

Pracovní rehabilitace a její dopad na kvalitu života osob se zdravotním postižením – dotazníkové šetření WHODAS 2.0

Vocational rehabilitation and its impact on the quality of life of persons with disabilities – a WHODAS 2.0 survey

P. Džambasov¹, J. Fricová², M. Brunclíková³, M. Jindřichovská Brabencová⁴, J. Remr⁵, O. Ďurďa⁵, H. Gruntová Kolingerová⁵

¹ Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

² Asociace pracovní rehabilitace, z. ú., Chomutov

³ Centrum rehabilitace, Nemocnice Pardubického kraje, Pardubice

⁴ AGAPO, z. s., Brno

⁵ INESAN s. r. o. – Institut evaluací a sociálních analýz, Praha

Souhrn: Cíl: Článek představuje výsledky výzkumu vlivu pracovní rehabilitace (PR) na kvalitu života osob se zdravotním postižením. Ve třech krajích České republiky byla v rámci projektu ESF (reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_082/0015504) zřízena tři experimentální pracovní rehabilitační střediska, která ve spolupráci s Úřady práce ověřovala účinnost inovativním způsobem zabezpečené PR. **Soubor a metodika:** Do intervenční skupiny bylo zapojeno celkem 123 osob s různou mírou a typem zdravotního postižení. Kvalita života byla zkoumána u intervenční skupiny, tzn. účastníků PR zabezpečené ve spolupráci s pilotními pracovní rehabilitačními středisky, kteří souhlasili se zapojením do výzkumu (n = 93). Interventi byli dotazováni s využitím dotazníku WHODAS 2.0. U účastníků byly porovnány výsledky testování před vstupem do PR (A), při ukončení PR (B) a u zaměstnaných účastníků (n = 59) také 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C). Sběr dat proběhl v letech 2021–2022. **Výsledky:** Interventi, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, uváděli zvýšení kvality života ve všech šesti sledovaných oblastech. Signifikantní zvýšení kvality života bylo prokázáno zejména v doméně participace a životní aktivity. K měřitelnému zlepšení kvality života nedošlo pouze v doménách mobility a sebeobsluhy. Potíže s pohyblivostí a sebeobsluhou byly při vstupu do projektu celkově interveny vnímány jako nejméně problémové. **Závěry:** Výsledky výzkumu ukazují, že PR má vliv na zvýšení kvality života u zapojených účastníků. Ke zlepšení kvality života došlo u všech dotazovaných intervencí v oblasti životní aktivity (zahrnující oblast práce) a účasti ve společnosti, a to bez ohledu na to, zda si udrželi nebo neudrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce.

Klíčová slova: pracovní rehabilitace – pracovní rehabilitační středisko – osoby se zdravotním postižením – kvalita života – WHODAS 2.0

Summary: Objective: The article presents the results of research on the impact of vocational rehabilitation on the quality of life of persons with disabilities. In three regions of the Czech Republic, as part of an ESF project (reg. no. CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_082/0015504), three experimental vocational rehabilitation centers were established. These centers, in collaboration with the Labor Offices, tested the effectiveness of innovative vocational rehabilitation methods. **Sample and methodology:** A total of 123 individuals with various degrees and types of disabilities were included in the intervention group (IG). The quality of life was examined in the IG, i.e., participants in the vocational rehabilitation program provided in cooperation with the pilot vocational rehabilitation centers, who agreed to participate in the research (N = 93). The participants were surveyed using the WHODAS 2.0 questionnaire. The results were compared before entering the vocational rehabilitation (A), at the end of the vocational rehabilitation (B), and for employed participants (N = 59), and also 3 months after starting employment (C). Data collection took place from 2021 to 2022. **Results:** Participants who maintained employment for at least three months reported an increase in quality of life in all six monitored areas. A significant increase in quality of life was particularly evident in the domains of participation and life activities. Measurable improvement in quality of life did not occur in the domains of mobility and self-care. Issues with mobility and self-care were generally perceived by participants as the least problematic at the project's outset. **Conclusions:** The research results indicate that vocational rehabilitation has a positive impact on improving the quality of life for participants involved. All surveyed participants experienced improvements in life activities (including work-related aspects) and social participation, regardless of whether they maintained employment for at least 3 months or not.

Key words: vocational rehabilitation – vocational rehabilitation center – persons with disability – quality of life – WHODAS 2.0.

Úvod

V letošním roce uplyne 20 let od okamžiku, kdy byla pracovní rehabilitace (PR) v České republice legislativně vymezena zákonem o zaměstnanosti [1] jako systémový nástroj aktivní politiky zaměstnanosti, který je specificky zaměřený na podporu osob se zdravotním postižením (OZP) při získání a udržení si zaměstnání. Úspěšnost integrace OZP do společnosti je posuzována mírou dosažené nezávislosti, soběstačnosti a subjektivním i objektivním zlepšením kvality života. Indikátorem dosažení tohoto cíle bývá nejčastěji participace OZP na společenském a pracovním životě. Zaměstnání hraje v tomto procesu velmi důležitou roli, neboť nejde jen o zdroj ekonomické nezávislosti, ale také o zdroj uspokojení základních psychických a sociálních potřeb [2]. PR zabezpečuje podle zákona o zaměstnanosti krajská pobočka Úřadu práce (ÚP) ČR. K zabezpečení PR využívá ÚP od roku 2017 specializované zaměstnance (koordinátor/poradce pro zaměstnávání OZP). Zabezpečení PR může ÚP také pověřit jinou fyzickou či právnickou osobu. § 69 zákona o zaměstnanosti dále sta-

