

A glowing lightbulb with a teal paper overlay containing text. The background is a blurred bokeh of warm yellow and orange lights. The lightbulb is the central focus, with a bright blue and white glow emanating from its filament. A piece of teal paper with a torn edge is placed over the bulb, containing the title text in white. The text is centered and reads:

***Základy
pracovní a
sociální
rehabilitace,
komunikace s
pacientem***

PRACOVNÍ REHABILITACE

- = činnost zaměřená na získání a udržení zaměstnání osoby se zdravotním znevýhodněním
- Význam práce:
- důležitým aspekt v životě jedince
- schopnost pracovat přispívá k pozitivnímu sebehodnocení a k sebedůvěře
- slouží k hodnocení jedince ve vztahu ke společnosti
- Práce jako taková je pozitivně hodnocena společností jako celkem: respekt okolí/společnosti
- jedním z důležitých motivů pracovat: finance, resp. mzda za odvedenou práci
- důležité odlišit motiv pracovat a motiv být zaměstnán. Svoji touhu pracovat může člověk uspokojit i bez zaměstnání, např. dobrovolnickou činností.

Ucelená pracovní rehabilitace je zaměřena na různé oblasti:

- **Nabytí dovednosti**

- praktický nácvik: zařazení např. do *sociálně terapeutických* nebo *chráněných dílen*
- možnost lidí se zdravotním znevýhodněním si natrénovat za pomoci pracovního asistenta různé pracovní dovednosti (např. docházku, pracovní tempo, pozornost na práci) a sociální dovednosti (např. komunikaci, navázání a udržení kontaktu)

- **Socializace**

- podpora v obnovení sociálních vazeb, popř. získání nových. Podporu poskytuje většinou sociální pracovník, popř. sociální služba.
- podpora a zájem při získání a udržení zaměstnání

- **Edukace**

- zlepšení jeho spolupráci s dalšími členy multidisciplinárního týmu
- získání informací o onemocnění, možnostech léčby, selfmanagementu
- zplnomocňuje např. k aplikaci a provádění léčebných úkonů, k obsluze a využívání kompenzačních pomůcek

- **Léčebná rehabilitace**

- Všechny tyto léčebné prostředky rehabilitace napomáhají k tomu, aby byl člověk se zdravotním omezením co nejvíce samostatný, soběstačný a mohl žít co nejvíce plnohodnotný život, ke kterému patří i práce.

PŘEDPRACOV NÍ REHABILITACE

- Ergoterapeut **vychází z ergodiagnostického vyšetření**. V něm **analyzuje pracovní činnost** uživatele, hodnotí **zbytkový pracovní potenciál** a zjišťuje jeho **motivaci** k práci.
- Zařazování pracovních činností do ET plánu má **významnou roli v prevenci ztráty pracovních návyků** uživatele.
- ergoterapeut na základě výsledků ergodiagnostiky **pomáhá vybrat a nacvičovat pracovní činnosti**, které odpovídají pacientovým funkčním schopnostem + zohledňuje pacientovy představy a přání
 - **Poradenství:**
 - vhodných pohybových stereotypů při různých pracovních činnostech, např. Škola zad, instruktáž zvedání břemen, správné používání pracovních pomůcek a náradí
 - zásady ochrany kloubů
 - ergonomie
 - hodnocení pracovního prostředí

**CÍLE ET
ZAMĚŘENÉ
NA NÁCVIK
PRACOVNÍC
H
DOVEDNOS
TÍ
u osob v
produktivní
m věku a
dospívající
ch**

Stanovit možnosti opětovného začlenění jedince do původního zaměstnání: kupř. vhodná úprava pracovního prostředí, procvičování konkrétních pracovních dovedností

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 (bezproblémovější návrat do pracovního procesu)

CÍLE ERGODIAGNOSTIKY

Předpracovní hodnocení

- **Stanovit potřebu** a následně **plán** předpracovní rhb
- **Zhodnotit schopnosti** pacienta vykonávat pracovní činnost, úkoly, pracovní povinnosti a role
- Zhodnotit **fyzické nároky** pracovní činnosti
- **Určit námahu**, kterou musí pacient při pracovních úkolech vynaložit
- Určit **trvalé omezení a poruchy**, které zabraňují zapojení pacienta do pracovního procesu
- **Hodnotit výstupy** předpracovní rhb

