

Mária Krivošíková

---

# Úvod do ergoterapie

---



# Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

*Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umisťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.*





Copyright © Grada Publishing, a.s.

**Mária Krivošíková, M.Sc.**

# Úvod do ergoterapie

**Recenze:**

prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2011

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2011

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4372. publikaci

Odpovědná redaktorka PhDr. Alena Palčová

Sazba a zlom Jan Šístek

Perokresby Jana Řeháková, DiS.

Fotografie dodala autorka

Počet stran 368

1. vydání, Praha 2011

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

*Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.*

*Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.*

*Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.*

**ISBN 978-80-247-2699-1** (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7346-9 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2012

# Obsah

<b>Předmluva</b> .....	<b>9</b>
<b>Poděkování</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Úvod do problematiky</b> .....	<b>13</b>
1.1 Definice ergoterapie, cíle a zaměření ergoterapie .....	13
1.2 Základní terminologie používaná v ergoterapii .....	29
1.2.1 Základní koncepty používané v ergoterapii .....	31
1.2.2 Terminologické systémy v ergoterapii .....	50
1.3 Příjemci ergoterapeutických služeb (co ergoterapie může nabídnout) .....	61
<b>2 Obor ergoterapie</b> .....	<b>67</b>
2.1 Historie oboru ergoterapie .....	67
2.1.1 Historie ergoterapie ve světě .....	67
2.1.2 Historie ergoterapie v České republice .....	74
2.2 Filozofie ergoterapie .....	79
2.3 Základy teorie ergoterapie .....	84
2.3.1 Teoretický základ profese a vymezení základních pojmů .....	85
2.3.2 Modely zdravotní péče, které ovlivnily ergoterapeutickou praxi .....	91
2.3.3 Základní modely praxe .....	95
2.3.4 Základní rámce vztahů používané v ergoterapii u tělesného postižení .....	108
2.3.5 Základní rámce vztahů používané v ergoterapii u psychosociálních postižení .....	147
<b>3 Hodnocení v ergoterapii</b> .....	<b>161</b>
3.1 Úvod do hodnocení v ergoterapii .....	161
3.1.1 Metody získávání informací .....	165
3.2 Funkční hodnocení v ergoterapii .....	170
3.2.1 Hodnocení senzomotorických funkcí .....	170
3.2.2 Hodnocení kognitivních funkcí .....	216

3.2.3	Hodnocení psychosociálních funkcí .....	224
3.3	Hodnocení výkonu zaměstnávání .....	231
3.3.1	Hodnocení všedních denních činností (ADL) ..	231
3.3.2	Hodnocení hry .....	241
3.3.3	Hodnocení práce .....	246
3.4	Hodnocení prostředí .....	254
3.4.1	Hodnocení domácího prostředí .....	254
3.4.2	Hodnocení pracovního prostředí .....	259
<b>4</b>	<b>Terapeutické prostředky a nástroje intervence v ergoterapii .....</b>	<b>267</b>
4.1	Ergoterapeutický proces .....	267
4.2	Dokumentace v ergoterapii .....	271
4.2.1	Formulace problémových oblastí a cílů terapie v dokumentaci ergoterapeuta .....	276
4.3	Činnost z ergoterapeutického pohledu .....	278
4.3.1	Charakteristika činnosti .....	278
4.3.2	Analýza činnosti v ergoterapii .....	280
4.3.3	Adaptace a stupňování činnosti .....	282
4.4	Nácvik všedních denních činností (ADL) .....	289
4.5	Kompenzační pomůcky a technické prostředky v ergoterapii .....	307
	<b>Literatura .....</b>	<b>319</b>
	<b>Přílohy .....</b>	<b>328</b>
	<b>Zkratky .....</b>	<b>355</b>
	<b>Rejstřík .....</b>	<b>359</b>

*Ergoterapie není alternativou k tradičnímu medicínskému modelu  
ani „třešničkou na dortu rehabilitace“.*

*V dnešním světě chce být rovnocennou součástí rehabilitace.*

*Nejde jí o doktrínu, ale o pohled.*

*Pohled na člověka spíše než na nemoc.*

*Pohled na člověka, pro kterého*

*může být smysluplná činnost jistou nadějí...*

## Předmluva

Předkládaná kniha je pokusem seznámit čtenáře, ale i odbornou veřejnost s oborem ergoterapie. Mým původním záměrem pro její sepsání bylo zpracovat ucelený text, který by představoval současnou ergoterapii v širších souvislostech a ukázal, co ergoterapie je a jak ji lze vnímat. A možná také poopravit některé zažitě a často nepřesné představy o ní.

