolem kondiční ergoterapie je odpoutat pozornost člověka od sebe sama, udržet si dobrou dušení pohodu a navázat nové kontakty. Mezi techniky užívané pro seniory se využívá např. práce s hlinou, s textilem, malování apod.“ (Kebelová; 2008; 25)

3.2 Osoby závislé na alkoholu či drogách

Myslím, že si všichni umíme představit, jak závislost vypadá i jak se projevuje, ale pro upřesnění uvedu, co odpovídá definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). (Srov. Nešpor;2000;14)

Definice závislosti podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Syndrom závislosti (F1x2) je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky má u jedince větší přednost než jednání jiné. S tímto syndromem je spojená touha silná či přemáhající brát psychoaktivní látky, jak na lékařský předpis, tak i bez něj či tabák nebo alkohol. Definitivní diagnóza se stanovuje, jestli během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů: silná touha užívat látku, potíže v sebeovládání při užívání látky, tělesný odvykací stav, průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látky k dosažení účinku, postupné zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívání látky či pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků např: poškození jater nadměrným pitím. (Srov. tamtéž 14-15)

Pouze krátce si dovolím popsat, jak vypadá psychická a tělesná závislost, abychom si tak lépe mohli představit důsledky závislosti.

Psychická závislost

„Existuje nepotlačitelná touha užívat psychotropní substanci pro její nevzbuzující, euforizující, stimulující nebo také tlumivý a halucinogenní účinek. Touha získat drogu všemi prostředky a konzumovat ji, je tak silná, že konzument má sotva šanci ji odolat. Proto se také páchají kriminální činy pro získání peněz. Psychická závislost vzniká určitým druhem „návykové paměti“, která se vícenásobným použitím vytváří v mozku a funguje právě tak, jako kdybychom se učili nazpaměť básničku. Chemické látky, které

předávají informaci v mozku dál, vytvářejí „cestu“. Z malé silničky k transportu informací se tak stává dálnice a každým užitím je lépe vybavena. Prání zažívat znovu a znovu opojení svádí k častějšímu užívání a nakonec vede k psychické závislosti. Při tom si může být toxikoman zcela vědom, že svým chováním hazarduje se životem, zdravím či alespoň svým sociálním postavením. Tlak k pravidelnému užívání se označuje také jako psychická žádostivost – „craving“.

Tělesná závislost

„Při absolutní nebo relativní abstinenci, tedy když úplně chybí substance nebo se redukuje dávka, dochází k mučivým abstinenčním jevům. Základem je skutečnost, že se biochemické hospodářství konzumenta nastaví na substanci a po určité době může fungovat jen s drogou. Postavená „dálnice“ potřebuje nyní substanci, protože se v mozku na ni vše nastavilo. Projevuje se takzvaný fenomén tolerance. Chybí-li substance, zhroutlí se biochemické hospodářství, dochází k abstinenčním příznakům. V rámci zvyšování tolerance si musí toxikoman dodávat stále více substance, aby dosáhl stejného účinku. Zvyšování snášenlivosti je přitěžujícím faktorem závislosti.“
(Fr.-Christoph Göhler, Frank Kühn; 2001; 21-22)

U osob závislých na drogách či alkoholu se dají použít všechny oblasti ergoterapie avšak ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních dovedností, nebývá většinou nutná, jelikož se klienti sami o sebe zvládají postarat. U těžkých případů se však můžeme setkat s různými problémy, které způsobila závislost a pacient si nyní neví s určitými činnostmi rady. Může to být například manipulace s penězi, osobní hygiena aj. Právě u těchto osob vnímám jako velice důležité oblasti ergoterapie zaměřené na nácvik pracovních dovedností a také na ergoterapii zaměstnáváním. U většiny pacientů se předpokládá po léčbě návrat do zaměstnání a právě výše zmíněné oblasti ergoterapie jim tento návrat mohou výrazně usnadnit. U ergoterapie zaměstnáváním vnímám též jako velké plus odpoutání pozornosti od drogy a vytržení klienta z negativních myšlenek.

3.3 Osoby s poruchami osobnosti a chováním

Poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60-F69)

„Tento oddíl zahrnuje rozmanitost stavů a vzorců chování klinického významu, které mají tendenci přetrvávat a objevují se jako vyjádření charakteristického životního stylu jedince a způsobu jeho vztahu k sobě i druhým. Některé z těchto stavů a vzorců chování se objevují časně v průběhu individuálního vývoje jako výsledek konstitucionálních faktorů a sociálních zkušeností, jiné se získávají později v životě. Specifické poruchy osobnosti (F60.-), smíšené a jiné poruchy osobnosti (F61.-) a trvalé změny osobnosti (F62.-) jsou hluboce zakořeněné a trvalé vzorce chování, ukazující neměnnou odpověď na širokou škálu osobních a sociálních situací. Reprezentující extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště má vztahy k druhým. Takové vzorce chování mají tendenci být stabilní a zahrnovat různé oblasti chování a psychologického fungování. Jsou často, i když ne vždycky, sdruženy s různým stupněm subjektivní tísně a narušení sociálního výkonu.“ (<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>)

U tohoto typu klientů se též dají využít všechny druhy ergoterapie. Přitom je třeba vnímat, jaké problémy klienta nejvíce zatěžují a tím zhoršují jeho psychický stav. Např. pokud se bude jednat o klienta, kterého nejvíce trápí to, že se nemůže uplatnit na trhu práce, je vhodné využít ergoterapii zaměřenou na nácvik pracovních dovedností.

Obecně bych u osob s poruchami osobnosti a chování vyzdvihla ergoterapii zaměstnáváním. Tato oblast mi přijde vhodná především proto, že klienta dokáže vytrhnout z nepříjemných pocitů a pomáhá zapomenout na problémy. Klienti se většinou dostávají do společnosti dalších pacientů, což jim může pomoci k lepší sociální interakci. Navíc, pokud se klientům něco povede a mají ze sebe radost, vede to k lepšímu mínění o sobě samém, což je při léčbě těchto pacientů velice důležité, jelikož tyto osoby mají obvykle velký problém se sebeuznáním.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Za účelem realizace výzkumné části své bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní výzkum. Kvantitativní strategii jsem si vybrala, protože mi nejlépe umožňuje realizovat daný výzkumný cíl. Budu využívat metodu dotazníku, který je pro zjištění názorů klientů na ergoterapii nejvhodnější. Výzkum jsem realizovala na přelomu let 2013 - 2014.

4.1 Cíl práce a hypotézy

Cílem praktické části bakalářské práce je zjištění názorů klientů na ergoterapii.

