

**Univerzita Karlova v Praze**

**Husitská teologická fakulta**

**Bakalářská práce**

**Sociální integrace osob se zdravotním  
postižením**

**Social integration of physically handicapped  
persons**

**Katedra: učitelství**

**Studijní obor: Sociální pedagogika**

**Forma studia: prezenční**

**Vedoucí práce:**

PhDr. Jitka Cintlová

**Autor:**

Denisa Červená, DiS.

2009

## P o d ě k o v á n í

Děkuji vedoucí práce paní PhDr. Jitce Cintlové za odborné vedení mé práce a za vhodné připomínky a doporučení.

Dále chci poděkovat všem, kteří se podíleli na výzkumné části mé práce .

## P r o h l á š e n í

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně. Použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 8. dubna 2009

Denisa Červená

## Anotace

Cílem mé bakalářské práce je popsat prostředky, které vedou k sociální integraci osob se zdravotním postižením.

V teoretické části vysvětluji základní pojmy, které souvisí s tímto tématem. Dále charakterizuji postoje společnosti k zdravotně postiženým a vliv postižení na osobnost jedince. Zabývám se také sociálními službami a příspěvky pro zdravotně postižené, právním hlediskem zaměstnávání zdravotně postižených a národními plány pro podporu integrace těchto osob.

V praktické části zjišťuji osobní zkušenosti osob se zdravotním postižením a hodnocení integrace do naší společnosti.

K ověření mých hypotéz použiji metodu dotazníkového šetření a metodu rozhovoru.

## Annotation

The target of the bachelor paper is a description of methods, which lead to a social integration of physically handicapped people.

In the theoretical part I am explaining the basic concepts related to this theme. Then I am characterizing the view of the society on disabled people and the influence of the handicap to their personality. I am also dealing with social services and benefits for physically handicapped, employing handicapped and with national programmes for supporting their integration.

In the practical part I'm finding out personal experiences of handicapped persons and their classification of integration in our society.

I will use a questionnaire and making interviews to verify my hypothesis.

## Klíčová slova

Sociální integrace, zdravotně postižený, rehabilitace, socializace, sociální služby a dávky, vyrovnávání příležitostí

## Keywords

Social integration, physically handicapped, physiotherapy, socializing, social services and benefits, equalizing opportunities

# Obsah

Obsah.....	5
Úvod.....	7
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
1. Charakteristika základních pojmů .....	11
1. 2 Integrace .....	11
1.3 Rehabilitace .....	13
2. Vliv postižení na osobnost jedince .....	15
3. Charakteristické rysy postojů společnosti k postiženým.....	16
4. Socializace zdravotně postiženého člověka .....	17
4. 1 Výchova v rodině .....	18
4. 2 Začlenění do světa zdravých .....	19
4. 3 Volba povolání .....	19
4. 4 Partnerské vztahy .....	20
5. Sociální služby a dávky.....	22
5.1 Sociální služby .....	22
5. 1. 1 Vybrané sociální služby (charakteristika dle Zákon č. 108/2006 Sb.).....	24
Sociální poradenství .....	24
Sociálně zdravotní služby.....	24
Sociální rehabilitace .....	24
Osobní asistence .....	25
Pečovatelská služba.....	26
Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba .....	26
Chráněné bydlení.....	27
Podporované bydlení.....	27
Podporované zaměstnání .....	27
Odlehčovací (respitní) služby.....	28
Centra denních služeb .....	28
Domovy pro osoby se zdravotním postižením .....	28
5. 2 Dávky sociální péče .....	29
5. 3 Tranzitní programy.....	30
5. 4 Současný sociální systém si klade tyto základní úkoly: .....	31
6. Právní úprava zaměstnávání osob se zdravotním postižením .....	32
6. 1 Pojem „osoba se zdravotním postižením“ .....	32
6. 1. 1 Osoby plně invalidní .....	33
6. 1. 2 Osoby částečně invalidní.....	33
6. 1. 3 Osoby zdravotně znevýhodněné.....	34
6. 2. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením .....	34
6. 2. 1 Chráněné pracovní místo.....	34
6. 2. 2 Chráněná pracovní dílna.....	34

6. 2. 3 Nárokový příspěvek na podporu zaměstnávání osob se ZP .....	35
6. 3 Další výhody pro zaměstnavatele.....	35
6. 3. 1 Příspěvek na dopravu zaměstnanců.....	35
6. 3. 2 Příspěvek na zapracování .....	35
6. 4 Slevy na daních .....	36
6. 5 Povinnost zaměstnávat osoby se ZP.....	36
7. Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro ZP .....	37
7. 1 Vybrané mezinárodní deklarace a úmluvy týkající se osob s postižením:.....	37
7. 2 Postavení handicapovaných občanů u nás .....	37
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
1. Dotazníkové šetření.....	40
1.1 Cíle šetření: .....	40
1.2 Stanovené hypotézy: .....	40
1.3 Metody výzkumu: .....	41
1.4 Vyhodnocení dotazníku: .....	41
1.5 Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření:.....	49
2. Metoda rozhovoru .....	51
2.1 Cíle rozhovoru:.....	51
2.2 Stanovená hypotéza:.....	51
2.3 Metody výzkumu: .....	51
2.4 Rozhovor č. 1: .....	51
2.5 Rozhovor č. 2: .....	54
2.6 Rozhovor č. 3: .....	57
2.7 Rozhovor č. 4: .....	59
2.8 Vyhodnocení rozhovorů:.....	61
Závěr.....	63
Summary... ..	66
Seznam literatury.....	67
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>68</b>
Seznam příloh.....	69
1. Klasifikace tělesných vad.....	70
Osoby s vrozenými tělesnými vadami .....	70
Osoby s ortopedickými vadami páteře .....	71
Osoby po úrazech hlavy a páteře (mozek, mícha, obratle) .....	71
Osoby s tělesnou vadou po nemoci .....	72
2. Množství jedinců s postižením v populaci .....	73
3. Dotazník .....	74

## Úvod

Pojem zdravotně postižená osoba je mi velice blízký. Doprovází mě od narození a bude doprovázet až do konce života. Já sama jsem totiž osobou zdravotně postiženou. Tento fakt mi byl vštěpován do hlavy již od dětství. V té době jsem ještě přesně nechápala jeho význam, ale byla jsem si vědoma toho, že to znamená být jiná než ostatní. Vlastnila jsem také malý průkaz, na kterém byla moje fotografie a to zvýrazněné ZTP. Tušila jsem, že je to symbol, který právě tu mou „jinakost“ označuje. Máma mi říkala, že tato průkazka přináší nějaké výhody, tak jsem za ni byla vděčná, ostatní ji neměli. Mou rozdílnost jsem si uvědomovala také díky svým tělesným odlišnostem. Byla to má nemocná noha a hlavně záda. Na těle jsem nosila ten velmi nepohodlný a zvláštní korzet. Vzpomínám si, jak mi bylo nepříjemné, když se mě někdo dotkl a ucítil ho. Vždy jsem se za něj styděla a už mě nebavilo neustálé vysvětlování, co to vlastně je a na co ho mám. Korzet jsem nosila kvůli tomu, že jsem měla skoliózu. Netušila jsem, co to slovo znamená, ale když jsem se podívala do zrcadla všimla jsem si, že jsou má záda nějak podivně křivá. Moji rodiče ani můj bratr je taková neměli a tak jsem to pochopila.

Do školky jsem začala chodit do Jedličkova ústavu. Tam bylo také plno jiných dětí a tak jsem si uvědomila, že sem patřím. Byla jsem zde moc spokojená. Do Jedličkova ústavu jsem chodila i první a druhou třídu základní školy. Poté se moji rodiče rozhodli, že přejdu na „normální“ školu. Byl to pro mě obrovský šok. Ve třídě bylo najednou moc dětí (v „Jedličkárně“ nás bylo ve třídě nanejvýš 10) a všechny na mě koukaly, jak kdybych přiletěla z Marsu. I učitelé se ke mně z počátku chovali poněkud zvláště, ale nepřikládala jsem tomu větší význam. Po nějaké době ledy roztály a já se začala s ostatními bavit. S tím se opět objevily problémy spojené s tím, že mám na sobě něco tvrdého. Všechny děti chtěly vědět, co to mám. Vysvětlila jsem jim to tak, že je to moje brnění a chrání mě. Vzpomínám, že jsem jim říkala i něco o tom, že jsem „robocop“ a přišla jsem na tuto planetu, abych na zemi sjednala pořádek a na potvrzení mých slov jsem mohutně zabouchala na svůj korzet a všechny děti ztichly a jen na mě nevěřičně koulely očima. Připadala jsem si opravdu vyjímečně. Po čase mi to samozřejmě přestaly věřit a nějak pochopily, (nebo jim to někdo vysvětlil) na co ten korzet na těle mám.

Tak vzpomínám na svůj příchod do běžné školy. Léta na základní škole utekla jak voda a v 9. třídě se začalo řešit, kam půjdu dál. Chtěla jsem být kosmetička nebo kadeřnice, ale rodiče mi důrazně vysvětlovali, že to se svým zdravotním stavem nemohu dělat. Byla jsem na

ně naštvaná a měla pocit, že mi hrozně křivdí. Říkala jsem si: „Oni tomu, přece vůbec nerozumí“. Jednoho dne se ozvala nějaká paní z Jedličkova ústavu, že mě má v evidenci. Ptala se na jakou školu chci jít po dokončení základní školy. Rodiče jí řekli, že zatím vybírám a ona jim nabídla, zda bych nechtěla jít k nim. Na jejich střední škole bych mohla studovat gymnázium. Když mi to oznámili, nebyla jsem z toho zrovna nadšená. Měla jsem o Jedličkově ústavu zkreslené představy, i když jsem tam jako malá sama chodila. Myslela jsem si, že tam chodí jen mentálně postižení a že to na mě bude psychicky působit atd. Rodiče mně navrhli, abych se tam šla alespoň podívat. Souhlasila jsem a nakonec na to gymnáziu nastoupila. Při jeho studiu jsem v Jedličkově ústavu strávila úžasné 4 roky. A dnes vím, že to bylo správné rozhodnutí. Bylo to skvělé období, které mi do budoucího života dalo opravdu mnoho. Hodně věcí jsem se zde naučila, teď ponechám stranou školní vědomosti, ale především to lidské. Jak si vážit toho, co člověk má a také se naučit tomu druhému dávat. Naučili mě, jak je nesmírně důležité si navzájem pomáhat a tím mi také pomohli ujasnit si, jakou životní cestou se chci v budoucnu vydat.

To bylo také rozhodující při volbě mého dalšího studia. A nakonec je i zřejmé, proč jsem si vybrala téma „Sociální integrace osob se zdravotním postižením“ pro mou bakalářskou práci.

V současné době se hodně mluví o sociální integraci a zviditelnění osob se zdravotním postižením. Málokdo však ví, co vše si lze pod tímto pojmem představit.

Integrace patří k základním podmínkám rozvoje osobnosti.

Míra integrace je podmíněna mírou nezávislosti postiženého. Nejlepší cestou je tedy poskytnout zdravotně postiženým příležitost vést pokud možno samostatný život bez závislosti na jiných .

Znamená to dát jim takové možnosti a sociální služby umožňující přístup ke stejným sociálním, politickým a kulturním příležitostem jako občanům nepostiženým.

Cílem mé bakalářské práce je seznámení laické veřejnosti se socializací zdravotně postižených (ZP) a s prostředky, které vedou k sociální integraci nebo -li k sociálnímu začleňování osob se ZP.

V první kapitole teoretické části vysvětlím základní pojmy související se sociální integrací. V druhé kapitole charakterizují postoje společnosti k postiženým. Ve třetí kapitole se zmíním



o vlivu postižení na osobnost jedince, ve čtvrté kapitole se zaměřím na socializaci ZP konkrétně na výchovu v rodině, začlenění do světa zdravých a na partnerské vztahy ZP.

V páté kapitole uvedu přehled druhů soc. služeb a příspěvků pro ZP, kde budu vycházet se Zákona o soc. službách (č. 108/2006 Sb.) V šesté kapitole se budu věnovat zaměstnávání osob se ZP z právního hlediska.

V poslední sedmé kapitole se zmíním o Standardních pravidlech pro vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené.

V praktické části se zaměřím na osobní zkušenosti lidí s tělesným postižením při začlenění do naší společnosti.

Hlavním cílem šetření bude zjistit, jaké mají osoby s tělesným postižením zkušenosti při hledání zaměstnání a jak využívání a hodnotí sociální služby a příspěvky pro zdravotně postižené.

Dále se zaměřím na vliv výchovy v jejich rodině, na způsoby trávení volného času, na řešení otázky bydlení a také na to jak samotní zdravotně postižení hodnotí současnou situaci ve společnosti v přístupu k zdravotně postiženým.

K ověření mých hypotéz použiji metodu dotazníku a rozhovoru.

Dotazníkovým šetřením si ověřím první hypotézu „Myslím si, že pro lidi s tělesným postižením je velký problém získat zaměstnání odpovídající jejich vzdělání a kvalifikaci“. A mou druhou hypotézu: „Domnívám se, že osoby s tělesným postižením dostatečně nevyužívají nabízené sociální služby“.

Metodou řízeného rozhovoru si ověřím svou třetí hypotézu: „Myslím si, že lidé se zdravotním postižením se sami aktivně zapojují do společnosti a svou současnou integraci hodnotí pozitivně“.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Charakteristika základních pojmů

V první kapitole stručně charakterizují základní pojmy související s tématem mé práce. Více se zaměřím na charakteristiku integrace (sociální integrace) a rehabilitace (sociální rehabilitace).

**Zdraví** je stav plné tělesné, psychické a sociální pohody, kdy funkce všech orgánů a systému organismu člověka jsou v rovnováze s přírodním a sociálním prostředím (dle Světové zdravotnické organizace WHO).

**Normalita** je stav osoby, jedince věcí, situace nebo jevu odpovídající té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována (Slowík, 2007).

**Handicap** (z ang. hand in cap – ruka v klobouku) označuje zátěž, **znevýhodnění** určitých osob oproti jiným osobám. Je to nepříznivá situace pro daného člověka, vyplývající z poruchy, která znemožňuje plnění rolí, jež jsou pro tuto osobu normální (v závislosti na věku, pohlaví a sociálních i kulturních činitelích). Dle definice WHO na handicap není nahlíženo jako na charakteristiku člověka, ale jak na něco, co se objeví, jestliže je nepřipustné životní prostředí konfrontováno s osobou s funkčním poškozením. Míra handicapu je u každého značně individuální, závisí na druhu a stupni postižení, době vzniku, kvalitě a včasnosti péče, osobnostních vlastnostech jedince,...

**Vada, porucha, defekt** je narušení (**abnormalita** – odchylka od normy) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce. Dají se dělit dle typu (orgánové, funkční), dle intenzity (lehké, střední a těžké), dle doby vzniku (vrozené, získané).

**Postižení** (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální (Slowík, 2007).

**Zdravotně postižený** je jedinec, u kterého v důsledku poškození organismu a porušení jeho funkcí dochází ke snížení některých jejich schopností a výkonnosti a následně i k jejich znevýhodnění ve srovnání s zdravým člověkem (dle WHO).

### 1. 2 Integrace

**Integrace** je spojování částí v celek, sjednocování postojů, hodnot, chování. Její potřeba vzniká při kontaktu dvou navzájem se odlišujících jevů, situací, postojů nebo aktivit. Tyto se mohou projevit ve formě stresů, konfliktů a problémů narušujících rovnováhu a harmonii vztahů. Integrace je jeden z prostředků, které pomáhají takové rozpory překonat.

Integrace je stav dynamického charakteru, kdy se zdravotně postižený vyrovnal se svou vadou (akceptoval ji), žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost zdravých uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné (Jesenský, 1995).

Jde o spolužití postižených a nepostižených při přijatelné nízké míře konfliktních vztahů těchto skupin (Jesenský, 1995).

Hlavními prostředky integrace jsou sociální rehabilitace, speciální výchova a vzdělávání, psychologické působení a pracovní uplatnění. Integraci některých skupin postižení výrazně podporují rehabilitační, kompenzační a reedukační pomůcky a také odstraňování technických, organizačních a jiných bariér samostatnosti a nezávislosti postižených (Jesenský, 1995).

Integraci nelze postiženému vnutit. Musí být součástí jeho potřeb, vstoupit do žebříčku jeho hodnot. Jenom pak o ní dovede aktivně usilovat. Aktivnější osobnosti mají pro integraci vyšší předpoklad než osobnosti pasivní. Tyto skutečnosti je třeba brát na vědomí především při formulování cílů rehabilitace dospělých ZP, kde by mělo jít hlavně o dosažení životní pohody.

Integrace je komplexní jev, rozlišujeme: **integraci sociální, integraci pedagogickou, integraci pracovní.**

**Dezintegrace** je stav, kdy již jednou získaná integrace ustupuje.

**Reintegrace** chápeme jako proces opětovného obnovení začlenění do společnosti, které se rozpadlo, nebo se dalo na ústup.