Když jsem v roce 1998 začala přednášet ergoterapii na 1. LF UK v Praze, překvapilo mě, jak málo odborné literatury v českém jazyce v našem oboru existuje. Prakticky neexistovala knížka, která by se věnovala teoretickému základu oboru a metodám, které ergoterapeut v diagnostice a léčbě používá. Vzhledem k tomu, že v minulém roce vyšla *Ergoterapie* v nakladatelství Portál, která je spíše zaměřená na působení ergoterapie v sociální oblasti, chtěla jsem se více zaměřit na oblast zdravotnictví, konkrétněji na oblast hodnocení a terapeutických přístupů u osob s tělesným postižením.

Knížka je tedy určena jednak studentům, pro které je vlastně pozváním ke studiu oboru, ale i ergoterapeutům v praxi, kterým by měla ulehčit čtení další navazující literatury, a vybrané úryvky z odborné literatury je také mohou motivovat k dalšímu přemýšlení.

V textu jsem se snažila uvést a používat hlavně ergoterapeutickou terminologii, protože správné používání odborných termínů pomáhá porozumět oboru a rozšiřuje znalosti ergoterapeutů. Jiné profese mohou vysvětlovat tyto pojmy ze svého pohledu, z hlediska své logiky a představ. Prezentovaná odborná terminologie vychází z ergoterapeutické terminologické soustavy, běžně používané v anglosaských zemích, současně se však snaží reflektovat jazykové zákonitosti českého prostředí.

V textu používám střídavě pojem terapie a jeho synonyma léčba nebo intervence. V některých částech knihy (např. hodnocení) pak obecnější pojem terapeut, protože se v některých oblastech hodnocení práce ergoterapeuta překrývá s jinými profesemi. Podobně v částech, které prezentují konkrétní a praktickou stránku ergoterapie u tělesného postižení, používám ve zdravotnických zařízeních zavedený pojem pacient. Pouze v obecnějších částech a částech, které popisují přístup zaměřený na člověka, respektuji používání pojmu klient nebo jedinec/člověk, tak jak je navrhuje zakladatel tohoto terapeutického přístupu



(C. Rogers) a další autoři (E. Townsend, M. Law), kteří na jeho práci navazují.

Vzhledem k dynamice profese a šíři prezentované práce nebylo mým cílem věnovat se všem tématům příliš podrobně. Některá témata jsou tak prezentována stručněji, přesto podle mého názoru obsahují základní přehled a strukturu, kterou lze použít ve vyšetření i terapii. Jednotlivé kapitoly přinášejí nové poznatky a připomínají to, co se v praxi ergoterapeutů v zahraničí osvědčilo. Pro hlubší orientaci a pochopení doporučuji prostudování literatury, která je uvedena v závěru. Otázky do diskuze, uvedené za každou hlavní kapitolou, jsou pobídkou či stimulací pro studenty a učitele ergoterapie o jednotlivých tématech diskutovat ve výuce.

Porozumění lidem, se kterými se ve své práci ergoterapeut setkává, předpokládá porozumět i světu kolem nás, přemýšlet o něm. Tyto skutečnosti reflektují teoretické části knihy, které představují čtenáři ergoterapeutické modely praxe a rámce vztahů s jejich přístupy aplikovatelnými v praxi. V této části jsem se snažila předložit základní fakta z pohledu více autorů a utřídit je. Současně nabízím určitá „vodítka“ nebo závěry i pro ergoterapii v českém prostředí. To ale v žádném případě nebrání tomu, aby čtenář hledal další pohledy a souvislosti na předkládanou problematiku, protože je vždy mnoho co objevovat. Uvítám jakoukoliv odbornou diskusi o návrzích, nové terminologii nebo myšlenkách, které jsou uvedeny v této knížce.

Ergoterapie má před sebou ještě dlouhou cestu prosazování se a hledání svého místa v rehabilitaci, ale nejen v ní. Její základ je ve využití činnosti a aktivizaci člověka. To může být z určitého pohledu velmi jednoduchou záležitostí. Pochopení různých charakteristik a významu činnosti a toho, proč si člověk určitou činnost vybírá a dělá ji, je však mnohem složitější.

Jako obor musí také ergoterapie umět reagovat na různé změny ve společnosti, i když to základní zůstává – pomáhat lidem.