Tento cíl ověřím pomocí následujících hypotéz:

Hypotéza č. 1: „Předpokládám, že více než polovina dotazovaných klientů se již s ergoterapií setkala.“

Hypotéza č. 2: „Domnívám se, že většina dotazovaných klientů se setkala pouze s ergoterapií zaměstnáváním.“

Hypotéza č. 3: „Předpokládám, že pro většinu klientů, kteří se již s ergoterapií setkali, byla tato terapie přínosem.“

Hypotéza č. 4: „Domnívám se, že více než polovina dotazovaných klientů vnímá možnost účastnit se ergoterapie velmi pozitivně.“

Hypotéza č. 5: „Myslím si, že více než polovina dotazovaných klientů pociťuje své největší omezení v rámci ergoterapie v senzomotorické oblasti.“

Hypotéza č. 6: „Předpokládám, že ergoterapeuti vždy berou v potaz omezení a aktuální psychické nebo fyzické rozpoložení klientů.“

Hypotéza č. 7: „Domnívám se, že více než polovina dotazovaných klientů bude preferovat ergoterapii před jinými terapiemi.“

Hypotéza č. 8: „Nepředpokládám, že by byli klienti ochotni za tuto terapii zaplatit.“

Hypotéza č. 9: „Domnívám se, že nejvíce pozitivně svou účast na ergoterapii vnímají senioři.“

4.2 Zdůvodnění cíle a hypotéz

Cíl své bakalářské práce jsem si zvolila především na základě svých poznatků z praxe, které jsem tímto chtěla ověřit a hlouběji prozkoumat. Hypotézy číslo 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9 jsem stanovovala též na základě poznatků ze své praxe. Hypotézy číslo 2 a 5 jsem stanovila na základě literatury, především z publikací autorky Márie Krivošíkové, které jsou uvedeny v seznamu použité literatury a také poznatků z praxí.

4.3 Metodika

Svůj výzkum jsem realizovala v letech 2013 – 2014, ve kterých jsem zkoumala názory klientů na ergoterapii.

Také jsem uvažovala nad možností využití rozhovoru, kde bych ovšem musela s každým klientem mluvit zvlášť, což by pro mne bylo časově velice náročné a také bych nestihla oslovit takové množství klientů jako právě při využití dotazníku. Navíc se domnívám, že právě velký počet klientů je pro můj výzkum užitečný více než znát podrobněji názory menšího množství klientů.

O spolupráci jsem požádala šest zařízení, ze kterých tři se mnou ochotně spolupracovala. Ostatní se buď ke spolupráci vůbec nevyjádřily, nebo z nějakého důvodu odmítly. Tato zařízení jsem si vybrala z důvodu dostupnosti od mého bydliště a různorodosti své klientely. Spolupracovali se mnou klienti z psychiatrického oddělení českobudějovické nemocnice, kam jsem vzhledem ke kapacitě oddělení rozdala 20 dotazníků. Dále mi dotazníky vyplnili senioři ze seniorského domu v Písku, kam jsem také rozdala pouze 20 dotazníků, ačkoliv klientů se zde nachází mnohem více, ale vzhledem k jejich věku a omezení se mnou nemohli všichni spolupracovat. Poslední zařízení, které se mnou velmi ochotně spolupracovalo, byla psychiatrická léčebna Červený dvůr, kam jsem rozdala 60 dotazníků, jelikož léčebna má tři oddělení a do každého jsem rozdala po dvaceti dotaznících.

Dotazník se skládá z 8 otázek, které se všechny vážou k mnou stanoveným hypotézám. Těmto otázkám předchází zjištění věku a pohlaví klientů. Dotazník přikládám do příloh (Viz. Příloha č. 1.).

Z celkového počtu 100 rozdaných dotazníků do třech různých sociálních a zdravotnických zařízení, se mi vrátilo 89 dotazníků. Výzkumu se účastnily muži i ženy různých věkových kategorií.

Celkový počet (tedy 100 dotazníků) jsem si zvolila z důvodu malého šetření tj. šetření pro bakalářskou práci.

K respondentům jsem se dostala přes klíčové pracovníky daných zařízení, kteří mi ochotně zařídili kontakt s klienty, kterým jsem tak mohla dotazníky osobně předat a v případě nepochopení některých otázek mohla podat vysvětlení.

Respondenty jsem oslovovala v malých zařízeních většinou osobně. Ve větších zařízeních jsem dotazníky předala předsedům konkrétních oddělení, kterým jsem se představila, vše důkladně vysvětlila, ujistila je, že se jedná o anonymní dotazník, který budu využívat pouze pro účely své bakalářské práce. Oni pak předali dotazníky a informace ostatním klientům.

Od výsledků z dotazníkového šetření očekávám, že se potvrdí mnou stanovené hypotézy.

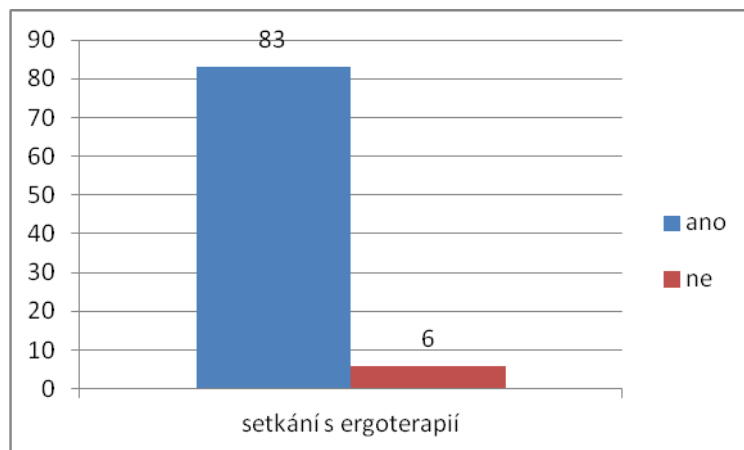
Vyhodnocení hodlám realizovat v podobě grafů. V první řadě si odpovědi respondentů v zakódované formě přenesu do počítače, dále dosadím potřebné počty do tabulek k příslušným otázkám, vytvořím grafy a zanesu do nich počty odpovědí respondentů z tabulek. Z grafů vyhodnotím jednotlivé hypotézy a zhodnotím, zda mé hypotézy byly pravdivé či nikoliv.

4.4 Výsledková část

Následující údaje o názorech klientů na ergoterapii jsem sledovala na přelomu let 2013 – 2014. V této části mám rozděleny grafy podle jednotlivých otázek v dotazníku.

První graf je zaměřen na to, zda-li se klienti v nějakém zařízení, kde byli hospitalizováni, setkali s ergoterapií. Počty respondentů u jednotlivých odpovědí jsou v absolutních hodnotách.

Graf č. 1 k otázce č. 1: Setkal/a jste se již v nějakém zařízení, kde jste byl/a hospitalizována s ergoterapií?

