

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jana Procházková

Socializace zdravotně postižených do společnosti

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce: Ing. Pavel Zdvořák

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2012 – 2014

DIPLOMA THESIS

Jana Procházková

Integration (Socialization) of disabilities into society

Prague 2014

The Diploma Thesis Work Supervisor: Ing. Pavel Zdvořák

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala v práci, řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 27. února 2014

Jana Procházková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu diplomové práce Ing. Pavlu Zdvořákovi za jeho kladný přístup k vedení mé práce a hodnotným připomínkám, které mi pomohly tuto práci sepsat, zdárně dokončit a pí. Jitce Petříkové ze Střediska komplexní sociální péče o.p.s. Kladno - Fontána.

Anotace

Diplomová práce se v teoretické části zaměřuje na problematiku míry vzdělávání, začlenění a kvalitu života zdravotně postižených v současné společnosti. Objasňuje pojem handicapu, do jaké míry handicap ovlivňuje samotný lidský život, rodinu a postavení ve společnosti. Jak se současná společnost v dnešní moderní uspěchané době o lidi s handicapem stará a jak je podporuje.

Praktická část diplomové práce se zaměřuje na analýzu začlenění postižených v současné společnosti, konkrétně potom na posouzení, zda jsou více zaměstnávání muži, než ženy s handicapem v kontextu s jejich dosaženým vzděláním.

Klíčové pojmy

Handicap, asistent pedagoga, osobní asistent, vzdělávání, chráněné dílny, rodina a handicapovaní, proces vzdělávání, škola a handicapovaní, chráněná pracovní místa, práce.

Annotation

Diploma thesis in theoretical part focuses on issues of education degree, integration and duality of life of disabled people in contemporary society. It explains the concept of disability to what degree this handicap affects human life itself, family as well as the position of handicapped in the society. How the current society in today's modern hectic time takes care and of disabled people and supports them.

The practical part of the thesis focuses on the analysis of integration of the disabled people into the contemporary society, specifically with the assessment of whether handicapped men are more employed than handicapped women in the context of their education accomplishments.

Key words

Disability, teaching assistant, personal assistant, education, sheltered workshops, family and handicapped, the learning process, school and disabled, protected jobs, job.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 HANDICAP A SPOLEČNOST.....	13
1.1 Handicap – jeho význam.....	13
1.2 Zdravotní postižení a jeho typy.....	13
1.3 Společnost a postižení (handicapovaní) jedinci.....	14
1.4 Socializace a sociální integrace.....	15
2 ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÍ, VZDĚLÁVÁNÍ, PRÁCE.....	18
2.1 Rodina a zdravotně postižení.....	18
2.1.1 Osobní asistent.....	19
2.2 Škola.....	20
2.2.1 Asistent pedagoga.....	20
2.2.1.1 Vzdělání asistenta pedagoga.....	22
2.2.1.2 Hlavní činnosti asistenta pedagoga.....	22
2.3 Dospělost osob se zdravotním postižením a práce.....	23
2.3.1 Chráněná pracovní místa.....	23
2.3.2 Job club.....	24
2.3.3 Chráněné pracovní dílny.....	25
2.3.4 Podporované zaměstnání.....	25
2.3.4.1 Historie podporovaného zaměstnání.....	26
2.3.4.2 Agentury podporovaného zaměstnání.....	26
2.3.4.3 Znaky podporovaného zaměstnání.....	27
2.3.5 Pracovní rehabilitace a rekvalifikace.....	27
3 REGION KLADNO.....	29
3.1 Region Kladno všeobecně.....	29
3.2 Školy v regionu Kladno.....	30

3.2.1	Mateřská škola speciální Kladno, Moskevská 3083	30
3.2.2	Mateřská škola „Habešovna“ Kladno	31
3.2.3	Soukromá mateřská, základní a střední škola Slunce o.p.s.	32
3.2.3.1	Historie školy	32
3.2.3.2	Současnost školy	32
3.2.3.3	Mateřská škola	33
3.2.3.4	Základní škola	34
3.2.3.5	Střední škola.....	34
3.2.3.6	Kavárna a pekárna Slunce	34
3.2.3.7	Obchůdek Slunce	35
3.2.3.8	Chráněné bydlení	35
3.2.4	„KORÁLEK“ – Základní škola praktická, Základní škola speciální a Mateřská škola speciální Kladno	36
3.2.4.1	Základní škola praktická	36
3.2.4.2	Základní škola speciální	36
3.2.4.3	Mateřská škola speciální	37
3.3	Organizace, střediska a zaměstnavatelé regionu Kladno	38
3.3.1	Středisko komplexní sociální péče o.p.s. Kladno – Fontána	38
3.3.1.1	Kladenská akademie třetího věku	40
3.3.2	Organizace Meta Kladno a.s.	41
3.3.3	Zahrada – poskytovatel sociálních služeb Kladno.....	42
3.3.4	Startujeme o.p.s.....	44
3.3.5	Letohrádek „VENDULA“	45
4	STÁT A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÍ.....	47
4.1	Péče státu.....	47
4.1.1	Právní systém.....	47

4.1.2	Ústavní právo	47
4.1.3	Zákonné právo	48
4.2	Sociální systém státu	48
4.3	Sociální politika a zabezpečení	48
4.3.1	Historie sociální politiky.....	48
4.3.2	Současná sociální politika státu	49
4.4	Dávky pro osoby se zdravotním postižením	51
4.4.1	Důchody a důchodové pojištění.....	51
4.4.2	Příspěvek na mobilitu	51
4.4.3	Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	52
4.4.4	Příspěvek na péči	52
4.5	Sociální služby	54
4.5.1	Ústavy sociální péče	54
4.5.2	Domovy a penziony	54
4.5.3	Stacionáře.....	54
4.5.4	Hospicová centra.....	55
4.5.5	Domácí péče	55
4.5.6	Respitní péče.....	55
4.6	Společenské organizace v ČR	57
4.6.1	Národní rada zdravotně postižených ČR (NRZP ČR).....	57
4.6.2	Sdružení zdravotně postižených v ČR (SZdP v ČR)	57
5	VÝZKUM SOCIALIZACE HANDICAPOVANÝCH	58
5.1	Představení výzkumu a jeho cíle.....	58
5.2	Metoda výzkumu.....	58
5.3	Charakteristika zkoumaného souboru	59
5.4	Výsledky výzkumného šetření	59

5.5 Závěr výzkumu.....	72
ZÁVĚR.....	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....	75

ÚVOD

Každý ve svém životě hledáme své místo, své uplatnění ve společnosti, ve které žijeme, chceme být součástí dění, které nás stále provází a obklopuje. Každý z nás máme nějakou touhu něco mít, něco dokázat, máme svá přání, radosti i starosti. Ale žijí mezi námi lidé, kteří jsou trošku odlišní a jiní – lidé s handicapem. Diplomová práce je právě proto zaměřena na naše spoluobčany, kteří to ve svém životě nemají jednoduché, neboť žijí se zdravotním postižením nebo jiným handicapem. Ať už svůj handicap či zdravotní postižení mají od narození, nebo ho získali během svého života díky nemoci, nebo následkem úrazu. Diplomová práce se zabývá samotným významem slova handicap, jeho vznikem i historií. Dále významem slova zdravotní postižení a jak v současné době zdravotní postižení dělíme.

Nesmíme samozřejmě zapomínat ani na postoj celé naší společnosti, jak přistupovat k lidem s handicapem, proto i další kapitoly jsou věnovány tomuto tématu. Pro některé občany je dneska stále těžké se sžít s lidmi, kteří nejsou úplně zdraví, dnes je nazýváme handicapovaní. Mají stále představu, že tito lidé by měli být od společnosti izolováni v ústavech, domech s pečovatelskou službou, tak jak tomu bylo dříve, hlavně někde dál od celé společnosti. Ale musíme si uvědomit, že tito lidé jsou stejní jako my, mají právo žít svůj plnohodnotný život, vzdělávat se, ukázat že umí pracovat a nemusí být na společnosti závislí. Nejen ti co mají svůj handicap od narození, ale i ti, které zdravotní postižení, neboli handicap, postihl během jejich aktivního života. My všichni se můžeme dostat do této situace a to bychom měli mít stále na mysli a tyto naše spoluobčany neutlačovat, ale dát jim své příležitosti a možnosti se stát plnohodnotnými lidmi.

Po roce 1989 se výrazně zlepšila situace a postavení celé společnosti k těmto lidem. Dnešní společnost již pochopila, že lidé s handicapem mohou žít mezi námi i pracovat, že mají stejná práva na život jako ostatní občané. Socializace handicapovaných je v současné době stále aktuálnější otázkou a stále bude. V každém století, v každé době, po celý svůj život se s těmito lidmi setkáváme a vždy se setkávat budeme, protože lidé s handicapem jsou a budou součástí našeho, a tudíž i jejich života. Už i historie sama nám dává příklady, že o tyto lidi bylo postaráno, nebo se o ně starala část společnosti.

Kladno bylo dříve město s vyspělým průmyslovým centrem, dnes je městem s vysokým procentem nezaměstnaných, neboť mnoho průmyslových závodů bylo zrušeno, některé byly nahrazeny novými závody. Ve městě Kladně byl v devadesátých letech vystavěn komplex s bezbariérovými byty právě pro naše spoluobčany, kteří mají svůj zdravotní handicap od narození, nebo ho získali následkem úrazu během svého života. Dříve mnoho těchto spoluobčanů bylo zaměstnáno právě v těch závodech, které se převážně zrušily.

Dnes se v našem městě zřizuje mnoho středisek, organizací, škol a zařízení, které těmto lidem s handicapem pomáhají nenásilnou formou se začleňovat do normálního života, pracovat, vystudovat a nebát se ostatních lidí. Najít smysl života, být společností prospěšný, méně závislý na sociálních dávkách, na své rodině, žít svůj vlastní život ve svém bytě a nebýt izolován od společnosti, nebo celý život strávit jen v ústavu sociální péče. Podílet se každodenní svoji prací na rozvoji naší společnosti a něco ve svém životě dokázat. Přesvědčit ostatní společnost, že nejsou státu na obtíž, že od společnosti neberou jen peníze a nečekají, až se stát o ně postará a zabezpečí jim jejich životní úroveň, ale že státu mohou také něco odevzdat.

Zároveň, ale nesmíme zapomínat ani na legislativu našeho státu, na zákony, vyhlášky, sociální a polický systém. Péče státu a postavení státu vůči lidem s handicapem se v současné době hodně zlepšila, avšak jako každá legislativa a změny, které doba přináší, nejsou vždy úplně ideální. Našlo by se ještě mnoho věcí, které by stát mohl zlepšit, například v posuzování zdravotně postižených jsou v dnešních zákonech mezery. Postižení tak musejí bojovat někdy i právní cestou za svá práva.

V praktické části se diplomová práce bude zabývat začleňováním handicapovaných občanů v současné společnosti. Jak vysokého vzdělání handicapovaní dosahují, zda si práci hledají sami, či za pomoci rodiny, nebo státu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HANDICAP A SPOLEČNOST

1.1 Handicap – jeho význam

Od počátku lidské společnosti se našli mezi jejími členy jedinci, kteří se nějakým způsobem odlišovali od ostatních. Ať už vzhledem, smyslovými či tělesnými vadami, duševními stavem či chorobami. Jednotlivci i celá společnost se musí nějakým způsobem vyrovnávat se svými takto odlišnými jedinci. Přístup společnosti, k těmto odlišným jedincům, se v historii měnil od negativního přes charitativní, až po snahu určitě pomoci a podporu v rámci izolované ústavní péče, až po úsilí zařadit tyto jedince do společnosti, činnosti a života zdravých lidí.

Handicap je slovo, které se poprvé objevuje v Anglii kolem roku 1827. Tehdy slovo handicap bylo použito v dostihovém sportu pro rovnost podmínek pro všechny zúčastněné. Mnohem později se tímto termínem začala označovat zátěž nějakého onemocnění, tělesné vady, nebo postižení. *„Hovoří se tedy vlastně o znevýhodnění určitých osob oproti jiným osobám – většinou bez vlastního zavinění (daném genetickými, vrozenými či v průběhu života působícími faktory sociálními a sociálněpsychologickými).“*¹ V současné společnosti má slovo handicap širší význam. Význam tohoto slova dnes nepředstavuje jen lidi s postižením, ale pod tímto slovem si představíme i jiné skupiny lidí. Jde především o lidi ze sociálně slabých rodin, přistěhovalce, národnostní menšiny, ale i lidí bez domova, drogově závislé, bez práce, ale i takoví, kteří se ocitli v náročné životní situaci.

1.2 Zdravotní postižení a jeho typy

Lidé se zdravotním postižením dnes tvoří významnou skupinu občanů České republiky, ať už žijících ve zdravotních zařízeních nebo doma ve své rodině, kterých je převážná část.

¹ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie *handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 33. ISBN 80-718-4929-4.

Člověk se zdravotním postižením je v obecném povědomí stále vnímán a chápán jako někdo, kdo potřebuje pomoc, vedení, péči a ochranu. Tyto postoje se v současné společnosti daří překonávat jen pomalu. „*Jistě lze souhlasit s názorem, že člověk se zdravotním postižením obvykle ve zvýšené míře využívá systémů sociální ochrany, pokud je však bez dalšího tento úhel pohledu jediným, zkresluje se tím celkový obraz o životě a možnostech lidí s postižením jako svěbytných osobností schopných aktivně utvářet svůj život.*“² Nejčastěji a nejběžněji se setkáváme se zdravotním postižením

- tělesným - somatopedie
- mentálním (i postižení duševní a poruchy autistického spektra) - psychopedie
- sluchovým - surdopedie
- zrakovým - oftamologie
- řečovým (narušením komunikační schopnosti) - logopedie
- kombinovaným (kombinace jednotlivých postižení, např. hluchoslepota)
- nemocí civilizačními chorobami

Zdravotní postižení nejběžněji dělíme podle hloubky postižení, nejčastěji na ***mírné, střední, těžké a velmi těžké postižení.*** „*Přitom zdůrazňujeme, že se jedná o klasifikaci velmi obecnou, kdy každá z uvedených skupin zahrnuje velmi různorodou skupinu stavů, nemocí, postižení a zejména jejich nositelů – osob. Existují desítky zdravotních postižení (onemocnění s důsledky vzniku zdravotního postižení), která jsou méně známá či zcela neznámá.*“³.

1.3 Společnost a postižení (handicapovaní) jedinci

Postoje společnosti k postiženým lidem vždy závisejí na historické úrovni vývoje společnosti a jsou utvářeny převládajícími náboženskými, filozofickými a etickými představami. Odrážejí především míru společenské tolerance a jsou výrazem úrovně vývoje společnosti. V moderním světě je všeobecně uznáván názor, že úroveň vyspělosti společnosti je možno posuzovat podle úrovně její péče o postižené spoluobčany.

² MICHALIK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. str. 31. ISBN 978-807-3678-593.

³ MICHALIK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. str. 35. ISBN 978-807-3678-593.

Po roce 1989 nastává veliký zlom ve všech sférách péče o zdravotně postižené lidi. Mění se postoj majoritní společnosti k těmto lidem. Dřívější postoj spočíval ve snaze, aby tito lidé nepřicházeli příliš do styku se zdravou „normální“ populací. Na zdravotně postižené osoby bylo pohlíženo jako na jedince na okraji společnosti, ekonomicky nepřínosné i společensky neperspektivní, méněcenné. Často byly uspokojovány jen jejich základní potřeby, postrádali jak školskou, tak i sociální péči. Řešení tehdy spočívalo v tom, že postižení jedinci, zvláště potom lidé s těžkými formami postižení, byli umísťováni ve speciálních zařízeních a v nich izolováni od zdravých lidí. Tato izolace sebou přinášela negativní důsledky, spočívající v neznalosti problematiky života zdravotně postižených. Sami handicapovaní přitom v důsledku svého zdravotního postižení nedovedli obhájit svá práva, která by jim umožňovala důstojné začlenění do společnosti, prosadit své zájmy a potřeby seberealizace. Handicapovaný člověk potřebuje mít co největší vliv na svůj život a potřebuje cítit, že on sám udělal cosi pro někoho jiného – že ten druhý to vidí a oceňuje. Musí se co nejvíce aktivně účastnit normálního běhu života a co nejvíce se zapojit, i když jen v rozsahu, který se naučí zvládat. Tomu říkáme inkluze = splynutí handicapovaných do běžných škol. Jen tak toho bude zvládat postupně o něco více, jen tak bude mít pocit vlastní ceny pro druhé. Aby nebyl jen pasivní figurkou, o kterou je někým pečováno. Každý člověk jako jedinec je součástí širšího společenství, místa, kde se narodil, kde má právo žít, pracovat a účastnit se dění ve své obci, městě tak, jako všichni ostatní občané.

Nesmíme ovšem zapomínat na fakt, že i v dnešní době se najdou mezi námi lidé domnívající se, že postižení by měli být umístěni do specializovaných zařízení, aby nebyli ostatním – dosud zdravým lidem – na očích.