HODNOCENÍ PRACOVNÍ ČINNOSTI

- **Pracovní chování:** = obecné návyky činící člověka zaměstnatelným
 - osobní hygiena, dochvilnost, přijímání supervize a kontroly, organizace pracovních návyků
- **Tolerance práce:**
 - dlouhodobá tolerance námahy, zachování přiměřeného pracovního tempa a kvality práce, zvládání pracovního stresu
- **Obecné pracovní charakteristiky:** kupř. Purdue Pegboard (měření koordinace a zručnosti HKK), VALPAR test (ROM, svalová síla, koordinace oko-ruka, percepce, počítání, řešení problémů)...
- **Specifické pracovní dovednosti:** = úkoly, které jsou součástí konkrétního pracovního místa

HODNOCENÍ NÁROKŮ PRACOVNÍ ČINNOSTI TZV. ANALÝZA PRACOVNÍHO MÍSTA

- Hodnocení všech fyzických, kognitivních, sociálních a psychologických nároků pracovní činnosti
- Hodnocení kapacity zaměstnance zvládat různé pracovní pozice
- Hodnocení rychlosti pohybu
- Hodnocení pracoviště
- Hodnocení pracovních pomůcek a nástrojů, potřebných pro konkrétní práci

HODNOCENÍ SOUVISEJÍCÍ S PRACOVNÍM ZAČLENĚNÍ M

- **Pracovní zájmy**
- **Schopnosti:**
 - výkonové testy - provádí psycholog
- **Motorické dovednosti:**
 - zručnost
 - koordinace
 - používání nástrojů
- **Modelové činnosti:**
 - modelové úkoly, materiály a pomůcky podobné těm v běžné pracovní činnosti

HODNOCENÍ OSOB S POSTIŽENÍM

- Hodnocení disability & funkční kapacity
-
- A) Hodnocení disability:
- **Hodnocení bolesti:** = algometrie, škály B
- **Testy osobnosti:** prováděné psychologem: temperamentové, motivační, charakterové...
- **Sebehodnotící dotazníky:** AMAS (Activity Matching Ability System), PACT (Performance Assessment Capacity Testing)
-
- B) Hodnocení funkční kapacity: = hodnotí schopnost člověka vykonávat pracovní činnosti a úkoly
- **Hodnocení fyzické kapacity:** hodnotí izolované části těla: Lp, chůze, ohýbání, izotonické a izometrické testy síly...
- **Hodnocení pracovní kapacity:** hodnotí výkon: hodnocení zvedání, posouvání, tahání, přenášení...

B)
HODNOCENÍ
FUNKČNÍ
KAPACITY:
ISERHAGENSK
Ý PRACOVNÍ
SYSTÉM = IWS
ISERNHAGEN
WORK
SYSTEMS

- Složen z 29 standardizovaných testů
- Hodnotí statickou práci, nošení a manipulaci s břemenem, chůzi, mobilitu, koordinaci HK
- Hodnotí úkoly: se zátěží, zaměřené na flexibilitu, různé polohy při práci
- Doplněn o měření TK & TF = posouzení funkční zdatnosti jedinců pracující fyzicky
- **Závěr: stanovení maximální bezpečné a funkční úrovně fyzické zátěže**
- Provedení testu cca 6 hodin: rozděleno do dvou dnů + nutné dvoudenní zaškolení

DALŠÍ PRACOVNÍ SYSTÉMY



VALPAR: = modelové činnosti



23 modelových činností - ETT vybírá a testuje jen některé z nich



Nejpopulárnější VALPAR modelová činnost č. 9: hodnocení ROM, manuální schopnosti pacienta při práci vestoje, v sedě, v kleku a úklonu



ERGOS: pracovní simulátor



Počítačový program: vyhodnocuje výsledky a srovnává s normami



BALTIMORSKÉ ZAŘÍZENÍ PRACOVNÍ SIMULACE: BTE= Baltimore Therapeutic Equipment Work Samples



Počítačem simulovaný program reprodukuje všechny pohybové vzorce, které člověk využívá při pracovní činnosti či ADL

Tiskopisy úřadu práce při zabezpečování pracovní rehabilitace

- Žádost o pracovní rehabilitaci:
<http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/formulareobcana>
- Poučení účastníka pracovní rehabilitace:
<http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/formulareobcana>)
- Tiskopisy pro předkládání nabídky
zabezpečení pracovní rehabilitace a nabídky
provedení přípravy k práci:
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/kestazeni>