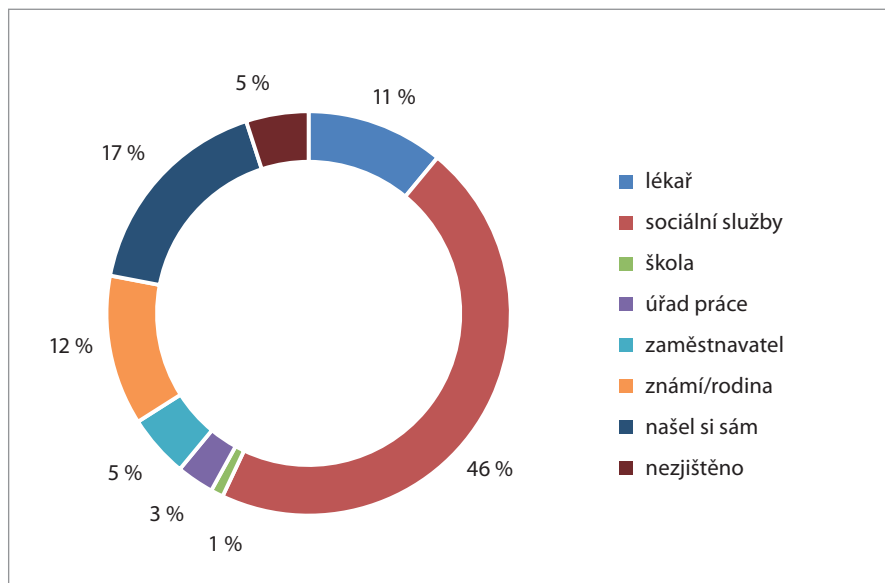
novuje, že PR zabezpečuje ÚP ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky (PRSt). Tato střediska nebyla dosud v ČR zřízena. V roce 2020 byl s podporou Ministerstva práce a sociálních věcí zahájen projekt s názvem Vývoj a pilotní ověření konceptu „pracovně rehabilitačního střediska“, jehož cílem bylo navržení a ověření dopadu dosud chybějícího subjektu PR. PR je systémově zakotvena ve většině evropských zemí. Např. Finsko je charakteristické tím, že disponuje propracovaným systémem rehabilitačních opatření s vyšší mírou návratu OZP na trh práce v porovnání s ostatními zeměmi Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Systematicky se zde provádí monitorování pracovní absence z důvodu nemoci. Je kladen velký důraz na včasnou identifikaci zdravotních rizik a potřebu rehabilitace [3].

Pilotní střediska byla zřízena v rámci tří organizací poskytovatelů sociálních a pracovně rehabilitačních služeb, a to v Chomutově (Asociace pracovní rehabilitace), Pardubicích (Centrum Kosatec) a Brně (AGAPO). Navržený koncept testoval několik vstupních hypotéz. Pri-

mární hypotéza předpokládala, že spolupráce s PRSt povede ke zvýšení účinnosti a dostupnosti PR pro další skupiny oprávněných osob, zejména včasné zapojení ohrožených oprávněných osob mimo evidenci ÚP [4]. Střediska byla pilotně zřízena jako ambulantní a terénní zařízení využívající synergie již existujících subjektů se zkušeností v oblasti integrace OZP (poskytovatelé sociální rehabilitace). Multidisciplinární tým byl složený z ergoterapeuta, sociálního pracovníka a kariérového poradce. Fakultativně tým doplňoval psycholog, lektor vzdělávacích a rekvalifikačních kurzů a asistent přípravy k práci.

Výzkum prokázal, že pracovně rehabilitační střediska zvyšují dostupnost PR. Dle kompletních dat 1 039 standardních uživatelů PR z let 2018–2019 (kontrolní skupina B) vstupují do PR téměř výhradně (99 %) evidovaní uchazeči o zaměstnání. Ročně se jedná v průměru o 300 osob. Pilotní projekt se zaměřil na prověření možností včasného zapojení dalších oprávněných skupin osob, zejména se zaměřoval na podporu zapojení ekonomicky neaktivních osob mimo evidenci ÚP. Primárně se střediska zaměřila na zapojení osob ve 3. stupni invalidity, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami po ukončení školní docházky a včasné zapojení pacientů v dočasné pracovní neschopnosti, za předpokladu, že jsou ohroženi ztrátou zaměstnání, jejich zdravotní stav je stabilizovaný a zapojení do PR jim doporučí jejich ošetřující lékař. Do intervenční skupiny (IS) bylo oproti kontrolní skupině zapojeno 76 % osob, které nebyly v době podání žádosti o PR evidovanými uchazeči o zaměstnání. Základem pro zapojení účastníků do IS byla tzv. regionální síť spolupráce (RSS), která sestává z lokálních stakeholderů (zejm. poskytovatelů sociálních služeb, lékařů, zaměstnavatelů, ÚP ČR, OSSZ, sociálního odboru místní samosprávy, škol a dalších) (graf 1).