1.4 Socializace a sociální integrace

„**Socializace** znamená proces zapojování jedince do společnosti, formování pozitivních vztahů k ní, zejména pak vztahů ke vzdělání, k výchově a práci.“⁴ Může se jednat o jedince se zdravotním postižením či jedince sociálně znevýhodněného. Procesu, při kterém byly osoby vyčleněny ze společenského a pracovního prostředí z důvodu získaného postižení a znovu opět zařazení do společnosti nazýváme – resocializace.

⁴ RENOTIÉROVÁ, M. *Základy speciální pedagogiky II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. str. 9. ISBN 80-244-1099-0.

Pod pojmem **sociální integrace** chápeme proces rovnoměrného společenského začleňování specifických minoritních skupin a jedinců, splynout do výchovně vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti i se společnostmi, ve které skupina či jedinec žije. Ať už jde o zdravotně postižené a staré občany, etnické a národnostní menšiny, sociálně nepřizpůsobivé občany. Předpokládá především samostatnost, nezávislost jedince, který nevyžaduje žádné ohledy nebo přístupy ze strany přirozeného prostředí. Sám proces integrace souvisí také se samotným rozvojem osobnosti a procesem učení. Míra socializace tak není a nikdy nebude u všech postižených jedinců stejná. Dnes již rozlišujeme čtyři základní stupně socializačního procesu.

Adaptace je nižší stupeň socializace a charakterizujeme jí jako schopnost přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, komunitě, společenským podmínkám u handicapovaného jedince. Přirozeně záleží na každé osobnosti, na jejích vlastnostech, schopnostech a potřebách a jak rychle se dovede včlenit mezi ostatní zdravé i handicapované lidi tak, aby byl akceptován prostředím, v němž žije nebo ve kterém bude trvale či dočasně žít.

Sociální upotřebitelnost handicapovaného jedince, jehož vývoj je značně omezen nazýváme **utilita**. „*Takový jedinec již není samostatný a v mnoha oblastech je závislý na jiných lidech.*“⁵ Tento jedinec se v důsledku svého handicapu i přes plnou terapeutickou péči nemůže zcela socializovat a trvale nemůže žít samostatně.

„**Inferioritu** charakterizujeme jako nejnižší stupeň socializace, pro niž je typická sociální nepoužitelnost a vyčlenění (totální izolace) ze společnosti. Jedinci jsou naprosto nesamostatní, odkázání na ošetrovatelskou péči a pomoc při uspokojování nejzákladnějších životních potřeb.“⁶ V předcházejících stupních socializace mluvíme o určité latentní nebo reálné poruše sociálních vztahů, ale u inferiority se sociální vztahy nevytvářejí vůbec. Není možná ani primitivní socializace, a proto dochází k **segregaci** – vyloučení ze společnosti.

⁵ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. 1. vyd. Liberec: Technická universita, 1998. str. 10. ISBN 80-7083-268-1.

⁶ NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha, 2000, str. 20. ISBN 80-717-8197-5.

Jedním z hlavních nástrojů socializace je multikulturní výchova, jejímž cílem je napomáhat porozumění, komunikaci a především vzájemnému akceptování identity, hodnot, kultury a postojů mezi skupinami, jedinci a společností samotnou.

2 ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÍ, VZDĚLÁVÁNÍ, PRÁCE

Důležitou úlohu v našem životě hraje vzdělání. Dává nám určitý životní standart, rozhled a postavení v rodině, ve společnosti, posouvá nás dopředu a díky vzdělání máme lepší uplatnění na trhu práce a zařazení se do společnosti. „Vzdělání je jednou z nejvyšších hodnot, které člověk vlastní.“⁷ Vzdělání má pro nás velký význam a lze jej rozdělit do několika kategorií. Každému z nás přináší vzdělání jiný přínos.

- získání kvalifikace
- uspokojení a uznání druhých
- možnost samostatné volby povolání
- nezávislost na druhých – zajištění vlastního příjmu
- naplnění představ

Tyto všechny možnosti můžeme naplňovat jen tehdy, sledujeme-li požadavky na trhu práce a neustálý rozvoj kompetencí. Vzdělání je hodnota, kterou nám druzí nemohou vzít, ale svoje vzdělání je v dnešní době potřeba stále doplňovat a rozšiřovat. Proto se dnes celoživotní vzdělávání stává běžnou součástí života každého z nás.

Jen vzdělání samotné ovšem nestačí, důležitá pro každého člověka je i práce, zaměstnání i volný čas. Všechny tyto činnosti určitým způsobem pozitivně ovlivňují naši osobnost, jednání, učení, chování, zrání a rozvoj. Vnímání vlastních potřeb vede člověka k rozpoznání povinností, práv, pravidel, zvyků, hodnot a poznávání kultury společnosti, ve které žije.

2.1 Rodina a zdravotně postižení

Rodinu můžeme považovat za nejstarší společenskou instituci. „Plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční a další funkce. Vytváří určité emociální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu.“⁸ Model současné rodiny se za poslední desetiletí v mnohém změnil. Jedno ovšem zůstává stejné, že rodina je pro dítě základ. Ať už je úplná, nebo ať se

⁷ OPATŘILOVÁ, D. a D. ZÁMEČNÍKOVÁ. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1.vyd. Brno: Masarykova universita, 2005. str. 70. ISBN 80-210-3718-0.

⁸ PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4.vyd. Praha: Portál, 2008. str. 202. ISBN 978-807367-416-8.

z jakéhokoli důvodu stane rodinou neúplnou, vždy je pro jedince primární a prvořadou skupinou.

Narodí-li se do rodiny dítě, u kterého je od počátku jeho narození zřejmé zdravotní postižení, vždy je to pro danou rodinu velké zklamání. Pokud se rodina rozhodne nechat si dítě ve vlastní péči, je to vždy pro ni jeden velký celoživotní úkol. Rodina si musí pomalu zvykat na jiný způsob života, přizpůsobit i dosavadní chod rodiny jiným zvyklostem, které mnohdy nejsou jednoduché a zpočátku pro rodinu určitě dost obtížné. Těžké to mají ale i ty rodiny, kde chod naruší právě nějaký zlom a tím může být najednou zdravotní postižení, např. po úraze některého ze členů rodiny. I tyto rodiny musí mnoho věcí přehodnotit, pokud si postiženého vezmou domů a nenechají ho v péči sociálnímu ústavu. Nejen, že se najednou sníží životní úroveň celé rodiny, je potřeba i každodenní péče o postiženého. Proto v tuto chvíli je důležitá i podpora státu, aby těmto rodinám ze začátku ulehčil jejich nastávající změny, a byl těmto rodinám zachován dosavadní životní standard.

2.1.1 Osobní asistent

Osobní asistence je pro osoby s postižením velmi důležitá. Pomáhá lidem zvládnout jejich každodenní úkony, které nemohou zvládnout sami. *„Osobní asistence je jeden z druhů komplexní péče o osoby s postižením a je výjimečná tím, že klient nepřijímá péči pouze v rozsahu, kterou mu někdo jiný naordinuje, ale sám si určuje, jakou péči vyžaduje, v jakém rozsahu ji potřebuje a kterou chce využít.“*⁹ Osobní asistence se poskytuje nejen doma, ale i mimo domov, přes den i v noci, o víkendu, podle potřeb klienta. Díky osobní asistenci tak klient není vytržen z normálního běžného života. Má možnost žít doma mezi svými, kteří ho mají rádi. Jednou z velkých výhod osobní asistence je i fakt, že se dá kombinovat s dalšími druhy péče – pečovatelskou službou. Osobní asistenci si hradí zdravotně postižení sami. Lze také žádat různé nadace, nebo charitativní organizace.

⁹ OPATŘILOVÁ, D. a D. ZÁMEČNÍKOVÁ, *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. str. 137. ISBN 978-802-1045-750.

2.2 Škola

Škola je pro děti další velkou životní etapou. Je pro ně velmi důležitá. Dítě se zde učí začleňovat se do společnosti, najít si přátele a kamarády mezi dětmi stejného věku a umět se ve společnosti pohybovat i se přes svůj handicap. V dnešní době se již můžeme setkat s tím, že v mnoha školách se mezi zdravými dětmi pohybují děti ať už s menším či větším handicapem.

2.2.1 Asistent pedagoga

Na některých základních i středních školách, které navštěvují děti s handicapem, pracují asistenti pedagoga. Dnes už pedagogové pochopili, že asistent jejich vyučování nenarušuje, ale naopak usnadní jim práci a obohatí vyučovací metody. *„Pokud působí v jedné třídě pedagog a asistent, je možné pracovat s žáky více individuálně, skupinová práce je účinnější a žáci se tak lépe učí samostatnosti.“*¹⁰ Mezi pedagogem a asistentem pedagoga musí být vzájemná a úzká spolupráce, forma vyučování by měla být stanovena tak, aby hodina probíhala v klidu a ve vzájemné spolupráci, což je pro děti velmi důležité.

Hlavní činnosti asistenta pedagoga specifikuje Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

*„§ 7 Asistent pedagoga (1) Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.“*¹¹

Zřízení funkce asistenta pedagoga umožňuje Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

„§ 16 Vzdělávání dětí žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

(9) Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy může se souhlasem krajského úřadu ve třídě nebo studijní skupině, ve

¹⁰OPATŘILOVÁ, D. a D. ZÁMEČNÍKOVÁ, *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. str. 140. ISBN 978-802-1045-750.

¹¹ Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

keré se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.“¹²

V praxi jsou asistenti pedagoga zařazeni k žákům, kteří jsou integrováni individuálně a potřebují pouze pomoc jen v některých předmětech, nebo jsou asistenti pedagoga přiděleni do speciálních tříd. Asistent pedagoga, který je určen pro individuální integraci, pomáhá žákům a vyučujícím na I. a II. stupni základní školy. Asistent pedagoga je, podle ustanovení Zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, pedagogickým pracovníkem

„§ 2 Pedagogický pracovník (1) Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, který uskutečňuje výchovu a vzdělání na základě zvláštního právního předpisu (dále jen „přímá pedagogická činnost“); je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy nebo zaměstnancem státu nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociální péče.

(2) Přímou pedagogickou činnost vykonává:

- a) učitel,*
- b) vychovatel,*
- c) speciální pedagog,*
- d) psycholog,*
- e) pedagog volného času,*
- f) asistent pedagoga,*
- g) trenér,*
- h) vedoucí pedagogický pracovník.“¹³*

¹² Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

¹³ Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů

2.2.1.1 Vzdělání asistenta pedagoga

Vzdělání asistenta pedagoga můžeme rozdělit do dvou základních skupin.

Do první skupiny zahrnujeme asistenty pedagoga, kteří vykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají děti nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami – takový asistent musí mít minimálně střední vzdělání s maturitou a minimální (základní) pedagogickou kvalifikaci tím je myšleno, že by měl mít alespoň roční kurs pod Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, toho času vedený pod názvem „Studium pedagogiky pro asistenty pedagoga“.

Do druhé skupiny zahrnujeme asistenty pedagogů, kteří vykonávají přímou pedagogickou činnost spočívající v pomocných výchovných pracích. Tento asistent nemusí mít maturitu, stačí mu výuční list někdy i jen základní vzdělání. I v těchto asistencích je ale podmínkou mít minimální pedagogickou kvalifikaci.

2.2.1.2 Hlavní činnosti asistenta pedagoga

- spolupracuje s pedagogickým týmem školy
- pomoc žákům/žáku při vstupu do školy
- pomoc žákům/žáku se více přizpůsobit školnímu prostředí
- komunikuje i se zákonnými zástupci žáka
- je velkým prostředníkem mezi školou a rodinou především tam, kde žák pochází u odlišného sociokulturního prostředí
- individuálně pracuje s daným žákem

2.3 Dospělost osob se zdravotním postižením a práce

Dospělost je v obecné rovině charakterizována určitými atributy: ukončení studia, získání zaměstnání, uzavření sňatku a založení rodiny, administrativní a právní faktory – držení občanského průkazu, pasu, právo volit a být volen, přispívání svou rolí v životě společnosti. Podle Listiny základních práv a svobod (čl. 26) mají všichni občané právo na zaměstnání. Nejde vždy jen o ekonomickou situaci, sociální status, ale také o vlastní seberealizaci. Práce samotná je řazená mezi základní potřeby jedince a tato potřeba musí být saturována, jinak může vést k frustraci. Práce je charakteristickým atributem společnosti a samostatnosti každého člověka v té dané společnosti, ve které žije, bez ohledu na to, jestli se jedná o člověka zdravého či zdravotně postiženého. Význam práce pro člověka můžeme shrnout v následujících bodech

- poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standart
- pozitivně ovlivňuje seberealizaci člověka
- pozitivně ovlivňuje postoj společnosti k zaměstnaným lidem se zdravotním postižením
- pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení dovedností, kompetencí a intelektových schopností
- placená práce vysvobozuje zdravotně postižené z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči okolí

Pracující člověk má mnohem větší předpoklady být soběstačný a vést nezávislý život na pomoci druhých, nebo státu. *„Seberealizace a s ní související uplatnění na trhu práce je u lidí se zdravotním postižením daleko obtížnější, protože předpokladem její úspěšnosti je správná lokalizace, podchycení i programové rozvinutí těch vloh a schopností handicapovaného člověka, které nejsou omezeny nebo deformovány defektem, nemocí či úrazem.“*¹⁴

2.3.1 Chráněná pracovní místa

„Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na vytvoření

¹⁴ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. 1. vyd. Liberec: Technická universita, 1998. str. 22. ISBN 80-7083-268-1.

*chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek.*¹⁵ Výše příspěvku může činit maximálně osminásobek pro osobu se zdravotním postižením a až dvanáctinásobek průměrné mzdy zaměstnance s těžkým zdravotním postižením. Toto chráněné místo musí být provozováno nejméně po dobu dvou let. S úřadem práce je vyhotovena písemná dohoda o vytvoření chráněného místa se zaměstnavatelem a obsahuje:

- závazek zaměstnavatele, že na vytvořeném místě bude zaměstnána osoba se zdravotním postižením
- charakteristiku pracovního místa
- dobu, po kterou bude místo provozováno

Příspěvek může být poskytnut rovněž samotné osobě se zdravotním postižením na vytvoření pracovního místa, která se rozhodne vykonávat samostatně výdělečnou činnost, s tím rozdílem, že nebude požadováno vrácení příspěvku v případě, že osoba z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nebo úmrtí nebude pokračovat v samostatné výdělečné činnosti.

2.3.2 Job club

Job club je zaměřený především na pomoc při hledání vhodného zaměstnání. Pomáhá uchazečům najít informace o volných místech, jak kontaktovat zaměstnavatele, jakou formou si sjednat se zaměstnavatelem schůzku, co uchazeč musí napsat a jak má vypadat osobní dokumentace. Součástí Job klubu je i pracovní právní poradenství. Hlavním cílem je nácvik dovednosti při přijímacím pohovoru. Uchazeč hledá vhodné zaměstnání za pomoci asistence poradců, kteří jim poskytují oporu i zpětnou vazbu. Nácvik dovedností probíhá vždy v malých skupinkách v 8-10 uchazečů o zaměstnání, kteří se pravidelně schází jedenkrát až dvakrát v týdnu. Job club pomáhá uchazečům zprostředkovávat i rekvalifikační kurzy.

¹⁵ MICHALIK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. str. 75. ISBN 978-807-3678-593.

2.3.3 Chráněné pracovní dílny

„Běžný či zkrácený pracovní úvazek v rámci zaměstnaneckého poměru je pro řadu postižených nevhodný nebo přímo nereálný.“¹⁶ Nabízí se řešení, byť jen částečné práce v chráněných dílnách, ve stacionářích, pobytových zařízeních (ústavy, domovy), či práce domácí, zadávaná zaměstnavatelem pravidelně. Přínosem pro postižené v chráněné dílně či individualizované pracovní aktivity je efekt především psychologický, výchovný, sociálně a rehabilitačně terapeutický. Lidé se mohou setkávat, komunikovat spolu, vzájemně si vyměňovat svoje názory, diskutovat i o svých problémech, společně vytváří hodnoty, poznávají hodnotu času a práce. Procvičují si motorické, komunikační a jiné dovednosti a utvářejí vlastní sebehodnocení.

2.3.4 Podporované zaměstnání

V oblasti přímých služeb se v posledních letech rozvíjejí nové formy podpory lidem se zdravotním postižením na běžném trhu práce. Patří sem především podporované zaměstnání. „Podporované zaměstnání je určeno pouze pro uchazeče o zaměstnání se zdravotním postižením a probíhá po dobu přibližně šesti měsíců dle možností uchazeče o zaměstnání se zdravotním postižením a možností dodavatele.“¹⁷ Jde o časově omezený komplex služeb, který podporuje zájemce, hledající si práci. Služba podporovaného zaměstnání je orientována na konkrétní pracovní místo a na konkrétního zaměstnavatele. Všechny poradenské činnosti jsou zajišťovány prostřednictvím služeb úřadu práce a zprostředkovává ji vyškolený pracovní tým připravený pomoci zaměstnanci ve všech potřebných oblastech. Služba zahrnuje pracovní asistenci, zastupování a pomoc při jednání s úřady, poradenství a individuální konzultace, např. doprovod. Smyslem podporovaného zaměstnání je především vyrovnání pracovních příležitostí a uplatnění lidí, kteří v důsledku zdravotního postižení, nebo jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený přístup na trh práce a v důsledku toho mohou být, nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění.