SOCIÁLNÍ REHABILITACE

(SR)

- = **soubor specifických činností** směřujících **k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti** osob s dlouhodobým či trvalým zdravotním postižením, a to **rozvojem** jejich specifických **schopností a dovedností**, posilováním **návyků a nácvikem** výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných, činností **alternativním způsobem** využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.
- poskytována **formou**:
 - **terénních a ambulantních** služeb
 - **pobytových** služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb
- Tyto služby zahrnují:
 - **nácvik dovedností** pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
 - zprostředkování **kontaktu se společenským** prostředím
 - výchovné, vzdělávací a aktivizační **činnosti**
 - **pomoc** při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
-

CÍLE SOCIÁLNÍ REHABILITACE

- zlepšit zapojení člověka s nějakou mírou postižení do života společnosti
- umožnit mu udržet si nebo získat nové sociální role
- zlepšit jeho kvalitu života a spokojenost s naplňováním životního smyslu
- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti
- návrat do vlastního domácího prostředí
- obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti
- pokud lze vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života
- sociální začlenění
- prevence sociálního vyloučení

Organizace státní sociální péče, základní sociálně-právní předpisy

-
- Sociální zabezpečení je součástí sociální politiky státu, jehož cílem je podpora státu svým občanům při tzv. sociálních událostech, tak aby problémům předcházely či je zmírnily.
- stát podporuje svoje občany:
 - finančně (dávky, příspěvky)
 - věcně (např. nárok na pomůcky)
 - prostřednictvím služeb (např. sociálních)
- Sociální zabezpečení má tři systémy:
 - systém státní sociální podpory
 - systém sociální péče
 - systém sociálních služeb

SYSTÉM STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY

- financovaný ze státního rozpočtu
- Základním právním předpisem: Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře
- poskytován: přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné, dávky pěstounské péče = příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna, příspěvek při převzetí dítěte
- Dávky státní sociální podpory člověk s duševním onemocněním využívá podobně jako ostatní občané ČR. Případně jej využívají jeho rodinní příslušníci.
-

SYSTÉM SOCIÁLNÍ PÉČE

- = státní pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, & občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.
- přiznávány mimořádné výhody pro osoby uznané jako těžce zdravotně postižené, zejména v dopravě & stát je povinnen poskytovat těmto osobám pomoc při pracovním zařazení a uplatnění a vytvářet podmínky pro jejich začlenění do společenského a veřejného života.
- **Rozsah dávek** je zaměřen především na:
 - opatření zvláštních pomůcek
 - úpravu bytu
 - zakoupení motorového vozidla
 - příspěvek na individuální dopravu

SYSTEM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

- Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb.
- Sociální služba je v ČR v podstatě určena výčtem činností, kterou zabezpečují poskytovatelé sociální služby.
- Prostřednictvím sociálních služeb je:
 - zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu
 - zajištění stravování & ubytování
 - pomoc při zajištění chodu domácnosti
 - ošetřování
 - pomoc s výchovou
 - poskytnutí informace
 - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - psychoterapie a socioterapie
 - pomoc při prosazování práv a zájmů.
- www.iregistr.mpsv.cz

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Poskytování služeb osobám v nepříznivé sociální situaci:

- oslabení nebo ztráta schopností z důvodu věku
- nepříznivý zdravotní stav
- krizová sociální situace
- životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností
- sociálně znevýhodňující prostředí
- ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby
- z jiných závažných důvodů

LÉKAŘSKÁ POSUDKOVÁ SLUŽBA (LPS)

- Je soustava posudkových orgánů v organizačních strukturách orgánů MPSV a je vykonávána jako součást veřejné správy.
- Mezi oblasti posouzení patří:
 - invalidita a změny stupně invalidity
 - dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnosti vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost
 - schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace
 - posuzování příspěvků na péči pro osoby s dlouhodobým duševním onemocněním (finance na odpovídající péči)

Podmínky nároku na příspěvek na péči

- Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, pokud je posouzena v jednom ze čtyř stupňů závislosti, rozdělených podle počtu základních životních potřeb, které není tato osoba schopna bez cizí pomoci zvládat.
- Pro posuzování stupně závislosti se **hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby** dle § 9 zákona:
 -
 - Mobilita (zvládat vstávání, usedání, chůze).
 - Orientace (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí).
 - Komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou).
 - Stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu).
 - Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se).
 - Tělesná hygiena (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu).
 - Výkon fyziologické potřeby (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky).
 - Péče o zdraví (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetřovatelská opatření).
 - Osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku).
 - Péče o domácnost (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty).

