

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské kombinované studium  
2010 – 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Irena Procházková

Tranzitní program

**Praha 2012**

**Vedoucí diplomové práce: PhDr. Tereza Vacínová**

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

Master Combined Studies  
2010-2012

**DIPLOMA THESIS**

Bc. Irena Procházková

Transitional Programme

**Prague 2012**

**The Diploma Thesis work supervisor: PhDr. Tereza Vacínová**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová 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 použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

*Irena Procházková*

*vlastnoruční podpis*

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce PhDr. Tereze Vacínové za odborné vedení, podnětné připomínky a cenné rady. Dále děkuji společností Asistenci o.s, Máme otevřeno? o. s. a APPN o. s. za poskytnuté údaje. Především však své rodině za trvalou podporu při studiu.

## **Anotace**

Diplomová práce se věnuje problematice Tranzitního programu. Tranzitní program je souhrn činností zaměřených na důležitou oblast života mladých lidí, na přechod ze školního prostředí do běžného života. Tento okamžik je velmi náročný pro každého člověka a natož pro zdravotně postiženou osobu. Práce je obsahově rozdělena do tří základních částí.

První část představuje názor na zdravotně postižené jak z pohledu historie tak ve vztahu k současnosti. Dále objasnění pojmu zdravotní handicap a význam integrace jedinců s handicapem do celé společnosti.

Druhá část se zmiňuje o vzniku Tranzitního programu včetně podpůrných organizací, které se mu věnují.

Třetí část představuje realizaci Tranzitního programu s uvedením případových studií.

## **Klíčové pojmy**

Integrace, osobní asistence, podporované zaměstnávání, postižení, tranzitní program, zdravotně postižení.

## **Annotation**

Diploma thesis deals with the problem of the Transit program. The transit program is a set of activities focused on the important area of young people in transition from the school environment to normal life. This moment is very difficult for each person let alone a disabled person. The thesis content is divided into three basic parts.

The first part is a view of disability from the perspective of history and in relation to the present. Next also clarification of the term of health disability and the importance of integrating individuals with disabilities into society is mentioned.

The second part refers to creation of the Transit program, including supporting organizations that are dedicated to him.

The third section presents the implementation of the Transit program indicating the case studies.

## **Key words**

Integration, Personal Assistance, Supported Employment, Handicap, Transit Program, Health Handicapped.

## OBSAH

Úvod .....	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Zdravotně postižení v historii.....	12
2. Klasifikace zdravotního postižení .....	25
2.1 Mentální retardace.....	27
2.2 Pohybové postižení, porucha v oblasti centrální nervové soustavy.....	34
3. Integrace .....	37
PRAKTICKÁ ČÁST	
4. Tranzitní program.....	43
5. Podpůrné organizace .....	55
5.1 Máme otevřeno? .....	56
5.2 Agentura profesního poradenství pro Neslyšící.....	60
5.3 Nadace Jedličkova ústavu .....	62
5.4 Borůvka - Ta Kavárna .....	63
5.5 Asistence .....	67
5.6 Dobrovolníci .....	76
5.7 Neziskové organizace v dnešní společnosti .....	81
6. Realizace Tranzitního programu .....	86
7. Případové studie .....	92
7.1 Případová studie J. ....	93
7.2 Případová studie A. ....	104
7.3 Případová studie L.....	113
ZÁVĚR.....	121
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY.....	127
SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY.....	129
ELEKTRONICKÉ ZDROJE .....	130
ZÁKONNÉ NORMY, INTERNÍ PŘEDPISY .....	133
DALŠÍ ZDROJE .....	134
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	136
SEZNAM PŘÍLOH.....	137

## Úvod

Vyspělost společnosti se hodnotí i podle toho jak respektuje všechny své členy, tedy i ty, kteří potřebují více pomoci a péče než ostatní. Dnešní svět je plný moderních technologií, ale i válečných a politických konfliktů a ekologických katastrof, které si lidé, většinou, zapříčinili sami, šanci přežít má jen silný jedinec, alespoň dle toho jak je chápána evoluční teorie. Kdo však rozhoduje o tom kdo je doopravdy silný.

Máme morální, lidské, právo pomíjet ty, z našeho pohledu, slabší a vyčlenit jim místo na okraji společnosti? Jak početná skupina oněch slabých by byla? Už z historie známe snahy o vytvoření rasy dokonalých nadlidí, které naštěstí vždy ztroskotaly. Současná doba nám dává šanci spolužít ve společnosti bez ohledu na měřítko silnější, slabší. Dostáváme možnost pomoci těm slabším, aby se stali silnějšími a nezávislejšími. Do skupiny těch slabších jsou zařazováni lidé se zdravotním handicapem.

Lidská společnost se skládá ze širokého spektra lidí rozlišitelných podle různých kritérií. Poměrně značnou část tvoří spoluobčané, kteří jsou zdravotně postiženi a tím i znevýhodněni proti průměrné populaci. Každý z nás se během jedné vteřiny může přesunout z majoritní skupiny zdravých jedinců do minority nazývané zdravotně postižení. Stát se to může v důsledku úrazu či nemoci. Případně může patřit do další skupiny, která velmi významně rozšiřuje skupinu zdravotně postižených, jedná se o rodinné příslušníky či o přátele postižených. Většinou až v okamžiku začlenění do některé ze zmíněných skupin si uvědomíme jak, ať vědomě či nevědomě, vytlačujeme zdravotně postižené na okraj společnosti. Přitom díky historii se dozvídáme, že již ve starověkých kulturách byla snaha o vytvoření pravidel a vzájemnou spolupráci jednotlivých skupin, skupiny zdravých i handicapovaných.

Předkládaná diplomová práce si bere za úkol seznámení odborné i laické veřejnosti s problematikou začleňování zdravotně handicapovaných mezi nás. Vzhledem k tomu, že se jedná o značně rozsáhlou oblast, zaměřuje se přímo na Tranzitní program, tedy metody, které usnadňují zdravotně postiženým přechod ze školního prostředí do běžného života i na volný trh práce.

Mezi jednu z relativně nových metod pomoci při začlenění lze počítat Tranzitní program. Tranzitní program je primárně určen pro studenty se speciálními potřebami. Jde o mezičlánek mezi školou či ústavem, a v rámci možností samostatným životem a



trhem práce. Jeho absolvování pomáhá handicapovaným jedincům mít plnohodnotný život ať již z hlediska sociálního či ekonomického, kdy pracovní uplatnění je jeho nezbytnou součástí. Cílovou skupinou programu jsou studenti se speciálními potřebami, většinou jde o osoby s mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením. Tranzitní program je zároveň určen i pro druhou stranu, tedy pro zaměstnavatele, kteří hodlají přijmout do svých firem zdravotně postiženého pracovníka. Zaměstnavatelům je poskytnuta pomoc při zjišťování architektonických bariér pracovního prostředí, specifikování vhodné pracovní náplně, vysvětlení legislativních výhod při zaměstnávání zdravotně postiženého pracovníka, pomoc při odstraňování mezilidských bariér, atd., a to po celou dobu zaměstnání zdravotně postiženého.

Cílem diplomové práce je zjistit zda Tranzitní program pomáhá jeho účastníkům rozvíjet dovednosti potřebné pro běžný život. Práce by zároveň měla přinést komplexní pohled na problematiku přechodu ze školy do života u lidí s tělesným, smyslovým a kombinovaným postižením.

Diplomová práce se pokusí potvrdit nebo vyvrátit hypotézu že Tranzitní program pozitivně podporuje jeho účastníky, osoby s mentálním, smyslovým, tělesným, nebo s kombinovaným postižením, při rozvíjení dovedností potřebných pro běžný život, tj. rozvíjet soběstačnost, sociální a pracovní dovednosti. Práce by zároveň měla přinést komplexní pohled na problematiku přechodu ze školy do života u lidí se zdravotním handicapem. Poukázat na složitou oblast jakou je přechod ze školního prostředí do běžného života. Souběžným cílem je i upozornění na jednotlivé aspekty života lidí s handicapem se zaměřením na problematiku celkového uplatnění postižených ve společnosti, na pomocné aktivity včetně podpůrných organizací.