¹⁶ NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha, 2000, str. 34. ISBN 80-717-8197-5.

¹⁷ LUDÍKOVÁ, L. *Výstupy edukace žáků se speciálními potřebami ve vazbě na jejich pracovní uplatnění*. 1. vyd. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2011, str. 185. ISBN 978-80-244-2938-0.

Cílem podporovaného zaměstnání je především poskytnout člověku podporu, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za odpovídajících platových podmínek.

Podpora se poskytuje také zaměstnavateli v souvislosti s administrativou související s přijetím zaměstnance do pracovního poměru, s úpravou pracovního místa a pracovní náplně, s vytvořením potřebných podmínek pro přijetí zaměstnance do pracovního kolektivu.

2.3.4.1 Historie podporovaného zaměstnání

Podporované zaměstnání vzniklo v USA v 70. letech minulého století jako alternativa k tradičním službám zaměstnanosti. *„Podporované zaměstnání bylo připraveno pro skupinu lidí, kteří byli do té doby vnímáni jako neschopni odvádět „skutečnou práci“.* Úspěchy podporovaného zaměstnání pak ukázaly, že přechod mezi pojmy „práce schopný“ a „práce neschopný“ je umělý a spíše než o schopnostech konkrétních lidí vypovídá o ochotě většinové společnosti poskytnout podporu.“¹⁸ Ze Spojených států se podporované zaměstnání dostalo do Kanady a Austrálie, kde dne tato metoda patří k běžným způsobům pomoci lidem s postižením. S podporovaným zaměstnáním se setkáme i v zemích exotických jako je Zambie, Peru nebo Nový Zéland.

Do Evropy se podporované zaměstnání dostalo až kolem devadesátých let minulého století. Největšími průkopníky v Evropě jsou skandinávské státy. Norsko, Německo, ale i Slovensko mají podporované zaměstnání zakotveno v legislativních zákonech. Slovensko například v zákoně o zaměstnanosti.

2.3.4.2 Agentury podporovaného zaměstnání

Do České republiky se podporované zaměstnání dostalo až v roce 1995, kdy vznikla v Praze první agentura podporovaného zaměstnání. Od roku 2000 se agentury šíří do dalších regionů a dnes jsou již zastoupeny téměř ve všech krajích. V současné době je v ČR 54 agentur podporovaného zaměstnání a všechny jsou provozovány neziskovými organizacemi. Hlavním úkolem agentur je především pomoci zprostředkovat pracovní příležitost lidem společensky znevýhodněným.

¹⁸ DOLEŽAL, R. a M. VÍTKOVÁ. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením: příručka pro zaměstnavatele projektu OPR LZ 3.1.* „Aktualizační a vzdělávací centrum“. 1. vyd. Brno: Paido. 2007. str. 105. ISBN 978-80-7315-143-0.

2.3.4.3 Znaky podporovaného zaměstnání

Mezi hlavní znaky podporovaného zaměstnávání patří

- okamžité umístění na pracovní místo
- trénink pracovníka přímo na pracovišti
- placená a konkurence schopná práce
- zaměstnání v běžném pracovním prostředí
- průběžná podpora podle individuálních potřeb klienta (až po dobu 2 let)
- aktivní přístup uživatele služeb

2.3.5 Pracovní rehabilitace a rekvalifikace

Pracovní rehabilitaci a rekvalifikaci zabezpečují pro občany se zdravotním postižením úřady práce, nebo organizace zabývající se touto bohubilou činností. Úřady práce mohou i pověřit organizace, které zajistí rehabilitaci pro lidi se zdravotním postižením a náklady spojené s touto činností pak úřady práce proplácí. Podle zákona o zaměstnanosti mají osoby se zdravotním postižením právo na pracovní rehabilitaci.

***Pracovní rehabilitace** je definována dle § 69 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti jako „souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje; součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením.“¹⁹ Pracovní rehabilitace zahrnuje především poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, samostatnou výdělečnou činnost, nebo zaměstnání. Zahrnuje teoretickou i praktickou přípravu jak si svoje povolání či zaměstnání udržet a vytváří vhodné podmínky pro výkon zaměstnání či jinou výdělečnou činnost.*

V rámci pracovní rehabilitace je vypracován individuální plán, který obsahuje

- předpokládaný cíl pracovní rehabilitace
- předpokládaný časový průběh
- formy pracovní rehabilitace
- termíny a způsob hodnocení účinnosti stanovených forem pracovní rehabilitace

¹⁹ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Pracovní rekvalifikací se rozumí činnost spojená se získáním nové kvalifikace, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace a znalostí, včetně jejího udržování nebo obnovování. Za rekvalifikaci považujeme i získání kvalifikace pro pracovní uplatnění fyzické osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nezískala. Při určování obsahu a rozsahu rekvalifikace se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být rekvalifikována formou získání nových teoretických a praktických dovedností v rámci dalšího profesního vzdělávání (§ 108 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů). Po absolvování pracovní rekvalifikace její účastník obdrží osvědčení, které může předkládat zaměstnavatelům při výběrových řízeních o pracovní místo.

Pracovní rehabilitací a pracovní rekvalifikací dnes neprochází jen lidé se zdravotním postižením, ale také matky po mateřské dovolené, které byly propuštěny ze svého dosavadního zaměstnání, jsou delší dobu doma a ztrácí kontakt ve svém oboru, lidé kteří se vrací z dlouhodobých léčení, zaměstnanci závodů, jež jsou trvale zrušeny, a v jejich oboru už by těžko práci hledali, ale i lidé, kteří ukončili třeba jen základní vzdělání a chtějí se uplatnit na trhu práce.

3 REGION KLADNO

3.1 Region Kladno všeobecně

Kladno bylo v minulosti velice významné průmyslové město s mnoha průmyslovými závody, jako byl závod POLDI – Ocel, Kablo – Kladno, Masokombinát, Sázavan, ale bylo zde i několik uhelných dolů. V těchto závodech nebyl problém zaměstnávat lidi se zdravotním postižením, V každém průmyslovém podniku, ale i v uhelných dolech se vždy našli profese, kde se tito lidé mohli uplatnit. Ať už ve velkých závodech v archivech, v rozmnožovnách, ale i úklidové profese, dělnické profese např. u železniční závodní dráhy, kde se uplatnili lidé buď jen se základním vzděláním, nebo s rekvalifikací (kterou si prováděl každý závod sám) na určitou dělnickou práci.

Po revoluci v roce 1989 převážná část těchto gigantických průmyslových závodů zanikla, a tím zanikly i pracovní místa mnoha profesí, kde nebylo zapotřebí žádného dosaženého vzdělání – pouze základního vzdělání. V regionu Kladno vyrostlo od revoluce mnoho jiných průmyslových závodů i soukromých podniků, ale jen málokteré podniky zaměstnávají lidi bez vzdělání, nebo se zdravotním postižením. Dnes tyto závody zaměstnávají občany především se středním vzděláním, nebo vysokoškolským vzděláním. V mnoha profesích je zapotřebí především znalost cizího jazyka.

3.2 Školy v regionu Kladno

V regionu Kladno dnes žije mnoho rodin se zdravotně postiženými dětmi, ale žije zde i mnoho dospělých zdravotně postižených. V celém regionu Kladno, ale i ve městě Kladně samotném najdeme speciální zařízení pro handicapované děti i dospělé občany.

3.2.1 Mateřská škola speciální Kladno, Moskevská 3083

Mateřská škola speciální Kladno je zaměřena především na děti předškolního věku se zrakovým postižením. Mateřská škola je rozpočtovou organizací, vznikla za pomoci Magistrátu města Kladna v roce 1990 na popud MUDr. Tomáše Hory, tehdejšího primáře očního oddělení Nemocnice Kladno. MUDr. Tomáš Hora po dlouholetých zkušenostech ve svém oboru zjistil, že v našem okrese se nachází mnoho dětí s očními vadami, menšího či většího rozsahu, které potřebují specifická cvičení ke zlepšení svých zrakových funkcí. Původně byla mateřská škola zaměřena i na děti s logopedickými vadami. Dnes je mateřská škola zaměřena pouze na děti s očními vadami převážně strabismem a amblyopií.

Kapacita školky je 30 dětí ve dvou třídách. O děti pečuje 5 pedagogů a jedna asistentka pedagoga, která se věnuje 6 dětem. Jde o zdravotní sestru s ročním speciálním akreditovaným kursem pod Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky pod názvem „Studium pedagogiky pro asistenty pedagoga“. Do mateřské školy jsou přijímáni děti ve věku od 3 do 7 let. Někdy se svými zdravými sourozenci pokud to kapacita školy dovolí. Do mateřské školy nejsou přijímány děti nevidomé, neboť škola není na tyto děti vybavená.

Děti se zrakovým postižením strabismem a amblyopií ve škole různými cvičeními jak ortoptickými a pleoptickými úspěšně rozcvičují a zlepšují své zrakové funkce pomáhající se orientovat lépe v prostoru. S tím má mnoho těchto dětí problém. Podmínkou úspěchu je i včasná diagnóza problému a především důsledné dodržování pokynů očních lékařů specialistů ve spolupráci s pedagogy a rodinou dítěte. Děti absolvující tuto speciální školku jsou zařazeni do běžných základních škol. Jen málo dětí (2-3) každý rok musí od 1. třídy základní školy navštěvovat školu speciální, a to jsou převážně děti, které mají i pohybové zdravotní problémy.

Mateřská škola speciální Kladno, Moskevská 3083 pro děti připravuje mnoho aktivit. Děti navštěvují pravidelně plavání v místním plaveckém bazénu, kde se těmto dětem

věnují pedagogové z plavecké školy Medúza. Ve škole vyrábí keramiku, jezdí na školu v přírodě, chodí na divadelní představení, s dětmi každý rok připravují vánoční besídku, ale především s dětmi hodí hodně ven, aby se naučily orientovat v prostoru. Mnohé děti se bojí sami přecházet přes silnici i jít sami na chodníku. Toto vše se učí ve škole, aby byly více samostatné a lépe se zařazovali mezi své vrstevníky. Škola se s dětmi účastní mnoha výtvarných soutěží, což přináší i hezké výsledky dětí – v lidické výtvarné soutěži „Lidická růže“ ve 37. ročníku vyhrála tehdy pětiletá holčička první místo.

Mateřská škola samotná je vybavena i speciálním nábytkem, pomůckami, dle kterých se děti orientují v prostoru. Mnoha osvětleními, která dětem také pomáhají, neboť děti s těmito vadami potřebují dostatek denního světla, proto specifikou této školy je například mytí oken jednou za měsíc.

Největší specifikou a chloubou mateřské školy je screeningový přístroj pro bezkontaktní určování očních vad u malých dětí. Těchto přístrojů je v republice pouze 17, ve středočeském kraji je úplně první. Přístroj umožňuje v pár vteřinách určit, zda má dítě oční vadu. Ze vzdálenosti dvou metrů dokáže videokamera změnit dioptrický stav oka naprosto bezbolestně a bezkontaktně. Díky své speciální screeningové metodě je možné vyšetřit již čtyřměsíční miminko – jeho pozornost nenásilně připoutá světelný a zvukový signál. Větší děti jsou vyšetřovány na klíně svých rodičů, co pro ně není nikterak stresující. V oční medicíně jde o velký pokrok kupředu.

3.2.2 Mateřská škola „Habešovna“ Kladno

Mateřská škola je součástí Základní školy Zd. Petřika 1756, Kladno. Má dlouholetou tradici v městě Kladně, neboť byla postavena jako první účelové předškolní zařízení v Kladně. V roce 2003 byla mateřská škola sloučena do právního subjektu.

Od 1. 1. 2006 se změnil název na ZŠ a MŠ Kladno.

Budova mateřské školy sídlí v městské části „Habešovna“ (odtud název školy) ve vilové čtvrti v centru města Kladna, je obklopena velikou zahradou s ovocnými stromy a okrasnými keři, kde jsou slunná i stinná místa. Pískoviště, dřevěné domečky, zahradní program umožňuje hravý, tvořivý a aktivně pohybový rozvoj. Také nedaleký les dětem slouží k častým vycházkám do přírody ve všech ročních obdobích a děti mají možnost pozorovat a poznávat přírodu a dění kolem nich.

V mateřské škole se v současné době nachází osm tříd. Z toho dvě třídy pro děti se zdravotním postižením logopedického charakteru. Do těchto tříd jsou zařazeny děti na základě posudků odborných poradenských center. Obě tyto třídy navštěvuje menší počet dětí, tak aby byla zachována lepší péče o děti a mohlo se s dětmi více pracovat na odstranění logopedických vad. Pracuje se zde s dětmi podle speciálního a logopedického programu, které jsou součástí školního vzdělávacího programu. Speciální péči zajišťují kvalifikované učitelky a kvalifikovaná logopedická asistentka.

Vedení mateřské školy pro děti organizuje velké množství aktivit. Různé kulturní akce, jako jsou divadelní představení přímo v mateřské škole, karneval, návštěvy divadla, hudební pohybové činnosti s veřejnou prezentací pro rodiče, besídky, vycházky do okolí, výlety, plavecký kurz pro předškoláky, kurz výuky anglického jazyka. Důležité je, aby se děti v mateřské škole cítily spokojené a do mateřské školy chodily rády.

3.2.3 Soukromá mateřská, základní a střední škola Slunce o.p.s.

3.2.3.1 Historie školy

Soukromá speciální škola (SPMP) ve Stochově byla založena manželi Dvořákovými v roce 1991 a slavnostně otevřena v témže roce 1. září. Hned od svého zrození byla škola zařazena do systému škol Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky jako škola soukromá, jejímž zřizovatelem bylo Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. Svoje útočiště tato škola našla ve městě Stochov, který je součástí kladenského okresu. V roce 1999 byla škola transformována na Soukromou speciální školu Slunce, o.p.s.. V současnosti se škola rozšířila o několik dalších škol a středisek v regionu Kladno. Školy mateřské, základní a střední školu, chráněnou dílnu a obchod.

3.2.3.2 Současnost školy

Dnes můžeme říci, že Soukromá mateřská, základní a střední škola Slunce, o.p.s. zajišťuje komplexní péči pro děti s mentálním postižením a pro děti s více vadami od nejtítlejšího věku, až po dospělost. Každé dítě zde má zajištěnou individuální péči a přístup, jsou respektovány specifické potřeby a zvláštnosti každého dítěte.

Poskytovaná péče dětem

- pravidelné koupání
- jízda na koni

- masáže
- vířivé koupele
- zdravotní cvičení
- sportovní činnosti
- terapie zaměřena na pracovní, hudební a výtvarné činnosti
- psychická a logopedická péče
- poradenství (sociální, právní, zdravotnické)

Samotná péče není směřována jen na děti až do jejich dospělosti, ale na celé rodiny. Škola úzce spolupracuje s rodiči dětmi tak, aby komplexní péče handicapovaného jedince směřovala k cílenému rozvoji dítěte a výsledkem bylo začlenění handicapovaného do širší společnosti a jeho bezproblémové integrace. Škola je dnes vedena jako fakultní škola University Karlovy v Praze – Pedagogické fakulty.

Škola také úzce spolupracuje se Sdružení pro pomoc mentálně postiženým České republiky. S pomocí tohoto sdružení připravuje různé projekty, které pomáhají realizovat další péči pro klienty. Jako jsou například ozdravné pobyty u moře, návštěvy koncertů a divadel, klubová posezení, zájmové integrované kroužky, výstavy prací dětí, osvětová činnost a další.

3.2.3.3 Mateřská škola

Speciální škola „Slunce“ dnes provozuje dvě mateřské školy pro děti převážně s mentálním postižením. Jednu mateřskou školu provozuje v obci Horním Bezděkově, druhá škola se nachází v Kyšicích, k budovám patří zahrady s pěkně vybavenými hřišti. Obě tyto mateřské školy navštěvují převážně děti s mentálním postižením, ale zároveň s nimi navštěvují školu i děti zdravé. Kapacita obou zařízení je 50 dětí. V mateřských školách pracují odborní pedagogové i asistenti pedagogů.

Hned od útlého věku se tak děti mohou učit společnému životu. Obě školy úzce spolupracují nejen s rodinami dětí, ale také s obcí, ve které jsou zřízeny, svými akcemi se snaží otevírat místním obyvatelům a rodičům dětí tak zapojit do svého běžného života.

Školy pro své svěřence pořádají mnoho služeb – hydromasáže, logopedickou péči, rekreační jízdu na koni, hru na flétnu, poradenství psychologa a jiné.

