



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Možnosti pracovního uplatnění jedinců s tělesným postížením

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Vendula Trepková

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, Ph. D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Možnosti pracovního uplatnění jedinců s tělesným postižením*“ 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 práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných 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 své kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 02. 05. 2018

.....

Vendula Trepková

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph. D. za její profesionální a vstřícný přístup. Za její čas, který strávila nad vedením této práce a za přínosné připomínky a rady k dané problematice. Také bych moc ráda poděkovala všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumném šetření.

Možnosti pracovního uplatnění jedinců s tělesným postižením

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá zaměstnáváním osob s tělesným postižením. Cílovou skupinou jsou zde dospělí jedinci s tělesným postižením (s poruchou hybnosti). Práce má za úkol zkoumat vliv pracovního uplatnění na kvalitu života jedinců s tělesným postižením.

V teoretické části je záměrem analyzovat možnosti pracovního začlenění osob s tělesným postižením, které jsou v produktivním věku a navzdory zdravotním omezením jsou plně či částečně zapojeni do pracovního procesu.

V teoretické části je zpracován pojem tělesného postižení. První kapitola je věnována tomu, jaký je život s tělesným postižením. Je zde vymezeno, co je to tělesné postižení a dále jsou popsány dílčí diagnózy. Tato část se dále zabývá podporou osob s postižením. Druhá podkapitola pojednává o pracovním uplatnění osob s tělesným postižením. Je zde popsán význam práce pro osoby s tělesným postižením a jsou zde popsány pracovní možnosti osob s tělesným postižením.

V praktické části je přehled vybraných údajů zpracovaných na základě polostrukturovaných rozhovorů s jedinci s poruchou hybnosti, také z rozhovorů s jejich kolegy či pracovními asistenty a dále také pozorování jejich pracovního uplatnění. Z takto získaných informací jsou pak sestavené případové studie.

Výzkumem bylo zjištěno, že pracovní začlenění jedinců s tělesným postižením, je významné pro jejich větší socializaci, ať už mezi většinou či menšinou populací. Dále, že jsou respondenti ve své práci spokojeni a že u nich práce hraje významnou roli, avšak ne až natolik, aby byla jediným či hlavním smyslem jejich života.

Klíčová slova

Tělesné postižení, pracovní uplatnění, zaměstnávání osob se zdravotním postižením, oblast života, subjektivní hodnocení kvality života, životní potřeby

Options of Employing Physically Handicapped Individuals

Abstract

This thesis is focused on employing physically handicapped individuals. The target group are grown-up people who have a physical handicap (movement disorder). The task of this thesis is to search for the influence of employment on the physically handicapped.

In the theoretical part the intention is to analyse options that physically handicapped people have at their working age in employment and despite their difficulties they are fully or partially involved in it.

The theoretical part is focused on the conception of a physical handicap. The first part describes physically handicapped people's life. It also defines what a physical handicap is and there are partial diagnoses described. In addition, this part deals with the support of the physically handicapped. The second one is focused on employment of physically handicapped individuals. The importance of being employed and options of employing physically handicapped people are also described in this part.

The empirical part includes the data processed on the basis of semi-structured interview with physically handicapped individuals, interview with their colleagues and assistants. It also includes observation of their employment. All the information make case studies.

The research shows that employing of the physically handicapped is significant for their socialization, either in the large or small population. In addition, the research shows that respondents are satisfied with their jobs and that these are very important for them. However, their job is not the only one or the main thing in physically handicapped people's lives.

Keywords

physical handicap, employment, employing physically handicapped people, schedule for the individual quality of life, life needs

OBSAH

OBSAH.....	6
ÚVOD.....	7
1 Vliv pracovního uplatnění na kvalitu života jedinců s tělesným postižením	9
1.1 Kvalita života	10
1.2 Život s tělesným postižením.....	13
1.2.1 Co je to tělesné postižení.....	15
1.2.2 Typy tělesného postižení.....	18
1.2.3 Podpora osob s tělesným postižením	19
1.3 Pracovní uplatnění osob s tělesným postižením.....	23
1.3.1 Význam práce pro osoby s tělesným postižením	23
1.3.2 Pracovní možnosti osob s tělesným postižením.....	25
2 Příprava a plánování výzkumu	29
2.1 Sběr dat.....	29
2.2 Cíl výzkumu	30
2.2.1 Výzkumné otázky.....	30
2.2.2 Výzkumná metoda	31
2.2.3 Respondenti.....	31
2.3 Výsledky šetření.....	32
3 Diskuse.....	39
4 ZÁVĚR.....	43
SEZNAM ZDROJŮ.....	45
SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A PŘÍLOH.....	48
PŘÍLOHY	49
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	70

ÚVOD

Předkládaná práce se zabývá významem práce v životě jedinců s tělesným postižením (postižením hybnosti). Jak je možno povšimnout si bezprostředně ve vlastním okolí, ve veřejném dění a také, jak je psáno v mnoha zdrojích, i v odborné literatuře, osobám s postižením je v dnešní společnosti věnována čím dál větší pozornost. Jedním z důležitých témat je právě problematika zaměstnávání osob s postižením.

Motivem ke zmapování této otázky byla osobní zkušenost s životní situací lidí s postižením, kteří se v různém rozsahu věnují pracovní činnosti. Zajímám se o jejich začleňování do společnosti, a proto jsem si za cílovou skupinu zvolila osoby právě s tělesným postižením, jelikož se jedná o typ omezení, které lze řešit odbouráváním různých bariér. Chtěla bych na příkladu pěti jedinců s tělesným postižením ukázat, že je jejich začlenění možné, jelikož se jedná o jedince, kteří jsou pracující a navzdory překážkám jsou plně či částečně zapojeni do pracovního procesu. Práce, uvedená v nadpisu práce, je tedy v práci uchopena ve smyslu profesního uplatnění.

Cílem praktické části je zmapovat pomocí polo strukturovaných rozhovorů životní situaci pracujících osob s tělesným postižením. Hlavní výzkumnou otázkou je, jaký je subjektivní význam práce (profesního uplatnění) v životě člověka s tělesným postižením.

Práce pojednává o jejich rodinné a osobní anamnéze, vymezuje typ tělesného postižení, a hlavně se zaměřuje na jejich zaměstnání. V práci je popsána pracovní náplň respondentů. Dotazuje se, zda je to jejich první práce, jak si svou práci našli, jakou mají podporu při práci či přímo v práci a také zjišťuje, jak se staví okolí k jejich práci, jak ji hodnotí, zda je jejich práce oceňovaná a dále také zjišťuje, v jakém poměru tráví respondenti pracovní a volný čas.

Pro tuto studii je velice důležité, jak své pracovní zařazení vnímají sami respondenti. Ptáme se, jaké místo má v jejich životě práce, jak jsou v práci spokojeni, jak se jim v ní daří, jak je jejich práce baví a vnímají-li v ní úspěch či pokrok a zda je pro ně práce nutnost nebo radost. Také, co by případně rádi ve svém profesním uplatnění změnili. Dalšími dílčími otázkami je, jsou-li dané osoby se svým životem spokojeny, či nikoliv. Jednou z dalších zkoumaných oblastí je již zmiňovaná podpora. Studie se zabývá

podporou jednak finanční a také je dán důraz na podporu pracovních či osobních asistentů. Zda jsou asistenti potřeba, jestli je náročné je v případě potřeby sehnat a také, jakou s nimi mají klienti zkušenost.

Studie se dále zabývá tím, zda připadá v úvahu náhradní řešení v případech, kdy není asistent právě k dispozici a jak se dají tyto situace řešit. Tyto a další dílčí otázky jsou shrnuty v příloze (Příloha_1) do několika bodů.

1 Vliv pracovního uplatnění na kvalitu života jedinců s tělesným postižením

Na úvod je třeba zmínit, že pojem práce je zde vnímán především jako pracovní, respektive profesní uplatnění. To, že jednou z velmi důležitých podmínek naplnění kvality života je právo na práci, je obecně přijímaný názor dnes již většiny občanů. Právo na práci je třeba realizovat účastí občana na trhu práce. Zde je důležitá, ne však jediná, ekonomická stránka věci (Michalík, 2011).

Zaměstnání je také podstatnou složkou kvality života. Kvalita pracovního života se skládá jednak ze spokojenosti se samotným zaměstnáním a další ze složek je i spokojenost s finančním ohodnocením. Jedinec prožívá kvalitu života z velké části právě podle toho, jak je spokojen se svým zaměstnáním. Při dlouhodobé ztrátě práce může být negativně hodnocena smysluplnost a hodnocení jednotlivých oblastí života (Ludíková, 2015). Osoby se zdravotním postižením shánějí uplatnění na trhu práce čím dál obtížněji. Otázka zaměstnávání občanů se zdravotním postižením se nevyskytuje jen u nás, ale jedná se o celoevropský i celosvětový problém. Dle několika studií je až 50 % občanů se zdravotním postižením zcela ekonomicky neaktivních (Michalík, 2011).

Žijeme v době, kdy sláva a materiální úspěšnost napomáhají ke stabilitě pocitu vlastní hodnoty. V dnešní společnosti je vyvíjen tlak: “Bude se mi dařit dobře, pokud budu úspěšný.“ Jedná se však o mylný předsudek, který je velice nebezpečný, jelikož může snadno způsobit pocity méněcennosti a pochybnosti o vlastní hodnotě. Přirozeným a také velice častým jevem je, že se lidé snaží pocit své nedostatečnosti odbourat prací, výkonem a snahou o úspěch. Dnešní společnost je bohužel zaměřená na výkon a určitou představou je, že lidé, kteří jsou úspěšní, by měli mít automaticky silný pocit vlastní hodnoty. Tak tomu však není. Bývá to naopak pocit méněcennosti, který lidi motivuje k vydávání většího úsilí a podávání vyššího výkonu k tomu být úspěšný (Röhr, 2013).

Je mylnou představou, že úspěch zaručuje štěstí a dobrý pocit. Lidé s pocitem nesmyslnosti, cítící prázdnotu a nudu, jsou často právě ti, kteří dosáhli úspěchu. Nejsou schopni se uklidnit, uvolnit, v klidu se pobavit a nabýt sil. Z předchozích tvrzení tedy jasně vyplývá, že práce a výkonnost není pro pocit vlastní hodnoty klíčová (Röhr, 2013).

1.1 Kvalita života

V posledních letech se zvýšil zájem o otázku „kvality života“ minoritních jedinců. Pojem „kvalita života“ poprvé zmínil Pigou v roce 1920 v práci zabývající se ekonomikou a sociálním zabezpečením (Mühlparch, Vaňurová, 2006).

„Kvalita života představuje velmi rozsáhlou oblast činitelů, které handicapovanému jedinci umožní žít ve společnosti.“ (Jesenský in Pipeková, 2006, s. 88)

Další autor definuje QL jako *„umožnění a zajištění lidsky důstojného života lidem, kterým hrozí ztráta respektu jejich lidské důstojnosti a sociální izolace“* (Speck, 1993, s. 80).

Tímto, řekněme trendem, se zabývají mnohé vědní obory (filozofie, sociologie, psychologie, medicína, ekonomie, ekologie, pedagogika). Co vědní obor, to jiný úhel pohledu na tuto problematiku. Liší se totiž nejen teoretické vymezení „kvality života“, ale také to, jaké oblasti zahrnuje a jakými metodami ji měřit. (Mühlparch, Vaňurová in Pipeková, 2006)

Spokojenost s QL je třeba brát a zkoumat ze subjektivního pohledu každého jedince. QL úzce souvisí s hodnotami člověka, které velice ovlivní, zda je QL jedince nízká či vysoká. Kvalita života představuje širokou škálu činitelů, které umožní jedinci s postižením žít ve společnosti (Ludíková, 2015).

Na kvalitu života můžeme pohlížet ze dvou hledisek – subjektivní a objektivní. V dnešní době odborníci ve všech oborech zdůrazňují spíše subjektivní hodnocení QOL. Objektivní kvalita života je závislá na materiálním zabezpečení, sociálních podmínkách života, sociálním statusu a fyzickém zdraví. Můžeme říci, že se jedná o jakýsi souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, ovlivňujících život člověka.

Subjektivní kvalita života se určuje podle vnímání postavení ve společnosti konkrétního jedince v závislosti na kultuře a hodnotovém systému dané společnosti (Mühlparch, Vaňurová in Pipeková, 2006).

V následující tabulce (Tabulka 1) je tato problematika ještě blíže nastíněna.

Tabulka 1 Faktory, činitele, aspekty působící na QL se ZP

MEZI ČINITELE SUBJEKTIVNÍ PATŘÍ:	MEZI OBJEKTIVNÍ, NA OSOBE POSTIŽENÉHO MĚNĚ ZÁVISEJÍCÍ ČINITELE, ŘADÍME:
<ul style="list-style-type: none"> • Zdravotní stav a omezení, která z něho vyplývají. Tím máme na mysli chronické onemocnění nebo trvalé zdravotní postižení, jež není možné plně terapeuticky zvládnout a které zásadním způsobem ovlivňuje lokomoci, mobilitu, vnímání a komunikativnost, chápání, emocionalitu, chování a jednání jedince. 	<ul style="list-style-type: none"> • Společenské vědomí, postoje k postižené populaci, existující sociální stigmatizace • Stav životního prostředí, jež posuzujeme z hlediska <ol style="list-style-type: none"> a) podílu na četnosti výskytu postižené populace vlivem zhoršujícího se životního prostředí (biopatogeneze) b) přímého vlivu na existenci a život těchto lidí
<ul style="list-style-type: none"> • Osobnostní rysy jedince dané souhrnem daných dispozic i ovlivněné zejména působením rodiny, školy, komunity a společnosti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociální politiku a sociální služby • Vzdělávací politiku
<ul style="list-style-type: none"> • Vlastní sebehodnocení ve vztahu ke zdravotnímu znevýhodnění a k reálným možnostem dosahování životních cílů. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravotní péči
<ul style="list-style-type: none"> • Schopnost zvládnout nepříznivou životní situaci, která je dána zejména charakterovými vlastnostmi, volní a motivační složkou osobnosti. • Vnější vlivy, na nichž je jedinec závislý, tedy rodina či osobní zázemí a užší sociální prostředí = komunita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Globální vlivy: <ul style="list-style-type: none"> politické, geopolitické, národní, filozoficko-etnické normy, ekonomické, legislativní, kulturní

(Novosad, 2002, s. 103)

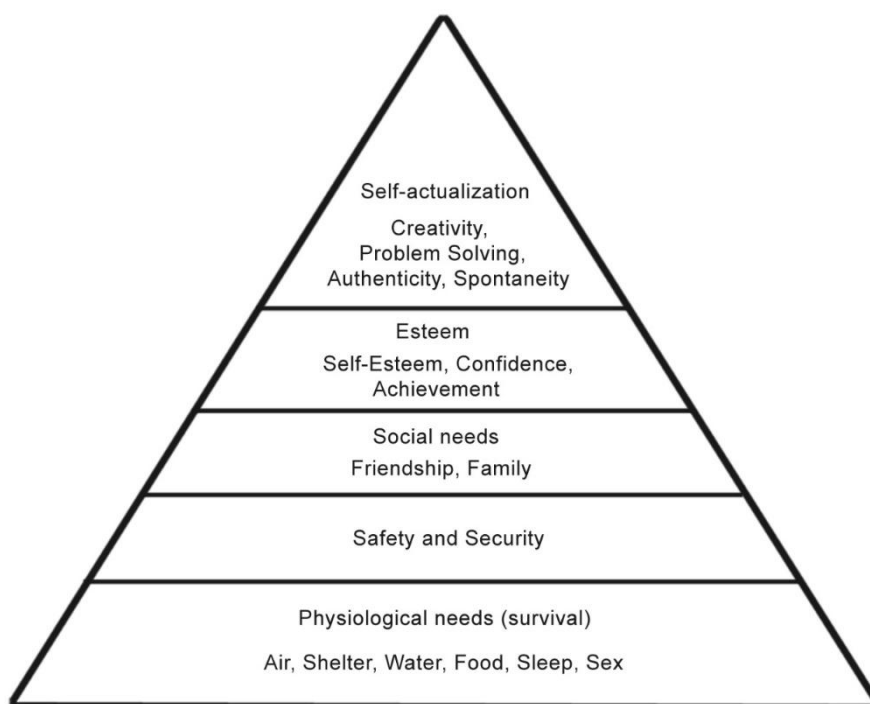
Pro kvalitu života jsou důležité osobní cíle, očekávání a zájmy daného jedince. Kromě subjektivního a objektivního rozměru QL jsou důležité také vnitřní a vnější faktory, které ovlivňují kvalitu života daného jedince. Mezi vnitřní patří tělesnost a psychika, která je ovlivněná zdravotním stavem a patří tam vše, co ovlivňuje rozvoj a celistvost osobnosti minoritního jedince. Naopak mezi vnější činitele patří podmínky pro existenci. Jsou to ekologické, společensko-kulturní, výchovně-vzdělávací, pracovní,

ekonomické a materiálně-technické faktory. Lze tedy tvrdit, že tyto vnější činitele souvisí s objektivním vnímáním QL (Pipeková, 2006).