V teoretické části je uvedeno seznámení s pohledem na zdravotně postižené v historii, s výkladem co je z hlediska legislativy, a ne našeho pohledu, zdravotní postižení, a zdůvodnění smyslu integrace.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. Zdravotně postižení v historii (náhled na přijímání jedinců se zdravotním handicapem od prehistorického období až po současnost). Klasifikace zdravotního postižení (kategorizace dle Světové zdravotnické organizace. S ohledem na praktickou část je zde blíže vysvětleno, co je mentální

retardace a co dětská mozková obrna). Integrace (pojetí a názory na včlenění osob se zdravotním postižením).

Vzhledem k tomu že problematika Tranzitního programu je relativně nová, program jako takový vznikl až po druhé světové válce a v naší republice je provozován až po roce 1989, dosud není známo, že by v ČR proběhl výzkum k této problematice. Některé organizace sice zkoumají různé aspekty programu, ale jde jen o místní šetření v rámci instituce bez provázanosti na ostatní organizace v republice, a jako takové jsou využívány jen pro interní potřebu a není tedy provedeno srovnání s ostatními organizacemi. Česká odborná literatura sice Tranzitní program zmiňuje, ale jedná se většinou o samostatné kapitoly v publikacích týkající se problematiky jedinců se zdravotním handicapem, kdy pojednávají o problematice postižených komplexně, nebo je Tranzitní program, a to je častěji, včleněn do kapitol pojednávající o možném pracovním uplatnění. V diplomové práci jsou využita data z výzkumu na University of Oregon a z příručky pro vývoj systému k přechodu k nezávislosti z University of South Florida. Autorka diplomové práce se prakticky podílí na realizaci Tranzitního programu v nestátní neziskové organizaci.

Praktickou část je možno dělit na dvě základní části. V první je výklad co znamená Tranzitní program, včetně podpůrných aktivit. Zde jsou i výsledky dotazníkové akce týkající se problematiky dobrovolnictví a na povědomí o Tranzitním programu a případné vhodnosti pojmenování programu. V druhé části jsou uvedeny případové studie tří klientek, které prošly, či právě prochází Tranzitním programem, při kterých byla použita forma semistrukturovaného rozhovoru. Data, která jsou uvedena v případových studiích byla použita se souhlasem jednotlivých klientek.

Praktická část je rozdělena do čtyř kapitol. Tranzitní program (jeho charakteristika, oblasti, průběh, seznámení s cílovou skupinou, záměrem). Podpůrné organizace (základní charakteristika organizací, které se věnují podpoře skupiny lidí se zdravotním handicapem, uvedení některých institucí které mají v náplni Tranzitní program). Realizace Tranzitního programu (průběh programu v organizaci Asistence o. s.). Případové studie (případové studie tří klientek, z nichž jedna již ukončila Tranzitní program a u dvou právě probíhá).

Diplomová práce seznamuje s Tranzitním programem, posouzení jeho efektivnosti v oblasti vytvoření schopnosti soběstačnosti, v rámci možností, a schopnosti uplatnění na trhu práce.

# 1. Zdravotně postižení v historii

Již od počátků lidské společnosti se její členové vzájemně odlišují. Jsou rozdílní barvou pleti, intelektuálními a manuálními schopnostmi, ale i tím že jsou jiní. Jinakost neboli handicap může být v odlišném fyzickém vzhledu, či snížené fyzické schopnosti, v důsledku smyslového nebo duševního postižení. V prehistorickém období vzhledem k neznalosti vzniku nemoci vyvolávali postižení jedinci v ostatních strach a pocit ohrožení. Postoj k těmto lidem se během historie měnil. Sovák uvádí přehledný vývoj péče o postižené jedince:

1. Stadium represivní – v němž osoby defektní byly ze společnosti vyloučeny.
2. Stadium zotročování – otrokářské vykořisťování postižených.
3. Stadium charitativní – dochází ke změně postojů pod vlivem náboženství.
4. Stadium renesančního humanismu – hledání lidského přístupu k postiženým.
5. Stadium rehabilitační – postiženým jedincům se věnuje péče z důvodů ekonomických.
6. Stadium socializační – dochází k rehabilitaci postižených a ke snaze o pracovní i společenské uplatnění.
7. Stadium prevenční – snaha o předcházení defektivitu u lidí.

V tomto stručném, ale přehledném shrnutí je vidět tak se názor na spolužití, ale hlavně na péči o zdravotně handicapované jedince měnil a vyvíjel v průběhu naší historie (Sovák, 1980). Přes přehlednost zatřídění upozorňuje Titzl na zásadní nedostatek v kategorizaci. Etapy v jednotlivých časových úsecích nemají stejné kritérium, na kterém by se dal sledovat vývoj postoje k postiženým. V prvních etapách jsou hodnotícím kritériem láska k lidem, nesobeckost proti egoismu, potom se měřítko mění na ekonomické hodnocení postižených, následně na prosazení lidských práv a nakonec na prevenci, možnosti předcházení nemocem. Proto Titzl považuje za vhodnější členění které sice bylo vytvořeno na základě vztahu k dětem, ale je využitelné i pro dospělou populaci:

1. Epocha předmonoteistická, pohanská – dochází k usmrcování postižených dětí.
2. Epocha monoteistická – dítě je bráno jako tvor boží, tedy i to postižené. Zpočátku sice jen v židovské víře, až později jsou i v křesťanské víře defektní děti ponechány naživu.

3. Epocha vědeckého uchopení problému – rozvoj vědy, medicíny. Postižené děti byly dávány do různých zařízení, buď k vyléčení, nebo k žití až do smrti.
4. Epocha existencionální autonomie – datuje se od roku 1970, handicapovaný je považován za osobu potřebující pomoc, ale s plným právem o sobě spolurozhodovat.

Z hlediska dnešního poznání a vývoje se mění názor na stanovení jednotlivých fází, kterými společnost prochází a doporučuje se rozdělovat období na základě vývoje institucí. Obvykle se dělí na období předinstitucionální, období institucionální, které je možno ještě dělit na dobu kdy jednotlivá zařízení nebyla členěna podle specializací a kdy již cíleně poskytovala péči, a jako poslední období podpory života mimo ústavy (Vojto a kol., 2005).

Byť se všeobecně uvádí, že postižení, zmrzačení a staří byli zabíjeni, nebo ponecháni na osamoceném místě bez potravy, aby zemřeli hladem, pokud je dříve nerozsápala zvěř, není to tak jednoznačné. Mnohdy je podstatné v jakém období a ve kterém společenství se oslabený jedinec vyskytl.

Hadj-Moussová upozorňuje, že každá společnost si utváří svá pravidla a normy, což ovlivňuje chování členů dané společenské skupiny „*Co je v jedné kultuře považováno za žádoucí, může být v druhé odmítáno nebo být považováno přímo za patologické.*“ (Vágnerová a kol., 1999, str. 7). Proto mnohé jednání, zcela běžné v historii, jež nás dnes pobuřuje, musíme chápat v kontextu dané doby, platných pravidel a norem. Jsou to právě společenské normy, které usměrňují přijímání nebo odmítání jedinců kteří se vyznačují jinakostí. Jinakost neznamena jen zdravotní postižení, ale vše co jedince odlišuje od majoritní skupiny a tím ho řadí mezi minoritu.