V rámci pilotního projektu bylo také prokázáno, že spolupráce ÚP ČR s pilot-



Graf 1. Struktura intervenční skupiny podle způsobu zapojení.

Zpracování INESAN, n = 100. Zdroj: [4].

Graph 1. Structure of the intervention group by method of involvement in the project. Processed by INESAN, N = 100. Source: [4].

ními pracovně rehabilitačními středisky > 3× zvýšila účinnost PR oproti standardnímu zabezpečení (kontrolní skupina B – KSB). Standardní proces PR (dle dat KSB) dosahuje účinnosti v oblasti podpory při získání či udržení si zaměstnání 22 %. PR rozšířená o spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky dosáhla účinnosti 68 % (graf 1).

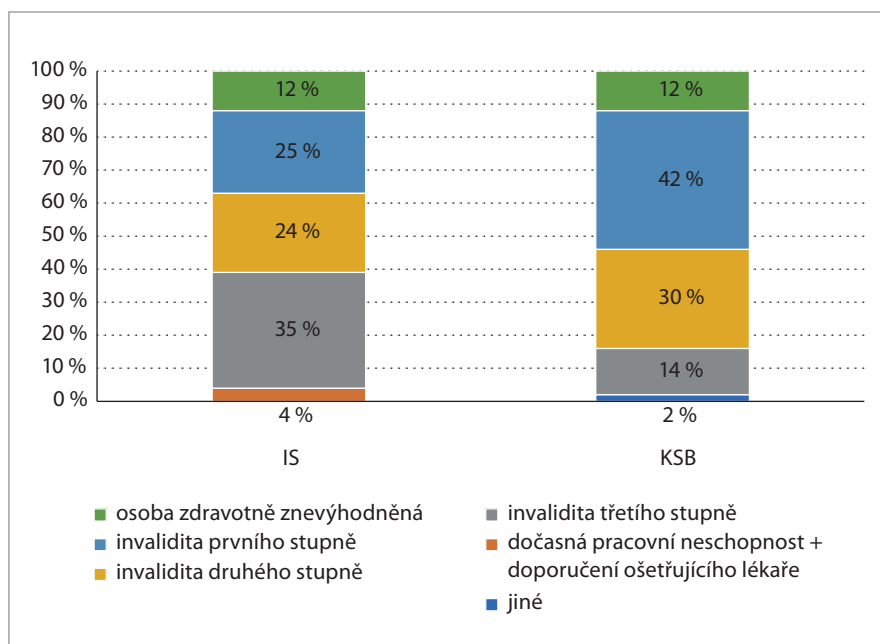
Celkem bylo do pilotního ověření zapojeno 123 osob se zdravotním postižením, z nichž 110 podalo žádost o PR. Celkem 76 % intervencí nebylo v okamžiku vstupu do projektu evidováno na ÚP. Se 100 intervencí zpracoval ÚP individuální plán PR a došlo k zahájení jeho poskytování, které bylo komplexně zabezpečeno pilotními středisky.

V porovnání s kontrolní skupinou bylo v IS zapojeno více osob ve 3. stupni invalidity (IS 35 %, KS 14 %). Do IS se díky navázané spolupráci s lékaři podařilo zapojit také 4 % osob v dočasné pracovní neschopnosti (v kontrolní skupině se uživatelé PR v dočasné pracovní neschopnosti nevyskytují). Jednalo se např. o pacienty s onkologickým či neurologickým onemocněním, kteří byli vlivem onemocnění ohroženi ztrátou zaměstnání (graf 2).

Díčí součástí pilotního projektu a souvisejícího výzkumu bylo také zkoumání vlivu PR na kvalitu života zapojených osob. Výzkumná hypotéza předpokládala zvýšení kvality života u zapojených osob (IS). Vzhledem k tomu, že neexistují srovnatelná data o kontrolní skupině, nelze prezentované výsledky považovat za čistý efekt sociální inovace, tzn. působení pracovně rehabilitačních středisek. Data však lze využít ke zkoumání vlivu PR jako takové.

Metodologie

Kvalita života byla měřena pomocí dotazníku WHODAS 2.0. Jednalo se o dotazník pro odborného testujícího v rozsahu 36 otázek. Zahraniční studie uvádějí, že WHODAS 2.0 je užitečný, spolehlivý a validní nástroj pro hodnocení disability, fungování a sociální participace, dále



Graf 2. Struktura intervenční (IS) a kontrolní skupiny (KSB) dle míry poklesu pracovní schopnosti.

Zdroj: Asociace pracovní rehabilitace ČR (zpracování INESAN, n = 100/1039, N = 51/15/34).

Pozn.: Diference mezi IS a KSB jsou statisticky významné (p = 0,000; Fisherův exaktní test); diference z hlediska okresu jsou statisticky významné (p = 0,013; Fisherův exaktní test).

„Jiné“ v případě KSB se vztahuje k účastníkům pracovní rehabilitace, kteří byli vedeni v evidenci uchazečů o zaměstnání a na počátku evidence nahlásili jiné zdravotní omezení a teprve se žádostí o pracovní rehabilitaci dodali potvrzení, které umožnilo jejich přesnou identifikaci podle stupně postižení.

Graph 2. Structure of the intervention (IS) and control group (KSB) by the degree of decline in work ability.