Jednou z využívaných metod je individualizovaná metoda měření kvality života. Ta spočívá v tom, že jedinec sám určí pro něj významné životní oblasti a určí jeho QL. Nevybírání tedy z již daných variant, ani nevyplňuje předem daný dotazník. Konkrétní metoda, která je provedena v této studii se nazývá „subjektivní hodnocení kvality života – SEIQoL“ (Mareš, 2006).

Dalším důležitým ukazatelem QL je naplnění lidských potřeb, které jsou vyznačeny v Maslowově hierarchii potřeb na následujícím obrázku (Obrázek 1). Dále jsou uvedené anglické výrazy volně přeloženy do českého jazyka.

Obrázek 1 „Maslow’s hierarchy of needs“ (Maslow, 1945) / Maslowova hierarchie potřeb (Maslow, 1945)



(<http://www.ejolt.org/2012/12/needs/maslows-hierarchy-of-needs/>)

„*Physiological needs (survival) – Air, Water, Food, Sleep, Sex*“ / biologické potřeby

„*Safety and Security*“ / pocit bezpečí a jistoty

„*Social needs - Friendship, Family*“ / potřeba lásky a sounáležitosti

„*Esteem - Self-Esteem, Confidence, Achievement*“ / potřeba uznání - sebeúcta, důvěra, úspěch

„*Self – actualization - Creativity, ProblemSolving, Authenticity, Spontaneity*“ / potřeba seberealizace

(<http://www.ejolt.org/2012/12/needs/maslows-hierarchy-of-needs/>)

Podle jiných zdrojů jsou i další varianty této hierarchie potřeb. Důležité však je, že naplnění nižších potřeb vždy podmiňuje potřeby vyšší. Lidské potřeby zaznamenal Abraham H. Maslow a seřadil je podle hlediska vývoje takto:

- *Fyziologické potřeby, zajišťující biologické přežití člověka;*
- *Potřeba bezpečí – vyhýbání se hrozivému, hledání jistoty;*
- *Potřeba náležet někam a k někomu, milovat a být milován;*
- *Potřeba úcty a sebeúcty – být uznáván a kladně hodnocen druhými i sám sebou;*
- *Potřeba seberealizace – realizovat své možnosti, rozvinout svou osobnost; toto je klíčová lidská potřeba a na ni navazují ještě dvě další, speciálnější:*
- *poznávací potřeba;*
- *estetická potřeba.*

1.2 Život s tělesným postižením

„*Tělesná atraktivita má svou sociální hodnotu.*“ (Novosad, 2002, s. 51) Faktem je, že jsou obvykle lépe přijímáni a mívají i lepší sociální status lidé, kteří jsou lépe hodnoceni také po fyzické stránce. Úspěšnost spojená s tělesnou atraktivitou, ať už v profesi, či sociálních vztazích, je však mnohdy přeceňovaná (Novosad, 2002).

Lidé se zdravotním postižením bývají z pohledu značné části většinové společnosti často bráni také jako osoby závislé na druhých, méně schopné a bývají těmi, kteří potřebují neustálou pomoc. A to často v případě, aniž by byl brán ohled na další důležité souvislosti. (Slowík, 2010) „*Vytváří se tím dojem, že „handicapovaní“ lidé tvoří jakousi zvláštní sociální skupinu, nebo dokonce subkulturu.*“ (Slowík, 2010, s. 17)

Takovéto nálepkování (stigmatizace) vůči odlišným jedincům ze strany společnosti však nelze zobecnit, jelikož se setkáváme i s jejich akceptací. Člověk s postižením, který má určité specifické (například právě pohybové) omezení, může být ostatními bez výhrad

přiját, zatímco druhý jedinec s pohybovým „nedostatkem“ může žít v izolaci (Novosad, 2002). Tento dojem je však velice zavádějící, neboť osoby s postižením nemusejí nutně automaticky vykazovat známky sociální minority a spadat do jakési uzavřené komunity. Jedná se o předsudek, také proto, že se velmi často užívají nevhodná (již zastaralá) označení – jako například termín „zdravotně postižení“ (Slowík, 2010).

Jedinci s různými druhy vad a poruch jsou často velice neodpovídajícím způsobem vnímáni jako „ne-zdraví“ nebo dokonce „nemocní“. Toto označení zdaleka neodpovídá reálné situaci, jelikož je třeba být brána v potaz také sociální role této skupiny osob, která se zdaleka automaticky nemusí rovnat roli nemocného, tedy „pacienta“ (Slowík, 2010). Komunikace s okolím pro lidi s postižením bývá komplikovaná proto, že se tito jedinci často kvůli svým vadám a poruchám stávají terčem posměchu. Bývají ponižováni, lidé jimi pohrdají. Situaci nijak nenapomáhá fakt, že dříve používané odborné termíny pro konkrétní onemocnění a kategorie postižení, jsou dnes často užívány jako nadávky – kretenismus, debilita, idiocie apod. (Slowík, 2010).

Pokud člověk plně neodpovídá běžným ideálům krásy, může mít silný pocit vlastní hodnoty. Důležité je, aby se necítil nedostatečně. Intaktní společnost přisuzuje velký význam nepatrným tělesným nepravdělnostem (Röhr, 2013).

V případě, že se člověk výrazněji odlišuje, například má-li těžké tělesné postižení, nemusí být jeho pocit vlastní hodnoty tolik ohrožen, jak by se mohlo zdát. Osoby s tělesným postižením přijímají svůj nedostatek mnohdy lépe než lidé, kteří mají jen nepatrné omezení, ve srovnání s výše zmiňovanými řekli bychom zanedbatelné (Röhr, 2013).

Jenomže „ať už si fyzicky postižený člověk o sobě myslí cokoli, společnost mu připisuje negativní identitu a podstatná část jeho sociálního života je zápasem s tímto vnuceným obrazem.“ (Murphy in Novosad, 2011, s. 74).

Bývají to však právě lidé s těžkým postižením, kteří dokážou své tělo bez problému akceptovat. Zaměří se na své silné stránky, tedy na to, co dokážou a vytěží ze své situace to nejlepší. Lidé s postižením se dovedou radovat z vlastních úspěchů a pokroků. Na faktu, že mají tělesné postižení, už nic nezmění a nemají tedy důvod trápit se tím, co neovlivní. Tomuto tématu již nepřikládají význam (Röhr, 2013).

Některé osoby s tělesnou vadou, ať už kvůli vrozenému či získanému postižení, bývají

naopak vůči své odlišnosti, a ne zcela plné funkčnosti citliví. Cítí se být kvůli své fyzické a funkční abnormalitě vyčlenění nebo se sami vyčleňují ze společnosti. Může tak u nich dojít k vědomému či podvědomému odmítavému vztahu k sobě samému. Mohou mít pocit, že je jejich tělesné postižení brzdí v životě. Jedince s vrozenou, či v brzkém věku získanou tělesnou vadou je prakticky od svého narození či od útlého mládí vystaven té skutečnosti, že je jeho postižení trvalé (Novosad, 2011).

„V podstatě u žádného chronického onemocnění a tělesného postižení nelze počítat s výraznějším zlepšením stavu či zmírněním obtíží a funkčních deficitů. Naopak je třeba počítat spíše s progresí vývoje směrem ke zhoršování zdravotních obtíží a prohlubování životního dyskomfortu.“ (Novosad, 2011, s. 108)

Každý jedinec s vrozeným postižením se tedy může s touto skutečností učit žít a snažit se překonávat jeho důsledky. To ovšem neznamená, že by byl automaticky ve výhodnější situaci, že by měl lepší sociální podmínky, či lepší psychickou kondici, než je tak tomu u lidí, kteří ke změně svého zdravotního stavu dospěli až v průběhu života (Novosad, 2011).

Je dobré však zdůraznit, že takový jedinec, který má vrozené postižení, se za předpokladu, že má také své určité osobnostní rysy, nechybí mu adekvátní výchova a má i jinou nutnou podporu, může naučit se svým omezením žít. Tento jedinec získává od útlého věku nutné zkušenosti a je seznámen s tím, že musí čelit životním nástrahám. Naučil se jednak jistým sociálním dovednostem, zvládá určité sociální role a utváří si objektivní náhled na sebe sama. Má také určitou podněcující stupnici hodnot, snaží se o dosažení adekvátních cílů, v případě potřeby si umí poradit a je seznámen s tím, jakou cestou může za využití případné podpory svých cílů dosáhnout (Novosad, 2011).

1.2.1 Co je to tělesné postižení

Tělesné postižení ovlivňuje jedince v celé jeho osobnosti. (Vítková in Pipeková, 2006). *„Motorika, vnímání, kognice a emoce jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně propojené.“* (Vítková in Pipeková, 2006, s. 168)

Za jedince s tělesným postižením neboli s poruchou hybnosti, je označována ta osoba, která má omezení v *pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození.* (Vítková in Pipeková, 2006, s.

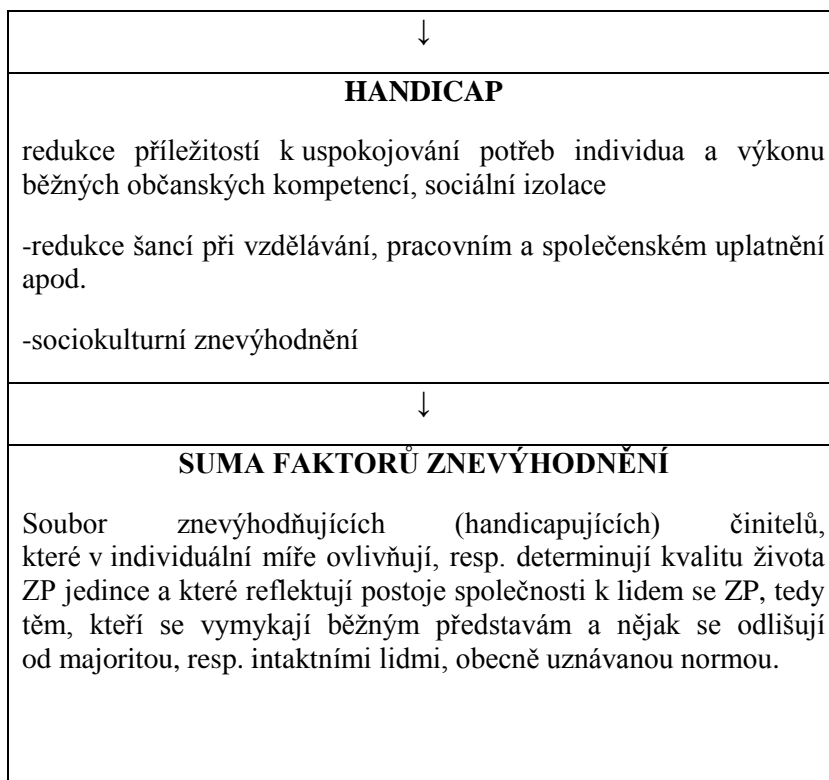
168) Společným znakem pro skupinu osob s tělesným postižením, která je velice různorodá, je tedy omezení pohybu. Toto omezení spolu s odlišným zevnějškem může být důsledkem problematičtějšího sebeuplatnění a může tak negativně ovlivnit seberealizaci v sociální interakci (Vítková in Pipeková, 2006).

Lidé s tělesným postižením bývají často vnímáni jako zvláštní, odlišní, nesrozumitelní, budící bázeň, bývají nežádoucími. Takto společnost reaguje na odchylku od obecné normy (Novosad, 2002). „*Obecnou normu charakterizujeme jako dobovou obvyklost, tedy jako společností uznávané kritérium k hodnocení určitého jevu.*“ (Novosad, 2002, s. 101) „*Zdravotní postižení lze považovat za následek vleklé, kontinuálně se měnící poruchy interakce prázákladního systému člověk versus příroda a člověk versus společnost.*“ (Novosad, 2002, s. 102) S touto poruchou lze do jisté míry pracovat, ale její důsledky vždy výrazně ovlivní samotného jedince i celou společnost (Novosad, 2002).

Při zmínkách o lidech s postižením, se vyskytuje celá řada pojmů, které jsou často ztotožňovány a používány nesprávně jako synonyma. Následující schéma (Tabulka 2) zobrazuje pojmy přesnými termíny tak, jak se s nimi nejvíce pracuje ve speciální pedagogice či v sociální práci. Pojmy jsou seřazeny od „podřazených termínům k nadřazeným“ (Novosad, 2002).

Tabulka 2 Užívání pojmů vada, postižení, handicap, znevýhodnění

VADA
Fyziologická a (nebo) anatomická anomálie -orgánová nebo funkční <i>PORUCHA</i> -vzhledová <i>ODLIŠNOST</i> či znetvoření
↓
POSTIŽENÍ
omezení a (nebo) ztráta určitých funkcí -snížení schopností -omezení výkonnosti -zbrzdění celkového vývoje -ztížení podmínek pro celistvý a rovnoměrný psychický vývoj a vytváření sociálních dovedností, ohrožení deprivacími vlivy



(Novosad, 2002, s. 104)

Autor dále uvádí, že vzhledem k praxi v oboru je možno tolerovat občasnou záměnu v používání termínů, pokud je zachován jejich význam „postižení – handicap – znevýhodnění“.