Zdravotně postižení byli, jsou a budou. Toto tvrzení bychom mohli vzít jako axiom, základní nedokazatelnou větu, samozřejmou i bez důkazů. Ale bez důkazů je jen ta poslední část – budou, to potvrdí až budoucnost. Titzl uvádí, ve své publikaci o počátcích postižených ve společnosti, značné důkazy o přítomnosti zdravotně postižených již v dávné minulosti. Zmiňuje nález u Dolních Věstonic, kdy byly nalezeny pozůstatky ženy, která prodělala obrnu lícního nervu, tedy měla na první pohled viditelnou vadu, a přesto ve společnosti přežila až do vysokého, na tehdejší dobu, věku (Titzl, 1998). Bylo by možno vyjmenovat další paleontologické nálezy, které dokazují, že i tehdejší lidé měli různé deformace způsobené jak vrozenou cestou

tak vzniklé následkem zranění či zánětlivou nemocí, kromě jiného i onemocnění páteře které prokazatelně způsobuje imobilitu a přesto tito jedinci zůstávali naživu. Jsou prokázána i smyslová postižení. Jsou to například kosterní nálezy lebek dospělých jedinců s deformací kůstek středního ucha, které bývá příčinou praktické hluchoty. To ovšem ukazuje na přijetí těchto jedinců a zároveň na existenci alternativního způsobu komunikace. Přes své postižení zůstávali členy společenství, neboť bez ostatních členů společenství by zahynuli. Jak dokazuje antropologie, tak se tito jedinci dožívali vysokého věku, z hlediska oné doby.

Můžeme tedy, téměř s jistotou, tvrdit že mínění o jednostranné represii proti postiženým v období prehistorie lidstva se nezakládá na pravdě a jedná se o tradující smyšlenku. I když je samozřejmé, že i v té době byli zdravotně postižení minoritou, je otázkou, na kterou však nedostaneme odpověď, zda byli jako nežádoucí menšina skutečně bráni. Není možné se přesvědčit o tom, jaké bylo kritériem pro výběr přeživších jedinců se zdravotním postižením.

Jejich množství ukazuje, že se nejedná o zcela výjimečné případy a navíc se v mnohých hrobech našly předměty, které hovoří o vysokém postavení postižených jedinců. Atributy značící vyšší pozici hovoří o tom, že tělesné či smyslové postižení neznamenovalo automaticky vyčlenění na okraj společnosti, případně do nižších podřízených vrstev. Ani případná příslušnost k vyšší vrstvě určitě nebyla tím kritériem zachování života, protože kosterní pozůstatky dospělých osob s jasnými deformitami, ať již vrozenými či získanými, se nacházejí i v hrobech chudých. Přežití těchto jedinců je o to překvapivější, protože se, jak vysvětluje Mühlparch, v prvobytně pospolné společnosti předpokládalo, že vznik nemoci má původ v posedlosti člověka zlým duchem (Krahulcová a kol., 2002). Dle historicky dochovaných zpráv toto mínění zůstává až do pozdního středověku kdy Martin Luther a další reformátoři měli postižené za zplozence ďábla. I později, jak uvádí Lévy-Strauss, se stále dávala zdravotně postiženým vina za různé katastrofy.

Ještě v 17. století, v Peru, kněz veřejně obvinil osoby s rozštěpem patra, tzv. zaječím pyskem, a zdravá dvojčata ze zapříčinění kruté zimy. V mnohých civilizacích jsou dvojčata, ač zcela zdravá, považována za nepříznivý úkaz. Právě příklad nepříznivého nazírání na vícečetné porody ukazuje negativní pohled na jinakost, byť se

jedná o zdravé potomky, kteří nejsou zabíjeni, ale jsou jiní a jako takoví patří mezi nežádoucí minoritu (Lévy-Strauss, 1993).

Jak je vidět tak jinakost či tělesné nebo smyslové postižení znamenalo určité negativní stigma. Avšak z celé skupiny postižení je nutno vyjmout mentálně retardované. Ti, jak uvádí Pikálek, pokud se jednalo o lehkou a střední retardaci, byli bráni jako plně zdraví jedinci. V tehdejší době s ohledem na vykonávanou práci, nebyl požadavek na vysokou inteligenci, a proto lidé pouze s mírnou mentální retardací byli plně sociálně integrovatelní a jejich nižší inteligenční potenciál ani nebyl zpozorován (Pikálek, 2004).

Na druhé straně, jak uvádí Dočkal, si mnohé primitivní národy zaměňovaly duševní projevy pomatených s vyjadřováním mystikou nadaných jedinců. Proto byli duševně postižení častokrát považováni za vyvolence obdařené božstvy a naopak. Ještě ve středověku byl problém rozeznat kdo je pomatený a kdo výjimečně nadán. Historikové například stále diskutují, zda byla Jana z Arku talentovaná bojovnice, nebo byla stížená halucinogenní psychózou (Dočkal, 2005).

Ale i v dnešní vysoce vyspělé společnosti, v době rozvinutých medicínských oborů, si až překvapivě mnoho lidí stále myslí, že postižení je trest za posedlost. Přes veškeré nalezené důkazy se lze shodnout s většinovým názorem že jedinci s postižením byli často fyzicky likvidováni hned po narození, případně ve velmi nízkém věku, protože byli pro společnost přítěží, ať již z ekonomického či z estetického hlediska, kdy snižovali hodnotu rodiny, ve které se narodili.

Titzl uvádí i mnohé příklady z mytologie, kde je možno vysledovat vztah společnosti k postiženým jedincům. Z pohledu dnešní snahy o začlenění zdravotně postižených včetně jejich pracovního uplatnění je zajímavý sumerský mýtus vzniklý v 18.st. př.n.l. podle kterého z nesprávného spojení božstev vznikali nedokonalí lidé (opilst Enkiho a Ninnach) a bohové jim dali těla a určili osud:

*„Člověk první „slabou paži ohnout nemohl“ a nic v ní neudržel. Byl ustanoven dvorním sluhou.*

*Člověk druhý „viděl málo a stále mrkal“. Dostal dar zpěvu.*

*Člověk třetí „nohu měl strnulou“. Naučil se zpracovávat stříbro.*

*Člověk čtvrtý „stále jen močil“. V jeho případě nešlo najít nic užitečného, tak mu byl alespoň zachován život.*

*Pátým člověkem byla „neplodná žena“. Šla do harému.*

*Šestý člověk „úd mužský ani pochvu neměl“. Musel stát před králem (vysvětluje se to tak, že jde o narážku na velký počet eunuchů využívaných k dvorní službě)“ (Titzl, 1998, str. 50).*

Dnešní terminologií můžeme říci, že se jedná o první rozčlenění zdravotních postižení a zároveň doporučení nejvhodnějších povolání. Zajímavé a překvapující je i to, že čtvrtému člověku, byť neužitečnému, nebyl odebrán život, ale byla mu poskytnuta volnost a zřejmě i péče.

Ale i mezi řeckými bohy najdeme zdravotně postižené. Héfaistos, syn Dia a Héry, bůh ohně a božský kovář, se narodil chromý. Navíc zmínku o holi, kterou používal k opoře, a o jím vyrobených trojnožkách, pro přepravu na shromáždění bohů, můžeme považovat za první informaci, ač jen mýtem stvrzenou, o vzniku výroby protetických pomůcek. Když pomineme bohy a jejich potomky, tak mezi slavné osobnosti z historického hlediska, které prokazatelně trpěli zdravotním postižením patří antický řečník Démostenés, žijící roku 384 až 322 př.n.l. Byl tělesně slab a měl poruchy výslovnosti. Řeckého filosofa Epikúra, rok 341 až 270 př.n.l., museli vozit na vozíku. Jak je vidět tak i zdravotně postižení jedinci, pokud prokázali dostatek schopností i vůle a měli k tomu podmínky, mohli dosáhnout vysokého uznání ve společnosti

Sovák uvádí, že od období otrokářského až po středověk bylo otci povoleno zabít novorozeně, které vykazovalo znaky defektivy. Ve Starověkém Řecku neměl otec nejvyšší právo rozhodnout o osudu narozeného dítěte. Toto musel přinést na radu starších, kteří určili jeho budoucnost. U zdravého dítěte bylo určení jasné a bylo rozhodnuto o jeho dalším životě. Naproti tomu neuživé či viditelně postižené dítě nemělo právo žít. Jako postižení se nebralo, jestliže se dítě narodilo předčasně, tj. dle římského práva po 30 týdnu a později, pokud vážilo nejméně 1400 gramů a měřilo alespoň 40 cm, v tomto případě o něj muselo být pečováno.