**Segregace** je opakem integrace, odloučení postižených od společnosti.

**Sociální integrace** je proces sociálního začleňování, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené či sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim pomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a umožňují jim žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Sociální integrace je završením vrůstání jedince do společnosti (socializace, resocializace) a její kultury. Které je podmiňováno integrací osobnosti – zformování osobnosti ve všech složkách (kognitivní, emotivní, charakterové atd.) do schopnosti jedince cílevědomě, smysluplně a samostatně působit (Jesenský, 1995).

Sociální integrace nezávisí pouze na vůli postižených. Výrazněji také upravuje postoje zdravé veřejnosti a hlavně nejbližších přátel a rodiny. Nezasvěcená veřejnost svou vlastní neschopností k integrování se s postiženými vyvolává nebo prohlubuje segregaci postižených. Je to u ní projev neschopnosti vyrovnat se s vadou a odlišností těch se kterými se setkává.

### 1.3 Rehabilitace

„**Rehabilitace** (lat. habilis = schopný, re = znovuopakování) představuje procesy znovuuschopnění při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození určitých schopností člověka.

Cílem je návrat ztracené, nebo náprava těžko získané funkce, a správné společenské zařazení postiženého.

WHO říká, že úroveň celého komplexu rehabilitace je měřítkem kulturní vyspělosti celé společnosti.

– rehabilitace je významný prostředek prevence invalidity a jejích důsledků. Je současně **nejznámějším prostředkem integrace**. Zatímco jiné prostředky komplexní péče staví postiženého člověka do pozice závislého a bezmocného, rehabilitace jej zbavuje zátěží, které překrývají hodnoty a schopnosti postiženého.“<sup>1</sup>

Ucelenou rehabilitaci tvoří čtyři základní oblasti – léčebná, pedagogická, pracovní a sociální, dále pak čtyři odborné složky – psychologická, technická, právnická a ekonomická. Všechny oblasti jsou úzce propojeny a vzájemně se prolínají.

Současné pojetí rehabilitace není již vnímáno jako výhradně zdravotní aktivita, ale jako interdisciplinární obor. Jejím smyslem a cílem je umožnit ZP žít aktivní život ve společnosti, pomáhat jim posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti.

Sociální rehabilitace je hlavním prostředkem sociální integrace, proto blíže zabývám pouze sociální rehabilitací.

#### **Sociální rehabilitace**

– je permanentně probíhající proces učení se žít s vadou (defektem), proces překonávání neschopností v individuálních i společensky významných činnostech, proces prevence i odstraňování vad a handicapů

„Cíl sociální rehabilitace je:

- a) všestranný rozvoj harmonicky vyvážené osobnosti ZP s rozvinutím všech jeho reedukačních a kompenzačních schopností
- b) vrůstání do společnosti zdravých v míře individuálních možností
- c) vyrovnání se s vadou, dosažení životní pohody a spokojenosti

---

<sup>1</sup> KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J., KRACÍK, J. Somatopedie. Praha: UNIVERZITA KARLOVA, 1992. str. 47– 48.

- d) zajištění pracovního místa pro osoby se změněnou pracovní schopností včetně potřebných úprav pracoviště, bydlení a dopravy, příp. zajištění invalidního důchodu
- e) zajištění možností společenského života, veřejné, zájmové, kulturní a sportovní činnosti

Metody sociální rehabilitace:

- a) **metoda reedukace (nápravy)**– souhrn postupů zaměřených na využívání a rozvoj uchovaných schopností poškozené funkce, zahrnuje také nácvik v používání reedukačních pomůcek (např. optické pomůcky, sluchadla, invalidní vozíky,...)
- b) **metoda kompenzace** – souhrn postupů zaměřených na rozvíjení náhradních nepostižených funkcí a schopností (např. hmat, sluch, čich,...), zahrnuje i nácvik používání speciálních prostředků a technik (např. znaková řeč, bodové písmo,...) a výcvik používání protetických a kompenzačních pomůcek (např. psací telefon, protézy, hole,...)
- c) **metoda vyrovnání se s vadou (akceptace)** – komplex postupů zaměřených na přestavbu hodnotových struktur, obnovení porušených funkcí i na jejich kompenzaci, rozvoj osobnosti tak, aby ZP akceptoval život s vadou

Formy (soubor opatření, kterými se realizuje sociální rehabilitace) lze rozdělit na velké a malé:

- a) k **velkým formám** patří: rehabilitační kurz, výchovně rehabilitační kolektiv, formy dlouhodobé případové (ambulantní) práce, zájmové kroužky s rehabilitační náplní, soustavná rehabilitačně výchovná činnost, některé druhy autotréninku a seberehabilitace
- b) k **malým formám** patří: poradenství, situační hry, přímé samostatné řešení praktického úkolu, některé druhy soutěží v reedukačních a kompenzačních výkonech<sup>2</sup>

Sociální rehabilitace jako sociální služba – viz kapitola 5 Sociální služby pro ZP

---

<sup>2</sup> JESENSKÝ, J. Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha: KAROLINUM UK, 1995. str. 71 – 74.

## 2. Vliv postižení na osobnost jedince

Na vývoj osobnosti ZP má vliv řada činitelů. Hlavní je především **doba vzniku**, kdy k postižení došlo.

„**Vrozený defekt** mění veškeré podmínky vývoje, mění sociální vztahy, vyřazuje některé druhy podnětů, omezuje od počátku vývojové možnosti dítěte. Vrozený defekt má závažnější vliv na vývoj jedince, zvláště v oblasti funkcí, které pro svůj vývoj potřebují podněty z vnějšího prostředí (poznávací procesy, schopnosti). Na druhé straně dítě žijící s defektem od narození se na něj lépe adaptuje.

**Získaný defekt** méně zasahuje vývoj funkcí osobnosti, které se až do doby vzniku postižení mohly vyvíjet normálně. Klade však daleko větší nároky na adaptaci, zvláště v oblasti postižené funkce. Získané postižení znamená také velký zásah do osobnosti, způsobuje duševní trauma a subjektivně je velice hluboce prožíváno“<sup>1</sup>

Vývoj osobnosti závisí i na tom, jaká je **vyrovnanost** ZP se svým handicapem.

Pokud postižený akceptuje svoji vadu a vyrovnává se s ní **realisticky** (přijme omezení a rozvíjí své možnosti), existence postižení nemusí mít za následek výraznější změny v osobnosti.

Významný vliv má také to, jakým způsobem se vyvíjí **vztah postiženého k okolnímu světu**, jak ovlivňuje možnosti postiženého navazovat sociální kontakty s okolím, příp. jeho ochotou navazovat tyto kontakty a schopnost je udržet a rozvíjet. Zde hraje taky velmi důležitou roli **vztah postiženého k sobě samému**, tj. jaké důsledky má postižení na jeho sebehodnocení.

Osobnost ZP ovlivňuje i to, jak jeho samotného společnost hodnotí. „Jde o tzv. **sociální odraz hodnot**, které společnost zdravých lidí přisuzuje tělesnému zdraví, neporušenosti a zdatnosti. Nevhodné jsou projevy soucitu, lítosti nebo netaktní účasti a zvědavosti vzhledem k postiženému jedinci. Postižený člověk nechce být vyjimečný a vzbuzovat pozornost, chce se co nejvíce přiblížit normálu. Stejně nesprávné jsou projevy společnosti k postiženému charakterizované bezohledným zacházením, projevy nelibosti nebo přehlížením a podceňováním jejich schopností.“<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>

<sup>2</sup> KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J., KRACÍK, J. Somatopedie. Praha: UNIVERZITA KARLOVA, 1992. str. 49.

### 3. Charakteristické rysy postojů společnosti k postiženým

Každý z nás může být v pohledu na osoby s postižením do určité míry ovlivněn řadou **předsudků**, které se šíří s takovou intenzitou, že je pro nezasvěceného člověka těžké odlišit je od skutečné reality. Značná část společnosti žije v představě, že všichni postižení jsou nešťastní lidé pro něž je zábava, radost, úspěch nebo např. sexuální život naprosté tabu. **Emocionální složka** postoje k nemocným a postiženým má často **ambivalentní charakter**, obsahuje jak pozitivní, tak negativní citové prožitky. Příčinou je fakt, že nemoc či defekt jsou hodnocené z obecného hlediska jako něco nežádoucího. „Takto postižení jedinci jsou předmětem soucitu, protože jsou to lidé, kteří měli smůlu, potkalo je neštěstí, většinou zcela bez vlastního zavinění. Avšak tito lidé vzbuzují i hrůzu a odpor, protože symbolizují něco negativního, čemu je lépe se vyhnout. Do značné míry zde hraje roli právě neinformovanost, protože neznámé nemoci a vady vzbuzují více strachu než běžná onemocnění. Výsledkem bývá nejčastěji citová ambivalence v postojích, která spojuje soucit s odporem, pozitivní emoce s negativními. Tato skutečnost se odráží např. v typických výrociích laiků: „On je chudák, ale já se na něj nemůžu dívat.“<sup>3</sup>

**Postoje** k postiženým jsou spojeny s potenciálním ohrožením vlastní existence. Člověk si při setkání s nemocným či postiženým uvědomuje vlastní zranitelnost, a tak se v jeho postoji upevňuje i potenciální deprivace v oblasti emocionální či ve vztahu k potřebě seberealizace a otevřené budoucnosti, která by s onemocněním mohla souviset.

„Charakter těchto postojů je dán vrozenou dispozicí reagovat na všechno, co se nějakým způsobem liší od normy jako něco negativního, co může vyvolávat strach a zároveň posilovat tendenci něco takového odstranit či izolovat. Základem takového chování je orientačně pátrací reflex, který je vrozeným předpokladem pozornosti. Jeho podstatou je, že člověk je upoután vším nápadným proto že podnět, který se podstatným způsobem liší od těch zcela běžných, by mohl znamenat ohrožení.“<sup>4</sup>

---

<sup>3, 6</sup> VÁGNEROVÁ, M., MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S., Psychologie handicapu. Praha: UNIVERZITA KARLOVA, 1993. str. 10 – 12.



#### 4. Socializace zdravotně postiženého člověka

„Socializační proces se uskutečňuje především v průběhu mezilidských vztahů, kdy společnost na genetickém základě jedince buduje jeho osobnost a přetváří ho tak z bytosti biologické v bytost společenskou. Stejně tak postižený člověk čerpá ze společenského prostředí životní návyky, orientuje se ve společenských hodnotách, diferencuje své citové vztahy a vpravuje se do různých sociálních rolí. Výsledkem by měla být **sociální adaptace jedince**, tzn. přizpůsobení podmínkám společenského života.“<sup>5</sup>

Při socializaci ZP jedinců dochází k tomu, že i při dosažení společenské integrace se v průběhu dalšího života objevují problémy související s náročnými životními situacemi, kdy stupeň zapojení vyžadují ohledy a pomoc zdravých lidí. „Proces adaptace je vždy vzájemný, oboustranný, tzn. že se přizpůsobení týká jak postiženého jedince, tak i společnosti, která postiženému člověku poskytuje pomoc a ochranu, upravuje mu pracovní i životní podmínky“.<sup>6</sup> Tělesně postižený člověk je nucen po celý život překonávat nejrůznější překážky, řešit nečekané problémy, přizpůsobovat se novým podmínkám, a to v daleko větší míře než člověk zdravý.

„Od útlého věku si dítě vytváří představy o sobě a svých případných odlišnostech od jiných lidí, a to na základě poznávání svého těla a jeho funkcí. S postupujícím věkem jsou tyto poznatky ovlivňovány životními zkušenostmi a citovými vztahy. Tak vzniká představa vlastního těla a jeho pohybových možností – tělesné schéma. Tato představa o vlastním těle se může podstatně lišit od objektivní skutečnosti.“<sup>7</sup> Rozdílnosti mohou být zdrojem úzkostných a depresivních reakcí postiženého dítěte. Dalším nepříznivým psychickým činitelem, který ovlivňuje vývoj osobnosti postiženého člověka, je pocit a komplex méněcennosti. Matějčíček vysvětluje tento pocit jako zážitek tísně, zahanbení, vzdoru nebo závisti, že člověk nestačí v situaci, kde jiní jsou úspěšnější, a nemůže se jim tedy vyrovnat. ZP člověk se dostává do těchto situací častěji než člověk zdravý. Z náročných životních situací mohou vyplynout značně rozdílné tendence k chování postiženého, a to buď pasivní přijetí údělu, kdy se straní společnosti a uzavírá se do světa vlastních myšlenek a často nereálných představ, nebo se snaží vlastní osobu prosadit za každou cenu a stává se egocentrickým až bezohledným jedincem.

---

<sup>5</sup>, 8, 9 KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J., KRACÍK, J. Somatopedie. Praha: UNIVERZITA KARLOVA, 1992. str. 47–48.

#### 4. 1 Výchova v rodině

„Má-li dítě štěstí, jeho rodiče nerezignují a nesvěří je do trvalé ústavní péče, je zčásti vyhráno, neboť **pobyt v harmonickém rodinném prostředí má psychoterapeutické i motivační účinky**. Rodiny s postiženými dětmi jsou však společensky nedoceny. Častým průvodním problémem rodin s postiženými dětmi je jejich izolovanost či osamocení a značně vysoké nároky na osobnost, psychickou stabilitu obou rodičů. Pro zefektivnění rodinné péče je nutné každou takovou rodinu podpořit nejen ekonomicky, ale především jí poskytnout odbornou lékařskou a psychologickou pomoc, směřovanou jak k dítěti samému, tak i k jeho rodičům, neboť péče o postižené dítě představuje vysokou míru psychické a fyzické zátěže i stresů, které mohou narušovat nejen osobnost rodičů, ale i samotnou stabilitu rodiny. Měl by existovat účinný dynamický systém, v jehož rámci by s rodinou pravidelně konzultovali nebo do ní přímo docházeli odborný lékař, pediatr, rehabilitační pracovník (metodik), speciální pedagog, sociální pracovník a psychoterapeut.“<sup>8</sup> Intenzita spolupráce rodiny s těmito odborníky je závislá na stupni a druhu postižení dítěte. Kvalita této spolupráce rozhodne mimo jiné o připravenosti dítěte na jeho co nejúplnější socializaci. Zároveň je nutné cíleně působit na postoje v rodině, které by měly být realistické a neměly by tedy ani podporovat nesamostatnost a závislost jedince na rodině, ani podněcovat bezmeznou víru rodiny v pomoc státu, obce či humanitárních organizací. **Rodina má být aktivním článkem v řetězu socializace či integrace zdravotně handicapovaných dětí.**

**Problémy při výchově v rodině** se objevují v případech, kdy se kolem nich vytváří ochranné klima, podobně jako je tomu v ústavech. Závislost na rodičích, návyk na to, že všechny překážky a problémy za ně řeší oni, mohou pro mladého člověka představovat podstatnou zátěž v okamžiku, kdy bude muset vyhovovat nárokům zaměstnání, dopravy, vyřizování osobních záležitostí, ...

Při snahách dospívajícího úspěšně se zařadit do zaměstnání, je velmi důležitý postoj rodičů. Ne vždy se postižený jedinec setkává ve své rodině s pochopením. Mnoho zdravých těžko chápe, že pro postiženého je možnost mít zaměstnání a žít se sám příležitostí k sebepotvrzení, nalezení smyslu vlastní existence. V rodině se k těmto postojům připojuje

---

<sup>8</sup> NOVOSAD, Libor: Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu. Liberec: Technická univerzita, 1997.

i snaha udržet dospělé dítě v úzké závislosti na rodičích, kteří jakoby si svým utrpením „vysloužili“ nárok na vděčnost a závislost postiženého dítěte.

#### 4. 2 Začlenění do světa zdravých

Vstup postižených mladých lidí do nechráněného světa zdravých lidí je specifickým **problémem především těch, kteří své dětství a většinu dospívání prožívali ve specializovaných zařízeních.** Tato zařízení jsou přizpůsobena určitému druhu postižení. Žijí v nich převážně lidé stejně handicapovaní a odborníci, kteří dobře znají problematiku postižení a jejichž úkolem je pomoci jim co nejlépe překonat obtíže způsobené defektem. To všechno vede k vytváření specifického ochranného klimatu v ústavech, takže dítě se tu může velmi dobře vyvíjet co se týče překonávání přímých následků postižení. V této péči jsou však děti málo připravovány na kontakty s lidmi, kteří neznají problémy postižených jedinců.

Často je také vztah zdravých zatížen četnými předsudky vůči postiženým, které vznikají a přetrvávají, protože zdraví lidé u nás nejsou příliš zvyklí se s postiženými setkávat.

Dalším faktorem, který může značně komplikovat začlenění do světa zdravých lidí je to, že školní nároky výchovy a výuky neodpovídají vždy doslovně nárokům kladeným na jedince mimo ni. Navíc školní a školet podobné prostředí ústavu je vlastně to jediné, co postižený dospívající zná, nemá možnost srovnání mimoškolními zkušenostmi jako zdravý člověk.