Dle klasifikace WHO je „postižení“ kategorizováno následovně:

1. *“snížení zdatnosti (fyzické, mentální, smyslové),*
2. *postižení, neschopnost (pohybu, vnímání, myšlení),*
3. *znevýhodnění, handicap (překážky ve vzdělání a podobně).*

V dané souvislosti je vhodné poznamenat, že z definice postižení dle WHO – „...jde o částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu“ – jasně vyplývá, že pojem postižení ještě neznamená snížení kvality života jedince nebo jeho neschopnost pracovat.“ (Novosad, 2002, s. 105)

Neodmyslitelnou součástí každého člověka je jeho tělesná stavba a také vnímání vlastního těla (Novosad, 2002). *„Tělové schéma je nejen mentálním obrazem, ale zahrnuje i hodnotící složku, postoj, který vychází z kognitivních schémat a emočního zpracování příslušné informace.“* (Novosad, 2002, s. 51)

1.2.2 Typy tělesného postižení

Respondenti ve studii této práce mají různé typy postižení, které jsou v následující kapitole blíže popsány. Příčiny vzniku těchto postižení se různí a nejsou vždy přesně známy. Mohou být způsobeny prenatálními, perinatálními, či postnatálními vlivy (Pipeková, 2006).

Jedním ze závažných postižení je dětská mozková obrna (dále jen DMO) nebo jinak řečeno stacionární encefalopatie. Jde o trvalé poškození mozku. Projevuje se celkovým poškozením rozsáhlých částí senzomotorické oblasti mozkové kůry a narušená je také senzomotorika těla i v oblasti hlavy (Neumanová, 2012).

Jednou z konkrétních forem DMO je kvadruparéza.

Vyskytuje se u dětí předčasně narozených, které mají vlivem potíží s adaptací problémy s dýcháním v prvních hodinách nebo dnech svého života. Pokud se jedná o těžší poškození mozku, není vyloučeno, že mohou být postižena i další funkční centra CNS. Důsledkem toho vznikají poruchy řeči, smyslové vady a také kombinované formy jako například kvadruparéza s atetózou (Vítková, 1998). Atetóza je „*nervová porucha hybnosti spočívající v neschopnosti udržet svaly v jedné pozici. Projevuje se mimovolnými, pomalými nepřetržitými pohyby „červovitými“ postihujícími často prsty, ruce, jazyk, popř. i další části těla*“ (Velký lékařský slovník, 2018).

Kvadruparéza, zejména jedná-li se o její těžkou formu, může být rozpoznatelná již v novorozeneckém věku. Dítěti chybějí primární reflexy (otevření úst, sací, polykací...). Již v prvních týdnech života jsou zjevné tyto známky nepřírozené, porušené motoriky: natažení nohou, ohnutí rukou, konstantní opistotonní držení hlavy (tj. prohnutí dozadu). Pohyblivost je spontánní a bývá postižena vysokou spasticitou, tj. zvýšeným svalovým napětím, kvůli kterému jedinec dokáže učinit jen několik pomalých pohybů, a to jen díky tonicko šíjovému reflexu (Vítková, 1998).

Dalším onemocněním projevujícím se tělesnou poruchou je Roberts syndrom.

Jedná se o vzácnou autozomálně recesivní poruchu, charakteristickou tetrafokomelií (tj. symetrické zkrácení končetin), kraniofaciálními abnormality (deformace v obličeji), retardací růstu, často i mentální retardací a onemocněním srdce a ledvin (Goh et al., 2010). U těchto jedinců bývá často přítomen rozštěp patra a výrazné oči. Dalšími častými rysy mohou být dvoustranné zákaly rohovky, mikrocefalie, abnormality

na loktech a kolenou. Podle autorů za vývojové abnormality a také za redukcí prenatálního a postnatálního růstu může chybný buněčný růst (Tomkins, Sissen in McKusick, 1984).

Amelie je další vrozená vada, která vzniká během těhotenství. Je to defekt jedné či několika končetin. Vždy je zachován alespoň základ kostí chybějící končetiny.

Jednou z forem amelie je fokomelie. Fokomelie se projevuje absencí (tedy chyběním) dlouhých kostí (např. pažních nebo stehenních). Jedná se o vrozenou vývojovou vadu, kdy končetina navazuje přímo na trup (Jankovský, 2014). Právě s fokomelií horních končetin se narodil jeden z respondentů, o němž je v práci věnovaná případová studie.

1.2.3 Podpora osob s tělesným postižením

U nás i ve světě se čím dál více diskutuje o odlišném postoji k vnímání termínu tělesné postižení. Analýza OECD (1996) se týká speciální pedagogiky v různých zemích a jsou v ní uvedena čtyři rozdílná pojetí této vědní disciplíny.

Jedná se o následující modely: Model medicínský, sociálně patologický, model prostředí a model antropologický.

Medicínský model vede k medicínsky orientované péči a vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin. Má za cíl léčbu a překonání postižení.

Model sociálně patologický je sociální povahy. Hlavní otázkou je zde socializace a diskriminace, která je podmíněná postižením.

Model prostředí se zabývá otázkou, jak lze změnit školu ve prospěch žáků s postižením.

Antropologický model se zabývá zlepšením interpersonální interakce.

Zde je důležité odpovídající vyhodnocení situace osob a dbaní na jejich identitu a jedinečnost i přes jejich postižení (Vítková in Pipeková, 2006).

Zahraniční výzkumy ukazují, že podpora a pomoc jedincům se zdravotním postižením v dětství přispívají ke zkvalitnění jejich pracovního života a pomáhá jim realizovat jejich vlastní zájmy, touhy a cíle (Heinen, 2014).

V dnešní době se přestává hledět tolik na omezení jedinců, nýbrž sleduje se, jaké mají možnosti, jak se mohou aktivně zapojovat a uplatnit se ve společnosti.

„Nová klasifikace (ICF, dle WHO2001) proto hodnotí a posuzuje, co vše je takový člověk schopen i navzdory určité vadě a postižení zvládat, jak se může účastnit života ve společnosti a nějakou měrou na něm participovat, resp. mít k tomu alespoň dostatek příležitostí – stejně jako všichni ostatní.“ (Slowík, 2010, s. 24)

Zohledňuje se zde charakter a osobnost daného jedince, dále vliv blízkého i širšího okolí (i celé společnosti), a samozřejmě také jeho konkrétní diagnóza – zdravotní aspekty (Slowík, 2010, s. 24).

Osoba se zdravotním postižením, která je pojištěna, může pobírat invalidní důchod, jestliže je mladší 65 let, je invalidní a nepobírá současně plný či částečný starobní důchod (§ 39 Zákon důchodovém pojištění).

„Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a. nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
- b. nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
- c. nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod.“ (§ 40 Zákon o důchodovém pojištění)

Výše finančního příspěvku se stanovuje podle věku osoby se ZP a také podle toho, kolik vyžaduje daný jedinec pomoci od druhých. To se určuje podle toho, kolik základních životních potřeb je schopen zvládat. Tím se určí jeho stupeň závislosti. Tyto stupně jsou čtyři: Lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost (Zákon č.108/2006, Zákon o sociálních službách). Následující tabulka (Tabulka 3) uvádí přehled o tom, kolik základních životních potřeb není daný plnoletý jedinec v konkrétním stupni závislosti schopen zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Tabulka 3 Přehled o stupních závislosti jedince se ZP v souvislosti s počtem základních životních potřeb, který jedinec není schopen bez pomoci zvládat

Stupeň	Závislost	Základní životní potřeby
I	lehká	3 nebo 4
II	středně těžká	5 nebo 6
III	těžká	7 nebo 8
IV	úplná	9 nebo 10

(Zákon č.108/2006, Zákon o sociálních službách)

„Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- *mobilita,*
- *orientace,*
- *komunikace,*
- *stravování,*
- *oblékání a obouvání,*
- *tělesná hygiena,*
- *výkon fyziologické potřeby,*
- *péče o zdraví,*
- *osobní aktivity,*
- *péče o domácnost.*“ (Zákon č.108/2006, Zákon o sociálních službách)

Nyní je na místě uvést a popsat, co přesně je myšleno základními životními potřebami.

Mobilita:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

Orientace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní

kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

Komunikace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

Stravování:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

Oblékání a obouvání:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

Tělesná hygiena:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

Výkon fyziologické potřeby:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

Péče o zdraví:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

Osobní aktivity:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program,

vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

Péče o domácnost:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.“ (Zákon č.108/2006, Zákon o sociálních službách)

Pracovní uplatnění osob s tělesným postižením

V každé zemi jsou různé postoje a podpora osob s postižením, ale obecně je třeba zmínit, že pojetí zdravotního postižení dosahuje významných pozitivních změn (Vítková in Pipeková, 2006). Postižení už není bráno jako neměnný stav jedince, který potřebuje trvalou podporu. Počítá se s tím, že stav postižení může být ovlivněn druhem a mírou poskytované podpory a také rozmanitostí přibývajících možností, jak se mohou jedinci s postižením rozvíjet, seberealizovat a mít co možná nejvíce plnohodnotný život (Vítková in Pipeková, 2006).

Důležitým tématem v této kapitole je příprava na možné budoucí uplatnění na trhu práce pro jedince se zdravotním postižením, jelikož nestačí zabývat se pouze jejich vzděláváním (Zámečnicková in Pipeková, 2006). Je potřeba přispět k jejich školní přípravě také další komplexní pomocí. Je nutné dbát na legislativní a také materiální opatření, které je nutno této cílové skupině přizpůsobit. Především je zapotřebí brát v úvahu vztah mezi „osobou, jejím postižením, okolním prostředím a aktivitou“ (Zámečnicková in Pipeková, 2006, s. 219). Záměrem komplexní pomoci osobám se zdravotním postižením je „jejich uplatnění nebo alespoň dosažení co nejvyššího stupně nezávislosti“ (Zámečnicková in Pipeková, 2006, s. 219). Postoje zaměstnavatele a kolegů silně ovlivňují roli zaměstnance s postižením (Vítková in Pipeková, 2006).

1.2.4 Význam práce pro osoby s tělesným postižením

Kromě velice diskutovaného tématu vzdělávání osob postižením je velice důležité také budoucí pracovní uplatnění, které se může stát (a také bývá) jednou z hlavních náplní života. Jednou ze základních stránek lidské bytosti je „být činný“. Abychom si uvědomili skutečnou důležitost lidské práce, musíme nahlédnout také na její

psychosociální význam: „*Za práci považujeme smysluplnou tělesnou a duševní aktivitu vedoucí k určitému, předem zřejmému cíli a k vytváření hodnot, které mají význam pro jedince i společnost.*“ (Novosad, 2002, s. 93)

S tím souvisí uplatnění na trhu práce, které je právě u osob se ZP mnohem obtížnější, jelikož jejich úspěšnost závisí na mnoha vlivech. Důležitá je správná lokalizace, podchycení i programové rozvinutí těch vloh a schopností člověka se ZP, které nejsou omezeny nebo deformovány poruchou, nemocí či úrazem (Novosad, 2002).

Shrňme-li předchozí Novosadova tvrzení o významu práce v jednotlivých oblastech, lze zobecnit, že „*práce je smysluplná a cílená tělesná a duševní činnost zaměřená na výdělek, obživu, sebeurčení, uspokojování materiálních i duchovních potřeb každého člověka*“ (Novosad, 2002, s. 93).

„*Přirozeným a také velice častým jevem je, že se lidé snaží pocít své nedostatečnosti odbourat prací, výkonem a snahou o úspěch. Je mylnou představou, že úspěch zaručuje štěstí a dobrý pocit.*“ (Röhr, 2013, s. 61)

Je velké množství různých druhů činností, kterými se dospělý člověk aktivně zabývá. Patří k nim různé druhy her, zábav, odpočinku, sportovních činností, uměleckých aktivit. Podstatnou lidskou činností je bezesporu také práce, která je dokonce jedna z nejdůležitějších forem činnosti člověka. Od ostatních činností se liší svým cílevědomým, společensky významným a většinou produktivním zaměřením (Mojžíšek, 1981).

Prací si lidé vytvářejí důležité hodnoty pro život. Ne vždy jsou tyto hodnoty hmatatelné. Některá povolání mohou uspokojovat kulturní, zdravotní nebo organizační potřeby společnosti a jednotlivců a k produktivní práci přispívat nepřímou (Mojžíšek, 1981).

Práci můžeme posuzovat také z hlediska životní náplně člověka jako jedince. Uvažujeme-li tak, že člověk ve svém životě denně řeší společenské výrobní, pracovní, organizační, politické, branné, kulturní a také četné individuální pracovní úkoly, k nimž lze řadit i sebevzdělávání, má v nich pracovní činnost své dominující místo. Lze tvrdit, že pracovní činnost je u moderního člověka jednou z nejčastějších náplní života (Mojžíšek, 1981).

1.2.5 Pracovní možnosti osob s tělesným postižením

Dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, platí pro osoby se ZP dle § 67 následovně:

„1) Fyzickým osobám se zdravotním postižením (dále jen „osoby se zdravotním postižením“) se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.

(2) Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány

a) invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“),

b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo

c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“).

(3) Osobou zdravotně znevýhodněnou je fyzická osoba, která má zachovány schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovním začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; osobou zdravotně znevýhodněnou však nemůže být osoba, která je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. a) nebo b).

(4) Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění.

(5) Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba

a) posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení v případech uvedených v odstavci 2 písm. a) nebo b),

b) potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení v případě uvedeném v odstavci 2 písm. c).

(6) Za osoby se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. b) se považují i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení.“

Jak již bylo řečeno, „*lidem se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce*“ (zákon č. 435/2004 Sb., Zákon o zaměstnanosti). Poté co člověk s TP ukončí přípravu na své budoucí povolání, má možnost uplatnit se na chráněném či otevřeném pracovním trhu.

Jednou z dalších možností pracovního uplatnění jedinců s tělesným postižením je rehabilitace. Jedná se o souvislou činnost zaměřenou na „*získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením*“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018), které na ní mají právo. Náklady na pracovní rehabilitaci hradí krajské pobočky úřadu práce. Ty zabezpečuje krajská pobočka úřadu práce a spolupracuje s pracovními rehabilitačními středisky (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018).

„Krajská pobočka Úřadu práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018)

Mezi důležitou součástí rehabilitace řadíme dále ergoterapii. Je důležitá pro všechny fáze rehabilitace, pro oblast zdravotnickou i sociální a samozřejmě také pracovní. U nás je však ergoterapie podle legislativy brána za obor zdravotnický. Díky ergoterapii má klient možnost seberealizace a přispívá tak ke zvýšení kvality života. Mimo to pomáhá utvářet základní pracovní návyky (Svěcená, Švestková, 2014).

Dalším ze způsobů, jak je možné uplatnit se, pokud má člověk zdravotní znevýhodnění je chráněné pracovní místo. Jedná se o „*pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osoby se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce ČR. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek*“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018).

„Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let. Vymezením či zřízením chráněného pracovního místa je podmíněno poskytování příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů

chráněného pracovního místa a příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018).