Ve Spartě bylo postižené dítě vhozeno do propasti, v Římě je vkládali do košíků a pouštěli po řece Tibeře. V tomto případě mělo možnost, byť minimální, přežít. Nařízení se týkalo jen svobodných občanů, děti otroků nebyly zabíjeny, neboť se jednalo o majetek, ale byly využívány k těžkým pracím, které jim zajisté značně ukrátkaly život. Viditelně defektní otroci svému pánovi vydělávali žebrotou.



Duševně postižení jedinci sloužili pro zábavu panstva, v Římě pro ně byl vytvořen speciální trh, trh bláznů. Mezi výjimky můžeme počítat židovský národ. U Židů je, z důvodu víry, zakázáno zabíjet děti (Sovák, 1980). Dále Egypt, kde každý postižený měl zaručeno, že získá přiměřené pracovní uplatnění. U Římanů však takové humánní jednání nemůžeme předpokládat. Titzl cituje římského filozofa, žijícího roku 4 př.n.l. až 65 n.l., Senecu. „*Hubíme zvrhlé plody a také topíme děti, pokud se rodí churavé a zvrhlé, ale není to z hněvu ale z rozumného důvodu odloučit neužitečné od zdravých*“ (Titzl, 1998, str. 105).

Toto myšlení potvrzuje i Sovák když cituje významného římského dramatika Plauta, rok 254 až 184 př.n.l., „*Plautus se vyjádřil, že špatně činí ten, kdo podporuje ubohé, neboť jim prodlužuje jejich trápení*“ (Sovák, 1980, str. 40).

Je zajímavé, že ač byl Plautus, jehož hry ovlivnily i tvorbu dalších autorů včetně Moliéra i Shakespeara, a v přepisu se hrají do dnešních časů, dle některých zdrojů plebejec, dle jiných otrok, přesto neměl pochopení pro ty, které nazývá ubohými. Lze předpokládat, že právě mezi otroky a chudými byl, vzhledem k životním a pracovním podmínkám, větší množství zdravotně postižených.

Na tom je jasně vidět že výchova občanů byla natolik důsledná, že ani vlastní zkušenost je nezměnila a výchova převládla nad vlastní zkušeností. Hady-Mousová připomíná, že antické Řecko a Řím zachovávalo kulturu krásy těla a ducha, kalokagathii, kdy kvalita člověka byla oceňována podle kritérii co je krásné to je dobré, což vyvolává analogii, že co je nehezské, a mnohé nemoci skutečně zošklivují a deformují, tak to je špatné a zlé. Navíc postižení bylo stigmatem, výstražným signálem a předpokládala se i devalvace vnitřní hodnoty člověka (Vágnerová a kol., 1999).

Problematikou lidí s postižením se zabývají i tehdejší právní normy. Římský zákon – Zákon dvanácti desek, z poloviny 5. století př.n.l., jedná se o nejstarší zápis římského práva, právně upravuje vztah k postiženým. Titzl uvádí výňatek z IV. desky kde je zaznamenáno, že lze rychle usmrtit zvláště obludné dítě a z V. desky, že nad šílenecem, který nemá opatrovníka, mají moc mužští příbuzní, jedná se tedy o obdobu dnešního zbavení svéprávnosti.

Další zmínku o postižených najdeme v zákonech z období císaře Justiána, rok 483 až 565 n. l., kdy se dětem šíleného otce povoluje uzavřít sňatek i bez jeho souhlasu. Dále se šíleným občanům nepovoluje podávat světectví. Toto, i další zmínky, lze

pokládat za přiznání duševní choroby u dostatečného množství obyvatel, neboť by jinak nebylo nutno uvádět to v zákonech.

Částečné omezení v právech měl i člověk hluchý a němý. Zde se rozlišovalo, zda došlo k poškození smyslu v průběhu života, nebo již od narození. V případě pozdějšího vzniku postižení byly úkony vzniklé před ohluchnutím pokládány za právně platné. Výjimku měli vojáci. U těch i při poškození některého ze smyslů, nebyla jejich rozhodnutí považována za neplatná (Titzl, 1998). Lze předpokládat, že nepřesunutí vojáků do skupiny neplnohodnotných občanů bylo benefitem za poskytnutou službu vlasti, při které určitě stejně získali většinu postižení.

Co se týče smyslově postižených osob, tak například sluchově postižení jedinci to nikdy neměli jednoduché. Nejstarší zmínka o sluchovém postižení pochází z r. 400 před naším letopočtem, když Aristoteles prohlásil, že osoba hluchá je nevzdělavatelná. Řecký filosof Aristoteles definoval člověka jako rozumného živočicha a za rozlišovací znak lidství označil rozum. Tvrdil, že ze všech smyslů má největší podíl na inteligenci a vzdělání sluch, protože řeč, a tím pádem i zvuk, je prostředkem myšlení. Z toho jasně vyplývá náhled na sluchově postižené v historii. Římské právo rovněž považovalo neslyšící jedince za neinteligentní. Hluchý člověk byl často přiřazen ke společnosti duševně chorých a zbaven občanských práv.

Přitom při správném přístupu jsou i neslyšící plně vzdělavatelní, pokud nepočítáme posunčinu, tak za první kvalitní komunikační prostředek lze počítat prstovou abecedu, o které je zmínka od anglosaského mnicha Beda Venerabilima, žijícího roku 672-735 po Kr. a dále od mnicha Bonaventury žijícího roku 1221-1274 po Kr., byť se jednalo o komunikační prostředek určený mnichům, kteří složili slib mlčení.

Jako další komunikační prostředek je znaková řeč pro neslyšící jedince, která není novinkou poslední doby, ale již v sedmnáctém století ve Španělsku byla vydána kniha, která kromě odborných textů o fonetice a logopedii, obsahovala i zadání jak vyučovat neslyšící pomocí manuálních znaků. Autor Juan Pablo Bonet je považován za prvního tvůrce příručky výuky pro neslyšící a hlavně novátora v oblasti vzdělávání neslyšících, ačkoliv již v roce 1629 vyšla publikace od Manuela Ramireze de Carrion, učitele neslyšících, avšak tento svoji metodu nepopsal přesně.

Život zdravotně postižených se s příchodem křesťanství, či spíše s jeho oficiálním uznáním, roku 313 n. l. od kdy díky císaři Konstantinovi I. Velikému patří

křesťanství mezi povolená náboženství, zpočátku příliš nezlepšil. Zdravotně postižení byli bráni jako neplnohodnotní a jako takoví byli vyloučeni z Hospodinova shromáždění. Postižení byli přezíráni nebo případně snášeni jen z milosti. Jejich defekt byl považován za boží trest. Až později se přístup k postiženým mění, ačkoliv přesvědčení o božím trestu zůstává.

V tomto pozdějším období vznikají při kláštorech hospitly, ústavy pro nemocné. Stále více se prosazuje charitas, linie křesťanské lásky vůči slabým a nemocným. Přístup a péče o nemocné se bere jako akt milosrdenství. Proto, jak uvádí Titzl, se ze zajetí museli vykupovat a vracet do vlasti i kulhaví a slepí vojáci, či další zajatci (Titzl, 2000). Možná i tento fakt přispěl k rozvoji protetiky, o čemž vypovídají mnohá vyobrazení znázorňující jedince s amputovanými končetinami, místo kterých mají připevněné dřevěné opory, předchůdce dnešních protéz.

Přes veškeré proklamace o rovnosti všech věřících je stále vidět nepříznivý přístup ke smyslově postiženým, což ukazuje i pohled na sluchově postižené, kdy zpočátku katolická církev k neslyšícím nepřistupovala příznivě. Svatý Augustin prohlásil, že k dosažení víry je zapotřebí sluchu. Až s postupem času začala katolická církev neslyšící postupně přijímat. Teprve od 11. století mohli uzavírat manželství. Ovšem v některých zemích byly sňatky neslyšících povoleny až po reformě v 17. století.