Source: Association of Vocational Rehabilitation of the Czech Republic (processed by INESAN, n = 100/1039, N = 51/15/34).

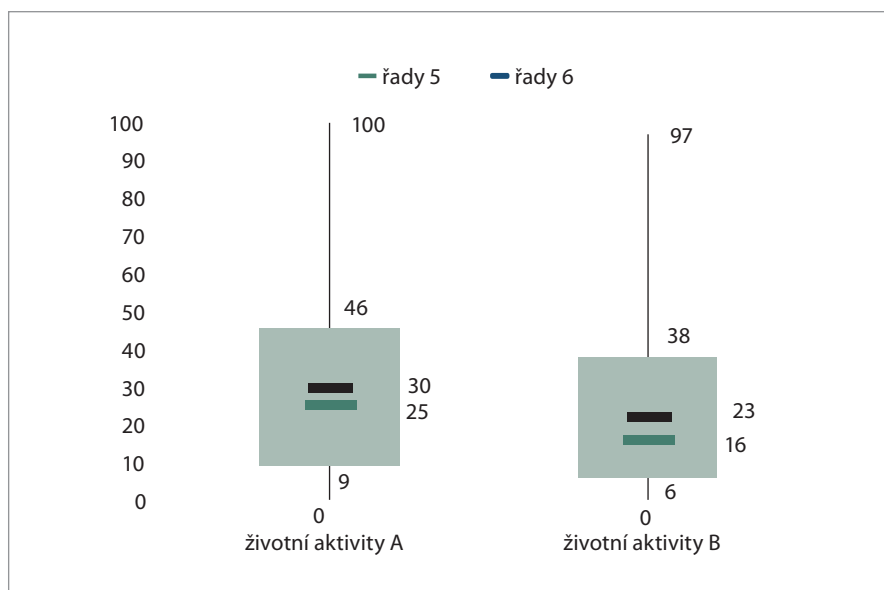
Note: Differences between IS and KSB are statistically significant (P = 0.000; Fisher's exact test); differences in terms of districts are statistically significant (P = 0.013; Fisher's exact test).

Term „Others“ in the case of KSB refers to participants in vocational rehabilitation who were recorded in the job seeker register and initially reported other health limitations, and only with the application for vocational rehabilitation did they provide confirmation enabling their precise identification according to the degree of disability.

pro hodnocení limitů při aktivitě a participaci [5]. Dotazník WHODAS 2.0 vznikl ve spolupráci Světové zdravotnické organizace (WHO), Národního úřadu duševního zdraví (NIMH), Národního úřadu pro zneužívání alkoholu (NIAAA) a Národního úřadu pro zneužívání drog (NIDA). Byl použit český překlad WHODAS 2.0, který vznikl s podporou projektu Measuring Health and Disability in Europe: Supporting Policy Development (MHA-

DIE SP24-CT-2004-513708). Autorka překladu: MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D. [6].

Dotazník zadával, administroval a vyhodnocoval proškolený ergoterapeut, a to vždy při vstupu účastníka do projektu, tzn. před zahájením PR (A), při ukončení PR (B) a u zaměstnaných účastníků také 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C). Dotazník A a B vyplnilo celkem 93 účastníků (z celkového počtu 100 účastníků, kteří se zapojili do pilot-



Graf 3. Doména životní aktivity: před zahájením pracovní rehabilitace (PR) (A) × ukončení PR (B).

Pozn.: $n = 93$; $p = 0,003$ (párový test A–B).

Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 = zcela bez potíží, 100 = extrémní potíže/nelze provést.

Zdroj: [4] (zpracování INESAN).

Graph 3. Domain of life activity: before the start of vocational rehabilitation (VR) (A) × completion of VR (B).

Note: $N = 93$; $P = 0.003$ (paired test A–B).

Data relate to individuals who completed questionnaires A and B, respectively A, B, and C; data are in percentages, where 0 = completely without problems, 100 = extreme difficulties/impossible to perform.

Source: [4] (processed by INESAN).

ního ověření, tzn. vstoupili do procesu PR zabezpečené ve spolupráci s pilotními pracovně rehabilitačními středisky). Celkem 59 zaměstnaných účastníků (z celkových 61) vyplnilo dotazník C.

Výsledky jsou uvedeny na škále 0–100, kdy 0 znamená zcela bez potíží, 100 pak extrémní potíže / nelze provést. Čím nižší hodnota, tím více byla daná oblast vnímána klientem jako méně problémová. Nástroj obsahuje následující domény: porozumění a komunikace; mobilita; sebeobsluha; vztahy s lidmi; životní aktivity (domácnost, práce, škola); účast (participace) ve společnosti [7].

Získaná data byla zpracována a vyhodnocena prostřednictvím statistické analýzy. Byly analyzovány rozdíly mezi výsledky prvního dotazníku (A) a druhého dotazníku vyplněného při ukončení PR (B). U účastníků, kterým bylo

zprostředkováno zaměstnání, byly hodnoceny také výsledky po uplynutí 3 měsíců od nástupu do zaměstnání. Ke zpracování výsledků byl použit párový t-test, který porovnává průměry souvisejících skupin dat.

Následně byla vypočítaná t-statistika porovnána s kritickou hodnotou z t-rozdělení pro daný počet stupňů volnosti ($n-1$) a zvolenou hladinu významnosti (0,05). Pro výpočet hodnot byl použit aritmetický průměr a medián.

