

**Univerzita Karlova v Praze**  
**Husitská teologická fakulta**

*Poradenství a sociální rehabilitace pro osoby se  
zdravotním postižením.*

*Counselling and social rehabilitation for persons with disabilities*

*Diplomová práce*

**Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.      Bc. Zdenka Hlavatá, DiS.**

**Praha 2016**

### **Poděkování**

Děkuji Prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. Za odborné vedení diplomové práce, ochotu, pomoc, připomínky a doporučení při psaní mé diplomové práce.

Dále děkuji své rodině, hlavně své dceři Anetě za pomoc a trpělivost při psaní této práce.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací „Poradenství a sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 15. 02. 2016

Bc. Zdenka Hlavatá, Dis.

## **Anotace**

V této magisterské práci se zabývám teoriemi sociálního poradenství, vymezuji zde sociální rehabilitace a potřeby a zaměřuji se na některé skupiny postižení. Určuji a popisuji sociologii zdravotního postižení, pojetí zdraví a nemoci. Dále zde popisuji poradenský proces u sociální práce. Podmínky, metody, techniky sociálního poradenství včetně legislativy týkající se sociálního poradenství. Zabývám se zde poradenstvím jako součástí systému ucelené rehabilitace se zaměřením na pracovní rehabilitaci u osob se zdravotním postižením. Poukazuji na význam práce pro společenské uplatnění člověka se zdravotním postižením nebo handicapem.

V druhé části magisterské práce provádím deskripci a analýzu poradenství a sociální rehabilitace v regionu Tábořsko. Popisuji programy a návrhy systémových změn. Pomocí dotazníkového šetření u respondentů tří nestátních neziskových organizací zjišťuji v jak velké míře dostatečnosti a odbornosti je nyní sociální poradenství na Tábořsku a z jakých zdrojů může osoba se zdravotním postižením čerpat. Zjišťuji v jak velké míře je dostatečná sociální rehabilitace zaměřená na efektivitu pracovní rehabilitace a uplatnitelnosti těchto osob na trhu práce. Dále analyzuji faktory, kterými jsou osoby se zdravotním postižením omezovány na pracovním trhu.

V další části uvádím prostřednictvím tabulek a grafů celé výzkumné šetření a mé závěrečné hodnocení.

## **Annotation**

In this master's thesis I deal with the theories of social counseling. Social rehabilitation and needs are defined here and I focus on some kinds of disability. I identify and describe the sociology of disability, the concept of health and disease. Furthermore, I describe the counseling process connected to the social work - conditions, methods and techniques of social counseling, including the legislation in social assistance. I deal with the counseling as a part of system of a complex rehabilitation with a focus on vocational rehabilitation for people with disabilities. I point out the importance of working for the social use of a man with a disability or a handicap.

In the second part of the master's thesis I make description and analysis of counseling and the social rehabilitation of the region Táborsko. I describe programs and proposals for systemic changes. Using a questionnaire survey (the respondents of three non-state non-profit organizations were asked) I realize how extensively sufficient and expert is the social counseling in Táborsko and from which sources a person with disability can benefit. I find out how sufficient is the social rehabilitation focused on the effectiveness of vocational rehabilitation and employability of these persons in the labor market. Further I analyze the factors which constrain the disabled people in this market.

In the next section, through tables and graphs, I show up my research and my final evaluation.

### **Klíčová slova**

zdravotní postižení, sociální poradenství, sociální rehabilitace, pracovní rehabilitace, handicap

### **Keywords**

disability, social counseling, social rehabilitation, vocational rehabilitation, disability

## Obsah

Úvod:.....	9
<b>1. Sociologie zdravotního postižení, pojetí zdraví a nemoci.....</b>	<b>10</b>
1. 1 Subjektivní a objektivní determinanty života s postižením.....	11
1. 2. Socializace a sociální integrace lidí s postižením.....	14
<b>2. Východiska a cíle poradenské činnosti .....</b>	<b>17</b>
2. 1. Teorie sociálního poradenství.....	18
2. 1. 1. Sociální poradenství a poradenství pro uživatele sociálních služeb .....	21
2. 1. 2. Poradenský proces u sociální práce .....	26
2. 1. 3 Podmínky, metody, techniky sociálního poradenství .....	30
2. 2 Legislativa týkající se sociálního poradenství. ....	34
<b>3. Poradenství jako součást systému ucelené rehabilitace .....</b>	<b>37</b>
3. 1 Sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením.....	38
3. 1. 1 Smysl práce pro člověka se zdravotním postižením.....	42
3. 1. 2 Zaměření na pracovní rehabilitaci .....	45
3. 1. 3 Bilanční diagnostika .....	47
3. 1. 4 Pracovní diagnostika.....	48
3. 1. 5 Ergodiagnostika.....	48
3. 1. 6 Poradenství pro volbu povolání.....	49
3. 1. 7 Poradenství pro volbu a změnu zaměstnání.....	49
3. 1. 8 Poradenství pro volbu rekvalifikace .....	49
3. 1. 9 Poradenství pro volbu přípravy k práci .....	50
3. 1. 10 Poradenství při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti (APZ) .....	50
3. 1. 11 Aktivizační a motivační programy .....	50
3. 1. 12 Job club.....	51
3. 1. 13 Kariérové poradenství pro OZP.....	51
3. 2 Odborná pracovní skupina (OPS).....	52
<b>Otázky a odpovědi rozhovoru .....</b>	<b>53</b>
3. 3 Legislativa sociální rehabilitace .....	55

<b>4. Šetření názorů a postojů na efektivitu pracovní rehabilitace pro uplatnitelnost osob zdravotně postižených na pracovním trhu.....</b>	<b>57</b>
4. 1 Cíl.....	57
4. 2 Metody a metodika.....	57
4. 3 Úkoly.....	58
4. 4 Data a jejich interpretace, realizace výzkumu.....	59
4. 5 Závěry šetření.....	68
<b>Závěr.....</b>	<b>70</b>

## **Seznam zkratek**

aj. - a jiné

apod. - a podobně

APZ - aktivní politika zaměstnanosti

atd. - a tak dále

ČR - Česká republika

ČSÚ - Český statistický úřad

EU - Evropská unie

IPPR. - Individuální plán pracovní rehabilitace

např. - například

mj. - mimo jiné

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSN - Organizace spojených národů

OPS - odborná pracovní skupina

OZP - osoba se zdravotním postižením

PC - osobní počítač

resp. - respektive

SR - sociální rehabilitace

tzv. - tak zvaně

WHO - Mezinárodní zdravotnická organizace



## **Úvod:**

Uvedené téma jsem si zvolila především z důvodů osobní blízkosti dané problematiky. Pracuji již více jak osmnáct let ve Svazu tělesně postižených v Místní organizaci Handicap Tábořsko, jako předsedkyně organizace, dobrovolně. Zajištění organizace, vedení účetní agendy, poradenství, volnočasové aktivity, pomoc při vyhledávání zaměstnání, rehabilitační péče, půjčování zdravotních pomůcek a ještě mnoho dalších činností zajišťuji v jedné osobě. Je to práce velmi zajímavá a mnoha úhlů pohledu.

V poslední době je často diskutovaným tématem problém sociálního vyloučení. Snaha zabránit sociálnímu vyloučení se stala dlouhodobou prioritou nejen České republiky, ale celé Evropské unie. Dokladem toho jsou četné schválené české i evropské dokumenty, které si kladou za cíl přispět k úspěšnému začlenění osob ohrožujících sociálním vyloučením do společnosti a to je i zájem můj, formou péče a pomocí tyto osoby zdravotně postižené zařadit do společnosti.

**Cíl:** Moje Magisterská práce má ověřit a potvrdit některé teorie sociálního poradenství, vymezit sociální rehabilitaci a potřeby některých skupin postižení.

Provést deskripci a analýzu poradenství a sociální rehabilitaci regionu Tábořsko. Poukázat na význam práce pro společenské uplatnění člověka se zdravotním postižením.

Cílem mé výzkumné části magisterské práce je zjistit, pomocí dotazníkového šetření, názorů a postojů na efektivitu pracovní rehabilitace, uplatnitelnost osob se zdravotním postižením na pracovním trhu a jaké poradenské programy, rehabilitace, se aplikují v určitých, vytipovaných sociálních zařízeních na Tábořsku a popsat programy a návrhy systémových změn.

# 1. Sociologie zdravotního postižení, pojetí zdraví a nemoci

Sociologie zdravotního postižení (též sociologie handicapu) je aplikovanou sociologickou disciplínou, která vychází z pojmosloví, poznatků a metod obecné sociologie, vyvíjí se však jako autonomní interdisciplinární obor. Zabývá se zkoumáním sociálních aspektů zdravotního postižení, jakož i zkoumáním patologie sociálního prostředí a jeho vlivu na vznik a rozvoj zdravotního znevýhodnění. Geneze sociologie zdravotního postižení souvisí jednak s rozvojem sociologického myšlení (behaviorální sociologie, sociologie deviací, sociologie minoritních skupin, oborové sociologie, výzkumy veřejného mínění atd.), jednak se zohledňováním sociálních či psychosociálních aspektů v řadě oborů, především v medicíně, sociální práci, pedagogice, legislativě, ekonomice apod. (Novosad 2009, 13)

## *Pojetí zdraví a nemoci*

Dříve se zdraví vymezovalo jako nepřítomnost nemoci. Obecnější pojetí zdůrazňuje schopnost organismu vyrovnat se měnícími se nároky a podmínkami vnějšího prostředí, přizpůsobit se jim, snést a vyvážit je – tedy stav labilní rovnováhy (homeostázy) mezi organismem a prostředím. Neschopnost vyrovnat se s prostředím vyvolává nemoc. Zdraví i nemoc je tedy životní proces. Mezi dvěma krajními jevy „zdraví“ – „nemoc“ existuje plynulá řada kvalitativních rozdílů, které kvantitativním nárůstem přecházejí buď na jednu, nebo na druhou stranu.

Holistické pojetí zdraví přináší kvalitativně nový pohled na nemoc i postižení, neboť chápe nemoc jako projev dysfunkční interakce mezi biologickými a psychickými funkcemi individua, přírodou a sociálním prostředím, v němž člověk žije. Znamená to, že poškození či omezení působení zmíněných subsystemů bude mít dopad na fungování celého systému lidského zdraví a nemoci, tedy na celého člověka.

Často se zaměřuje zdraví a normalita. Různá chápání normy a normality uvádí např. Vágnerová (1999). Za normální se považuje buď to, co je v dané skupině nejčastější, nebo společensky žádoucí (ideální), popřípadě to, co je optimálně funkční. Ideál společnosti (sociokulturní norma) se

může, ale nemusí se zdravím krýt, podobně i funkční pojetí normy se blíží chápání zdraví, ale za patologických podmínek může být i funkční adaptace zdraví patologická.

Definice zdraví stanovena Světovou zdravotnickou organizací již před téměř 60 lety (WHO, 1948) nesleduje jen objektivní zdravotní údaje, ale opírá se i o data subjektivní. „*Zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní a sociální pohody.*“ Tuto definici chápeme jako jisté naznačení ideálního stavu, ke kterému lékařství, ale i společenské vědy a výchova svým působením směřují a více či méně jej aproximují, nikoli jako přesné, formálně logické vymezení pojmu zdraví. V uvedené definici bylo nutné podrobněji stanovit pojem *dobré pohody*, uvádí Křivohlavý a řada dalších autorů, v této definici je *postrádána úvaha o duchovním rozměru lidské pohody*.

Posun ve vymezení pojmu zdraví je zřejmý v pozdější výzvě WHO „*Zdraví pro všechny v roce 2000.*“ Zdraví se v ní definuje jako „*schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.*“ Přestává tak být samo o sobě cílem, ale stává se prostředkem k uskutečnění plného života člověka.

## **1. 1 Subjektivní a objektivní determinanty života s postižením.**

Obecně lze zdravotní postižení považovat za následek vleklé, kontinuálně se měnící dysfunkce prázákladního systému *člověk versus příroda a člověk versus prostředí*. Tato dysfunkce má jistě variabilní formu, avšak její důsledky jsou vždy velmi závažné pro společnost i jedince.

V roce 2007 provedl Český statistický úřad (ČSÚ) vůbec poprvé komplexnější průzkum zastoupení občanů se zdravotním postižením (OZP) v české populaci. Ze zveřejněných výsledků vyplývá, že z 10, 287 milionu obyvatel České republiky představují 9, 87 % osoby se zdravotním postižením. Pracovalo se s následující definicí zdravotně postižené osoby: „*Zdravotně postiženou osobou je osoba, jejíž tělesné smyslové anebo duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok. Kromě faktu, že rámcově 10% obyvatel ČR tvoří OZP, což*

odpovídá obdobným zjištěním v jiných zemích EU, průzkum přinesl i další skutečnosti, jako např.:

K nejčastějším typům zdravotního postižení u obyvatel ČR obecně patří onemocnění vnitřních orgánů, a to zejména nemoci oběhové soustavy. Při šetření ČSÚ bylo zjištěno šest základních typů zdravotního postižení, a to tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní a vnitřní, což reprezentuje (zaokrouhлено) i osoby s narušenou komunikační schopností:

- 572 tisíc osob s vnitřním postižením,
- 550 tisíc osob s tělesným postižením,
- 128 tisíc lidí s duševním postižením, resp. psychiatrickým onemocněním,
- 107 tisíc lidí s mentálním postižením, resp. mentální retardací
- 87 tisíc osob s postižením zraku,
- 75 tisíc osob s postižením sluchu.
- Osoby s narušenou komunikační schopností v posledních 10 letech vzrostl o 50%, tj. každé 3 - 4 dítě předškolního věku.

Ve srovnání s rokem 1999 odhady zmíněného výskytu občanů s postižením v české populaci v roce 2007 výrazně stoupl. Zároveň si musíme uvědomit, že podobné statistiky nejsou dosud kompatibilní ani v rámci zemí EU, což bývá ovlivněno tím, že se sestavují z údajů zařízení školských, zdravotnických a sociálních. Proto je lze brát pouze informativně s tím, že lidí s postižením může být v populaci ještě více („statistická chyba“ a možnost tzv. propadu kritérii šetření). To se týká i mezinárodních statistik, do nichž se promítají určité národní odlišnosti v posuzování zdravotního stavu. Každý člověk s postižením je však jedinečná osobnost žijící ve specifických podmínkách, což statistiky zachytit nemohou. Determinanty ovlivňující život lidí s postižením je možné v zásadě rozdělit na subjektivní a objektivní, z nichž některé je možné změnit, a některé jsou neměnné, a můžeme je pouze kompenzovat či dodatečně eliminovat jejich negativní působení.

Protože komunikace zastává v životě každého jedince důležitou roli, jedná se o sdělování informací, názorů, myšlenek a pocitů mezi lidmi i živočichy nejčastěji prostřednictvím společných symbolů je vzrůstající počet dětí s narušenou komunikační schopností vážný problém. Hlavním dorozumívajícím prostředkem člověka je verbální

komunikace, tzv. druhá signální soustava. Komunikace je tedy velmi důležitá pro život každého z nás a velký díl je určen i pedagogům, kteří se na rozvoji komunikace podílejí. Zlepšení komunikace nepřináší pozitivita pouze jedincům, ale i jejich nejbližšímu okolí.

Současná legislativa v ČR akceptuje mezinárodní dokument Úmluva o právech dítěte. Právo všech dětí na vzdělání je zajištěno v Listině základních práv a svobod a mnoha dalšími legislativními prostředky. Pojem integrace je v současné době jedním z velice diskutovaných a setkáváme se s ním po celém světě. Z domácích autorů se fenoménu integrace nejvíce věnuje Ján Jesenský, který uvádí, že integrací obecně rozumíme spojování částí v celek. Při integraci řešíme problém soužití minorit a majorit.

Cílem integrace je soužití a vzájemné respektování těchto skupin (Jesenský, 1998). Jak uvádí doktorka Krauhulcová, sociální komunikace - socializace je proces osvojování pravidel chování a systému hodnot, postojů společnosti tak aby byl jedinec sociálně zapojen. Communicare – interdisciplinární pojem znamenající: sdělovat a přenášet informace, radit se s někým. K pojmu se hlásí sociologie, psychologie, filozofie, pedagogické vědy, biologie, kybernetika, logika, jazykověda. Sdělování, dorozumění, vzájemné ovlivnění v sociálním prostředí. Je to obecný jev, který doprovází společenský styk.

### ***Subjektivní činitelé***

Mezi subjektivní činitele ovlivňující život s postižením patří:

- Zdravotní stav a omezení, která z něho vyplývají, tj. chronické onemocnění nebo již trvalé zdravotní postižení, jež není možné plně terapeuticky zvládnout, a které zásadním způsobem ovlivňuje lokomoci mobilitu, vnímání, chápání, emocionalitu, chování a jednání jedince.
- Osobnostní rysy jedince dané souhrnem vrozených dispozic i ovlivněné učením (působením rodiny, školy, komunity a společnosti).
- Vlastní sebehodnocení ve vztahu ke zdravotnímu znevýhodnění a k reálným možnostem dosahování životních cílů.
- Schopnost zvládnout nepříznivou sociální situaci, která je dána zejména charakterovými vlastnostmi, volní a motivační složkou osobnosti.

- Vnější vlivy, na nichž je jedinec závislý, tedy rodina či osobní zázemí a užší sociální prostředí – komunita.

### **Objektivní činitelé**

Mezi objektivní činitele, na osobě s postižením méně závislé, řadíme:

- Společenské vědomí, přetrvávající předsudky, postoje k postižené populaci.
- Vztahy k lidem, jež jsou nositeli postižení a k němu se přidružujícímu stigmatu.
- Stav životního prostředí, který posuzujeme z hlediska:
- Podílu na četnosti výskytu postižené populace vlivem stavu životního prostředí a jeho působení na patogenezi člověka.
- Přímého vlivu na existenci a život těchto lidí (zvláště toxicitu prostředí, změny klimatu, urbanizaci krajiny, vlastní životní prostor atd.).
- Sociální politiku, tedy vztah státu ke znevýhodněným lidem.
- Vzdělávací politiku, tedy úroveň zprostředkování výchovy, vzdělání a profesní přípravy lidem se zdravotním postižením.
- Politiku zaměstnanosti, tedy vůli a možnost vytvářet pracovní místa a zabezpečit tak využití nadání a schopnosti lidí s handicapem.
- Sociální služby, tedy takové služby, které budou adresně, adekvátně, eticky a důstojně uspokojovat potřeby lidí s postižením a kompenzovat tak omezení nebo překážky, jež vyplývají z konkrétního typu zdravotního znevýhodnění. (Novosad, 2009)

## **1. 2. Socializace a sociální integrace lidí s postižením.**

Pojem sociální integrace i inkluze, označujeme proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin (jako jsou např. etnické a národnostní skupiny, lidé se zdravotním postižením, staří občané, sociálně nepřizpůsobiví lidé) do vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti. Integrace příslušníků minority je v kontextu péče o člověka a jeho všestranný rozvoj nejvyšším

stupněm socializace jedince, kterou definujeme jako schopnost zapojit se do společnosti, akceptovat její normy a pravidla, vytvářet a formovat k ní pozitivní vztahy a postoje. Lidský život je rozprostřen mezi dvěma, snad i v mnohém protikladnými procesy – procesem integrace, tedy začleněním člověka do společnosti, a procesem individualizace tedy „vzdvížením“ člověka z množiny druhých, resp. zdůrazněním jeho nezaměnitelné, svébytné, osobní člověkovitosti a přijetím jeho identity, jak uvádí Novosad.