SR JAKO CASE-MANAGEMENT



- = **dlouhodobá intenzivní a koordinovaná podpora** zaměřená na řešení komplexních problémů uživatele služeb **řízená jedním pracovníkem (case-managerem CM)**
- CM **pomáhá vybírat a vyhledávat další potřebné služby** a prvky podpory
- uplatňuje **princip asertivity**, kdy CM vyhledává klienty v terénu, na které je upozorněn úřady, sousedy, osobami blízkými. **Nejčastěji se setkávají s klientem v jeho přirozeném prostředí, tj.doma.**
- CM poskytuje **část služeb a vyhledává** pro uživatele další služby, kde je **doporučený poměr – pracovník/klient 1:10–1:15.**
- **ACT – týmy** (= formy CM): multidisciplinárně složené týmy poskytující zdravotní a sociální péči přímo v komunitě a významným způsobem se podílí na snižování hospitalizací.
- Zásadní úlohou pracovníků CM týmu je **program podpory života v komunitě**, který lze charakterizovat jako „provázení“ duševně nemocných klientů v jejich každodenním životě, celkově se snaží o **rozvoj komunitní péče.**
- Pracovníci vytvářejí s klienty dlouhodobé plány.

KOMUNIKACE S UŽIVATELI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM



Nezvyšovat stimulaci prostřednictvím komunikace – zvýšený tón hlasu, obviňování, kritika mohou zraňovat.



Pokud vnímáme staženost z komunikace, tak se na chvíli také stáhneme.



Jednáme jasně a pevně. Komunikací vytváříme hranici, a ta by neměla být matoucí nebo nejasná.



Přizpůsobíme se tempu druhého člověka, pokud je pomalejší. Pokud je tempo rychlé, tak reagujeme na podstatné informace a směřujeme komunikaci k určitému jasnému cíli.



Nepoužíváme cizí slova nebo zvláštní slova, nemluvíme v dvojsmyslech.



Nemluvíme za druhého, nemusíme si domýšlet, ale ověřujeme si svoje porozumění situace.

KOMUNIKACE S UŽIVATELI S PORUCHAMI SLUCHU

- zajistit **prostředí bez vedlejších zvuků** (zavřené okno, vypnutá hudba, vyloučit hovory ostatních osob) a s **dobrym osvětlením** (na obličej).
- Terapeut jedná s uživatelem **čelně**, aby uživatel mohl dobře odezírat.
- Pokud má **zbytky sluchu**, je nutné mluvit **hlasitěji a v nižší hlasové poloze**.
- Obsah musí být jasný **bez slovního balastu** (vlastně, že, apod.).
- Terapeut nesmí žvýkat, jíst, pít, podpírat si bradu, zakrývat ústa.
- Při hluchotě mluvíme normální hlasitostí. Zpomalíme tempo řeči, neměníme rytmus, oddělujeme jednotlivá slova, **výrazně artikuluje**me.
- **Využíváme mimiky, gestikulace**, eventuelně prstovou abecedu.
- Někteří uživatelé s postižením od dětství umí znakovat a odezírat, ale mají menší slovní zásobu a nerozumí cizím výrazům.
- Lidé ohluchlí v dospělosti nebo stáří zvládají odezírání více nebo méně úspěšně, ale dobře rozumí psanému textu.
- **Důležité informace poskytujeme písemně.**
- Porozumění obsahu ověřujeme zopakováním základních pojmů a údajů uživatelem.
- Při skupinové činnosti je vhodné předem sdělit neslyšícímu náplň činnosti individuální formou