Středověk je období nakažlivých nemocí a to, pokud lze tyto pohromy takto nazvat, je pro tělesně a smyslově postižené jedince výhodou. Za boží trest se považuje hladomor, tyfus a mor. Odvrženým se stává člověk s příznaky moru a ne jedinec s berlemi. Titzl upozorňuje, že v tomto období musíme mezi onemocnění, které vyvolávalo následné postižení zahrnout ergotismus, námelová otrava, který se vyskytoval v období hladomoru (Titzl, 2000). Zde se jednalo o možnou ztrátu zraku a halucinace, ty byly většinou přechodné. Právě tyto halucinace se pak staly příčinou některých čarodějnických procesů. Ovšem z čarodějnictví byli často obviňováni, kromě těch co skutečně provozovali černou a bílou magii, hlavně lidé duševně nemocní a tělesně postižené osoby, či lidé odlišní zjevem. Mezi nejzávažnější následky ergotismu musíme počítat rození znetvořených dětí v důsledku přítomnosti teratogenu, to je chemický nebo fyzický vliv zapříčiňující původ vrozené vady, pocházejícímu z námelu ve stravě.

Teratogen se smutně proslavil i ve dvacátém století, kdy se v padesátých a šedesátých letech se narodilo více jak 10 000 tzv. thalidomidových dětí se značnými malformacemi. Což ovšem již není spojeno s obdobím hladomoru, ale s podáváním nedostatečně vyzkoušených léků těhotným ženám.

O dlouhé nepřítzni církve vůči postiženým se zmiňuje Titzl když uvádí že „*V roce 1346 byli z řad stipendistů koleje Ave Maria v Paříži vyloučeni chlapci „vykazující tělesné znetvoření“.* Tím mělo být zajištěno, aby se tito tělesně postižení nemohli věnovat kněžské službě“ (Titzl, 2000, str. 188). Ale nejen lidé, i zvířata určená pro různé obětní rituály nesměla mít znak zohyzdění.

Dále Titzl uvádí „*že středověk radil šílenství mezi neřesti a ty do dualit ovládající lidskou duši: Moudrost a Šílenství*“ (Titzl, 2000, str. 190), tedy šílenství bylo protikladem k moudrosti. Na druhé straně nutno církvi uznat, že jednotlivým skupinám postižených přidělila patrona, svatého. Pro nemocné děti je sv. Bueno, pro tělesně postižené sv. Jiljí, a i nemoci mají svatí rozdělené. Hluchota sv. Ouen, slepota sv. Tomáš, šílenství sv. Osmund.

Jak vidno tak ve středověku to nemocní a postižení neměli snadné. S postupem doby a rozvojem a prosazováním humanitního zaměření na sebe často berou církevní organizace péči o chudé a postižené, pro které zřizují špitály. Dochází sice k podpoře potřebných, ale je to jen ve formě dobrovolnosti. To se mění, jak Vojto připomíná, až v roce 1862 kdy byla zákonně přikázána péče o postižené domovským obcím, avšak prokázání nároku na domovské právo nebylo snadné, proto se z mnoha dětí a dospělých postižených stávali tuláci a žebráci (Vojto a kol., 2005).

Protikladem k tomuto postoji vůči postiženým je převratná myšlenka Jana Amose Komenského, který prosazoval všeobecné a všestranné vzdělávání pro všechny, bez rozdílu původu, pohlaví a stavu. Pikálek uvádí z Komenského Didactica Magna „*je nevyhnutné poskytovat slabomyselným výchovu a vzdelanie pre rozvoj ich mdlého rozumu*“ (Pikálek, 2004, str. 40). Což prokazuje, že vzdělání chtěl i pro zdravotně postižené děti bez ohledu na typ postižení. Do tohoto období je možno položit počátek vzniku vzdělávacích ústavů pro postižené děti a mládež.

Byť by se dalo očekávat, že s vývojem lidstva dojde i k posunu myšlení v oblasti přijímání zdravotně postižených, tak skutečnost nás přesvědčuje o opaku nebo spíše o velmi pozvolném vývoji. Jasným důkazem je 2. sv. válka kdy došlo k vyhlazování

národnostních a společenských menšin, přičemž jednou z těchto menšin byli i zdravotně postižení. Tehdy si vládnoucí zfašizovaný národ vzal na pomoc vědu o eugenice.

Eugeniku v roce 1883 založil anglický vědec Francis Galton žijící r.1822 až 1911. Název eugenika je složenina ze dvou řeckých slov eu – dobrý a genes –narozený. Jde tedy o kontrolované rozmnožování lidí tak, aby v dalších generacích dosáhli požadovaných kvalit, je to tedy řízená evoluce. Vojtko uvádí že hlavním cílem Galtonovy eugeniky je zlepšení lidské rasy ve všech ohledech „*lidstvo krásnější a silnější, inteligentnější, citlivější a humánnější*“ (Vojtko a kol., 2005, str. 22).

Svým způsobem by za praotce eugeniky mohl být považován Platón, který uváděl že ideální potomstvo vzejde z nejlepších mužů a žen, a Titzl dále uvádí z jeho Ústavy „*u rodičů nevhodných se nedovolí, aby počatý plod byl přiveden na svět*“ (Titzl, 1998, str. 105).

Původní myšlenka je myšlena dobře, tzv. pozitivní eugenika napomáhá biologické proměnlivosti, podporuje potřebné konstituce, soubor všech dědičných informací organismu. Je zde však i druhá stránka, tzv. negativní eugenika, kdy dochází k selekci vybraných jedinců, aby bylo zabráněno předávání nevhodné genetické konstituce. Je zcela jasné jaký následek toto mělo na společenské postavení minorit, včetně osob se zdravotním postižením. Dochází k segregaci těchto osob, nuceným sterilizacím, a v době druhé světové války i ke genocidě. Různé zdroje uvádějí, že pod záštitou myšlenky eugeniky nacisté zavraždili několik miliónů lidí.

I po 2. sv. válce v mnoha zemích po celém světě, pod záštitou eugeniky, docházelo k nedobrovolným sterilizacím u handicapovaných žen, či u těch ze společensky nevhodných minorit. Vojtko připomíná, že i v naší republice byla roku 1915 založená Česká eugenická společnost, která v letech 1934 až 1936 činila významné kroky vedoucí k vypracování legislativy týkající se sterilizace, a už roku 1937 byla zveřejněna směrnice pro zákonnou sterilizaci v naší republice (Vojtko a kol., 2005).

Naštěstí se v dnešní době směr eugeniky zaměřil na pozitivní orientaci, především na období těhotenství kde pomáhá diagnostikovat závažné choroby. Jde však o primární prevenci kdy je snaha předcházet postižení a ne o prostředek pro likvidaci zdravotně postižených.

Nelze říci že minulost byla pro postižené jedince snazší, nebo těžší než současnost. Byť postižené děti neodkládáme v amforách u cest a nemocné nenecháváme bez jídla a ochrany.

I v dnešní postmoderní době se jedinci s postižením často nevyhnou negativnímu stanovisku ostatních. Většinou se jedná o to, že ve styku s handicapovanými si člověk uvědomí vlastní zranitelnost, se kterou se neumí vypořádat. Vytváříme si novodobé mýty o postižených osobách. Tvoříme si nepsané společenské normy a nastavujeme si hodnotové vnímání. Toleranční limit vůči zdravotně postiženým je v praxi, oproti deklarované sounáležitosti velmi, nízko.

U mentálně retardovaných osob zaměňujeme mentální a fyzický věk a považujeme je, bez ohledu na skutečné stáří, stále za děti. Osobám na vozíku, neslyšícím, nevidomým a dalším ulevujeme v povinnostech, někdy až nadbytečně, a zato jim bereme právo na plné rozhodování o sobě a nepřiznáváme si, že se mohou obejít bez stálé cizí pomoci.

I v historicky nedávné době, v období 19. a 20. století, bylo mezi námi hodně zdravotně postižených, ale o jejich problémech se na veřejnosti příliš nehovořilo. Společnost se tvářila jakoby žádní postižení, alespoň v našem společenském zřízení, nebyli. Většina lidí se závažným zdravotním postižením byla umístěna ve specializovaných ústavech. Stát plně zajišťoval fungování těchto institucí a to jak financování provozu tak zajištění odborného personálu.