Schopnost socializace je nepochybně multifaktoriální, podílejí se na ní předpoklady určité sociální skupiny, řada individuálních odlišností každého jedince i objektivní aspekty dané stavem společnosti. Z toho vyplývá, že míra socializace není a pochopitelně nikdy nebude u všech postižených jedinců stejná. Rozlišujeme čtyři základní stupně socializačního procesu:

### ***1. Integrace***

Integrace je plným začleněním a splynutím osoby s postižením se společností. Předpokládá samostatnost, nezávislost jedince, jenž nevyžaduje zvláštní ohledy nebo přístupy ze strany přirozeného prostředí. Znevýhodnění se u něho v podstatě nerozvinulo, případně se s ním plně vyrovnal a jeho následky dokázal adekvátně kompenzovat, je schopen plnit všechny funkce vyplývající z plné socializace a je rovnoprávným partnerem, aktérem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, osobního i pracovního uplatnění a společenského života.

### ***2. Adaptace***

Adaptace je o něco nižší stupeň socializace a charakterizujeme ji jako schopnost handicapovaného jedince přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, komunitě, společenským podmínkám. Přirozeně záleží na osobnosti (volní vlastnosti), schopnostech a potřebách jedince s postižením, jak se dovede včlenit mezi ostatní zdravé i postižené lidi tak, aby byl akceptován prostředím, v němž žije nebo ve kterém bude trvale či dočasně žít. Stupně adaptace lze dosáhnout u postižení či poruch těžšího typu, jako jsou smyslová postižení, komplikované poruchy mobility (spasticita, kvadruparéza, nebo para – až kvadruplegie, myopatie, oboustranné amputace apod.), autismus, lehká mentální

retardace, skleróza multiplex aj. Tato postižení působí lidem značné obtíže a mohou být provázena nízkým sebehodnocením a to komplikuje výchovně – vzdělávací i socializační proces, někdy i navozuje počátek sociální izolace a znesnadňuje společenské i pracovní uplatnění lidí s postižením.

### **3. Utilita**

Utilita označuje už jen sociální „upotřebitelnost“ jedince s postižením, jehož vývoj a funkční schopnosti jsou značně omezeny. Jde např. o kombinované postižení (např. mentální a tělesné). Takový jedinec již není samostatný a v mnoha oblastech je závislý na jiných lidech. V důsledku svého postižení se ani přes plnou terapeutickou péči nemůže plně socializovat a trvale nemůže žít zcela samostatně.

### **4. Inferiorita**

Inferioritu charakterizujeme jako nejnižší stupeň socializace, pro niž je typická sociální „nepoužitelnost“ a vyčlenění z hlavního proudu života společnosti. Jedinci jsou naprosto nebo převážně nesamostatní, odkázání na ošetrovatelskou a jinou péči a pomoc při uspokojování nejzákladnějších životních potřeb. V případě předcházejících třech stupňů socializace lze mluvit o určité latentní nebo reálné poruše sociálních vztahů, naproti tomu u inferiority se sociální vztahy blíží se standardu nevytvářejí vůbec, ani primitivní socializace není možná, a proto může docházet k odloučení od života společnosti. (Novosad, 2009)



## 2. Východiska a cíle poradenské činnosti

„Poradenství je základní službou v pomáhajících profesích všude tam, kde se snažíme podpořit člověka v aktivním zacházení s jeho nepříznivou životní situací a v řešení nastalých nesnází. Poradenství je možné také vymezit jako proces, při kterém profesionál poskytuje druhému člověku (páru, rodině, skupině) ve vztahu partnerské spolupráce při řešení problému informace, rady vedení a podporu přiměřeně k nepříznivé životní situaci člověka a jeho životním cílů a potřebám tak, aby se zlepšila schopnost jedince (páru, rodiny, skupiny) se ve své životní situaci orientovat a na základě využití vlastních sil a zdrojů okolí ji co nejlépe řešit nebo přijmout rozhodnutí, včetně přijetí zodpovědnosti za důsledky svého rozhodnutí.“ (Baštecká, 2005)

Matoušek, (2003) rozlišuje poradenství,

- v užším smyslu, tj. poskytování informací, jež si klient vyžádá a které potřebuje k řešení problému,
- v širším smyslu, takto chápané poradenství umožňuje navíc klientovi prozkoumat své přednosti i slabiny a nalézt určité strategie ke zlepšení jeho života,
- v nejširším smyslu, cílem poradenství může být i získání nového pohledu na sebe i druhé lidi a získání nových potřebných dovedností.

Poradenství jako takové je silným nástrojem a poradce je osobou, která může život svých klientů od základu změnit. Důležitá je rovněž vstřícnost a efektivní spolupráce odborníků z různých oborů. Drapela (1995) dále popisuje poradenství jako preventivní proces, který vytváří podmínky pro osobní růst klientů, a jako proces nápravný, který především odstraňuje zábrany osobnostního rozvoje u klientů a pomáhá jim řešit jejich problémy. „*Speciální poradenství*“ definuje jako komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně, jejichž primární znevýhodnění (nemoc, postižení, porucha, dysfunkce) mívá dlouhodobý (chronický) či trvalý charakter a jimž hrozí vznik sekundárního handicapu nebo se mohou nacházet ve stavu životní nepohody a sociálního vyloučení.

Oborově vychází „speciální poradenství“ z poznatků lékařských věd a zdravotnických oborů, etiky, filosofie, aplikované sociologie, sociální patologie, psychosociálních disciplín, pedagogiky, speciální pedagogiky, kulturní a sociální antropologie, politologie disability studies, sociální pedagogiky a velkou měrou také z teorie i metod sociální práce. Poradenská podpora může nastartovat potřebné změny a tím výrazně pozitivně ovlivnit kvalitu života jakkoli znevýhodněného člověka – klienta.

## 2. 1. Teorie sociálního poradenství

Při práci s klientem postupujeme podle následujících tří kroků: (Krahulcová 2015):

1. **Zkoumání možných cílů** – cílem je identifikovat dostatečný rozsah cílů, pomoci klientovi aby chápal možné překážky a důsledky uskutečnění cílů, pomoci mu zhodnotit situaci, ve které se nachází, podpořit klienta, aby byl schopen rozhodovat se pro to, který cíl zvolí.
2. **Hodnocení cílů** – z hlediska jejich užitečnosti, dopadu daného způsobu řešení, podpory a zdrojů, jež bude klient potřebovat k dosažitelnosti. Poradce nevnučuje cíle.
3. **Volba cíle** – klient se rozhodne, který z cílů je pro něj nejužitečnější a dosažitelný. Aby cíl byl konkrétní, reálný, měřitelný, adekvátní k možnostem a situaci, dosažitelný v rozumném časovém horizontu a aby byl v souladu s hodnotami klienta. Aby klient mohl vyvíjet aktivitu, byl v partnerské symbióze a vedl dialog. Konečné rozhodnutí je vždy na klientovi. Cílem je rozhodnutí, který postup je nejefektivnější. Je třeba zjistit, jakou pomoc bude klient potřebovat. Zvážit důsledky jednotlivých akcí a plán samotné akce. Plán akce by měl obsahovat, **co** se má udělat, **kdo udělá co, do kdy**, určí se **zdroj** další potřebné pomoci, vezmou se v úvahu **obtíže** a jak je překonat. Vytipují se teorie a metody podle, kterých budeme následně postupovat.

### **Eganův model**

Vychází ze **systemického přístupu** a svým charakterem odpovídá požadavkům poraden. Lidé vyhledávají poradnu dobrovolně na základě svého rozhodnutí, proto je zde požadavek nedirektivity. Předpokládá se,

že klienti si uvědomují svůj zájem na vyřešení jejich problému a ochoty aktivně se podílet na řešení. Eganův model je zaměřen na řešení problému, klade důraz na aktivitu klienta, je vhodný k naplnění cílů poraden, pomáhajících lidem, aby sami zvyšovali svoje kompetence řešit každodenní problémy. Specifičností tohoto modelu je také jeho snadná uchopitelnost a aplikovatelnost v praxi. Eganův model v poradenském rozhovoru je srozumitelný jakýsi návod, jak vést efektivně rozhovor s klientem. Umožňuje velmi dobré pochopení klientovy situace, která je východiskem pro naplánování další strategie a pro samotnou akci. Je výborným prostředkem komunikace s obtížně komunikujícími klienty. Předpokládá ovšem dostatek prostoru pro klienta a to jak z hlediska času, tak také z hlediska zabezpečení důvěrnosti.

### ***Dynamický přístup***

Je poradenství založené na principu determinace (vymezení) současného chování minulostí s využitím princip kauzality to znamená s využitím zásad příčinnosti. Je proti jednostrannému a biologizujícímu pojetí, přesouvá důraz na sociální faktory. Poradce pracuje s intrapsychickými silami klienta, posiluje objevení a pochopení nevědomých obsahů, reorganizace klientovy osobnosti na základě řešení neurotického konfliktu. Poradce má být pro klienta zrcadlem, které odráží pouze to, co klient přináší do procesu. Měl by se vyvarovat osobních pocitů, postojů a hodnot. Poradenský vztah je asymetrický. Při práci se využívají verbální proměnné, to jsou volné asociace, analýza přenosu, odporu a obrany, práce se sny a fantaziemi, interpretace, náhled a změna. Práce poradce je často chápána jako konfrontace, klasifikace a interpretace při zpracování zážitků. Dynamický přístup je dlouhodobý a intenzivní, je cestou k sebe rozvoji a zlepšení intrapersonálních vztahů.

### ***Behaviorální (kognitivně behaviorální) přístup***

Behaviorální přístup vychází z předpokladu, že každé chování je výsledkem toho, co se člověk naučil nebo nenaučil v životě. Na tomto přístupu je založený poradenský vztah, který je edukativní, jde přeučit negativní způsoby chování. Představuje cílevědomé, strukturované učební spojení, ve kterém poradce využívá techniky učení. Pracuje se s technikami např. podmiňování, posilování, nácvik, trénink, modelování,

instruování, přesvědčování a jiné. Pomocí těchto technik se snaží odstranit nežádoucí syndrom, poruchu nebo problematické chování klienta a naučit klienta novým efektivnějším formám komunikace, chování a jednání. Behaviorální přístup je krátkodobý, nepříliš intenzivní, pracuje často s technikami, které mají navodit změnu.

### ***Experienciální, experienciálně komunikativní přístup***

Přístup vnímá člověka jako aktivní bytost s potenciálem k dalšímu růstu, proto se nesoustředí na odstranění symptomu, či rekonstrukci osobnosti podle cílů poradce, ale zaměřuje se na dosažení vyššího stavu vědomí, uvědomění si svých možností a schopností a naučit se je využívat. Vědět co děláme a cítit to, může být pro klienta důležitější, než vědět, proč to děláme. Poradce slouží často pouze jako katalyzátor, v jeho přítomnosti si klient uvědomuje své latentní možnosti a formování svého JÁ. Vztah mezi poradcem a klientem je založen na principu člověk – člověk. Přístup pracuje s přestrukturováním kognitivních schémat, pracuje s akceptací, empatií a kongruencí a jeho základní metodou je nestrukturovaný rozhovor.

### ***Elektické (integrativní) poradenství***

Poradenství jedné školy u nás nemá tradici v poradenských systémech, jak uvádí profesorka Krahulcová. Je to způsobeno tím, že informace o poradenských přístupech v zahraničí se k nám dostávali živelně a poradci absorbovali do sebe všechno. Většina poradců pracuje elekticky, symbioticky spojuje nebo selektivně využívá různé poradenské přístupy, metody a formy práce. Poradce svůj přístup často přizpůsobuje charakteru problému nebo typu klienta. Sociální poradce je připraven využívat účinné prvky všech přístupů ve snaze co nejrychleji a nejefektivněji pomoci klientovi, rodině či skupině. Integrativní přístup, sjednocuje různé přístupy do vyššího celku nebo jen vytváří nadřazenou teorii.

### ***Systemický přístup v sociální práci***

Systemický přístup se v posledních letech stává jedním z dominantních přístupů v sociální práci, ale i v mnoha dalších pomáhajících profesích. Jeho vznik je spojován paradigmatickým

převratem v přírodních, ale zejména společenských vědách – přechodem od moderního nazírání na problémy tohoto světa k pohledu postmodernímu. Přínos spočívá v tom, že je ucelenou a vědecky podloženou variantou pohledu na člověka a společnost, která nabízí nové možnosti, jak zacházet se sociálními a psychosociálními jevy v éře, která je charakterizována jako pozdně moderní či postmoderní. Označení „sociální pracovník“ bude v dalším znamenat systemicky orientovaného sociálního pracovníka a označení „klient“ bude použito pro všechny osoby či instituce, se kterými přicházejí sociální pracovníci do profesionálního kontaktu (rodinní příslušníci, pracovníci státních i nestátních institucí – učitelé, vychovatelé lékaři aj.).

Sociální pracovník reflektuje, že je jedním z aktivních spoluvůrců systému služeb lidem, kteří „vlastní profesionální aktivitu produkují a reprodukují kategorie sociálních problémů, včetně vytváření typologie lidí spojených se sociálně problémovými kategoriemi“. Pro sociálního pracovníka, jehož nejčastější rolí je postavení zprostředkovatele „dohody“ mezi – mnohdy velmi různými představami klientů zúčastněných v nějaké obtížné situaci, je prvotním úkolem posouzení dané situace zejména s ohledem na následující základní charakteristiky.

## **2. 1. 1. Sociální poradenství a poradenství pro uživatele sociálních služeb**

Sociální poradenství se dělí na poradenství základní a odborné (zákon 108/2006 Sb., § 37, odst. 1.).

Základní sociální poradenství se poskytuje osobám, které se ocitly v tíživé životní situaci a potřebují tuto situaci překonat nebo zmírnit její následky. Nejčastěji poradcem bývá sociální pracovník nebo úředník proškolený v této problematice. Základní sociální poradenství by mělo být přístupné každému člověku nejlépe v místě jeho bydliště nebo v místě jeho pracoviště. Poskytovatelé všech sociálních služeb mají povinnost tento druh poradenství zajistit (Matoušek, 2003), (zákon 108/2006 Sb., § 37, odst. 2).

Odborné sociální poradenství se poskytuje již v konkrétních poradnách, jako je např. občanská poradna pro seniory nebo poradna pro osoby se zdravotním postižením, Tato zařízení bývají zpravidla již ve

větších městech a nejsou tak dobře pro každého člověka dostupná jako zařízení poskytující základní sociální poradenství. Poradci již nejsou pouze sociální pracovníci ale také psychologové, právníci, speciální pedagogové či lékaři. Toto poradenství je zaměřeno přímo na konkrétní situaci, nejčastěji je to podle Matouška situace ohledně hmotné nebo sociální nouze.

Důležitou charakteristikou odborného sociálního poradenství je užívání různých specifických odborných postupů, které by jedinci měli pomoci způsobit změnu chování i uvažování, aby dokázali tíživou situaci ovlivnit a vyřešit sami za pomoci svých vlastních zdrojů nebo za podpory rodiny a přátel (Matoušek, 2003), (zákon 108/2006 Sb., § 37, odst. 3).

### ***Poradenství pro uživatele sociálních služeb***

Charakteristice odborného sociálního poradenství a nové situaci, která u nás nastala s přijetím zákona o sociálních službách, odpovídá nově budovaný model celostátní sítě Poradenství uživatelům sociálních služeb. Zřetelný je v nové úpravě důraz na ochranu práv a zájmů uživatelů služeb. Je to logické – a nemělo by se jednat o pouhou proklamační deklaraci. Přijetím nové právní úpravy a z ní vyplývajícího zcela nového systému poskytování sociálních služeb dochází zcela nepochybně k postupné proměně vztahů mezi uživateli a poskytovateli. Lze, u poskytovatelů služeb očekávat v období po přijetí nové právní úpravy následující skutečnosti:

Poskytovatelé sociálních služeb jsou na nový systém lépe připraveni po stránce organizační, metodické, legislativní než uživatelé. Řada poskytovatelů však nedokáže naplnit od počátku a bezzbytku ustanovení nové právní úpravy, včetně dodržování standardů sociálních služeb. Jsou obtíže také ve financování činnosti poskytovatelů, a to jak tzv. státních, tak zejména nestátních poskytovatelů, vyplývající z transformačních problémů převedení uživatelů do jednotlivých problémů stupňů závislosti (zejména se to týká IV. Stupně). Složitě je i zajištění financování nákladných pobytových služeb, kde je nutná vysoká míra podpory. Problémy mají i zejména moderní a kvalitní zařízení pro občany s kombinovaným postižením. V řadě míst přetrvává nedostatek nabídky nad poptávkou služeb a tím spojená komparační výhoda poskytovatelů ve vztahu k uživatelům. Zařízení sociálních služeb, jež je

zároveň ustanoveným opatrovníkem klientů zařízení zbavených způsobilostí k právním úkonům, se dostává do konfliktu zájmů.

Z pohledu uživatelů přinesl nový systém několik relativně nových aspektů: Zvýšila se samostatnost klientů při jednáních s poskytovateli. Řada uživatelů není samostatně schopna (zejména v důsledku stavu, stáří, sociálních problémů) být důstojným partnerem poskytovatele při sjednávání podmínek poskytované služby. Právní vědomí většiny uživatelů není na takové úrovni, aby plně rozuměli normativním ustanovením nejen přijímané Smlouvy, nýbrž i vnitřních směrnic poskytovatele, k jejichž plnění je smlouva zavazuje. V případě menšího množství uživatelů lze očekávat odchody z pobytových zařízení sociálních služeb a následnou péči o ně v rodinném prostředí. V nespécifikovatelném množství případů pak může docházet k nedostatečné saturaci jejich společenských, výchovných a základních životních potřeb (Michalík, 2008). Dle autora právní a faktická úprava sociálních služeb do konce roku 2006 vycházela ze zákonů přijatých na sklonku osmdesátých let minulého století a v té době bylo na sociální politiku i v oblasti sociálních služeb nahlíženo podstatně odlišným způsobem, a to především oblastí svobody rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy.

Podle tehdejších právních norem u nás existovaly de facto pouze služby, jako je výchovná a poradenská služba, ústavní sociální péče, péče v ostatních zařízeních sociální péče, pečovatelská služba, stravování. Popisovaná právní úprava dostatečně nepokrývala spektrum těchto vztahů, a to především v oblastech např. člověk, který se ocitl v nepříznivé sociální situaci, byl považován spíše za objekt působení systému, a nikoliv za aktivního činitele, jehož objektivizované potřeby by měly být určující pro formu pomoci. Nebo nebyl zajištěn jednotný systém objektivního hodnocení potřeb osob, ze kterého by bylo možné vycházet při vytváření nabídky služeb nebo jiných forem pomoci odpovídající potřebám. Lidé, kteří z nějakých důvodů byli oslabeni v prosazování svých oprávněných zájmů, nebyli dostatečně chráněni před tím, aby jejich individuální zájmy nebyly poškozovány ať již nesprávným postupem orgánů veřejné správy, nebo neodborným poskytováním sociálních služeb. Nebyl vytvořen právní rámec rozvoje lidských zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb, a to zejména pro oblast sociální práce,

jejíž úroveň (nejen v systému sociálních služeb) zásadním způsobem určuje funkčnost sociálních systémů. Nebyly uspokojivě vyřešeny vzájemné vztahy a kompetence jednotlivých úrovní veřejné správy, které nesly odpovědnost za vytváření podmínek pro uspokojování potřeb osob. Nebyl zajištěn jednotný rozsah práv a povinností pro poskytovatele sociálních služeb, což se projevovalo zejména v rozdílném náhledu na organizace zřizované orgány veřejné správy a organizace ostatních. Nebyly vytvořeny systémy dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb. Nebyly vytvořeny podmínky k zavedení informační základny o síti sociálních služeb a činnostech, které nabízejí. Z hlediska oblasti působení sociálních služeb nebyly vůbec upraveny druhy služeb, které se zaměřují na prevenci sociálního vyloučení osob nebo skupin osob. Z hlediska uživatelů sociálních služeb nebyl vyřešen závazný obsah jim poskytovaných služeb, který by objektivním způsobem zohlednil potřeby jednotlivých skupin občan závislých na pomoci a péči.