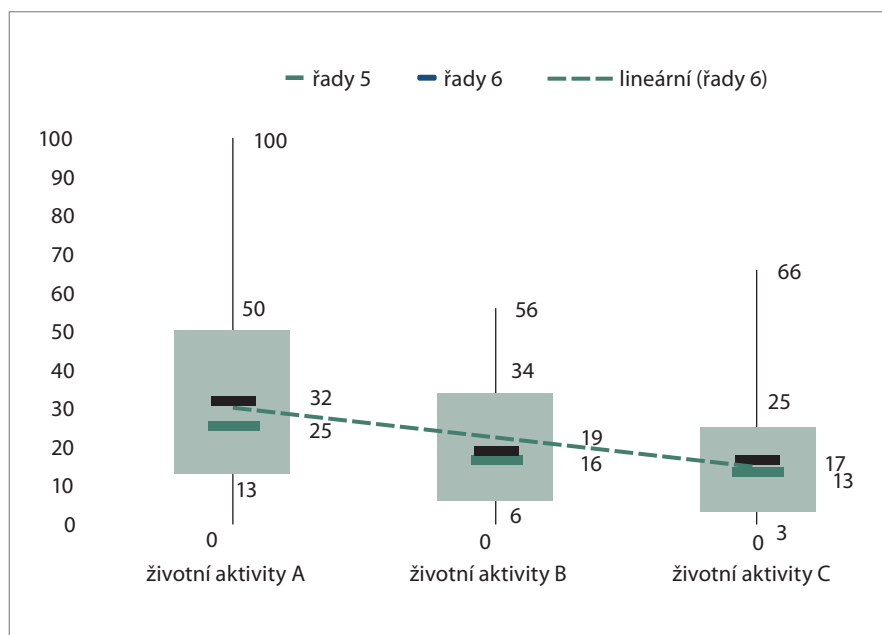
Výsledky

Interventi před zahájením PR měli v průměru spíše menší problémy s porozuměním a komunikací. Co se týče celé IS, v oblasti porozumění a komunikace nebylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Co se týče interventů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce,

v oblasti porozumění a komunikace bylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 19 bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 13 bodů. Interventi měli v průměru spíše menší problémy s pohyblivostí. Co se týče celé dotazované IS, v oblasti mobility nebylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Co se týče interventů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, v oblasti mobility nebylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 16 bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 13 bodů. Interventi měli v průměru velmi malé problémy se sebeobsluhou. Co se týče celé dotazované IS, nebylo v dané oblasti zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Co se týče interventů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, v oblasti sebeobsluhy nebylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 9 bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 7 bodů. Interventi měli v průměru velmi malé problémy se vztahy. Co se týče celé dotazované IS, nebylo v dané oblasti zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Co se týče interventů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, v oblasti vztahů s lidmi bylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 25 bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 17 bodů.

Interventi měli v průměru větší potíže s výkonem životních aktivit. Co se týče celé dotazované IS, bylo v dané oblasti zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života (graf 3).

Co se týče interventů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, v oblasti životních aktivit bylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 32 bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 17 bodů (graf 4).

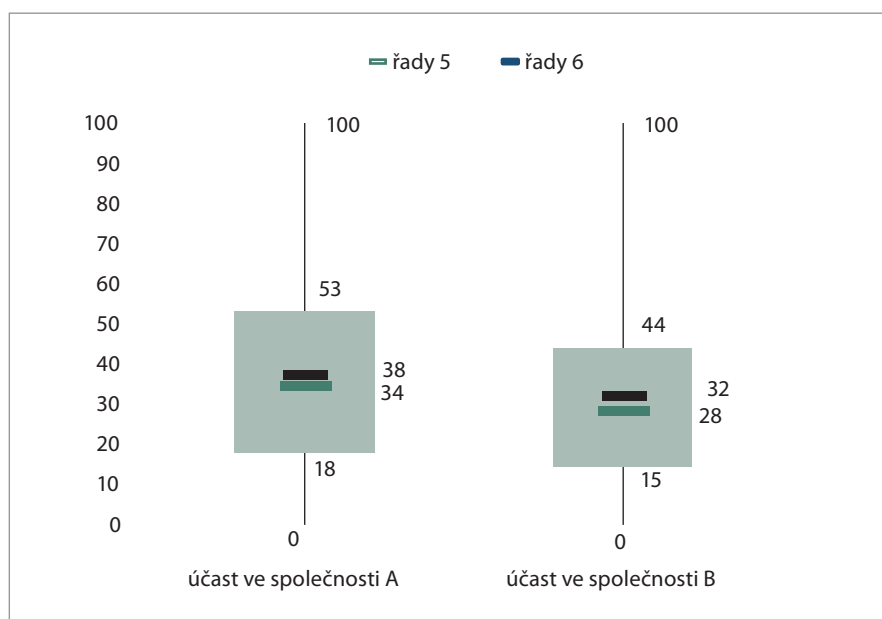


Graf 4. Doména životní aktivity: před zahájením pracovní rehabilitace (PR) (A) × ukončení PR (B) × 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C).