Avšak péče o klienty byla v mnohých ústavech nedostatečná, protože personál spoléhal na to, že klienti nemají možnost změny a na jejich stížnosti nebyl brán zřetel. Cháb dost drsně uvádí že *„O ústavu se v tichém srozumění předpokládá, že je navenek bezproblémovou (a vnější bezproblémovost je pro provozovatele velmi důležitá) úschovnou zavazadel, která se nikdo nehotoví vyzvednout. Jakým způsobem se bezproblémovosti dosáhne je vedlejší věcí (za předpokladu, že samotné dosahování bezproblémovosti zůstane s vysokou pravděpodobností bez viditelných následků)“* (Cháb, 2004, str. 9).

Je sice pravda že Cháb hovoří o ústavech pro jedince s mentální retardací, ale zmíněný výrok lze aplikovat i na mnohé další ústavní zařízení. Tehdejší společnost před rokem 1989 nepodporovala rodiny, které měly zájem o zajištění péče svého člena.

Finanční příspěvek byl symbolický, doba kdy se pečující osoba starala o handicapovaného jí nebyla započítávána pro důchodové pojištění.

I proškolení v poskytování kvalifikované zdravotní péči nebylo možné a právě nemožnost poskytnutí odborné péče byl jedním z argumentů pro zařazení do ústavní péče. Žádost na přijetí do ústavu podával lékař a rozhodovali úředníci sociálních odborů. Vlastní názor postiženého většinou nebyl brán v úvahu a mnohdy docházelo k umístění do velmi vzdálených ústavů od původního místa bydliště což narušovalo vztahy v rodině.

Každá dlouhodobá, mnohaletá, či doživotní ústavní péče znamená vyčlenění z populace a zároveň prohlubování představy o méněcennosti lidí se zdravotním handicapem.

Na druhé straně je však třeba zdůraznit že v této společnosti bylo velké množství výborných ústavů, kde pracovali špičkoví profesionálové, kteří dokázali rozvinout schopnosti svých klientů a mnohdy je vrátit do společnosti jako její plnohodnotné členy.

Jen jako jedny z mnohých je možno uvést Jedličkův ústav, Ernestinum, Klárův ústav pro děti i pro dospělé, rehabilitační ústav v Kladrubech který se specializoval na poúrazové stavy a mnohé další. Michalík navíc připomíná, že právě existence některých ústavů a specializovaných škol napomohla vzniku mnoha metodik, které usnadnily vzdělávání zdravotně postižených. Navíc handicapovaní právě v těchto ústavech měli možnost využívat různé kompenzační pomůcky, ke kterým by se jinak nedostali (Valenta a kol., 2003).

V období po roce 1989 dochází ke zvýšenému úsilí o sociální integraci zdravotně postižených. Jsou zakládány nadace a občanská sdružení, tedy nestátní organizace, jejichž úkolem je odstranění bariér, které oddělují zdravé a postižené. Podporují školní integraci, pracovní uplatnění ať již na chráněném, či volném trhu práce, ale především sociální integraci. Právě kvalitní vzdělávání a možnost pracovního uplatnění poskytnou handicapovaným zlepšení kvality jejich života a usnadní zařazení do společnosti. Nejdůležitějším úkolem je poskytnout osobám se zdravotním postižením možnosti jako mají nepostižení, tedy odpovědnost za své činy a kontrolu a ovlivňování vlastního života, samozřejmě v rámci stavu postižení.

V posledních letech je tato aktivita podpořena i legislativně. V roce 1991 vznikl Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který je koordinačním a poradním

orgánem vlády České republiky pro problematiku zdravotně postižených občanů. O jeho činnosti je možné se informovat na <http://www.vlada.cz/cz>.

Členské státy EU vyhlásily rok 2003 Evropským rokem osob se zdravotním postižením, což značně napomohlo zveřejněním problematiky. V návaznosti na toto mnohé členské státy věnovali zvýšené úsilí řešení v dané oblasti. Významný byl i rok 2007, který byl Evropským rokem rovných příležitostí, tj. bojem proti diskriminaci kdy se jako jeden z aspektů uvádí zdravotní postižení. Česká republika, jako člen Evropské unie, přijala principy politiky zaměstnanosti EU a po přizpůsobení na naše podmínky je uplatňuje.

I v 21. století se hodně pochybuje o smysluplnosti péče o osoby se zdravotním postižením, čehož je důkazem nejen malá podpora integrace postižených do celé společnosti ale i legislativní změny, které v důsledku ekonomické krize, stále snižují jak přímou podporu handicapovaných, tak i, finanční i nefinanční příspěvky pro firmy, které pomáhají znevýhodněným. Nutno přiznat že tento postoj není fenoménem dnešní doby. Na postoji k postiženým měl v celé historii vliv i tlak vnějších okolností, mezi něž ekonomická situace patří.



## 2. Klasifikace zdravotního postižení

Celým úvodem diplomové práce se prolíná termín zdravotní postižení. Můžeme být přesvědčeni, že mu dokonale rozumíme, ale přesto bude rozumnější se tomuto termínu věnovat podrobněji.

Světová zdravotnická organizace, World Health Organization (dále jen WHO) ve svých materiálech uvádí, že dne 7. dubna 1948, dle platnosti zakládací smlouvy, vzniká jako mezinárodní organizace, ovšem její vznik můžeme datovat i rokem 1945 kdy na konferenci OSN byl schválen návrh na založení nezávislé mezinárodní zdravotnické organizace. Československá republika byla v roce 1946 jedním ze 61 států které podepsaly zakládací listinu a tím se stala jedním ze zakládajících členů. Členem organizace zůstala i po svém rozdělení v roce 1993 a to jako samostatný stát (<http://www.who.cz>).

V rámci sjednocení názvosloví, bez kterého nebylo možno statisticky sledovat vývoj, přítomnost a ústup jednotlivých nemocí, vznikla Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů, v českém jazyce označovaná zkratkou MKN, v originále International Classification of Diseases and Related Health Problems, zkratka ICD.

Jedná se o souborný materiál, který sjednocuje strukturu označování a kategorizaci onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků. V současné době je platná již desátá aktualizovaná verze, tj. MKN-10, jejíž plné znění je dostupné na internetových stránkách ministerstva zdravotnictví (<http://www.uzis.cz>).

V roce 1980 schválila WHO mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů – International Classification of Impairment, Disability and Handicap, v současné době se užívá 2. platná verze s názvem ICIDH-2. Tato klasifikace doplňuje MKN-10, která je klasifikací diagnóz a zdravotního stavu, ale nezabývá se funkčním stavem. Většina států přijala uvedenou klasifikaci ICIDH-2 jako základní materiál a od ní se modifikují jednotlivé národní verze.

Jak se dozvíme z materiálu uveřejněného Australským institutem zdraví a prosperity (dále jen aihw), WHO definuje zdraví jak stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody a ne jenom jako absenci nemoci nebo vady.

Impairment (vada) – ztráta byt' je jen částečná, nebo abnormalita z pohledu anatomie, fyziologie nebo psychologie. Na úrovni orgánového nebo systémového problému.

Disability (postižení) – omezení, nebo úplná nemožnost schopnosti vykonávat činnosti které jsou považovány za běžné.

Handicap (znevýhodnění) – nevýhoda která omezuje jedince pro plnění poslání které mu přísluší s ohledem na pohlaví, věk, sociální a kulturní faktory. Jde o znevýhodnění v zastávání rolí. Je způsoben zdravotním postižením, ale hlavní zodpovědnost za jeho vznik má společnost, která vytváří bariéry.

Vývoj názorů na handicap je názorně vidět i porovnáním z ICIDH z roku 1980 a ICIDH-2 z roku 1997, kdy se z původní orientace především na jednotlivé handicap a jejich řešení směřuje k aktivní účasti jedinců se zdravotním handicapem na všech aktivitách týkajících se celé problematiky včetně plného začlenění (<http://www.aihw.gov.au>).