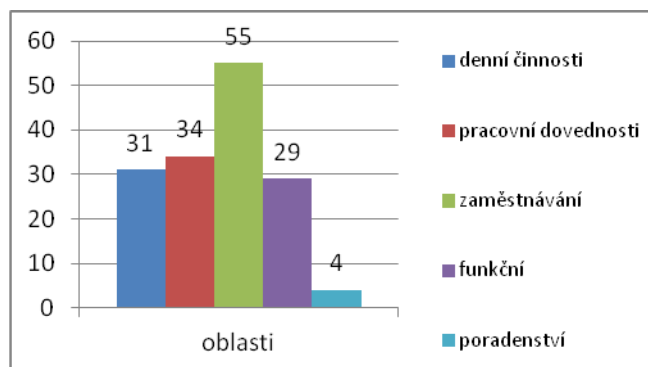


Zdroj: vlastní výzkum, n = 89

Na otázku číslo 1 odpovědělo 83 respondentů kladně a 6 záporně. Respondenti, kteří odpověděli u této otázky záporně, dále dotazník nevyplňovali, proto bude u ostatních grafů n = 83.

Druhý graf zobrazuje, s jakými oblastmi ergoterapie se klienti nejvíce setkávali. U této otázky mohli klienti vybírat z více variant odpovědí.

Graf č. 2 k otázce č. 2: S kterými oblastmi ergoterapie jste se zatím setkal/a?

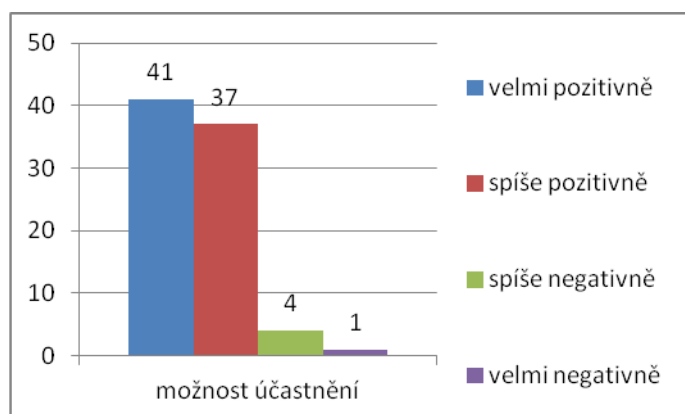


Zdroj: vlastní výzkum, n = 83

Na otázku číslo 2 mohli respondenti uvádět více možností odpovědí. Nejrozšířenější oblastí ergoterapie je mezi mnou dotazovanými klienty ergoterapie zaměstnáváním – 55 odpovědí, dále 34 odpovědí ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností, 31 odpovědí ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností, 29 odpovědí funkční ergoterapie a 4 odpovědi ergoterapie zaměřená na poradenství.

Třetí graf nám zobrazuje, jak klienti vnímají možnost účastnit se ergoterapie.

Graf č. 3 k otázce č. 3: Jak vnímáte možnost účastnit se ergoterapie?

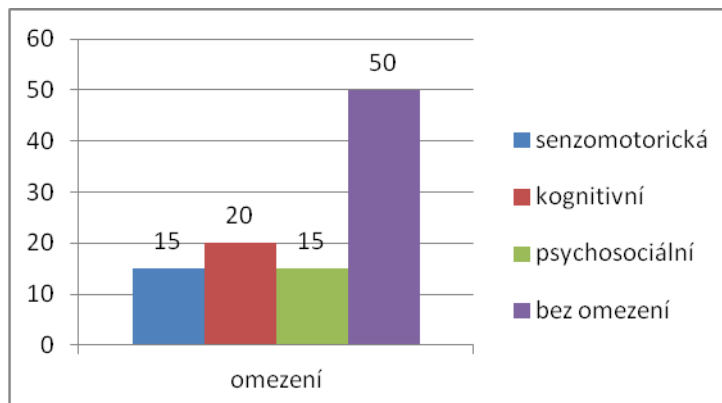


Zdroj: vlastní výzkum, n = 83

Z dotazovaných klientů a pacientů vnímá možnost účastnit se ergoterapie velmi pozitivně 41 z nich. Spíše pozitivně to vnímá 37 dotazovaných. Spíše negativně 4 a pouze jeden velmi negativně.

Čtvrtý graf znázorňuje v jakých oblastech klienti vzhledem ke své nemoci, postižení či věku cítí největší omezení své osoby v rámci ergoterapie. U této otázky mohli klienti vybírat své odpovědi skládající se z více variant.

Graf č. 4 k otázce č. 4: v jaké oblasti vzhledem ke své nemoci, postižení či věku cítíte největší omezení své osoby v rámci ergoterapie?

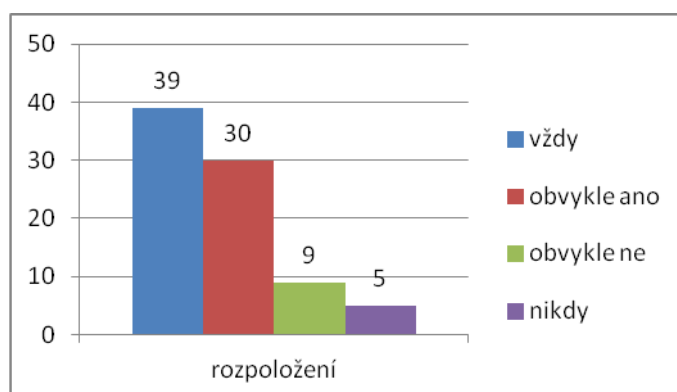


Zdroj: vlastní výzkum, n = 83

U otázky číslo 4 měli dotazovaní možnost výběru více variant odpovědí. Největší počet dotazovaných respondentů (50) nepociťuje žádné omezení v rámci ergoterapie. Ti, kteří nějaká omezení pociťují, vnímají nejvíce dysfunkce kognitivní (20), dále se shodným počtem patnácti odpovědí se klienti potýkají s problémy senzomotorickými a psychosociálními.

Pátý graf popisuje, zda ergoterapeuti dle klientů berou v potaz jejich omezení a aktuální psychické a fyzické rozpoložení.

Graf č. 5 k otázce č. 5: Berou ergoterapeuti v potaz Vaše omezení a aktuální psychické a fyzické rozpoložení?

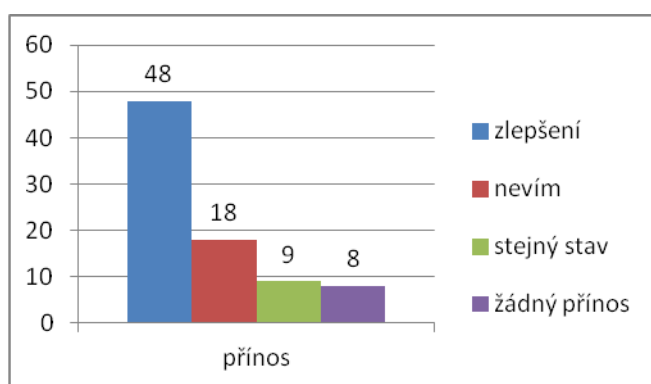


Zdroj: vlastní výzkum, n = 83

Většina respondentů se vždy setkala s ergoterapeuty, kteří brali v potaz jejich psychické a fyzické rozpoložení – 39. Obvykle ano odpovědělo 30 respondentů. Jen 9 respondentů odpovědělo na tuto otázku, že ergoterapeuti obvykle neberou v potaz jejich psychické a fyzické rozpoložení a odpověď nikdy jsem zaznamenala pouze u 5 z nich.