3.2.3.4 Základní škola

Základní školy speciální škola provozuje také dvě, jednu přímo ve městě Stochov, kde je hlavní budova školy a druhou v malém městečku Unhošť. Kapacita obou škol je 76 žáků, přičemž počet žáků v jedné třídě se pohybuje od 4 do 8.

Cílem obou škol je integrovat žáky s různým stupněm a druhem postižení, proto i při zařazování žáků do tříd škola přihlíží především k jejich psychickým a osobnostním zvláštnostem dětí. Děti jsou ve školách klasifikovány jen širším slovním ohodnocením.

Ve všech třídách vyučují pedagogové s kvalifikací speciálního pedagoga a kvalifikovaní asistenti pedagoga.

Nabízené služby školy

- ranní i odpolední družina
- svozy a rozvozy žáků mikrobusem a autobusem
- canisterapie
- ozdravné pobyty v ČR i v zahraničí
- účast na mimoškolních sportovních a kulturních akcích
- logopedická péče
- péče fyzioterapeuta
- bazální stimulace
- hydromasáž a plavání
- poradenství lékaře a psychologa

3.2.3.5 Střední škola

Střední škola sídlí v budově na náměstí v malém městečku Unhošť. Výuka studentů je zaměřena především na zvládnutí samostatné péče o domácnost, dále se studenti učí vytvářet návyky potřebné k vykonávání jednoduchých zaměstnání. Například v administrativě, v obchodě, v dílnách a úklidových pracích. Studenti jsou klasifikováni také jen širším slovním ohodnocením. I v této škole pracuje odborný pedagogický sbor a odborní pedagogičtí asistenti.

3.2.3.6 Kavárna a pekárna Slunce

Kavárna s pekárnou byla zřízena v roce 2005. Nachází se ve stejné budově jako střední škola v malém městečku Unhošť, je součástí Soukromé mateřské, základní a střední

školy Slunce, o.p.s.. Tato kavárna a pekárna byla zřízena především jako sociálně terapeutická dílna, s programem zaměstnávat lidi se zdravotním postižením. Více, jak 50 % všech zaměstnanců této kavárny a pekárny tvoří právě tito lidé, jejichž pracovní poměr trvá na dobu určitou i neurčitou, s plným pracovním úvazkem.

V této krásné kavárně se děti s menším mentálním postižením a menším zdravotním postižením, které dosáhnou dospělého věku, učí zapojit do normálního běžného života. O celý chod kavárny se snaží starat sami, vždy za dohledu dospělé odpovědné osoby. Učí se obsluhovat příchozí hosty, starat se, aby hostům nic nechybělo, myjí nádobí, starají se o čistotu celé kavárny, i o její estetický vzhled.

Kavárna má svoji pekárnu, kde za pomoci odborných pracovníků lidé s postižením připravují a podílejí se na výrobě sladkých zákusků a slanečného pečiva. Pomáhají i při zajišťování cateringových služeb. V létě kavárna s pekárnou provozuje i posezení ve venkovní zahradce před kavárnou. Kavárna pomáhá lidem se zdravotním postižením začlenit se dobře do běžného života, zvýšit si svoje sebevědomí, stýkat se s lidmi všech věkových kategorií. Umět se mezi lidmi, kteří nemají handicap pohybovat, umět si s nimi třeba i popovídat, nebát se s lidmi pracovat a mluvit. Získávají zde praxi potřebnou pro osamostatnění a vstupu do dalšího života.

3.2.3.7 Obchůdek Slunce

Obchůdek Slunce je přímou součástí kavárny a pekárny. Zde je možné si prohlédnout, ale i zakoupit výrobky žáků a studentů Soukromé mateřské, základní a střední školy Slunce o.p.s., ale i dospělých lidí se speciálními potřebami.

3.2.3.8 Chráněné bydlení

Je další součástí a aktivitou soukromé speciální školy „Slunce“. Chráněné byty se nachází v malém městečku Unhošť a ve městě Stochov. Postižení, kteří se během svého života naučili sami o sebe postarat a zvládli i péči o domácnosti, mají možnost v těchto chráněných bytech žít sami, nebo se svými partnery a mají možnost si založit i vlastní rodinu. Většina těchto klientů má trvalý pracovní poměr, ať už přímo pod školou, v kavárně či cukrárně, ale i u některých státních institucí, kde vykonávají menší administrativní úkony. Do chráněných bytů za nimi dochází sociální pracovníce, které dohlíží jak na správný chod domácnosti, tak pomáhají klientům i s některými domácími

pracemi pro ně obtížně zvladatelnými. Pomáhají a radí jim ve vyřizování sociálních i právních záležitostech.

3.2.4 „KORÁLEK“ – Základní škola praktická, Základní škola speciální a Mateřská škola speciální Kladno

Pod tímto velkým názvem najdeme hned tři školy, které k sobě neodmyslitelně patří a pro rychlejší orientaci užívají společný název „KORÁLEK“. Jedná se o školy pro děti zdravotně postižené, s mentální retardací, nebo jinými lehkými vadami, zrakovými, sluchovými i autistickými, od jejich nejtělejšího věku až po dospělost.

3.2.4.1 Základní škola praktická

V základní škole praktické se poskytuje vzdělání především dětem s lehkým mentálním postižením a žákům se souběžným postižením více vadami.

Cílem základní školy praktické je vybavit své žáky schopnostmi, dovednostmi, vědomostmi a znalostmi tak, aby našli uplatnění v praktickém životě rodinném, občanském i profesním. Učí se především komunikační a sociální rozvoj, ale i praktickým dovednostem.

Ke každému žákovi se věnují speciální pedagogové individuálně, neboť každý má jiné schopnosti komunikační, rozumové i praktické. Každý nový pokrok u žáka je odměnou jejich pedagogům, kteří se jim věnují s láskou a péčí. Předpokladem úspěchu dětí, je aktivní tvořivé učení s uplatňováním různých přístupů, metod a forem práce s využíváním mnoha didaktických, audiovizuálních a interaktivních pomůcek.

3.2.4.2 Základní škola speciální

Zde je poskytováno vzdělávání převážně žákům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a žákům se souběžným postižením více vadami.

Cílem a posláním základní školy speciální je umožnit žákům získávat a osvojovat si základní vědomosti, dovednosti a návyky. Vzdělávání je zaměřeno na rozvíjení, pochopení a osvojování poznatků potřebných v běžném životě. Jako je vykonávání jednoduchých pracovních činností a k vypěstování návyků sebeobsluhy. Vyučování je prožitkové a výběr činností, metod a forem práce plně respektuje individuální zvláštnosti žáků. Pedagogičtí pracovníci se při vyučování zcela přizpůsobují především

psychickému, ale i fyzickému stavu žáka, se žákem pracují vždy individuálně za přispění nejvyšší míry podpůrných opatření.

3.2.4.3 Mateřská škola speciální

Mateřská škola speciální je odloučeným pracovištěm, které působí na adrese Pařížská 2249, Kladno. Ve škole jsou pouze dvě třídy s menším počtem žáků, neboť kapacita celé školy je 25 dětí. Do této speciální mateřské školy dochází děti převážně se sluchovým, zrakovým, mentálním, tělesným postižením, ale i děti s logopedickými vadami a poruchami autistického charakteru.

O děti se v této mateřské speciální škole starají dvě pedagogické pracovnice a jeden asistent pedagoga. Tito pedagogové se snaží pomoci dětem si osvojit základní dovednosti tak, aby byly schopné dále se vzdělávat a navštěvovat další vzdělávací instituce navazující na tuto školu. Pomáhají tím nejen dětem, ale také rodičům, které se o své děti velice dobře starají s láskou a pochopením. Každý úspěch u těchto dětí je neocenitelný.

3.3 Organizace, střediska a zaměstnavatelé regionu Kladno

3.3.1 Středisko komplexní sociální péče o.p.s. Kladno – Fontána

Středisko komplexní sociální péče o.p.s. Kladno - Fontána bylo založeno v souladu s ustanovením § 84 odst. 2 písm. f) a násl. Zákona o obcích č. 128/2000 Sb. rozhodnuto zastupitelstvem Statutárního města Kladno dne 10. 09. 2001. Hlavní činností Střediska komplexní sociální péče o.p.s. Kladno byla a je pečovatelská služba. Středisko komplexní sociální péče o.p.s. Kladno – Fontána spolupracuje v rámci péče o klienty s dalšími organizacemi, které navazují svým zaměřením na jejich služby. Jedná se především o domovy pro seniory, rehabilitační zařízení, geriatrická centra, úklidové firmy, spolupráce probíhá i s praktickými lékaři klientů, s kadeřníkem a pedikérem. Středisko komplexní sociální péče o.p.s. Kladno disponuje více zařízeními. Všechna zařízení jsou umístěna v dosahu městské hromadné dopravy. Dostupnost pro klienty, kteří se nemohou sami dopravovat městskou hromadnou dopravou je zajišťována auty pečovatelské služby, které klienta dopraví do střediska i zpět domů. Pokud klient není schopen sám nastoupit a vystoupit z auta, pak středisko zajišťuje i doprovod s pečovatelkou.

Pečovatelská služba je určena všem občanům, kteří potřebují pomoc druhých lidí. Je poskytována jako služba terénní – přímo doma u klienta v jeho přirozeném prostředí, nebo ambulantní – tato služba je poskytována ve střediscích, kam klient dochází, nebo je přivezen řidičem pro pečovatelskou službu. Hlavními poskytovanými službami doma u klienta jsou

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- základní sociální poradenství

Denní stacionář poskytuje ambulantní sociální služby osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Pobyt v denním stacionáři pomáhá klientům žít i nadále běžný způsob života, jakým žijí jejich vrstevníci a dodržovat běžný denní režim. Pomocí aktivizačních činností získávat a upevňovat dovednosti klientů. Spoluprací

s rodinou, poskytováním kvalitních služeb pomáhat klientům setrvat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle. Poskytované služby klientům v denním stacionáři jsou ještě rozšířeny o další služby prováděné přímo ve střediscích

- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

Je určen především seniorům, kteří nemohou být doma sami a v rodině se přes den o ně nemá kdo postarat. Senioři zde mají veškerou péči, cvičení, rehabilitace, zařízené obědy, pečovatelky s nimi chodí na procházky. Dříve byla přímo ve středisku kuchyně, která byla v roce 2012 zrušena, což si myslím, že je špatné. Obědy pro seniory se v současné době dováží z nedaleké restaurace. Dříve středisko provozovalo jídelnu i pro seniory, kteří nebyli dávání do denního stacionáře, ale docházeli do střediska na obědy z domova. Pro některé seniory to byla jediná povinnost, kterou museli denně vykonávat. Nutilo je, se obléknou, jít mezi lidi a zároveň vykonat denní procházku. Zde měli možnost se setkávat s lidmi, které již znají a mohou si s nimi popovídat.

Pečovatelské domy v Kladně jsou součástí Střediska komplexní sociální péče o.p.s. Kladno – Fontána. Jedná se o dva domy stejného typu, ve kterých se nachází 63 malometrážních bytů, především pro seniory, kteří nejsou schopni si obstarat sami všechny denní potřeby. Oba domy mají zajištěnou stálou pečovatelskou službu celotýdenně.

Střediska osobní hygieny jsou většinou součástí dalších zařízení, které patří ke středisku. Jen jedno středisko osobní hygieny se nachází v komplexu META. V těchto střediscích jsou poskytovány služby převážně tělesně postiženým občanům na vozíku. Každé středisko disponuje velkou koupelnou, která je vybavena hydraulickým vanovým zvedákem s nosností 130 kg, pro obtížně pohyblivé klienty a sprchovými kouty. Klient si služby ve středisku osobní hygieny objednává dle své vlastní potřeby.

Klub tvořivých rukou - ve středisku dvakrát v týdnu po obědě funguje klub tvořivých rukou. Jednou v týdnu se senioři na tomto klubu tvořivých rukou setkávají mimo středisko v pečovatelském domě na druhém konci města. Je to proto, aby i ostatní senioři měli možnost se mít kde scházet, kteří mají středisko daleko a ze zdravotních

důvodů by do střediska nedošli. Tyto kluby navštěvují převážně ženy seniorky. Zde si vyměňují svoje znalosti z oblasti ručních prací. Společně vyrábějí různé výrobky ať už z kůže, papíru, látek, drátů, korálků, pedigu, přírodnin, slámy a dalších. Vyrábí nádherné věci, které dvakrát do roka vystavují na svých výstavkách pořádaných střediskem. Některými svými výrobky obdarovávají děti z mateřských školek, které jim chodí na vánoce a na velikonoce do střediska a pečovatelského domu dělat malou besídku. Tyto besídky jsou moc pěkné, děti se tak učí mít vztah k seniorům a senioři jsou potěšeni zase dětmi. Z dárků od babiček mají děti vždy velkou radost. Každý rok se Středisko komplexní sociální péče o.p.s. Kladno s výrobky svých klientů účastní celostátní výstavy „Šikovné ruce našich seniorů“ pořádané výstavištěm v Lysé nad Labem. Zde senioři zaznamenali již několik úspěchů. Dokonce v roce 2006 obdrželi zvláštní ocenění od České asociace pečovatelské služby. Každým rokem některé ze senierek, které dochází do klubu dovedných rukou, obdrží individuální ocenění.

Středisko komplexní sociální péče o.p.s. Kladno – Fontána pomáhá i seniorům, kteří se rádi dál vzdělávají. Pořádá ve svých prostorách pro širokou seniorskou veřejnost pravidelně setkání se zajímavými lidmi, přednášky, zábavná odpoledne s hudbou a tancem, rehabilitační cvičení, relaxační cvičení při hudbě a podobně. Spolupracuje s kulturními zařízeními v rámci města, které pořádá koncerty, divadelní představení a setkávání s vrstevníky.

3.3.1.1 Kladenská akademie třetího věku

Kladenská akademie třetího věku je součástí Střediska komplexní sociální péče o.p.s. Kladno – Fontána a byla založena teprve v roce 2012. Kladenská akademie třetího věku je zapsána pod Ministerstvem práce a sociálních věcí. Zde mají senioři a osoby se zdravotním postižením možnost se dále vzdělávat, rozšířit si své znalosti v různých odvětvích ať už v hudbě, malířství, dějinách naší historie, nebo světové, regionálních dějinách Kladenska a Slánska, zdravotní nauce, v potravinářství. Studium na Kladenské akademii třetího věku je dvouleté, přednášky probíhají jednou za dva týdny, vždy v rozsahu dvou vyučujících hodin. Kromě těchto pravidelných přednášek jsou v průběhu školního roku pro studenty připravovány semináře, vztahující se k probírané tématice.

Podmínkou pro přijetí na universitu je dosažení seniorského věku, nebo pobírání invalidního důchodu u osob se zdravotním postižením a bydliště v Kladně. Pro tyto studenty není rozhodující předchozí vzdělání. Studijní poplatek činí 300,- Kč za semestr. Po absolvování celého kursu a sepsání a odevzdání seminární práce obdrží každý student osvědčení.

3.3.2 Organizace Meta Kladno a.s.

Původní název tohoto velkého komplexu byl pouze „*Meta Kladno*“ a vznikl 1. 12. 1991. Jako akciová společnost Meta Kladno a.s. vznikla dne 4. 12. 1992 a jejím zakladatelem bylo Sdružení zdravotně postižených v České republice. Jedná se o rozsáhlý komplex s bezbariérovými byty, prádelnou, chráněnou dílnou. Byl vystavěn na okraji města v hezkém prostředí v blízkosti lesa a rybníku. Kolem komplexu, ale i v celém městě Kladně jsou upraveny i komunikace tak, aby se zdravotně postižení občané bez problémů dostali na nákup, do autobusu i do okolí města na vycházku.

Cílem akciové společnosti je zaměstnávat především občany se změněnou pracovní schopností a vytvářet pro ně vhodné pracovní podmínky. Zaměstnávat co nejvíce osob, které mají nejzávažnější tělesná postižení.

Od roku 1992 provozuje organizace Meta **chráněnou dílnu**, kde nachází uplatnění právě tyto občané. Chráněná dílna se rozkládá v budově, která čítá tři patra s kapacitou 200 pracovních míst. Více jak 50 % všech zaměstnanců jsou právě lidé s postižením, proto je celý objekt bezbariérově přístupný. Dílna je přizpůsobena svým nábytkem, výrobními linkami, ale i sociální zařízení pracovníků je přizpůsobeno bezbariérově, hlavně těm, kteří jsou na invalidním vozíku.

Ve společnosti Meta Kladno a.s. se vyrábí převážně elektronické součástky, které se ručně kompletují. Ve výrobě elektronických součástek má Meta Kladno a.s. dlouholetou zkušenost, dnes spolupracují s mnoha domácími i zahraničními firmami.

Bezbariérové byty jsou součástí tohoto rozsáhlého komplexu. Byty, dílna i prádelna patřící k tomuto objektu na sebe navazují svými budovami. Pro klienty přechod do zaměstnání není právě proto tolik náročný. Bezbariérové byty se nachází v osmipatrové budově, dnes jsou ve vlastnictví města Kladna, které je spravuje. Jedná se o byty zvláštního určení.