Tehdy platná právní úprava tak umožnila lidem, kteří nebyli schopni zabezpečit své základní životní potřeby (zpravidla z důvodu věku nebo zdravotního postižení), využívat jen velmi chudé spektrum služeb (de facto jen ústavní péči nebo pečovatelskou službu). Sociální služby, které svým charakterem lépe naplňují principy sociální integrace oproti službám „tradičním“, neměly zákonnou oporu (např. osobní asistence, raná péče, kontaktní centra, odlehčovací služby). Jejich existence a rozvoj byly závislé na převládajících „náladách“ příslušných úředníků a dostupnosti dotačních programů. Kritické hodnocení minulého systému sociálních služeb je potřeba podrobit reflexi z hlediska nyní platného stavu. Oblast **poradenství** z povahy věci samé tento pohled umožňuje – a přináší nám tak potřebné informace o vývoji sociálních služeb u nás.

Hlavním cílem současné právní úpravy má být vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. Zákon o sociálních službách představuje základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci v určitém druhu nepříznivé sociální situace. Podporou a pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti. Souvisejícím cílem tohoto zákona je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti.



Formy poskytované pomoci mají splňovat následující charakteristiky: (Důvodná zpráva k vládnímu návrhu zákona o sociálních službách, <http://www.psp.cz>)

- *dostupnost* – z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a z hlediska ekonomického,
- *efektivita* – uzpůsobení tak, aby vyhovovaly potřebě člověka, a nikoliv „potřebám“ systému,
- *kvalita* – má být zajištěna způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti,
- *bezpečnost* – nesmí omezovat oprávněná práva a zájmy lidí,
- *hospodárnost* – systém má být nastaven tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb.

Jedním z klíčových prvků nového systému sociálních služeb se má stát jejich kvalita. Tento pojem je obsažen v textu zákonných a podzákonných právních předpisů. Jeho použitím v sousloví „standardy kvality sociálních služeb“ došlo k normativnímu stanovení zásad sociálních služeb, kde jejich kvalita má být na prvním místě.

Měřítkem kvality sociálních služeb jsou tyto zásady:

- *Zásada ochrany lidských práv uživatele.* Poskytovatel musí bezpodmínečně zajistit dodržování lidských práv uživatele služby.
- *Zásada individualizace služby.* Služba musí vycházet z potřeb uživatele, jsou stanoveny prostředky a cíle k jejich naplnění.
- *Zásada odbornosti.* Musí být stanovena struktura a počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání – vždy odpovídající potřebám cílové skupiny.
- *Zásada provozního zabezpečení.* Prostředí poskytované služby je důstojné a musí zajistit možnost přirozeného způsobu života.

Zákon podrobně upravuje následující okruh sociálních situací a způsobů jejich řešení:

- podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči,
- podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb,

- výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb,
- předpoklady pro výkon činností v sociálních službách,
- předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.

## **2. 1. 2. Poradenský proces u sociální práce**

Efektivní a včasné poradenství může předejít zhoršování svízelné situace klienta, a tím uvolnit jeho potenciál nutný k nápravě problémového stavu. V rámci sociální interakce můžeme rozlišovat několik dílčích interakčních rovin, kterými jsou:

- sociální komunikace (proces sdělování jednotlivých významů),
- kooperace (spolupráce),
- prosociální chování (vztahy pomoci) a
- agresivní jednání

Jednotlivé roviny se v konkrétní situaci mohou vyskytovat samostatně, ale v koexistenci s druhými. Podle obsahů lze rozlišit různé druhy sociálních interakcí – pedagogické, sousedské, pracovní, partnerské aj. Rovněž na poradenství lze nahlížet jako na specifický typ interakce, ve které se mohou ve výjimečných případech současně vyskytovat všechny výše uvedené interakční roviny. Těžištěm poradenství jsou však zpravidla vztahy pomoci, kdy se předpokládá, že jeden aktér procesu má snahu pomáhat (poradce, pracovník) a druhý pomoc očekává (klient). Poradenství je jedním ze základních socializačních činitelů a to zejména v dospělosti, kdy navazujeme na předchozí proces vzdělávání a výchovy.

Lze rozlišit laické a profesionální poradenství. Laické poradenství je z hlediska tradice původní formou. Je založeno na poskytování pomoci jedincem, který získal kredit poradce neformální cestou, díky svým psychickým vlastnostem, zkušenostem, prestiži, referencím druhých osob.

Profesionální poradenství je institucionální formou pomoci druhým lidem a z poradenství laického se vydělilo teprve v průběhu vývoje společnosti jako zvláštní forma sociálních interakcí (jedná se o profesi, jejichž cílem je pomoc druhým lidem). Pověření k výkonu takové profese je získává poradce formálním postupem, ten mívá podobu certifikace, kterou obdrží po jisté odbornosti cestou ukončení předepsaného stupně vzdělání.

Profesionální poradce s tak stává uznávaným „expertem“ na řešení problémů určité výseče společenské reality. V sociální práci se setkáváme jak s poradenstvím pomáhajícím tak jiným. Sociální pracovník rovněž může poskytovat vedle pomáhající pomoci také právní poradou, občanko – právní, trestně – právní, pracovně – právní, bytové, dávkové (dávky sociální podpory, dávky sociální péče) poradenství podobně se i psychoterapeut nevyhne ve své činnosti takovému či obdobnému typu konzultací.

Cílem poradenského procesu je dospět k poskytnutí bohatšího života a směřovat k větší klientově pohodě, rozvinutí stávajícího stavu nebo k jeho nápravě, k znovunastolení stavu, který byl považován za vyhovující samotnou osobou nebo jeho sociálním okolím. Poradenství v sociální práci je primárně zaměřeno na sociální situaci daného jedince a jeho kolizní fungování v tomto prostoru, na zjištění rozsahu a charakteru jeho obtížné situace a na poskytnutí informací o možnostech jejího řešení. Jestliže máme dospět v poradenském procesu k poskytnutí klientova bohatšího života tak, jak to stanovila WHO, že v šesti důležitých vlivech na kvalitu života jsou: *tělesné zdraví, psychické funkce, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita*, musím také uvést spirituální potřebu – *pastorační poradenství a pastorační péči*, kdy klientovi právě toto poradenství a péče obohacuje život. Ještě nedávno se jako synonyma používaly pojmy „pastorační poradenství“ a „pastorační péče“. Dnes se oba termíny důsledněji oddělují. Zatímco *pastorační péče* je zaměřena na činnost duchovních, případně jejich asistentů uvnitř církve, a odvíjí se od dané tradice, *pastorační poradenství* více směřuje ke všem lidem v populaci a k jejich specifickým situacím a potřebám. Jedná se hlavně o duchovní službu ve zdravotnictví, armádě, u policie, ve vězeňství, v sociálních službách a v rámci krizových intervenčních týmů, uvádí (Cimrmanová, 2013). Cílem společného úsilí poradce a klienta je snaha o znovunastolení rovnováhy klienta a jeho sociálního okolí.

Poradenský proces probíhající v sociální práci členíme do následující posloupnosti kroků:

- Příprava poradenského procesu.
- Proces vzájemného přijetí účastníků poradenského procesu.
- Porozumění problému.
- Hledání cest řešení problému.

- Ukončení poradenského procesu – případně zajištění návaznosti další péče.

Přípravu poradenského procesu, které ještě není bezprostředně přítomen klient, ovlivňují dvě determinanty: *První* vychází z osobnosti poradce, z jeho schopností a zkušeností, jedná se o preferování příslušného rámcového psychoterapeutického přístupu, ať již z psychoanalytického, behaviorálního nebo humanistického. *Druhá* determinanta je zastoupena naopak v osobnosti potenciálního klienta, jedná se o jeho postoj k danému problému, se kterým vstupuje do poradenského procesu.

Existují tři cesty definice jedincova problému, potíže je buďto definována a prožívána samotným jedincem, nebo je mu připsána jeho sociálním okolím, nebo kdy je problém definován oběma současně. V případě nedobrovolných klientů není zpravidla poradenská pomoc vyhledána samotným klientem, a jestliže ano, ten je veden tlakem svého sociálního okolí. Sociální prostředí definuje problém a připisuje jej klientovi:

- ten v prvním případě může přijmout jeho existenci, ale popírá svůj příčný vztah k existujícím potížím,
- ve druhém případě může existenci problému celkově odmítnout.

Dobrovolný klient může přicházet ve dvojitých situacích:

- sociální problém je ze strany klienta zatím jen anticipován a navození a výsledek poradenského vztahu má mít preventivní účinek, má předcházet kolizím. Proces má potom směřovat k povznesení, podněcování klienta,
- druhou možností je, že sociální problém je již klientem aktuálně prožíván, klient je jím již ohrožován, pak má poradenský vztah podobu pomoci.

Nezbytným předpokladem konečné efektivity poradenského procesu je porozumění předloženému problému, se kterým klient vstupuje do procesu pomoci. Jedná se jak o porozumění ze strany poradce, tak i ze strany klienta. Fáze porozumění je stupněm vedoucím ke *stanovení jednotlivých cílů pomoci*, které budou v poradenském procesu sledovány. V případě, že poradce společně s klientem naleznou takové cíle společného směřování, dojde dále k *uzavření vzájemného pracovního kontraktu*.

*Proces porozumění problému* probíhá cestou rozhovorů s klientem. Poradce se snaží pochopit problém z klientova pohledu, určuje, jaký význam existující problém sehrává v jeho životě. Poradce má základní zdroje, ze kterých může čerpat informace o svém klientovi a jeho problému.

Na základě porozumění problému ze strany poradce i klienta dochází k *formulaci cílů*, které jsou v rámci poradenských aktivit sledovány. V této fázi pomoci jsou studována očekávání klienta, co chce v procesu pomoci získat, čeho chce dosáhnout. Poradce hledá objektivní pravdy nebo objektivní vysvětlení, klientem postulovaná očekávání bere jako pragmatickou realitu. Sám do této fáze vstupuje s nabídkou možné pomoci, kdy si musí být vědom svých možností, co může klientovi v procesu pomoci opravdu nabídnout. Jsou tak vedle sebe kladeny očekávání klienta a možnosti poradce, je hledán jejich možný *průsečík*, opět se tedy setkáváme s pojmem *dojednávání*. Je-li tento průsečík nalezen, mohou být stanoveny jednotlivé cíle pomoci.

Lze rozlišit několik *úrovní cílů*, které mohou být v poradenském procesu sledovány. *Optimální cíl* – ten je ideálem, ke kterému se za určitých podmínek můžeme přiblížit, ale vedeme však klienta, že plné dosažení je nepravděpodobné. Dále společně stanovíme *cíl konečný* – jehož dosažení by mělo být realistické. Konečný cíl by měl být stanoven tehdy, jestliže dojde v daném okamžiku k průsečíku klientova očekávání a poradcových možností. Jestliže k uvedenému průniku nedojde, čekáme s jeho stanovením a stanovíme nejprve *cíle dílčí*. Fáze kontraktu má mít podobu dohody o spolupráci, obsahuje přehled cílů, které budou dosahovány, a jakými cestami budou dosaženy.

Vlastní kontrakt může mít nepsanou, lépe však psanou podobu. Výhodou psané verze je skutečnost, že oběma stranám je neustále k dispozici, předchází se tak možným nejasnostem plynoucím z jejího znění. V procesu pomoci může být od kontraktu ustoupeno, tuto možnost mají obě strany, jeho podoba může být rovněž modifikována, ale jen se souhlasem obou stran. Součástí kontraktu o spolupráci mezi klientem a poradcem by měla být i ustanovení, která se týkají etiky práce v pomáhající profesi. Pokud mezi klientem a poradcem po ukončení poradenského procesu přetrvává nějaký druh kontaktu, hovoříme o *katamněze*. Cílem a přínosem katamnestickeho kontaktu je zpětná vazba

poradci, jak se dále vyvíjí klientův život po zvládnutí (nebo i nezvládnutí) problému, jak se mu daří. Katamnestický kontakt může být osobní, telefonický nebo písemný, dále může být záměrný a nezáměrný (náhodné setkání s klientem).

## **2. 1. 3 Podmínky, metody, techniky sociálního poradenství**

Při poskytování odborného sociálního poradenství jsou dodržovány hlavní zásady uvedené v zákoně č. 108/2006 Sb., § 2, to je zásada bezplatnosti, zachování důstojnosti uživatele, podpory jeho aktivity, motivace a samostatnosti, autonomie a podpory, zásada vysoké kvality služby a dodržování lidských práv a svobod. Důraz je přitom kladen na zásady jako jsou dobrovolné přijetí a porozumění nabídce služby, respektování osobnosti uživatele, posily sociálního začleňování uživatele do společnosti a jeho co největší soběstačnosti, rozvoje aktivity, realistického vyhodnocování potřeb, práv, omezení a handicapů klienta ve vztahu k jím očekávanému výsledku poradenství, dostupnosti a přibližování poradenských služeb co nejbližší k místu bydliště uživatele, individuálního přístupu, nestrannosti a bezpečnosti i diskrétnosti, respektování osobnosti klienta a přísného dodržování zásad rovného přístupu vůči klientům, nestrannosti a nezávislosti na poskytovatelích služby, respektování etických zásad profese poradce, zodpovědnost za výsledek vlastní činnosti.

To jak pracujeme s klientem, velmi ovlivňují podmínky, jaké máme k dispozici. Jsou to podmínky vnější a vnitřní. Vnější znamenají např. umístění poradenské místnosti vstupní místnost – čekárna, její architektura, pohodlí a anonymita čekání, atmosféra čekání, informační materiály, dveře (zvukotěsné) poradny, specifika párového poradenství atd. Vnitřní podmínky jsou např. dva druhy sezení (pro poradce 2 stoly) pro klienta pohodlné křeslo, minimalizace komunikace přes překážku, možnost ústupu pro poradce, signalizační zařízení, dekorace (odstranit nebezpečné předměty) ale i dostatek světla, nápoj atd. Tým interních poradenských pracovníků různé odborné kvalifikace, ta je v souladu se zaměřením instituce.

Sociálně – administrativní pracovník, může mít rozšířené kompetence od administrativních prací, přes management klientů až po specifické informace pro klienty v oblasti biblioterapií, arteterapií, muzikoterapií, ergoterapií, relaxačních technik apod. Externí pracovníci většinou rozšiřují odborný potenciál poradenských činností (psychiatr, sexuolog, genetik aj.). Do týmu se také zahrnují supervizní setkání.

První kontakt s klientem spočívá v první fázi, studiem dokumentů přípravou na rozhovor, první navázání kontaktu, úvody techniky dále nácvik prvního dojmu, modelování prvního rozhovoru s klientem. Každý sociální pracovník ví, že obtížnost navázání kontaktu závisí na otevřenosti klienta, na míře jeho stresu a hloubce obtíží. Roli hraje i kulturní odlišnost, jiný jazyk, barva pleti, sociální skupina klienta apod. Ze schopnosti navázat dobrý kontakt vyrůstá jako ze základu veškerá další práce s klientem. Sociální pracovník může vycházet ze dvou základních teoretických modelů. *Procedurální model*, kde těžiště práce sociálního pracovníka spočívá v aplikaci předem připravených řešení. V tomto případě posuzuje podmínky, zda je možné klientovi poskytnout produkt, o který žádá. Opakem je *situační model* kde předmětem posuzování situace klienta jako celku, poradce identifikuje různorodé okolnosti a souvislosti, jeho situaci, bere jako unikátní a neopakovatelnou. Ze zkušenosti vyplynulo, že sociální pracovník používá převážně procedurální model, kdy při prvním kontaktu zkoumá zejména žadatelův nárok na sociální dávky a teprve až po opakovaných vzájemných setkáních částečně přejde na situační model. Situaci klienta jako celek posuzuje zejména tam, kde k němu získá osobní, mnohdy i citový vztah. Vliv prvního setkání s pracovníkem značně působí na hloubku další spolupráce, ke které je klient ochoten dobrovolně přistoupit. Nezávislá-li klient pocit při prvním setkání, že ho sociální pracovník „nemá rád“ omezí kontakt jen na nezbytné minimum. Klienti od poradců požadují schopnost uvědomovat si shodná a odlišná stanoviska jako předpoklad k udržení dobrého kontaktu s klientem i přes nesouhlas s jeho názory. Klienti ale uvádějí v 70 %, že sociální poradci nepřijímají jejich názory, nenechají je domluvit až do konce apod. Klient přistoupí na spolupráci s poradcem pouze má-li pro něj v rámci jeho životních zkušeností a konkrétní životní situace smysl.

Poradenské přístupy pracují s různými dimenzemi času – pracují s rekonstrukcí přítomnosti a snižují fatalitu minulosti a budoucnosti, nebo pracují s nevyřešenými konflikty minulosti, až pak se obracejí k přítomnosti nebo budoucnosti, nebo preferují směřování k budoucnosti. Je to plánování, jak jsem již uvedla, plánování časových dimenzí práce s klientem, délka setkání s klientem, informace o orientačním trvání poradenského kontraktu.

Teorie je abstrahování reality, jsou to vztahy faktů, procesy, vývoj, paradigmatu oboru.

Metodou míníme obvykle postup nebo způsob uplatňovaný k dosažení stanoveného cíle nebo získávání určitých výsledků je to způsob účelného jednání, promyšlený, utříděný postup. Metoda vychází z příslušné teorie, je v ní organicky zakotvena, teorie metodu legitimizuje. Technika je konkrétní nástroj metody. Do metod zahrnujeme: *Rozhovor, pozorování, experiment.* Techniky můžeme dělit: *Technika volných asociací a technika interpretace, technika konfrontace a technika vyjasňování, domácí úkoly a struktura času v terapii, „taktiky“ výchovného působení, expozice podnětu, řetězení a zpětné řetězení, technika racionální sebeanalýzy, techniky evaluace a testování reality.* Z technik *kognitivně behaviorálních* je to zejména *technika sebe odměňování, technika sledování činností, technika postupného zvyšování náročnosti úkolů, technika drobného kroku, technika zabránění reakci, techniky odvedení pozornosti a zastavení myšlenek* dále všechny *kognitivně behaviorální strategie.*

Mohu uvést příklad **techniky** – *koláž* na zadané téma „Můj život“, kde papír představuje můj život, je ohraničen narozením a smrtí a z pomoci barevných, obrázkových časopisů, nůžek, lepidla vystřihujeme jednotlivé části (obrázky), lepíme na papír a vytváříme celek – koláž. Pokud se stane, že nenajdeme v časopise správný obrázek, který chceme na koláži mít, můžeme jej na to místo dokreslit. Vyhodnocení koláže spočívá v tom, že se zaměříme na určité aspekty např. je pokryta, celá plocha listu? Obrázky se překrývají nebo jsou mezi nimi významné mezery? Jsou samostatně nebo v nějakých skupinách? Jaké je ústřední téma koláže? Jsou zde lidé, zvířata, předměty? Co pro klienta znamenají, co mají znázorňovat? Jaký je časový aspekt koláže – převažuje pohled do minulosti, současnost nebo výhled do budoucna? Technika koláže má



nejen diagnostický, ale i terapeutický efekt, umožňuje klientovi nacházet nové souvislosti ve svém životě. Techniky - sociální pole klienta zahrnuje množství variací k zadání a zpracování. Může to být technika „Deska rodiny“, „Životní pole“, „Křivka života“, „Škála vlastností“ zde rozlišujeme pozitivní či negativní vlastnosti, „Kruh“ kruh emocí, kruh aktivit, kruh vlastností atd.