#### 4. 3 Volba povolání

Na počátku profesionálního uplatnění stojí volba povolání, která je u ZP daleko složitější než u zdravých jedinců. Především jsou ze zdravotních důvodů omezeny možnosti výběru budoucího povolání.

„V současné společnosti hrozí všeobecný tlak na výkonnost a rentabilitu. Zaměstnávat mladého nezkušeného člověka je pro řadu zaměstnavatelů nevhodné i v případě zdravého a profesionálně dobře připraveného jedince. Tím spíše to platí pro handicapovaného, jehož výkonnost bude patrně vždy nižší. Tento problém však musí řešit celá společnost a ne pouze postižený.

Při volbě budoucí profese u ZP velmi často ti, kteří nějakým způsobem rozhodují, přistupují k problému z hlediska zdravých lidí, tj. nejsou schopni připustit, že postižený by se mohl adaptovat na výkon profese, která z hlediska zdravých je mu nepřístupná z důvodu existence handicapu. **Postižený jedinec, který má většinou rozvinuté kompenzační**

**postupy, které nahrazují chybějící smysly či údy, může najít vlastní řešení pracovních postupů a to takové, které si zdravý často neumí ani představit.** Postižený však k této adaptaci musí dostat příležitost měl by mít možnost vyzkoušet si konkrétní činnost a hledat sám v řadě různých aktivit tu, která mu bude nejlépe vyhovovat a na kterou se nejlépe adaptuje.“<sup>9</sup>

#### 4. 4 Partnerské vztahy

Partnerské vztahy jsou vyvrcholením sociálních vztahů, kdy si mladý člověk vytváří nový intimní vztah s druhým člověkem, který obvykle vede k založení rodiny. **Schopnost založit si vlastní rodinu je u ZP považována za důkaz úspěšného začlenění do společnosti.** I zde však musí překonávat řadu problémů. Specifické problémy utváření partnerských vztahů u postižených souvisí na jedné straně s představami o partnerství, o budoucím partnerovi a o vnímání role rodiny ve vlastním životě a na druhé straně s reálnou možností tyto vztahy navazovat a realizovat.

„Představy o budoucím partnerovi závisí především na věku jedince. V období puberty je typický důraz na tělesný vzhled a přitažlivost (jako ostatně i u zdravých osob), navíc zde přistupuje přání, aby budoucí partner byl zdravý či alespoň méně postižený. Je patrné, že takové přání je málo reálné a také v průběhu vývoje ustupuje a v období skutečného navazování partnerských vztahů už dávají přednost partnerovi stejně postiženému, protože u něj hledají pochopení pro své problémy“<sup>10</sup>.

Partnerské vztahy mají pro mladé postižené veliký význam nejen jako pro mladé lidi obecně. Jsou pro ně důkazem toho, že jsou rovnocenní ostatním, potvrzením vlastní hodnoty. Partnerské vztahy a zakládání rodiny však mohou být útekem před vlastní neschopností žít nezávisle a samostatně. „Dva handicapovaní tak mohou řešit své problémy tím, že spojí vlastní slabost. Vlastní rodina se stává útočištěm před okolním světem a vzniká tak znovu uzavřená skupina namísto začlenění se do okolního světa zdravých lidí“<sup>11</sup>.

Navazování a vývoj partnerských vztahů u ZP naráží na řadu dalších problémů. „Reálné možnosti setkávání mladých postižených jsou omezeny. Podmínky života v ústavních

---

<sup>9</sup>, 12, 13 VÁGNEROVÁ, M., MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S., Psychologie handicapu. Praha: UNIVERZITA KARLOVA, 1993. str. 110 – 111.

zařízení, omezené možnosti volného výběru kontaktů, malé možnosti pohybu bez dozoru a omezení, to vše ztěžuje získávání zkušeností i možnosti volby partnera. Při dalším vývoji vztahu hraje rovněž důležitou úlohu možnost setkávání obou partnerů, jejich možnost vzájemného poznávání a postupného sžívání (včetně sexuálního).

Tyto etapy ve vývoji vztahu obou partnerů jsou často ztíženy nejen samotným defektem, ale i zásahy okolního sociálního prostředí. Časté jsou zásahy rodičů do osobních vztahu mladých postižených, nedostatek soukromí, příp. malé porozumění pro potřebu vztahů jiných, než jsou ty k rodičům.

Při získaném postižení se často stává, že předchozí partnerské vztahy se rozpadají, a ne vždy pouze z iniciativy zdravého partnera. V procesu adaptace na získané postižení je jedinec přecitlivělý na projevy soucitu a útrpnosti, a tak je to často on sám, kdo vyvolá rozpad vztahu, pokud je přesvědčen, že zdravý partner s ním zůstává jenom ze soucitu.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> VÁGNEROVÁ, M., MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S., Psychologie handicapu. Praha: UNIVERZITA KARLOVA, 1993. str. 111 – 112.

## 5. Sociální služby a dávky

### 5.1 Sociální služby

**Sociální službou** se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

**Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována** pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

#### **Cílem služeb je**

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů

**Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb** jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

**Sociální služby a příspěvek na péči jsou** při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1. 2007, **poskytovány:**

- osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu,
- osobě, které byl udělen azyl,
- občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie,
- cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce.

Sociální služby poskytují:

- **Obce a kraje** dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.
- **Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby**, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

**Informace o sociálních službách** a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odbory sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb.

K pokrytí nákladů spojených s úhradou některých sociálních služeb slouží **Příspěvek na péči**.

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby (do 1.1. 2007 šlo o Příspěvek na bezmocnost) za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

Výše příspěvku je odvislá od žadatelova věku (vyšší do osmnácti let, v prvním roce života na něj nárok není) a míry jeho závislosti na pomoci jiné osoby (minimální, lehká, středně těžká, těžká).

#### Výše příspěvku na péči (Kč měsíčně)

stupeň závislosti	mladší 18 let	starší 18 let
I, lehká	3 000	2 000
II, středně těžká	5 000	4 000
III, těžká	9 000	8 000
IV, úplná	11 000	11 000

**O příspěvku na péči rozhoduje** obecní úřad obce s rozšířenou působností.

**Osoba, které příspěvek na péči náleží**, může tuto dávku využít k zakoupení sociální služby (péči mu poskytne registrovaný poskytovatel sociálních služeb) nebo může poskytnout určitou finanční částku osobě, která péči poskytuje (rodinný příslušník nebo jiná osoba), popřípadě může docházet ke kombinaci obou možností. V takovém případě použije např. část

prostředků z příspěvku na péči na nákup služby nebo na nákup speciálních hygienických prostředků apod. a část poskytne např. rodinnému příslušníku, který o ni pečuje.

5. 1. 1 Vybrané sociální služby (charakteristika dle Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, část druhá)

### Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Tuto službu nabízí např. Centrum pro zdravotně postižené ul. Zborovská 46, Praha 5.

### Sociálně zdravotní služby

Sociálně zdravotní služby napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány; jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči (dostatečná je zdravotní péče ambulantního rozsahu), ale současně jsou natolik nesoběstačné, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí. Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb (včetně základních služeb) podléhají úhradě. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění.

Služby provádí např. Centrum sociálně zdravotních služeb v ul. Benediktova 1121, Praha 17 – Řepy.

### Sociální rehabilitace

Jedná se o soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osoby se zdravotním postižením směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti



v nejvyšší možné míře s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Cílem je dosažení nalezení vhodného pracovního uplatnění.

Tato služba může být realizována formou:

- poskytnutí základního sociálního poradenství a individuální psychologické pomoci;
- umožnění a podpora uživatele služby při nábízení sociálních a pracovních dovedností, které povedou ke zvýšení samostatnosti, soběstačnosti i pracovního uplatnění;
- pomoc při obstarávání běžných záležitostí, doprovázení na jednání na úřadech, na vzdělávání, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové aktivity apod.;
- prostřednictvím organizování vzdělávacích aktivit umožnit upevňování a osvojování schopností a dovedností, potřebných pro uplatnění na pracovním trhu;
- umožnění a podpora setkávání uživatelů služby, skupinové a integrační aktivity zaměřené na sdělování zkušeností a praktických informací z různých oblastí života i uplatnění na pracovním trhu;
- zabezpečení informovanosti o dostupnosti ostatních služeb.

Službu realizuje např. PROSAZ – Společnost pro sociální rehabilitaci občanů se zdravotním postižením, ul. Kodymova 2526, Praha 13

### Osobní asistence

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Dalšími typy asistence jsou asistence školní a pracovní.

### Formy osobní asistence

- sebeurčující – uživatel sám řídí práci a pomoc osobního asistenta
- řízená – je poskytována uživatelům, kteří vzhledem ke svému postižení nejsou schopni sami řídit práci osobního asistenta, u ní je nutná spolupráce s rodinou uživatele služby nebo s dalšími poskytovateli sociálních služeb

## **Principy osobní asistence**

- dodržování práv uživatelů
- atmosféra důvěry, bezpečí, úcty a zodpovědnosti
- individuální přístup k uživateli
- zachování lidské důstojnosti
- respektování soukromí
- spolehlivost
- spolupráce
- prevence sociálního vyloučení
- návaznost služeb

První zkušenost s realizací služeb osobní asistence u nás má Pražská organizace vozíčkářů (POV, ul. Benediktská 6, Praha 1), jejíž činnost vychází z myšlení hnutí Independent Living (Nezávislý život), které vzniklo na kalifornské univerzitě v Berkeley. Orientuje se na zařazení postižených lidí mezi běžnou populaci i na prosazování práv a specifických potřeb lidí na vozíku. Asistenční služby organizované POV jsou hrazeny MPSV, pražským magistrátem a ze sponzorských a nadačních darů (např. konta Bariery).

## **Pečovatelská služba**

Pečovatelská služba se poskytuje dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Bezúplatně se poskytuje rodinám s nezaopatřenými dětmi v hmotné nouzi, rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let.

Službu nabízí např. Pečovatelská služba ul. Roháčova 26, Praha 3.

## **Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba**

Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba se poskytuje osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování

kontaktem se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Služby poskytuje např. Svaz neslyšících a nedoslýchavých v Karlínském náměstí 12, Praha 8.

### Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení; osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba poskytuje za úplatu např. organizace Hvězdička o.s., ul. Šestajovická 19, Praha 14.

### Podporované bydlení

Podporované bydlení je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Službu nabízí např. Asociace chráněného a podporovaného bydlení ČR ul. Milánská 471, Praha – Měcholupy.

### Podporované zaměstnání

Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce (pracovní asistence).

Služba podporované zaměstnávání je poskytována nejdéle dva roky, prodloužit toto období lze jen v odůvodněných případech.

Touto službou se zabývá např. Česká unie podporovaného zaměstnání v ul. Studentská 3, Praha 6.

Novinkou v oblasti zaměstnávání osob s postižením jsou tzv. **přechodná zaměstnávání**. Zaměstnavatelé v tomto případě poskytují handicapovanému člověku možnost dočasně pracovat „na zkoušku“ a získat kvalifikaci dobrého a spolehlivého pracovníka, která je v každém případě vhodným předpokladem při dalším hledání pracovního uplatnění.

Této oblasti se věnují také Tranzitní programy (viz. Středisko pro tranzitní program).

### Odlehčovací (respitní) služby

Odlehčovací služby jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Odlehčovací služby poskytuje např. Centrum sociálních služeb ul. Máchova 14, Praha 2.

### Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Denní služby nabízí např. MCSSP - Městské centrum sociálních služeb a prevence ul. Chelčického 39, Praha 3.

### Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským

prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Dlouhodobé pobyty poskytuje např. Ústav sociální péče ul. Vlašská 25, Praha 1.

## 5. 2 Dávky sociální péče

Podmínky, za kterých se poskytují dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, jsou upraveny ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů .

Dávky sociální péče jsou poskytovány za stejných podmínek jako sociální služby.

Výčet dávek:

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek
- příspěvek na úpravu bytu
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla
- příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla
- příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla
- příspěvek na provoz motorového vozidla
- příspěvek na individuální dopravu
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu
- příspěvek na úhradu za užívání garáže
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům

Vedle dávek sociální péče se poskytují rovněž:

- mimořádné výhody (průkazy TP, ZTP a ZTP/P)
- bezúročné půjčky

### 5. 3 Tranzitní programy

Tranzitní program je systém přípravy a podpory při přechodu ze školy do dalšího života, v oblastech dalšího studia, zaměstnání, aktivit pro volný čas, soběstačnosti v běžných denních činnostech, bydlení, mezilidských vztahů a osobního rozvoje.

Konkrétní nabídkou pro ZP je např. Středisko pro tranzitní program v Jedličkově ústavu (JÚŠ, V Pevnosti 4, Praha 2)

Uživatelé služeb **Střediska pro tranzitní program** jsou mladí lidé s tělesným a kombinovaným postižením, kteří jsou studenty a absolventy škol JÚŠ. Tranzitní program těmto mladým lidem pomáhá uskutečnit jejich vlastní plány a představy o dalším životě po skončení školy.

„Středisko pro tranzitní program poskytuje služby, které představují podporu a pomoc podle individuální potřeby ve všech těchto oblastech. Mezi hlavní rysy při poskytování služeb patří vedení k co největší možné samostatnosti, přijetí vlastní zodpovědnosti, spolupráce s rodiči, školou, dalšími profesionály a organizacemi, plánování služeb a individuální přístup.

Mezi služby Střediska pro tranzitní program patří:

- Podporované zaměstnávání je služba určena absolventům, kteří chtějí pracovat na běžném pracovišti a potřebují k tomu individuální podporu.
- Job kluby jsou pravidelná setkávání klientů, kteří hledají pracovní uplatnění, poskytují si vzájemnou podporu a rozvíjejí své dovednosti za účelem získat a udržet si práci.
- Orientace v otázce bydlení je praktickou pomocí a podporou při uskutečňování plánů týkajících se bydlení.
- Podpora při studiu na běžných středních a vysokých školách je odborným poradenstvím a pomocí např. při výběru školy z hlediska bariér a dopravy a při zajištění osobní asistence při studiu.
- Podpora a pomoc v organizaci a realizaci volného času je služba, která zahrnuje plánování aktivit volného času a asistence potřebné pro jejich uskutečnění.
- Obecné poradenství je odbornou pomocí v oblasti pracovní, kariérové, sociálně-právní.

- Osobní asistence je osobní pomoc, která vede k zajištění a k rozvoji soběstačnosti, umožňuje setrvání v přirozeném prostředí a zachování vlastního životního stylu<sup>13</sup>.

#### 5. 4 Současný sociální systém si klade tyto základní úkoly:

- a) „přispět k socializaci a co nejplnější integraci lidí s postižením podporou rodinné péče a alternativních forem služeb poskytovaných státem, občanskými společnostmi, církvemi a obcemi. Měla by být omezena ústavní péče vedoucí k izolaci a deprivaci. Současně by měly být vytvořeny podmínky pro vzdělávání a pracovní uplatnění ZP a to vždy v individuální míře odpovídající konkrétnímu typu a stupni zdravotního handicapu a schopnostem individua.
- b) co největší adresnost poskytované finanční pomoci (dávky, důchody, podpory). Znamená to určitou kategorizaci všech typů finanční pomoci. Kritika jednostranně, neodborně a šablonovitě posuzovaného zdravotního stavu klienta<sup>14</sup>.
- c) „Součástí systému sociální péče by se mělo stát tzv. komunitní plánování soc. služeb založené na vzájemné dohodě a spolupráci zadavatelů těchto služeb (zástupců obcí, krajů), jejich uživatelů (klientů – občanů s postižením) a poskytovatelů (organizací, agentur apod.) Efektivnost bude záviset na vstřícnosti všech zúčastněných stran, výhodou by měla být jejich dobrá znalost potřeb komunity a přehled v situaci menších územních celků. Odráží se zde také snaha přesouvat větší míru podpory a pomoci při sociální integraci osob s postižením profesionální a odborné péče směrem k větší společenské a osobní zodpovědnosti občanů (s důrazem na samostatnější a více nezávislý způsob života)<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> <http://www.asistence.org/program.php>, staženo dne 5.2. 09

<sup>14</sup> NOVOSAD, Libor: Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu. Liberec: Technická univerzita, 1997., str. 33

<sup>15</sup> SLOWÍK, Josef: Speciální pedagogika. Praha: Grada Publishing, 2007. str. 42

## 6. Právní úprava zaměstnávání osob se zdravotním postižením

„V případě českého právního řádu je ochrana zaměstnanců se zdravotním postižením v pracovněprávních vztazích, zejména v pracovním poměru zakotvena v zákoně č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Dne 1. 1. 2007 nabývá účinnosti nový zákoník práce, který byl vyhlášen pod č. 262/2006 Sb. Právní úprava a definice přístupu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená péče, jsou zakotveny v zákoně č. 435/2004, o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dnem 1. 10. 2004. Zdravotní postižení je zohledňováno tak, aby odpovídalo mezinárodně uznávaným a používaným hlediskům zdravotně postižených osob.