*Mária Krivošíková*

## Poděkování

MUDr. Danici Studené ze Slovenska, která mě ke studiu ergoterapie přivedla.

Svým učitelům Zuzaně Dudákové, Vendule Matolínové, Mgr. Petře Pitrmanové, MUDr. Anně Polákové, MUDr. Tereze Gueye, Zdeně Faltýnkové, Hansu Josephsonovi, PhD., Karen Windigové, M.Sc. a Gaynor Sadlo, PhD. Také mnohým svým studentům za inspiraci a přemýšlení o kreativních možnostech ergoterapie.

Hanneke van Bruggen, která mi díky práci ve výboru ENOTHE umožnila pochopit ergoterapii v širším, mezinárodním kontextu.

Pacientům a kolegyním Bc. Ireně Winternitzové, Bc. Zuzaně Rodové a Mgr. Kateřině Svěcené za poskytnutí části fotodokumentace, ergoterapeutkám Marii Vítkové a Olze Hluchníkové za poskytnutí doplňujících informací o historii ergoterapie v České republice.

Kolegyním a kolegům na Klinice rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze za cenné podněty a přátelské rady na mé cestě ergoterapií.

Rodině a přátelům, kteří vydrží mé povídání o tom, co mě baví – o ergoterapii.

# 1 Úvod do problematiky

## 1.1 Definice ergoterapie, cíle a zaměření ergoterapie

Výraz **ergoterapie** vznikl složením řeckých slov *ergon* = práce a *therapia* = léčení, terapie. Od šedesátých let 20. století se začíná v některých evropských jazycích (např. němčina, francouzština, norština, dánština, holandština) tento výraz používat pro označení profese ergoterapie místo původního pojmenování *pracovní terapie*. V českém jazyce se ustálil výraz ergoterapie, ačkoliv je i dnes často zaměňován za původní název *léčba prací*. Tento starší termín pro ergoterapii však nelze považovat za výstižný, proto se odborníci přiklánějí k používání termínu ergoterapie. Důsledné dodržování termínu ergoterapie pak neumožní častou záměnu s pojmem *pracovní rehabilitace*, který však označuje přípravu na určité zaměstnání odpovídající možností pacienta. V anglosaské literatuře je název profese ergoterapie *occupational therapy*. V angličtině znamená *to occupy* zaměstnat se, zabývat se něčím, nebo se něčemu věnovat či být činný. Anglické slovo *occupation* znamená v ergoterapeutické terminologii „zaměstnávání“ nebo „činnost, které se člověk věnuje“.

Ergoterapie pomáhá lidem vykonávat každodenní činnosti tím, že je do těchto činností zapojí, a to navzdory jejich postižení nebo poruše. Tyto činnosti by měly být pro ně smysluplné nebo by jejich provádění měli považovat za důležité.

*Ergon* (z řeckého práce) nebo *occupation* (z anglického zaměstnávání) v názvu profese se nevztahuje pouze na zaměstnání nebo práci, ale vztahuje se ke všem činnostem, které vyplňují čas a prostor člověka a dávají jeho životu smysl. Tato zaměstnávání (činnosti) zahrnují každodenní činnosti, které umožňují lidem potvrdit sebe sama, přispívají k životu jejich rodiny a umožňují jim účastnit se života v širším společenském kontextu. Účast na zaměstnávání (činnosti) je důležitá, protože má kapacitu přispět ke zdraví a celkovému pocitu pohody (Law et al., 1998). V ergoterapii se všechna tato zaměstnávání (činnosti) nazývají odborným termínem **oblasti výkonu zaměstnávání** a obvykle se dělí do tří velkých skupin: 1. **všední denní činnosti** (z anglického termínu *activities of daily living*); 2. **práce a produktivní činnosti**; 3. **hra a volný čas** (AOTA, 1994).

Ergoterapeuti poskytují jednak individuální či skupinovou intervenci, ale i konzultační služby, které podporují účast lidí v různých aktivitách v jejich komunitě nebo se mohou uplatnit v preventivních zdravotních programech v širokém spektru zařízení.

Ergoterapeut tedy zjednodušeně využívá v hodnocení a léčbě nemoci nebo postižení analýzu činnosti a využívá specifická zaměstnávání, která vyplňují čas a prostor člověka, a tím mu umožňují být činný. Jediným charakterem ergoterapie, který ho odlišuje od ostatních profesí, je studium a uplatnění smysluplného zaměstnávání nebo činností, kterých se jedinec ve svém životě účastní.