Šestý graf znázorňuje, zda se zdá ergoterapie pro klienty osobně přínosná.

Graf č. 6 k otázce č. 6: Zdá se Vám ergoterapie pro Vás osobně přínosná?

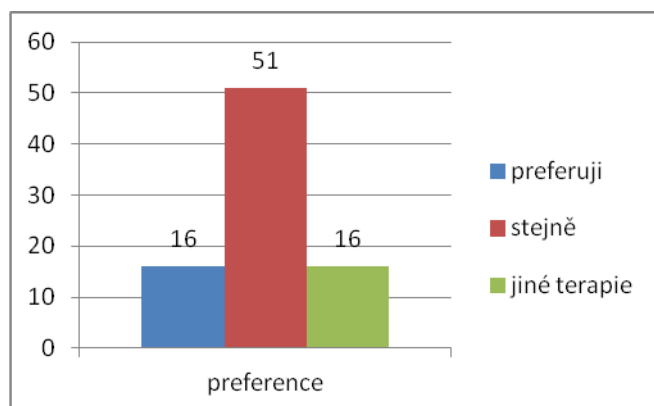


Zdroj: vlastní výzkum, n = 83

Nejvíce respondentů (48) označilo ergoterapii za přínos pro svoji osobu a svůj zdravotní stav. 18 klientů nevidí v ergoterapii přínos pro svůj zdravotní stav a považují svůj stav i po účasti na ergoterapii za nezměněný. 9 dotazovaných považuje svůj zdravotní stav za stále stejný, ale zdá se jim, že díky ergoterapii zvládají činnosti běžného života. Pouze pro 8 respondentů je tato terapie nepřínosná a v ničem jim nepomáhá.

Sedmý graf nám ukazuje, zda klienti preferují ergoterapii před jinými druhy terapií např.: psychoterapií či muzikoterapií.

Graf č. 7 k otázce č. 7: Preferujete ergoterapii před jinými druhy terapií např.: psychoterapií, muzikoterapií aj.?

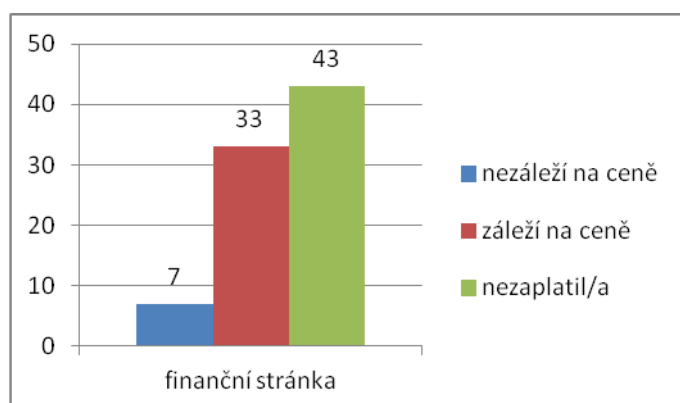


Zdroj: vlastní výzkum, n = 83

Většina dotazovaných (51) bere všechny druhy terapií nastejno. Shodný počet klientů, čili 16, preferuje ergoterapii před jinými terapiemi, a také naopak preferuje jiné terapie před ergoterapií.

Z osmého grafu se dozvídáme, zda-li by si klienti byli ochotni zaplatit, kdyby jim bylo umožněno docházet na ergoterapii mimo zařízení, nebo kdyby ergoterapeut docházel k nim domů.

Graf č. 8 k otázce č. 8: Kdyby Vám bylo umožněno docházet na ergoterapii mimo zařízení, případně kdyby ergoterapeut docházel přímo k Vám domů, byli byste ochotni za tuto terapii zaplatit?

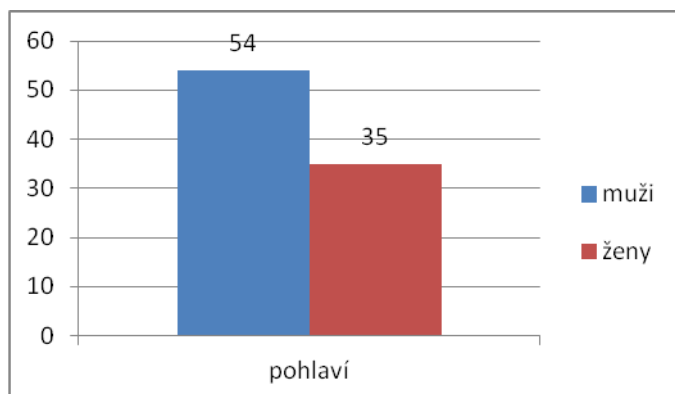


Zdroj: vlastní výzkum, n = 83

Ačkoliv většina mnou dotazovaných klientů, vnímá ergoterapii pozitivně, přesto by si většina z nich za tuto terapii neplatila - 43. U 33 klientů by záleželo na výši ceny terapie. A pouze sedmi z dotazovaných by nezáleželo na ceně a za ergoterapii by si rádi zaplatili.

Další graf je zaměřen na pohlaví odpovídajících respondentů.

Graf č. 9. k doplňující otázce: pohlaví

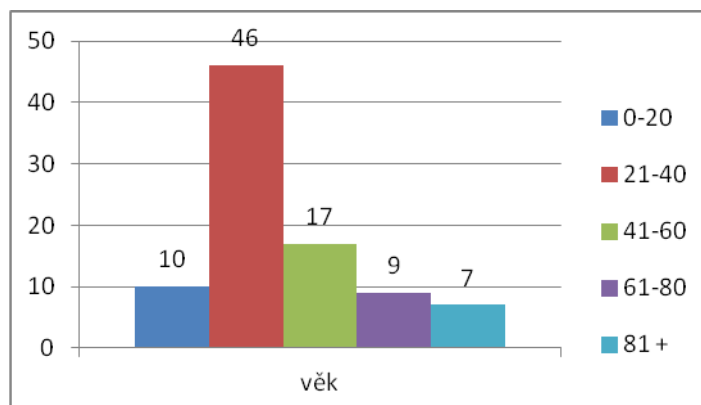


Zdroj: vlastní výzkum, n = 89

Mého dotazníku se zúčastnilo 89 respondentů, z toho 54 mužů a 35 žen.

Poslední graf zobrazuje věkové hranice respondentů, kteří se výzkumu účastnili.