Česká právní úprava ochrany osob se zdravotním postižením vychází z Úmluvy Mezinárodní organizace práce č. 159 z roku 1983, o pracovní rehabilitaci osob s ZP, která byla naší republikou ratifikována v roce 1985 a byla vyhlášena ve Sbírce zákonů pod č. 72/1985 Sb.

Druhým základním mezinárodním předpisem, který deklaruje sociální a hospodářská práva osob se ZP, je Evropská sociální charta, kterou naše republika též ratifikovala a publikovala pod č. 14/2000 Sb. Podle článku 15 ods. 2 se smluvní strany Charty zavazují, že za účelem zajištění účinného výkonu práva osob se ZP na přípravu k povolání, rehabilitaci a sociální adaptaci přijmou odpovídající opatření pro umístění osob s postižením do zaměstnání, např. zřídí specializované zprostředkovatelny, příležitosti pro chráněné zaměstnání a přijmou opatření k pobídce zaměstnavatelů, aby přijímaly osoby s postižením do zaměstnání.<sup>16</sup>

### 6. 1 Pojem „osoba se zdravotním postižením“

„Předchozí právní úprava zaměstnanosti (zákon č. 1/1991 Sb.) zavedla do našeho právního řádu pojem „osoby se změněnou pracovní schopností“ a „osoby se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením“. Právní předpisy, které poskytovaly též ochranu osobám se ZP, však v té době používaly k označení těchto osob jiných termínů, a to např. osoby těžce zdravotně postižené, osoby dlouhodobě nemocné, plně či částečně invalidní občan apod. Problematika osob se ZP byla komplexně shrnuta a zpracována do části 3 nového zákona o zaměstnanosti. Zákon opustil původní terminologii a nahradil ji v souladu

---

<sup>16</sup> Sborník analýz analytické části projektu EQUAL č. 0026, Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy. str. 38 – 39.



s přizpůsobováním se terminologii používané v zemích Evropské unie a se zavedením jednoho pojmu v naší právní úpravě označením „**osoby se zdravotním postižením**“.

Okruh osob se ZP se proti předchozí právní úpravě rozšířil. Jedná se o osoby, které byly uznány:

- za plně invalidní (pro účely zaměstnanosti se označují jako osoby s těžším ZP)
- za částečně invalidní
- za osoby zdravotně znevýhodněné.<sup>17</sup>

### 6. 1. 1 Osoby plně invalidní

„Osoby plně invalidní jsou dnes osoby s těžším zdravotním postižením. V souladu s ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů je občan plně invalidní, jestliže z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za který se považuje nepříznivý zdravotní stav, jenž podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok:

- poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66%, nebo
- je pro zdravotní postižení schopen soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek..<sup>18</sup>

### 6. 1. 2 Osoby částečně invalidní

„Ve smyslu ust. § 44 zákona o důchodovém pojištění je občan částečně invalidní, jestliže:

- z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33%, nebo
- jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Sborník analýz analytické části projektu EQUAL č. 0026, Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy. str. 39 – 40.

<sup>18</sup> Sborník analýz analytické části projektu EQUAL č. 0026, Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy. str. 40 – 42.

<sup>19</sup> Sborník analýz analytické části projektu EQUAL č. 0026, Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy. str. 42 – 43.

### 6. 1. 3 Osoby zdravotně znevýhodněné

„Podle předchozí právní úpravy se jednalo o osoby se změněnou pracovní schopností.

Pro přiznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné se předpokládá, že tato osoba má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výtěžnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovní zařazená, vykonávat dosavadní povolání nebo využívat dosavadní kvalifikace nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Za **dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** se považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti, a tím i možnost pracovního uplatnění.<sup>20</sup>

## 6. 2. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

### 6. 2. 1 Chráněné pracovní místo

„Zákon o zaměstnanosti podporuje vytváření nových pracovních míst pro osoby se ZP. Umožňuje zaměstnavatelům vytvářet po písemné dohodě s úřadem práce **chráněná pracovní místa a chráněné pracovní dílny**, na jejichž zřízení může být poskytnut příspěvek.

### 6. 2. 2 Chráněná pracovní dílna

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se ZP. Průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců se ZP v chráněné dílně musí činit **nejméně 60 %**.

---

<sup>20</sup> Sborník analýz analytické části projektu EQUAL č. 0026, Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy. str. 43.

### 6. 2. 3 Nárokový příspěvek na podporu zaměstnávání osob se ZP

Kromě vytváření nových pracovních míst podporuje zákon o zaměstnanosti zaměstnávání osob se ZP také formou příspěvku zaměstnavatelům, kteří v předchozích dvou letech zaměstnávali a v době předložení žádosti zaměstnávali více než 50 % zaměstnanců se ZP z celkového počtu svých zaměstnanců.<sup>21</sup>

## 6. 3 Další výhody pro zaměstnavatele

### 6. 3. 1 Příspěvek na dopravu zaměstnanců

Podmínkou poskytnutí příspěvku je, že zaměstnavatel každodenně zabezpečuje dopravu svých zaměstnanců do zaměstnání a zpět v návaznosti na rozvržení pracovní doby, a to v místech, kde není provozována MHD nebo jízdní řád nevyhovuje potřebám zaměstnavatel. Příspěvek se poskytuje max. do výše 50 % vynaložených nákladů na dopravu a je splatný do 30 dnů od jejich předložení.

Pokud zaměstnavatel zajišťuje dopravu občanů s těžším ZP, kteří s ohledem na svůj zdravotní stav nemohou MHD cestovat, může zaměstnavatel po úřadu práce požadovat plnou úhradu nákladů na dopravu.

### 6. 3. 2 Příspěvek na zapracování

Úřad práce může zaměstnavateli na mzdy poskytnout příspěvek na zapracování, a to nejdéle na dobu tří měsíců. Měsíční příspěvek může činit nejvýše polovinu min. mzdy na zaměstnance pověřeného zapracováním. Od 1. 7. 2006 může příspěvek činit max. 3 977 Kč měsíčně.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku je, že zaměstnavatel přijímá do pracovního poměru uchazeče o zaměstnání, kterým úřad práce věnuje zvýšenou péči (osoby se ZP).<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Sborník analýz analytické části projektu EQUAL č. 0026, Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy. str. 47 – 49.

<sup>22</sup> Sborník analýz analytické části projektu EQUAL č. 0026, Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy. str. 50 – 51.

## 6. 4 Slevy na daních

„Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, umožňuje zaměstnavatelům uplatnit slevu na dani z příjmů v případě, že zaměstnávají osobu se ZP. Sleva na dani činí ročně:

- 18 000 Kč za každého zaměstnance se ZP
- 60 000 Kč za každého zaměstnance s těžším ZP,
- polovinu daně poplatníků, kteří zaměstnávají více než 50 % občanů se ZP v přepočteném počtu, pokud těchto občanů celkově zaměstnávají min. 25.<sup>23</sup>

## 6. 5 Povinnost zaměstnávat osoby se ZP

„Každý zaměstnavatel, který zaměstnává v průměrném ročním přepočteném počtu více než 25 zaměstnanců v pracovním poměru, je povinen zaměstnávat osoby se ZP ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl osob se ZP činí 4 %

Povinnost zaměstnávat osoby se ZP ve výši povinného podílu může plnit zaměstnavatel v podstatě třemi způsoby:

- zaměstnáváním v pracovním poměru,
- odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se ZP, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků chráněných dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo církevní právnickou osobou nebo obecně prospěšnou společností nebo zadáváním zakázek těmto subjektům nebo odebíráním výrobků či služeb od osob se ZP, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám,nebo
- odvodem do státního rozpočtu.

Všechny uvedené způsoby mohou zaměstnavatelé libovolně kombinovat.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Sborník analýz analytické části projektu EQUAL č. 0026, Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy. str. 51 – 52.

<sup>24</sup> Sborník analýz analytické části projektu EQUAL č. 0026, Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy. str. 53 – 54.

## 7. Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro ZP

**Vyrovnávání příležitostí** je proces, jehož prostřednictvím jsou např. bydlení, doprava, vzdělání a pracovní příležitosti, kulturní a společenský život zpřístupněny všem, zvláště postiženým osobám.

Za posledních 50 let bylo vydáno mnoho mezinárodních deklarácí a úmluv, které se vztahují k osobám s různými druhy postižení a které sice nejsou právně závaznými dokumenty, ale měly by inspirovat státní legislativu k naplňování těchto významných dohod.

### 7. 1 Vybrané mezinárodní deklarace a úmluvy týkající se osob s postižením:

**Deklarace práv mentálně postižených osob** (OSN), 1971

**Deklarace práv zdravotně postižených osob** (OSN), 1975

**Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se ZP** (OSN), 1993

**Madridská deklarace** (Evropský kongres o osobách se zdravotním postižením), 2003

V Standardních pravidlech je členským státům připomenuta zodpovědnost za to, že přijmou vhodná opatření k odstranění překážek, které brání osobám se ZP plně se zapojit do společenských aktivit. Pravidla přispěla také ke zpřesnění definic používaných v oblasti postižených osob. Politickým a morálním základem Standardních pravidel je Mezinárodní listina lidských práv zahrnující Všeobecnou deklaraci lidských práv, Mezinárodní úmluvu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Mezinárodní úmluvu o občanských a politických právech, Úmluvu o právech dítěte, Úmluvu o odstranění všech forem diskriminace žen, ale také Světový program akcí týkajících se zdravotně postižených osob.

### 7. 2 Postavení handicapovaných občanů u nás

Náš právní řád se dá v současnosti charakterizovat pozvolnými změnami v pozitivním směru. Z velké části je to i díky našemu členství v Evropské unii, ale k výrazným změnám došlo už od 90. let minulého století. Svědčí o tom i ustanovení **Vládního výboru pro zdravotně postižené občany**, který je stálým koordinačním, iniciativním a poradním orgánem vlády České republiky pro problematiku podpory zdravotně postižených občanů. Byl zřízen usnesením vlády ČR ze dne 8. 5. 1991 č. 151. Výbor se zabývá problémy, které nemůže samostatně vyřešit jediný resort. Jeho cílem je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro zdravotně postižené občany ve všech oblastech života společnosti.

Prostřednictvím svých zástupců ve Výboru se na jeho činnosti podílejí sami občané se zdravotním postižením. Vládní výbor spolupracoval na přípravě těchto 3 plánů jejichž hlavním cílem je zmírňování důsledků postižení a vyrovnávání příležitostí pro handicapované osoby:

**Národní plán pomoci zdravotně postiženým spoluobčanům (NPP), 1992**

**Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků ZP (NPO), 1993**

**Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se ZP (NPV), 1998**

NPO vycházel ze zkušeností získaných při plnění předchozího programu a kladl větší důraz na adresnost poskytovaných finančních prostředků tak, aby prostředky určené pro rozvoj přinášely co největší efekt a prostředky pro sociální pomoc obdrželi ti, kteří je nejvíce potřebují. Tento program také více podpořil vlastní iniciativu a aktivitu zdravotně postižených a zapojoval na odstraňování architektonických, orientačních, komunikačních a psychologických bariér kromě státu také obce a jednotlivé právnické či fyzické osoby. Všechna opatření zde uvedená měla společný cíl: pomoci občanům s postižením, aby byli schopni se znovu adaptovat, a poté integrovat do společnosti.

Od roku 1994 je např. nedílnou součástí Stavebního zákona vyhláška č. 174/1994 sb., která jasně definuje obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace.

Tím posledním a v současnosti aktuálním je **Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením** (aktualizovaný vždy na období 4 let, v současnosti pro roky 2006 – 2009), který je úzce spojen s **Národní radou zdravotně postižených**, jejímž hlavním cílem je posílení hlasu handicapovaných občanů ve společnosti, a především obhajoba, prosazování a naplňování práv, zájmů a potřeb osob s postižením.

„**Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením** je rozdělen do těchto 10 tématických celků (Vzdělávání a školství, Sociální zabezpečení – sociální pojištění, sociální služby a dávky pro občany se zdravotním postižením, Zaměstnanost a zaměstnávání, Zdravotnictví, Přístupnost prostředí, Přístup k informacím a kulturnímu dědictví, Prevence diskriminace občanů se zdravotním postižením, Participace občanů se zdravotním postižením, Koordinace a monitorování plnění Národního plánu a Finanční dopady jednotlivých opatření). Tyto kapitoly obsahují charakteristiku současného stavu v uváděné sféře, návrhy příslušných opatření k jeho zlepšení a výčet orgánů odpovědných za jejich plnění<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> <http://www.nrzp.cz/narodni-plan-vyrovnavani-prilezitosti/> staženo dne 5.2. 09

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

V praktické části k ověření mých hypotéz použiji metodu dotazníkového šetření a metodu rozhovoru.

Dotazník je určen osobám s tělesným postižením. Dotazníkovým šetřením si ověřím 2 hypotézy.

První hypotéza: „Myslím si, že pro lidi s tělesným postižením je velký problém získat zaměstnání odpovídající jejich vzdělání a kvalifikaci“.

Druhá hypotéza: „Domnívám se, že osoby s tělesným postižením dostatečně nevyužívají nabízené sociální služby“.

Rozhovor povedu se čtyřmi osobami s tělesným postižením. Metodu řízeného rozhovoru si ověřím tuto hypotézu: „Myslím si, že lidé se zdravotním postižením se sami aktivně zapojují do společnosti a svou současnou integraci hodnotí pozitivně“.

## 1. Dotazníkové šetření

### 1.1 Cíle šetření:

Zjistit uplatnění vystudovaného oboru v současném zaměstnání.

Jakým způsobem získávají zaměstnání lidé s tělesným postižením.

Definovat překážky, které brání lidem se zdravotním handicapem při hledání práce.

Vyhodnotit jaká je mezi ZP informovanost o výhodách pro zaměstnavatele při zaměstnávání těchto osob a o povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat tyto osoby.

Určit jaké jsou zkušenosti osob se ZP s úřady a jejich hodnocení pomoci od státu.

Vyčet pobíraných sociálních služeb nebo příspěvků od státu a jak tuto pomoc samotní ZP hodnotí, příp. návrhy na zlepšení této situace.

### 1.2 Stanovené hypotézy:

Hypotéza první: „Myslím si, že pro lidi s tělesným postižením je velký problém získat zaměstnání odpovídající jejich vzdělání a kvalifikaci“.

Hypotéza druhá: „Domnívám se, že osoby s tělesným postižením dostatečně nevyužívají nabízené sociální služby“.



### 1.3 Metody výzkumu:

Sestavila jsem dotazník určený osobám s tělesným postižením, kteří žijí na území Prahy. Celkem bylo osloveno 40 osob. Návratnost dotazníku byla 80 % (32 respondentů). Celkem bylo použito 16 otázek. U většiny otázek dotazovaní označovali odpovědi z nabízených možností, u některých otázek uváděli odpovědi písemně. Volila jsem věkovou kategorii od 23 – 53 let. Dotazník byl rozeslán pomocí elektronické pošty.

### 1.4 Vyhodnocení dotazníku:

Vyhodnocení základních údajů o jednotlivých respondentech:

#### Pohlaví:

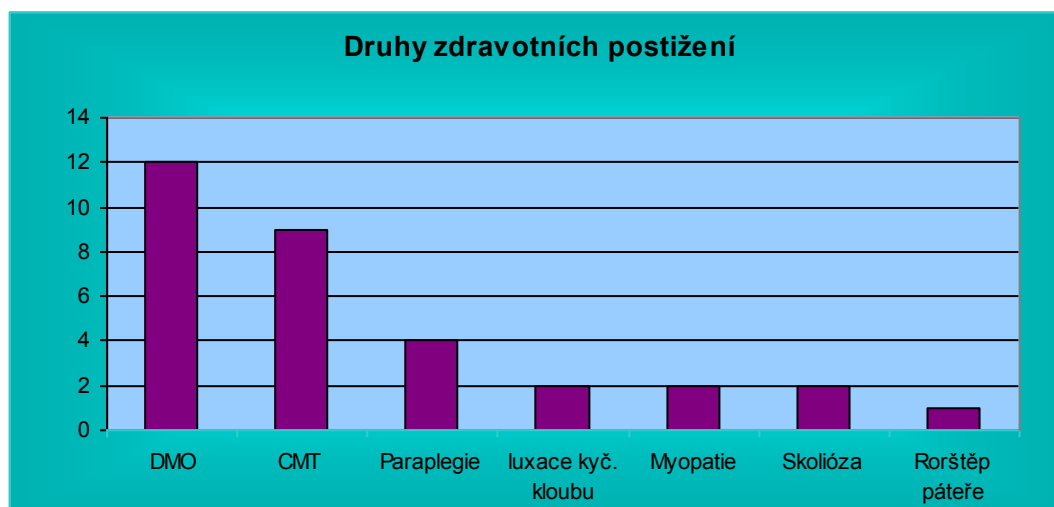
<b>Zastoupení pohlaví</b>	
mužské	18 respondentů
ženské	14 respondentů

Z celkového počtu 32 respondentů bylo 18 (56%) mužů a 14 (44%) žen.