Při stavění tohoto rozsáhlého komplexu bylo počítáno s tím, že mnozí klienti vlastní své osobní motorové vozidlo, proto v podzemní části celé budovy byly vybudovány garáže. Z těch se mohou klienti, především ti, co jsou na vozíčku, pomocí výtahů dostat bez problému ke svému bytu.

V komplexu Meta a.s. se také nachází **středisko osobní hygieny**, kde mají možnost se klienti individuálně objednat dle vlastní potřeby. Do střediska osobní hygieny dochází pracovnice ze střediska „Fontána“, které klientům pomáhají s jejich osobní hygienou.

Celý areál je hlídán bezpečnostní agenturou, kterou najímá město Kladno, pro větší bezpečnost obyvatel celého komplexu. Budova Mety byla v roce 2012 rekonstruována Statutárním městem Kladnem za přispění dotací z Evropské unie.

3.3.3 Zahrada – poskytovatel sociálních služeb Kladno

Jedno z mnoha zařízení poskytujících sociální služby jak dětem, mládeži, tak dospělým handicapovaným občanům města Kladna je zařízení „Zahrada“, které je jedno z největších v tomto regionu. Jde o rozpočtovou organizaci, jejímž zřizovatelem je Středočeský kraj. Byla založena již v roce 1992, tehdy ještě pod názvem „Ústav sociální péče“, téměř v samém centru města. Samotné zařízení stojí ve velké okrasné zahradě, která je jeho součástí – odtud název. Její umístění je pro klienty velmi výhodné. Mohou plně využívat veškeré aktivity, které město nabízí – výstavy, chodí do divadla, kina, na koncerty, společenské a sportovní akce. Od doby založení se mnoho změnilo, především v různých druzích poskytování služeb a v počtu jejich klientů. Na počátky služby byly poskytovány tak maximálně 30 klientům. K velkému rozšíření došlo v roce 1997, byly zřízeny jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, celý objekt byl zmodernizován a byla vystavěna nová tělocvična především pro klienty zařízení. V zařízení „Zahrada“ jsou dnes klientům nabízeny sociální služby v osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytování stravy pomoc při zajišťování stravování, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu a další činnosti vedoucí k sociálnímu začlenění. Součástí poskytovatele sociálních služeb Kladno „Zahrada“ je

- denní stacionář
- týdenní stacionář
- sociálně terapeutická dílna

- chráněné bydlení

Sociálně terapeutická dílna je velmi významnou službou zařízení „Zahrada“, neboť má vliv na rozvoj osobnosti lidí s postižením. Dílnu využívají jak klienti zařízení, tak ji mohou navštěvovat i rodiče s dětmi jak z Kladna, tak blízkého okolí již od 1. března 2010. Společně zde vytváří předměty z keramiky, z textilií, učí se na počítači, je zde zahrnuta i výtvarná činnost. Zároveň jsou dílny zprostředkovatelem kontaktu s vrstevníky a příjemným společenským prostředím pro všechny handicapované, kteří do dílen dochází. V současné době využívá sociálně terapeutickou nabídku více jak 120 klientů. Služby v dílnách jsou pro klienty poskytovány zdarma. Hlavním cílem terapeutické dílny je pomoci všem handicapovaným klientům se lépe zapojit do společnosti a využít aktivně svůj volný čas. Naučit se samostatnosti, soběstačnosti, zvýšit si své vlastní sebevědomí. Podporuje u klientů přirozené vazby s okolím a vrstevníky, eliminuje sociální vyloučení, podporuje pracovní návyky a přispívá k prevenci sociálně patologických jevů. Klienti této terapeutické dílny nejsou jen osoby s tělesným postižením, ale také osoby s mentálním postižením, s těžkým smyslovým a psychiatrickým onemocněním, lidé závislí na návykových látkách, agresivní osoby, osoby s výraznými autistickými rysy.

Chráněných bydlení, která spadají pod „Zahrada“ poskytovatele sociálních služeb Kladno je celkem pět míst po městě Kladně. Jedná se o byty, nebo domy, které jsou pro klienty přizpůsobené, aby se jim zde dobře bydlelo. Život v chráněném bydlení se neliší od běžné domácnosti. Klienti se zapojují do všech domácích prací. Sami hospodaří s finančními prostředky, účastní se nákupů, vaření, mytí nádobí, úklidu, praní, žehlení apod. Velmi rádi pracují na zahradě, pokud bydlí v domech. Podstatné je, že každý klient využívá a spoléhá se co nejvíce na vlastní schopnosti. Podpora je klientům poskytována formou asistenční služby.

Režim v chráněném bydlení je postaven na principu "doma a venku". Dopoledne jsou klienti mimo chráněné bydlení – odcházejí pravidelně do práce na otevřeném trhu, do pomocných provozů zařízení, účastní se aktivizačních činností. Volný čas pak každý tráví po svém a věnuje se svým zálibám, které jsou různorodé. Chodí sami na vycházky, obstarávají si své osobní záležitosti jako je pošta, kadeřník, návštěvy knihovny, nákupy oblečení i potravin. Pokud chtějí, účastní se spolu s ostatními klienty Zahrady

nejrůznějších společensko-kulturních akcí, chodí do divadel, na koncerty, jezdí na tuzemské i zahraniční rekreace, sportovní hry, výlety, návštěvy muzeí.

Chráněné bydlení umožňuje klientům, kteří mají dlouhodobý partnerský vztah žít společný život ve svém soukromí, což jim „Zahrada“ poskytovatel sociálních služeb Kladno neumožňovala. Pracovníci asistenční služby v těchto bytech a domech plně respektují veškerá práva klientů, především právo na soukromý život, právo na samostatné rozhodování a uplatňování vlastní vůle. Těmto klientům asistenční pracovníci pomáhají především v pracovně právních věcech, sociálním poradenství, ve vyřizování osobních dokladů, zajišťují sociálně terapeutickou činnost, nebo pomáhají s těžšími domácími pracemi. Jejich pomoc je pro klienty nezbytná.

3.3.4 Startujeme o.p.s.

Obecně prospěšná společnost „Startujeme o.p.s.“ je součástí neziskové společnosti „Etincelle o.s.“, která vznikla na podzim roku 2006. Zakladatelem obou těchto společností je pan Jakub Kněžů, který je v současné době ředitelem obou společností.

Obě společnosti mají stejný cíl, a tím je podporování lidí s lehkým a kombinovaným mentálním postižením. Zapojit tyto lidi do pracovního procesu, vytvořit pro ně pracovní podmínky a příležitosti.

Ve městě Kladně obecně prospěšná společnost „Startujeme o.p.s.“ provozuje kavárnu s názvem „Bez Konce“. Dále jako pobočku k pekárně v Jílové zřídila ve městě Kladně obchod s pečivem - „Pekařství u dvou rohlíků“. V kavárně i v obchodě s pečivem, obecně prospěšná společnost Startujeme o.p.s. zaměstnává především klienty z organizace Zahrada – poskytovatel sociálních služeb Kladno, se kterou úzce spolupracuje. Klienti se zde učí prodávat, mají za úkol prodávané zboží kupujícímu zabalit a předat. V kavárně i v prodejně s pečivem na ně vždy dohlíží jeden odborný pracovník, jenž má za úkol především přebírat peněžité částky od kupujících a objednávání zboží do obchodu a kavárny.

Tato obecně prospěšná společnost je neziskovou organizací, má mnoho činností, vydává časopis o problematice zdravotně postižených osob, provozuje několik chráněných kaváren, pořádá školicí kurzy a vede osvětovou činnost ve prospěch domovů se zdravotně postiženými.

3.3.5 Letohrádek „VENDULA“

Letohrádek „VENDULA“ byl založen v roce 1996 v blízké vesničce Horní Bezděkov u Kladna, jako státní občanské sdružení pro handicapované občany. V občanském sdružení Vendula funguje denní i týdenní stacionář, terapeutické chráněné dílny a pekárna. Svým klientům nabízí mnoho alternativních sociálních služeb

- počítačová gramotnost
- dopravu do sdružení vlastními auty a autobusem
- dopravu za nákupem, lékařem, na úřady
- terapie různými metodami
- krizové ubytování
- zdravotní rehabilitace
- práci v řemeslné dílně

Budova a její prostory, ve kterých se letohrádek „Vendula“ nachází, jsou architektonicky velmi zajímavě a atraktivně řešeny. Na tom má velkou zásluhu především akad. arch. David Vávra a ing. arch. Jiří Vorel, kteří jsou autory projektu a od roku 2005 kmotry letohrádku. Díky jejich projektu je architektura budovy Letohrádku Vendula i vnitřní výtvarné řešení velmi neobvyklé, zajímavé, na vysoké estetické úrovni. Zajímavost a vysoká estetičnost prostředí snižuje stísněnost návštěvníků, pro které jsou často problémem tělesné abnormality klientů a současně přirozeně pozitivně působí na psychické vyladění klientů. V prostorách funguje stálá prodejní výstava děl ing. arch. Jiřího Vorla.

Pekárna je součástí letohrádku a je pro tuto neziskovou organizaci velmi důležitá. Převážná část zaměstnanců, pekárny jsou právě klienti organizace, kteří jsou schopni práci bez problémů vykonávat. Zaměstnání mají na trvalý pracovní poměr. Což jim dává pocit seberealizace a prospěšnosti pro druhé lidi.

Stálými zákazníky a odběrateli pečiva je kavárna Obecního domu v Praze a kavárna Vila botanika. Druhou důležitou úlohu hraje i fakt, že kavárna zajišťuje neziskové organizaci stálý příjem, který může být využit ve prospěch ostatních klientů.

Řemeslná manufaktura je další nedílnou součástí letohrádku a je zařazena do chráněných dílen v regionu Kladno. Manufaktura se dělí na několik dílen, od výroby jednoduchých výrobků až po dílny, kde jsou tkalcovské stavy. V dílnách lze

zaměstnávat lidi s každým postižením, i velmi těžkým, práce je rozfázována, tak, aby se každý zaměstnanec mohl podílet na finálním výsledku svého výrobku. Hlavním cílem řemeslné manufaktury je poskytnout klientovi chráněné zaměstnání a tím možnost plnohodnotného života lidí s handicapem. V dílnách se vyrábí výrobky z různých materiálů, z proutí, z hedvábí, z přízí vlněných, z papíru, látek a dalších materiálů. Výrobky z dílen je možno zakoupit na různých výstavách i po internetu na stránkách letohrádku – svíčky, košíky, polštářky, vonné glycerinové dekorace a tkané výrobky.

Letohrádek „Vendula“ svým klientům nabízí, jak již bylo uvedeno mnoho sociálních služeb, ke kterým patří i různé druhy terapií. Jednou z hlavních terapií pro klienty je provádění canisterapie a muzikoterapie.

Canisterapie využívá pozitivního působení psů na zdraví člověka, klade důraz především na řešení psychologických, emočních, ale i sociálně-integračních problémů. Rehabilitace v tomto procesu má vliv hlavně na psychiku klientů. Uplatňuje se spíše jako podpůrná psychoterapeutická metoda při řešení různých situací, tou hlavní je navazování kontaktů. Klienti se při této rehabilitaci více uvolňují, především své emoce, uspokojují své citové potřeby, rozvíjí si své sociální vztahy, navazují s pejskem oční kontakt. Pes se stává pro klienty přítelem, který jim oplácí jejich lásku svoji láskou. Pes stimuluje klienty k aktivnímu pohybu, rozvíjí jejich motoriku, vnímání, city, zvyšuje sebevědomí klientů. Někteří klienti psa vnímají převážně hmatem, jeho teplo, srst, dýchání a studený čenich. Canisterapie není vhodná pro všechny klienty, vždy musí klientům přinášet jen pozitivní účinky.

Muzikoterapie je jednou z dalších terapií, která se hodně využívá v letohrádku „Vendula“. Využívá se především u mentálního postižení lidí, jako jedna z forem komunikace. Muzikoterapie samotné klienty uklidňuje, rozvíjí u nich vnímání, tempo, melodii, harmonii těla, uvolňuje napětí a pomáhá i k vzájemné komunikaci klientů.

4 STÁT A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÍ

4.1 Péče státu

V dnešní době se s postiženými občany setkáváme čím dál častěji, jelikož se nebojí opouštět své domovy a vycházejí ven, kde se jim začíná nabízet svět, který s nimi počítá. Děti s postižením jsou zařazováni, pokud je to možné, do normálních škol, nejsou od svých vrstevníků izolováni ve speciálních školách. Stát se snaží a klade velký důraz na zvýšení povědomí veřejnosti a celé společnosti o potřebách zdravotně postižených lidí. Zlepšit komunikaci a odstranit bariéry, které mnoho let stály mezi normálními občany a občany s postižením, dává jim šanci zapojit se do normálního běžného života. Stát se snaží vytvářet i pracovní podmínky a místa pro občany se zdravotním postižením.

4.1.1 Právní systém

Český právní řád v současné době neobsahuje komplexní definici, která by odpověděla na otázku, koho lze v současné době považovat za zdravotně postiženého. Jedním z důvodů je neexistence speciální právní normy, jež by ucelenou formou upravovala postavení občanů se zdravotním postižením. Její přijetí by zřejmě pomohlo zjednodušit nepřehlednou situaci, která u nás v legislativě zdravotně postižených je.

4.1.2 Ústavní právo

Postavení zdravotně postižených občanů v České republice najdeme pouze v „*Listině základních práv a svobod*“, která je součástí ústavního pořádku České republiky (ústavní zákon č. 2/1993 Sb.) zejména v ustanovení čl. 29 odst. 1 a 2.

- *„Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.*
- *Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.“²⁰*

Můžeme říci, že ústavodárce se občanům se zdravotním postižením výslovně věnoval pouze ve vztahu k potenciálnímu uplatnění na trhu práce.

²⁰ Zákon č. 2/1993 Sb. - *Listina základních práv a svobod*, čl. 29 odst. 1 a 2

4.1.3 Zákonné právo

Současná úprava některých zákonů zaručuje práci i právo na práci všem občanům v ČR. Především změnou zákoníku práce, kde v současné době je zakotvena povinnost zaměstnavatele zajistit na své náklady pro zaměstnance se zdravotním postižením potřebné organizační i pracovní podmínky. Především jde o úpravu rovnosti odměňování a zákaz diskriminace. V zákoníku práce nenajdeme ochranu osob se zdravotním postižením v pracovně právních vztazích, najdeme zde v ustanovení § 237 odkaz na zákon o zaměstnanosti, který je zvláštním právním předpisem.

„Zákon o zaměstnanosti je hlavním legislativním opatřením, které upravuje i práva a povinnosti související se zaměstnáváním lidí s postižením. Vymezuje kupříkladu povinnosti Úřadu práce ČR, povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, stanovuje nástroje aktivní politiky zaměstnanosti a upravuje i způsoby podpory zaměstnavatelů lidí se zdravotním postižením.“²¹

4.2 Sociální systém státu

Stát jak už bylo řečeno je důležitou součástí života lidí se zdravotním postižením, tak lidí s handicapem. Umožňuje a pomáhá těmto lidem si udržet určitou životní úroveň, zabezpečovat jejich hlavní životní potřeby ať už je to bydlení, jídlo, lékařská pomoc, vzdělání apod. Tuto životní úroveň stát zabezpečuje vůči zdravotně postiženým a handicapovaným různým způsobem – sociálními dávkami, důchody, dávkami pomoci v hmotné nouzi, státní sociální podporou, sociálními službami, tak také dávkami pro osoby se zdravotním postižením. Pro některé handicapované občany je pomoc státu a výplata dávek jediným příjmem, který tento občan má, a proto je pro něho tato pomoc státu velmi důležitá.

4.3 Sociální politika a zabezpečení

4.3.1 Historie sociální politiky

První zdroje o založení aktivní sociální politiky v Evropě nalezneme již na přelomu středověku a novověku, kdy byly zakládány instituce ve větším rozsahu poskytující péči lidem, kterým jejich rodina potřebnou péči poskytnout nemohla, nedokázala, anebo

²¹ SLAŠŤANOVÁ, D., a Z. DUJANOVÁ. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením a transformace sociálních služeb*. 1. vyd. Brno: Liga lidských práv, duben 2012, str. 51. ISBN 978-80-87414-08-8.

nechtěla. Byly to převážně instituce a zařízení, pro chudé, pro staré a nemocné a jinak handicapované lidi. Zakladatelem těchto zařízení byla původně pouze církev, nikterak obec ani stát. „V novověku začaly postupně přebírat část těchto služeb obce, jež byly od 16. století k jejich poskytování nuceny zákonem, nejdříve tzv. domovským právem, jež obci ukládalo povinnost postarat se o své handicapované příslušníky.“²²

V druhé polovině 19. století stát začíná přispívat i finančními dávkami poskytované především starým, nemocným a invalidním lidem.