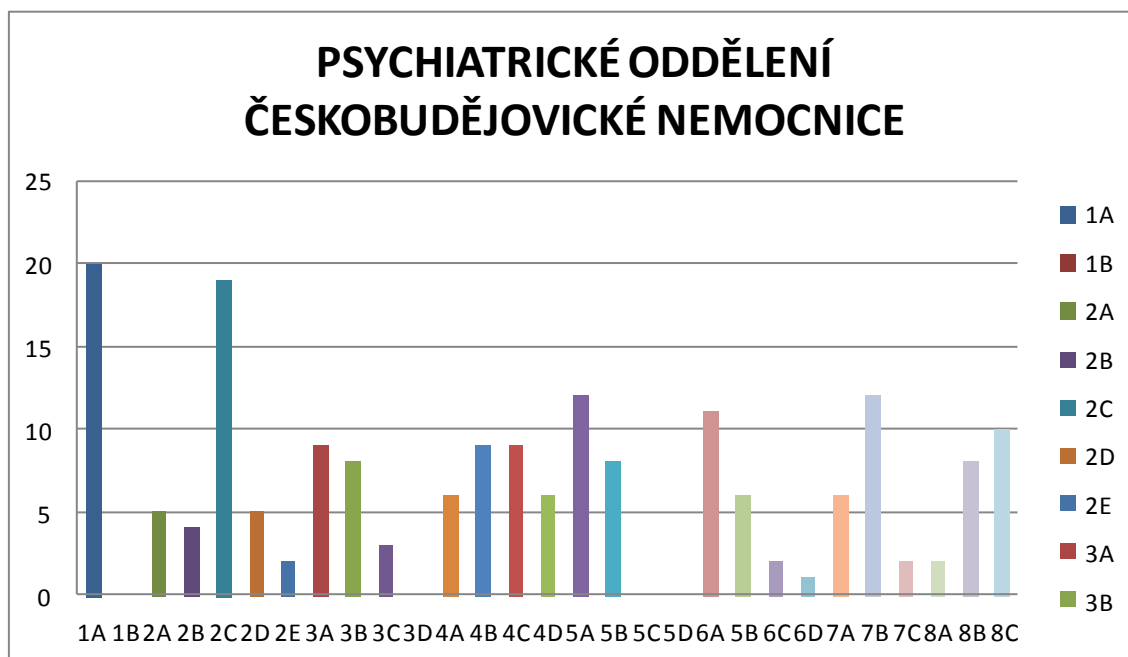
Graf č. 10. k doplňující otázce: věk



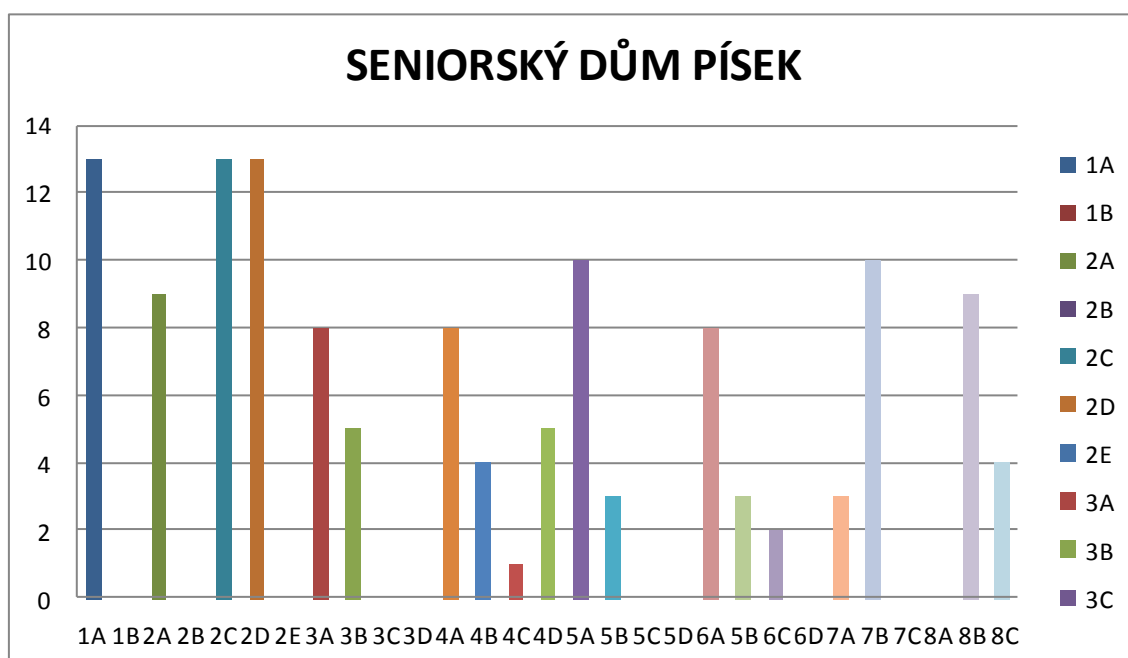
Zdroj: vlastní výzkum, n = 89

Nejvíce respondentů odpovědělo v kategorii 21 – 40 s celkovým počtem 46. Druhou nejzastoupenější kategorií byla kategorie 41 – 60 s počtem 17 respondentů. Dále měli téměř shodný počet odpovědí kategorie: 0 - 20 (10), 61 - 80 (9) a 81+ (7).

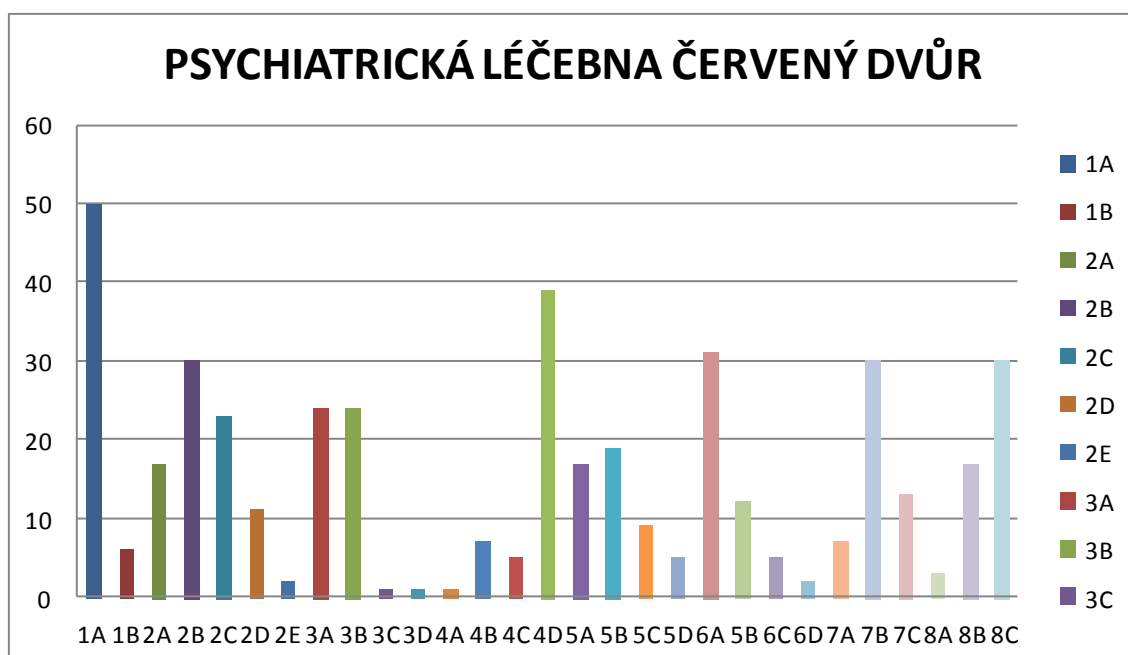
Graf č. 11: Shrnutí názorů klientů z psychiatrického oddělení českobudějovické nemocnice