Další podporou je tzv. „povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Jedná se o to, že zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % z celkového počtu svých zaměstnanců. Způsoby plnění, tj. zaměstnávání v pracovním poměru, odběr výrobků a služeb nebo odvod do státního rozpočtu, jsou považovány za rovnocenné a lze je vzájemně kombinovat“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018). V následující tabulce (Tabulka 4) je uveden přehled pro shrnutí legislativy:

Tabulka 4 Přehled legislativy o zaměstnávání osob se ZP v ČR

Chráněný trh práce	zde pracuje více než 50% zaměstnanců se ZP.	
Otevřený trh práce	většina zaměstnanců zde není znevýhodněna	<ul style="list-style-type: none"> • chráněné pracovní místo • běžné pracovní místo
Legislativa pro zaměstnávání osob se ZP v ČR	<ul style="list-style-type: none"> • Zákon č.435/2004 sb., o zaměstnanosti (část 3) • Vyhláška č.518/2004 sb. - je prováděcí vyhláškou k zákonu o zaměstnanosti. <ul style="list-style-type: none"> • z hlediska pracovní rehabilitace řeší IVP, poradenskou činnost a druhy nákladů hrazených úřady práce • Zákon č. 262/2006 zákoník práce • Oznámení č.15/2006 <ul style="list-style-type: none"> • stanovuje postup úřadů práce včetně tiskopisů používaných pro zabezpečování pracovní rehabilitace (PRHB) • Zákon o zaměstnanosti definuje vztahy mezi státem a zaměstnavatelem • Zákoník práce oproti tomu řeší obecné vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem 	
Zákon o zaměstnanosti: 435/2004 Sb.	osoby se ZP mají potřebu zvýšené ochrany na pracovním trhu	

<i>K získání a udržení zaměstnání má osobám pomoci.</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>pracovní rehabilitace</i>• <i>chráněné pracovní místo (dále jen CHPM)</i>• <i>příspěvek na podporu zaměstnávání osob se ZP na CHPM</i>
---	---

(Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018)

2 Příprava a plánování výzkumu

Před zahájením výzkumného šetření jsem si nejprve vytipovala několik jedinců, s nimiž by bylo možné realizovat rozhovor.

Poté jsem se konkrétních jedinců písemně či osobně dotázala, zda by byli ochotni zúčastnit se mé bakalářské práce v roli respondentů.

Následně jsem si připravila návrh otázek rozhovorům, které jsem všem zaslala.

Postupně jsem si domluvila schůzky a s každým z respondentů jsem se osobně sešla alespoň jednou, s některými i opakovaně.

Návrh otázek a oblastí k obsahu rozhovorů jsem dala respondentům k dispozici v tištěné formě a nechala jsem jim vždy několik minut času na přípravu před samotným rozhovorem.

Rozhovory nebyly plně strukturované a v jejich průběhu se mnohdy odváděla řeč k tématům, které nebylo přímo předmětem této studie.

2.1 Sběr dat

V průběh rozhovorů jsem pokládala otázky na přeskáčku, některé jsem vynechávala či doplňovala, vždy podle situace a podle odpovědí respondentů. Jejich odpovědi jsem si zaznamenávala na papír.

Následně jsem tyto rozhovory upravila tak, že jsem formulace respondentů uvedla do spisovné podoby.

Součástí rozhovoru byl také průzkum jejich spokojenosti života.

Každý z respondentů si měl určit pět libovolných oblastí svého života, rozdělit příslušný počet bodů podle důležitosti dané oblasti.

Dále měli určit, na kolik procent jsou s danou oblastí spokojeni.

Z těchto dat jsme poté vypočítali orientační kvalitu jejich života.

V příloze je tento průzkum zaznamenán v tabulce, zpravidla pod otázkou č. 12, u respondenta_1 pod otázkou č. 11 a u respondenta_5 pod otázkou č. 14.

Také jsem byla v rámci svého výzkumu přítomna na pozorování přímo při práci některých z respondentů a hovořila jsem s jejich pracovními asistenty.

2.2 Cíl výzkumu

Cílem je zmapovat pomocí polo strukturovaných rozhovorů životní situaci pracujících osob s tělesným postižením, tedy s poruchou hybnosti. Otázka spočívá v tom, jaký je subjektivní význam práce (myšleno profesního uplatnění) v životě člověka s tělesným postižením.

2.2.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumnou otázkou je, jaký je subjektivní význam práce (profesního uplatnění) v životě člověka s tělesným postižením.

Dalšími dílčími otázkami je, jsou-li osoby s tělesným postižením, na něž budu vypracovávat případovou studii, se svým životem spokojeny, či nikoliv, a jaké místo má v jejich životě práce, případně co by rády ve svém profesním uplatnění změnily. Ve výzkumu byli jedinci dotazováni, zda je práce, které se věnují, jejich první prací, jak si svou práci našli, jakou mají podporu při práci či přímo v práci a také, jak se staví okolí k jejich práci. Zda a jak je jejich práce okolím hodnocena, zda je jejich práce oceňovaná a dále také zjišťuje, v jakém poměru tráví respondenti pracovní a volný čas.

Velmi důležitým bodem je, jak své pracovní zařazení vnímají sami respondenti. Jak jsou spokojení, jak se jim v práci daří, jak je jejich práce baví a vnímají-li v ní úspěch či pokrok. Zda je pro ně práce nutnost nebo radost.

Jednou z dalších zkoumaných oblastí je již zmiňovaná podpora. Studie se zabývá podporou jednak finanční a také je dán důraz na podporu pracovních či osobních asistentů. Zda jsou asistenti potřeba, jestli je náročné je v případě potřeby sehnat a také, jakou s nimi mají klienti zkušenost. Studie se dále zabývá tím, zda připadá v úvahu náhradní řešení v případech, kdy není asistent právě k dispozici a jak se dají tyto situace řešit.

2.2.2 Výzkumná metoda

Výzkumnou metodou je prostá obsahová analýza. Nejvýznamnějšími tématy týkající se jedinců s tělesným postižením jsou subjektivní význam práce, kvalita života, význam práce a případné změny v jejich pracovním uplatnění.

Druhem výzkumného šetření byly polostrukturované rozhovory se samotnými respondenty, dále rozhovory s kolegy a pracovními asistenty a pozorování.

2.2.3 Respondenti

Zdrojem studie jsou polostrukturované rozhovory s pěti respondenty. Z každého z nich je pak, spolu s dalšími informacemi o životě respondentů, sestavená krátká případová studie. Zde je popsána osobní, rodinná, zdravotní, vzdělávací a pracovní anamnéza. Jde o záměrný výběrový soubor. V následující tabulce (Tabulka 5) je uvedeno jméno respondentů, jejich věk, kdy a při jaké příležitosti jsem se s jednotlivými respondenty poprvé setkala (v jaké v tu chvíli byla roli a v jaké oni), informace o vzdělání a zaměstnání a dále druh jejich postižení. Všechna uvedená jména, data a místa narození popsaných v případových studiích jsou smyšlená. Také jsou vynechány názvy škol, pracovišť a všech spolupracujících organizací. Všichni respondenti s rozhovorem souhlasili, na otázky zodpověděli osobně a před uveřejněním práce jim byly upravené rozhovory poskytnuty k případným námitkám.

Tabulka 5 Přehled základních informací o jednotlivých respondentech

Informace o respondentech	1.	2.	3.	4.	5.
Jméno	Pavla	Adam	Tina	Věra	Radim
Věk	33	26	30	29	24
Rok a místo prvního setkání autorky studie s respondentem/respondentkou	2014, ozdravný pobyt centra pro RHB osob se ZP	2013, plavecké závody osob s TP	2017, církevní setkání mládeže	2015, dětský karneval v centru pro RHB osob se ZP	2014, ozdravný pobyt centra pro RHB osob se ZP

Role respondenta/respondentky při prvním setkání s autorkou studie / role autorky studie	účastnice pobytu/ Pedagogický dozor	Rozhodčí/ asistentka plavání	koordinátorka setkání/ účastnice setkání	praktikantka v centru pro RHB osob se ZP/ dobrovolnice	účastník pobytu/ Pedagogický dozor
Nejvyšší dosažené vzdělání; současné vzdělávání	PRŠ	SŠ stavební – finanční služby; ekonomika a podniku	Sociální a charitativní práce (Bc.); etika v sociální práci	Etika v sociální práci (Mgr.)	PRŠ
Zaměstnání	STD	manažer marketingu	sociální pracovnice	píše knihy (prózu i poezii), knižní recenze, je administrátorkou FB skupiny	STD
Druh postižení	DMO	fokomelie horních končetin, luxace kolenních kloubů	Roberts syndrom	DMO, pravostranná kvadraparéza	DMO, levostranná kvadraparéza

Zdroj: vlastní

2.3 Výsledky šetření

V následující kapitole jsou prezentovány výsledky šetření, jsou řazeny tematicky. Na otázky „Jaké bylo Vaše dětství?“ a „Jak probíhalo Vaše vzdělávání?“ se tři z pěti respondentů ve svých odpovědích shodovali na tom, že prožili spokojené, či dokonce

radostné dětství. Jeden z respondentů uvedl, že vzpomíná na velmi aktivně prožité dětství. Další z respondentek se zmiňuje o tom, že její láskyplné prostředí v raném dětství výrazně ovlivnilo její další životní směřování. Její následné začleňování do společnosti během vzdělávacího systému se však neobešlo bez problémů šikany v roli oběti. Totéž uvádí i druzí dva z respondentů.

Z toho lze usuzovat, že přestože mají jedinci od svého útlého věku podporu v rodině, následný průběh jejich vzdělávání, a tedy příprava na budoucí povolání, nemusí být pro ně, pokud jsou integrováni, vůbec jednoduché a je třeba tuto problematiku řešit.

Další dva z pěti respondentů uvádí, že celé dětství byli a také téměř po celý svůj dosavadní život jsou zapojeni v „Centru pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením“ (dále jen Centrum), kde si v minulosti, kromě léčebné rehabilitace zároveň zajistili také vzdělání v místní praktické škole.

Domnívám se, že v případě těchto jedinců se jedná o vhodnou variantu jejich uplatnění, jelikož byli a nadále i jsou vyvarováni problému šikany a žijí ve svém přirozeném prostředí. Na druhou stranu se však jejich případné budoucí vyčlenění z této komunity může stát podstatným problémem.

Další informací o vzdělání všech respondentů viz Tabulka_4 – Přehled základních informací o jednotlivých respondentech. Odpověď na otázku zaměstnání také viz Tabulka_4 a bližší popis zaměstnání viz Příloha 3 – Vypracování případových studií.

Na otázku „Je to Vaše první práce?“ „Jak jste si ji našel/a“ se všichni z respondentů shodovali ve svých odpovědích na tom, že se jedná o jejich první práci, vyjma jedné respondentky, která je v současné době jako jediná momentálně nezaměstnaná, proto jí jsou všechny další položené otázky podle toho přizpůsobeny. V rozhovoru však uvedla, že si svou první práci našla přes své příbuzné. Další respondentka si svou práci sehnala také díky svým známým.

Dva z respondentů, kteří působí v již zmiňovaném „Centru“ si svou práci vytipovali již během studia na místní praktické škole. Jak uvádí respondent: „*Již jsem o tom přemýšlel v době, kdy jsem chodil na praktickou školu, bavil jsem se o tom s učiteli a konzultoval to se sociálním pracovníkem.*“ Přejít ze školy do zaměstnání byl tak pro něj plynulým procesem, stejně tak, jako tomu bylo v případě jeho kolegyně.

Další z respondentů uvádí, že se ke své práci dostal díky svému tělesnému postižení. Skrz rehabilitaci se postupně propracoval k vrcholovému sportu, díky kterému později získal kontakty a ze situace tak celkem logicky vyplynulo, že začal pracovat v oblasti marketingu. Z toho lze usoudit, že pokud má člověk „handicap“, nemusí to vždy automaticky znamenat, že je znevýhodněný ve všech směrech.

Na otázku „Jak se Vám daří v práci?“ odpověděli jednotliví respondenti následovně: „V práci se mi daří dobře, vyhovuje mi a moc mě baví.“ „Daří se nám velice dobře. Poptávka služby převažuje nad nabídkou.“ „Daří se nám poměrně dobře. Práce na projektech je vždy hodně. A v současné době máme nedostatek pečovatelek, takže by mohlo být i lépe.“ „V současné době práci nemám, věnuji se psaní na volné noze a hledám si placené zaměstnání.“ „Daří se mi dobře, jen někdy potřebuji pomoci a všechno mi déle trvá.“

Respondenti se ve větším případě shodnou na tom, že se jim v práci daří dobře. Někteří ve své odpovědi hovoří v množném čísle z toho důvodu, že pracují v týmu.

Oblast věnovaná pracovním úspěchům a pokrokům má následující výsledky šetření:

Resp._1: Pracovní asistentka uznává, že se Pavla postupně zlepšuje. Za dva roky práce udělala značný pokrok, protože nyní je její pracovní výkonnost průměrně dvojnásobná než na začátku spolupráce. Pavla si práci postupně zjednodušuje, protože přišla na to, že některé kroky a úkony lze dělat rychleji a jednodušeji.

Resp._2: Za úspěch považuje Adam každý úspěšně zakončený projekt, a i každou zdařilou obchodní schůzku.

Resp._3: Každý dokončený projekt je podle Tiny úspěchem. Tvrdí, že se každou chvíli učí něco nového, tedy sama soudí, že pokroky ve své práci dělá.

Resp._4: Věra za úspěch považuje svůj román, který nedávno dokončila.

Resp._5: Pro Radima byl úspěchem rozhovor, který vedl s prezidentem hokejového klubu v rámci benefičního projektu. Rozhovor byl zveřejněn do časopisu „Centra“.

Podle zjištěné studie je možno usuzovat, že díky pracovnímu začlenění a následným úspěchům či pokrokům v práci má jedinec s TP kvalitnější život.

Na následující otázku - „Jak jste v práci spokojen/a?“ „Baví Vás?“ - respondenti odpovídali takto: „*Ano, jsem spokojená. Baví mě.*“ „*Ano, jsem moc spokojen, má práce mě baví, dá se říct, že je zároveň i mým koníčkem a neumím si představit dělat něco jiného.*“ „*Ano, jsem spokojena. Má práce mě baví, už bych ji za nic nevyměnila.*“ „*Práci si hledám, momentálně mám vedlejší aktivitu.*“ (více viz Příloha_2 Otázky a odpovědi respondentky_4) „*Práce mě moc baví. Jsem rád, že chodím denně do práce a díky tomu mohu být v kolektivu.*“

Dle posledního tvrzení je možné se domnívat, že pokud je jedinec s tělesným postižením začleněn do pracovního procesu, má díky tomu více sociálních kontaktů, než kdyby nepracoval. Také lze usoudit, že pracující jedinci jsou v práci spokojeni.

Na otázku, jak moc jsou respondenti prací zaměstnaní, odpověděli následovně:

„*Poměr práce a volného času, který mám, mi vyhovuje.*“ „*Vnímání času na práci a volného času se u mě prolíná. Jsem zvyklý, že to tak mám a plně mi to vyhovuje. Mám období, kdy se intenzivně věnuji tréninku a přípravě na závody, a v té době jde tedy práce stranou.*“ „*Pracuji na tříčtvrteční úvazek – tedy třicet hodin týdně. Obvykle chodím na osmou, ale má pracovní doba je pružná, což mi velice vyhovuje.*“ „*Právě jsem v situaci, kdy mám více volného času. Kdybych si mohla zvolit, raději bych měla více práce.*“ „*Záleží, o jaké se jedná období. Od září do března, jsem více pracovní vyčerpán, protože v té době kromě STD spolupracuji ještě s hokejovým klubem. Celkově jsem se svým pracovním rozvrhem spokojen, pokud chci, mohu ho ovlivnit a podle svého uvážení přizpůsobit.*“

Pro zkoumané osoby může platit, že jsou rádi, pokud si svůj čas mohou sami rozvrhnout a mohou s ním podle potřeby operovat.