V první polovině 20. století se stát začíná podílet finančními příspěvky, například i při narození dítěte v rodině tak zvané porodné. Rodina dostávala přídavky na děti, zpravidla do doby ukončení studia dítěte, při úmrtí člena v rodině – vdovský, vdovecký a sirotčí důchod. Stát přispíval i novomanželům při uzavření sňatku a založení rodiny výhodnými novomanželskými půjčkami. „Tyto dávky už ve většině případů poskytoval ze státního rozpočtu stát, nebyly, až na výjimky, placeny z fondu sociálního pojištění jako dávky důchodců a invalidů.“²³

4.3.2 Současná sociální politika státu

Ekonomické a sociální změny v České republice znamenají i výrazné mezníky v oblasti sociální politiky. „Zásadní změnou je nahrazení dosavadního systému plošného sociálního zabezpečení, které značnou část zdravotně handicapované populace deklasovalo na pasivní invalidní důchodce, systémem, jenž je deklarován a koncipován jako adresný, diferencovaný a dynamický.“²⁴ Cílem je respektovat především důstojnost každého člověka a dát mu možnost spolupodílet se na řešení své životní sociální situace. Tam, kde řešení je nedostatečné či přímo nemožné, nebo bude nutná trvalá domácí, zástupná či jiná péče, se začnou uplatňovat prvky aktivní státní politiky. Aktivní prvky státní politiky mohou být průběžně doplňovány pomocí občanskou, církevní, charitativní, terénní, rodinou, ale i ústavní sociální prací s klienty.

Český systém sociálního zabezpečení zatím nedosáhl očekávaných cílů. Řada dosavadních opatření má byrokratický charakter a postrádá potřebnou zkušenost ze

²² MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přepr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, str. 48. ISBN 80-864-2919-9.

²³ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přepr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, str. 49. ISBN 80-864-2919-9.

²⁴ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. 1. vyd. Liberec: Technická universita, 1998. str. 25. ISBN 80-7083-268-1.

života i empatii s postiženými. „Šablonovité posuzování zdravotního stavu, bez zřetele na možné kombinace vad a vytváření závažných sekundárních následků prvotního zdravotního postižení nebo nemoci, vede často k neobjektivnímu hodnocení možností handicapovaného jedince.“²⁵ Finanční podpory od státu (důchody, sociální příspěvky) plně nereflakují reálné životní náklady, především jde o zvýšené osobní náklady zapříčiněné samotným zdravotním postižením.

Sociální politika státu by měla být více efektivní a směřovat tak přímo k postiženému jedinci a respektovat jeho možnosti, potřeby a další osobní specifika. Zdravotně postižený člověk je jako každý jiný, nic více, nic méně. „Koncepce adresnosti je však nemyslitelná bez zabezpečení systematického přísunu relevantních informací o životních potřebách občanů se zdravotním handicapem. V tomto směru musí také jednotlivá sdružení zdravotně postižených nadále vyvíjet iniciativu a zjišťovat potřeby svých členů, prognózovat jejich vývoj, kvalifikovat je a svá laická i odborná šetření ve výsledcích poskytovat nejen státní správě, ale i širší veřejnosti.“²⁶

²⁵ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. 1. vyd. Liberec: Technická universita, 1998. str. 25. ISBN 80-7083-268-1.

²⁶ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. 1. vyd. Liberec: Technická universita, 1998. str. 29. ISBN 80-7083-268-1.

4.4 Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Jednou ze základních dávek pro osoby se zdravotním postižením je invalidní důchod. Existuje i mnoho dalších speciálních dávek, které mohou občané se zdravotním postižením žádat.

4.4.1 Důchody a důchodové pojištění

Důchodové pojištění hraje důležitou roli v našem životě, neboť nás má zabezpečit v době stáří, při vzniku invalidity nebo úmrtí člena rodiny (živitele). V současné době se výše důchodu skládá ze dvou základních složek a těmi jsou základní výměra a procentní výměra.

Základní výměra je stanovena od 1. 1. 2014 pevnou částkou pro všechny druhy důchodů ve výši 2.340,- Kč měsíčně. Procentní výměra závisí na délce doby pojištění a výši všech příjmů dosažených v rozhodném období před přiznáním důchodu.

Druhy důchodů

- invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně
- sirotčí důchod
- vdovský a vdovecký důchod
- starobní důchod (předčasný starobní důchod, který je možno přiznat až o tři roky dříve před dosažením starobního důchodu)

4.4.2 Příspěvek na mobilitu

Jde o dávku nárokovou a opakující se, ve výši 400,- Kč měsíčně, jež je určena pro osoby starší jednoho roku za těchto podmínek

- osoba je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P přiznaného po 1. 1. 2014, nebo osoba, která není schopna sama zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, které byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně, a to po dobu platnosti průkazu mimořádných výhod ZTP nebo ZTP/P
- osoba je v kalendářním měsíci dopravována nebo se dopravuje opakovaně za úhradu
- osobě nejsou poskytovány sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově se zvláštním režimem, domově pro seniory nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče

4.4.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Náleží osobě s těžkým zdravotním postižením sluchu, zraku, nosného nebo pohybového ústrojí. Podmínky získání příspěvku na zvláštní pomůcku jsou

- osoba je starší tří let (motorové vozidlo, úprava bytu), starší 15 let (vodící pes), osoba starší jednoho roku (všechny ostatní pomůcky)
- zvláštní pomůcka umožní osobě se samotné ohybovat nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání a vzdělávání, ke styku s okolím, k získávání informací
- osoba může zvláštní pomůcku využívat
- zvláštní pomůcka sama není zdravotním prostředkem, který by byl hrazen z veřejného zdravotního pojištění nebo je osobě zapůjčen zdravotní pojišťovnou
- pokud je zvláštní pomůckou motorové vozidlo, osoba se pak musí opakovaně každý měsíc dopravovat, platí zde podmínka, že osoba sama je schopna řídit motorové vozidlo či v něm může být převážena

Seznam typů a druhů zvláštních pomůcek upravuje prováděcí vyhláška č. 388/2011 Sb., v platném znění, ve znění pozdějších předpisů. Příspěvek může být poskytnut i na pomůcku, jež není uvedena ve vyhlášce, pokud ji Úřad práce České republiky považuje za srovnatelnou s některou pomůckou, kterou vyhláška zmiňuje. Obecně je stanoveno, že osoba se zdravotním postižením se podílí 10% spoluúčasti na ceně zvláštní pomůcky. Na motorové vozidlo je maximální výše příspěvku 200 000,- Kč, na plošiny, výtahy apod. je maximální výše 350 000,- Kč. S výjimkou schodišťové plošiny, kde se výše příspěvku pohybuje do 400 000,- Kč. Ve výši příspěvku se vždy odráží důvod a četnost dopravy, příjem osoby, i osob s ní ve společné domácnosti, celkové majetkové a sociální poměry.

4.4.4 Příspěvek na péči

Je jeden z dalších velmi důležitých příspěvků, především pro rodiny, kde se starají o těžce zdravotně postižené osoby ať už následkem nemoci, úrazu či od narození. Je jedno, zda se jedná o dítě či dospělou osobu, jenž její dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav neumožňuje zvládat základní životní potřeby a je závislá na pomoci druhé osoby. Nárok na příspěvek na péči má osoba starší jednoho roku. Příjemce této dávky hradí pomoc, kterou mu poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče, dětský domov,

registrovaný poskytovatel sociálních služeb anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Příspěvek se vyplácí měsíčně v daném kalendářním měsíci, za který náleží.

Výše příspěvku na péči

osoby do 18 let

- 3 800 Kč – I stupeň lehká závislost
- 6 000 Kč – II stupeň středně těžká závislost
- 9 000 Kč – III stupeň těžká závislost
- 12 000 Kč – IV stupeň úplná závislost

osoby starší 18 let

- 800 Kč – I stupeň lehká závislost
- 4 000 Kč – II stupeň středně těžká závislost
- 8 000 Kč – III stupeň těžká závislost
- 12 000 Kč – IV stupeň úplná závislost

4.5 Sociální služby

Výstupem státní politiky jsou sociální služby. Představují dnes poměrně širokou škálu podpor, opatření a pomoci, jež vychází z nutnosti řešit svízelné životní situace lidí s postižením. Sociální služby dnes neposkytuje pouze stát, ale i mnoho soukromých poskytovatelů a sociálních zařízení, které podporuje stát, samotní občané, malé i velké závody, využívající i fondy evropské unie.

4.5.1 Ústavy sociální péče

Ústavy sociální péče řadíme mezi pobytová zařízení především pro mentálně, tělesně, psychicky nebo zdravotně postižené jedince, s celoročním nebo týdenním pobytem. Jde většinou o státní subjekty, poskytující ucelenou péči o klienta. Zajišťují ubytování klienta, stravování, zdravotní péči, pracovní rehabilitaci i volnočasové aktivity. Klienti ústavů nemají prostor pro své soukromí, ani identitu, neboť každý ústav je kolektivním zařízením a má svůj organizační řád. V takových to zařízeních hodně záleží na personálu, kolik času si najdou na práci a péči s každým klientem. Jak bohatý volnočasový program vytváří pro své klienty. Záleží i na spolupráci mezi rodinou klienta a ústavem, neboť stimuluje rodina může významnou měrou kompenzovat negativní působení ústavního prostředí na jedince.

4.5.2 Domovy a penziony

Jsou dalším pobytovým zařízením pro zdravotně znevýhodněné jedince. Jsou koncipovány jako soužití rodinného typu s menším počtem klientů. Klienti se více podílejí na chodu zařízení i volnočasovém programu zařízení. Mají možnost si rozhodovat o zařazení svého pokoje, jak se budou oblékat a podobně. V těchto zařízeních probíhají i vazby mezi rodinou intenzivněji a těsněji a jsou i kvalitnější. Pobyt v těchto zařízeních mohou být celoroční, nebo týdenní, což znamená, že klient víkendy tráví v rodinném kruhu v prostředí, jež je mu bližší. Zřizovatelem těchto zařízení není jen stát, ale i občanská sdružení a nadace.

4.5.3 Stacionáře

Stacionáře můžeme zařadit mezi nejnovější typy pobytových zařízení, pouze s denním pobytem klientů se zdravotním postižením. Jeden pracovník zařízení (pedagog, vychovatel, terapeut) se stará o jednoho až pět klientů. Program činnosti stacionářů

zahrnuje většinou výchovnou nebo léčebnou nápravu jako je ergoterapie, psychoterapie, fyzioterapie, logopedie a další. Tyto subjekty zřizují buď obce, dnes však stále častěji občanská sdružení a nadace. Výhodou těchto stacionářů je především stálý styk klienta s rodinou, který není vytržen z rodinného zázemí. Rodiče mohou chodit do zaměstnání, tím dostatečně ekonomicky zabezpečují rodinu a zároveň se mohou přiměřeně věnovat svému dítěti s postižením.

4.5.4 Hospicová centra

Tato zařízení mají poněkud odlišné, avšak eticky velmi náročné poslání. Jejich úkolem je především zmírnit utrpení, strádání a bolest, jež doléhá na velmi těžce či nevyлéčitelně nemocné jedince. Poskytují duchovní útěchu, či podporu, zabezpečují veškerou zdravotní péči, přispívají ke smíření člověka s během světa, s osudem. Při tom všem však klientům poskytnou dostatečné soukromí a důstojnost jejich bytí i umírání. Provozovateli hospicových center jsou u nás především církevní řády.

4.5.5 Domácí péče

Má v naší zemi poměrně mladé kořeny. Vznikla u nás následkem restrukturalizace systému sociální péče a omezováním hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Domácí péči zabezpečuje ošetřovatelka pro domácí péče, která je zaměstnancem obce či církve. Ošetřovatelka dochází domů ke klientovi, pomáhá mu s hygienou, oblékáním, vařením, aplikací léčiv i rehabilitací. Je nápomocna i při úklidu i jiných domácích pracích, vyřizuje pro klienta pochůzky i nákupy. Rozsah péče je dán smluvně mezi klientem a provozovatelem, na některé úkony přispívají zdravotní pojišťovny, nebo obce, ostatní položky si hradí klient sám. Domácí péči provozují obce, církve, zdravotnická zařízení a některé soukromé agentury.

4.5.6 Respitní péče

Zatím v českých podmínkách není moc známá ani zatím nezdомácněla. Vznikla v 60. letech v USA a označuje úlevovou, odlehčující, zástupnou péči. *„Vychází z předpokladu, že člověk, pečující o své dítě nebo jinou blízkou osobu s postižením potřebuje odpočinek, volný čas, potřebuje realizovat své potřeby a zájmy a je třeba, aby*

*byl občas zaměněn buď asistentem, který na určitou dobu přebírá péči za něj, nebo stacionářem, který jej na několik hodin denně či několik týdnů v roce zastoupí.*²⁷

Prvními iniciátory *respitní péče* v České republice byly rodiny, kterých se osobně dotýkal nedostatek stávajících sociálních služeb. Životní podmínky těchto rodin pečujících o handicapovaného člena patří mezi nejtěžší. Respitní péče je i ekonomickým přínosem pro společnost, proto je dnes již zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, ve znění pozdějších předpisů konkrétně § 44 odlehčovací služby. Respitní péči, neboli „odlehčovací služby“ dnes známe terénní a ambulantní, jejími poskytovateli jsou obce, neziskové organizace, občanská sdružení, charitativní organizace i jednotlivci po splnění všech legislativních předpokladů stanovených zákonem.

²⁷ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. 1. vyd. Liberec: Technická universita, 1998. str. 32. ISBN 80-7083-268-1.

4.6 Společenské organizace v ČR

4.6.1 Národní rada zdravotně postižených ČR (NRZP ČR)

Národní rada zdravotně postižených České republiky je zastřešující organizací pro všechna sdružení, která hájí zájmy lidí se zdravotním postižením. „*Národní rada zdravotně postižených ČR vznikla na ustavujícím shromáždění zástupců organizací zdravotně postižených dne 27. 6. 2000.*“²⁸ Důvodem vzniku a založení NRZP ČR byla snaha co nejefektivnějšího způsobu spolupráce mnoha organizací zdravotně postižených v rámci ČR. NRZP ČR je dne uznávaným iniciativním a koordinačním orgánem, s celostátním působením s organizačními jednotkami s krajskou působností. Hlavní náplní Národní rady zdravotně postižených ČR je hájit, prosazovat a naplňovat práva a zájmy zdravotně postižených.

Spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy v České republice, s mezinárodními organizacemi a institucemi. V současné době je jednou z největších a nejreprezentativnějších organizací osob se zdravotním postižením, je také poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a zastupuje občany se zdravotním postižením v dalších významných organizacích jako např. Svaz měst a obcí ČR. „*Je rovněž členem mezinárodních organizací Disabled Peoples' International, Rehabilitation International a European Disability Forum.*“²⁹

4.6.2 Sdružení zdravotně postižených v ČR (SZdP v ČR)

Sdružení zdravotně postižených je dobrovolné občanské sdružení, ve kterém jsou členy následující organizace:

- Svaz tělesně postižených v ČR (STP v ČR)
- Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR (ARPZPD v ČR)
- Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR (SNN v ČR)
- Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR (SPCCH v ČR)
- Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v ČR (SPMP ČR)
- Sdružení pro životní prostředí zdravotně postižených v ČR (SŽPZP v ČR)

²⁸ ŠVARCOVÁ - SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. Vyd. Praha: Portál, Speciální pedagogika (Portál), 2006, str. 180. ISBN 80-736-7060-7.

²⁹ ŠVARCOVÁ - SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. Vyd. Praha: Portál, Speciální pedagogika (Portál), 2006, str. 180. ISBN 80-736-7060-7.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM SOCIALIZACE HANDICAPOVANÝCH

5.1 Představení výzkumu a jeho cíle

V dnešní společnosti je otázka péče o handicapované občany a lidí se zdravotním postižením stále více aktuální. S těmito lidmi se stále více setkáváme, jak na ulici, tak na různých pracovištích. Stávají se součástí našeho života a sami mají snahu se stát plnohodnotnými občany našeho státu a začlenit se do pracovního poměru, aby nebyli na státu a jeho péči závislí.

Téma výzkumného šetření navazuje na teoretickou část. Hlavním cílem praktické části předkládané diplomové práce je zjištění dosaženého vzdělání v dnešní společnosti lidí s handicapem, zda jsou více zaměstnáváni muži, či ženy, jakou možnost mají při hledání zaměstnání. Jak dlouho hledají vhodné zaměstnání na současném trhu práce a zda si práci hledají sami, či nikoli.

5.2 Metoda výzkumu

- **Výzkumný nástroj**

K získání dat byl použit dotazník, který byl vytvořen autorkou práce na podkladě studia odborné literatury. Dotazník je zaměřen především na zachycení vzdělanosti a zaměstnávání lidí s handicapem v regionu Kladno.