Graf č. 12: Shrnutí názorů klientů ze seniorského domu



Graf č. 13: Shrnutí názorů klientů z psychiatrické léčebny



4.5 Shrnutí

V rámci výzkumu jsem sledovala pohled klientů v různých zařízeních na ergoterapii.

Mého výzkumu se zúčastnilo 89 respondentů, z čehož bylo více respondentů mužského pohlaví než pohlaví ženského. Největší zastoupení měla věková kategorie 21 - 40 let. Naopak nejméně respondentů bylo v kategorii 81+. (viz. graf č. 9-10.)

S ergoterapií se setkala 83 dotazových, a pouze 6 dotazových nemá s ergoterapií zatím žádné zkušenosti a tudíž se jich další otázky z dotazníku netýkaly. (viz. graf č. 1.)

Nejvíce se klienti setkali s ergoterapií zaměstnáváním. Naopak nejméně z nich má zkušenosti s ergoterapií zaměřenou na poradenství. (viz. graf č. 2)

Možnost účastnit se ergoterapie vnímají respondenti z velké části velmi nebo spíše pozitivně. (viz. graf č. 3.)

Většina respondentů nepocítuje v rámci ergoterapie žádné omezení. Pokud však nějaké omezení pocítují, tak se týká především kognitivních dysfunkcí. (viz. graf č. 4.)

Dle klientů ergoterapeuti berou téměř vždy v potaz klientova omezení a aktuální psychické a fyzické rozpoložení. Pouze malé procento dotazových odpovědělo, že ergoterapeuti obvykle nebo vůbec nezohledňují jejich aktuální stav. (viz. graf č. 5.)

Pro většinu respondentů je ergoterapie přínosem a někteří přímo pocítují zlepšení svého zdravotního či psychického stavu právě důsledkem ergoterapii. Pouze pro malé množství respondentů ergoterapie není přínosem a jejich zdravotní stav se díky ní nelepšil. (viz. graf č. 6.)

Z odpovědí vyplynulo, že většina respondentů vnímá ergoterapii i ostatní terapie rovnocenně. Shodný počet respondentů preferuje ergoterapii před ostatními terapiemi, zároveň stejný počet odpovědí měla možnost, že respondenti preferují jiné terapie před ergoterapií. (viz. graf č. 7.)

Když měli respondenti zvážit, zda-li by si byli ochotni za ergoterapii zaplatit i mimo zařízení, kde se momentálně nacházejí, většina z nich odpověděla, že za tuto

terapii by neplatili nebo by záleželo na její ceně. Pouze u malého množství respondentů by cena nehrála roli a rádi by si za tuto terapii zaplatili. (viz. graf č. 8.)

Vypracovala jsem také grafy, které se zvláště zaměřují na zařízení, kde jsem rozdávala dotazníky. Z výsledků vyplynula spousta zajímavých skutečností. Například, že nejvíce pozitivně vnímají ergoterapii senioři aj. (viz. grafy č. 11, 12 a 13)

4.6 Ověření hypotéz

Po vyhodnocení statistik jsem přistoupila k ověřování hypotéz a dospěla jsem k těmto výsledkům

Hypotéza č. 1:

Předpokládám, že více než polovina dotazovaných klientů se již s ergoterapií setkala.

byla potvrzena

Výsledek výzkumu u této otázky předčil mé očekávání, jelikož téměř všichni respondenti, kromě malého procenta z nich se s ergoterapií opravdu setkali.

Hypotéza č. 2:

Domnívám se, že většina dotazovaných klientů se setkala pouze s ergoterapií zaměstnáváním.

byla potvrzena

Přestože u této otázky byla možnost více odpovědí a tudíž se mohli výsledky více rovnat, i přesto převládla ergoterapie v oblasti zaměstnávání, což potvrdilo mnou stanovenou hypotézu a také literární zdroje, na základě kterých jsem tuto hypotézu stanovovala. Dále se umístily oblasti: ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností, ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností a následně funkční ergoterapie a v poslední řadě ergoterapie zaměřená na poradenství.

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že pro většinu klientů, kteří se již s ergoterapií setkali, byla tato terapie přínosem.

byla potvrzena

Nejvíce respondentů označilo ergoterapii za přínos pro svoji osobu a svůj zdravotní stav, čímž potvrdili moji stanovenou hypotézu.

Hypotéza č. 4:

Domnívám se, že více než polovina dotazovaných klientů vnímá možnost účastnit se ergoterapie velmi pozitivně.

nebyla potvrzena

Moje hypotéza se těsně nepotvrdila, jelikož pro potvrzení hypotézy mi chyběla 1 kladná odpověď. I přes nepotvrzení této hypotézy jsme zjistili, že je ergoterapie klienty vnímána spíše pozitivně.

Hypotéza č. 5:

Myslím si, že více než polovina dotazovaných klientů pocítuje své největší omezení v rámci ergoterapie v senzomotorické oblasti.

nebyla potvrzena

tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož nejvíce z dotazovaných respondentů odpovědělo, že v rámci ergoterapie nepocítují žádné omezení, a ti co nějaké omezení pocítují, tak je to především v oblasti kognitivních funkcí.

Hypotéza č. 6:

Předpokládám, že ergoterapeuti vždy berou v potaz omezení a aktuální psychické nebo fyzické rozpoložení klientů.

nebyla potvrzena

Tato hypotéza nebyla potvrzena všemi respondenty, ačkoliv odpověď vždy nebo obvykle ano převládala, ale malé procento respondentů odpovědělo, že obvykle ne nebo nikdy neberou ergoterapeuti v potaz jejich omezení a aktuální psychické a fyzické rozpoložení, a tudíž tato hypotéza není potvrzena.

Hypotéza č. 7:

Domnívám se, že více než polovina dotazovaných klientů bude preferovat ergoterapii před jinými terapiemi.

nebyla potvrzena

Tato hypotéza se mi nepotvrdila, jelikož většina dotazovaných bere všechny druhy terapií na stejnou váhu. Ergoterapii preferuje před jinými druhy terapií stejný počet dotazovaných, jako jich preferuje jiné terapie před ergoterapií.