### ■ Původní definice ergoterapie

Tak jako se postupem času ergoterapie vyvíjela jako profese, měnila se i její definice.

První definici ergoterapie vyslovil autor názvu ergoterapie a zakladatel profese **George Barton**. Barton v roce 1914 prohlásil, že „pokud existuje nemoc způsobená činností, musí existovat i terapie, která se činností zabývá“. Doufal, že se mu podaří nalézt vhodnou činnost ke každému jednotlivému orgánu, kloubu a svalu v lidském těle. Tím by se ergoterapie mohla používat u každého onemocnění. Ačkoliv jeho názory dnes již neplatí, název profese přetrval až do dneška.

První formální definici ergoterapie napsala v roce 1922 lékařka **H. A. Pattisonová**. Ergoterapii definovala jako „jakoukoliv mentální nebo fyzickou činnost, která je jednoznačně předepsaná a prováděna za účelem přispívat a urychlovat úzdravu z nemoci nebo poranění“. Čili Pattisonová zdůrazňuje fakt, že činnost má mentální a také fyzickou složku a že léčba by měla být předepsaná (naordinovaná) a vedená (směřovaná) směrem k urychlení úzdravy. Nesouhlasila tedy s tím, aby se zaměstnávání (nebo činnosti) používaly jednoduše za účelem odpoutání pozornosti od nemoci či vyplnění času bez uvědomění si jejich předepsané terapeutické hodnoty.

Její koncept byl znovu potvrzen dalším lékařem **Herbertem J. Hallem** o rok později. V jeho definici ergoterapie se uvádí, že „ergoterapie poskytuje pod lékařskou supervizí jednoduchou a nenamáhavou práci za účelem zlepšovat rekonvalescenci 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“. Hallova

definice ergoterapie nabídla dvě nová pojetí, která jsou základní pro ergoterapii. První je, že ergoterapie využívá práci k rozvoji dovedností potřebných k provádění úkolů. Neučí pacienty specifické pracovní dovednosti pro určitou pracovní pozici, a tedy neposkytuje zaměstnání pro nezaměstnané pracovníky. V druhém pojetí ergoterapie napomáhá lidem získat a znovu nabýt funkční schopnosti v době, kdy je jejich emoční a psychická úroveň pod hranicí normy.

Definice ergoterapie z **bostonské ergoterapeutické školy** z roku 1924 nabídla další pojetí ergoterapie. Podle ní je cílem ergoterapie „poskytovat schéma uspořádaných činností, které ke každé svalové skupině nebo nemocné části těla stanoví přesné množství a rozsah pohybu a cvičení, které řídí lékař nebo chirurg“. Jinými slovy, ergoterapeutická léčba by měla být měřena v přesných jednotkách, které jsou založeny na vědeckých faktech, které ergoterapeut zná. Současně ergoterapeuti musí vědět, že různé činnosti a úkoly mají různý efekt na každého člověka. Hodnota ergoterapie je pak ve výběru správného úkolu ve správném množství.

Výše uvedené čtyři definice ergoterapie poskytují některá důležitá pojetí zásadní pro ergoterapii. Jsou to:

- zaměstnávání (činnosti) mají duševní a/nebo fyzickou složku,
- ergoterapie by měla mít předepsanou léčbu,
- jedním z cílů ergoterapie je urychlovat nebo jinak pozitivně přispívat k procesu uzdravení z nemoci nebo postižení,
- ergoterapie napomáhá v rozvoji a znovunabytí dovedností nevyhnutelných k tomu, aby byl člověk činný,
- ergoterapie zapojuje do činnosti celého člověka,
- úkoly a činnosti, které ergoterapie využívá, lze analyzovat a vybírat podle předem stanovených kritérií.

## ■ Moderní definice ergoterapie

Rané definice ergoterapie poskytují určitý vhled do uvažování, které se postupně vyvíjelo společně s profesí ergoterapie. Nepoukazují však na potřebná hlavní kritéria definice ergoterapie, která se uplatňují v současnosti. Tato kritéria definují Reedová a Sandersonová (1983) jako:

- krátký popis specifických znaků či charakteristik profese, které ji odlišují od jiných profesí,
- zahrnutí hlavních profesních cílů nebo záměrů,
- populace, pro kterou je definice určena,

- souhrn služeb, programů, které nabízí,
- procesy a postupy, které využívá,
- prostředky, pomocí kterých dosahuje výsledky (metody, techniky a prostředky),
- stručně vyjádření výše uvedeného.