Tabulka 1: Porovnání dimenzí handicapů v ICIDH a ICIDH-2

<b>1980 - šest základních úkolů</b>	<b>1997 - sedm okruhů působení pro další život</b>
Orientace na handicap	Účast na osobní údržbě (hygieně...)
Handicap fyzické závislosti	Účast na vlastní mobilitě
Handicap pohyblivosti	Účast na získání informací
Handicap v zaměstnání (zaměstnáním, pracovní aktivita)	Účast v sociálních vztazích
Handicap při sociální integraci	Účast v oblasti vzdělávání a zaměstnanosti, volného času a duševního života
Handicap s ekonomickou soběstačností	Účast na hospodářském a ekonomickém životě
Ostatní handicapy (překážky)	Účast na občanském a společenském životě

Zdroj: [aihw.gov.au](http://aihw.gov.au)

Zdravotní postižení můžeme dělit do několika základních skupin.

Podle původu, tedy postižení vrozené, tj. dědičnost, získané – nemocí, úrazem, s věkem jako jsou stařecká diabetes, stařecká nedoslýchavost apod.

Podle intenzity neboli lehké, nehrozí akutní nebezpečí pro jedince, není narušen vztah k okolí a celé společnosti, středně těžké, hrozí zhoršení onemocnění, často dochází

k narušení vztahů s okolím, velmi těžké, většinou již nevratné poškození zdraví, negativně ovlivňuje sociální vztahy.

Podle druhu postižení což znamená mentální, pohybové, poruchy chování, smyslové: sluchové, zrakové, řečové, vnitřní, kombinované postižení.

Podle vizualizace kam je možno zahrnout postižení na první pohled viditelná: vozíčkáři, osoby po amputaci končetin, popáleniny na viditelných místech, okolí špatně přijímá jedince s devastujícím postižením. Konečně i postižení na první pohled neviditelná: kardiaci, diabetici, tyto skupiny jsou okolím lépe přijímány.

S ohledem za zaměření diplomové práce zde budou podrobněji popsána mentální postižení a pohybová postižení v důsledku poruchy v oblasti centrální nervové soustavy, kterými trpí klienti Jedličkova ústavu, o nich bude pojednáno v praktické části. Jedná se tedy o postižení, kterým trpí klienti popisovaného Tranzitního programu.

## 2.1 Mentální retardace

Lidé s mentálním postižením tvoří významnou skupinu mezi zdravotně postiženými. V současné době se pro tyto spoluobčany používá termín osoby s mentální retardací. Dle Müllera se termín mentální retardace používá od třicátých let minulého století, kdy ho začala používat American Association of Mental Deficiency, Americká společnost pro mentální deficienci (dále jen AAMD), ale k jeho zásadnímu používání došlo až po konferenci Světové zdravotnické organizace v roce 1959 v Miláně (Müller, 2002).

Švarcová specifikuje osoby mentálně retardované takto „ *Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování*“ (Švarcová, 2006, str. 28). Dále zdůrazňuje, že mentální retardace je trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Švarcová připomíná že „*Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený nedostatečností nebo poškozením mozku*“ (Švarcová, 2006, str. 29).

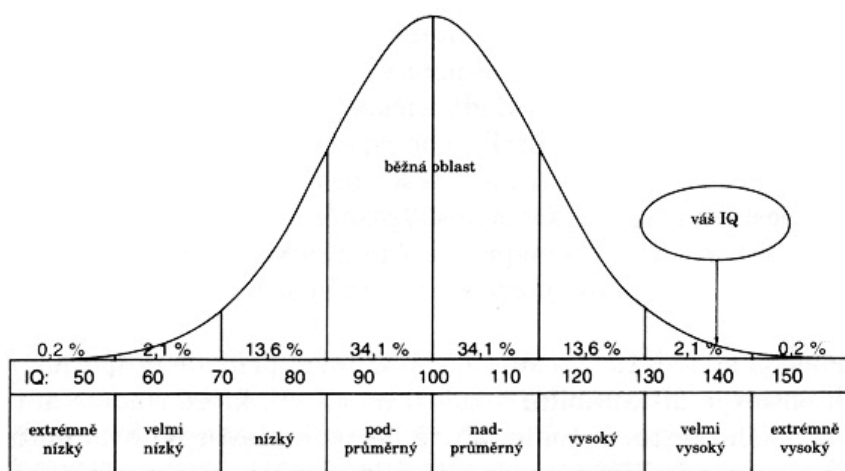
Tento fakt je dost podstatný pro uvědomění si skutečnosti a nezvratitelnosti tohoto handicapu. Nývltová definuje mentální retardaci jako závažnou psychickou

poruchu, kdy dochází především k poškození myšlení a často je to spojeno i s poškozením dalších funkcí jako jsou paměť, představivost, řeč a vnímání (Nývltová, 2010).

Mentální úroveň jedinců je značně rozdílná, od jedinců s lehkým defektem, tito lidé se vyučí, založí vlastní rodinu a žijí běžným životem jako ostatní populace. Až po osoby s hlubokým mentálním postižením, tito jedinci většinou nejsou schopni sebeobsluhy a jsou celoživotně odkázáni na cizí pomoc.

Zabývat se problematikou inteligence u lidí je důležité, protože v každé populaci je určité množství, byť by se jednalo o malé procento, lidí s inteligencí minimální. Dále větší počet jedinců pomalejšího vnímání. Lidí s inteligencí průměrnou je statisticky nejvíce a pak následuje již nižší počet lidí s inteligencí nadprůměrnou. Jako poslední v přehledu jsou géniové, jejichž množství je velmi nepatrné. Ke statistické představě se používá tzv. Gaussova křivka, která zobrazuje normální rozložení znaků v náhodných jevech.

Obr.1: Rozložení inteligence v populaci podle Gaussovy křivky



Zdroj: časopis Mensa

Když převedeme hodnoty, které časopis Mensa prezentuje na grafu (<http://www.casopis.mensa.cz>), na podmínky naší republiky, tak v České republice, kde žije v současné době zhruba 10,5 milionu obyvatel, je víc jak 1,6 milionu lidí (15,9 %) osob s nižší inteligencí, tedy mimo běžnou oblast.

To však v žádném případě neznamená, že tito lidé jsou neschopni žít běžný život mezi ostatními. U mnohých z nich jejich o něco nižší inteligenci ani nezpozorujeme, protože vykonávají povolání kde je potřeba spíše mechanická zručnost než nadprůměrné IQ.

Piaget se zmiňuje, že inteligence je jen obecně uznávaným označením pro vyšší formy poznávacích soustav, které zajišťují pružnost a strukturální rovnováhu chování (Piaget, 1970). Jedním ze základních faktorů při určování inteligence, a tím i případné mentální retardace, je výpočet inteligenčního kvocientu (dále jen IQ).

Macintosh uvádí, že mezi prvními vědci, kteří zabývali problematikou výzkumu inteligence, byl anglický vědec Francis Galton. Jako první užíval statistické metody k porovnání duševních odlišností člověka. Galton patří k zakladatelům psychometrie.

Galton přikládal velkou váhu dědičnosti a naopak podceňoval prostředí a výchovu. Ačkoliv Galton používá různé testovací metody, tak nepoužil termín mentální test. Tento termín zavádí až americký psycholog James Cattell, který studoval u Wundta, zakladatele vědecké psychologie.

Cattell publikoval roku 1890 soubor deseti testů zabývajících se měřením diferencí v primárních mentálních procesech u lidí. Avšak nelze jednoznačně říci, že těmito testy bylo možno měřit inteligenci (Macintosh, 2000).

K dalším průkopníkům patří francouzský psycholog Alfréd Binet. Černá uvádí rok 1885 kdy Binet zveřejnil první standardizovaný test měření inteligence (Černá a kol., 2008). Piaget oceňuje přínos Binetových výzkumů kdy Binet, určoval hladinu pravděpodobnosti na základě různých zkoušek a tím umožňoval rychlý a faktický odhad celkové úrovně testovaného (Piaget, 1970).

Macintosh doplňuje přehled o rok 1905 kdy Binet uveřejnil inteligenční test, který má v názvu i jméno jeho spolupracovníka Theodora Simona, tj. Binet-Simonova inteligenční škála. Po několika letech Binet celou stupnici přezkoumal a upravené měřítko v roce 1916 vydala Stanfordská univerzita s návrhem, že se stupně inteligence budou měřit jako číselný inteligenční kvocient, tedy IQ.