Nejdůležitější roli v poradenské činnosti jak jsem již uvedla výše, je komunikace v poradenském procesu. *Verbální komunikace, aktivní naslouchání, práce s otázkami, jazyk v poradenství, akceptace, kongruence, nonverbální komunikace (mimika, gestikulace, optika, proxemika, teritorialita, posturologie, kinetika, paralingvistika, produkce* aj. Techniky odvozené od agrese můžeme dělit na: *upoutávání pozornosti, egocentričnost* (potřeba lidského vztahu - vynucování), *identifikace* (s osobou, ke které má kladný citový vztah, ale také nepřiměřený – může být agresivní a antisociální podobu), *projekce* (přisuzování vlastních negativních vlastností, emocí druhým), *kompence* (neúspěchy za a) využívají aktivně za b) využívají negativně), *racionalizace* (zdůvodňování svého jednání způsoby, které jsou přijatelné, zkreslování skutečnosti, zamlčování negativních motivů), *izolace* (vyhýbání se konfliktní situaci, nepříjemnostem, povinnostem, pouze odsunutí), *regrese* - únik zpět na nižší vývojový stupeň, *fixace* – stereotypní reakce na různé situace, *negativismus* (vzdorovité chování). Techniky odvozené od úniku: *potlačení a popření, denní snění, únik do nemoci, sebevražda*. Pro práci s technikami sociálního poradenství se doporučuje, žádné použití technik by nemělo být samoúčelné. Volíme konkrétní techniku pro konkrétní cíl a účel po důkladném zvážení jejich pozitiv, možných přínosů, ale i případných rizik ve vztahu ke konkrétnímu klientovi aby technika splňovala svůj účel, měl by jí být věnován dostatek časového prostoru a dostatek pozornosti ze strany jak klienta, tak i sociálního pracovníka. Doporučuje se proto používat pokud možno pouze jednu techniku během jednoho setkání. Techniky lze předkládat s časovým odstupem a ze získaných výsledků usuzovat na dosažené změny. Při práci s technikami sociálního poradenství by se měly dodržovat některé standardní podmínky – k jednotlivým technikám by tedy měly být poskytnuty standardní instrukce, mělo by jim být věnováno standardní množství času a podobně tak, aby nedošlo ke

zkreslení výsledků. Není důležitý pouze konečný výsledek práce klienta, ale sledujeme jej i v průběhu jeho činnosti – jaká je např. jeho neverbální komunikace, přemýšlí? Váhá? Pracuje zbrkle či svědomitě? Kterým pasážím věnuje největší pozornost? Co jej dokáže zaujmout? Interpretace výsledků by měla pokud možno inspirovat klienta k vlastnímu uvažování. Za nejcennější výsledky jsou považovány ty, ke kterým dojde klient sám v procesu vlastní interpretace. Techniky sociálního poradenství mohou pomoci klientu motivovat ke spolupráci a k práci na sobě samém, zprostředkovávat klientovi jiný pohled na jeho problém, na jeho situaci, na něj samého, mohou zvýšit jeho sociální vnímavost i sociálního pracovníka, přicházet na možnosti řešení, konkretizovat problémy, objevovat nové souvislosti jak u klienta, tak u pracovníka, vést klienta k zodpovědnosti za sebe a za své jednání a nést příslušné důsledky, poskytují zpětnou vazbu sociálnímu pracovníkovi i klientovi v jejich vzájemném jednání. (Krahulcová, 2015).

## **2. 2 Legislativa týkající se sociálního poradenství.**

Jednání se zájemcem o službu je jednou ze stěžejních oblastí před samotným poskytováním sociálních služeb. Je upraveno zejména Standardem č. 3. V Příloze č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen prováděcí vyhláška) a požadavky jsou následující: *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby, podle těchto pravidel poskytovatel poskytuje. Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby. Jsou písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem, podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.* (Chloupková, 2013) Jednání se zájemcem je součástí komplexní standardizace v sociálních službách. Matoušek (2007) k tomu uvádí, že. *Kvalitu služby je možné garantovat tím, že bude prověřena podle předem definovaných – nejlépe měřitelných – parametrů.*“ Dalším

důležitým právním předpisem je *zákon o sociálních službách*, tedy zejména vybrané části § 88. Poskytovatelé sociální služby jsou povinni:

- a) *zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,*
- b) *informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby a to způsobem pro něj srozumitelným,*
- g) *vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 písm. b),*
- h) *dodržovat standardy kvality sociálních služeb,*
- i) *uzavřít s osobou, smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3.*

Mezi další právní předpisy, se kterými se setkáváme při jednání se zájemcem o službu, řadíme zejména.

- Listinu základních práv a svobod (základní práva a svobody při jednáním zájemcem o službu),
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (zastupování zájemce o službu), nyní zákon č. 89/2014.
- Zákon č. 372/20011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějšího předpisu (posudek lékaře),
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (údaje o zájemci o službu). Nesmíme také opomenout etické kodexy, ať už se jedná o etický kodex sociálních pracovníků České republiky či etický kodex konkrétního poskytovatele sociální služby.(Chloupková, 2013)

Jak se uvádí v poradně vzniklé v roce 2004 při NRZP v ČR osob se zdravotním postižením, na reakci stále stoupajících dotazů. Otázky se týkaly především řešení ztížené životní situace vycházejícího ze zdravotního handicapu. Národní rada čerpala a stále čerpá z poradenské činnosti konkrétní podněty a příklady potřeb osob se zdravotním postižením (dále jen OZP) a využívá je při argumentacích o potřebě legislativních změn a vytvoření rovných podmínek pro OZP ve všech oblastech života. Tato úzce propojená spolupráce má velký význam, protože vychází z reálných podkladů a je možnost ihned, po ověření

funkčnosti nových systémových změn v praxi, navrhopvat případné legislativní změny. V souladu se zákonem o sociálních službách zákon 108/2006 sb., zaregistrovala v roce 2006 sociální službu *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. V současné době se organizace převážně zabývá obhajobou práv a zájmů osob se zdravotním postižením. Pro lepší srozumitelnost služby pro cílovou skupinu lidí OZP a seniorů nese tato služba od roku 2011 nový název *poradenství NRZP ČR*. Byla vytvořena další poradenská centra v regionech a tuto službu je možné nabídnout k osobní konzultaci a tak k urychlení řešení problému OZP. Bohužel v současné době se stále diskutuje o udržitelnosti těchto poradních center. Cílem poraden je poskytovat rady, informace, pomoc a podporu osobám se zdravotním postižením, které se ocitly v nepříznivé životní situaci a které nejsou schopny tuto situaci řešit vlastními silami ani za pomoci blízkého okolí. ([www.nrzp.cz/cinnost-v-krajich/poradny-nrzp-cr-v-regionech.html](http://www.nrzp.cz/cinnost-v-krajich/poradny-nrzp-cr-v-regionech.html))

### **3. Poradenství jako součást systému ucelené rehabilitace**

Poradenská praxe, respektive poradenská podpora lidí se zdravotním znevýhodněním, je integrální součástí ucelené (komprehenzivní) rehabilitace. Poradenství provází a zároveň podmiňuje uplatňování principů metod ucelené rehabilitace při konkrétní práci s klientem. Bez koordinované týmové poradenské činnosti nelze zabezpečit provázanost, posloupnost, variabilitu a oborovou vícečetnou jednotlivých oblastí rehabilitace a docílit tak její ucelenosti. Ucelená rehabilitace tak tvoří široký oborový rámec a společná metodická východiska speciálního poradenství, tedy poradenství lidem s postižením. Právě nutnou týmovostí, provázaností, posloupností dílčích opatření a mezioborovou kooperací se toto poradenství významně odlišuje od jiných poradenských aktivit, např. od psychologického poradenství.

Definice WHO uvádí, že „rehabilitace je souhrn všech opatření potřebných k zařazení nebo návratu člověka s postižením do společenského prostředí a do života. Z definice vyplývá, že cíle rehabilitace jsou široké. Na řešení otázek rehabilitace se musí podílet celá společnost.“ (Novosad, 2000)

Jde o kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, vzdělávacích a profesních prostředků k výcviku jednotlivce za účelem získání nejvyšší možné funkční schopnosti:

„Cílem ucelené rehabilitace je *poskytnout osobám se zdravotním postižením, ať už je jejich postižení jakékoli povahy a původu, co nejširší účast na společenském i hospodářském životě a co největší nezávislost.*“ (Doporučení Rady Evropy č. R/92/6, duben 1992.) Rehabilitace je výrazem humanity, solidárnosti a demokracie ve společnosti. U nás jsou spojena se zákony o zdraví, zákony o sociálním zabezpečení, školskými zákony i zákoníkem práce. Systém a úroveň péče o postižené jedince je výrazem sociální politiky státu, která je daná ústavou a konkrétní legislativou. Je samozřejmé, že do komplexní péče o postižené občany patří zpřístupnění výchovy a vzdělání, včetně případového poskytování relevantní sociální péče či podpory.

### 3. 1 Sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením

Každá společnost s sebou nese jinou sociální problematiku. Ve čtyřicátých a padesátých letech se pod tímto označením skrývalo vše, co mělo vztah k bídě, nedostatku a odstraňování následků války. Dnes má tato problematika jiné neméně důležité aspekty. Je to především péče o ty nejzranitelnější skupiny obyvatel děti, staré lidi a osoby se zdravotním postižením.

Pojem *sociální rehabilitace* (SR) není přesně vymezen, a to ani v právním řádu České republiky. Přesto se však týká všech OZP, nezávisle na věku, od časného dětství do pozdního stáří, a je tedy významnou složkou ucelené rehabilitace. Prostředky a cíle se sociální rehabilitací se zčásti překrývají s prostředky a cíli ostatních složek ucelené rehabilitace. Definice uvedená v zákoně uvádí: *Sociální rehabilitace je proces, při němž OZP dosahuje maximální možné samostatnosti a soběstačnosti za účelem dosažení nejvyššího stupně sociální integrace.* Sociální rehabilitace se rozvíjela v průběhu posledních 15 let především působení občanských sdružení (organizací) OZP, (dnes už tato sdružení mění své názvy dle současné platné legislativy), které služby samy vytvářely a ve svém vztahu ke státu a obcím další vytváření podmínek pro ucelenou rehabilitaci požadovaly. Konkrétní prostředky a metody SR se liší podle základních typů zdravotního postižení. Jednotlivé pojmy, které se v definici ucelené rehabilitace popisují, jsou, jak již uvádím výše ve své diplomové práci, *sociální integrace*, nutno ji chápat jako snahu o to, aby všechny OZP byly přijímány jako součást společnosti.

Základní společenskou jednotkou je rodina, a proto je významným cílem sociální rehabilitace podporovat rodinu a vnitro-rodinné vztahy, a to zvláště v rodině, kde se narodilo dítě se zdravotním postižením, nebo jejíž člen se osobou s postižením stane. (Votava, 2005) Jeden z významných programů SR je *raná péče*, zaměřená na rodiny postižených dětí zhruba do tří let.

Další důležitou oblastí je vytvářet pro OZP předpoklady k navazování partnerských vztahů a základní rodiny. Pochopitelně si každý jedinec, s postižením i člověk nepostižený, vybírá sám, s kým a do jaké míry chce navázat společenské vztahy. Jsou OZP, pro něž je důležitou součástí

integrace účast na programech organizací zdravotně postižených. Jiným OZP to nevyhovuje a dávají přednost společenským stykům v místě bydliště, na pracovišti, v zájmových či náboženských společnostech, aniž by při tom oni ani jejich okolí zřetelně vnímaly jejich zdravotní postižení.

Předpokladem pro integraci OZP je také *vzdělávání a výchova široké veřejnosti* k tomu, aby OZP přijímala, chápala jejich potřeby a oceňovala jejich snahu se integrovat. Zdravý člověk by měl být v případě potřeby připraven člověku s postižením pomoci. Je velmi nutné, obzvláště ve výchově s mladými lidmi, o této problematice diskutovat. Na druhé straně je důležité, aby osoby zdravotně postižené dokázaly se svým okolím komunikovat vysvětlit náhodnému kolemjdoucímu, v čem by měla pomoc spočívat např. jak překonávat bariéru při jízdě na invalidním vozíku. Některá média prokazují v tomto směru značné úsilí, i když se někdy nevyhnou přílišnému sentimentu, který může některým postiženým vadit. Podobně příliš okázalá potřeba některých lidí ve vztahu k zdravotně postiženým „konat dobro“ nemusí být postiženému příjemná. Jako překážka u OZP pro integraci existuje další znevýhodnění, např. příslušnost k minoritní skupině (Romové, imigranti) a s tím spojená horší znalost jazyka, nedostatečné vzdělání, někdy i neexistence úplného zdravotního pojištění. Překážkou pro integraci může být i bydliště na malé vesnici, neúplná či špatně fungující rodina a špatná ekonomická situace.

*Samostatnost a soběstačnost* spočívá především ve schopnosti OZP rozhodovat o vlastním životě, dosahovat zvolených cílů – *autonomie*. Tyto osoby mají být schopné uplatňovat svá práva, naplňovat své potřeby a prosazovat své zájmy. K tomu je zapotřebí dostupnost všech důležitých informací. Součástí SR je tedy *poradenství* velmi významnou sociální službou. Při těžkém postižení je prostředkem sociální rehabilitace navíc služba *osobní asistence*. Ta má sloužit opět jako prostředek k dosažení soběstačnosti, protože o konkrétním využití služeb osobní asistence rozhoduje sám postižený. Totéž platí o soběstačnosti při pohybu a cestování, kde nácvik a vybavení pomůckami, např. včetně upraveného osobního auta, je doplněn znalostí o dostupných veřejných dopravních prostředcích a specifických službách pro OZP. Prostředky soběstačnosti se jistě liší podle typu postižení. U smyslově postižených jde především o náhradní informace prostřednictvím nepostižených smyslů. U mentálně

postižených či psychiatrických pacientů musí míra samostatnosti odpovídat jejich vnímání světa, při čemž současně bráníme možným rizikům.

*Vyrovňování příležitostí* Usnesení o vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením schválilo valné shromáždění OSN v roce 1993. Jde o kompenzaci těch znevýhodnění, které postižení ve srovnání se zdravou populací pocítují, tedy handicapů. Taková kompenzace by se mohla chápat i jako „positivní diskriminace“, o níž se mluví také u jiných menšin ve společnosti, v tomto případě však jistě uznáme její odůvodnění, uvádí Votava. Součástí sociální rehabilitace jsou v tomto smyslu finanční částky, které kompenzují to, že postižení mají omezené možnosti vydělávat peníze a že jejich život klade zvýšené nároky na finance. Jde v první řadě o invalidní důchod, dále tzv. bezmocnost (tedy finanční částku, která je úměrná závislosti postiženého na jiných osobách, dle stupně invalidity postižení 1 – 4 stupeň.), příspěvky na úpravu domu, bytu, koupi auta apod.

Vyrovňování příležitostí musí zahrnovat, stále dosud omezené předpoklady pro získání vzdělání ať už v rámci integrace v běžných školách, nebo ve školách speciálních. Při zaměstnávání osob zdravotně postižených je vyrovnání příležitostí dáno poplatky, které zaměstnavatel získá při vytvoření místa pro osobu s těžkým zdravotním postižením a dalšími opatřeními. Týká se to dále zvýhodněním OZP při cestování veřejnými dopravními prostředky. Na parkovišti jsou pro OZP vyhrazena parkovací místa. Je možné využití zlevněné vstupné na různá kulturní zařízení. K tomu slouží speciální průkazy vydané pro osoby se zdravotním postižením, TP, ZTP, ZTP/P.

Sociální rehabilitace se z určité části překrývá se systémem *sociálních služeb*, které jsou řízeny Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV). Jsou zaměřeny především na ochranu tzv. *zranitelných skupin obyvatel*, k nimž kromě osob s těžkým zdravotním postižením patří např. i lidé staří, drogově závislí, či etnické minority. Největší část sociálních služeb je uskutečňována v Ústavech sociální péče, osoby s těžkým tělesným postižením, kteří nemají rodinné zázemí, jsou bohužel v dlouhodobé péči Léčeben pro dlouhodobě nemocné. Dalším programem sociální péče je *pečovatelská služba*, která zajišťuje některé základní úkony např. nákup, donášku obědů aj. Dále *ambulantní domy sociální péče*, zaměřené hlavně



na staré osamělé osoby. Významným programem sociální péče, jak jsem již zmínila je také *poradenství* sociální, právní, psychologické aj. To může probíhat i v Ústavech sociální péče, zajišťují je však také Organizace zdravotně postižených.

*Poradenství* v oblasti *kompenzačních pomůcek*, které je v některých dokumentech uvedeno jako součást sociální rehabilitace, provádějí častěji ergoterapeuti v rámci systému léčebné rehabilitace. Z toho je vidět, že se jednotlivé oblasti ucelené rehabilitace často překrývají. Podobně i výuku znakové řeči u neslyšících a Braillova písma a samostatného pohybu u nevidomých lze chápat jako sociální vzdělávání, tedy součást pedagogické rehabilitace, i když bývá uváděna i jako součást rehabilitace sociální, protože u dospělých obvykle probíhá mimo školní program.

Pojmy *sociální rehabilitace* a *sociální péče* však není vhodné směšovat. Péče je nutná služba u stabilizovaných, v některých případech i postupně se horšících stavů. Sociální rehabilitace představuje program, prostřednictvím kterého by se sociální situace OZP měla zlepšovat, získáním podpory a sociálním tréninkem by se měl člověk a postižením stále více zařazovat do společnosti.

Cílem sociální rehabilitace je *zajištění ekonomických jistot pro zdravotně postižené*. Podobně jako v celé populaci, jsou i mezi osobami se zdravotním postižením velké rozdíly v majetku a příjmech. Přesto však lze říci, že život pro OZP je v průměru dražší než pro člověka zdravého. Proto je přiměřené, že společnost poskytuje částky a výhody, které často znevýhodnění zčásti kompenzují. Chce-li se např. mladý člověk se zdravotním postižením osamostatnit, kdy nemá podporu nejbližšího okolí, obvykle mu k tomu tyto základní zdroje nestačí. *Předpoklady pro bydlení v samostatných bytech srovnání s ústavní péčí*. Teprve v 80. letech se začaly stavět bezbariérové byty, plně vyhovující i osobám s těžkým postižením. Do té doby byla jedinou možností individuální úprava bytu či rodinného domku, při čemž se obvykle nedařilo architektonické bariéry plně odstranit. Tyto možnosti úprav přetrvávají v menší či větší míře i v současné době.

Cílem SR je také *rozvoj zájmové činnosti*. Součástí ucelené rehabilitace jsou programy volného času, ruční práce, pěstování hudby, amatérské divadlo apod. Část OZP nepracuje a tyto programy naplňují

jejich volný čas a vedou je k aktivitě. Motivací pro tuto činnost je také ocenění na soutěžích Abilympiády.

*Možnosti sdružování a získávání informací* jsou velkým přínosem, mohou se tak začlenit a stávat se více samostatnými. Setkávají se tak na rekondičních a rehabilitačních pobytech, výletech, schůzích a jiných akcích, které tyto organizace pořádají. Představitelé těchto organizací navíc shromažďují názory a zkušenosti svých členů a na tomto základě vyvíjejí úsilí při prosazování práv OZP. Informují např. členy organizace, na jaké dávky a výhody mají nárok atd.