#### Věk:

<b>Věkové zastoupení</b>	
23 let	2 respondenti
24 let	2 respondenti
25 let	1 respondent
27 let	3 respondenti
28 let	2 respondenti
31 let	2 respondenti
32 let	4 respondenti
34 let	8 respondentů
35 let	6 respondentů
52 let	1 respondent
53 let	1 respondent

Z tabulky je patrné, že ve věkovém rozmezí od 23 do 25 let (vč.) se vyskytlo 5 (16%) respondentů. Od 25 do 30 let bylo 5 (16%) dotazovaných. Největší zastoupení je ve věkové kategorii od 30 do 35 let (vč.) s 20 (63%) respondenty a nad 50 let se vyskytly 2 (6%).

**Vaše zdravotní postižení:**

Z grafu vidíme, že nejčastější ZP dotazovaných je Dětská mozková obrna, kterou uvedlo 12 (36%) respondentů. Druhým nejčastějším ZP je CMT, které napsalo 9 (28%) respondentů. Třetím ZP je Paraplegie, kterou uvedli 4 (13%) respondentů. Luxaci kyčelního kloubu, Myopatii a Skoliozu měli 2 (6%) respondentů. Rozštěp páteře byl zaznamenán 1 (3%).

Charakteristika jednotlivých ZP viz příloha 1 – Klasifikace tělesných vad.

**V současné době pracuji/jsem nezaměstnaný:**

<b>Studující/pracující</b>	
pracující	25 respondentů
nezaměstnaní	7 respondentů

Z celkového počtu 32 dotazovaných je 25 (78%) respondentů pracujících a 7 (22%) respondentů je nezaměstnaných. Nezaměstnaní uvedli, že pobírají plný invalidní důchod a v současné době práci ani nehledají.

**Rozbor jednotlivých otázek:****Otázka č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

<b>Tabulka ot. č. 1</b>	
ZŠ	0
Střední odborné	14
Střední s maturitou	11
VŠ	7

Z tabulky vidíme, že nejvyšší zastoupení se 14 (44%) respondenty má vzdělání střední odborné. Střední s maturitou má 11 (34%) respondentů. Vysokoškolské vzdělání zvolilo 7 (22%) respondentů. Základní vzdělání neuvedl žádný respondent.

### Otázka č. 2: Jaký obor jste vystudoval? (vypište)

Mezi vystudovanými obory byly nejčastěji zastoupeny následující obory: obchodní škola, sociální škola, pedagogické obory, výpočetní systémy, obuvník, krejčovská, mezinárodní vztahy a právo.

### Otázka č. 3: Uplatnil/a jste své vzdělání při hledání zaměstnání?

Tabulka ot. č. 3	
uplatnil/a	21 respondentů
neuplatnil/a	11 respondentů

Z celkového počtu 32 respondentů uplatnilo své vzdělání při hledání práce 21 (66%) dotazovaných a 11 (34%) respondentů své vzdělání nevyužilo.

### Otázka č. 4: Kde jste zaměstnán/a?

Tabulka ot. č. 4	
v běžném pracovním prostředí	16
v chráněném pracovním prostředí	9
jinde	0

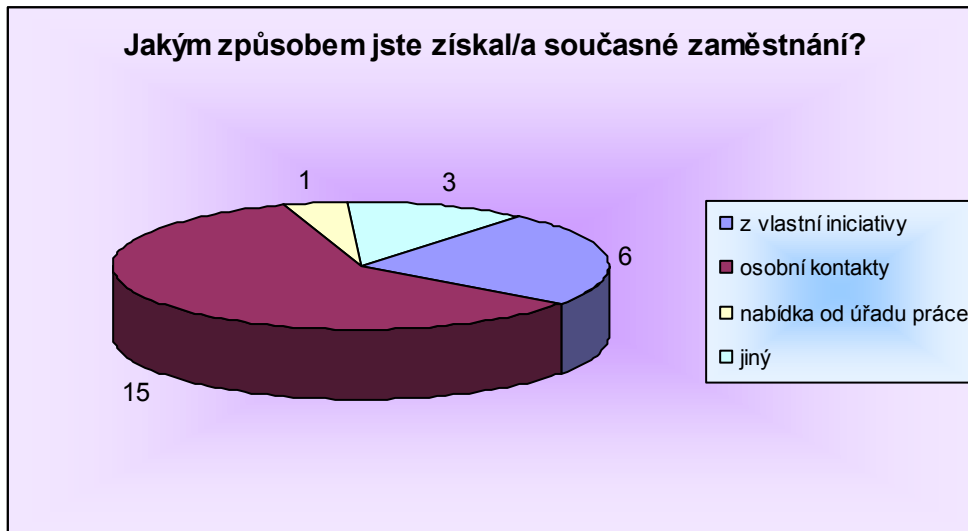
Z celkového počtu 25 pracujících jich 16 (64%) pracuje v běžném pracovním prostředí. V chráněném pracovním prostředí pracuje 9 (36%) osob. Možnost jiného pracovního prostředí neuvedl žádný respondent.

### Otázka č. 5: Jste ve svém zaměstnání spokojen/a?

Tabulka ot. č. 5	
velmi spokojen/a	14
částečně spokojen/a	11
nespokojen/a	0

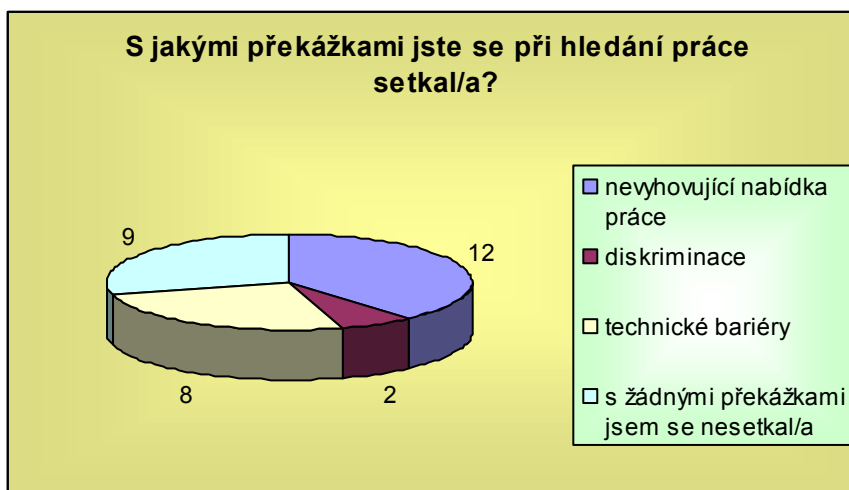
Nejčastěji byla označena možnost velmi spokojen/a s 14 (56%). Částečně spokojen/a v zaměstnání je 11 (44%) respondentů. Jako důvod nespokojenosti byla často uváděna finanční diskriminace. Nespokojen není nikdo.

**Otázka č. 6: Jakým způsobem jste získal/a současné zaměstnání?**



Na grafu vidíme, že 15 (60%) respondentů získalo své současné zaměstnání díky osobním kontaktům. 6 (24%) dotazovaných si našlo práci z vlastní iniciativy. Nabídka od úřadu práce byla zvolena 1 (4%). 3 (12%) respondentů uvedlo jiný způsob získání zaměstnání a to díky Agentuře která se věnuje práci pro lidi se ZP, nebo si sami podali inzerát.

**Otázka č. 7: S jakými překážkami jste se při hledání práce setkal/a?**



Respondenti volili více možností. Nejvíce volenou překážkou při hledání práce je nevyhovující nabídka práce, kterou označilo 12 (38%) respondentů. S technickými bariéry se setkalo 8 (25%) osob. Diskriminaci označili 2 (6%) dotazovaných a dodali, že se potenciální zaměstnavatel vždy záhadně rozhodl pro někoho jiného. S žádnými překážky se neseťkalo 9 (28%) osob.

**Otázka č. 8: Vnímáte svůj zdravotní stav jako omezující faktor při pracovním uplatnění?**

<b>Tabulka ot. č. 8</b>	
neomezující	5
částečně omezující	27
velmi omezující	0

Svůj zdravotní stav jako částečně omezující faktor při pracovním uplatnění vnímá 27 (84%) dotazovaných. Neomezující zvolilo 5 (16%) respondentů. Volbu velmi omezující neuvědl nikdo.

**Otázka č. 9: Víte o výhodách pro zaměstnavatele, které vyplývají ze zaměstnávání osob se zdravotním postižením?**

<b>Tabulka ot. č. 9</b>	
vím, uveďte jaké	27
vím, ale nemohu si konkrétně vzpomenout	5
nevím	0

27 (84%) respondentů vědělo o výhodách pro zaměstnavatele, které vyplývají ze zaměstnávání osob se ZP. Jako tyto výhody byly nejčastěji uváděny: odečet daní, příspěvek na zřízení pracovního místa a státní dotace. Volbu vím, ale nemohu si konkrétně vzpomenout, uvedlo 5 (16%) osob a možnost nevím, ne zvolil nikdo.

**Otázka č. 10: Víte o povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením?**

<b>Tabulka ot. č. 10</b>	
vím	22
vím, ale nemohu si konkrétně vzpomenout	10
nevím	0

Nejčastěji volenou odpovědí byla: vím, uveďte za jakých podmínek je tato povinnost určena, kterou značilo 22 (69%) respondentů. Uvedenou podmínkou bylo ve všech případech zaměstnávání více než 25 zaměstnanců, 13 (41%) respondentů si vzpomnělo, že tento povinný podíl činí 4% ZP zaměstnanců. Možnost vím, ale nemohu si konkrétně vzpomenout, uvedlo 10 (31%) osob. Volbu nevím, neoznačil nikdo.

**Otázka č. 11: Jak hodnotíte dostupnost informací, týkající se orientace v sociální oblasti pro zdravotně postižené?**

<b>Tabulka ot. č. 11</b>	
dostupnost informací je vyhovující	6
dostupnost informací je středně vyhovující	22
dostupnost informací je nevyhovující	4

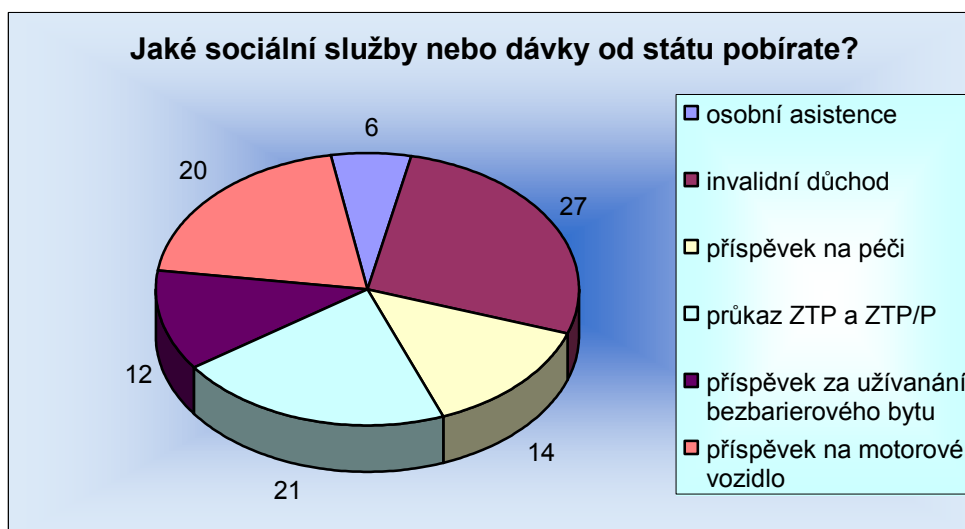
Nejčastěji označovanou odpovědí je, že dostupnost informací je středně vyhovující s 22 (69%) respondentů. Dostupnost informací je vyhovující zvolilo 6 (19%) dotazovaných.

4 (13%) respondentů hodnotilo dostupnost informací jako nevyhovující.

**Otázka č. 12: Jaké máte osobní zkušenosti s úřady (např. ochotou sociálních pracovníků pomoci, jejich informovanost o různých sociálních dávkách atd.)?**

<b>Tabulka ot. č. 12</b>	
velmi dobré	8
středně dobré	19
špatné, uveďte proč	5

Středně dobré zkušenosti s úřady má 19 (59%) respondentů. Velmi dobré zkušenosti s úřady zvolilo 8 (25%) respondentů. Naopak. Špatné zkušenosti zvolilo 5 (16%) osob. Jako důvod byly nejčastěji uváděny: neochota pomoci, někdy až diskriminační zacházení a neinformovanost o nárocích na různé sociální dávky.

**Otázka č. 13: Jaké sociální služby nebo dávky od státu pobíráte? (vypište)**

Dotazovaní volili více možností.

Graf ukazuje, že nejčastěji volenou odpovědí je invalidní důchod, který pobírá 27 (84%) respondentů. Průkaz mimořádných výhod ZTP a ZTP/P uvedlo 21 (66%) respondentů. Příspěvek na motorové vozidlo využilo 20 (63%) respondentů. Příspěvek na péči pobírá 14 (44%) osob. Příspěvek za užívání bezbariérového bytu má 12 (36%) respondentů.

Jako jediná sociální služba byla napsána osobní asistence, kterou uvedlo 6 (19%) osob.

**Otázka č. 14: Jak jste se o nich dozvěděl?**

<b>Tabulka ot. č. 14</b>	
od rodiny	15
od známých	18
od úřadů	5
jiným způsobem, uveďte jak	6

Dotazovaní volili více možností.

O možnosti pobírání různých sociálních příspěvků a služeb se od známých dozvědělo 18 (56%) dotazovaných, od rodiny 15 (47%) respondentů, od úřadu 5 (16%) osob a jiným způsobem 6 (19%) dotazovaných. V této kategorii byl uváděn: vlastní zájem – sám jsem si je našel v sociálních zákonech, ze školy, z medií a od lékaře.

**Otázka č. 15: Využíváte všechny soc. služby a příspěvky, které jsou vám v současné době k dispozici?**

<b>Tabulka ot. č. 15</b>	
ano	6
nevím	23
ne	3

O tom zda využívá všechny sociální služby a příspěvky neví 23 (72%) respondentů. 6 (19%) osob o všech službách a příspěvcích ví. Naopak. 3 (9%) osob nevyužívá všechny možnosti a to z důvodu, že si vystačí s pomocí přátel a rodiny.

**Otázka č. 16: Myslíte si, že pomoc od státu (příp. výše sociálních dávek je dostačující)?**

<b>Tabulka ot. č. 16</b>	
dostatečná	8
středně dostatečná	20
nedostatečná	4

Nejvíce volenou možností je středně vyhovující pomoc od státu, kterou označilo 20 (63%) osob. Jako dostatečnou ji hodnotí 8 (25%) respondentů. 4 (13%) ji hodnotí jako nedostatečnou.

**Otázka č. 17: Pokud si myslíte, že pomoc od státu není dostatečná, co by jste změnil/a nebo navrhoval/a?**

Z celkového počtu 32 respondentů na tuto otázku odpovědělo 17 (53%) osob.

Objevovaly se následující návrhy:

- Jednodušší administrativu (např. nepožadovat neustále lékařské vyšetření u ZP, kde je zdravotní stav neměnný).
- Větší informovanost o nárocích na příspěvky.
- Zvýšení státních příspěvků.
- Lépe rozdělovat dávky dle typu postižení a osobních potřeb (např. dle výše nájmu).
- Více podporovat aktivní handicapované – umožnit jim finanční příspěvky na kompenzační pomůcky pro aktivní život.