V roce 1972 vydala **Americká asociace ergoterapeutů** (AOTA) následující definici ergoterapie: „Ergoterapie je praktická i teoretická disciplína, která vede k zapojení jedince do vybraných úkolů za účelem obnovit, posílit a zvýšit jeho výkon, facilitovat učení dovedností a funkčních činností, které jsou nevyhnutné pro adaptaci a produktivitu člověka. Dále pak zmenšit nebo korigovat patologii a podporovat a udržovat zdraví jedince.“ Uvedená definice neuvádí, komu je ergoterapie určena, souhrn služeb či programů, které nabízí, ani procesy a postupy, které využívá při poskytování svých služeb. Úplnější definici ergoterapie přijala valná hromada AOTA v roce 1981: „Ergoterapie je využívání smysluplné činnosti (specifická charakteristika profese) u jedinců s fyzickým omezením v důsledku nemoci nebo poranění, u jedinců s psychosociální dysfunkcí, vývojovou poruchou nebo poruchou učení a u jedinců s problémy v provádění činností v důsledku procesu stárání (populace). Prostřednictvím smysluplné činnosti ergoterapeut maximalizuje nezávislost jedince, předchází vzniku postižení a podporuje zdraví jedince (výsledek). Praxe zahrnuje hodnocení, léčbu a konzultaci (procesy a postupy). Specifické ergoterapeutické služby zahrnují trénink všedních denních činností; rozvoj percepčně-motorických dovedností a funkčního zpracování sensorických informací; rozvoj herních dovedností, předpracovních a volnočasových schopností; návrh a výrobu nebo aplikaci vybraných protetických pomůcek; výběr a trénink používání kompenzačních či technických pomůcek; využití specifických řemesel a cvičení k zlepšení funkčního výkonu; administraci a interpretaci testů, např. svalového testu, goniometrie a úpravu prostředí podle potřeb jedince (prostředky). Ergoterapeutické služby se poskytují individuálně, ve skupině nebo prostřednictvím sociálního systému (typ služby nebo programu).“ Tato definice splňuje výše uvedená kritéria definice ergoterapie.

**Rada ergoterapeutů v evropských zemích** (Council of Occupational Therapists for the European Countries, COTEC) v roce 2001 ve své definici ergoterapie doplňuje, že „ergoterapeuti vycházejí z předpokladu, že zdraví může být pozitivně ovlivněno zaměstnáváním, činnostmi či aktivitou člověka“. Obecná definice ergoterapie, kterou nabízí COTEC,

zní: „Ergoterapie je léčba osob s fyzickým a duševním onemocněním nebo disabilitou, která prostřednictvím specificky zvolených činností umožňuje osobám dosáhnout maximální funkční úrovně a soběstačnosti ve všech aspektech života.“ Dále definice zmiňuje aspekt hodnocení, interpretace a aktivizace jedince prostřednictvím činností. V definici ergoterapie COTEC objevuje odklon od výlučného pohledu specialisty (ergoterapeuta) na potřeby pacienta směrem k většímu individualizmu a důrazu na jedince: „Při výběru zaměstnávání či činností ergoterapeut zohledňuje osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby osoby. Současně zohledňuje podmínky prostředí, které vytvářejí životní styl jedince.“

Podle **Světové federace ergoterapeutů** (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) je ergoterapie (2007) „profese, která se zabývá podporou zdraví a celkové pohody jedince (well-being) prostřednictvím zaměstnávání či činnosti. Hlavním cílem ergoterapie je umožnit osobám plně se účastnit všech svých každodenních činností. Ergoterapeuti dosahují tohoto cíle buď prováděním samotného zaměstnávání či činnosti, nebo také tím, že podporují schopnost jedince zapojit se do činnosti prostřednictvím úpravy prostředí, ve které činnost probíhá“.

Obě výše zmíněné definice ergoterapie dvou mezinárodních ergoterapeutických organizací, které reprezentují ergoterapii navenek, zmiňují dosažení adekvátní soběstačnosti jedince (hlavní cíl profese), a to prostřednictvím jeho zapojení do činnosti (charakteristický znak profese). Současně obě zmiňují i důležitost prostředí, ve kterém se činnost odehrává. Ergoterapeuti věří, že účast (participace) na činnosti je stimulována nebo omezována fyzickým nebo sociálním aspektem prostředí. Proto ve své práci využívají úpravy prostředí, a tím zvyšují možnost zapojení člověka do činnosti či zaměstnávání.