Pozn.: n = 59; p = 0,000 (párový test A–C). Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 = zcela bez potíží, 100 = extrémní potíže/nelze provést. Zdroj: [4] (zpracování INESAN).

Graph 4. Domain of life activity: before the start of vocational rehabilitation (VR) (A) × completion of VR (B) × 3 months after starting employment (C).

Note: N = 59; P = 0.000 (paired test A–C). Data relate to individuals who completed questionnaires A and B, respectively A, B, and C; data are in percentages, where 0 = completely without problems, 100 = extreme difficulties/impossible to perform. Source: [4] (processed by INESAN).



Graf 5. Doména participace: před vstupem do pracovní rehabilitace (PR) (A) × ukončení PR (B).

Pozn.: n = 93; p = 0,005 (párový test A–B). Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 = zcela bez potíží, 100 = extrémní potíže/nelze provést. Zdroj: [4] (zpracování INESAN).

Graph 5. Participation domain: before entering vocational rehabilitation (VR) (A) × completion of VR (B).

Note: N = 93; P = 0.005 (paired test A–B). Data relate to individuals who completed questionnaires A and B, respectively A, B, and C; data are in percentages, where 0 = completely without problems, 100 = extreme difficulties/impossible to perform. Source: [4] (processed by INESAN).

Interventi měli v průměru větší potíže s účastí ve společnosti (participace). Co se týče celé dotazované IS, bylo v dané oblasti zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života (graf 5).

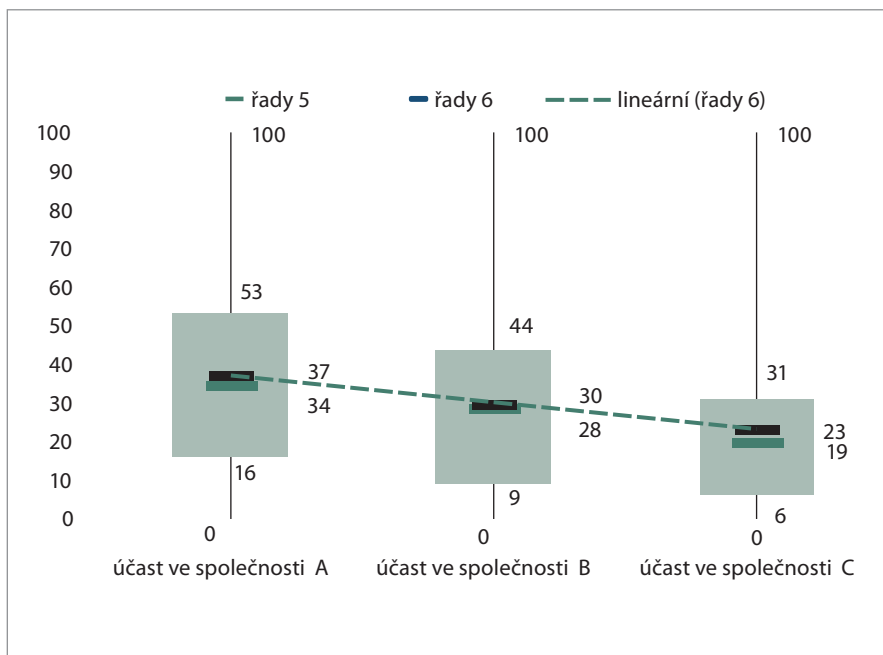
Co se týče interventů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, v oblasti účasti ve společnosti bylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 37 bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 23 bodů (graf 6 a 7).

Diskuze

Výsledky výzkumu ukazují, že PR zabezpečená ve spolupráci s multidisciplinárními pracovně rehabilitačními středisky měla vliv na zvýšení kvality života zapojených účastníků. Dotazovaní interveni identifikovali zvýšení kvality života především v oblasti participace (účasti ve společnosti) a v oblasti životních aktivit. Účast ve společnosti a životní aktivity byly při vstupu do projektu celkově interventy vnímány jako nejvíce problé-

mové. Ke zlepšení kvality života došlo u všech dotazovaných interventů v oblasti životní aktivity (zahrnující oblast práce) a účasti ve společnosti, a to bez ohledu na to, zda si udrželi nebo neudrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce. Ke zlepšení v těchto oblastech nicméně došlo nejvíce u interventů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce [3].

U interventů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, nedošlo ke zlepšení kvality života pouze v oblasti