- Automaticky zasílat klientům domů informace o právech na příspěvky a informovat o změnách, které v této oblasti nastanou.
- Informovat o postupu, který je třeba dodržovat při získání každého příspěvku.
- Úřad by měl sám od sebe navrhnout uplatnění příspěvku (služeb) u jednotlivých klientů.
- Doplnění tabulek o postižení a vady, kterými trpí minimum populace, ale přesto nějaká část.
- Stát (pojišťovny) by měl hradit v plné výši potřebné pomůcky (vozíky, zdravotní potřeby včetně léků).
- Zjednodušit možnost zaměstnání v souladu s pobíráním plného invalidního důchodu.
- Pozitivně podporovat zaměstnanost postižených a nejlépe na ruku zaměstnavatelům, kteří nechtějí zaměstnávat handicapované přesto, že by pro ně pracovní místa měli, je to pouze jejich pohodlnost a neznalost.
- Tvrdě potírat zneužívání náhradního plnění (znám případy, kde je možné jako formu náhradního plnění zakoupit automobil, místo výrobků chráněných dílen)

### 1.5 Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření:

- 44 % respondentů má střední odborné vzdělání, 34 % střední s maturitou a vysokoškolské vzdělání má 22% dotazovaných
- nejčastější vystudované obory jsou obchodní škola, sociální práce a pedagogické školy
- 66% respondentů uplatnilo své vystudované obory při hledání zaměstnání
- 64% respondentů pracuje v běžném pracovním prostředí
- 56% respondentů je ve svém zaměstnání velmi spokojeno
- 60% respondentů získalo své současné zaměstnání díky osobním kontaktům
- 38% respondentů se při hledání zaměstnání setkalo s nevyhovující nabídkou práce
- 84% respondentů vnímá svůj zdravotní stav jako částečně omezující faktor při pracovním uplatnění
- 84% respondentů ví o výhodách pro zaměstnavatele, které vyplývají ze zaměstnávání osob se ZP

- 69% respondentů ví o povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením
- 69% respondentů hodnotí dostupnost informací týkající se orientace v sociální oblasti pro ZP jako středně vyhovující
- 59% respondentů má osobní zkušenosti s úřady středně dobré
- většina respondentů pobírá invalidní důchod, má průkazy mimořádných výhod a dostává příspěvek na motorové vozidlo. Jedinou využívanou sociální službou je osobní asistence
- respondenti se o sociálních dávkách a službách dozvěděli nejčastěji od známých a od rodiny
- 72% respondentů neví, zda využívá všechny sociální služby nebo dávky, která má v současné době k dispozici
- 63% respondentů si myslí, že pomoc od státu je středně dostatečná
- mezi návrhy samotných ZP na zlepšení sociální pomoci od státu se objevoval nejčastěji požadavek na jednodušší administrativu, větší informovanost o nárocích na jednotlivé příspěvky a lepší rozdělování dávek dle typu postižení a individuálních potřeb

## 2. Metoda rozhovoru

### 2.1 Cíle rozhovoru:

Vliv výchovy v rodině na integraci do společnosti.

Zkušenosti s reakcemi okolí na své zdravotní postižení.

Otázka bydlení.

Vliv handicapu na navazování partnerských vztahů.

Zjistit způsoby trávení volného času.

Pohled zdravotně postižených osob na integraci v naší zemi.

Hodnocení životní situace a plány do budoucna.

### 2.2 Stanovená hypotéza:

„Myslím si, že lidé se zdravotním postižením se sami aktivně zapojují do společnosti a svou současnou integraci hodnotí pozitivně“.

### 2.3 Metody výzkumu:

K ověření mé hypotézy jsem použila metodu řízeného rozhovoru. S dotazovanými jsem se osobně setkala a ptala se jich na předem připravených 15 otázek. Pro tento účel jsem si vybrala dvě pracující ženy, jednoho studujícího a jednoho pracujícího muže. Volila jsem věkovou kategorii od 23 do 35 let.

### 2.4 Rozhovor č. 1:

Rozhovor se Ondrou B. (23 let) byl uskutečněn dne 7. 1. 2009. V současné době je studentem Vysoké školy veřejné správy a mezinárodních vztahů, kde absoluuje magisterské studium. Studium v běžném vzdělávacím zařízení si velmi pochvaluje. Škola vychází vstříc jeho individuálním potřebám. Do této doby se neseťkal s žádným diskriminačním zacházením. Jeho stanovená diagnóza je Paraplegik. Ondra je po úrazu míchy, ke kterému došlo při porodu. Má ochrnuté obě dolní končetiny. Pohybuje se na mechanickém vozíku.

**Jméno:** Ondra B.

**Povolání:** student

**Věk:** 23

**Nejvyšší dosažené vzdělání:** VŠ (Bc.)

**Diagnóza:** Paraplegik

**Otázka č. 1:** Jakým způsobem Vás vychovávala rodina v přístupu k Vašemu zdravotnímu postižení (ZP)? Snažila se Vás spíše „chránit“ před zdravými lidmi?

**Ondra B. :** Rodiče mě vychovávali, tak že se nemám za co stydět. Že moje zdravotní postižení není překážkou. Rodiče mě naopak v začleňování mezi zdravé podporovali.

**Otázka č. 2:** Studoval jste v běžné škole? Jaké to tam bylo?

**Ondra B. :** Na základní školu jsem chodil do klasické školy a na střední jsem chodil do speciální školy. Vysokou školu studuji opět v klasické škole.

Na základce to byla pohoda. Občas padla nějaká narážka na moje postižení, ale byli jsme v pubertě, tak to člověk tak nějak bral.

**Otázka č. 3:** S jakými reakcemi na Vaše ZP jste se ve společnosti setkal? Jak jste na ně reagoval?

**Ondra B. :** Setkal jsem se s minimem negativních reakcí. A pokud ano, tak jsem je ignoroval.

**Otázka č. 4:** Pocházíte z Kladna, ale kvůli střední škole jste se přestěhoval do Prahy. Bylo pro Vás těžké osamostatnění od rodičů?

**Ondra B. :** Do Prahy jsem chtěl vždycky. Sám jsem toužil po osamostatnění. Rozhodovat si o životě, dělat si co chci. Chtěl jsem zodpovídat sám za sebe a něčeho dosáhnout. Byl jsem ve všem napřed.

**Otázka č. 5:** Kde v současné době bydlíte? Jak jste se k bytu dostal?

**Ondra B. :** Bydlím v bezbariérovém bytě na Chodově. V celém sídlišťě zde jsou nově postavené bezbariérové byty. O byt jsem si za žádal na Magistrátu hl. města Prahy a asi po roce mi byl byt přidělen.

**Otázka č. 6:** Vnímáte Vaše ZP jako omezující faktor při navazování přátelských či partnerských vztahů?

**Ondra B. :** Když jsem byl mladší, tak jsem s tím měl větší problém. Neměl jsem příliš náladu poznávat nové lidi. Dnes už moc uzavřený nejsem. Potkal jsem hodně dobrých kamarádů i mezi zdravými lidmi, takže v tom problém moc nevidím. Co se týká partnerských vztahů, tak zde to problém 100% je. Dřív jsem si myslel, že si najdu zdravou partnerku, ale nepodařilo se mi to. V současné době chodím s holkou, která je taky tělesně postižená a jsem velice spokojený (smích).

**Otázka č. 7:** Jak nejčastěji trávíte Váš volný čas? Navštěvujete nějaké organizace pro ZP, které se věnují trávení volného času?

**Ondra B. :** Dost času trávím u počítače, ale jinak hodně sportuji. Hraji floorball pro tělesně postižené někdy i curling. K floorballu jsem se dostal přes Jedličkův ústav.

Taky hodně rád cestuji. Byl jsem v Irsku, Holandsku a Belgii.

**Otázka č. 8:** Co si myslíte, že je v naší zemi největší překážkou při začleňování ZP do společnosti?

**Ondra B. :** Největší problém vidím v celkovém smýšlení naší společnosti.

**Otázka č. 9:** Máte nějaké návrhy na zlepšení této situace?

**Ondra B. :** Jak jsem řekl, je potřeba zlepšit všeobecný přístup společnosti k ZP. Až selepší myšlení lidí, odstraní se i technické bariéry. Naše společnost je „zakrslá“ díky „komoušům“ tam, kde tento režim nebyl, nejsou tyto problémy.

**Otázka č. 10:** Co naopak hodnotíte při integraci ZP v naší zemi pozitivně?

**Ondra B. :** Především snahu o zlepšení, že to nestojí na jednom místě.

**Otázka č. 11:** Uvědomujete si nějaké změny v postojích společnosti k ZP v období Vašeho dětství a dnes?

**Ondra B.** Na to jsem příliš mladý, to musí pozorovat především ti, co žili za komunismu a po revoluci.

**Otázka č. 12:** Co pro svou integraci mohou udělat samotní ZP?

**Ondra B. :** Přestat ždímat stát. Být sám aktivní a nechtít všechno zadarmo. Nejhorší je přístup: „Já jsem vozíčkář, tak se státě starej!“. Sami ZP by se měli snažit integrovat. Nejhorší je to u těch, kteří se uzavírají do sebe.

**Otázka č. 13:** Usilujete Vy sám aktivně o začlenění do společnosti? Co konkrétně pro Vaše začlenění děláte?

**Ondra B. :** Snažím se často chodit do kina a na koncerty, prostě se bavit jako zdraví lidé. Taky rád cestuji a poznávám okolní svět. Přivydělávám si i práci na počítači, abych se nemusel spoléhat jen na pomoc od státu a od rodičů.

**Otázka č. 14:** Jaké máte plány do budoucího života?

**Ondra B. :** Teď hlavně dostudovat školu. A pak si najít kvalifikovanou práci za odpovídající peníze, kterou bych mohl dělat se svým postižením. Chtěl bych dělat spíše ve sféře zdravých lidí.

**Otázka č. 15:** Vnímáte Vaše ZP jako omezující v plánech do budoucího života?

**Ondra B. :** Pochopitelně. Člověk chce vždy dělat to, co nemůže. Pokud je člověk se ZP aktivní, tak své postižení jako překážku určitě vnímá.

Děkuji za rozhovor.

## 2.5 Rozhovor č. 2:

Rozhovor s Jitkou K. (26 let) byl uskutečněn dne 27. 1. 2009. V současné době pracuje jako obchodní referentka v jedné menší firmě. Pracuje v běžném pracovním prostředí se zdravými lidmi. V zaměstnání je zatím krátce a náplň práce a vztahy se spolupracovníky hodnotí kladně. Její diagnóza je Dětská mozková obrna. Jitka má problematickou chůzi, kdy často zakopává a hrozí pády. Na delší trasy používá mechanický vozík

**Jméno:** Jitka K.

**Povolání:** obchodní referentka

**Věk:** 27

**Nejvyšší dosažené vzdělání:** střední s maturitou

**Diagnóza:** DMO

**Otázka č. 1:** Jakým způsobem Vás vychovávala rodina v přístupu k Vašemu zdravotnímu postižení (ZP)? Snažila se Vás spíše „chránit“ před zdravými lidmi?

**Jitka K. :** Byla jsem vychovávána v duchu, že když se budu hodně snažit, zvládnou pak všechno. Rodiče mě rozhodně před zdravými nechránili. Podporovali mě v integraci mezi

zdravé lidi. Nechtěli abych žila pořád doma mezi 4 zdmi a pak ve skutečném světě byla zklamaná. Z toho že mi „nefungují“ nohy, nemám žádné trauma. Život běží dál.

**Otázka č. 2:** Studovala jste v běžné škole? Jaké to tam bylo?

**Jitka K. :** Z počátku jsem na „základku“ chodila do speciální školy, ale pak jsem přešla do běžné školy.

Začátky byly těžké. Byla jsem byla docela šikanovaná, ostatní na mě žárlili, že mám lepší známky. Mysleli si, že mi učitelé nadržují. Taky na mě měli blbé narážky. Časem se to zlepšilo. Spolužáci pochopili, že jsem normální a byla pohoda.

**Otázka č. 3:** S jakými reakcemi na Vaše ZP jste se ve společnosti setkala? Jak jste na ně reagovala?

**Jitka K. :** Lidé na mě koukají, protože chodím špatně, ale já je většinou ignoruji. A moc špatných zkušeností opravdu nemám. Když jdu např. na koncert tak mě spíš zdraví lidé obdivují, jak pařím na hudbu.

**Otázka č. 4:** Bylo pro Vás těžké osamostatnění od rodičů?

**Jitka K. :** Celou střední školu jsem přes týden žila na „intru“, tak to pro mě nebyl žádný problém. Rodiče mě v samostatnosti podporovali. Když jsem začala brát invalidní důchod, rodiče mi řekli, ať se o sebe zkusím postarat sama. A já to zvládla.

**Otázka č. 5:** Kde v současné době bydlíte? Je byt bezbariérový?

**Jitka K. :** Bydlím v bezbariérovém bytě s kamarádkou, která je na vozíčku.

**Otázka č. 6:** Vnímáte Vaše ZP jako omezující faktor při navazování přátelských či partnerských vztahů?

**Jitka K. :** Určitě. Ale je pravda, že se díky mým problémům protřídí přátelé, kteří za to opravdu stojí. A zdravého partnera jsem ještě neměla. Myslím, že je těžké najít si zdravého přítele.

**Otázka č. 7:** Jak nejčastěji trávíte Váš volný čas? Navštěvujete nějaké organizace pro ZP, které se věnují trávení volného času?

**Jitka K. :** Žádnou organizaci pro ZP nenavštěvuji. Chodím se ráda bavit do hospody, na koncerty do kina nebo i divadla.

**Otázka č. 8:** Pracujete jako obchodní referentka, co tato práce obnáší?

**Jitka K. :** Pracuji spíše jako asistentka – zvedám telefony, pracuji na počítači,... Pracuji v kolektivu zdravých lidí a jsem zde necelé dva měsíce.

**Otázka č. 9:** Co si myslíte, že je v naší zemi největší překážkou při začleňování ZP do společnosti?

**Jitka K. :** Velkým problémem jsou technické bariéry např. v obchodech, v dopravě – nejhorší je, když mi řidič bezbariérového autobusu s plošinou řekne, že mám smůlu, protože mu plošina nefunguje. Další problém vidím v tom, že „normální“ lidi se nás bojí. Mají z nás strach a diskriminují nás. Dále nezájem zdravých o ZP, zdraví nás zavrhnou.

**Otázka č. 10:** Máte nějaké návrhy na zlepšení této situace?

**Jitka K. :** Pomohla by větší informovanost mezi lidmi o ZP. Myslí si, že když špatně chodím jsem hned i mentálně postižená.

**Otázka č. 11:** Co naopak hodnotíte při integraci ZP v naší zemi pozitivně?

**Jitka K. :** Že se i přesto najdou lidi, kteří nám chtějí pomoci. To mě vždy zahřeje u srdce.

**Otázka č. 12:** Uvědomujete si nějaké změny v postojích společnosti k ZP v období Vašeho dětství a dnes?

**Jitka K. :** Přístup k nám se lepší, ale jde to pomalu. Společnost je více informovaná a lidé se nás už tolik nebojí.

**Otázka č. 13:** Co pro svou integraci mohou udělat samotní ZP?

**Jitka K. :** Dokázat zdravým lidem, že i když máme fyzický handicap, tak jsme normální lidi bez mentálního postižení. ZP se musí být sami aktivní a přizpůsobit se společnosti.

**Otázka č. 14:** Usilujete Vy sama aktivně o začlenění do společnosti? Co konkrétně pro Vaše začlenění děláte?

**Jitka K. :** Myslím, že jsem aktivní. Snažím se žít na plno, jako zdraví lidé. I když jsou samozřejmě věci, které dělat nemůžu. Netrápím se tím. Vím, že je plno jiných věcí, ve kterých se jim mohu vyrovnat.

**Otázka č. 15:** Vnímáte Vaše ZP jako omezující v plánech do budoucího života?

**Jitka K. :** Jako malá jsem to tak hodně vnímala, chtěla jsem pracovat jako zdravotní sestra. Dnes už to tak neberu, můžu dělat něco jiného, člověk se musí přizpůsobit. Říkám si: „I s postižením můžu být v práci lepší než zdravý člověk“. Do budoucna chci dělat práci, která mě bude bavit a především v dobrém kolektivu spolupracovníků. To mi teď vyšlo, tak jsem spokojená.

Děkuji za rozhovor.



## 2.6 Rozhovor č. 3:

Rozhovor s Petrou M. (32 let) byl uskutečněn dne 24. 2. 2009. V současné době pracuje jako administrativní pracovnice. Pracuje v běžném pracovním prostředí se zdravými lidmi. V zaměstnání pracuje 2 roky, se svou prací není příliš spokojena. Její diagnóza je rozštěp páteře (meningokole).

Petra naštěstí nemá ochrnuté nohy, ale chůze jí činí problémy a ujde jen kratší vzdálenosti.

**Jméno:** Petra M.

**Povolání:** administrativní pracovnice

**Věk:** 32

**Nejvyšší dosažené vzdělání:** středoškolské bez maturity

**Diagnóza:** Meningokole

**Otázka č. 1:** Jakým způsobem Vás vychovávala rodina v přístupu k Vašemu zdravotnímu postižení (ZP)? Snažila se Vás spíše „chránit“ před zdravými lidmi?

**Petra M. :** Rodina mě před zdravými nechránila. Byla jsem vychovávána jako ostatní děti.

**Otázka č. 2:** Studovala jste v běžné škole? Jaké to tam bylo?

**Petra M. :** Ano. Byla jsem osvobozena z tělesné výchovy. Na základní škole se mi děti smály, jak chodím. Na střední škole to už bylo lepší.

**Otázka č. 3:** S jakými reakcemi na Vaše ZP jste se ve společnosti setkala? Jak jste na ně reagovala?

**Petra M. :** Různé reakce hlavně posměch. Když jsem byla malá, hodně jsem si to brala k srdci a trápilo mě to.

**Otázka č. 4:** Kde v současné době bydlíte? Je dům bezbariérový?

**Petra M. :** V současné době bydlím v rodinném domku, který je bezbariérově upravený. Dům jsme si s přítelem sami koupili.