V české literatuře ergoterapii poprvé definuje Hadraba a kol. (1976) jako „jakoukoliv pro pacienta vhodně zvolenou tělesnou nebo duševní činnost, která je konána pod zdravotnickou kontrolou, která má léčebnou hodnotu, napomáhá návratu nebo náhradě ztracených funkcí, zabraňuje zhoršení a umožňuje zlepšení místního i celkového stavu pacienta“. Tato definice potvrzuje kladný vliv aktivní činnosti jedince, jestliže je tato činnost odborně indikována, kontrolována a usměrňována. Současně však prezentuje pouze její léčebný charakter.

Obecnější definování ergoterapie předkládají Novosad a Novosadová (2000): „Ergoterapie léčí disabilitu, tedy funkční změnu na úrovni celého člověka zejména tím, že provádí nácvik denních či pracovních aktivit

včetně používání technických pomůcek“. Dále uvádějí, že ergoterapie v léčbě využívá postupy, které „charakterizují pojmy jako individualita, aktivita, participace, spolupráce, kvalita života.“ Podle autorů to znamená upouštění od patogenetického myšlení, které je zaměřené na hledání příčin onemocnění a léčbu postižených částí a posun k salutogenetickému myšlení (salus = zdraví), které je zaměřeno na hledání příčin zdraví a orientuje se na terapii člověka jako systému.

Ergoterapie, kterou prezentuje česká profesní organizace ergoterapeutů (**Česká asociace ergoterapeutů**, ČAE), je definována ve výše zmíněných intencích: „Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení. Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti. Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí. Navíc používá pojem zaměstnávání (occupation) místo činnosti a rozšiřuje ho na „veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a které vnímá jako součást své identity.“ Hlavním cílem ergoterapie je pak „umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné“.

Z výše uvedeného vyplývá, že v průběhu vývoje docházelo ke změnám v definicích ergoterapie, které odrážely jednak změny ve vztahu k lékařské profesi a jednak ve vlastní ergoterapeutické praxi. Ergoterapie byla dříve pojímána v užším hledisku, a to pracovním či spíše jako produkt určité pracovní činnosti. Měla hlavní cíl udržet lidi v činnosti prostřednictvím rukodělných a řemeslných výkonů. V dalším období se kladl větší důraz na nácvik všedních denních činností, na které se ergoterapeuti také zaměřovali, ovšem pouze okrajově.

Nutno říci, že v definování ergoterapie dodnes neexistuje shoda. Různé pokusy stručně definovat podstatu ergoterapie vedou často k přílišnému zjednodušení. Na druhou stranu profesi tak různou a komplexní, jako je ergoterapie, bude vždy problém definovat výstižně a stručně. Přes rozdíly v terminologii a nuancích, co patří a co nepatří do ergoterapie, můžeme pozorovat určitá společná témata, která se objevují v jednotlivých definicích:

- preventivní prvek – používání činnosti, aktivity v prevenci vzniku onemocnění,



- edukační prvek – vzdělávání, učení se novým činnostem či úkolům potřebným ke zvládnutí každodenních osobních či pracovních činností,
- zaměření na jednotlivce, který jako jediný může dosáhnout pozitivní změny svého stavu.

### ■ Cíle ergoterapie

Podle Reedové a Sandersonové (1983) je **obecným záměrem** ergoterapie:

- umožnit jedinci dosáhnout optimální funkce a adaptace v oblastech ADL, práce a produktivní činnosti, hry a volného času,
- zabránit vzniku poškození vždy, kdy je to možné,
- podporovat provádění činnosti.

**Hlavní cíle** ergoterapie jsou podle nich:

- zhodnotit chování a působení jedince v oblastech výkonu zaměstnávání a v jednotlivých složkách výkonu zaměstnávání (např. senzomotorických, kognitivních nebo psychosociálních),
- maximálně rozvíjet a podporovat zdraví každého jedince a vycházet přitom jednak z jeho vlastních potřeb a dále z požadavků jeho nejbližšího okolí,
- rozvíjet, zlepšovat, podporovat nebo udržet normální funkční výkon jedince v průběhu celého jeho života,
- zabránit vzniku dysfunkce, napravovat nebo minimalizovat jeho dysfunkční výkon v průběhu celého jeho života.