KOMUNIKACE S UŽIVATELI S PORUCHAMI ZRA KU

- úplná slepota či zbytky zraku: uplatnění je závislé na prostředí (světlo, kontrast)
- Osoby postižené od dětství mají lepší dovednosti a lépe vyvinuté náhradní funkce (sluch, zrak) než osoby, které ztratily zrak v dospělosti. Nemají ale vizuální představu o světě (barvy).
- nevidomý je ochuzen o neverbální komunikaci
- zdravotnický personál **komunikuje s uživatelem**, nikoli s doprovázející osobou
- Pokud má uživatel asistenčního psa, hladíme jen se souhlasem majitele. :)
- Při prvním kontaktu musí terapeut při pozdravu uživatele oslovit jménem a s pokynem „**podáme si ruce**“ **se představit**.
- Terapeut s uživatelem probere anamnézu a průběh terapie.
- Je nutné uživatele **provést v neznámém prostředí**.
- U uživatelů hospitalizovaných:
 - je potřebné uživatele seznámit s uspořádáním pokoje a s prostředím, se spolubydlícím, s personálem.
 - Osobní věci si uživatel uloží sám.
 - Terapie probíhá nejprve nácvikem pohybu v zařízení.

KOMUNIKACE S UŽIVATELI V SENIORSKÉM VĚKU

- respektovat a zohledňovat změny zdravotního stavu a fyziologické změny stáří
 - často zhoršení zraku, sluchu, psychomotorické zpomalení
 - někdy demence
- **komunikace čelem s očním kontaktem, beze spěchu, s pozitivním výrazem ve tváři**
 - trpělivost, laskavost a ochota naslouchat
 - domluvit si s uživatelem oslovování
 - používat **kratší věty**
- motivovat ke spolupráci v zájmu obnovení a zachování funkcí a prevence imobility a vysoké závislosti
- nutné respektovat stud, zajistit při některých výkonech intimitu
 - překonávat strach z nezdaru a sebepodceňován
- využíváme **demonstrace, doteky, gestikulaci, mimiku**

ZÁVAŽNÁ DUŠEVNÍ NEMOC JAKO ZNEVÝHODŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

- nejzávažnější duševní poruchy způsobují dlouhodobé sociální postižení
- **Schizofrenie** je stav projevující se význačnými poruchami myšlení a vnímání & afektivitou, která je nepřiměřená a oploštělá.
 - zachovalé jasné vědomí a intelektové schopnosti
 - často však v nějaké míře kognitivní deficit
- **Bipolární afektivní porucha** (= dříve maniodepresivita) je charakterizována 2 či více fázemi s výrazně narušenou náladou a úrovní aktivity:
 - zvýšená nálada, energie a aktivita (hypománie nebo mánie)
 - zhoršení nálady a snížení aktivity a energie (deprese)
 - střídající se s obdobími normální nálady (remise)



ETIOLOGIE DUŠEVNÍCH PORUCH

- Multifaktoriální: biologická, psychosociální, vliv dědičnosti
 - uvažuje se o **narušení kompenzačních mechanismů**: zranitelnost (vulnerabilita) = **individuální stresový práh jedince**. Pokud je překročený, tak **organismus reaguje nepřiměřeně**.
- Mezi možné **psychologické dopady** duševního onemocnění patří:
 - zvýšené prožívání strachu, nejistoty, nedůvěry
 - ztráta pocitu bezpečí,
 - pocit ztráty osobních hranic
 - změněný způsob vnímání
 - změny v prožívání, cítění
 - problémy v sebepojetí, sebedůvěře a sebeuvědomování
 - problémy v jednání
 - problémy v myšlení
 - poruchy spánku

DOPADY DUŠEVNÍCH NEMOCÍ

- **Individuální:**

- v časovém rozmezí 1 roku trpí alespoň jednou z duševních poruch 27 % dospělých Evropanů
- při nedostatečně kvalitním systému péče mohou vést k sebevraždám.

- **Sociální:**

- stigmatizace
- diskriminace
- nedodržování lid. práv
- nerespektování důstojnosti duševně nemocných a osob s duševním onemocněním

- **Ekonomické:**

- nejčastější příčina odchodu do důchodu a invalidního důchodu

ZOTAVENÍ = RECOVER Y

- hluboce osobní, unikátní proces změny přístupu, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí jedince
-
- žití a vedení života navzdory omezení způsobeným nemocí
-
- osoba s duševním onemocněním může projít procesem zotavení, i když její nemoc není vyléčena
-
-
- úzdrava: = proces o překonání „zaseknutí“
-
- nalezení a vývoji sebeposílení (zlepšení vůle, ovládnání)
- učení, nalezení sebe sama, návrat k základnímu fungování
- zvyšování kvality života (víra, hledání podpory u druhých, sociální podpora)

Stadia zotavování (recovery) v oblasti duševního onemocnění



Přijetí postižení, ať už člověkem samotným nebo jeho blízkým sociálním okolím, je náročný a dlouhodobý proces. Sestává z přijetí a vyrovnání se se situací, a zároveň z mnoha náročných situací – léčení, rehabilitace, operace atp.