Samotný dotazník je anonymní a obsahuje dvanáct otázek k danému tématu. Otázky jsou formovány v podobě uzavřené, otevřené i polozavřené. Byla zjišťována základní data výzkumu z hlediska pohlaví, věku, vzdělání, délce zaměstnání a druhu handicapu. Do charakteristiky dalších otázek pro výzkum byly zahrnuty údaje o stupni pobíraného důchodu, zda respondent pracuje, či nikoli a jaký druh zaměstnání v současné době vykonává v určitém daném pracovním poměru.

- **Vyhodnocování dat**

Dotazníky byly statisticky vyhodnoceny autorkou a grafické znázornění dat bylo provedeno v softwaru Microsoft Excel 2013.

5.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Pro daný výzkum bylo osloveno 90 respondentů. Z těchto 90 oslovených respondentů bylo ochotno odpovědět na daný dotazník 84 respondentů. Odpovídající respondenti tvořili věkovou hranici ve věku 18 až 55 let.

Prvních šest otázek dotazníku bylo povinných pro všechny tázané. Respondenti, kteří v současné době nepracují, již od sedmé otázky neodpovídali. Na otázku sedm až dvanáct dále odpovídalo celkem 62 respondentů.

Z celkového počtu 84 oslovených a odpovídajících respondentů bylo 57 žen a 27 mužů. Nejvíce odpovídali respondenti ve věku 31-40 let a to celkem 28. Nejmladší odpovídající respondenti byli osloveni dva ve věku 18 let. Pro tento daný výzkum však jsou důležití respondenti, kteří odpovídali na zbývajících 6 otázek (otázka 7-12).

5.4 Výsledky výzkumného šetření

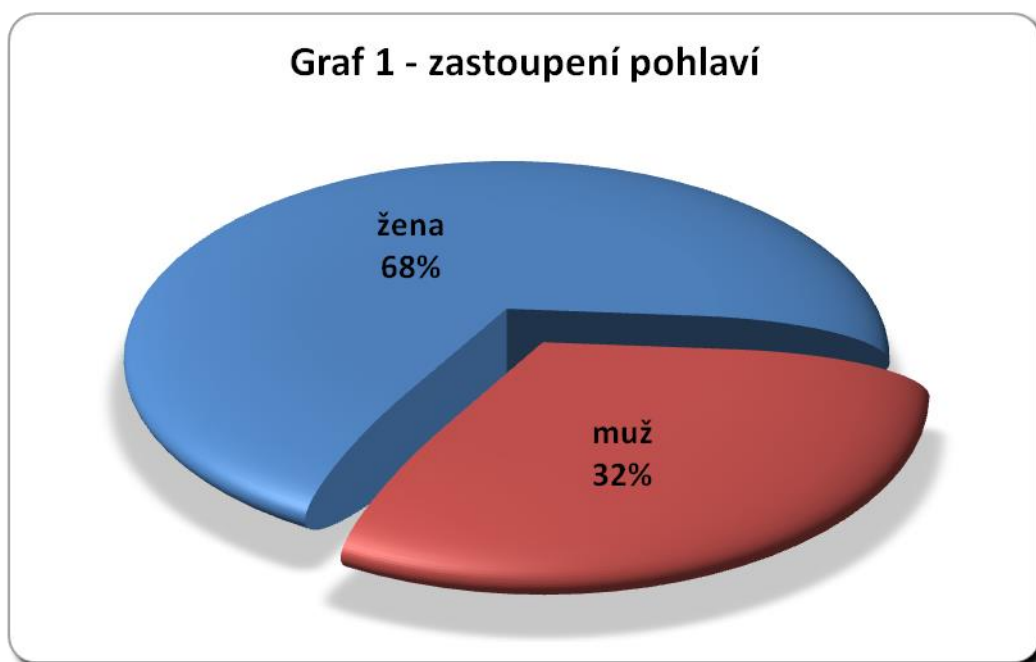
Výsledky výzkumného šetření jsou shrnuty do tabulek a grafů. V prvních šesti hypotézách odpovídalo 84 respondentů. Tomuto počtu odpovídají i dané tabulky 1-6 a grafy 1-6. Od sedmé do dvanácté hypotézy odpovídalo pouze 62 respondentů, kterým v současné době trvá pracovní poměr. Tomuto počtu odpovídají i dané tabulky 7-12 a grafy 7-12.

Hypotéza č. 1 – předpokládá, že více budou odpovídat ženy, než muži

- Otázka č. 1 – zastoupení mužského a ženského pohlaví

Tabula 1 - zastoupení pohlaví

Odpověď	Počet
Žena	57
Muž	27



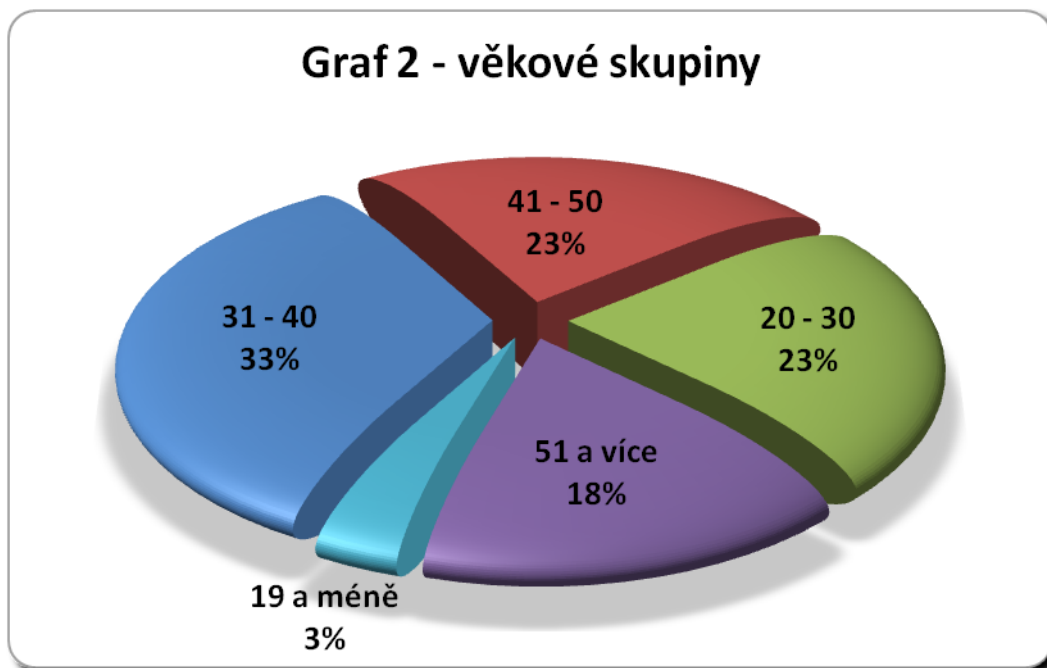
- Žen odpovídalo o 30 více než mužů.
- Pravděpodobnost, že budou více odpovídat ženy, než muži byla v první hypotéze potvrzena
- Vlastní zdroj autorky

Hypotéza č. 2 – předpokládá věkovou hranici oslovených respondentů kolem 41 let a více

- Otázka č. 2 – věk:
 - 19 a méně
 - 20 – 30
 - 31 – 40
 - 41 – 50
 - 51 a více

Tabula 2 - věkové skupiny

Odpověď	Počet
31 - 40	28
41 - 50	19
20 - 30	19
51 a více	15
19 a méně	3



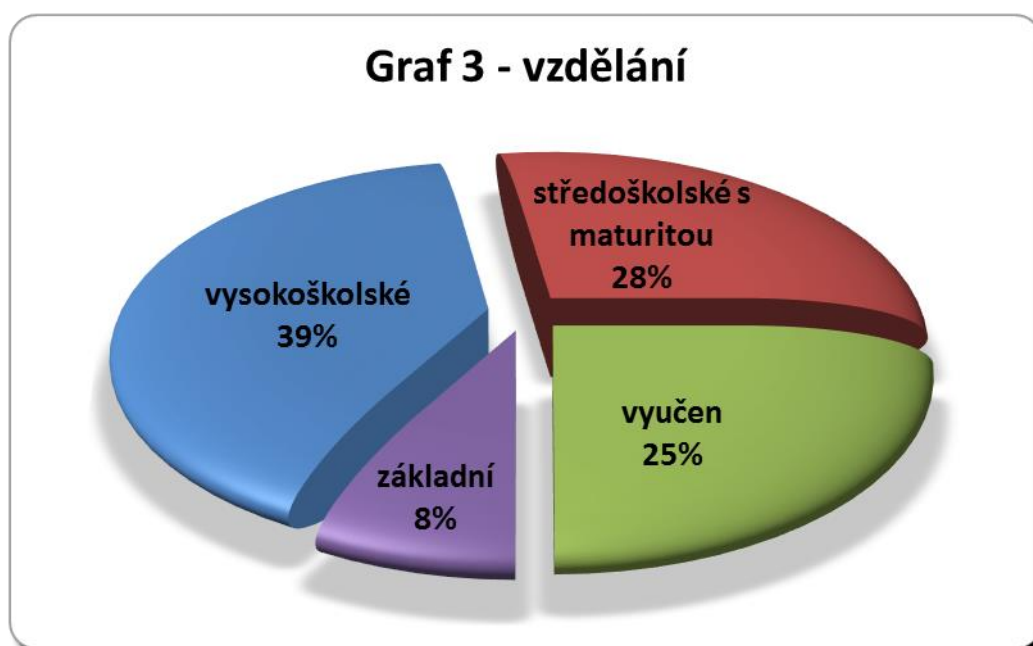
- Nejvíce odpovídalo respondentů ve věku 31 – 40 let
- Nejméně odpovídalo respondentů ve věku 19 a méně
- Hypotéza č. 2 se nepotvrdila
- Vlastní zdroj autorky

Hypotéza č. 3 – předpokládá, že nejvyšší stupeň dosažené vzdělání respondentů je středoškolské s maturitou

- Otázka č. 3 - nejvyšší dosažené vzdělání:
 - základní
 - vyučen
 - středoškolské s maturitou
 - vysokoškolské

Tabula 3 - vzdělání

Odpověď	Počet
vysokoškolské	33
středoškolské s maturitou	23
vyučen	21
základní	7



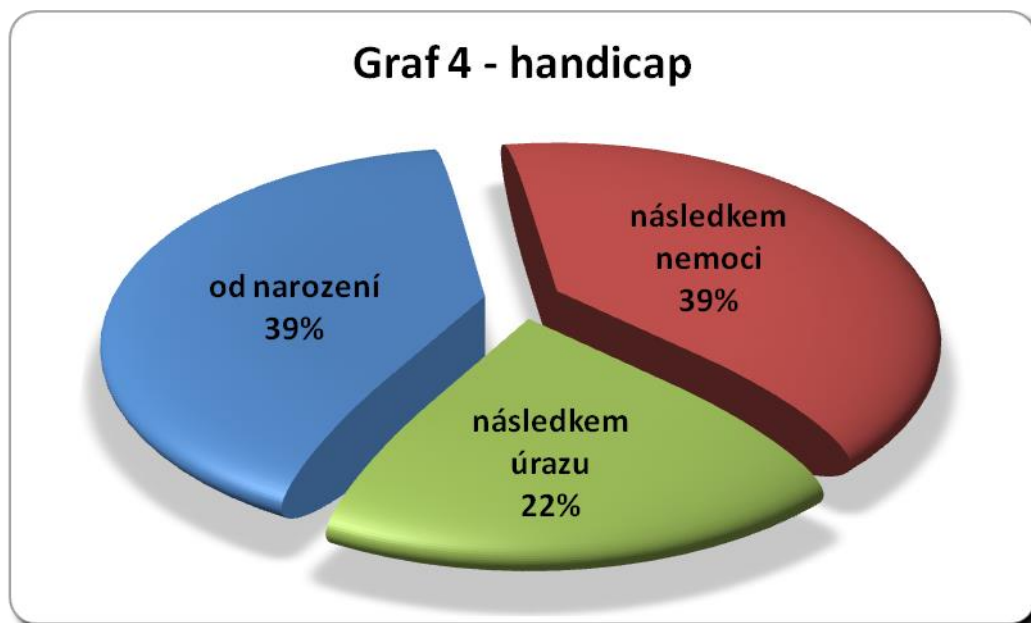
- Nejvíce odpovídali respondenti vysokoškolského vzdělání
- Hypotéza č. 3 se nepotvrdila
- Vlastní zdroj autorky

Hypotéza č. 4 – předpokládá, že zdravotní handicap respondenti budou mít od narození

- Otázka č. 4 – zdravotní handicap mám
 - od narození
 - následkem úrazu
 - následkem nemoci
 - ostatní

Tabula 4 - handicap

Odpověď	Počet
od narození	33
následkem nemoci	33
následkem úrazu	18



- Nejvíce odpovídali respondenti s ostatním handicapem
- Hypotéza č. 4 se nepotvrdila
- Vlastní zdroj autorky

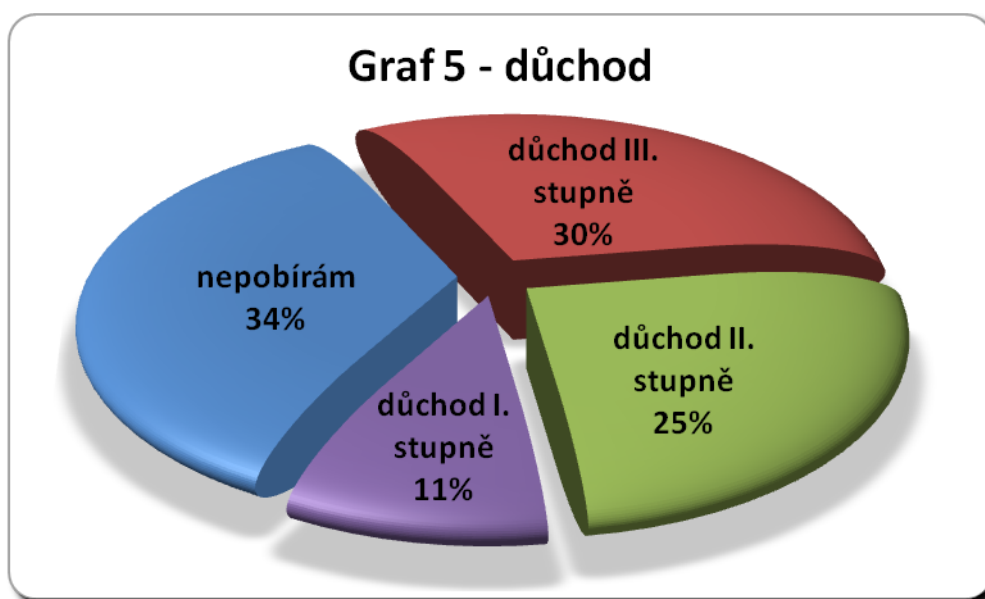
Hypotéza č. 5 – předpokládá, že nejvíce jsou zaměstnáváni handicapovaní, kteří pobírají důchod I. stupně

- Otázka č. 5 – pobírám důchod:

- I. stupně
- II. stupně
- III. stupně
- nepobírám

Tabula 5 – důchod

Odpověď	Počet
Nepobírám	29
důchod III. Stupně	25
důchod II. Stupně	21
důchod I. Stupně	9



- Nejvíce odpovídali respondenti, kteří nepobírají žádný důchod
- Hypotéza č. 5 se nepotvrdila
- Vlastní zdroj autorky

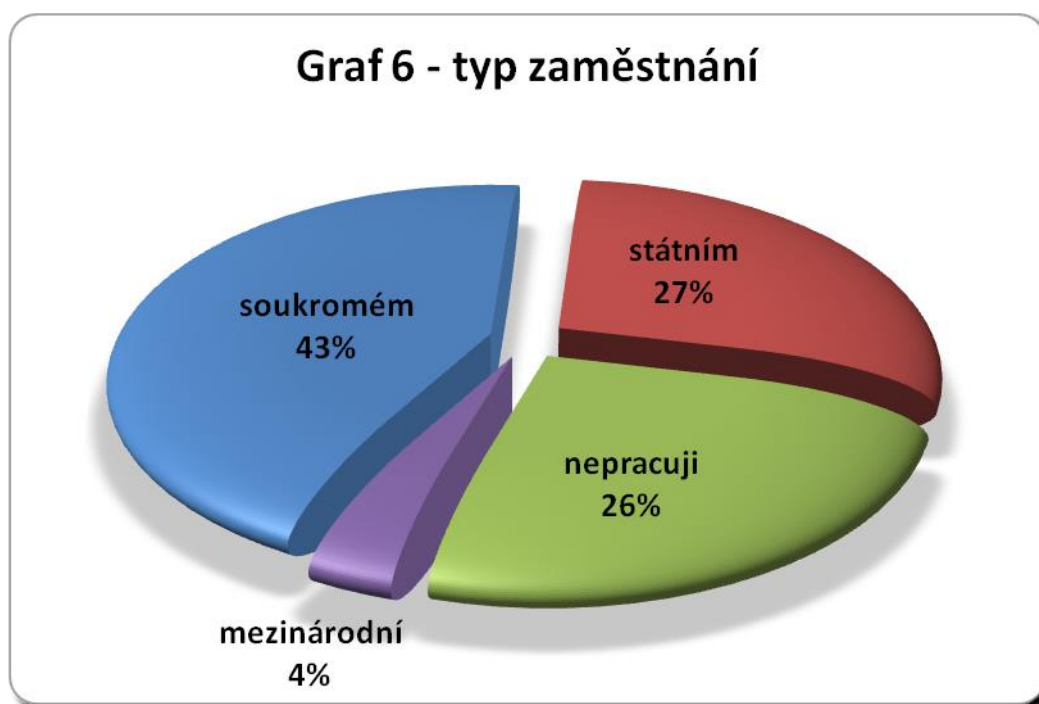
Hypotéza č. 6 – předpokládá, že nejvíce respondentů pracuje v soukromém sektoru