**Výsledkem** ergoterapeutického působení je pak:

- naučit se novou nebo dříve zapomenutou činnost,
- pomoc při plánování, organizování a udržování rovnováhy v provádění činností a aktivit v běžném životě v různých obdobích života jedince,
- doporučit alternativní způsoby provádění činností nebo úkolů, a tím usnadnit provádění činností u osob s dočasným nebo chronickým onemocněním,
- poskytovat metody a zdroje pro nácvik různých způsobů provádění činnosti nebo aktivity u osob s postižením nebo u rizikových skupin,
- pomocí vlastních vyšetření specifikovat oblasti problémů u jedince,
- doporučit technické nebo kompenzační pomůcky, které umožní zvýšit soběstačnost jedince v běžných denních aktivitách.

Cíle a výstupy ergoterapie musí ergoterapeut pečlivě koordinovat na dvou úrovních. První je sladění ergoterapeutických cílů s celkovými cíli rehabilitace. Druhá úroveň představuje koordinaci cílů s pacientem a často také s jeho rodinou nebo jeho pečovateli. Velmi často mají pacienti zájem pokračovat v činnostech, které jsou pro ně známé nebo se kterými mají již větší zkušenosti. V případě použití různých úprav činností nebo pomůcek, které se při činnosti používají, je nutné toto s pacientem a jeho rodinou probrat tak, aby pochopili smysl a význam těchto změn, které ovlivní jejich denní zvyky a rutinu. Cíle ergoterapie tedy do značné míry závisejí na jejich spolupráci a motivaci, protože primárním zájmem ergoterapie je umožnit pacientovi provádět činnosti, které on sám považuje za důležité a potřebné pro svůj život. I nejpřesněji formulované cíle ergoterapie zůstanou pouze hezkými slovy v dokumentaci, pokud je ergoterapeut sestavuje sám.

Závěrem lze říci, že cíle ergoterapie souvisí jednak s konkrétními činnostmi a aktivitami, jednak se způsobem, jakým je jedinec ve svém denním životě provádí, přičemž způsob a význam jednotlivých činností se v průběhu života může u člověka měnit. Specifické cíle ergoterapie dále závisejí na výběru, individuálních možnostech a preferencích jedince a také na nárocích prostředí, ve kterém jedinec žije.

### ■ Diagnostické prostředky ergoterapie

Ergoterapeut používá vlastní diagnostické metody či prostředky, pomocí kterých zjišťuje specifika problémů jedince a plánuje další terapeutický postup. Ergoterapeutické vyšetřovací metody jsou specifické v tom, že se zaměřují především na výkon činností každodenního života a zjišťování příčin problémů v jejich provádění. Celá ergoterapeutická léčba je založena na pochopení jedince jako osoby s jedinečným repertoárem činností, zažitými zvyklostmi v provádění každodenních činností či osobitými zájmy a hodnotami (Jelínková a Krivošíková, 2008).

Podle **modelu výkonu zaměstnávání** (AOTA, 1994) ergoterapeutické vyšetření zahrnuje posouzení oblastí **výkonu zaměstnávání** (ADL, pracovní a volnočasové činnosti), dále posouzení všech **složek výkonu zaměstnávání** (např. senzomotorických, kognitivních, psychosociálních) a **kontextu výkonu** (např. čas, věk, faktory fyzického a sociálního prostředí).

Ergoterapeut využívá v hodnocení a léčbě dva přístupy: **přístup shora dolů** (z angl. top-down approach) a **přístup zdola nahoru** (z angl. bottom-up approach) (Trombly, 1995).

V **přístupu shora dolů** ergoterapeut hodnotí funkci prostřednictvím výkonu jedince ve třech oblastech: soběstačnosti, pracovních či produktivních činnostech nebo ve volnočasových činnostech. Ergoterapeut s ním spolupracuje při výběru, organizaci a provádění činností, které jsou cílené na jeho problém. Přístup shora dolů znamená, že ve vyšetření (ale i v terapii) postupujeme od komplexních činností, např. oblékání, k jednotlivým složkám (komponentám) činnosti, např. senzomotorickým (schopnost funkčního rozsahu pohybu potřebného k oblékání, dostatečná svalová síla a výdrž, koordinace oko–ruka, schopnost udržet rovnováhu při oblékání atd.).