*Předpoklady pro rozvoj osobnosti.* Postižení mají často menší příležitosti nežli většinová populace k získání vzdělání, běžných společenských zkušeností. Obvykle méně cestují. Je proto vhodné doplňovat tyto nedostatky a tím podporovat celkový rozvoj osobnosti. V rámci občanských sdružení probíhají kurzy jazyků, práce s počítačem aj. Je možnost poznávat nové kraje v tuzemsku i cizozemsku. OZP se podílejí na práci organizací a tak získávají zkušenost v jednání s úřady, získávání sponzorů, vystupování na veřejnosti.

### **3. 1. 1 Smysl práce pro člověka se zdravotním postižením**

*Ani mohutné pilíře nebudou mít smysl, když most na nich spočívající nepovede k žádnému břehu, k žádnému cíli.*

(<http://www.vira.cz/Texty/Práce-smysl-vyznam-a-organizace>)

Práce je jedním ze základních rozměrů pozemské existence člověka. Práce je pro značnou část lidí především zdrojem obživy, ale kromě toho větší či menší měrou naplňuje další potřeby člověka, např. potřeby úcty, respektu, uznání, potřebu seberealizace, pocitu prospěšnosti i úspěšnosti a také potřebu kolektivu. Všichni lidé cítí potřebu respektovat druhé a být respektováni a také potřebu sebeúcty. Pro mnoho lidí znamená práce sociální jistotu, dominantní pozici, ale i smysl existence. S prací vyvstávají nové otázky, které jsou spojeny se základním rozměrem lidského bytí, jež utváří život člověka a jeho lidskou důstojnost.

Duchovní rozměr práce – jak na rozměr práce pohlíží duchovní svět? Slova Bible nám poukazují na člověka, jenž byl stvořen Bohem

k jeho obrazu. Zároveň po něm žádá, aby si podmanil zemi – vládl jí a tuto vládu utvrzoval a rozlišoval. Slovo země v Bibli označuje úsek viditelného vesmíru, který člověk obývá nebo také celý viditelný svět, který má ve své moci nebo ve kterém hledá uspokojení svých potřeb. Slova z Bible „podmaňte si zemi“, mají však velmi široký dopad, ukazují totiž na všechny zdroje, jež země ať přímo či nepřímo viditelný svět v sobě skrývá a jež může člověk uvědomělou činností objevit a účelně využít. Takže slova napsaná už na začátku Bible nikdy nepřestanou být časová. Zahrnují právě tak všechna minulá období civilizace a hospodářství včetně současnosti. A jak je zřejmé, obsahují i budoucí fáze vývoje, ovšem v značné míře zůstávají před člověkem jako dosud nepoznané. Vystupuje-li člověk jako bytost vládnoucí, pak tedy naplňuje proces podmanění zemi. Tím, že člověk pokračuje dle plánu Stvořitele, přetváří přírodu, realizuje se a především zdokonaluje. Práce je tedy dobrem pro člověka. Můžeme říci, že člověk se tedy svou prací stává pánem země a vládcem nad viditelným světem a tímto uskutečňuje prvotní Stvořitelův plán. Člověku byla darována práce a tím se liší od jiných tvorů. Je-li povolán k práci, pak má tedy práce sloužit člověku, neboť konečným cílem práce zůstává vždy sám člověk.

Stále více se obrací pozornost k práci lidí s postižením. „I takoví lidé mají vrozená, posvátná, neporušitelná práva, která přes omezení a utrpení, vepsaná do jejich těla, zdůrazňují důstojnost a velikost člověka. Osoba takto postižená, protože je svéprávným subjektem, musí mít usnadněn přístup k účasti na životě společnosti ve všech rozměrech a na všech úrovních podle svých možností. Každý člověk, i člověk postižený, se plně podílí na lidství. Není-li mu umožněno pracovní uplatnění, pak tedy dochází k diskriminaci. Jedním ze smyslů práce u těchto lidí je vyzdvihnout jejich povolání k rozvoji společnosti podle svých možností.

Sociální rozměr práce – jaký vliv má práce na sociální začlenění osob zdravotně postižených? V jakých dimenzích může práce napomáhat sociálnímu začlenění? Vycházím z hlediska předpokladu, že kvalitní zaměstnání může napomoci sociální integraci. Služba ve formě zprostředkování zaměstnání, tj. umožnit získat práci, může integraci napomáhat. Ekonomické začlenění zvyšuje příjmy člověku se zdravotním postižením, a to má následně vliv na jeho možnosti, co se týče spotřeby nebo různých aktivit. Klienti přikládají finančnímu přínosu ze zaměstnání

značnou důležitost, zvláště pak ti, kteří nepobírají důchod. Finanční nedostatek se odráží na snížení možností podílet se na volnočasových aktivitách, cestovat, navštěvovat kulturní akce, možnosti koupení rehabilitační pomůcky apod. Nedostatek příjmů, ač nezaviněný, může také vyvolat stud a ostych, pocit méněcennosti. Na toto téma se vždy hovoří lidem s postižením těžko, spíše jsou ochotni mluvit o tom, co jim vydělané peníze umožňují, než o tom, co jim chybějící příjem znemožňuje. Práce může rozšiřovat sociální síť, záleží ovšem na typu práce. Lze očekávat, že např. domácí práce toto neumožní. OZP hovoří o přání pracovat spíše v kolektivu, ve kterém by mohly najít nová přátelství a najít oporu při zvykání si na novém pracovišti. Někteří na pracovišti nějaké vztahy navazují, oceňují ochotu kolegů pomoci jim náročnějšími úkoly. Z toho vyplývá, že člověk potřebuje kontakt s jinými lidmi, poznávat nové lidi. Lidé s postižením vypovídají o osamělosti a potřebě patřit do nějakého kolektivu, mít si s kým popovídat a sdílet svůj mnohdy nesnadný životní úděl. Dovoluje jim to zachovat si tak svoji důstojnost.

Psychologický rozměr práce, na začlenění do společnosti a pracovního prostředí nepochybně pozitivně působí dobrý psychický stav jedince. Jeho základem je víra v dobrý výsledek ucelené rehabilitace, což je velmi obtížné očekávat především u jedinců se získanými vadami. Zde je velmi důležitá kooperace mezi jednotlivými členy odborného týmu, který je zastoupen lékaři, psychology, speciálními pedagogy, rehabilitačními a sociálními pracovníky a dalšími, kteří využívají poznatky nejen z klinické psychologie, ale i z vývojové pedagogické psychologie. Velmi mnoho záleží na roli, kterou člověk ve společnosti zaujímá, jak je společností přijímán a také na společenském postavení každého z nás. Ne vždy je možné, že člověk s postižením svůj handicap zvládne a chápe ho jako náročnou životní situaci. Tato situace OZP dlouhodobě zatěžuje, zvyšuje jeho stres, zhoršuje každodenní situaci a způsobuje řadu vnitřních konfliktů, z nichž některé se zdají pro člověka s handicapem neřešitelné (např. porovnání reálných možností oproti jeho životním ambicím). Zmíním, že dlouhodobá situace člověka ve stresu způsobuje řadu frustrací. Nezanedbatelnou roli hraje fakt, jak člověk s postižením svůj handicap přijímá, jak jej prožívá a jak tyto způsoby řešení ovlivňují jeho osobnost. Člověk postižený používá stejnou škálu technik vyrovnávání se náročnými životními situacemi jako každý zdravý

člověk. Hlavními reakcemi jsou agrese a únik. Pro poznání osobnosti postiženého je důležité vědět, že určité způsoby chování, i rysy osobnosti mohou být právě důsledkem více či méně přiměřeného používání některých technik řešení náročných životních situací, souvisejícím s postižením. Práce je činnost společenská, ať již přímo či nepřímo. Člověk skrze ni vstupuje do systémů vztahů, má v sobě rozměr, kdy se člověk svojí činností nejen udržuje fyziologicky při životě, ale kdy si také uvědomuje své postavení ve světě, sebe samého, kdy v kontaktu s vnějším prostředím dochází k reflexi výsledků své činnosti a k potvrzení své vlastní existence.

### **3. 1. 2 Zaměření na pracovní rehabilitaci**

Pracovní rehabilitace je upravena zákonem o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. § 69 - § 74, který ji definuje jako: „souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce v ČR a hradí náklady s ní spojené (§ 69 odst. 2). Pracovní rehabilitace představuje komplexní systém aktivit, jehož cílem je usnadnit vstup osob se zdravotním postižením na otevřený trh práce. Zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jiné výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti (§ 69 odst. 3). (Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi)

V červnu roku 2015 Úřad práce evidoval např. 18 142 absolventů škol všech stupňů vzdělání a mladistvých (jejich podíl činil 4% z celkového počtu tj. 451 391 nezaměstnaných). V roce 2014 pro OZP podpořil Úřad práce společensky účelných pracovních míst 33 081 uchazečů o zaměstnání. Na dotaci stát přispěl 1,9 miliardy korunami. Firmy, které zaměstnají absolventy, a ti jsou v registraci uchazeče o zaměstnání a v evidenci ÚP ČR, mohou získat dotaci od státu až 200 000 korun. ([www.novinky.cz/domaci/375157-firmy-nechteji-bez-dotace-prijimat-absolventy.html](http://www.novinky.cz/domaci/375157-firmy-nechteji-bez-dotace-prijimat-absolventy.html))

Účastníkem pracovní rehabilitace jsou osoby vymezené v ustanovení dle zákona o zaměstnání, které vstupují do pracovní rehabilitace za účelem získání nebo udržení vhodného pracovního uplatnění na trhu práce. Oprávněnou osobou je: *osoba se zdravotním postižením*, definované zákonem o zaměstnanosti, *osoba se zdravotním znevýhodněním*, *osoba, která je uznána dočasně práce neschopnou* a pracovní rehabilitaci ji doporučil lékař, *osoba, která v rámci kontrolní lékařské prohlídky přestala být invalidní* a pracovní rehabilitaci ji doporučila okresní správa sociálního zabezpečení.

Poskytovatelem jednotlivých forem pracovní rehabilitace je kromě ÚP ČR fyzická osoba nebo právnická osoba, která je v souladu s příslušnými právními předpisy oprávněna k poskytování některé formy pracovní rehabilitace, popř. více z nich. Jsou to např. *ergodiagnostická centra, vzdělávací a poradenská zařízení, zaměstnavatelé OZP*.

Pracovní rehabilitace si klade za cíl, na základě vytvořených postupů a důrazem na individuální přístup ke zdravotně postiženým, zvýšit šance jejich uplatnění na otevřeném trhu práce. Pracovní rehabilitaci je třeba chápat jako dlouhodobý proces. Základní požadavky kladené na rehabilitaci je zejména *včasnost, komplexnost, návaznost, koordinovanost, individuální a psychologický přístup, multidisciplinární posouzení a součinnost všech poskytovatelů*.

Do pracovní rehabilitace vstupuje klient vždy na základě vlastní žádosti, jedná se tedy o akt jeho svobodné vůle a účast v pracovní rehabilitaci je tudíž z tohoto pohledu dobrovolná. Není-li klient ochoten zapojit se do pracovní rehabilitace, není možné na něj vytvářet nátlak, a to jakýmkoli způsobem.

Proces a plánování pracovní rehabilitace.

Nejprve je nutné podat *žádost o pracovní rehabilitaci* poté, následuje *poradenská práce se žadatelem*, je to proces vedoucí ke specifikaci zakázky klienta, konkrétní kroky (poradenský rozhovor) vedoucí ke zjištění, co klient konkrétně požaduje, jaké nástroje se použijí, *nastavení odpovídajících podmínek pro individuální práci s klientem, využití diagnostických nástrojů*, zjištění potřeb klienta, vstupný anamnestický rozhovor apod. Vytvoří se *individuální plán pracovní rehabilitace (IPPR)*, je to dokument, který představuje harmonogram naplňování dohodnutého postupu vedoucího k pracovnímu uplatnění. Sestavuje ho

ÚP ČR v součinnosti s účastníkem pracovní rehabilitace a vychází z vyjádření Odborné pracovní skupiny. Obsahuje předpokládaný cíl pracovní rehabilitace, formy pracovní rehabilitace, časový průběh, termíny a způsob hodnocení účinnosti stanovených forem pracovní rehabilitace. Plán lze dle situace kdykoliv změnit a dále rozpracovat. Změna musí být projednána ve spolupráci s Odbornou pracovní skupinou. Kalkulaci nákladů jednotlivých forem PR je vhodné projednat před uzavřením individuálního plánu pracovní rehabilitace. *Realizace zvolených forem PR* probíhá v souladu s uzavřením IPPR. Po ukončení každé formy PR následuje průběžné hodnocení, které slouží k vyhodnocení úspěšnosti a revizi plánu. Po ověření oprávněnosti daného subjektu ÚP ČR s právnickou nebo fyzickou osobou uzavře: *Dohodu o zabezpečení PR, Dohodu o provedení rekvalifikace, Dohodu o provedení přípravy k práci u zaměstnavatele, Dohodu o provedení přípravy k práci.* S účastníkem PR Úřad práce ČR uzavře: *Dohodu o přípravě k práci, Dohodu o rekvalifikaci.*

Po ukončení všech forem následuje *závěrečné hodnocení a ukončení pracovní rehabilitace.* Slouží k celkovému vyhodnocení úspěšnosti celého procesu pracovní rehabilitace, dosažení nastavených cílů a celkového přínosu pracovní rehabilitace pro zaměstnatelnost klienta. Může sloužit také jako doporučení pro aplikaci nástrojů pracovní nezaměstnanosti v rámci integrace OZP na trh práce mimo proces pracovní rehabilitace.

Formy pracovní rehabilitace z pohledu poradenské činnosti:

### **3. 1. 3 Bilanční diagnostika**

Cílem je prostřednictvím komplexních odborných diagnostických metod směřovat k optimálnímu využití schopností a potenciálu člověka při jeho pracovním uplatnění. Pomocí bilanční diagnostiky se zjišťuje co nejvhodnější využití schopností, dovedností, zájmů a motivace klienta pro jeho optimální začlenění na trhu práce.

Obsahem a formou je vysvětlení postupu bilanční diagnostiky klientovi, působení na motivační složku klienta, sběr dat – sebehodnocení, osobní dotazníky, test schopností, výkonné testy, projektivní techniky. Individuální pohovor, který slouží, k doplnění

potřebných údajů o klientovi tzn. zjištění jeho postojů, pracovní motivace, kompetencí, profesních zkušeností, rodinného zázemí apod. Vytvořit strategie - prostřednictvím diagnostické úvahy vytvořit prioritní projekt pro klienta. Konzultace nad navrženými postupy – identifikace s nimi.

### **3. 1. 4 Pracovní diagnostika**

Cílem je optimálně posoudit dispozice člověka směrem k jeho pracovnímu uplatnění a k dalšímu vzdělávání s využitím diagnostických metod. Na rozdíl od bilanční diagnostiky není pracovní diagnostika vymezena normativem a je převážně zaměřena na posouzení vhodnosti testovaného na konkrétní pracovní pozice. Proto tento typ diagnostiky nemusí být realizátorem pracovní diagnostiky nutně psycholog, postačující je vysokoškolské humanitní vzdělání poradce.

Obsahem a formou je vstupní anamnestický rozhovor, volba metod podle typu klienta – testy dle typu klienta, projektivní metody a dotazníkové metody, sejmutí a vyhodnocení testů, sdělení výšek testování – se zaměřením na kladný výstup s pozitivním doporučením a stručného popisu osobnosti klienta.

### **3. 1. 5 Ergodiagnostika**

Cílem je zhodnotit a určit tzv. funkční psycho-senzo-motorický potenciál OZP pro účely služeb zaměstnanosti, konkrétně pro účely před pracovní a pracovní rehabilitace a následné možnosti integrace občana se zdravotním postižením na trh práce. Zaměřuje se, nikoliv na negativní vymezení činnosti ale na funkční potenciál a dovednosti jedince v rámci nemoci či úrazu – tedy na jeho pozitivní schopnosti.

Obsahem a formou je vstupní vyšetření rehabilitačním lékařem, vlastní ergodiagnostika za využití standardizovaných testů a vyšetření. V případě indikace je součástí ergodiagnostiky i cílená, komplexní či neuropsychologická psychodiagnostika. Kazuistická konference – představuje hodnotící pracovní setkání odborníků, kteří se podílejí na diagnostických poradenských činnostech ať již před vstupem do PR nebo



po jejich ukončení v rámci pracovní rehabilitace. Předání výsledků klientovi a zadavateli.

### **3. 1. 6 Poradenství pro volbu povolání**

Cílem je poskytování informací o povolání, předpokladech a způsobilosti pro výkon určitého povolání, o možnostech studia, přípravy na povolání, zdravotních předpokladech pro výkon povolání a možnostech pracovního uplatnění.

Obsahem a formou je získání informací o síti středních a vysokých škol, studijních a učebních oborů regionu a v celé ČR, informace o podmínkách a průběhu přijímacího řízení, informace o nárocích a požadavcích na jednotlivá povolání, informace o možnostech uplatnění jednotlivých oborů v praxi a o možnostech rekvalifikace a situaci na trhu práce v regionu nebo celé ČR.

### **3. 1. 7 Poradenství pro volbu a změnu zaměstnání**

Cílem je poskytování informací a pomoci jednotlivcům při rozhodování v otázkách volby prvního zaměstnání nebo změny dosavadního zaměstnání. Tento druh poradenství je poskytován individuálně nebo skupinově.

Obsahem a formou je pomoc při výběru zaměstnání s ohledem na kvalifikaci, věk, praxi, zdravotní stav, místní situaci na trhu práce apod., pracovní diagnostika, bilanční diagnostika, poskytnutí informací a orientace v nabídce volných míst na trhu práce (např. portál MPSV), Job club, poskytnutí informací a orientace v nabídce volných pracovních míst v zemích EU.

### **3. 1. 8 Poradenství pro volbu rekvalifikace**

Cílem je určení obsahu a rozsahu rekvalifikace, přičemž se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být rekvalifikována a místní situace na trhu práce.

Obsahem a formou je vyjasnění profesní orientace klienta – s využitím diagnostických nebo poradenských metod, informace o nabídce rekvalifikačních kurzů a o rekvalifikačních zařízeních, informace o trhu práce a potřebnosti a uplatnitelnosti po ukončení rekvalifikačního kurzu.

### **3. 1. 9 Poradenství pro volbu přípravy k práci**

Cílem je zaměřit se na řešení specifických potřeb ve zdravotní, sociální a jiných oblastech života osob se zdravotním postižením a na odstranění překážek jejich přístupu na trh práce.

Obsahem a formou je vyjasnění profesní orientace – s využitím diagnostických, poradenských programů (ergodiagnostika, bilanční diagnostika, pracovní diagnostika, poradenský rozhovor) – s ohledem na zdravotní stav klienta, jeho pracovní zkušenosti, vzdělání, věk apod., informace o nabídce zařízení poskytující přípravu k práci v daném regionu.

### **3. 1. 10 Poradenství při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti (APZ)**

Cílem je poskytovat informace o dostupných opatřeních směřujících k zajištění maximální úrovně zaměstnanosti. Zhodnocení vhodnosti jednotlivých nástrojů APZ pro konkrétního klienta.

Obsahem a formou jsou např. rekvalifikace, veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, příspěvek na zapracování, příspěvek při přechodu na nový podnikatelský záměr.

### **3. 1. 11 Aktivizační a motivační programy**

Cílem je motivovat a aktivizovat účastníky v oblasti hledání možného pracovního uplatnění – zlepšit orientaci v oblasti vyhledávání uplatnění na trhu práce, osvojení potřebných dovedností pro uplatnění na trhu práce prostřednictvím modelových situací, zlepšit orientaci v nabídkách zaměstnání, osvojení technik vyhledávání volných míst, aktivizace osobnosti klienta (prezentace, sebevědomí, sociální kontakt),

příspěvek k lepšímu porozumění klienta sebe sama a svým reakcím a zvýšit motivaci k pracovnímu uplatnění. Uskutečňuje se formou skupinového poradenství.