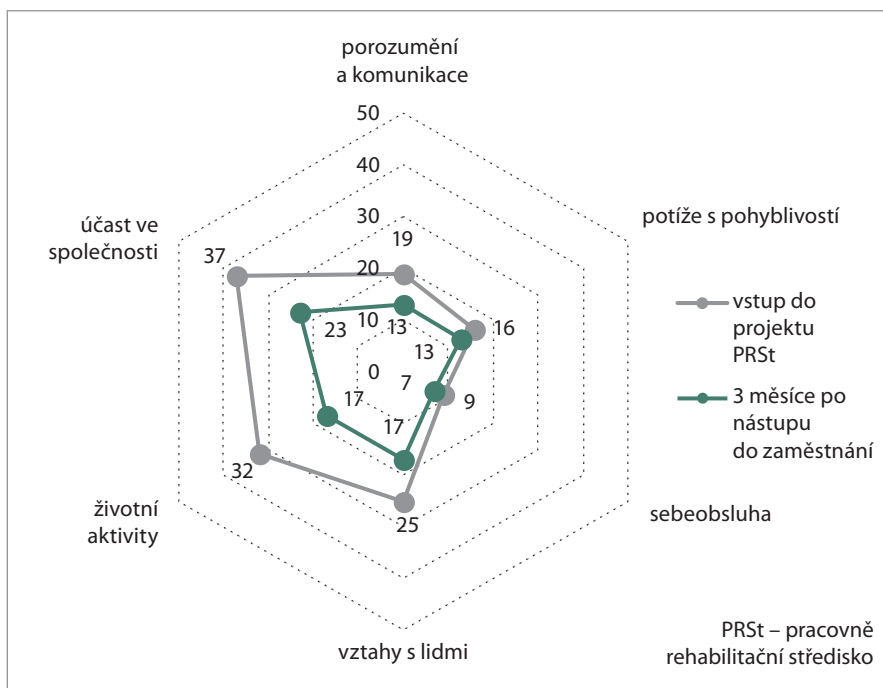


Graf 6. Doména participace: před vstupem do pracovní rehabilitace (PR) (A) × ukončení PR (B) × 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C).

Pozn.: n = 59; p = 0,000 (párový test A–C). Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 = zcela bez potíží, 100 = extrémní potíže/nelze provést. Zdroj: [4] (zpracování INESAN).

Graph 6. Participation domain: before entering vocational rehabilitation (VR) (A) × completion of VR (B) × 3 months after starting employment (C).

Note: N = 59; P = 0.000 (paired test A–C). Data relate to individuals who completed questionnaires A and B, respectively A, B, and C; data are in percentages, where 0 = completely without problems, 100 = extreme difficulties/impossible to perform. Source: [4] (processed by INESAN).



Graf 7. Kompletní výsledky WHODAS 2.0: před vstupem do pracovní rehabilitace (PR) (A) × 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C).

Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i C (n = 59); údaje jsou v procentech, kdy 0 = zcela bez potíží, 100 = extrémní potíže/nelze provést. Barevně jsou označeny statisticky významné diference. Zdroj: [4] (zpracování INESAN).

Graph 7. Complete WHODAS II results: before entering vocational rehabilitation (VR) (A) × 3 months after starting employment (C).

Data relate to individuals who completed questionnaires A and C (N = 59); data are in percentages, where 0 = completely without problems, 100 = extreme difficulties/impossible to perform. Statistically significant differences are indicated in color. Source: [4] (processed by INESAN).

potíží s pohyblivostí a sebeobsluhy. Potíže s pohyblivostí a sebeobsluha byly při vstupu do projektu celkově interventy vnímány jako nejméně problémové. Analýza příčin však nebyla součástí výzkumu. Možnými důvody může být věkové složení IS. Záměrem pilotního projektu bylo včasné zapojení osob se zdravotním postižením do PR, vč. studentů a žáků se zdravotním postižením

po ukončení školní docházky. Přestože struktura účastníků IS z pohledu typu postižení zahrnovala také osoby s pohybovým postižením (24 % účastníků mělo tělesné postižení), v porovnání s kontrolní skupinou zahrnovala IS větší podíl mladších osob. Celkem 67 % interventů bylo v době zapojení do projektu mladších 44 let, 44 % interventů bylo mladších 34 let. Ověření této hypotézy

však nebylo součástí výzkumu. Stejně tak nebylo s ohledem na časové omezení projektu možné provést ověření vývoje kvality života v delším časovém horizontu než 3 měsíce po nástupu do zaměstnání.

Signifikantní zlepšení v oblasti životních aktivit a participace odpovídá základnímu biopsychosociálnímu modelu mezinárodní klasifikace funkcí (ICF –

International Classification of Functioning, Disability and Health), který definuje oblast participace a aktivit (vč. zaměstnání) jako základní parametry hodnocení funkčních schopností a psycho-senzo-motorického potenciálu osob s disabilitou [8]. Získání a udržení si zaměstnání (alespoň po dobu 3 měsíců) bylo u zapojených osob se zdravotním postižením významným faktorem zvyšujícím kvalitu života v uvedených oblastech. K obdobným závěrům docházejí i jiné studie. Např. Dean et al. (2018) uvádějí, že výzkumná zjištění obvykle naznačují pozitivní vztah mezi zaměstnaností a kvalitou života a zaměstnaností a duševním zdravím, což souhlasí s výsledky studií v běžné populaci. Existuje tak křehký vztah mezi zaměstnaností, zdravím a kvalitou života [9]. Dotazník WHODAS 2.0 byl v rámci longitudinální studie zhodnocen jako objektivní kvantitativní nástroj pro vyhodnocení možnosti návratu do práce. Např. taiwanská národní studie [10] shromáždila v období od července 2012 do července 2017 data týkající se 1 206 mužských přeživších rakoviny hlavy a krku (HNC – head and neck cancer) ve věku < 50 let. Binární logistická regrese odhalila, že úroveň závažnosti postižení a standardizované souhrnné skóre WHODAS 2.0 nižší než hraniční hodnota (27,81) byly prediktory pro návrat do práce

u přeživších HNC s postižením v pracovním věku. Výsledky provedeného výzkumu korespondují s citovaným výzkumem, kdy u interventů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, došlo ke snížení průměrného skóre z hodnoty 23 při zapojení do projektu na hodnotu 15 po uplynutí 3 měsíců od nástupu do zaměstnání. Největší potíže uváděli do tazovaní interventů u domény vztahy, participace a životní aktivity. U zaměstnaných interventů došlo v těchto doménách k signifikantnímu zlepšení kvality života, kdy u domény vztahy došlo ke snížení skóre z 25 na 17 bodů, u domény participace z 37 na 23 bodů a u domény životní aktivity z 32 na 17 bodů.