- Otázka č. 6 – v jakém sektoru pracujete:

- nepracuji
- soukromém
- státním
- mezinárodním

Tabula 6 - typ zaměstnání

Odpověď	Počet
soukromém	36
státním	23
nepracuji	22
mezinárodní	3



- Nejvíce odpovídali respondenti zaměstnaní v soukromém sektoru
- Hypotéza č. 6 se potvrdila
- Vlastní zdroj autorky

Hypotéza č. 7 – předpokládá největší zaměstnanost handicapovaných na pozici administrativní pracovník

- Otázka č. 7 – momentálně jsem zaměstnán na pozici jako:
 - dělník
 - administrativní pracovník
 - odborný pracovník
 - manažer
 - referent
 - OSVČ
 - ostatní

Tabula 7 - pozice v zaměstnání

Odpověď	Počet
administrativní pracovník	15
Ostatní	12
referent	11
oborný pracovník	8
manažer	7
OSVČ	5
Dělník	4



- Nejvíce odpovídali respondenti, pracující jako administrativní pracovníci
- Hypotéza č. 7 se potvrdila
- Vlastní zdroj autorky

Hypotéza č. 8 – předpokládá, že handicapovaní si hledají práci sami

- Otázka č. 8 – práci jsem našel/a:
 - sám
 - za pomoci známých
 - přes úřad práce

Tabula 8 - hledání zaměstnání

Odpověď	Počet
Sám	33
za pomoci známých	24
přes úřad práce	5



- Odpovídali nejvíce ti respondenti, kteří si našli práci sami
- Hypotéza č. 8 se potvrdila
- Vlastní zdroj autorky

Hypotéza č. 9 – má prokázat, že respondenti hledali práci víc jak rok a méně, než dva roky

- Otázka č. 9 – práci jsem hledal/a:
 - rok a méně
 - 1-2 roky
 - 3 roky a více

Tabula 9 - doba hledání zaměstnání

Odpověď	Počet
rok a méně	33
1 - 2 roky	15
3 roky a více	14



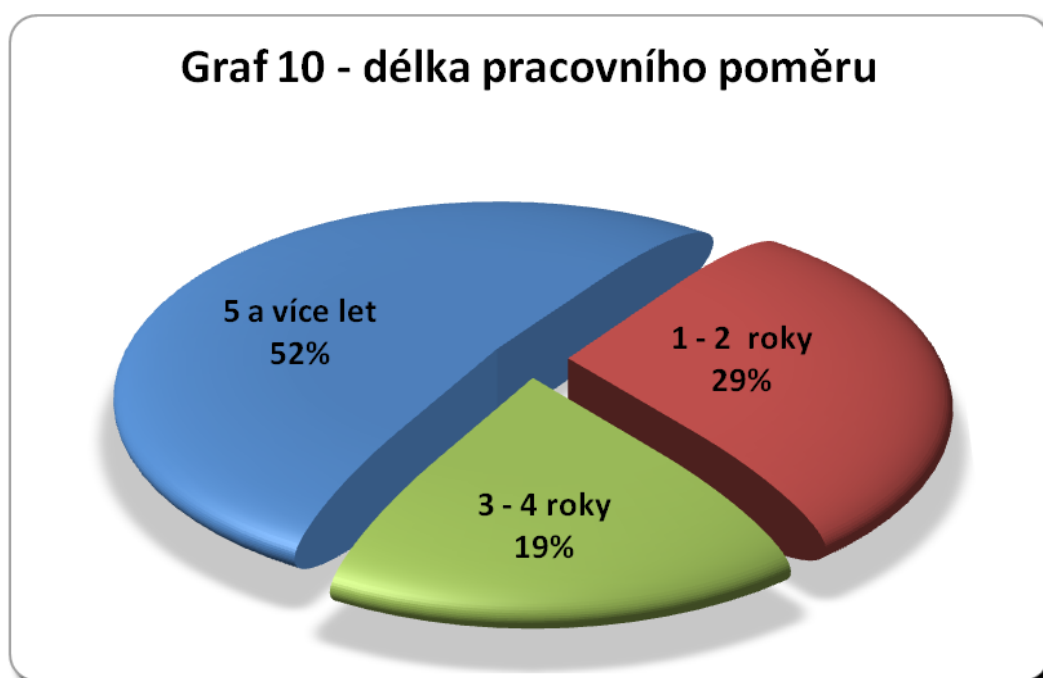
- Nejvíce respondenti odpovídali, že práci hledali méně jak rok
- Hypotéza č. 9 se nepotvrdila
- Vlastní zdroj autorky

Hypotéza č. 10 – má potvrdit, že respondenti jsou v převážné většině zaměstnání déle než 5 let

- Otázka č. 10 – pracovní poměr nebo OSVČ trvá:
 - 1-2 roky
 - 3-4 roky
 - 5 a více let

Tabula 10 - délka pracovního poměru

Odpověď	Počet
5 a více let	32
1 - 2 roky	18
3 - 4 roky	12



- Respondenti odpovídali, že pracují déle jak 5 let
- Hypotéza č. 10 se potvrdila
- Vlastní zdroj autorky

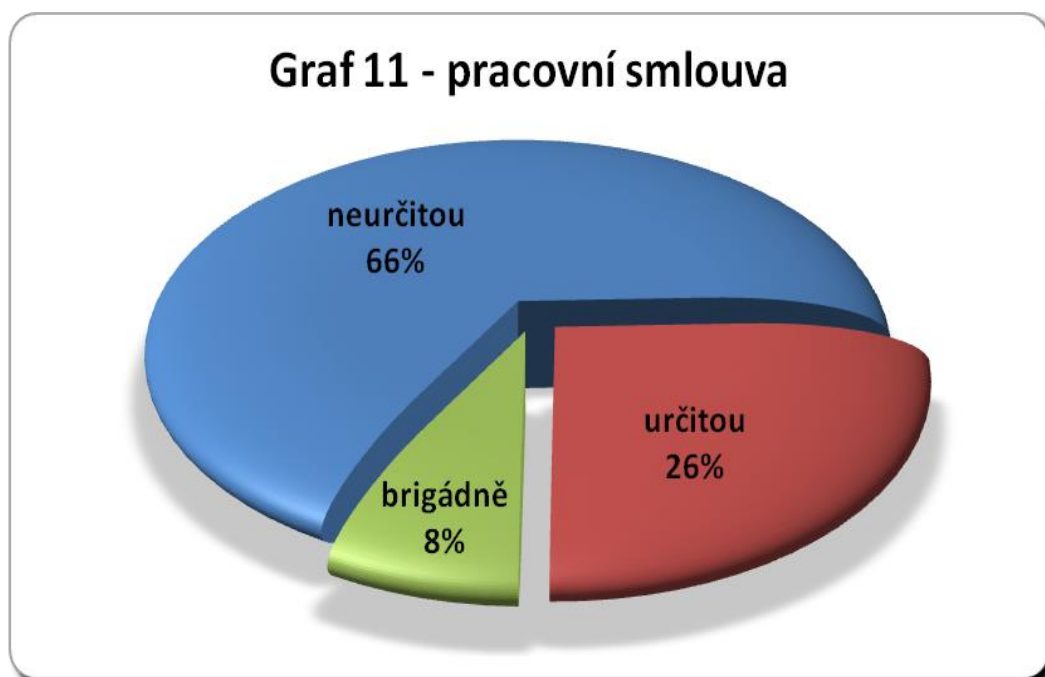
Hypotéza č. 11 – má potvrdit, že respondenti jsou zaměstnáváni převážně na dobu neurčitou

- Otázka č. 11 – pracovní poměr je uzavřen:

- brigádně
- určitou
- neurčitou

Tabula 11 - pracovní smlouva

Odpověď	Počet
neurčitou	41
určitou	16
brigádně	5



- Nejvíce odpovídalo respondentů, kteří pracují na dobu neurčitou
- Hypotéza č. 11 se potvrdila
- Vlastní zdroj autorky

Hypotéza č. 12 – nejvíce respondentů je zaměstnáno na plný pracovní úvazek

- Otázka č. 12 – pracovní úvazek:
 - nepravidelný (nárazový)
 - částečný
 - plný

Tabula 12 - pracovní úvazek

Odpověď	Počet
Plný	36
Částečný	19
nepravidelný (nárazový)	7



- Nejvíce odpovídali respondenti, kteří pracují na plný pracovní úvazek
- Hypotéza č. 12 se potvrdila
- Vlastní zdroj autorky

5.5 Závěr výzkumu

Vyhodnocená data nám prokázala, že nejvíce jsou zaměstnáváni handicapovaní a lidé s postižením, kteří dosáhli vysokoškolského vzdělání. Věková hranice zaměstnanosti se pohybuje kolem 31-40 roku. Výzkum a vyhodnocená data dále prokázal, že lidé s handicapem, nebo se zdravotním postižením si své pracovní zařazení hledají převážně sami, nebo za pomoci známých a práci si najdou většinou do jednoho roku. Stát i státní instituce se na umístění handicapovaných podílí jen malou měrou, úřad práce mnoho míst pro tyto občany nenabízí. Většina dotázaných pracuje v soukromém sektoru, kde vykonávají převážně administrativní práce. Jejich pracovní poměr trvá na dobu neurčitou a je charakterizován plným pracovním úvazkem.

Tento výzkum by bylo možno využít i v jiných regionech a krajích, kde je více postižených občanů. Prokázat jakou měrou se v daných regionech podílí stát na začleňování handicapovaných a jakou měrou soukromý sektor. Zda úloha státu nespočívá více jen na hmotné podpoře, ale i zda se více stát podílí na začleňování a osamostatnění handicapovaných pomáhá jim se stát rovnoprávnými občany.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se věnuje velice aktuálnímu tématu dnešní společnosti, a to socializaci handicapovaných občanů v současnosti. Dnes můžeme říci, že socializace handicapovaných občanů v naší společnosti prošla velkými změnami a šla velice dopředu. Celá naše společnost pochopila, že tito občané se nemohou pouze izolovat od dané společnosti v zařízeních sociální péče, nebo ústavech, nedopřát jim být se svoji rodinou, ani je nevzdělávat. Že mnohem progresivnější je zapojit tyto občany do běžného života, dát jim možnost se vzdělávat, pracovat, být samostatnými a platnými občany této společnosti a nebýt na ni tolik závislí.

Diplomová práce je rozdělena do **pěti hlavních kapitol**. První kapitola se věnuje historii a významu slova handicap. Vysvětluje pojem zdravotního postižení, jaké druhy postižení v současné společnosti rozlišujeme. Dále se první kapitola zabývá socializací zdravotně postižených a vysvětlením jednotlivých významů slov sociální integrace, adaptace, socializace zdravotně postižených občanů.

Druhá kapitola diplomové práce je rozsáhlejší a zahrnuje postavení rodiny v životě zdravotně postižených, jakou úlohu hraje samotné vzdělání a práce pro zdravotně postižené a handicapované občany. Dále se seznámíme s významem pojmů chráněná pracovní dílna, chráněné pracovní místo, podporované zaměstnání, co si máme představit pod pojmem pracovní rehabilitace a rekvalifikace. Jaký rozdíl je mezi asistentem pedagoga a osobním asistentem.

Třetí kapitola zaujímá nejrozsáhlejší část práce a věnuje se regionu Kladno, dříve velmi průmyslovým městem, s mnoha průmyslovými závody a uhelnými doly, dnes městem s vysokým počtem nezaměstnaných. Mnoho nezaměstnaných v regionu Kladno tvoří právě občané s handicapem, kteří v těchto gigantických průmyslových závodech pracovali. Dozvíme se jaká je možnost vzdělávání dětí a lidí s handicapem, od speciálních mateřských, základních, středních škol, až po střediska sociální péče pro dospělé a staré občany. Také se práce zaměřuje na možnost zařazení zdravotně

postižených a handicapovaných občanů v regionu Kladno do pracovního procesu nejen v chráněných dílnách, ale i ve výrobních závodech.

Čtvrtá část práce začíná péčí samotného státu o handicapované občany. Jak se práva těchto občanů promítají v současném zákonném právu, legislativě státu a ústavním právu. Jaká byla historie sociální politiky i jaká je její současnost v České republice. Popisuje možnost sociálních služeb státu pro zdravotně postižené občany, o jaké sociální dávky může občan požádat, na které má ze zákona nárok, i které stát v současné době vyplácí. Seznamuje nás se společenskými organizacemi, zabývajícími se pomocí zdravotně postiženým občanům.

Pátá poslední kapitola diplomové práce se věnuje samotnému výzkumu socializace handicapovaných do současné společnosti v regionu Kladno.

Cílem této práce bylo zjistit, která věková hranice lidí s handicapem bývá nejvíce zaměstnávána a jakého nejvyššího vzdělání mohou lidé s handicapem dosáhnout. Jaký podíl státu hraje roli při jejich začleňování do společnosti, zda úloha státu nespočívá spíše jen v zabezpečení hmotné stránky. Domnívám se, že cíl diplomové práce byl splněn.

Praktickým přínosem práce je nastínění možnosti využití dotazníku i v jiných regionech, pro zjištění výše podílu státu na začleňování lidí se zdravotním postižením, nebo handicapem do současné společnosti. Z výzkumu vyplývá, že největší podíl mají sami handicapovaní, jejich známí, nebo různá soukromá střediska a organizace na tom, aby si našli adekvátní zaměstnání odpovídající jejich postižení, než samotný stát.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. ISBN 978-80-7315-185-0.

HAJNÁ, Zdeňka. Služby péče o děti a další závislé osoby. Praha: Český svaz žen, 2007, Sešit č. 11, 55 s.

KRAHULCOVÁ, Beáta. Postižený člověk v procesu senescence. Praha: Univerzita Karlova, 2002, 107 s. ISBN 80-729-0094-3.

KREBS, Vojtěch. Sociální politika. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 542 s. ISBN 978-807-3575-854.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Vážně nemocný mezi námi: [rady nemocným]. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1989, 107 s.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Zaměstnávání lidí s postižením a transformace sociálních služeb. Praha: Avicenum, 1989, 107 s. ISBN 978-80-87414-08-8.

KUBÍČE, Jiří a Zdeňka KUBÍČOVÁ. Máme mnoho společného: integrace tělesně a mentálně postižených žáků, příležitost a odpovědnost. Praha: Tech-Market, 39 s. ISBN 80-861-1408-2.

LUDÍKOVÁ, Libuše. Výstupy edukace žáků se speciálními potřebami ve vazbě na jejich pracovní uplatnění. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011 208 s. ISBN 978-80-244-2938-0.

MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2919-9.

MATOUŠEK. Slovník sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-717-8549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3673-314.

MICHALÍK, Jan. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-807-3678-593.

NOVOSAD, Libor. Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 1998. 50 s. ISBN 80-7083-268-1.

NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Vyd. 1. Praha, 2000, 159 s. ISBN 80-717-8197-5.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením. 1. vyd. Brno, 2008, 180 s. ISBN 978-802-1045-750.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 132 s. ISBN 80-210-3718-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004, 77 l. ISBN 80-86856-01-1.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. Pedagogický slovník. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807-3674-168.

RENOTIÉROVÁ, Marie. Základy speciální pedagogiky II. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 34 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1099-0.

SLAŠŤANOVÁ, Denisa a Zuzana DURAJOVÁ. Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením a transformace sociálních služeb. Vyd.1. Brno: Liga lidských práv, duben 2012, 89 s. ISBN 978-80-87414-08-8.

SLOWÍK, Josef. Komunikace s lidmi s postižením. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN 978-807-3676-919.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7060-7.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Příprava mládeže s těžším mentálním postižením k uplatnění na trhu práce: praktická profesní příprava. Praha: Tech-Market, 1996, 89 s. ISBN 80-902-1344-8.

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. Psychologie handicapu. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-718-4929-4.

Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Editor Blahoslav Kraus, Věra Poláčková. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 199 s. ISBN 80-731-5004-2.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením: příručka pro zaměstnavatele k projektu OPR LZ 3.1. "Aktivizační a vzdělávací centrum". Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007, 125 s. ISBN 978-807-3151-430.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, pedagogickým pracovníkem

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Procházková

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinované

Název práce: Socializace zdravotně postižených do společnosti

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 64

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 32

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: Ing. Pavel Zdvorák