Obsahem a formou je vstupní seznamovací pohovor, sebezpoznání, vnímání vlastní hodnoty, motivace účastníků, zátěž a stres, sociální dovednosti a sociální chování, komunikace, kontakt s firmou, techniky vyhledávání volných míst (CV, přijímací pohovor, žádost o pracovní uplatnění apod.), základní právní normy, příprava na pohovory, finanční poradenství, pracovní diagnostika, práce s PC aj.

### **3. 1. 12 Job club**

Cílem je motivovat a aktivizovat účastníky k uplatnění na trhu práce, a to získáním orientace na trhu práce a nácvikem dovedností a technik vyhledávání zaměstnání. Uskutečňuje se formou skupinového poradenství.

Obsah a forma zahrnuje úvodní schůzku (přivítání účastníků, seznámení s obsahem a cílem Job clubu, prezentace očekávání účastníků, stanovení pravidel), orientace na trhu práce - zdroje, formy, kontakty se zaměstnavateli apod., osobní portfolio – CV, motivační dopis, doklady o vzdělání a praxi, tvorba portfolia, příprava na přijímací pohovor – verbální a neverbální komunikace, umění naslouchat, sebehodnocení, nácvik přijímacího pohovoru. Závěr – pracovněprávní problematika, zhodnocení aktivit, dotazník, osvědčení.

### **3. 1. 13 Kariérové poradenství pro OZP**

Kariérové poradenství představuje institucionalizovaný systém poradenských služeb, jejichž cílem je pomáhat jednotlivcům při rozhodování o profesní a vzdělávací orientaci v kterékoliv fázi jejich života. Jsou to mj. aktivity realizované ve školách, mají pomoci žákům a studentům ujasnit si vlastní kariérní cíle a porozumět světu práce. Pod toto se zahrnuje i individuální i skupinové poradenství se zaměřením na profesní dráhu, volbu prvního zaměstnání, změnu zaměstnání a návrat do pracovního procesu. Komplex představuje služby jak pro jedince, kteří

ještě nevstoupili na trh práce, tak pro uchazeče o zaměstnání, kteří si zaměstnání teprve hledají, stejně jako ty, kteří jsou právě zaměstnaní.

Pro kariérové poradenství jsou používány dva pojmy, ve kterých se koncentrují a vyjadřují problémy, úlohy, formy a cíle poradenské práce v oblasti povolání. *Vocational Guyance* (poradenství pro volbu povolání) je specifickou formou poradenského vedení, výchovy k volbě povolání a vedení v povolání, při jeho volbě, adaptaci na povolání, změně a reorientaci. Jde spíše o pomoc a orientaci. *Vocational counselling* (odborné poradenství) pod pojmem je třeba rozumět poradenství více osobní a osobnostně akceptovatelné. Svoji pomoc zaměřuje zejména na jedince, kteří z nějakých příčin nejsou připraveni nebo zralí vytýčit si životní plány, uvažovat, rozhodovat a volit mezi nimi. Toto poradenství nastupuje tam, kde nepostačuje běžné vedení (vocational guidance), kde jedinec neumí sám uspokojivě a efektivně vyřešit svoje životní plány a úlohy v povolání, neumí se rozhodovat pro určitý adekvátní směr. (Koščo, 1971) pojem kariérové poradenství se začal v našem školském systému používat poměrně nedávno, přičemž není legislativně ukotven. Kariérové poradenství v sobě zahrnuje širokou škálu informačních, poradenských, diagnostických, motivačních i vzdělávacích činností, které sledují společný cíl. Dle Klímové to jsou tyto složky: *Postupné a soustavné poskytování informací žákům, soustavné komplexní sledování a hodnocení vývoje žáků i podmínek, včasné vytváření podmínek pro rozvíjení vlastností významných pro jejich další studijní a profesionální vývoj. Systematická poradenská a konzultační pomoc.*

(<http://www.vychova-vzdelani.cz/karierove-poradenstvi>)

### **3. 2 Odborná pracovní skupina (OPS)**

*Odborná pracovní skupina* se vyjadřuje k vhodnosti forem pracovní rehabilitace, (složení OPS je upraveno v § 7 odst. 3 zákona 435/2004 Sb.) OPS není hodnotící komise posuzující návrh, vydává vyjádření ve smyslu *doporučení*, tzn. názor na vhodnost konkrétních norem pro účastníky pracovní rehabilitace. Na jednání odborné pracovní skupiny mohou být ÚP ČR přizvány nad rámec daný zákonem také osoby, jejichž znalosti a zkušenosti nebo informace mohou přispět ke stanovení vhodných forem pracovní rehabilitace, např. zástupci

ergodiagnostických center, zástupci poradenských a vzdělávacích zařízení, psycholog, sociální pracovník, zástupce zaměstnavatele. Četnost zasedání OPS je na úřadech ovlivněna mírou aktuální potřeby. Z důvodů předávání průběžných informací vztahujících se k řešení pracovní rehabilitace je vhodné, aby se OPS sešla minimálně 2 x ročně. Odborná pracovní skupina se řídí Jednácím řádem a statutem. Účastník pracovní rehabilitace může být na jednání přizván, jen pokud s účastí souhlasí. Vždy je vydáno písemné vyjádření OPS k vhodnosti forem pracovní rehabilitace pro konkrétního účastníka.

**ROZHOVOR** s vedoucí oddělení zprostředkování zaměstnání ÚP ČR, v Táboře s Mgr. Lenkou Tkáčovou, otázky byly poslány i zodpovězeny se souhlasem (prostřednictvím elektronické pošty.)

## **Otázky a odpovědi rozhovoru**

### **1. Jaký má význam práce pro společenské uplatnění člověka se zdravotním postižením?**

*Myslím, že význam práce pro společenské uplatnění člověka se zdravotním postižením je úplně stejný jako pro člověka zdravého. Pochopitelně je důležitý ekonomický aspekt, který však ruku v ruce následuje pocit vlastní seberealizace, společenské prestiže a sociálního začlenění. Člověk se zdravotním postižením však nalézá práci jen obtížněji než zdravý, proto snadněji dochází k pocitům marnosti a je tu větší riziko, že uchazeč se stane pasivním při hledání zaměstnání.*

### **2. Jak byste popsala aktivity ÚP v Táboře v oblasti zaměstnávání OZP?**

*Existuje řada postupů a nástrojů, jak zvýšit šance OZP na získání zaměstnání. Kromě poradenských aktivit jsou to i různé možnosti příspěvků směřovaných k zaměstnavatelům OZP: příspěvek na podporu zaměstnávání OZP, příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa nebo chráněné pracovní dílny, příspěvek na vytvoření pracovních příležitostí formou veřejně prospěšných prací nebo společensky účelných pracovních míst – včetně podpory podnikání.*

### **3. Liší se nějakým způsobem osoba se zdravotním postižením, když přichází do evidence o uchazeče o zaměstnání?**

*Neliší. Způsob podávání žádostí o zprostředkování zaměstnání a rovněž i o podporu v nezaměstnanosti je pro každého stejný a vychází ze zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. O podpoře v nezaměstnanosti se*

*rozhoduje rovněž podle výše jmenovaného zákona, a to ve správním řízení. Podmínky pro přiznání podpory v nezaměstnanosti jsou pro všechny stejné.*

#### **4. Jak se liší postup práce s uchazečem o zaměstnání se zdravotním postižením od běžného postupu s uchazeči bez postižení**

*Uchazeči o zaměstnání zdravotně postižení jsou ze zákona o zaměstnanosti řazeni dle § 33 ke skupinám, kterým má být poskytována zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání. Na Úřadě práce v Táboře jsou právě proto uchazečům o zaměstnání se zdravotním postižením k dispozici zprostředkovatelky (kvůli velkému množství jsou dvě), které mají vysokoškolské vzdělání magisterského typu v dané problematice. V rámci poradenských činností využívají i nástroj pracovní rehabilitace. Jsou ve spojení se zaměstnavateli, kteří zaměstnávají OZP a při znalosti typu postižení jsou schopny reagovat na aktuální nabídky volných míst.*

#### **5. Jak probíhá jednání s OZP?**

*Jednání se v první fázi neliší od jednání se zdravými uchazeči o zaměstnání – je třeba zmapovat jejich představy, schopnosti, dovednosti a porovnat s nabídkou trhu práce. U OZP je však třeba brát v úvahu jejich zdravotní postižení, které může být různého typu. Od toho se pak odvíjí samotné jednání. Je pravda, že někteří OZP potřebují, aby jim zprostředkovatelka věnovala více času, což není problém, protože na našem úřadě práce preferujeme klientský, individuální přístup k občanům. Je zde také důležitá motivace a aktivizace těchto lidí. Ovšem z druhé strany není vždy zájem.*

#### **6. Spolupracuje ÚP v Táboře s jinými subjekty při zaměstnávání osob se ZP?**

*V našem regionu je cca 22 zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají nad 50% osob se zdravotním postižením. Je to např. DITA výrobní družstvo invalidů, RUMPOLD-B s.r.o., TERCIE handicap s. r. o., WAY UO s. r. o. a další. Kromě těchto zaměstnavatelů občas vytvářejí pracovní místa pro zdravotně postižené i ostatní zaměstnavatelé, ale nabídka stále převyšuje poptávku. Kromě zaměstnavatelů navázal úřad práce spolupráci s FOKUSEM Tábor, který se v rámci projektu bude snažit o podporované zaměstnávání lidí s diagnózou duševního onemocnění.*

#### **7. Jaké další formy práce volí ÚP v Táboře při zapojování OZP do pracovního procesu**

*Jsou to především formy práce a nástroje, které jsou zakotveny v zákoně o zaměstnanosti. V tomto případě mám na mysli zejména pracovní rehabilitaci jako souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení*

zaměstnání. Pracovní rehabilitaci jakou souhrn různých poradenských činností včetně bilanční diagnostiky může úřad práce poskytnout na základě písemné žádosti osobě se zdravotním postižením, a to podle místní příslušnosti – tedy podle trvalého bydliště této osoby.

## **8. Jaké máte zkušenosti s jednotlivými lidmi se zdravotním postižením?**

### **Klady a záporny práce v oblasti zaměstnávání OZP na ÚP, kde vidíte silné stránky a co naopak postrádáte pro svou práci?**

*Práce s touto skupinou klientů je hodně náročná. Je to dáno i tím, že zprostředkovatelka přichází do styku s lidmi napříč věkovým, vzdělanostním i osobnostním spektrem. Navíc zdravotní postižení mohou být různého typu, vrozená i získaná v nějakém období života vlivem nemoci nebo úrazu.*

*Zde je nejdůležitější motivace klienta. Dát jeho představy do reality a do souladu s nabídkou trhu práce. Samozřejmě, že nejlépe se spolupracuje s lidmi, kteří jsou aktivní a nehodili, jak se říká, flintu do žita. Úkolem zprostředkovatelky je nalézt i cestu, jak zaměstnání získat, a zájem ze strany uchazeče je jednou z nejdůležitějších podmínek úspěchu. Ovšem na druhé straně jsou i klienti, již pracovat nechtějí a bojí se, aby nepřišli o důchod přiznaný z titulu svého zdravotního postižení.*

*Zprostředkovatelka, ačkoli si to veřejnost neuvědomuje, se ocitá pod velkým psychickým tlakem. Na jedné straně se musí vyrovnat s tím, že ne vždy se jí podaří odhadnout klienta (někteří se snaží vzbudit lítost a stále hovoří o tom, proč nemohou něco dělat, místo toho, aby se zaměřili na to, co se dělat dá), a na druhé straně nemá k dispozici vhodná volná místa pro klienty, kteří pracovat v rámci svých zdravotních možností chtějí. Každý úspěch našich klientů je i naším úspěchem.*

Děkuji za rozhovor.

## **3. 3 Legislativa sociální rehabilitace**

Práva osob se zdravotním postižením se stala zejména od 80. Let 20století předmětem velké pozornosti významných mezinárodních organizací, které přijaly řadu důležitých dokumentů. Vycházely přitom z již schválených mezinárodních smluv, jako např. ze *Všeobecné deklarace lidských práv* (1948) a z řady mezinárodních úmluv např. *Mezinárodní úmluvy o hospodářských, sociálních a kulturních právech*, *Mezinárodní úmluvy o občanských a politických právech*, *Úmluvy o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů*, nebo *Úmluvy o právech*

*dítěte* atd. Na základě zkušeností z realizace uvedených dokumentů zpracovala *komise pro sociální rozvoj Hospodářské a sociální rady OSN* v úzké spolupráci se specializovanými agenturami, nevládními organizacemi (zejm. zdravotně postižených osob), „*Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené děti, mládež a dospělé osoby*“, která byla schválena Valným shromážděním OSN 28. Října 1993. Plnění těchto pravidel je monitorováno a výsledky toho jsou projednávány na zasedání Komise. Z jejího zasedání uskutečněného v roce 2000, vyplynulo, že je třeba na základě pozitivních zkušeností z jejich aplikace připravit *návrh „Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením“*. Význam Standardních pravidel je ve zcela novém přístupu k řešení problémů OZP, který znamená především jejich integraci do aktivní společnosti.

Pracovní rehabilitace je upravena, jak jsem již uvedla, zákonem o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. § 69 – 74 a dalšími ustanoveními. Sociální služby jsou ošetřeny právním předpisem tj. zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., zejména § 57, 59 – 63 a 69, vyhláškou 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, dále pak zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Usnesení vlády ČR ze dne 29. března 2010 č. 253 byl přijat Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, který také obsahuje opatření v oblasti rehabilitace OZP, tak že je třeba rozvíjet její jednotlivé složky, tj. léčebnou, sociální, vzdělávací a pracovní a vytvářet legislativní i věcné podmínky pro jejich lepší součinnost. ([www.mpsv.cz/cs/11618](http://www.mpsv.cz/cs/11618))



## **4. Šetření názorů a postojů na efektivitu pracovní rehabilitace pro uplatnitelnost osob zdravotně postižených na pracovním trhu.**

### **4.1 Cíl**

Cílem a přípravnou fází výzkumu mé diplomové, magisterské práce je prozkoumat a zjistit pomocí dotazníků, názorů a postojů efektivitu a uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce, jaké poradenské programy, rehabilitace se aplikují v určitých vytipovaných sociálních zařízeních na Táborsku a popsat programy a návrhy systémových změn.

### **4.2 Metody a metodika**

Pro sběr informací jsem zvolila kvantitativní metodu výzkumu. Vytvořila jsem anonymní dotazník určený pro osoby s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením (viz. příloha P1, a příloha P2). Dotazník patří k velmi frekventované metodě, která slouží k rozsáhlejšímu sběru informací za relativně krátkou dobu. Výhodou dotazníku je jeho anonymita, proto se respondenti mohou více otevřít a odpovídají pravdivěji. Nevýhodou dotazníku je fakt, že respondenti nemusí zcela správně pochopit otázku, a proto následně odpovídají zkresleně.

Z tohoto důvodu jsem před distribucí provedla pilotní studii mezi dospělými osobami s tělesným postižením. Distribuováno bylo 10 dotazníků. Pilotní studie ukázala, že je třeba lépe zformulovat některé otázky, či přidat možnosti odpovědí. Právě proto jsem zvolila i lehčí formu odpovědí, neboť jsem oslovila i respondenty s mentálním postižením, kde je případná pomoc druhé osoby k vyplnění dotazníku nezbytná. Dále bylo zjištěno, že průměrná časová délka pro vyplnění dotazníku je 20 minut. Vyhodnocené dotazníky jsem si opět sama sesbírala.

Metody analýzy dat. Získaná data z primárního výzkumu jsou analyzována MS Excel. Je to jeden z nejrozšířenějších a nejdostupnějších

programů pro zpracování dat. Jde o základní program určený pro analýzu dat a jejich následné zpracování do grafů a tabulek. Ke statistickému zpracování dat jsem použila, fyzické, aritmetické počítání neboť dotazníky jsem rozdávala respondentům v tištěné podobě.

### **Tvorba dotazníku**

Dotazník je zaměřen na osoby se zdravotním postižením i seniory. Průzkum jsem dělala ve třech nestátních, neziskových organizacích na Táborsku. Výzkum byl zaměřen na osoby s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Na osoby které vedou aktivní život a nejsou zcela odkázáni na pomoc jiné osoby. Dotazník obsahuje 21 otázek a respondentů je 30. V každé organizaci odpovědělo 10 respondentů. V dotazníku jsou převážně použity otázky uzavřené, a polozavřené, z důvodů snazšího orientování u osob s mentálním postižením.

Jde o: 19 otázek uzavřených a 2 otázky polozavřené, je to otázka č. 17, 21.

Další druhá část výzkumu obsahuje 3 dotazníky, z každé organizace jeden dotazník, kde jsem šetřila názory a postoje na efektivitu pracovní rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením na pracovním trhu. Dotazník je se stanovenými otázkami s profesionály. Rozhovor – dotazník obsahuje 10 otázek. Dotazník obsahuje převážně otázky otevřené.

Jde o: 1 otázka uzavřená, 9 otázek otevřených.

## **4.3 Úkoly**

Již v první části této mé diplomové práce jsem uskutečnila rozhovor, formou pevně stanovených otázek, s vedoucí oddělení zprostředkování zaměstnání ÚP v ČR, v Táboře s Mgr. Lenkou Tkáčovou.

V této části jsem zkoumala, šetřením názorů a postojů, efektivitu poradenství pro pracovní rehabilitaci pro OZP a důležitost metod poradenské činnosti.

Na základě předem zjištěných dat jsem si stanovila cíle, které se budu snažit objasnit. Jsou to 3 cíle, tj. 3 úkoly.

**1. úkol** – zjistit průzkumem a analýzou v jak velké míře dostatečnosti a odbornosti je nyní sociální poradenství na Táborsku a z jakých zdrojů osoba se zdravotním postižením může čerpat.

**2. úkol** – zjistit v jak velké míře je dostatečná sociální rehabilitace zaměřená na efektivitu pracovní rehabilitace pro uplatnitelnost osob se zdravotním postižením na trhu práce na Táborsku.

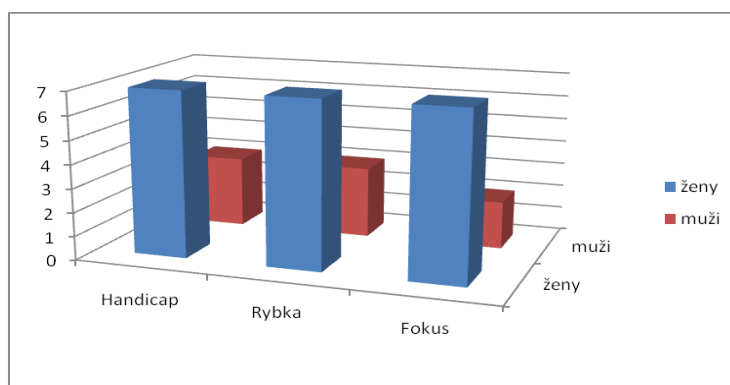
**3. úkol** – analyzovat faktory, kterými jsou osoby se zdravotním postižením omezovány na pracovním trhu.

#### 4.4 Data a jejich interpretace, realizace výzkumu

V realizační fázi výzkumu dochází k vlastnímu sbírání dat pomocí dotazníkového šetření. V dotazníkovém šetření jsem rozdala 30 dotazníků s návratností 96,6%. Celkový počet respondentů pro výzkumný vzorek je 30, a 3 respondenti z profesionálů.