Ve výzkumné části dále následuje otázka na to, jakou mají jedinci s tělesným postižením podporu. Podle jejich odpovědí (viz Příloha_2 Otázky a odpovědi respondentů a Příloha_3 Vypracování případových studií) lze vyvrátit, že pokud má jedinec s tělesným postižením dostatečnou finanční podporu, například ve formě invalidního důchodu, nemá takovou vůli k práci. Domnívám se, že respondenti mají silnou motivaci k práci bez ohledu na jejich finanční podporu.

Další dílčí otázka zní takto: „Oceňujete okolí Vaší práci? Jak se staví okolí k Vaší práci? Hodnotí ji nějak?“

Odpovědi respondentů jsou následovné: „*Má pracovní asistentka mou práci oceňuje. K práci se staví tak, že mi pomáhá, pokud je potřeba, ale jinak mě nechává pracovat samostatně. Asistentka mě chválí.*“ „*Okolí mou práci velice oceňuje. Mám kolem sebe tým lidí, se kterým spolupracuji, je pro mě velkou (vzájemnou) podporou, moc si ho vážím a jsem za něj vděčný.*“ „*Většina mého okolí mě oceňuje a hodnotí kladně. Nechápu, jak takovou práci zvládám, a prý mě obdivují.*“ „*Doma mě obdivují pro mé zaujetí pro psaní, podporuje mě hlavně tatínek, po kterém jsem tento talent zdědila. Maminka po mě spíše vyžaduje, abych si našla běžné zaměstnání.*“ „*Moji blízcí vnímají mou práci pozitivně, zajímají se, jak se mi daří. Mám od svých blízkých maximální podporu.*“

Na základě těchto zjištěných údajů se můžeme domnívat, že mají respondenti ve své práci plnou podporu svých asistentů, blízkých i svého okolí.

Respondenti se dále ve svých odpovědích shodují, že je pro ně práce více radost než nutnost, ale objevuje si i názor jedné z respondentek, že pro ni práce sice není přímo nutnost, ale je především zdrojem příspěvku do rodinného rozpočtu.

Další z vedlejších otázek se týká pomoci osobních asistentů. Někteří z respondentů vždy uvítají pomoc osobních asistentů, přestože se dokážou obejít i bez ní, ale jsou mezi nimi i jedinci, kteří se radši obejdou bez pomoci. Z toho lze vyvodit závěr, že ne všichni, kteří pomoc vyžadují, ji nutně potřebují.

Podle odpovědí na další otázku, zda se jedinci lépe cítí ve většinové či menšinové společnosti nelze určit, ve které skupině raději tráví osoby s tělesným postižením obecně převážnou většinu času. Respondenti se ve větším případě shodnou na tom, že se lépe cítí ve většinové společnosti, ale objevil se i názor respondenta, že této otázce nepřikládá velký význam.

Součástí rozhovorů s respondenty byl také průzkum, který měl za úkol studovat orientační kvalitu života z jejich subjektivního pohledu. Vyšly tyto hodnoty QL:

$QL_{Resp_1} = 54,50 \%$

$QL_{Resp_2} = 96,00 \%$

$QL_{Resp_3} = 62,20 \%$

$QL_{\text{Resp.}_4} = 78,00 \%$

$QL_{\text{Resp.}_5} = 76,00 \%$

(Více viz Příloha_2 Otázky a odpovědi respondentů)

Zdá se, že hodnoty QL respondentů nejsou nižší kvůli jejich tělesnému postižení, tedy že jejich porucha hybnosti výrazně neovlivňuje jejich postoj k životu.

Z tohoto průzkumu můžeme dále také vyvodit odpovědi na otázku, jaké místo zaujímá v jejich životě práce. Čtyři z pěti respondentů uvedli oblast týkající se práce („peníze/práce/finance“) až na pátém místě v pořadí. Jeden z respondentů zmínil tuto oblast (a nazval ji jako „zabezpečení“) na čtvrtém místě v pořadí. Ze 100 bodů, které měli respondenti rozdělit mezi pět jednotlivých životních oblastí podle důležitosti, nabyly pojmy „peníze/práce/finance/zabezpečení“ takovéto hodnoty: 5;10; 1; 20; 20. Zde je uvedena míra spokojenosti těchto hodnot v procentech: 50 %; 100 %; 80 %; 50 %, 80 %.

Z toho lze usoudit, že respondenti jsou v práci spokojeni a že práce hraje u těchto jedinců významnou roli, avšak ne natolik, aby byla jediným či hlavním smyslem jejich života.

Subjektivním významem práce (profesního uplatnění) v životě člověka s tělesným postižením je především jeho začlenění do společnosti. Díky provedenému průzkumu jsem zjistila, že respondenti jsou se svým životem spokojeni a práce v jejich životě hraje významnou roli, avšak objevují se i okolnosti, kvůli kterým by svou situaci v pracovním životě rádi změnili.

Dále byli jedinci dotazováni, zda je práce, které se věnují, jejich první prací a jak si svou práci našli. Téměř všichni z dotazovaných se shodli na odpovědi, že se jedná o jejich první zaměstnání a každý z nich si svou práci zajistil jiným způsobem.

Všichni z respondentů uvedli, že mají podporu ve svých činnostech u svých blízkých i ve svém širším okolí, které jejich práci hodnotí pozitivně a jejich úsilí oceňuje. Někteří z nich pracují zcela samostatně a ostatní, ti, kteří vyžadují pomoc, mají podporu v práci buď ve formě pracovních asistentů či dalších kolegů. Někteří z nich se neobejdou bez pomoci osobních asistentů či svých rodinných příslušníků.

Z jejich odpovědí na otázku, jak vnímají rozložení pracovní doby v porovnání s jejich volným časem, jsem zjistila, že ti, kteří pracují v STD, mají volného času poměrně více než ostatní.

Dotazovaní jsou se svým pracovním zařazením spokojeni, v práci se jim daří, jejich práce je baví, dokážou vnímat své úspěchy a jsou schopni dělat značné pokroky. Podle jejich tvrzení je pro ně práce spíše radost než nutnost. Mimo výplatu za odvedenou práci mají další finanční příjem ve formě ID.

3 Diskuse

Tato práce se věnuje tématu zaměstnávání osob s tělesným postižením.

Skupina osob s tělesným postižením (postižením hybnosti) je specifická omezenou schopností pohybu, a tudíž omezenými možnostmi, možno říci, že do jisté míry i omezenou svobodou.

Jak již bylo uvedeno v teoretické části, u nás i ve světě se čím dál více diskutuje o odlišném postoji k vnímání termínu tělesné postižení. Jedním důležitým modelem je model antropologický, který se zabývá zlepšením interpersonální interakce. Zde je důležité odpovídající vyhodnocení situace osob a dbaní na jejich identitu a jedinečnost i přes jejich postižení (Vítková in Pipeková, 2006).

Toto pojetí antropologického modelu vnímám pro svou práci jako nejdůležitější a k předcházejícímu tvrzení bych ráda podotkla, že je třeba brát každého, něčím se odlišujícího jedince v první řadě jako jedinečnou osobnost a až posléze se zabývat jeho omezením. Je však nutné jeho omezení respektovat a snažit se mu vytvořit mu co nejvhodnější podmínky pro jeho začlenění do společnosti a přijmout ho.

Dva z respondentů, s nimiž byla provedena studie, jsou zaměstnáni v sociálně terapeutické dílně. Jejich práce je velice variabilní, jelikož každý týden mají jiný program a také střídají místa na pracovišti. Díky této práci v STD jsou v kontaktu nejen s ostatními klienty a se zaměstnanci organizace, ale také s veřejností. Další dva z respondentů se plně integrují mezi většinovou populací. Jedna z těchto respondentek pracuje na částečný úvazek na vytvořeném chráněném pracovním místě. Zde zastává poměrně náročnou práci, která ji baví a plně naplňuje.

Další respondent se věnuje samostatné výtěžné činnosti, která je zároveň spojena s jeho koníčkem. Sám tvrdí, že jeho práce je jeho koníčkem. Je zaměstnán ve velké většině schůzkami s majoritními jedinci, takže je téměř denně v přímém vztahu s veřejností.

V teorii jsem se dočetla, že u osob s tělesným postižením je kvůli důsledkům omezeného pohybu, a tudíž celkově omezených možnostmi, jak se socializovat, zvýšené riziko citové a podnětové, potažmo informační deprivace (Novosad, 2011). Soudí se, že „určitým způsobem postižený jedinec je deprivován v dané oblasti – city, výkon, podněty, spolubytí“ (Vágnerová, 1998 in Novosad, 2011, s. 106).

Toto tvrzení je však myšleno spíše jako všeobecná hrozba možných vlivů, momentů, situací, impulzů, které mohou deprivovat přirozeně jakoukoliv osobu, bez ohledu na její zdravotní stav, jelikož každý jedinec se svým psychickým vývojem poněkud odlišuje. Nejde tedy o „*dogma a myšlenkové klišé: postižený = deprivovaný, s univerzální platností (aplikovatelností)*“ (Novosad, 2011, s. 106).

Na vzorku jedinců s tělesným postižením jsem v praxi ověřila tohoto Novosadova tvrzení a mohu tedy potvrdit jeho pravdivost a plně s ním souhlasím.

V současné se označení „osoba se zdravotním postižením“ dostává znovu do popředí a je i odborným termínem, údajně ne tolik pejorativním pojmem jako slovo „handicapovaný“, přitom však právě osoby s tělesným postižením jsou raději označovány za „handicapované“ než „osoby s postižením“.

Kvůli poškození pohybového aparátu konají jedinci s TP často patologické stereotypní pohyby, které jim ještě více škodí a mají za následek druhotné zdravotní postižení, a tedy zhoršení zdravotního stavu. Jsou nuceni využívat různých technických i jiných kompenzačních pomůcek. A pokud se chtějí co nejvíce začlenit, jsou závislí na dalších podpůrných opatřeních. Tím je myšleno například bezbariérovost prostředí, dopravy, budov. Nezřídka vyžadují i přímou fyzickou pomoc od druhých (Novosad, 2011).

Tito jedinci mají narušenou koordinaci pohybů a často také výrazně postiženou jemnou motoriku. Z toho jasně vyplývá, že mají omezené možnosti při výběru svého profesního uplatnění nehledě na další překážky a bariéry, které je ve společnosti často potkávají.

„Jsou známy případy, kdy člověk s tělesným postižením pomáhá ostatním lidem, kteří mají zdravotní znevýhodnění, uvědomit si, že život kvůli „handicapu“ nekončí a že bariéry, které nám brání plnohodnotně žít, nám většinou stanovuje okolí nebo okolnosti.“ (Slavík, 2018, s. 35)

Není snadné získat jakoukoliv práci, natož najít práci, kterou by si jedinec představoval podle svého profesního zaměření, svých představ či preferencí. Pracovní uplatnění je pro osoby s tělesným postižením velice důležité pro jejich celkový rozvoj, ale zejména také kvůli jejich socializaci, kterou však mohou rozvíjet i v době, kdy se zabývají volnočasovými aktivitami. Důležité je, aby pro ně byla práce smysluplná, přínosná a osoba s tělesným postižením se mohla díky ní co nejvíce socializovat, pokud

však nemá tuto, jednu ze základních lidských potřeb (viz Maslow, 1945), naplněnou, jak již bylo naznačeno, ve svém volném čase.

Práce sama o sobě je také základní životní potřeba, která pomáhá a vede k posílení sebevědomí a nezáleží přitom tolik na tom, zda je osoba při své práci začleněna mezi majoritní či minoritní populaci. Psychický stav jednotlivců s tělesným postižením je ovlivněn celou škálou zkušeností a mnohými kladnými i zápornými ukazateli. Záleží na různých faktorech, zda se jedinec se svou situací vyrovná a zda ji například využije tak, že si udělá ze zdánlivého negativa přednost anebo bude frustrován či dokonce deprimován. Těmito ovlivňujícími faktory jsou jednak samotná jeho osobnost, kompetence, jak naložit se životem, a také druh a míra poskytované podpory, do níž je třeba počítat kromě podpory rodiny také podporu speciálně pedagogickou a samozřejmě i zdravotně-sociální (Novosad, 2011).

Na základě studie jsem si uvědomila, že osoby s poruchou hybnosti potřebují na většinu úkonů, tedy i těch pracovních úkonů, zpravidla více času, což patří mezi jedno z jejich znevýhodnění. Není to však pravidlem. Jedna z respondentek, pracující na CHPM, má zkrácenou šestihodinovou pracovní dobu, a přesto své pracovní zadání a úkony v pořádku zvládá, možná dokonce stejně tak rychle, jako by zvládala při běžné pracovní době. Domnívám se, že zkrácení její pracovní doby je v jejím případě vhodné a adekvátní opatření. Může tak pracovat rychleji a efektivněji.

Většina ze studovaných respondentů má stále svou první práci. Může to být tím, že se jedná o mladou věkovou skupinu, ale zároveň je z toho možno vyvodit, že tito jedinci, ačkoliv jsou svým způsobem znevýhodnění, bývají dobrými, svědomitými, pečlivými zaměstnanci.

V odborné literatuře se uvádí, že pro jedince s TP je žádoucí, aby drželi správnou životosprávu, respektovali příslušné zdravotní opatření, čímž je myšlena především dlouhodobá léčebná rehabilitace (Novosad, 2011). Rehabilitace má však více složek. Je třeba brát v úvahu ucelený systém rehabilitace. Nynější rehabilitace zahrnuje kromě zmiňované složky léčebné také složku sociálně právní, pedagogicko-psychologickou a samozřejmě i pracovní (Jankovský, 2014).

Cílem práce bylo především zjistit, jakou roli hraje pracovní zaměstnání v životě osob s tělesným postižením a jaký může mít na kvalitu jejich života. Na základě všech

souvisejících zjištění je zřejmé, že jedinci, s nimiž byla provedena studie, jsou ve své práci spokojeni a že práce hraje u těchto jedinců významnou roli, avšak ne až natolik, aby byla jediným či hlavním smyslem jejich života. Odborná literatura dále zmiňuje, že vysoká spokojenost v práci a tělesné i duševní zdraví, bývá mnohdy odrazem kvalitního pracovního života. Tímto vlivem potom u lidí nalézáme naději na delší život a celkovou životní pohodu (Ludíková, 2015).

Velmi důležitým faktorem pro kvalitu života jedinců s TP a také pro vyspělost celé společnosti je právě přístup společnosti k těmto jedincům. *„Největší překážkou v tom, aby se člověk plně zapojil do společenského života, nejsou jeho tělesné vady, nýbrž předivo mýtů, obav a nedorozumění, které s nimi společnost spojuje.“* (Murphy in Novosad, 2011, s. 74) Murphy dále uvádí, že *„postižení jsou pro zdravé lidi neustálou viditelnou připomínkou, že společnost, v níž žijí, je prostoupena nerovností a utrpením, že žijí ve falešném ráji a že i oni jsou zranitelní“* (Murphy in Novosad, 2011, s. 75).

Výsledky této studie mohly být ovlivněny aktuálním rozpoložením respondentů a také osobním zaujetím autorky vůči cílové skupině a jejími předchozími zkušenosti s respondenty. Vliv na zkreslení odpovědí na dílčí otázky mohl mít způsob či formulace položených otázek, charakter v průběhu výzkumného šetření, který mohl být pro příští studii realizován více objektivně a profesionálně.