**Otázka č. 5:** Vnímáte Vaše ZP jako omezující faktor při navazování přátelských či partnerských vztahů?

**Petra M. :** Nevnímám to tak.

**Otázka č. 6:** Jak nejčastěji trávíte Váš volný čas?

**Petra M. :** Svůj volný čas trávím podle toho jaké je roční období a počasí. Na jaře a v létě jsem hodně venku v přírodě, na zahrádce, jezdím na různé výlety. V zimě a při špatném počasí

odklízím dle svých možností sněh okolo domu, dělám pořádek v domácnosti nebo sleduji v televizi různé přírodopisné dokumenty nebo dokumenty o zvířatech ale i různé rodinné seriály.

**Otázka č. 7:** Navštěvujete nějaké organizace pro ZP, které se věnují trávení volného času?

**Petra M. :** Dnes už ne. Dříve jsem se jako dítě školou povinné účastnila akcí pořádaných Svazem zdravotně postižených.

**Otázka č. 8:** Co si myslíte, že je v naší zemi největší překážkou při začleňování ZP do společnosti?

**Petra M. :** Myslím si, že jsou ZP hodně zneužíváni hlavně v zaměstnání. Zaměstnavatel na ně pobírá peníze a pak jim ani nedá práci, na které se dohodli. Jejich náplní práce pak je úplně něco jiného a mnohdy podřadného.

**Otázka č. 9:** Máte nějaké návrhy na zlepšení této situace?

**Petra M. :** Ne. I já jsem momentálně v práci nespokojená. Dělán v práci která mě nenaplnuje, nejsem přesvědčená o tom, že dělám správnou věc, ale na druhou stranu jsem ráda že mám vůbec nějakou práci.

**Otázka č. 10:** Co naopak hodnotíte při integraci ZP v naší zemi pozitivně?

**Petra M. :** Třeba to že v dnešní době už můžou cestovat ZP i třeba na vozíku bez větších problémů. Cestovky, hotely a další zařízení jsou už i u nás na tuto situaci připraveni.

**Otázka č. 11:** Uvědomujete si nějaké změny v postojích společnosti k ZP v období Vašeho dětství a dnes?

**Petra M. :** ZP jsou dnes více vidět. Více se o nich mluví a vzniká hodně organizací, které se jim snaží pomoci.

**Otázka č. 12:** Co pro svou integraci mohou udělat samotní ZP?

**Petra M. :** Chodit mezi lidi, dávat o sobě společnosti vědět.

**Otázka č. 13:** Usilujete Vy sama aktivně o začlenění do společnosti? Co konkrétně pro své začlenění děláte?

**Petra M. :** Jasně, že usiluji. Například to že se účastním aktivně adrenalinových sportů, do kterých by mnohdy nešel ani zdravý člověk. V minulém roce jsem letěla s přítelem horkovzdušným balónem a minulý měsíc jsem absolvovala jízdu se psím spřežením, které jsem sama řídila. Bylo to „hustý“, ale přežila jsem to (smích).

**Otázka č. 14:** Jak hodnotíte Vaši momentální životní situaci?

**Petra M. :** Situaci hodnotím pozitivně, vždycky si říkám, že může být ještě hůř.

**Otázka č. 15:** Jaké máte plány do budoucího života?

**Petra M. :** Já si moc plány nedělám. Co přijde, to bude.

Děkuji za rozhovor.

## 2.7 Rozhovor č. 4:

Rozhovor s Petrem F. (35 let) byl uskutečněn dne 27. 2. 2009. V současné době pracuje jako recepční Lékařské fakulty UK. Pracuje v běžném pracovním prostředí se zdravými lidmi. V zaměstnání pracuje již 5 let, náplň práce a vztahy se spolupracovníky hodnotí kladně. Jeho diagnóza je CMT (Charcot-Marie-Tooth). Jedná se o neuropatii, která se projevuje postižením dolních i horních končetin a ubýváním svalů. Petr má problémy při chůzi, chodí pomalu a ujde jen krátké trasy. Má také výrazný úbytek svalů na rukách, který mu zhoršuje jejich motoriku.

**Jméno:** Petr F.

**Povolání:** recepční LFUK

**Věk:** 35

**Nejvyšší dosažené vzdělání:** středoškolské bez maturity

**Diagnóza:** CMT

**Otázka č. 1:** Jakým způsobem Vás vychovávala rodina v přístupu k Vašemu zdravotnímu postižení (ZP)? Snažila se Vás spíše „chránit“ před zdravými lidmi?

**Petr F. :** Byl jsem vychováván normálně jako zdravý člověk. Moje onemocnění je dědičné má ho moje máma i brácha, takže v naší rodině toto onemocnění nebylo žádné tabu, které by se muselo před okolím ukrývat.

**Otázka č. 2:** Studoval jste v běžné škole? Jaké to tam bylo?

**Petr F. :** Ano, studoval jsem v běžné škole a musím říct, že si na žádné špatné zkušenosti opravdu nevzpomínám.

**Otázka č. 3:** S jakými reakcemi na Vaše ZP jste se ve společnosti setkal? Jak jste na ně reagoval?

**Petr F. :** Cizí lidé na mě koukají a smějí se nebo se pošklebují. Já je ignoruji.

**Otázka č. 4:** Kde v současné době bydlíte? Je byt bezbariérový?

**Petr F. :** Bydlím v bezbariérovém bytě, který jsem dostal od Městského úřadu. Měl jsem štěstí, čekal jsem na něj asi jen půl roku.

**Otázka č. 5:** Vnímáte Vaše ZP jako omezující faktor při navazování přátelských či partnerských vztahů?

**Petr F. :** Určitou roli to hraje. Člověk má v podvědomí, že má nějaký handicap a cítí se méněcenný vůči zdravým lidem. Ale já jsem měl zdravé partnerky a myslím, že jsme se nerozešli kvůli postižení.

**Otázka č. 6:** Jak nejčastěji trávíte Váš volný čas? Navštěvujete nějaké organizace pro ZP, které se věnují trávení volného času?

**Petr F. :** Odpočinkem, cvičením, plaváním. Rád chodím do kulturních zařízení. Jsem členem organizace CMT, která pořádá různá víkendová setkání a rekondiční pobyty. Setkáváme se zde i s lékaři, dozvídáme se informace o této nemoci a o nových léčebných metodách.

**Otázka č. 7:** Pracujete jako recepční Lékařské fakulty UK, co tato práce obnáší?

**Petr F. :** Sedím na recepci a hlídám, kdo do fakulty chodí, aby se návštěvy zapisovaly, nebo zapůjčuji klíče od různých místností. V práci jsem spokojený, jsem v kontaktu s mladými lidmi, což mi vyhovuje.

**Otázka č. 8:** Co si myslíte, že je v naší zemi největší překážkou při začleňování ZP do společnosti?

**Petr F. :** Problém vidím v pracovním uplatnění. Mám hodně kamarádu na vesnici, kteří mají problém najít nějaké zaměstnání. Tam je to problém i pro zdravého natož pro postiženého člověka. Jsem rád, že jsem z Prahy, kde je ta situace o něco lepší. Překážky také vidím v technických bariérách při vstupu do různých kulturních zařízení.

**Otázka č. 9:** Máte nějaké návrhy na zlepšení této situace?

**Petr F. :** Více motivovat zaměstnavatele, aby zaměstnávali i ZP.

**Otázka č. 10:** Co naopak hodnotíte při integraci ZP v naší zemi pozitivně?

**Petr F. :** Zlepšení komunikace mezi zdravými a ZP.

**Otázka č. 11:** Uvědomujete si nějaké změny v postojích společnosti k ZP v období Vašeho dětství a dnes?

**Petr F. :** Za komunistů to určitě bylo horší. ZP byli zavíráni do ústavů, stavěly se kolem nich zdi, aby je nikdo neviděl. Dnes už na nás lidé nekoukají jako na ty „divný“.

**Otázka č. 12:** Co pro svou integraci mohou udělat samotní ZP?

**Petr F. :** Zakládat organizace pro ZP. Snažit se žít aktivně, najít si nějaké uplatnění a nežít zavřený doma.

**Otázka č. 13:** Usilujete Vy sám aktivně o začlenění do společnosti? Co konkrétně pro své začlenění děláte?

**Petr F. :** Sám aktivně vyhledávám společnost jiných lidí. Chodím se rád pobavit do kiny na muzikály i do různých klubů.

**Otázka č. 14:** Jak hodnotíte Vaši momentální životní situaci?

**Petr F. :** S bydlením a zaměstnáním jsem naprosto spokojený. Chybí už jen ta životní partnerka. Vzhledem k tomu že CMT je dědičné onemocnění, tak vlastní děti neplánuji. Nejlepší by bylo najít si partnerku, která už má vlastní děti.

**Otázka č. 15:** Jaké máte plány do budoucího života?

**Petr F. :** Chtěl bych hodně cestovat, poznávat cizí země a jejich kulturu. A navázat stabilní partnerský vztah.

Děkuji za rozhovor.

## 2.8 Vyhodnocení rozhovorů:

- Přístup rodičů k svým handicapovaným dětem byl ve všech případech charakterizován snahou o jejich začlenění mezi zdravé osoby. Dotazovaní od dětství vnímali svoje postižení jako něco normálního, co není překážkou v jejich životě, něco za co by se neměli stydět. Rodiče je sami v integraci do společnosti podporovali.
- Dotazovaní byli integrováni do speciální i běžné školy. V běžné škole se zpočátku objevovaly nářázky spolužáků na jejich handicap, ale časem se situace zlepšila, nástup do běžné školy hodnotí převážně pozitivně.
- Dotazovaní se výrazněji neseťkali s negativními reakcemi okolí na jejich postižení. Pokud ano, tak šlo o posměch, úšklebky nebo nepříjemné okukování. Tyto reakce okolí ignorovali.

- 3 dotazovaní bydlí v bezbariérových bytech, které jim byly přiděleny na žádost od Magistrátu hlavního města Prahy nebo od Městského úřadu. Jedna dotazovaná bydlí v bezbariérově upraveném rodinném domku.
- 3 dotazovaní vnímají své ZP jako omezující faktor při navazování partnerských vztahů. Domnívají se, že se ZP je těžké, najít zdravého partnera.
- Dotazovaní nejčastěji tráví volný čas návštěvami kulturních zařízení nebo sportovními aktivitami. Jedna z dotazovaných přímo vyhledává adrenalinové sporty, které s ohledem na svůj handicap může vykonávat. 2 dotazovaní navštěvují organizaci pro ZP, která se věnuje trávení volného času.
- Největší překážku v integraci ZP do společnosti vidí dotazovaní v předsudcích zdravé populace vůči handicapovaným. Problémem jsou také technické bariéry a pracovní uplatnění ZP.
- Situaci by zlepšila větší informovanost o ZP mezi zdravými lidmi. A více motivovat zaměstnavatele, aby se nebáli zaměstnat člověka s postižením.
- Pozitivně je hodnocena snaha o zlepšení této situace, společnost se postupně stává více informovanou. ZP již nejsou tolik tabuizováni, jako tomu bylo za období komunismu.
- Samotní ZP by se měli snažit dle svých individuálních možností, žít aktivním životem. Snažit se více prosazovat, zapojit se na pracovním trhu a nespoléhat jen na pomoc od státu.
- Všichni dotazovaní aktivně usilují o zapojení do společnosti. Navštěvují různá kulturní zařízení, věnují se také sportovním aktivitám. V současné době jeden z dotazovaných studuje a ostatní jsou v pracovním poměru.
- ZP vnímají oslovení jako omezující v plánech do budoucího života. Volbu budoucího zaměstnání museli přizpůsobit svému handicapu.
- Dotazovaní hodnotí svou současnou životní situaci převážně pozitivně.

## Závěr

Nemoc, vada, postižení nebo handicap jsou pojmy, které mají omezující charakter a zachycují to, co člověk „nemůže“. Je to omezení svobod, které jsou ostatním dopřávány v plné míře, omezení, které je vnímáno negativně.

Nemoc nás vždycky o něco připravuje, ale můžeme tuto skutečnost současně přijmout jako výzvu k tomu, abychom kompenzovali vzniklé nedostatky a ztráty. Nemoc nás ochuzuje, ale my se navzdory jí můžeme obohatit.

Z historie i ze současnosti známe mnoho významných lidí, kteří dokázali překonat postižení a nejen se dobře zařadit v životě, ale i vyniknout. Např. Beethoven a Smetana vytvořili svá vrcholná díla, v době kdy byli ochuzeni o sluch. Ukázali, jako řada ne tak známých ale stejně statečných, že postižení nemusí být bezvýchodnou situací. Záleží především na nás samotných, jak se k němu postavíme, zároveň však závisí na společnosti, na celkové úrovni tolerance a ochoty přijímat jinakost a odlišnost.

Schopnost přijímat druhého člověka takového jaký je, prokazuje úroveň vyspělosti jedince i společnosti. Péče o postižené by měla být taková, aby jim umožnila optimální rozvoj a uplatnění bez ohledu na postižení a nepotlačovala jejich individuální osobnost.

Společenské prostředí by mělo vytvořit pro postiženého člověka co nejpřirozenější atmosféru, která by měla být charakterizována snahou přijímat ho jako rovnocenného partnera.

Integrace je nejvyšším stupněm socializace jedince. Cílem mé práce proto bylo vytvořit přehled o sociální integraci zdravotně postižených osob a v praktické části se zaměřit na samotného člověka se zdravotním postižením.

V teoretické části jsem se zabývala vysvětlením základních pojmů spojených s procesem integrace, vlivem postižení na osobnost jedince a vztahem společnosti k zdravotně postiženým. Dále jsem se věnovala socializačnímu procesu ZP a přehledu druhů soc. služeb a dávek pro ZP. Poslední část mé teoretické práce jsem se věnovala právní oblasti zaměstnávání osob se ZP a Standartním pravidlům pro vyrovnávání příležitostí pro ZP.

V praktické části jsem se zabývala svými hypotézami. První hypotézu jsem ověřovala metodou dotazníkového šetření. Dotazníky jsem rozeslala osobám se ZP. Z výzkumu jsem se dozvěděla, že pro handicapované je největší překážkou při hledání zaměstnání nevyhovující

nabídka práce. Také jsem zjistila, že většina handicapovaných ví o povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat tyto osoby a ví rovněž o výhodách pro zaměstnavatele, které vyplývají ze zaměstnávání těchto osob.

Dále jsem se dozvěděla, že ZP nejčastěji od státu pobírají invalidní důchod, průkazy mimořádných výhod a příspěvek na motorové vozidlo. Tuto sociální pomoc hodnotí jako středně vyhovující.

Má první hypotéza: „Myslím si, že pro lidi s tělesným postižením je velký problém získat zaměstnání odpovídající jejich vzdělání a kvalifikaci“, se mi nepotvrdila.

Z celkového počtu 32 respondentů uplatnilo své vzdělání při hledání zaměstnání 21 tedy 66% dotazovaných.

Z celkového počtu 25 pracujících osob jich 16 (64%) pracuje v běžném pracovním zařízení a více jak polovina (56%) dotazovaných je ve svém zaměstnání velice spokojena.

Toto zjištění mne mile překvapilo, neboť jsem se domnívala, že větší část tělesně postižených osob pracuje převážně v chráněném prostředí a svou pracovní náplň hodnotí spíše negativně. Většinou slyšíme, že pracovní náplň neodpovídá jejich vystudovanému oboru, je pro ně spíše podřadná a demotivující, proto je příjemné zjištění, že to tak u mého zkoumaného vzorku neplatí.

Druhá hypotéza: „Domnívám se, že osoby s tělesným postižením dostatečně nevyužívají nabízené sociální služby“, se mi potvrdila.

Z celkového počtu 32 respondentů jen 6 tedy 19% osob využívá sociální služby a to pouze osobní asistenci. Jako důvod neužívání nabízených sociálních služeb bylo uváděno, že si vystačí s pomocí přátel a rodiny. Více využívány jsou sociální dávky, u kterých jde především a finanční pomoc. Z tohoto zjištění vyplývá, že ZP spoléhají především na pomoc rodiny a od státu čerpají zejména finanční výhody.

Vliv do značné míry může mít i ten faktor, že 23 tedy 72% respondentů neví, zda využívá všechny sociální služby a dávky, která má v současné době k dispozici. Z toho vyplývá, že se samotní ZP o tuto oblast příliš nezajímají.

Třetí hypotézu jsem ověřovala metodou osobních rozhovorů, které jsem uskutečnila s osobami s tělesným postižením. Pomocí nich jsem měla možnost zjistit jaký postoj k integraci v naší zemi zaujímají ony osobně. Moje hypotéza: „Myslím si, že lidé se zdravotním postižením se sami aktivně zapojují do společnosti a svou současnou integraci hodnotí pozitivně“, se mi potvrdila.