**Analýza zkoumaných dat, vyhodnocených některých mnou vybraných položek v dotazníku.**

##### Otázka č. 1 Pohlaví respondentů



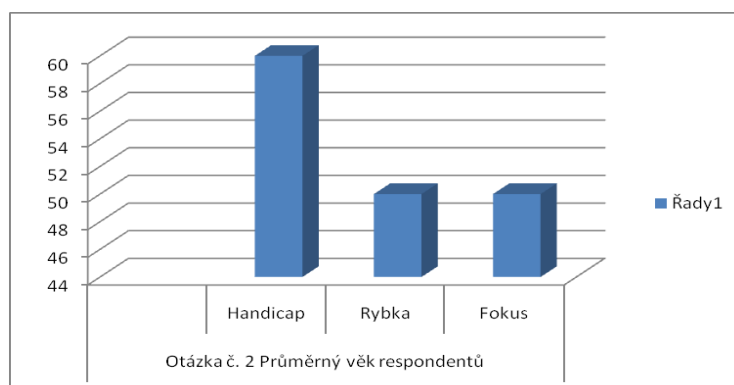
Graf č.1

Zdroj: Vlastní výzkum

##### **Komentář:**

V dotazníkovém šetření je celkem: 29 respondentů z toho je 21 žen a 8 mužů. Nestejný počet zdůvodňuje, že ženy byly vstřícnější k vyplnění dotazníku.

## Otázka č. 2 Průměrný věk respondentů



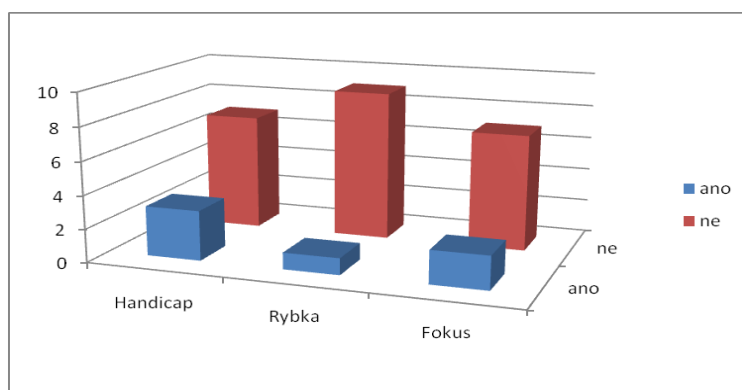
Graf č. 2

Zdroj: Vlastní výzkum

### **Komentář:**

Průměrnou věkovou skupinu tvoří respondenti 55 let.

## Otázka č. 5 Chodíte pravidelně do zaměstnání?



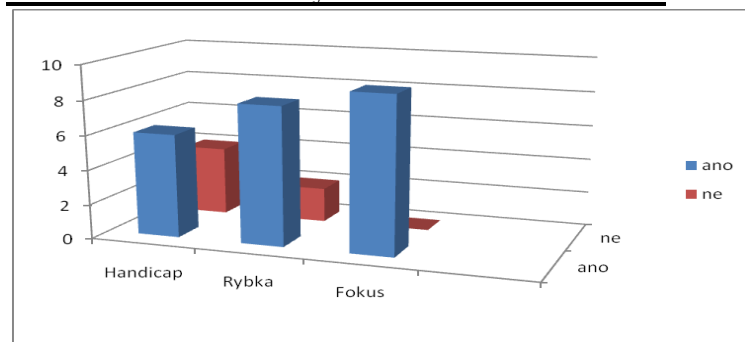
Graf č. 3

Zdroj: Vlastní výzkum

### **Komentář:**

Pravidelně do zaměstnání chodí 6 osob z 29 respondentů.

## Otázka č. 6 Chodil/a byste rád/a do zaměstnání?



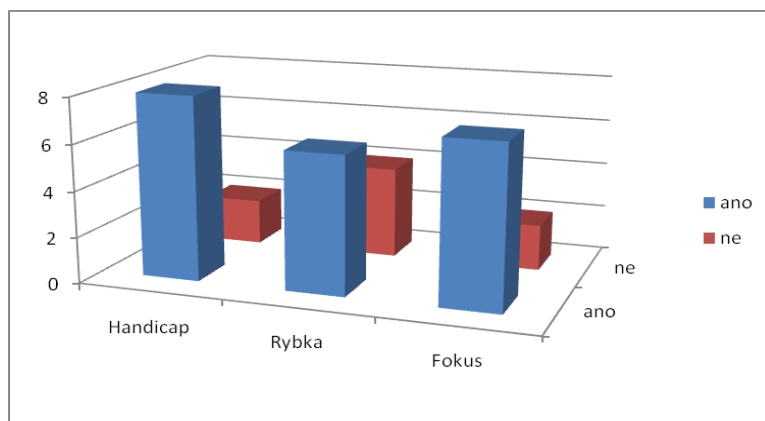
Graf č. 4

Zdroj: Vlastní výzkum

**Komentář:**

Zaměstnání by pravidelně chtělo navštěvovat 23 osob z 29 respondentů, pokud by k tomu měli podmínky. Jednotlivé NNO z výzkumu mají různý pohled na věc.

**Otázka č. 8 Obracíte se v některé NNO na sociální poradenské služby?**



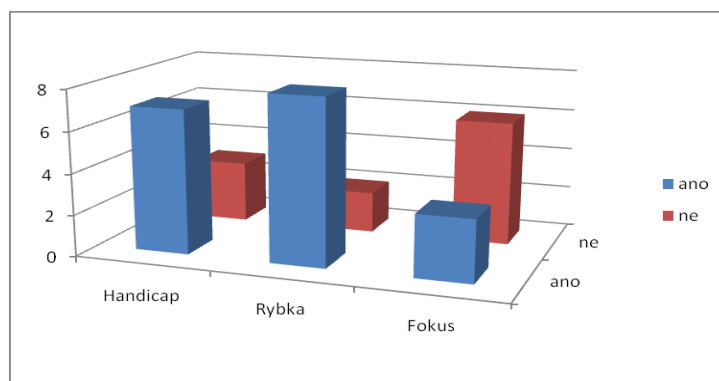
Graf. č 5

Zdroj: Vlastní výzkum

**Komentář:**

Na poradenskou službu se obrací celkem 21 osob z 29 respondentů.

**Otázka č. 9 Obracíte se na sociální poradenské služby na Úřadu práce?**



Graf. č. 6

Zdroj: Vlastní výzkum

**Komentář:**

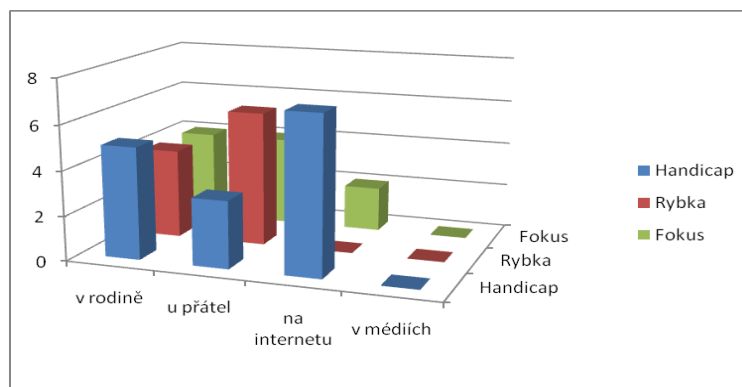
Na sociální poradenské služby na ÚP se z 29 respondentů obrací 18 osob.

### **Otázka č. 11 Kde jinde poradenské služby vyhledáváte?**

Otázka č. 11 Kde jinde poradenské služby vyhledáváte?			
	Handicap	Rybka	Fokus
v rodině	5	4	4
u přátel	3	6	4
na internetu	7	0	2
v médiích	0	0	0

Tabulka č. 1

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf č. 7

Zdroj: Vlastní výzkum

#### **Komentář:**

Kromě výše zmiňovaných sociálních služeb vyhledává službu dle tabulky např. Handicap 5 osob v rodině 3 u přátel a 7 na internetu.

### **Otázka č. 12 Jsou pro Vás dostačující informace v sociálním poradenství?**



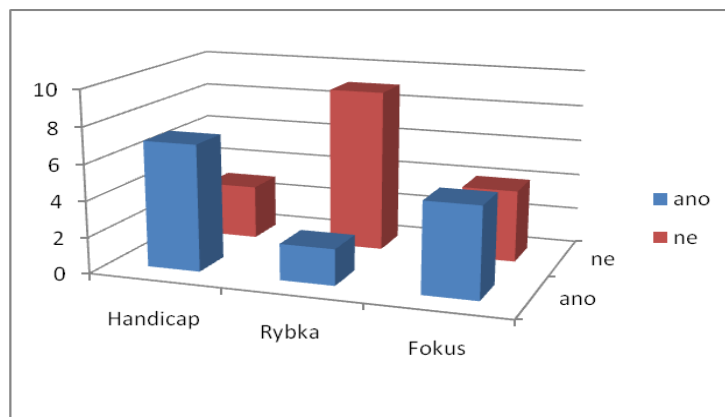
Graf č. 8

Zdroj: Vlastní výzkum

#### **Komentář:**

Pro 23 osob z 29 respondentů jsou informace v sociálním poradenství dostačující.

**Otázka č. 13A Využil/a byste poradenské soc. služby pro zaměstnání OZP?**



Graf č. 9

Zdroj: Vlastní výzkum

**Komentář:**

Poradenské služby pro zaměstnání by využilo ze 3 NNO 14 osob z 29 respondentů.

**Otázka č. 13B Jaké sociální služby jsou v dané organizaci nejvíce využívány?**

Otázka č. 13b Jaké soc.sloužby jsou v dané organizaci nejvíce využívány?			
	Handicap	Rybka	Fokus
bilanční diagnostika	•		•
pracovní diagnostika		•	•
ergodiagnostika			
poradenství pro volbu povolání	•	•	•
poradenství por volbu rekvalifikace	•		
JOB club	•	•	

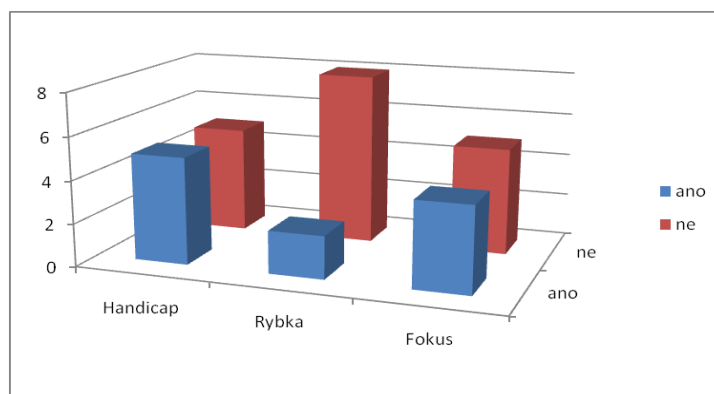
Tabulka č. 2

Zdroj: Vlastní výzkum

**Komentář:**

Nejvíce respondentů by využilo bilanční diagnostiku, pracovní diagnostiku, poradenství pro volbu povolání a Job club.

**Otázka č. 15 Využil/a jste někdy sociální poradenství pro rekvalifikaci?**



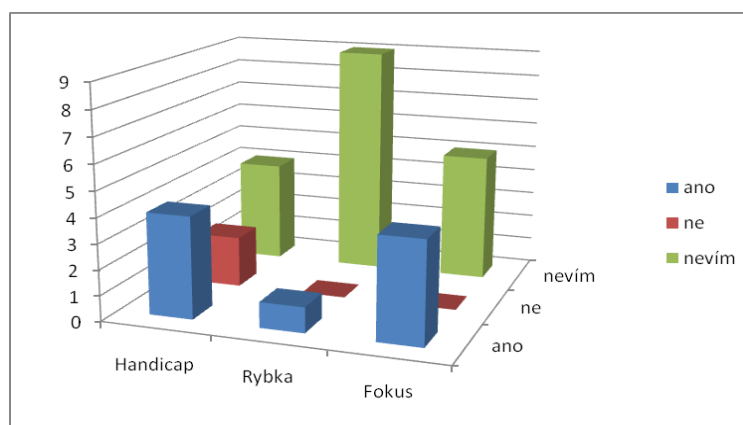
Graf č. 10

Zdroj: Vlastní výzkum

**Komentář:**

Poradenství pro rekvalifikaci by využilo ze 3 NNO, 11 osob z 29 respondentů.

**Otázka č. 16 Myslíte, že byste se adaptoval/a na nové podmínky při dosažení pro Vás vhodného zaměstnání?**



Graf č. 11

Zdroj: Vlastní výzkum

**Komentář:**

Na nové podmínky, si myslí, že by se adaptovalo celkem 9 osob, že by se neadaptovalo, si myslí 2 osoby a neví 18 osob z 29 respondentů.

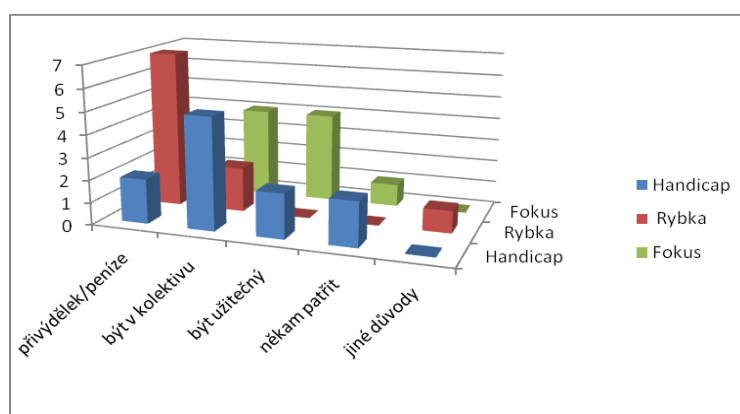


### **Otázka č. 17 Jakou máte motivaci pro dosažení zaměstnání?**

Otázka č. 17 Jakou máte motivaci pro dosažení zaměstnání?			
	Handicap	Rybka	Fokus
přivýdělek/peníze	2	7	3
být v kolektivu	5	2	4
být užitečný	2	0	4
někam patřit	2	0	1
jiné důvody	0	1	0

Tabulka č. 3

Zdroj: Vlastní výzkum



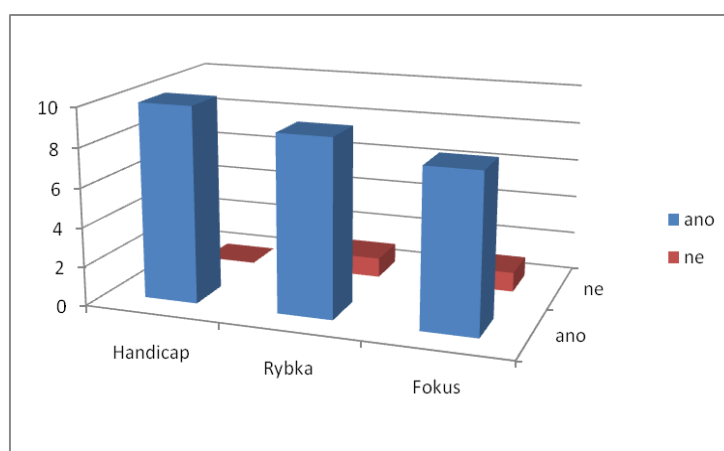
Graf č. 12

Zdroj: Vlastní výzkum

### **Komentář:**

Motivací pro dosažení zaměstnání u respondentů je nejvíce: přivýdělek a být v kolektivu.

### **Otázka č. 19 Jste ochoten/a učit se novým věcem?**



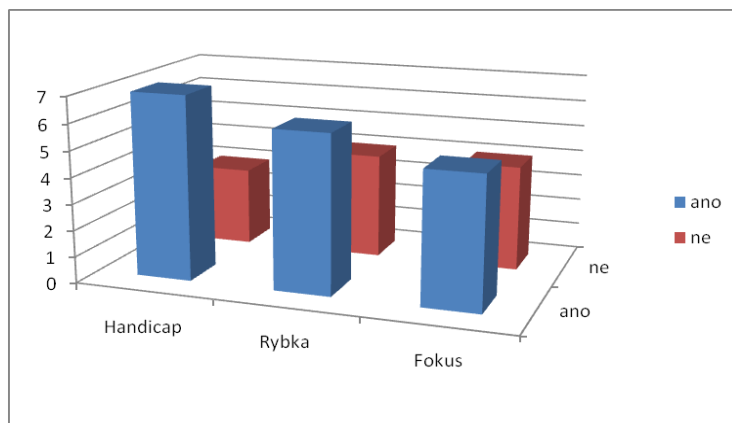
Graf č. 13

Zdroj: Vlastní výzkum

**Komentář:**

Novým věcem je ochotno se učit 27 osob z 29 respondentů.

**Otázka č. 20 Myslíte si, že je zde na Tábořsku dostatečná informovanost o sociální rehabilitaci pro OZP v možnosti integrace na pracovní trh?**



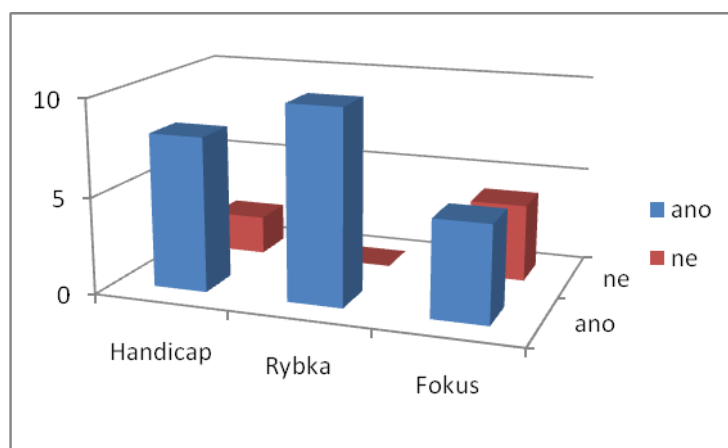
Graf č. 14

Zdroj: Vlastní výzkum

**Komentář:**

Za dostatečnou informovanost o sociální *rehabilitaci* pro OZP považuje ze 3 NNO 18 osob z 29 respondentů.

**Otázka č. 21A Myslíte si, že jsou OZP omezeny na trhu práce?**



Graf č. 15

Zdroj: Vlastní výzkum

**Komentář:**

Že jsou OZP omezeny na trhu práce si myslí 23 osob z 29 respondentů.

**Otázka č. 21B Čím si myslíte, že jsou OZP omezeny na trhu práce?**

Otázka č. 21b Čím si myslíte, že jsou OZP omezeny na trhu práce?			
	Handicap	Rybka	Fokus
špatná info. v NNO a na ÚP o prac. uplatnění	•		•
málo prac.míst pro OZP	•	•	•
bariérovost - omezení pohybu	•	•	•
nemám motivaci			
nedostatečná podpora v začátcích pra. rehabilitace			•
jiné			

Tabulka č. 4

Zdroj: Vlastní výzkum

**Komentář:**

Osoby se zdravotním postižením si myslí, že jsou omezeny na trhu práce, na Tábořsku, nejvíce, špatnou informovaností v NNO i na ÚP o pracovním uplatnění, málo pracovních míst a bariérovost – omezení pohybu.

**Vyhodnocení tří dotazníků, z každé NNO jeden, od profesionálů – předsedů organizace.**

K plnění cílů a vyhodnocení jsem použila metodu kvantitativního výzkumu – dotazník.