Hypotéza č. 8:

Nepředpokládám, že by byli klienti ochotni za tuto terapii zaplatit.

byla potvrzena

u této otázky jsem si potvrdila, že ačkoliv klienti pohlíží na ergoterapii pozitivně a pro mnohé z nich má i blahodárný vliv na jejich zdravotní či psychický stav, tak by nejspíš nevyužili možnosti si za tuto terapii zaplatit.

Hypotéza č. 9:

„Domnívám se, že nejvíce pozitivně svou účast na ergoterapii vnímají senioři.“

byla potvrzena

U této hypotézy se mi potvrdilo, že nejvíce pozitivně vnímají účast na ergoterapii senioři. Avšak i ostatní cílové skupiny klientů vnímají ergoterapii pozitivně.

4.7 Diskuse

Výsledky své praktické části si dovolím srovnat s výsledky bakalářské práce Ludmily Dvořákové, studentky Masarykovy Univerzity. Ačkoliv ona pro svoji práci zvolila kvalitativní výzkum a já ve své práci využila výzkumu kvantitativního, lze výsledky obou prací velice hezky porovnat. Z mého výzkumu i z výzkumu Ludmily Dvořákové vyplývá, že pro většinu dotazovaných klientů je ergoterapie přínosná, vnímají ji pozitivně a v některých případech i napomáhá zlepšení zdravotního stavu. (viz. grafy č. 3 a 6). Dále z obou výzkumů vyplývá, že největší zastoupení má ergoterapie zaměstnáváním. U klientů, se kterými Ludmila Dvořáková vedla rozhovory, je také hojně zastoupené tzv. kondiční ergoterapie neboli ergoterapie funkční. U klientů, kteří se zúčastnili mého výzkumu, je však tento druh ergoterapie zastoupen méně, než např. ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních dovedností, avšak i s touto ergoterapií se klienti často setkávají. V mém výzkumu se jedná především o seniory. (viz. graf č.) Ve výzkumu Ludmily Dvořákové jde o osoby se zdravotním postižením. Z obou prací je také patrné, že ergoterapie a dochází na ni, má na klienty kladný vliv i v psychosociální oblasti. Klienti zde mají možnost setkat se s dalšími lidmi a navázat nové vztahy. Navíc vytváření hodnot působí na většinu klientu blahodárně a tím je zbavuje depresivních a úzkostných stavů. (Srov. Dvořáková, 48- 61)

ZÁVĚR

Při výběru tématu své bakalářské práce jsem dlouho váhala a dokonce i téma nakonec změnila, ale jsem ráda, že se tak stalo. Vybrala jsem si téma „význam ergoterapie pro klienty v sociálních a zdravotnických zařízeních“. Ergoterapie představuje jedno z několika druhů terapie, se kterou se dá poměrně běžně setkat v zařízeních sociálního i zdravotnického charakteru. Na ergoterapii se mi líbí, že dokáže být užitečná při zvládání každodenních činností, ale i krácení volných chvil, při pobytu v sociálních i zdravotnických zařízeních a v mnohém dalším. Proto jsem se na tuto terapii chtěla ve své bakalářské práci zaměřit a podrobněji prozkoumat, jak klienti tuto terapii vnímají, jaký na ni mají názor. Cílem mé práce tedy bylo zjistit názory klientů v sociálních a zdravotnických zařízeních na ergoterapii. Mnou stanovený cíl se mi podařilo splnit.

Z mnou stanovených hypotéz se mi se na základě kvantitativního výzkumu, který jsem pro svoji práci zvolila, přesně poloviny hypotéz potvrdila a polovina nepotvrdila. Například se mi potvrdila hypotéza č. 3: Předpokládám, že pro většinu klientů, kteří se již s ergoterapií setkali, byla tato terapie přínosem. Mezi hypotézy, které se mi nepotvrdily, patří například hypotéza č. 7: Domnívám se, že více než polovina dotazovaných klientů bude preferovat ergoterapii před jinými terapiemi.

V průběhu zpracování této práce jsem narazila na pár problémů, které se mi doufám povedlo eliminovat a nebudou tak mít vliv na celkové hodnocení mé práce. Jedním z prvních problémů bylo, že ne všechna zařízení, která jsem oslovila, mi přislíbila spolupráci a tak jsem neměla možnost oslovit více typů klientů, kteří se v sociálních a zdravotnických zařízeních nacházejí. Klienti, se kterými jsem měla možnost spolupracovat, jsou tedy senioři, osoby závislé na alkoholu či drogách a osoby s poruchami osobnosti a chováním.

Jako další problém jsem shledala, že o ergoterapii je velmi málo dostupné literatury a tak pro mne nebylo jednoduché splnit počet zdrojů. Jiné závažné problémy při realizaci své bakalářské práce jsem neshledala.

V teoretické části jsem popsala vše, co jsem si v úvodu své práce vytyčila. Především jsem se soustředila na ty klienty, kteří mi vyplnili dotazníky, a uváděla, jak právě jim může být ergoterapie užitečná.

V praktické části jsem na základě dotazníků vytvořila ke každé otázce graf, který přehledně ukazuje, co klienti preferují a jak ergoterapii vnímají. (viz. 4.3.)

Jak jsem již výše zmínila, podařilo se mi splnit cíle své bakalářské práce. V teoretické části jsem popsala vše nejdůležitější, co se týká ergoterapie a cílových skupin klientů, kteří se mnou spolupracovali a vyplnili mi dotazníky, bez nichž by mého cíle práce dosaženo nebylo. V praktické části se mi podařilo zjistit, jaký má ergoterapie význam pro klienty v sociálních a zdravotnických zařízeních. K mému velkému potěšení vnímají klienti tuto terapii velmi pozitivně.

Dále by se moje práce dala rozšířit o další typy klientů, kteří se v sociálních a zdravotnických zařízeních obvykle nacházejí např. o dětské klienty a pacienty. V magisterském studiu, bych ráda navázala na tuto svoji práci a zaměřila bych se místo na klienty, právě na osoby, které se v sociálních a zdravotnických zařízeních věnují vedení ergoterapie.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace:

DVOŘÁKOVÁ, L. *Využití ergoterapie a pracovní terapie ve speciálních zařízeních*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jana Gajdošová.

JELÍNKOVÁ, J, KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Koncepce oboru ergoterapie*. ČAE, 2007.

JELÍNKOVÁ, J, KRIVOŠÍKOVÁ, M, ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-583-7 (brož.)

KEBELOVÁ, H. *Kondiční ergoterapie jako součást volnočasových aktivit v domovech pro seniory*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Dana Knotová, Ph.D.

KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Grada Publishing, a.s., 2011, ISBN 978-80-247-2699-1

MATOUŠEK, O, KOLÁČKOVÁ, J, KODYMOVÁ (eds.), P. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha : Portál 2000, ISBN 80-7178-432-X

Fr.- GÖHLERT, CH, KÜHN, F. *Od závislosti k návyku*. Praha : Euromedia Group, k.s. – Ikar v Praze v roce 2001, ISBN 80-7202-950-9

Elektronické zdroje:

Mgr. Jindřichovská Brabencová M, Neverišová, K. DiS., *Z historie po současnost: Definice oboru ergoterapie*[online]. Dostupné z WWW.

<<http://www.fsps.muni.cz/impact/ergoterapie/z-historie-po-soucasnost/>> [citováno 2014--1-27]

Jelínková, J; Křivošíková, M: Koncepce oboru ergoterapie, česká asociace ergoterapeutů. 2007. Dostupné na:
WWW.http://www.ergoterapie.org/files/koncepce_oboru_ergoterapie.pdf10

WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky v ČR: V. kapitola Poruchy duševní a poruchy chování (FOO – F99): Poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60 – F69). . [online]. Dostupné z WWW. <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html> > [citováno 2014-2-13]

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Dobrý den, jsem studentka Jihočeské univerzity teologické fakulty oboru sociální a charitativní práce. Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala **Význam ergoterapie pro klienty v sociálních a zdravotnických zařízeních**. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění krátkého dotazníku, na jehož základě budu svojí práci stavět. Dotazník je anonymní. Předem děkuji za Vaše odpovědi.

Pohlaví: M/Ž

Věk:

1. Setkal/a jste se již v nějakém zařízení, kde jste byl/a hospitalizována s ergoterapií? (tzv. léčba prací)

- a) ANO
- b) NE (pokud jste se s ergoterapií nikdy nesetkal/a, nemusíte dotazník dále vyplňovat)

2. S kterými oblastmi ergoterapie jste se zatím setkal/a?

- a) s ergoterapií zaměřenou na nácvik všedních denních činností (tzn. nácvik oblékání, osobní hygieny, nakupování, vaření, manipulace s penězi aj.)
- b) s ergoterapií zaměřenou na nácvik pracovních dovedností (tzn. procvičování konkrétních pracovních dovedností, úprava pracovního prostředí aj.)
- c) s ergoterapií zaměřenou na zaměstnávání (tzn. pletení, háčkování, tkání, vyšívání, práce se dřevem či s papírem, různé hry jako dáma, karty, šipky, kuželky, poslech hudby, čtení aj.)
- d) s ergoterapií funkční (tzn. intenzivní procvičování přesně definované postižené oblasti, např.: zvýšení svalové síly, zlepšení hrubé a jemné motoriky, zlepšování pozornosti, paměti, prostorové orientace, nácvik sebeovládání, interpersonálních dovedností aj.)
- e) s ergoterapií zaměřenou na poradenství (tzn. pomáhá klientům vyznat se v množství informací například o kompenzačních pomůckách, také má preventivní charakter například různé akce, které se věnují prevenci pádů u seniorů aj.)

3. Jak vnímáte možnost účastnit se ergoterapie?

- a) velmi pozitivně
- b) spíše pozitivně
- c) spíše negativně
- d) velmi negativně

4. V jaké oblasti vzhledem ke své nemoci, postižení či věku cítíte největší omezení své osoby v rámci ergoterapie?

- a) v senzomotorické (tzn. problémy se svalovou koordinací, s koordinací oko-ruka, problémy s hrubou a jemnou motorikou aj.)
- b) v kognitivní (tzn. problémy s pozorností, pamětí, orientací, prostorovou orientací aj.)
- c) v psychosociální
- d) nemám žádné omezení (tzn. problémy se sebepojetím, sebeovládáním, se sociální interakcí aj.)

5. Berou ergoterapeuti v potaz Vaše omezení a aktuální psychické nebo fyzické rozpoložení?

- a) vždy
- b) obvykle ano
- c) obvykle ne
- d) nikdy

6. Zdá se Vám ergoterapie pro Vás osobně přínosná?

- a) ano, můj stav se díky ergoterapii zlepšil
- b) nevím, můj stav je stále stejný
- c) můj stav je stejný, ale zvládám díky ergoterapii činnosti běžného života
- d) ne, tato terapie mi v ničem nepomohla a nepřijde mi přínosná

7. Preferujete ergoterapii před jinými druhy terapií? (např.: psychoterapií, muzikoterapií, aj.)

- a) ano preferuji ergoterapii před ostatními terapiemi
- b) všechny druhy terapií беру nastejno
- c) preferuji jiné terapie před ergoterapií

8. Kdyby Vám bylo umožněno docházet na ergoterapii mimo zařízení, případně kdyby ergoterapeut docházel přímo k vám domu, byli byste ochotni za tuto terapii zaplatit?

- a) ano rád/a si za tuto terapii zaplatím a na částce mi nezáleží
- b) ano, ale záleželo by na ceně
- c) ne za tuto terapii bych neplatil/a

Příloha č. 2

Seznam zařízení, která jsem oslovila ohledně vyplnění dotazníků pro můj výzkum k bakalářské práci.

centrum Arpida – www.arpida.cz

Seniorský dům Písek – www.seniorskydum.cz

FOKUS ČESKÉ BUDĚJOVICE – www.fokus-cb.cz

Domov Libníč a Centrum sociálních služeb empatie – www.domovlibnic.cz

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr – www.cervenydvor.cz

Psychiatrické oddělení českobudějovické nemocnice -
<http://www.nemcb.cz/oddeleni/psychiatricke-oddeleni/>

ABSTRAKT

Králová, A. Význam ergoterapie pro klienty v sociálních a zdravotnických zařízeních. České Budějovice 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Lucie Maliňáková.

Klíčová slova: ergoterapie, senioři, osoby závislé na drogách a alkoholu, osoby s poruchami osobnosti a chováním

Práce je zaměřená na výzkum významu ergoterapie pro klienty v sociálních a zdravotnických zařízeních. Teoretická část popisuje základní věci týkající se ergoterapie a cílové skupiny klientů, kterých se týká praktická část práce.

V praktické části jsem využila kvantitativního výzkumu ke zjištění významu ergoterapie pro klienty v sociálních a zdravotnických zařízeních na přelomu let 2013/2014.

ABSTRACT

Králová, A. The importance of occupational therapy for clients in the social and health care facilities. Czech Budejovice 2014. Bachelor thesis. University of South Bohemia in the Czech Budejovice. Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Supervisor Mgr. Lucie Maliňáková.

Keywords: Occupational Therapy, seniors, persons addicted to drugs and alcohol, people with personality disorders and behavior

The work is focused on research on occupational therapy for clients in the social and health care facilities. The theoretical part describes the basic things related to occupational therapy and target client groups covered by the practical part. In the practical part, I use quantitative research to determine the importance of

occupational therapy for clients in the social and health institutions at the turn of 2013/2014.