Všichni dotazovaní byli již od dětství vedeni k samostatnosti a aktivně podporováni v začlenění mezi zdravé osoby. Vyrůstali v rodinném prostředí, kde nebylo ZP vnímáno jako překážka. Hodnotím to jako základ pro jejich pozdější úspěšnou integraci.

Všichni dotazovaní často navštěvují různá kulturní zařízení např. koncerty, divadla a kina. Aktivně se věnují také sportovním činnostem.

Dotazovaní v současné době žijí již bez rodičů. K jejich osamostatnění je vedla vlastní iniciativa, snaha žít sám za sebe. Významný vliv měla také rodina, která je v jejich samostatnosti plně podporovala.

Díky podpoře rodiny a vlastní iniciativě hodnotí sami handicapovaní své začlenění do společnosti velmi pozitivně a vesměs kladně hodnotí i vztah zdravé populace k nim.

Cílem mé práce bylo podat přehled sociální integrace osob pro ZP, to jsem splnila.

V teoretické části jsem jednotlivé kapitoly zaměřila na oblasti, které s tématem mé práce souvisí.

V praktické části jsem pracovala se samotnými osobami se zdravotním postižením a bylo pro mne obohacující zjišťovat, jak se oni konkrétně k sociální integraci v naší zemi staví.

## Summary

The goal of my work was to introduce the publicity to social integration of persons with a physically handicap and to find out, how they self judge their social integration.

In the theoretically part I characterized the basic concepts related to this theme, described the influence of the handicap on the individual personality and the view of the society on handicapped people. I also dealt with social services and benefits for handicapped and cared about employing disabled people.

In the last chapter I presented national programmes for supporting their integration in our country.

I made questionnaires and interviews for verifying my hypothesis.

I proved experiences of handicapped with looking for jobs and getting social services and benefits by a questionnaire.

My first hypothesis: "I think that it is a big problem for physically handicapped people to get a job appropriate for their education and qualification", proved true.

My second hypothesis: "I suppose, people with physical handicaps don't sufficiently use offered social services", didn't prove.

Then I found out the personal stance of handicapped to their integration in our country by a guided interview.

My third hypothesis: "I think that people with a physically handicap participate actively in goings-on in the society and value their current integration positively" proved true.

## Seznam literatury

1. FILIPIOVÁ, Daniela: Život bez bariér: projekty a rekonstrukce. Praha: Grada Publishing, 1998.
2. JESENSKÝ, J. a kol. Kontrapunktů integrace zdravotně postižených. Praha: KAROLINUM UK, 1995.
3. JESENSKÝ, J. Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha: KAROLINUM UK, 1995.
4. KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J., KRACÍK, J. Somatopedie. Praha: UNIVERZITA KARLOVA, 1992.
5. NOVOSAD, Libor: Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu. Liberec: Technická univerzita, 1997.
6. SLOWÍK, Josef: Speciální pedagogika. Praha: Grada Publishing, 2007.
7. VÁGNEROVÁ, M., MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S., Psychologie handicapu. Praha: UNIVERZITA KARLOVA, 1993.

### **Další prameny:**

Sborník analýz analytické části projektu EQUAL č. 0026, Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy.

### **Internet:**

[www.asistence.org](http://www.asistence.org)

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

[www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz)

[www.socialnirevue.cz](http://www.socialnirevue.cz)

# **PŘÍLOHY**

## Seznam příloh

1. Klasifikace tělesných vad.....	71
2. Množství jedinců s postižením v naší populaci.....	74
3. Dotazník.....	75

## 1. Klasifikace tělesných vad

### Osoby s vrozenými tělesnými vadami

#### 1) **chybějící končetiny** (amélie)

#### 2) **neúplné a nedokonalé vyvinuté končetiny** (dysmelie)

V některých zemích (zejména SRN) se v minulosti objevil hromadný výskyt amelií a dysmelií jako důsledek užívání určitých léků v těhotenství (tzv. conterganové postižení)

Z hlediska výchovně vzdělávacího je horší, jsou-li postiženy tímto způsobem horní končetiny.

#### 3) **osoby s luxací kyčelních kloubů**

Tato vada postihuje spíše dívky než chlapce (6:1). Dítě začne chodit později, při jednostranné luxaci pak kulhá a při oboustranné se kolébá (tzv. kachní chůze)

#### 4) **osoby s vrozenou vadou páteře**

Nejčastěji se vyskytuje **rozštěp páteře** (meningokole) – nedokonalý vývin míšní trubice, která se úplně neuzavře, tím dojde k vyhrěznutí míšních obalů nebo míchy. V těžších případech je následkem ochrnutí dolních končetin, které jsou špatně prokrvovány a někdy i deformovány. Postižený neudrží moč ani stolici, kůže je náchylná k proleženinám. Ležící je třeba udržovat v čistotě.

#### 5) **CMT**

Choroba Charcot-Marie-Tooth neboli CMT je nejobvyklejší **dědičná neuropatie**, která postihuje zhruba čtyři tisíce Čechů. Byla objevena roku 1886 třemi lékaři (Jean-Marie Charcot, Pierre Marie a Howard Henry Tooth). U pacientů s CMT se postupně zhoršuje hybnost dolních (a posléze i horních) končetin jako následek poškození jejich periferních nervů. Svaly na končetinách slábnou, protože postižené nervy je dostatečně nestimulují. Navíc dochází i ke zhoršování funkce senzorických nervů, zprostředkovávajících vnímání bolesti, doteku, hluboké citlivosti atd. Na rozdíl od svalových dystrofií, při nichž je postižena svalová tkáň, choroba CMT postihuje nervy, které svaly zásobují. CMT není smrtelné onemocnění a nijak nezkracuje očekávanou délku života.

## Osoby s ortopedickými vadami páteře

Ortopedické vady páteře mohou být vrozené nebo jsou spojené s vadným držením těla. Vyskytují se zejména u dětí ve školním věku. Lékaři je zjišťují při prohlídkách u 40 – 70% všech žáků. První stupněm je navyklé vadné držení, při kterém ještě dítě po upozornění dokáže vlastní silou zaujmout správnou polohu těla. Při druhém stupni je možné vyrovnaní ortopedické vady již jen s dopomocí a ve třetím stupni jde o fixovanou vadu, jejíž náprava je značně obtížná (dlouhotrvající léčebnou tělesnou výchovou, nutnost nošení korzetu, operací).

K vadám patří např. **Kyfotické držení** – kulatá záda (porucha statistiky horní části trupu)

**Bederní hyperlordóza** – prohnutá záda – svalová nerovnováha (oslabení břišního svalstva), v dětství se nesmí přehlížet, vliv nadměrně přetížené bederní páteře

**Plochá záda** – nedostatečné zakřivení páteře, odchylka kdy páteř je méně funkční, nepruží, vada vzniká z nedostatku stimulace svalstva, oslabením

**Skolióza** – bočité vychýlení páteře do osy způsobené buď funkčním přetížením (nošení břemen – aktovky, jednostranná zátěž) nebo jde o deformitu s vrozenými změnami na páteři, nápadná asymetrie postavy

Postižení s ortopedickými vadami druhého a třetího stupně jsou léčeny ve speciálních léčebnách (např. Košumberk, Lipnice nad Sázavou)

## Osoby po úrazech hlavy a páteře (mozek, mícha, obratle)

Důsledkem úrazu mozku a míchy je někdy trvalá nebo dlouhodobá neschopnost pohybu.

**Při úrazech mozku** (paréza) – ochrnutí, většinou jedné poloviny těla, někdy i obou

Hemiparéra – částečné ochrnutí jedné poloviny těla

Paraparéza – částečné ochrnutí dolních končetin

Kvadruparéza – omezení v hybnosti všech končetin, poranění v místě, kde mozek navazuje na míchu

**Při úrazech páteře**, bývá poškozena mícha (plegie) – ochrnutý končetiny, problémy se svěrači

Hemiplegie – úplná ztráta pohybu jedné poloviny těla

Paraplegie – úplné ochrnutí dolních končetin

Kvadruplegie – úplné ochrnutí všech 4 končetin

## Osoby s tělesnou vadou po nemoci

### 1) Dětská infekční obrna (poliomyelitis)

Příčinou nemoci je virus, který způsobuje záněty míšních nervových buněk, které jsou zcela zničeny, nebo jen poškozeny. Při těžším stupni onemocnění začnou atrofovat svaly a ztrácejí pohybovou schopnost. Následkem je ochrnutí různých částí těla. Dnes se již nevyskytuje, díky celostátnímu očkování.

### 2) Osoby s progresivní svalovou dystrofií (myopatií)

Touto nemocí, dosud neznámého původu, jsou postihovány nejčastěji děti v mladším školním věku. Jejich svaly se postupně začnou měnit v tuk a vazivo. Při zhoršování celkového stavu je stále více postihována hybnost horních i dolních končetin.

### 3) Osoby postižené Perthesonovou nemocí

Je to nemoc neznámého původu (někdy bývá uváděna jako příčina luxace nebo úraz kyčelního kloubu). Vzniká v kojeneckém věku, jindy okolo pátého roku nebo i později. Zánětlivý proces napadá hlavici stehenní kosti, která ztrácí odolnost a bývá tlakem deformována až rozmáčknuta. Pohyby jsou zpočátku jen lehce omezeny, dítě si stěžuje na bolesti v kyčli, začíná kulhat, odmítá chodit. Léčení je nutné za úplného klidu na lůžku.

### 4) Osoby s dětskou mozkovou obrnou

DMO je porucha hybnosti, vzniká v nejranějším věku na podkladě poškození mozku před porodem – prenatalní (např. nemocí matky v těhotenství), při porodu – perinatální (např. těžký porod) nebo po porodu – postnatální či v raném dětství (např. zánět mozku – encephalopathie). Projevuje se buď křečovitým napětím jedné, dvou nebo všech končetin, jindy naopak ochabnutím svalstva nebo mimovolnými nepotlačenými pohyby, které ruší volní pohyby postiženého dítěte někdy tak silně, že ztěžují až znemožňují vykonávat zamýšlené činnosti.

Toto rané postižení dětského mozku mívá kromě poruch hybnosti ještě další následky, jako poruchy řeči, snížení rozumových schopností, epileptické záchvaty, v lehčích případech pak pohybovou neobratnost a neklid.

U malých dětí se pozoruje opožděný vývoj hybnosti i řeči, rychlé křečovitě pohyby. Jakmile zpozorujeme tyto příznaky je nutná včasná diagnostika a vyhledání léčebné i výchovné péči. Pomoci mohou také chirurgická řešení, stálá péče neurologa a fyzioterapeuta.



## 2. Množství jedinců s postižením v populaci

Podle celosvětových průzkumů je možné v globálním měřítku předpokládat přibližně 11% (asi půl miliardy) zastoupení osob s postižením v lidské populaci. Stejně procentuální zastoupení platí i pro většinu evropských zemí a rovněž Českou republiku.

Podle dokumentu nazvaného Zpráva o situaci zdravotně postižených zpracované Vládním výborem pro zdravotně postižené občany v roce 1992 bylo mezi více než 1 milionem osob s handicapem žijících v ČR přibližně následující zastoupení jednotlivých druhů postižení:

**60 000 zrakově postižených** (z toho až 4 500 nevidomých)

**300 000 sluchově postižených** (z nich 15 000 zcela hluchých)

**60 000 lidí s poruchami řeči**

**1 500 osob hluchoslepých**

**300 000 mentálně postižených** (z toho 60 000 s těžkým mentálním postižením)

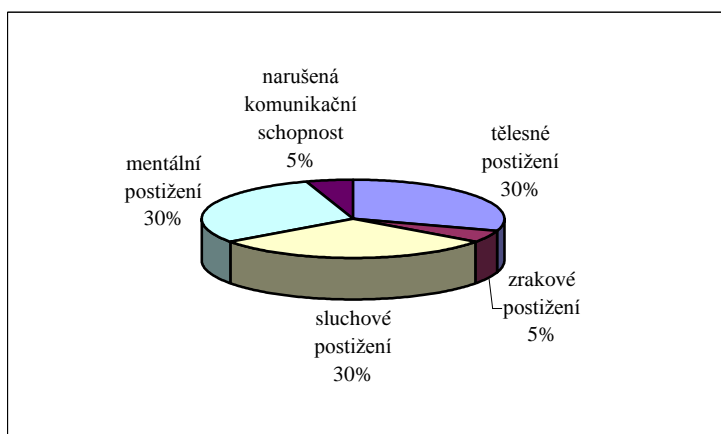
**300 000 lidí s tělesným postižením** (z toho 150 000 osob s těžkými pohybovými vadami)

**100 000 duševně nemocných**

**480 000 diabetiků** (z nich 70 000 inzulínovaných)

**150 000 osob po cévních a mozkových příhodách**

**140 000 osob postižených epilepsií**



Kromě uvedených nejčastěji se vyskytujících postižení existuje ještě značné množství osob statisticky nepodchycených, trpících např. vrozenými vývojovými vadami, onkologickými onemocněními, roztroušenou sklerózou, parkinsonem, dermatózami, atd.

Zdroj: SLOWÍK, Josef: Speciální pedagogika. Praha: Grada Publishing, 2007, str. 47– 48.

### 3. Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Denisa Červená, jsem studentka VŠ obor: sociální pedagogika a píši závěrečnou práci na téma „Sociální integrace osob se zdravotním postižením“.

Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který bude zařazen do praktické části mé práce.

Vámi zvolenou odpověď z nabízených možností prosím podtrhněte či zaškrtněte, popřípadě vypište. Pokud se Vás uvedená otázka netýká, vynechejte ji a pokračujte prosím u následující otázky.

Odpovídejte prosím pravdivě, dotazník je zcela anonymní a veškeré údaje budou použity výhradně pro mé studijní účely.

V případě zájmu o výsledky mého šetření se obraťte na mou e-mail adresu denisa85@centrum.cz.

Předem děkuji za Váš čas, který vyplňování dotazníku věnujete.

Pohlaví : Věk: Vaše zdravotní postižení : V současné době pracuji/jsem nezaměstnaný(á):
--

1) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- ZŠ
- střední odborné
- střední s maturitou
- VŠ

2) Jaký obor jste vystudoval? (vypište)

3) Uplatnil/a jste své vzdělání při hledání zaměstnání?

- ano
- ne
- částečně, uveďte jak \_\_\_\_\_

4) Kde jste zaměstnán/a?

- v běžném pracovním prostředí
- v chráněném pracovním prostředí (patří sem i práce doma)
- jinde, uveďte kde \_\_\_\_\_

5) Jste ve svém zaměstnání spokojen/a?

- velmi spokojen/a
- částečně spokojen/a

nespokojen/a, uveďte proč \_\_\_\_\_

6) Jakým způsobem jste získal/a současné zaměstnání?

z vlastní iniciativy (např. přímé oslovení zaměstnavatele)

osobní kontakty

nabídka od úřadu práce

jiný způsob, uveďte jaký \_\_\_\_\_

7) S jakými překážkami jste se při hledání práce setkal/a?

nevyhovující nabídka práce

diskriminace

technické bariéry

s žádnými překážkami jsem se nesetkal/a

žádnou práci jsem nehledal/a

8) Vnímáte svůj zdravotní stav jako omezující faktor při pracovním uplatnění?

neomezující

částečně omezující

velmi omezující, uveďte z jakého důvodu \_\_\_\_\_

9) Víte o výhodách pro zaměstnavatele, které vyplývají ze zaměstnávání osob se zdravotním postižením?

vím, uveďte jaké \_\_\_\_\_

vím, ale nemohu si konkrétně vzpomenout

nevím

10) Víte o povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením?

vím, uveďte za jakých podmínek je tato povinnost určena

\_\_\_\_\_

vím, ale nemohu si konkrétně vzpomenout

nevím

11) Jak hodnotíte dostupnost informací, týkající se orientace v sociální oblasti pro zdravotně postižené?

dostupnost informací je vyhovující

dostupnost informací je středně vyhovující

dostupnost informací je nevyhovující

12) Jaké máte osobní zkušenosti s úřady (např. ochotu sociálních pracovníků pomoci, jejich informovanost o různých sociálních službách atd.)?

velmi dobré

středně dobré

špatné, uveďte proč

13) Jaké sociální služby nebo dávky od státu pobíráte? (vypište)

14) Jak jste se o nich dozvěděl?

- od rodiny
- od známých
- od úřadů
- jinak, uveďte jak

15) Využíváte všechny sociální služby a příspěvky, které jsou vám v současné době k dispozici?

- ano
- nevím
- ne, uveďte z jakého důvodu \_\_\_\_\_

16) Myslíte si, že současná nabídka soc. služeb je dostačující?

- dostatečná
- středně dostatečná
- nedostatečná

17) Pokud si myslíte, že pomoc od státu není dostatečná, co byste změnil/a nebo navrhoval/a? (vypište)