- **Proces zotavování (3 stadia):**

- Stabilizace – zaměření na zvládnutí symptomů a snížení problémů vyplývajících z nemoci.
- Reorientace – zaměření na zjišťování důsledků nemoci pro blízkou budoucnost.
- Reintegrace – zaměřeno na obnovu smysluplných vztahů a sociálních rolí.

- **Osoby s duševním onemocněním potřebují:**

- pracovní a sociální rehabilitaci
- podporu v oblastech bydlení
- Podporu volného času

- Mnoho lidí s duševním onemocněním tedy využívá dalších sociálních služeb jako je chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, centrum denních služeb a jiných...

MĚŘENÍ ÚZDRAVY (RECOVERY STAR)

10 oblastí měření



řízení duševního zdraví



péče o sebe



dovednosti běžného života



sociální síť



práce



vztahy



závislostní chování



zodpovědnost



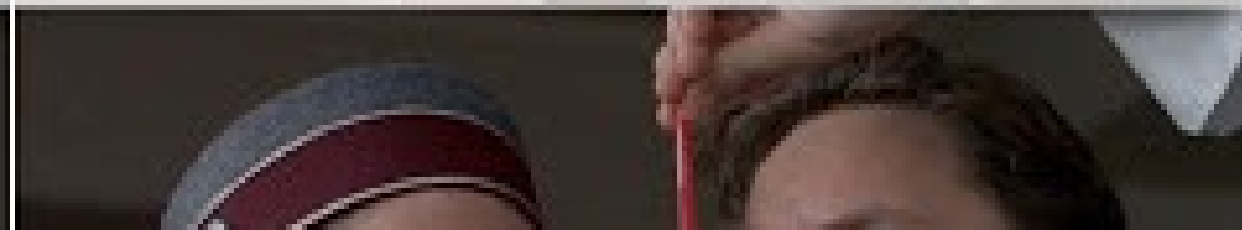
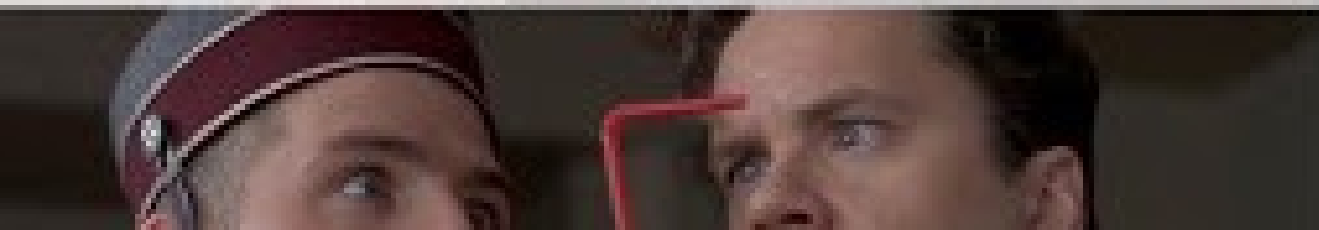
identita a sebevědomí



důvěra a naděje

LITERATURA

- Andrýsková, K. a kol. (2008). *Pracovní rehabilitace v regionálních sítích spolupráce.*
- Brabencová, M., Neverišová, K. (2014). *Základní pojmy a oblasti působení v ergoterapii.* Brno, FSpS MUNI.
- Klusoňová, E. (2011). *Ergoterapie v praxi.* Brno, Czech Republic: NCONZO.
- Krivošíková, M. (2011). *Úvod do ergoterapie.* Praha, Czech Republic: Grada a.s.
- Šupa, J. (2013). *Základy sociální a pracovní rehabilitace.* Brno, Sdružení Práh.
- Šupa, J., Křištofová, M. (2014). *Základy sociální a pracovní rehabilitace.* Brno, FSpS MUNI.
-



DĚKUJI ZA POZORNOST!