Výstup z bakalářské práce by mohl být přínosný pro celou veřejnost pro uvědomění si překážek v pracovním procesu pro osoby s postižením a také může být podnětnou pro motivaci lidí s postižením k zapojení se do pracovního procesu.

4 ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zmapovat životní situaci pracujících osob s tělesným postižením. Zjišťovala jsem, jaký je subjektivní význam pracovního začlenění jedinců s tělesným postižením, jak jsou ve své práci spokojeni, jak významnou roli hraje profesní uplatnění v životech lidí s tělesným postižením a jaký vliv může mít tento fakt na kvalitu jejich života.

Na základě všech souvisejících zjištění je zřejmé, že pro jedince, s nimiž byla provedena studie, je jejich pracovní začlenění, ať už mezi většinovou či menšinovou populaci významné pro jejich větší socializaci. Bylo zjištěno, že jsou ve své práci spokojeni a že práce hraje u těchto jedinců významnou roli, avšak ne až natolik, aby byla jediným či hlavním smyslem jejich života.

Domnívám se, že má práce může přispět k jakési osvětě v přístupu k lidem, kteří se odlišují a zároveň, že může být motivací pro lidi s postižením k zapojení se do pracovního procesu.

Došla jsem k závěru, že to, jak se jedincům daří během období vzdělávání a později v období dospívání, pravděpodobně výrazně ovlivňuje jejich dospělost a také jejich následné pracovní zařazení. V odpovědi jednoho z respondentů zazněla kritika na účet zaměstnavatele, který není schopen či ochoten vytvořit zaměstnanci adekvátní podmínky z toho důvodu, že respondent sice není oficiálně zaměstnancem, avšak prakticky zastává i jinou práci, než kdyby byl „pouze“ uživatelem STD.

Jelikož většina z dotazovaných respondentů uvedla, že má stále svou první práci, lze z toho vyvodit závěr, že tito jedinci, ačkoliv jsou svým způsobem znevýhodnění, bývají dobrými, svědomitými, pečlivými zaměstnanci. Výsledek šetření však může být ovlivněn i tím, že se jedná o poměrně mladou věkovou skupinu a tito jedinci dosud ve své práci nenarazili na žádné komplikace, které se mohou časem objevit.

Ministryně zdravotnictví Arnoštová se k tématu vyjadřuje následovně:

„Každého desátého z nás provází životem zdravotní handicap, který není jen soukromým problémem jednotlivce, ale představuje výzvu pro celou společnost... V posledních pětadvaceti letech dostalo mnoho lidí se zdravotním postižením příležitost dokázat, že handicap nemůže člověku zabránit ve velkém díle. Tito naši spoluobčané obohacují celou naši společnost a přesvědčují nás o tom, že člověk není charakterizován

tím, co nemůže, ale vždy jen tím, co dokáže.“ (Ministerstvo zdravotnictví, Arnoštová L., 2018).

SEZNAM ZDROJŮ

1. *Centrum Arpida*, 2018. [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <http://www.arpida.cz/>
2. *Figure 1 Maslow's hierarchy of needs*, 2018. [online]. [cit. 2018-04-25]. ejolt: sustainablehosting (Adapted from Maslow 1954). Environmental Justice Organisations, Liabilities and Trade. Dostupné z: <http://www.ejolt.org/2012/12/needs/maslows-hierarchy-of-needs/>
3. *Fler KREATIVNÍ SVĚT*, 2018. [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <https://www.fler.cz/dilna-nazaret/>
4. HEINEN, H., 2014. *Social inclusion of children and young people with disabilities*. Council of Europe, 101 s.
5. KRAUS, J., 2004. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 348 s. ISBN 80-247-1018-8.
6. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., 2007. *Vysokoškolské studium se zajištěním speciálněpedagogických potřeb*. Brno: Paido, 94 s. ISBN 978-80-7315-141-6.
7. LUDÍKOVÁ, L., 2011. *Výstupy edukace žáků se speciálními potřebami ve vazbě na jejich pracovní uplatnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 210 s. ISBN 978-80-244-2938-0.
8. LUDÍKOVÁ, L., 2011. *Specifika edukace žáků se speciálními potřebami: sborník z odborné konference*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 67 s. ISBN 978-80-244-2924-3.
9. LUDÍKOVÁ, L., 2013. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 240 s. ISBN 978-80-244-3827-6.
10. LUDÍKOVÁ, L., 2015. *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 202 s. ISBN 978-80-244-4869-5.
11. MICHALÍK, J., 2002. *Práva zdravotně postižených*, In. Zpráva o stavu lidských práv v České republice v r. 2001, Praha: Český helsinský výbor. ISBN 80-86436-08-X
12. MICHALÍK, J., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
13. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*, 2018. [online]. Praha 2: MZČR, 2018 [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/>

14. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, 2018. [online]. Praha 2: MZČR, 2018 [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>
15. MOJŽÍŠEK, L., ZÁTOPKOVÁ, M., 1981 *Metodika pracovní výchovy*, 146 s.
16. MOŽNÝ, I., 2002. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 207 s. ISBN 80-7178-624-1.
17. *Nemoc Pomoc*, 2018. [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: http://nemoc-pomoc.cz/?page_id=38
18. NEUMANOVÁ, Lenka., 2012. *Závažnost spontánního subarachnoidálního krvácení z hlediska soběstačnosti a společenského uplatnění*. Olomouc, 99 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
19. NOVOSAD, L., ŠVINGALOVÁ D., 2002. *Problém tělesnosti u hendikepovaných osob z hlediska filozofie výchovy: příspěvky k filozofii výchovy v pomáhajících profesích*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 125 s. ISBN 80-7290-091-9.
20. NOVOSAD, L., 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
21. O'NEILL, M., MCKUSICK A., 2017. *OMIM Entry*. [online]. [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.omim.org/entry/268300>
22. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, 2018. [online]. Praha 2: MZČR, 2018 [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>
23. OREL, M., 2014. *Somatopatologie: nauka o nemocech těla*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-4714-9.
24. PFEIFFER, J., 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 175 s. ISBN 978-80-7394-461-2.
25. PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 408 s. ISBN 80-7315-120-0.
26. *Profesionální pomoc a podpora v domácnosti*, 2018. [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <http://www.archaborovany.cz>
27. RENOTIÉROVÁ, M., 2002. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 88 s. ISBN 80-244-0532-6.

28. RENOTIÉROVÁ, M., 2007. *Některé významné osobnosti oboru somatopedie v českých zemích: přátelé jedinců s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 134 s. ISBN 978-80-244-1861-2.
29. RÖHR, P., 2013. *Nedostatečný pocit vlastní hodnoty: sebedestruktivní vnitřní programy a jejich překonávání*. Praha: Portál, 176 s. ISBN 978-80-262-0354-4.
30. ŘÍČAN, P., 2004. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
31. SLAVÍK, Petr., 2018. Camino na kolečkách. *Měsíčník Žlutý*. 2018(2), 80-35. IČ 25317075
32. SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Pedagogika, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
33. SLOWÍK, J., 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 156 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
34. SPECK, O., 1993. *Lebensqualitätsethische Orientierung für die heilpädagogische Arbeit. In Österreichische Gesellschaft für Heilpädagogik Lebensqualität und Heilpädagogik*, Höbersdorf: Verlag Kaiser, 85 s.
35. VALENTA, M., 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 318 s. ISBN 978-80-262-0937-9.
36. *Velký lékařský slovník*, 2018. [online]. [cit. 2018-04-19]. Copyright © Maxdorf 1998-2018 Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/atetoza>
37. *Vesmír*, 2018. [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2006/cislo-4/geneticke-dusledky-chernobylu.html>
38. VÍTKOVÁ, M., 1998. *Paradigma somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 140 s. ISBN 80-210-1953-0.
39. VÍTKOVÁ, M., 1999. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 148 s. ISBN 80-85931-69-9.
40. *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích*. Praha: Diderot, 1999. Encyklopedie Diderot. ISBN 80-902555-2-3.

SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A PŘÍLOH

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Faktory, činitelé, aspekty působící na QL se ZP

Tabulka 2 – Užívání pojmů vada, postižení, handicap, znevýhodnění

Tabulka 3 – Přehled o stupních závislosti jedince se ZP v souvislosti s počtem základních životních potřeb, který jedince není schopen bez pomoci zvládat

Tabulka 4 – Přehled základních informací o jednotlivých respondentech

Tabulka 5 – Přehled legislativy o zaměstnávání osob se ZP v ČR

Seznam obrázků

Obrázek 1 – „*Maslow's hierarchy of needs* / Maslowova hierarchie potřeb

Seznam příloh

Příloha 1 – Otázky k výzkumné části, oblasti k rozhovorům s respondenty

Příloha 2 – Otázky a odpovědi respondentů

Příloha 3 – Vypracování případových studií

PŘÍLOHY

Příloha_1

Otázky k výzkumné části, oblasti k rozhovorům s respondenty

1. Popis tělesného postižení, zdravotní anamnéza
2. Jaké bylo Vaše dětství? Jak probíhalo Vaše vzdělávání?
3. Vzdělání – absolvované, současné
4. Popis práce – pracovní náplň
5. Je to Vaše první práce? Jak jste si ji našel/la?
6. Jak se Vám daří v práci?
7. Úspěchy, pokroky
8. Jak jste v práci spokojen/a? Baví Vás?
9. Zaměstnání – poměr práce: volný čas
10. Jakou máte podporu?
11. Oceňuje okolí Vaší práci? Jak se staví okolí k Vaší práci? Hodnotí ji nějak?
12. Je pro Vás práce nutnost nebo radost?
13. Osobní asistenti
14. Koníčky – Je potřeba asistentů? Jsou bariéry při trávení volného času?
15. Spokojenost, kvalita života – SEIQoL
16. Podpora – finanční, materiální, přímá péče; míra závislosti dle WHO
17. Začleňování – jak?
18. Lépe se cítí v menšinové/většinové společnosti?

Příloha_2

Otázky a odpovědi respondentů

OTÁZKY A ODPOVĚDI RESPONDENTKY_1

- 1 Jaké bylo Vaše dětství? Jak probíhalo Vaše vzdělávání?
„Mé dětství bylo krásné, rodiče se mi velmi věnovali.“
- 2 Vzdělání – předškolní, základní, střední, vysokoškolské, jiné
(viz PS)
- 3 Zaměstnání – poměr práce X volný čas
„Poměr práce a volného času, který mám, mi vyhovuje.“
- 4 Je to Vaše první práce? Jak jste si ji našla?
(viz PS)
- 5 Jak se Vám daří v práci?
„V práci se mi daří dobře, vyhovuje mi a moc mě baví.“
- 6 Úspěchy, pokroky
(viz PS)
- 7 Jste v práci spokojena? Baví je?
„Ano, jsem spokojená, baví mě.“
- 8 Jakou máte finanční podporu?
„Mám plný invalidní důchod (dále ID) a pobírám příspěvek na péči.“
- 9 Oceňuje jejich okolí Vaši práci? Jak se staví okolí k Vaší práci? Hodnotí ji nějak?
„Má pracovní asistentka mou práci oceňuje. K práci se staví tak, že mi pomáhá, pokud je potřeba, ale jinak mě nechává pracovat samostatně. Asistentka mě chválí.“
- 10 Je pro Vás práce nutnost nebo radost?
„Práce je pro mě spíše radost. Jsem ráda, že ji mám, nechtěla bych o ni přijít. Své práce si vážím.“
- 11 Asistenti: Jsou potřeba? Je problém je sehnat? Jsou spolehliví? Pokud není asistent právě k dispozici, je možné náhradní řešení? Jak řeší tyto situace?
„Ano, potřebuji asistenta. Při své práci mám k dispozici své stálé pracovní asistentky, které mi zároveň nahrazují osobní asistenci, třeba v případě,“

když spolu jdeme na oběd, nebo v jiných situacích, kdy potřebuji přímou péči. Moje asistentky jsou velice spolehlivé. Problém nastává v situaci, když se asistent z nějakého důvodu nemůže dostavit. V tom případě nemohu jít do práce a zůstávám doma.“

12 Spokojenost – kvalita života

	<u>Oblasti</u>	<u>Důležitost</u>	<u>Spokojenost</u>	<u>Součet</u>
1.	Zdraví	50	40%	2000
2.	Rodina	20	85%	1700
3.	Kamarádi	15	100%	1500
4.	Láska	10	0%	0
5.	Peníze	5	50%	250
				<u>QL=54,50%</u>

13 Lépe se cítíte v menšinové/většinové společnosti?

„Lépe se cítím ve většinové společnosti, tedy s lidmi bez postižení.“

OTÁZKY A ODPOVĚDI RESPONDENTA_2

- 1 Osobní, pracovní anamnéza
(viz PS)
- 2 Jaké bylo Vaše dětství? Jak probíhalo Vaše vzdělávání?
(viz PS)
- 3 Vzdělání – předškolní, základní, střední, vysokoškolské, jiné
(viz PS)
- 4 Zaměstnání – poměr práce X volný čas
„Vnímání času na práci a volného času se u mě prolíná. Jsem zvyklý, že to tak mám a plně mi to vyhovuje. Mám období, kdy se intenzivně věnuji tréninku a přípravě na závody, a v té době jde tedy práce stranou.“
- 5 Je to Vaše první práce? Jak si ji našel?
„Ano, je to má první práce. Dostal jsem se k ní přes své tělesné postižení, skrz rehabilitaci ke sportu, díky kterému jsem později získal kontakty, a ze situace celkem logicky vyplynulo, že jsem tak začal s marketingem.“
- 6 Jak se Vám daří v práci?