V tomto přístupu se ergoterapeut zaměřuje na schopnost jedince zapojovat se do komplexních činností nebo smysluplných aktivit. Vyšetření začíná hodnocením jeho motivace, denních zvyklostí a také rolí, které ve svém životě zastává či zastával, protože ty přímo souvisejí s činnostmi, které jsou pro něj důležité. Například žena po cévní mozkové příhodě již nemůže plně pečovat o své malé děti, a tím naplňovat svou sociální roli matky nebo pečovatelky.

Přístup umožňuje terapeutovi získat prvotní pochopení hodnot a potřeb jedince. Jestliže je schopen vnímat rozdíly či nesoulad mezi svým současným výkonem a výkonem v dané činnosti před onemocněním, pak si může lépe uvědomovat potřebu rehabilitace.

V **přístupu zdola nahoru** se ergoterapeut zaměřuje na deficity ve specifických dovednostech, které zabraňují úspěšnému zapojení jedince do činností, které jsou pro něj důležité. V tomto případě ergoterapeutické vyšetření začíná na úrovni jednotlivých složek (komponent) činnosti (např. svalová síla, rozsahy pohybu, koordinace, paměť, pozornost, percepce atd.) a pak se dostává k hodnocení jejich vlivu na komplexní činnost, např. oblékání, nakupování, hru, sport apod. Při použití tohoto přístupu se předpokládá, že jedinec bude schopen generalizovat naučenou izolovanou dovednost (např. jemnou motoriku) do komplexní činnosti (např. oblékání).

V tomto přístupu je důležité, aby ergoterapeut zvolil takovou cvičební jednotku, která by v co největší míře ovlivnila zjištěnou poruchu. Celý postup probíhá např. tak, že po provedení hodnocení soběstačnosti jedince ergoterapeut stanoví částečnou soběstačnost v některých položkách ADL pro poruchu jemné motoriky. Navrhne plán léčby, který je založen

na nácviku jemné motoriky. Přitom předpokládá, že pokud se zlepší jeho jemná motorika,lepší se i jeho dovednosti při provádění ADL.

Přestože se přístup shora dolů v praxi více preferuje, mají oba v ergoterapeutické praxi své místo. Při výběru přístupu ergoterapeut využívá hlavně svůj profesionální úsudek. Zvláště se zaměřuje na vhodnost zvoleného přístupu vzhledem k individuálním potřebám pacienta a také typu zařízení, kde ergoterapie probíhá. Např. v akutním stadiu onemocnění se více využívá přístup zdola nahoru. Naopak, když má pacient současně poruchu kognitivních funkcí a motorickou poruchu, je vhodnější použít přístup shora dolů.

Oba přístupy lze ve vyšetření i léčbě kombinovat. Pokud ergoterapeut začne s jedním přístupem, neznamená to, že nemůže pokračovat s druhým. Nicméně použití přístupu shora dolů pomáhá v začátku vyšetření (či dále v terapii) určit konkrétní omezení a zjistit bariéry prostředí, které se spolupodílejí na problémech ve výkonu činnosti, úkolů či provádění rolí.

## ■ Terapeutické prostředky ergoterapie

Hlavním terapeutickým prostředkem v ergoterapii je smysluplná činnost či zaměstnávání (occupation). Zvolené činnosti zohledňují osobní a sociální potřeby jedinců, jejich aktuální funkční stav, věk, pohlaví a podmínky prostředí, které je obklopuje. Výběr činností, které se používají jako terapeutický prostředek, musí odrážet tyto skutečnosti a měl by se vztahovat k sociálním rolím, které osoba zastává nebo se od ní očekávají. Tím se ergoterapie také podílí na návaznosti léčebné rehabilitace na ostatní složky rehabilitace, tedy na rehabilitaci pracovní, sociální a pedagogickou (Krivošíková, 2003).

Ergoterapeut dále v léčbě používá četné techniky a přístupy, které vycházejí z různých teorií a rámců vztahů. Ty pak předurčují, jaké přístupy ergoterapeut v terapii upřednostní. Každý z nich má své klady a svá omezení a je nezbytné, aby je ergoterapeut znal a zvolil ten, který bude nejlépe vyhovovat konkrétnímu pacientovi, se kterým pracuje. Přitom platí, že v léčbě jednoho pacienta lze kombinovat několik terapeutických technik či přístupů. Jejich výběr do značné míry závisí na vzdělání, zkušenosti ergoterapeuta, ale i na skladbě pacientů a způsobu práce na pracovišti. Obecně platí, že ovlivňují nejen ergoterapeutické hodnocení, interpretaci a používanou odbornou terminologii, ale také použití terapeutických postupů a technik.