Závěr

Ke zlepšení kvality života došlo v oblasti životní aktivity (zahrnující oblast práce) a účasti ve společnosti u všech testovaných zástupců IS (93 osob), a to bez ohledu na to, zda si udrželi nebo neudrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce. Účast ve společnosti a životní aktivity byly vnímány při vstupu do PR jako nejvíce problémové. Ke zlepšení v těchto oblastech došlo nejvíce u klientů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce. U klientů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, nedošlo ke zlepšení kvality života pouze v oblasti potíží s pohyblivostí a sebeobsluhy. Potíže s pohyblivostí

a sebeobsluha byly klienty celkově vnímány při vstupu do PR jako nejméně problémové.

Pro další výzkum v této oblasti by bylo přínosné, pokud by bylo možné detailněji prozkoumat dopady PR na kvalitu života na větším vzorku osob a v delším časovém horizontu.

Literatura

1. Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů. [online]. Zákony pro lidi.cz. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435?text=435%2F2004>.
2. Ergnes T. Subjektivní aspekty sociálního vyloučení osob se zdravotním postižením v oblasti pracovního uplatnění. Brno, 2009. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických věd.
3. Krinesová L. Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Finsku a ve Španělsku. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí 2013.
4. Džambasov P et al. Vývoj a pilotní ověření konceptu pracovní rehabilitačního střediska, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_082/0015504. Závěrečná evaluační zpráva. [online]. Pracovní rehabilitační středisko.cz, 2023. Výstupy projektu ke stažení z: <https://pracovnirehabilitace.cz/vystupy-projektu-ke-stazeni>.
5. Ertugrul A, Uluğ B. Perception of stigma among patients with schizophrenia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2004; 39(1): 73–77. doi: 10.1007/s00127-004-0697-9.
6. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (český překlad as. MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.). [online]. ÚZIS, 2024. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry>

Konflikt zájmů: Autoři deklarují, že text článku odpovídá etickým standardům, byla dodržena anonymita pacientů a prohlašují, že v souvislosti s předmětem článku nemají finanční, poradenské ani jiné komerční zájmy.

Publikační etika: Příspěvek nebyl dosud publikován ani není v současnosti zaslán do jiného časopisu pro posouzení. Autoři souhlasí s uveřejněním svého jména a e-mailového kontaktu v publikovaném textu.

Dedikace: Výzkum byl financován Evropskou unií a státním rozpočtem České republiky jako součást projektu ESF: Vývoj a pilotní ověření konceptu pracovní rehabilitačního střediska, registrační číslo: CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_082/0015504. Výzkumný projekt byl schválen Etickou komisí pro výzkum Fakulty zdravotnických a sociálních studií Jihočeské univerzity, protokol číslo 013/2023.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

Conflict of Interest: The authors declare that the article/manuscript complies with ethical standards, patient anonymity has been respected, and they state that they have no financial, advisory or other commercial interests in relation to the subject matter.

Publication Ethics: This article/manuscript has not been published or is currently being submitted for another review. The authors agree to publish their names and e-mails in the published article/manuscript.

Dedication: Dedication: the research was financed by the European Union and the state budget of the Czech Republic as part of the ESF project: development and pilot testing of the concept of a vocational rehabilitation centre, registration number: CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_082/0015504. The research project was approved by the Ethics Committee for Research of the Faculty of Health and Social Studies of the University of South Bohemia, protocol number 013/2023.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE "uniform requirements" for biomedical papers.

sber-dat--klasifikace--who-disability-assessment-schedule.

7. Sládková P, Svěčená K. Dotazník WHODAS 2.0 a možnosti jeho využití nejen v posudkové činnosti. Reviz posud Léč 2022; 25(3–4): 55–59.

8. Švestková O, Hoskocová S. Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Psychologie, elektronický časopis ČMPs 2010; 4(4): 27–40. [online]. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/pdf/svestkova_et al.pdf.

9. Dean EE, Shogren KA, Hagiwara M et al. How does employment influence health outcomes? A systematic review of the intellectual disability literature. J Vocat Rehabil 2018; 49(1): 1–13. doi: 10.3233/JVR-180950.

10. Lee Y-H, Chang K-H, Escorpizo R. Accuracy of the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) score as an objective assessment tool for predicting return-to-work status after head and neck cancer in male survivors. Support Care Cancer 2019; 27(2): 433–441. doi: 10.1007/s00520-018-4322-y.

Doručeno/Submitted: 13. 4. 2024

Přijato/Accepted: 20. 6. 2024

Korespondenční autor:

Mgr. Petr Džambasov

*Zdravotně sociální fakulta
Jihočeská univerzita v Českých
Budějovicích*

J. Boreckého 1167/27

370 11 České Budějovice

e-mail: p.dzambasov@aprcr.cz