- 7 „Daří se nám velice dobře. Poptávka služby převažuje nad nabídkou.“
- 8 Úspěchy, pokroky
„Každý úspěšně zakončený projekt a vlastně každou zdařilou obchodní schůzku považuji za úspěch.“
- 9 Jste v práci spokojen? Baví Vás?
„Ano, jsem moc spokojen, má práce mě baví, dá se říct, že je zároveň i mým koníčkem a neumím si představit dělat něco jiného.“
- 10 Jakou máte finanční podporu?
„Mám plný ID, pobírám příspěvek na péči, na mobilitu a dále mě sponzoruje kraj, fyzické a právnické osoby.“
- 11 Oceňuje jejich okolí Vaší práci? Jak se staví okolí k Vaší práci? Hodnotí ji nějak?
„Okolí mou práci velice oceňuje. Mám kolem sebe tým lidí, se kterým spolupracuji, je pro mě velkou (vzájemnou) podporou, moc si ho vážím a jsem za něj vděčný.“
- 12 Je pro Vás práce nutnost nebo radost?
„Práce je pro mě radost.“
- 13 Asistenti: Jsou potřeba? Je problém je sehnat? Jsou spolehliví? Pokud není asistent právě k dispozici, je možné náhradní řešení? Jak řeší tyto situace?
„Ano, rozhodně každý den potřebuji osobní asistenci pro přímou péči. Při své práci (a také ve škole) mám k dispozici svou stálou asistentku, se kterou mám uzavřenou smlouvu a je na ní spoleh. V situacích, kdy není přítomen asistent, se obracím pro pomoc na kamarády nebo své rodiče.“
- 14 Koníčky – Jaké máte koníčky? Je potřeba asistentů při trávení volného času? Jaké jsou bariéry při trávení volného času?
„Volný čas trávím převážně aktivně, kromě plavání jezdím na kole a lyžuji. Rád se setkávám s přáteli, kteří mi nahrazují osobní asistenty.“

15 Spokojenost – kvalita života

	<u>Oblasti</u>	<u>Důležitost</u>	<u>Spokojenost</u>	<u>Součet</u>
1.	Rodina	40	90%	3600
2.	Zdraví	30	100%	3000
3.	Sport	10	100%	1000
4.	Kamarádi	10	100%	1000
5.	Práce	10	100%	1000
				<u>QL=96,00 %</u>

16 Podpora – finanční, materiální, přímá péče, míra závislosti dle WHO

„Mám všechny druhy zmíněné podpory. Mám 3. stupeň závislosti dle WHO.“

17 Začleňování – jak?

„Začleňování do společnosti osob bez ZP je pro mě naprosto přirozené. Jsem soběstačný, v podstatě funguji jako jakákoliv osoba bez ZP, pouze občas potřebuji dopomocť. Téměř denně jsem v přímém kontaktu s lidmi bez ZP. Hodně mi pomáhá můj osobní automobil, který sám řídím.“

18 Lépe se cítíte v menšinové/většinové společnosti?

„Lépe se cítím ve většinové společnosti, tedy s lidmi bez postižení.“

OTÁZKY A ODPOVĚDI RESPONDENTKY_3

1 Jaké bylo Vaše dětství? Jak probíhalo Vaše vzdělávání?

„Vzpomínám, že jsem měla opravdu krásné dětství, podporu v rodičích i sourozencích. Menší problém nastal před mým vstupem na ZŠ, jemuž předcházela kromě vyšetření hlavně mnohá zařizování domluvy s úřady. Musela jsem mít odklad PŠD. Do 1.třídy jsem nastoupila do malotřídky zřízené speciálně kvůli mně a zvládla jsem ji hravě také díky bratrovi Vojtovi, který byl zároveň i mým spolužákem. Zbytek PŠD jsem poté kvůli odchodu třídní učitelky absolvovala v běžné třídě v těže škole. Zvládla jsem přijímačky na SŠ sociálně právní, do které jsem

však na doporučení ředitelky školy nenastoupila. Další z možností byla internátní škola, centrum Kociánka v Brně, obor rodinná škola. Tam jsem sice nastoupila, ale odešla po roce, protože úroveň vzdělávání byla nízká a nedostatečná. V následujícím školním roce jsem šla studovat na SOŠ na OA, obor sociálně právní a sociální péče, který jsem úspěšně zakončila maturitní zkouškou. Škola mi vycházela vstříc, měla jsem IVP.“

- 2 Vzdělání – předškolní, základní, střední, vysokoškolské, jiné
(VIZ PS)
- 3 Zaměstnání – poměr práce X volný čas
„Pracuji na tříčtvrtěční úvazek – tedy třicet hodin týdně. Obvykle chodím na osmou, ale má pracovní doba je pružná, což mi velice vyhovuje.“
- 4 Je to Vaše první práce? Jak jste si ji našla?
„Ano, je to moje první práce, dostala jsem se k ní docela náhodou. S nabídkou na tuto práci přišel známý mé kamarádky v době, kdy jsem začínala psát svou diplomovou práci, což se mi zrovna se v tu dobu příliš nedařilo. Šla jsem tedy na pohovor a vzali mě, takže je to vlastně takový paradox.“
- 5 Jak se Vám daří v práci?
„Daří se nám poměrně dobře. Práce na projektech je vždycky hodně. A v současné době máme nedostatek pečovatelek, takže by mohlo být i lépe.“
- 6 Úspěchy, pokroky
„Každý dokončený projekt je dá se říct úspěch. A každou chvíli se učím něco nového, takže snad tedy dělám i pokroky.“
- 7 Jste v práci spokojena? Baví Vás?
„Ano, jsem spokojena, má práce mě baví, už bych ji za nic nevyměnila.“
- 8 Jakou máte finanční podporu?
„Mám plný ID, při kterém mohu i pracovat z předpokladu, že práce odpovídá mému ZP. Také dostávám příspěvek na mobilitu.“
- 9 Oceňuje okolí Vaší práci? Jak se k Vaší práci staví okolí? Hodnotí ji nějak?
„Většina mého okolí mě oceňuje a hodnotí kladně. Nechápu, jak takovou práci zvládám, a prý mě obdivují.“
- 10 Je pro Vás práce nutnost nebo radost?

„Hlavně radost.“

- 11 Asistenti: Jsou potřeba? Je problém je sehnat? Jsou spolehliví? Pokud není asistent právě k dispozici, je možné náhradní řešení? Jak řeší tyto situace?

„Ve velké většině případů si vystačím bez asistence, pokud potřebuji s něčím pomoci, což je spíše výjimečné, poprosím své okolí.“

- 12 Koničky – Jaké máte koničky? Je potřeba asistentů při trávení volného času? Jaké jsou bariéry při trávení volného času?

„Mé koničky jsou příroda, focení, turistika, kultura a řízení auta.“

13 Spokojenost – kvalita života

	<u>Oblasti</u>	<u>Důležitost</u>	<u>Spokojenost</u>	<u>Součet</u>
1.	Víra	90	60%	5400
2.	Rodina	5	80%	400
3.	Přátelé	2	80%	160
4.	Zabezpečení	1	80%	80
5.	Láska	2	80%	160
				<u>QL=62,20%</u>

- 14 Podpora – finanční, materiální, přímá péče; míra závislosti dle WHO

„Jak jsem již zmiňovala, mám ID, pobírám příspěvek na mobilitu – mé auto je pro mě veliký pomocník, pomoc osobních asistentů nevyužívám, obvykle si poradím sama, mám totiž pouze 1. stupeň závislosti.“

- 15 Začleňování – jak?

„Jsem plně začleněna do většinové společnosti, jelikož jsem s intaktními jedinci vyrůstala, prošla vzdělávacím systémem a dnes jsem s osobami bez ZP v dennodenním kontaktu v práci i ve volném čase.“

- 16 Lépe se cítíte v menšinové/většinové společnosti?

„Lépe se cítím ve většinové společnosti, tedy s lidmi bez postižení.“

OTÁZKY A ODPOVĚDI RESPONDENTKY_4

- 1 Jaké bylo Vaše dětství? Jak probíhalo Vaše vzdělávání?

(viz PS)

- 2 Vzdělání – předškolní, základní, střední, vysokoškolské, jiné

(viz PS)

- 3 Zaměstnání – poměr práce X volný čas

„Právě jsem v situaci, kdy mám více volného času. Kdybych si mohla zvolit, raději bych měla více práce.“

- 4 Povíte mi něco o Vaší první práci? Jak jste si svou práci našla? Pomohla Vám se socializovat? Byla pro Vás práce náročná? Bavila Vás?

„Má první práce byla ve výrobní firmě, dostala jsem se k ní přes příbuzné v době, kdy jsem začínala studovat bakaláře. Pracovala jsem z domova, takže jsem se skrze tuto práci ani příliš nesocializovala. Společnosti jsem měla dostatek ve škole, mezi spolužáky. Jelikož jsem se současně stále připravovala na budoucí povolání, bylo těžké skloubit práci se školou. Práce mi zabírala spoustu času, musela jsem plnit limity a mnohdy se na pomoc zapojovali i členové rodiny. Přestože mě práce zpočátku docela bavila, čas a energie strávená touto prací se mi nevracela jednak z finanční stránky, ani vnitřně mě tato manuální práce příliš neuspokojovala, proto jsem jí po pěti letech zanechala. Přesto jsem za tuto zkušenost velice ráda, vím, že už bych znovu podobnou práci nechtěla.“

- 5 Jak se Vám daří v práci?

„V současné době práci nemám, věnuji se psaní na volné noze a hledám si placené zaměstnání.“

- 6 Úspěchy, pokroky

„Za úspěch považuji můj drama román, který jsem nedávno dokončila, sháním však prostředky na jeho vydání.“

- 7 Baví Vás psaní? Prozradíte něco o knize?

„Ano, psaní mě moc baví. Je to pro mě velký koníček a zároveň terapie. Řeknu jen tolik, že hlavními hrdiny příběhu jsou dvě postavy. Temná postava a oběť.“

- 8 Jakou máte finanční podporu?

„Mám plný ID, pobírám příspěvek na péči a na mobilitu.“

- 9 Oceňuje okolí Vaší práci? Jak se k ní staví? Hodnotí ji nějak?

„Doma mě obdivují pro mé zaujetí pro psaní, podporuje mě hlavně tatínek, po kterém jsem tento talent zdělila. Maminka po mě spíše vyžaduje, abych si našla standartní zaměstnání.“

10 Byla pro Vás vaše první práce nutnost?

„Ne přímo nutnost, ale chtěla jsem podpořit rodinu a k mému ID si ještě něco přivydělat.“

11 Asistenti: Jsou potřeba? Je problém je sehnat? Jsou spolehliví? Pokud není asistent právě k dispozici, je možné náhradní řešení? Jak řeší tyto situace?

„Bydlím sama ve vlastním bytě ve stejném domě s rodiči a prarodiči. Doma jsem plně soběstačná, bez asistence se neobejdu pouze v případě, když se potřebuji vydat ven. V tom případě mi pomáhají většinou kamarádi. Služby osobních asistentů nevyužívám, momentálně hlavně z finančních důvodů.“

12 Partneři, kamarádi.

„Momentálně jsme bez partnera, mám kolem sebe přátele, na které se mohu spolehnout za každé situace.“

13 Jaké máte koníčky? Potřebujete asistenci při trávení volného času? Jaké jsou bariéry při trávení volného času?

„Ve volném čase hodně čtu, píšu poezii, starám se o svou kočku. To jsou aktivity, při kterých si vystačím sama a asistenci nepotřebuji. Jinak plavu, a jezdím na speciálně upravené tříkolce. U toho vždy potřebuji pomoci s nasedáním a zastavením. Moc ráda chodím do divadla, na koncerty, dříve jsem zpívala a také tancovala. No a ze všeho nejvíc miluji cestování. A je samozřejmé, že k tomu potřebuji doprovod.“

14 Spokojenost – kvalita života

	<u>Oblasti</u>	<u>Důležitost</u>	<u>Spokojenost</u>	<u>Součet</u>
1.	Rodina	20	90%	1800
2.	Přátelé	20	100%	2000
3.	Zdraví	20	70%	1400
4.	Kultura	20	80%	1600
5.	Finance	20	50%	1000
				<u>QL=78,00 %</u>

- 15 Podpora – finanční, materiální, přímá péče, míra závislosti dle WHO
„Mám plný ID, příspěvek na péči (dle 3. stupně závislosti), dostala jsem příspěvek na speciální úpravu bytu (kuchyň, koupelna), mám nárok na kompenzační pomůcku (invalidní vozík), příspěvek na mobilitu, měla jsem příspěvek na speciálně upravené kolo (tříkolku) a 1, 2x do roka jezdím do lázní, kde docházím na „klimterapii“.
- 16 Jak se začleňujete do společnosti?
- 17 „Dříve jsem se začleňovala hlavně díky škole. Dnes se tolik pravidelně nezačleňuji, pokud tedy nemluvíme o internetu. Kromě již zmíněných aktivit se věnuji také spravování webu pro fanoušky Harryho Pottera, a jelikož se jedná o práci z domova, tak se socializuji hlavně tehdy, když jdu ven s kamarády. Jak už jsme řekla, v současné době si sháním zaměstnání, a to nejen kvůli dalšímu příjmu do rodinného rozpočtu, ale také právě kvůli socializaci.“
- 18 A cítíte se lépe v menšinové/většinové společnosti?
„Lépe se cítím ve většinové společnosti.“

OTÁZKY A ODPOVĚDI RESPONDENTA_5

- 1 Jaké bylo Vaše dětství? Jak probíhalo Vaše vzdělávání?
„Téměř celé své dětství jsem strávil v centru pro RHB osob se ZP, kde jsem kromě zdravotní rehabilitace navštěvoval také základní a praktickou školu.“
- 2 Vzdělání – předškolní, základní, střední, vysokoškolské, jiné
(viz PS)
- 3 Zaměstnání – poměr práce X volný čas
„Záleží, o jaké se jedná období. Od září do března, jsem více pracovníě vytížen, protože v té době kromě STD spolupracuji ještě s hokejovým klubem. Celkově jsem se svým pracovním rozvrhem spokojen, pokud chci, mohu ho ovlivnit a podle svého uvážení přizpůsobit.“
- 4 Jak jste si svou práci našel? Pomáhá Vám se socializovat? Je Vaše práce náročná? Baví Vás?

„Již jsem o tom přemýšlel v době, kdy jsem chodil na praktickou školu, bavil jsem se o tom s učiteli a konzultoval to se sociálním pracovníkem. Jsem rád, že chodím denně do práce a díky tomu mohu být v kolektivu. Práce mě moc baví.“

5 Jak se Vám daří v práci?

„Daří se dobře, jen někdy potřebuji pomoci a všechno mi déle trvá.“

6 Úspěchy, pokroky

„Za úspěch považuji například rozhovor s prezidentem hokejového klubu do časopisu „Centra“ v rámci jednoho benefičního projektu pro „Centrum“, na kterém jsem se podílel.“

7 Co to bylo za projekt?

„Jednalo se o výtěžek z prodeje vstupenek a také kalendářů s hráči hokejového klubu, který byl věnován pro účely „Centra“.

8 Jakou máte finanční podporu?

„Mám plný ID, pobírám příspěvek na péči a na mobilitu.“

9 Jak vnímají Vaši blízcí vaši práci? Jak se k ní staví? Oceňují ji? Hodnotí ji nějak?

„Moji blízcí vnímají mou práci pozitivně, zajímají se, jak se mi daří. Mám od svých blízkých maximální podporu.“

10 Je pro Vás vaše práce nutnost nebo spíš radost?

„Řekl bych, že je to spíše radost.“

11 Asistenti: Jsou potřeba? Je problém je sehnat? Jsou spolehliví? Pokud není asistent právě k dispozici, je možné náhradní řešení? Jak řeší tyto situace?