Při vyplňování dotazníku v otázce, zda je dobrá situace na Tábořsku co se týče efektivního zapojení OZP do pracovního procesu, všichni 3 respondenti – profesionálové odpověděli, že není. V další otázce, v čem není dobrá, předsedové odpovídají, že je málo odborných pozic, místa pro osoby s omezením jsou finančně podhodnocována, nedostatečná podpora při počátcích zaměstnání, bariérovost ale i nedostatečná informovanost o pracovních příležitostech pro OZP. Všechny tyto tři organizace jsou zapojeny do poptávky na pracovním trhu zaměstnanosti pro jejich členy. Zapojeno v roce 2015 bylo u NNO Rybka 2% jejich členů u NNO Handicap Tábořsko 5% jejich členů a v NNO Fokus to bylo 29 členů organizace. V otázce kolik osob týdně využívá sociální poradenství v organizaci, v průměru je to 6-7 osob. V otázce kolik osob v oblasti zaměstnanosti se na vás obrátilo o poradenskou službu v roce 2015? V NNO Rybka to bylo 10 lidí, v NNO Fokus to bylo kolem 100 lidí

v NNO Handicap to bylo 15 osob. Ve všech třech organizacích se poskytuje základní i odborné sociální poradenství, převážně poradenství směřující k získání pracovního uplatnění, dávkové poradenství, rekvalifikace, průkazy ZTP nebo ZTP/P. V otázce jaký je dle názoru nejzávažnější problém integrace osob do společnosti v oblasti zaměstnávání a jaké jsou faktory, kterými jsou OZP omežovány na trhu práce, odpovídají všichni tři odborníci, že je to stigmatizace duševního, tělesného onemocnění, průběh neschopnosti při nemoci – dlouhá neschopnost v zaměstnání, nedostatečná fyzická i psychická kapacita osob s handicapem, vzdělání, věková kategorie, bariérovost atd. V otázce jaké programy a návrhy by se měly uplatňovat, aby došlo k systémovým změnám v aktivní integraci OZP na trhu práce, v odpovědích zaznělo: osvěta zaměstnavatelů, pracovně – rehabilitační místa, vstřícnost zaměstnavatelů, jednodušší manuály, větší komunikativnost s ÚP, větší komunikace s kolegy, větší odborná nabídka nácviků, komunikace i s jinými odborníky např. psychologem, psychiatrem aj. Všeobecně větší osvěta zaměstnanosti. Na otázku zda jednotlivé organizace úzce spolupracují s jinými NNO či ÚP v Táboře, odpověděli předsedové, že převážně s ÚP, zaměstnavateli, dobrovolnickým centrem, sociálním odborem v Táboře i s jinými NNO na Táborsku.

#### **4. 5 Závěry šetření**

V závěru šetření jsem pomocí dotazníkového šetření, zhotovením grafů a tabulek vyhodnotila dotazy a odpovědi respondentů i dotazy a odpovědi odborníků. Poukázala jsem na rozhovor s vedoucí oddělení zprostředkování zaměstnávání ÚP České republiky v Táboře pro osoby se zdravotním postižením a na práci celé odborné pracovní skupiny pro pracovní rehabilitaci. Jak uvádí vedoucí tohoto oddělení, ve svých odpovědích upřesňuje jaký má význam práce pro společenské uplatnění člověka s postižením, popisuje aktivity ÚP v Táboře v oblasti zaměstnanosti odpovídá jak se liší postup práce s uchazečem o zaměstnání se zdravotním postižením od běžného postupu s uchazečem bez postižení, poukazuje na spolupráci ÚP v Táboře s jinými subjekty a uvádí, jaké další formy práce volí ÚP v Táboře při zapojování osob se zdravotním postižením do pracovního procesu. V závěru šetření jsem

také uvedla počty klientů, kteří podstoupili ergodiagnostiku v rámci pracovního uplatnění.

Na tři úkoly zadané v mé diplomové práci jsem, myslím, dostatečně odpověděla a splnila jsem takto zadání úkolů i cílů.

## Závěr

V teoretické části jsem se zaměřila na popsání sociologie zdravotního postižení, pojetí zdraví a nemoci. Jaká jsou východiska a metody poradenské činnosti a poradenství jako součást systému ucelené rehabilitace. Zaměřila jsem se na pracovní rehabilitaci pro osoby se zdravotním postižením. Uskutečnila jsem rozhovor s vedoucí pracovnící působící v odborné pracovní skupině pro pracovní rehabilitaci pro osoby se zdravotním postižením. Ověřila jsem a potvrdila některé teorie sociálního poradenství. Jak vyplývá ze zákona, hlavním cílem současné právní úpravy má být vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb, u těch kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. Podporou a pomocí rozumíme velké spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začleňování osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti. Podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti již může pomoci odborným poradenstvím a to různými formami poskytované pomoci. Je to hlavně dostupnost dané služby, efektivita, kvalita, bezpečnost a hospodárnost. Dále jsem v této práci v teoretické části vymezila co je sociální rehabilitace. Provedla jsem deskripci a analýzu poradenství a sociální rehabilitaci v regionu Táborsko. Poukázala jsem na význam práce pro společenské uplatnění člověka se zdravotním postižením

Zjistila jsem pomocí dotazníkového šetření, názory a postoje pro efektivitu pracovní rehabilitace, uplatnitelnost osob se zdravotním postižením na pracovním trhu a jaké poradenské programy, rehabilitace se aplikují ve vytipovaných zařízeních.

Jak vyplynulo z výzkumné části vzorku tří nestátních neziskových organizací na Táborsku, sociální poradenství, klienti využívají převážně ve svých členských organizacích v některých případech na Úřadu práce v Táboře, pokud se jedná o zaměstnání, ale převážně v rodině nebo na internetu. Myslím si, že v rodině nebo na internetu nemohou odborné důvěryhodné informace najít. Je zde i problém bariérovosti, jak respondenti uvedli. Dle mého názoru, co se týče metod, pracují sociální pracovníci převážně se zkoumáním možných cílů, tak aby bylo pomůženo klientovi, aby chápal možné překážky a důsledky, aby sám zhodnotil situaci, ve které se nachází. Podpořit klienta aby byl schopen se

sám rozhodnout, jaký cíl zvolí. Dále převažuje behaviorální či kognitivně behaviorální přístup. Na tomto přístupu je založený poradenský vztah, který je edukativní, jde přeučit negativní způsoby chování či přístup. Obzvláště v pracovním zařazení do procesu, kde je velmi nutný nácvik jednotlivých úkonů, trénink, modelování, instruování. Pomocí těchto technik lze někdy zdravotní poruchu částečně zmírnit.

Řada uživatelů ale není samostatně schopna (zejména v důsledku stavu, stáří, sociálních problémů) být důstojným partnerem poskytovatele při sjednávání podmínek poskytovaného zaměstnání. Nejsou na takové úrovni, aby plně rozuměli normativním ustanovením přijímané smlouvy. Jak jsem již uvedla, v rozhovoru odborné pracovní skupiny pro pracovní rehabilitaci, se tito odborníci zabývají problémem zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na trh práce, nic méně, je to tak 3 – 5 osob za rok. To podle mého názoru je velmi, velmi málo. V mém výzkumu, jsem také zjišťovala počet osob se zdravotním postižením, kterým bylo doporučeno odborné, zdravotní vyšetření formou ergodiagnostiky na rehabilitačním oddělení v nemocnici v Táboře. V roce 2014, v rámci projektu, Centrum odborné přípravy, pro novou kvalifikaci bylo posláno na vyšetření 15 klientů, podpora osob vyloučených na trhu práce, bylo posláno 6 klientů a lékaři poslali pouze 2 klienty. Když vezmu v úvahu, že v současné době je v Táboře a jeho okolí cca 3500 osob se zdravotním postižením? Na moji otázku, proč jde jen takový malý počet klientů na toto vyšetření, mi bylo sděleno, že na to nejsou finanční prostředky. Možno se zamyslet i nad dětmi, které končí povinnou školní docházku, mají zdravotní postižení, a mají se rozhodovat, jak dále naloží se svým životem, zda půjdou dál studovat, nebo do zaměstnání? Ani, tito adolescenti prý žádné doporučení k vyšetření nemají.

Zkoumáním jsem tady zjistila, že situace v regionu Táborsko, v oblasti rehabilitace zaměstnanosti u osob se zdravotním postižením není zrovna dobrá. Jak uvádí odborníci ze tří zkoumaných nestátních neziskových organizací, chybí málo pracovních pozic, nedostatečná podpora pro lidi, hlavně v začátcích na pracovních pozicích, lidé jsou podhodnoceni, je zde bariérovost. Ale i nedostatečná informovanost o pracovních příležitostech jak od Úřadu práce, tak od zaměstnavatelů. Dle doporučení Rady Evropy, cílem ucelené rehabilitace je poskytovat osobám se zdravotním

postižením, ať už je jejich postižení jakékoli povahy a původu, co nejširší účast na společenském i hospodářském životě a co největší nezávislost, ucelená rehabilitace, z mého úhlu pohledu, zde zcela chybí.

V neposlední řadě chci krátce popsat, z pohledu odborníků – předsedů tří vytipovaných organizací, návrhy systémových změn. Mělo by dojít především k větší a hlubší komunikaci mezi jednotlivými organizacemi, Městským úřadem v Táboře, Úřadem práce i odborem sociálních věcí. Větší osvěta zaměstnanosti a pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením aby se zveřejnila na dostupných místech. Měla by být větší vstřícnost zaměstnavatelů, navazovat partnerské vztahy s jednotlivými nestátními neziskovými organizacemi. Vytvořit více pracovních – rehabilitačních míst. Umožnit lidem s handicapem dostatečnou kvalifikaci. Více využívat mediální sektor pomocí reklam a prezentací na veřejnosti. Jako například organizace Handicap Tábořsko úzce spolupracuje s redakcí týdeníku Tábořsko, kde zveřejňuje své aktivity a sleduje nabídky a poptávky na pracovním trhu pro osoby se zdravotním postižením. Odstranit bariérovost k umožnění dostupnosti do veřejných budov ale i nájezdy na veřejných komunikacích včetně parkovacích míst pro osoby se zdravotním postižením.

Na začátku své výzkumné práce jsem si stanovila cíle, které jsem v průběhu splnila. Výzkumnou část diplomové práce jsem v žádné diskuzi neporovnávala s žádnými pracemi, protože stejným tématem se nikde nezabývali. Našla jsem sice práce podobné, ale žádné nebyli o poradenství a sociální rehabilitaci pro osoby se zdravotním postižením v regionu Tábořsko.



## Seznam použité literatury

- (1) BAŠTECKÁ, B., MACH, J., *Klinická psychologie*, Praha: Portál, 2014, EAM: 9788026206170
- (2) CIMRMANNOVÁ, T., a kol., *Krize a význam pomáhajících prvního kontakt*, Praha: UK, 2014, ISBN 978-80-246-2205-7
- (3) DRAPELA, V. J., *Přehled teorií osobnosti*, Praha, 1995, ISBN 80-7178-766-3
- (4) CHLOUPKOVÁ, S., *Jednání se zájemcem službu sociální péče od A do Z*, Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4678-4
- (5) JANKOVSKÝ, J., *ucelená rehabilitace dětí s tělesným postižením a kombinovaným postižením*, 2. vydání, Praha: Triton, 2005, ISBN 80-7254-730-5
- (6) JESENSKÝ, J., *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*, Praha: UK, 1995, ISBN 80-7066-941-1
- (7) KRAHULCOVÁ, B., *Logopedie, vady a poruchy výslovnosti*, Praha, 2003, ISBN 80-7041-413-8
- (8) MATOUŠEK, O., *Sociální služby (legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení)*, 2003, ISBN 978-80-7367-310-9
- (9) MICHALÍK, J., a kol. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*, Praha, 2008, ISBN 978-80-903658-2-7
- (10) NOVOSAD, L., *Základy speciálního poradenství*, 2. vydání, Praha: Portál, 2011, ISBN 80-7367-147-3
- (11) NOVOSAD, L., *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-873-9

- (12) VÁGNEROVÁ, M., *Psychoopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-678-0
- (13) VOTAVA, J., (et) *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0708-5
- (14) SLOVNÍK CIZÍCH SLOV, kolektiv autorů a konzultantů OTTOVA NAKLADATELSTVÍ, s. r. o., Praha, 2005, ISBN 80-7360-289-X

### **Seznam internetových zdrojů**

- (15) [www.nrzp.cz/cinnost-v-krajich/poradny-nrzp-cr-v-regionech.html](http://www.nrzp.cz/cinnost-v-krajich/poradny-nrzp-cr-v-regionech.html)
- (16) [www.vira.cz/Texty/Prace-smysl-vyznam-a-organizace](http://www.vira.cz/Texty/Prace-smysl-vyznam-a-organizace)
- (17) [www.novinky.cz/domaci/375157-firmy-nechteji-bez-dotaci-prijimat-absolventy.html](http://www.novinky.cz/domaci/375157-firmy-nechteji-bez-dotaci-prijimat-absolventy.html)
- (18) [www.mpsv.cz/cs/11618](http://www.mpsv.cz/cs/11618)
- (19) <http://www.vychova-vzdelani.cz/karierove-poradenstvi>
- (20) <http://www.psp.cz>
- (21) Zákon č. 108/2006 Sb., 37, odst. 1., 2., 3 o sociálních službách
- (22) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se uvádí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- (23) Zákon č.40/1964 Sb., Občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů
- (24) Zákon č. 89/2014, Občanský zákoník
- (25) Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- (26) Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

- (27) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- (28) UK HTF, Katedra psychosociálních věd a etiky, materiály z výuky, *Teorie sociálního poradenství*, 2015, prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1. *Kde jinde respondenti vyhledávají poradenskou službu*

Tabulka č. 2. *Největší využití sociálních služeb v dané organizaci*

Tabulka č. 3. *Motivace pro dosažení zaměstnání*

Tabulka č. 4. *Domněnka čím jsou nejvíce respondenti omezeny na trhu práce*

## **Seznam grafů**

Graf č. 1. *Pohlaví respondentů*

Graf č. 2. *Průměrný věk respondentů*

Graf č. 3. *Pravidelnost v zaměstnání*

Graf č. 4. *Chtít chodit pravidelně do zaměstnání*

Graf č. 5. *Žádost o poradenské služby v NNO*

Graf č. 6. *Žádost o poradenské služby na ÚP v Táboře*

Graf č. 7. *Jiné vyhledávání poradenské služby*

Graf č. 8. *Dostačující informace v sociálním poradenství na Táborsku*

Graf č. 9. *Využití poradenské služby pro zaměstnání*

Graf č. 10. *Využití rekvalifikace*

Graf č. 11. *Adaptace na nové vhodné místo v zaměstnání*

Graf č. 12. *Motivace prodražení zaměstnání*

Graf č. 13. *Učení se novým věcem*

Graf č. 14. *Domněnka dostatečné informovanosti na Táborsku*

Graf č. 15. *Domněnka OZP o omezení na trhu práce*

## Seznam příloh

Příloha P 1. Dotazník respondenti

Příloha P 2. Dotazník odborníci

### DOTAZNÍK respondenti

Dobrý den jmenuji Zdenka Hlavatá a jsem studentkou magisterského studia oboru *Sociální a*

*charitativní práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy v Praze* na katedře *Psychosociálních věd a etiky*.

Chci Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, jehož výsledky budou sloužit k vypracování mé diplomové práce na téma: **Poradenství a sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením.**

Dotazník je anonymní a výsledky budou použity výhradně pro tuto práci.

Předem Vám děkuji za spolupráci a čas, který jste strávili při vyplňování tohoto dotazníku.

Přeji pěkný den.

#### 1. Jaké je vaše pohlaví?

a) žena

b) muž

#### 2. Jaký je váš věk?

a) 0-15 let

e) 46-55 let

b) 16-25 let

f) 56-65 let

c) 26-35 let

g) 66-75 let

d) 36-45 let

h) 76 a více let

#### 3. Bydlíte?

a) ve městě

b) na vesnici

#### 4. Jste v invalidním důchodu?

a) ano

b) ne

#### 5. Chodíte pravidelně do zaměstnání?

a) ano

b) ne

**6. Chodil/a byste ráda do zaměstnání?**

a) ano

b) ne

**7. Jste veden/a v nějaké Nestátní neziskové organizaci?**

a) ano

b) ne

**8. Obracíte se v nějaké Nestátní neziskové organizace na sociální poradenské služby?**

a) ano

b) ne

**9. Obracíte se na sociální poradenské služby na Úřad práce – odbor sociálních služeb?**

a) ano

b) ne

**10. Jaké poradenské služby jsou vám převážně poskytovány?**

a) základní

b) odborné

**11. Kde jinde poradenské služby vyhledáváte?**

a) v rodině

b) u přátel

c) na internetu

d) v médiích

**12. Jsou pro vás dostačující informace v sociálním poradenství na úřadech a v organizacích?**

a) ano

b) ne

**13. Využil/a byste poradenské sociální služby pro zaměstnávání OZP?**

a) ano

b) ne

**Jaké?** a) bilanční diagnostika

b) pracovní diagnostika

c) ergodiagnostika

d) poradenství pro volbu povolání

e) poradenství pro volbu rekvalifikace

f) Job club

**14. Využil/a jste již někdy pracovní rekvalifikaci?**

a) ano

b) ne

**15. Využil/a jste již poradenství pro rekvalifikaci?**

a) ano

b) ne

**16. Myslíte, že byste se adaptoval/a na nové podmínky při dosažení pro vás vhodného zaměstnání?**

a) ano

b) ne

c) nevím

**17. Jakou máte motivaci?**

a) přivýdělek, peníze

c) být užitečný

b) být v kolektivu

d) někam patřit

e) jiné důvody

napište

**18. Umíte pracovat na PP**

a) ano

b) ne

c) nevím

**19. Jste ochoten/a se učit novým věcem?**

a) ano

b) ne

**20. Myslíte si, že je zde na Tábořsku dostatečná informovanost o sociální rehabilitaci pro OZP v možnosti integrace (účast) na pracovní trh?**

a) ano

b) ne

**21. Myslíte si, že jsou OZP omezeny na trhu práce? Pokud ano Čím nejvíce?**

a) ano

b) ne

Čím?  
uplatnění

a) špatná informovanost v NNO a na ÚP o pracovním

b) málo pracovních míst pro OZP

c) bariérovost – omezení pohybu



- rehabilitace
- d)** nemám motivaci
  - e)** nedostatečná podpora v začátcích pracovní
  - f)** jiné

## **DOTAZNK odborníci**

**Šetření názorů a postojů na efektivitu pracovní rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením na pracovním trhu.**

**(Rozhovor se stanovenými otázkami s profesionály)**

**1.** Myslíte si, že je dobrá situace na Táborsku, co se týče efektivního zapojení osob zdravotně postižených do pracovního procesu?

**a)** ano

**b)** ne

**c)** nevím

**2.** V čem je dobrá?

**3.** V čem není dobrá?

**4.** Vaše organizace – jsou osoby zdravotně postižené zapojeny na pracovním trhu?

V jak vysoké míře? Procentuálně - kolik? Počet - kolik?

**5.** Jak dalece je u vás v organizaci využíváno sociální poradenství pro osoby nezdravotním postižením?

Kolik osob/ klientů? denně, týdně

**6.** Kolik osob v oblasti zaměstnanosti se na vás obrátilo o poradenskou službu v tomto roce 2015?

**7.** Jaké konkrétní sociální poradenské služby Vy ve své organizaci poskytlujete?

**8.** Co si myslíte, že je pro osoby zdravotně postižené, nejzávažnější problém aby se mohly integrovat do společnosti v oblasti zaměstnanosti. Jaké jsou faktory, kterými jsou osoby zdravotně postižené omezovány na trhu práce?

**9.** Jaké programy a návrhy by se měly uplatňovat, aby došlo k systémovým změnám v aktivní integraci osob se zdravotním postižením na trhu práce. Co by se mělo zlepšit?

**10.** Spolupracujete s jinými organizacemi či Úřadem práce v Táboře, ohledně zaměstnanosti osob zdravotně postižených? Kterými?