„Ano, asistenti jsou potřeba, potřebuji pomoc například při oblékání. V práci asistenty mám a ve volném čase mi pomáhá většinou rodina nebo přátelé.“

12 Partneři, kamarádi.

„Partnerku nemám. Naši tvrdí, že je čas, abych si ji našel, já si to však nemyslím.“

13 Jaké máte koníčky? Potřebujete asistenci při trávení volného času? Jaké jsou bariéry při trávení volného času?

„Mým hlavním a největším koníčkem je lehká atletika. Dále se věnuji například integrované boccie a také intenzivně fandím lednímu hokeji.“

Potřebuji doprovod na atletické závody a za „bariéru“ v tomto sportu považuji, že není dostatečná konkurence.“

14 Spokojenost – kvalita života

	<u>Oblasti</u>	<u>Důležitost</u>	<u>Spokojenost</u>	<u>Součet</u>
1.	Zdraví	20 %	50 %	1000
2.	Kamarádi	20 %	80 %	1600
3.	Koníčky	20 %	90 %	1800
4.	Rodina	20 %	80 %	1600
5.	Práce	20 %	80 %	1600
				<u>QL=76,00 %</u>

15 Podpora – finanční, materiální, přímá péče, míra závislosti dle WHO

„Mám plný ID, příspěvek na péči (dle 3. stupně závislosti), dále pobírám příspěvek na mobilitu a jednou za pět let mám nárok na nový invalidní vozík.“

16 Jak se začleňujete do společnosti?

„Do většinové společnosti jsem začleněn téměř denně. Pracuji totiž nejen s ostatními klienty na STD, spolupracuji také se zaměstnanci. Ve svém volném čase chodím často na hokejové zápasy a občas třeba na výstavy nebo koncerty.“

17 Lépe se cítíte v menšinové/většinové společnosti?

„Neřekl bych, že mi na tom příliš záleží, spíše to nerozlišuji.“

Příloha_3

Vypracování případových studií

PŘÍPADOVÁ STUDIE_1

Osobní a zdravotní anamnéza:

Pavla (33), *12. 1. 1985 v Českých Budějovicích,

DMO, omezená hybnost DK, omezená hybnost HK, pohybuje se na vozíku, s pomocí asistence je schopna popojít cca 20m, logopedická vada

Rodinná anamnéza:

spokojené dětství, sestra Sylva (1990), otec zámečnický, matka administrativní pracovnice ve zdravotnictví, dříve pracovala v Komerční bance.

Vzdělání:

MŠ + ZŠ + PRŠ v centru pro RHB osob se ZP

Zaměstnání:

V roce 2013 se Pavla zapojila do projektu občanského sdružení, které se zabývá podporou osob sociálně vyloučených při jejich integraci do společnosti. Půl roku navštěvovala počítačový kurz a učila se spolu s kolegyní Denisou za pomoci asistentky Lenky práci knihovnice v centru pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením.

Od roku 2014 pracuje Pavla na tréninkovém pracovním místě pod sociálně terapeutickými dílnami v tomtéž centru.

Toto centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením (dále jen Centrum) je nestátní nezisková organizace zajišťující komplexní péči dětem, mládeži a mladým dospělým osobám s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením v duchu uceleného systému rehabilitace. Při své odborné činnosti účelně propojuje péči v oblasti sociální (sociální služby), výchovně vzdělávací (školy a školská zařízení) a zdravotní (nestátní zdravotnické zařízení).

Posláním sociální služby je umožnit dospělým lidem se zdravotním postižením začlenit se do vhodných pracovních činností v akceptujícím a vstřícném prostředí a dosáhnout pocitu užitečnosti a plnohodnotného života.

Sociálně terapeutické dílny motivují a podporují své uživatele v úsilí o pracovní a sociální integraci do běžného prostředí, vytváří pro takové začlenění vhodné příležitosti a získání potřebných dovedností. (www.arpida.cz)

Popis činnosti – pracovní místo:

Každých čtrnáct dní, vždy v pondělí, pracuje Pavla po dobu dvou hodin (od 9:00 do 11:00) ve vědecké knihovně, na externím cvičném pracovišti Centra. Zde je její pracovní náplní skenování knížek a upravování souborů na počítači.

Pavla pracuje v počítačové učebně ve druhém patře budovy, kam je schopná se za pomoci asistentky dopravit (do budovy je zbudován vstup pro invalidy a bezbariérový výtah). Pavly práce probíhá tak, že nejprve dostane příslušný počet knih, se kterými bude pracovat, přihlásí se do programu „Obálka knih“, z přiděleného počtu knížek vezme vždy jednu, sejme pomocí elektronické čtečky kód přímo z knihy, zkontroluje obálku knihy, jejího autora a také, zda má kniha obsah. Pokud je vše v pořádku, vloží knihu na straně obsahu do scanneru a ofotí ho. Někdy je potřeba, aby s tímto úkonem Pavle pomohla asistentka. Záleží na rozměru a materiálu knihy. (Pozn.: Lepší manipulace je pro Pavlu, pokud je kniha v šité, nikoliv lepené vazbě.) Poté, co má Pavla ofocený obsah knihy, upravuje dále soubor v programu tím, že ho ořezává. Jako podpůrnou pomůcku má na míru upravený výsuvný stolek a speciální myš „helpTjoy“ s joystickem, kterou nosí z domova, a pokud je třeba, tak jí při práci jí pomáhá pracovní asistentka Barbora. Asistentka Pavlu povzbuzuje v její samostatnosti, chválí její pracovní nasazení a uznává, že se Pavla postupně zlepšuje. Za dva roky práce udělala značný pokrok, protože nyní stihne zkontrolovat a upravit průměrně dvojnásobný počet dokumentů než na začátku. Práci si zjednodušuje, protože postupně přišla na to, že některé kroky a úkony lze dělat rychleji a jednodušeji.

Každé úterý pracuje po dobu dvou hodin v akademické knihovně. Náplní její práce je srovnávání a řazení knih do regálu podle signatury.

Každý čtvrtek pracuje Pavla spolu s kolegou Jakubem v knihovně na interním cvičném pracovišti v Centru. Knihovna je rozdělena na dvě části - „Knihovna pro radost“

a „Naučná (odborná) literatura“. Náplní práce v „Knihovně pro radost“ je kontrola knížek, zda nejsou poškozené a dále jejich řazení podle žánru. U naučné/odborné literatury Pavla provádí knihovnickou evidenci podle knihovnického evidenčního systému. Při práci jí pomáhá pracovní asistentka Lucie. Pavly práce probíhá tak, že se nejprve přihlásí do knihovnického evidenčního systému „Knihovna Centra“ a následně provádí kontrolu názvu publikace, autora, počet knih, které jsou k dispozici k vypůjčení, dále kód ISBN, žánr a obor o který se jedná, popis publikace a číslo umístění v regálu.

Pavla by ráda pracovala více, aby se naučila nové věci, potkala nové lidi, začlenila se a byla užitečná.

PŘÍPADOVÁ STUDIE_2

Osobní a zdravotní anamnéza:

Adam (26), *25. 5. 1991 ve Strakonících,

fokomelie horních končetin, luxace kolenních kloubů, etiologie ZP není zcela známá, pouze domnělá-mutace genu vlivem výbuchu jaderné elektrárny Černobyl r. 1987, v 7 letech prodělal operaci jednoho a následně ve 12 letech druhého kolene, dnes mírně omezená hybnost DK, je chodící

Rodinná anamnéza:

radostné, láskyplné, aktivně prožité dětství, sestřenice Iva a Monika (1985, 1990) z matčiny strany, otec finanční úředník, matka ekonomka, dříve podnikatelé, provozovali rodinný penzion, kde byl mj. plavecký bazén – důležitý pro Adamovu rehabilitaci.

Vzdělání:

MŠ + přípravný stupeň ZŠ +1. - 3. třída Základní škola při centru pro RHB osob s TP

4. - 6. třída ZŠ v blízkosti bydliště,

7. – 9. třída ZŠ církevní základní škola,

gymnázium, IVP,

střední škola stavební, obor finanční služby, podpora ze strany školy – školní asistentka, úspěšně zakončil maturitní zkouškou,

vysoká škola, obor ekonomika podniku, individuální přístup, studium od 10/2013, dodnes. Předpokládané ukončení 01/2018.

Zaměstnání:

V roce 2011 začal Adam pracovat v oboru, který dodnes zároveň i studuje a vybral si ho již od střední školy. Je spoluzakladatelem projektu, jehož hlavním cílem *je vytvořit nové programy pro handicapované osoby a tím plně začlenit tuto skupinu obyvatel do aktivit cestovního ruchu v Jihočeském kraji*. (<https://www.lipno.info/zazitky/lipno-bez-barier.html>). Adam pracuje jako manažer marketingu. Jeho práce zahrnuje propagaci firmy, PR, komunikaci s veřejností a s klienty, účast na workshopech a seminářích, dále účast na akcích spojených s osobami se ZP, prezentace projektu, distribuce propagačních materiálů, telefonování a mailování s partnery, aktivita na sociální síti a služební cesty.

PŘÍPADOVÁ STUDIE_3

Osobní a zdravotní anamnéza:

Tina (30), *25. 2. 1988 ve Frýdku-Místku.

Robertsův syndrom, absence pažních kostí, mírně omezená hybnost DK, je chodící, etiologie ZP neznámá

Rodinná anamnéza:

do 2,5 let pobývala v kojeneckém ústavě, poté v pěstounské péči, láskyplné, poklidné dětství, sourozenci: Martin (1978), Petra (1980), Vojtěch (1989), Monika (1990), Libor (1991), Luděk (1995), matka pěstounka (1990-1997), poté provozní restaurace, otec letecký konstruktér

Vzdělání:

MŠ 1 rok (OPŠD), +1. třída speciální, 2. - 9. třída běžná ZŠ,

SOŠ OA – obor sociálně právní a sociální péče, IVP, maturitní zkouška

VOŠ – teologická a sociální činnost, IVP, DiS.

VŠ – sociální a charitativní práce – Bc.

VŠ – etika v sociální práci – dodnes.

Zaměstnání:

Od roku 2016 pracuje Tina v neziskové organizaci asi 15 km od svého bydliště.

Jedná se o organizaci poskytující terénní pečovatelskou službu v Jihočeském kraji. Jejím posláním je maximálně podpořit seniory a osoby se zdravotním postižením tak, aby mohli i přes určitou ztrátu soběstačnosti zůstat doma. Pomáhá rodinám s péčí o své blízké, zastupujeme je v péči, ve chvílích, kdy oni sami nemohou (<http://www.archaborovany.cz/>).

Popis práce:

Tina je zaměstnaná na chráněném pracovním místě na tříčtvrteční úvazek pod terénní pečovatelskou službou jako sociální pracovnice na postu projektové manažerky.

Do práce dochází každý všední den na šest hodin. Sdílí kancelář s ředitelkou a další sociální pracovnící – koordinátorkou pečovatelek. Pracuje na projektech sloužících k prospěchu seniorům a osobám se ZP.

Tina shání dotace, mailuje s obcemi a také s krajem, stýká se s veřejností a s dárci. Dále pořádá kurzy pro laické pečující osoby, komunikuje s lektory a organizuje také kurzy pro zaměstnance. Mimo to i píše články do zpravodajů obcí.

Fáze při práci na projektech:

1. Vyhledávání dotací na podporu sociálních služeb
2. Zvažování a vymýšlení projektu
3. Podávání žádostí o dotace
4. Popis obsahu projektu

PŘÍPADOVÁ STUDIE_4

Osobní a zdravotní anamnéza:

Věra (29), *17. 3. 1989 v Borovanech

DMO – pravostranná kvadruparéza, etiologie-kojenecká sepse, spasticita zejména na pravé HK, omezená hybnost DK, pohybuje se na invalidním vozíku, s asistencí je schopná popojít omezenou vzdálenost.

Rodinná anamnéza:

bratr Vojtěch (1994), otec dříve inseminační technik, momentálně na neschopence, matka dříve pracovala ve zdravotnictví, dnes obchodnice se zdravou výživou.

Vzdělání:

MŠ v centru pro RHB osob se ZP,

ZŠ přípravný stupeň – 5. ročník, 6. - 9. ročník integrace v běžné ZŠ,

SŠ – gymnázium,

VŠ – sociální a charitativní práce (Bc.), etika v sociální práci (Mgr.)

osvědčení pro výkon profese pedagog volného času, asistent pedagoga a vychovatel (CŽV)

Zaměstnání:

Dříve pracovala ve výrobní firmě na pozici dělnice,

Náplň práce: lepení sáčků, bublinkových folií, naskladnění do krabic, práce s obálkami plnění, lepení, různá příležitostná výroba sortimentu, spadající pod firmu.

Výše zmíněnou práci vykonávala v domácím prostředí.

Dnes momentálně nezaměstnaná, hledající práci.

Píše drama román. Knihu má již napsanou a shání prostředky pro její vydání.

Mimo to píše recenze na knihy a věnuje se korektuře absolventských prací.

Také je administrátorkou jedné internetové skupiny. Předpokládá, že pro ni bude do budoucna tato činnost nejen volnočasovou aktivitou, ale že se stane i výdělečnou.

Je registrovanou klientkou keramické dílny v jednom nejmenované středisku (dále jen Středisko)

Více o středisku:

Toto církevní Středisko provozuje sociálně terapeutickou dílnu a dvě chráněné dílny (keramickou a textilní).

Klienty terapeutické dílny jsou dospělí lidé s TP, mentálním a smyslovým postižením. Cílem obou služeb je zabraňovat sociálnímu vyloučení lidí s postižením a přispívat k jejich začlenění do společnosti. V aktivizačních činnostech se zabývá kromě jiného prací s keramikou nebo textilem.

V sociálně terapeutické dílně se klienti věnují dílenské činnosti – učí se tvořit užitek i dekorativní předměty z keramiky – květináče, svícny apod.

U klientů je podporováno vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností s tím, aby se někteří z nich mohli uplatnit na chráněném nebo otevřeném pracovním trhu.

(<https://www.fler.cz/dilna-nazaret>)

PŘÍPADOVÁ STUDIE_5

Osobní a zdravotní anamnéza:

Radim (24), *4. 3. 1994 v Českém Krumlově.

DMO, levostranná kvadruparéza – projev od 1 roku věku, „lekací syndrom“, prodělané operace: povolování abduktorů, povolování kolenních šlach, operace kotníku

Rodinná anamnéza:

do 6 let vyrůstal s rodiči, poté se na výchově podílela hlavně babička z otcovy strany, dodnes u ní také bydlí, občas navštěvuje tátu, víkendy tráví u strýce

Vzdělání:

MŠ + ZŠ v centru pro rehabilitaci osob se ZP (dále jen Centrum), (8. a 9. ročník opakoval),

PRŠ v Centru (3 roky)

Zaměstnání:

Od r. 2016 STD v Centru

Popis práce:

tvoření ze dřeva, výroba dekorací dle tematiky, např. dle ročního období, následný prodej výrobků např. na Velikonočních tradicích, na adventních trzích, stolové záhony

na zahradě, sázení česneku, pěstování brambor – ochutnávka pro zaměstnance a klienty Centra, úklid dřeva, atp.

Další navštěvované pracoviště STD:

prádelna, kavárna, fastfood, akademická knihovna, vědecká knihovna, recepce v Centru (zvedání telefonu, vyřizování vzkazů, vydávání klíčů, rozvoz příchozího zboží),

práce ve stavební firmě (otevírání příchozí pošty, razítkování faktur, třídění obálek, zapisování příchozí pošty, práce na počítači, komunikace se sekretářkou ředitele)

Další činnost: objednávání lístků na hokejové zápasy pro Centrum.

Každé pondělní ráno probíhá porada STD, kde klienti dostanou rozvrh své práce na následující týden a mají prostor na případné podněty a připomínky.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CNS – centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

DMO – dětská mozková obrna

EU – Evropská Unie

ID – invalidní důchod

MŠ – mateřská škola

OA – osobní asistent

OA – obchodní akademie

OPŠD – odklad povinné školní docházky

PRŠ – praktická škola

PS – případová studie

QL – quality of life

SOŠ – střední odborná škola

SŠ – střední škola

TP – tělesné postižení

IVP – individuální vzdělávací plán

VŠ – vysoká škola

WHO – světová zdravotnická organizace

ZOZ – zákon o zaměstnanosti

ZP – zdravotní postižení

ZŠ – základní škola