Binet zformoval sérii jednotlivých testů pro různé věkové kategorie. Jednalo se o sérii otázek se stoupající náročností, které byly vyhodnocovány jen dvěma stupni – úspěš, neúspěš. Binetova metoda bývá nazývána „škálování podle věku“ a jednalo se o rozdíl mezi mentálním a chronologickým věkem  $MV - CHV$ .

Mezi hlavní klady patří nápad používat při testování malých dětí jejich věk jako nezávislé kritérium inteligenční kompetence. Binet dále doporučoval procvičování v oblastech mentální pozornosti, pohotovosti a rychlosti.

Asi málokterý skaut tuší že jimi oblíbená Kimova hra vlastně patří mezi formy, které Binet doporučoval k rozvíjení výše uvedených schopností. V roce 1912 zveřejnil německý psycholog William Stern, jež jako první zavedl pojem IQ, upravený test kde upozorňuje, že se inteligenční hodnoty v průběhu věku nemění a tak nelze používat metodu odečítání, ale poměru.

Později, v roce 1916, byl americkým psychologem Lewis Termanem vzorec upraven o násobek 100, kterým se lépe vyjádří hodnota, kdy výsledek 100 je průměr pro danou věkovou skupinu populace. Tento vzorec se běžně používá do dneška:

$$IQ = \text{mentální věk} : \text{fyzický věk} \times 100$$

Uvedený vzorec je vhodný pro děti, ale u dospělých je jeho využití nepřiměřené, protože kalendářní věk stále roste lineárně ale mentální ne (Macintosh, 2000).

Nesmíme vynechat amerického psychologa Davida Wechslera. Ten pojímá inteligenci jako schopnost jedince účelně jednat, rozumě myslet a úspěšně se vyrovnávat se svým okolím. V roce 1949 je zveřejněna Wechsler Intelligence Scale for Children, Wechslerova inteligenční škála pro děti (dále jen WISC).

WISC je určen pro děti od pěti do šestnácti let. V roce 1955 byla vydána Wechsler Adult Intelligence Scale, Wechslerova inteligenční škála pro dospělé (dále jen WAIS). Wechslerovou inovací byl pojem „odchylek IQ“. Vzorec pro výpočet IQ byl tak upraven na vztah:

$$IQ = 100 \times \text{aktuální skóre testu} / \text{předpokládané skóre}$$

Podle Černé Wechslerova klasifikace patří mezi nejznámější a stále velmi populární hlavně mezi americkou populací. Standardizované testy jsou aplikovatelné pro děti od šesti let (Černá a kol., 2008).

Z výše uvedeného je dostatečně jasné jak a z čeho se vychází při stanovení stupně IQ.

Na internetovém serveru Dobromysl se přehledně uvádí, od jakého stupně postižení se hovoří o mentální retardaci. Je to v případě, pokud jsou plněny tři základní podmínky:

1. IQ nižší než 70 – 75

2. podstatné omezení ve dvou nebo i více oblastech schopností potřebných v každodenním životě
3. stav trvající od dětství

Tyto konkrétní kritéria splňuje odhadem 3 – 4 % obyvatelstva (<http://www.dobromysl.cz>).

Černá uvádí Herfortovu definici že „*slabomyslným jest, kdo působením chorob uvázl na některém stadiu svého duševního vývoje a od té doby buď vůbec nepokračoval, aneb k dalším životním vlivům nedovedl se přizpůsobovat alespoň tak jako jeho vrstevníci a jak bylo za daných okolností očekávat*“ (Černá a kol., 2008, str. 48). Dále uvádí u slabomyslných jedinců dělení dle společného příznaku inteligenčního deficitu na: „

- *Těžké formy: idioti, blbci, zakrnělci*
- *Střední formy: imbecilové*
- *Lehké formy: debilové, nedoumní*“ (tamtéž, str. 48).

Nývltová však upozorňuje na fakt že „*Při mentální retardaci nejde o zpomalení nebo zastavení kognitivního vývoje. Kognitivní vývoj probíhá od samotného počátku odlišně*“ (Nývltová, 2010, str. 123), proto hodnocení mentálně retardovaného dítě určitého věku k dítěti na úrovni x-letého věku normálního vývoje není správné.

Navíc Nývltová zdůrazňuje neaktuálnost původních teorií inteligence a poukazuje na aktuální teorii mnohonásobné inteligence, tedy na to, že každý jedinec má jednotlivé druhy různě zaměřené inteligence. I proto se dnes stále častěji používá Gardnerova teorie, která rozlišuje sedm druhů inteligence: „

1. *logicko-matematická inteligence,*
2. *verbální inteligence,*
3. *prostorová inteligence,*
4. *interpersonální inteligence,*
5. *tělesně-kinestetická inteligence,*
6. *muzikální inteligence*“ (tamtéž, 2010, str. 125).

Podle tohoto zatřídění mohou mít i retardovaní jedinci v některých oblastech běžnou výši inteligence, ale i naopak, zdravé osoby mohou mít určitý stupeň retardace v některých jednotlivých schopnostech.

Protože kognitivní úroveň zatím nejde spolehlivě změřit, tak se jedinec hodnotí podle chování v běžných situacích a podle toho se pak jeho postižení dělí na čtyři základní stupně – lehká, střední, těžká a hluboká mentální retardace (Nývtová, 2010).

WHO rozděluje mentální retardaci do šesti základních kategorií:

1. F70 Lehká mentální retardace IQ 69 – 50
2. F71 Středně těžká mentální retardace IQ 49 – 35
3. F72 Těžká mentální retardace IQ 34 – 21
4. F73 Hluboká mentální retardace IQ 20 – 0
5. F78 Jiná mentální retardace
6. F79 Nespecifikovaná mentální retardace

1. **Lehká mentální retardace:** dříve debilita, oligofrenie, při IQ 69 – 50 jsou jedinci schopni užívat běžnou řeč i když často dochází k jejímu opožděnému rozvoji, vykonávat sebeobsluhu a dosáhnout určité míry samostatnosti. Müller uvádí, že postižení mívají problémy ve škole s pochopením látky, ale jsou schopni se vyučit a pravidelně pracovat (Müller, 2002).

U lehkého mentálního postižení dochází k poruchám chování, autismu, epilepsii. Nývtová připomíná, že se u těchto jedinců, kteří se jinak dobře adaptují do běžného života, mohou vyskytnout zásadní problémy při péči a výchově vlastních potomků (Nývtová, 2010).

2. **Středně těžká mentální retardace:** dříve imbecilita, středně těžká oligofrenie, IQ 49 – 35, kdy jedinci mají opožděný rozvoj řeči a chápání různých slov. Je redukována schopnost sebeobsluhy. Müller uvádí se, že u této poruchy dochází k velké rozmanitosti. Někteří jedinci mají nedostatečné verbální schopnosti ale, zato jsou velmi obratní. Další jsou manuálně nešikovní, ale v nesložité komunikaci si vedou dobře. Další nemluví vůbec, ale mluvenou řeč úspěšně nahrazují nonverbální komunikací, gesty. Při pracovním zařazení potřebují nestejnou míru podpory (Müller, 2002).

3. **Těžká mentální retardace:** IQ 34 – 21, kdy jedinci mají sníženou schopnost komunikace, Krejčířová to charakterizuje tak že chápou základní souvislosti a používají jen několik slov. Mají významnou poruchu motoriky a dále je postižení spojené s dalšími vadami, například smyslovými. U těžké mentální retardace se tedy jedná o kombinované postižení. Tito jedinci jsou odkázáni na péči ostatních. Avšak pod plným



dohledem mohou vykonávat některé jednoduché pracovní činnosti (Říčan - Krejčířová, 2006).

4. Hluboká mentální retardace: dříve idiocie, hluboká oligofrenie, IQ 20 – 0, kdy postižení neovládají artikulovanou řeč. Na známé podněty reagují libostí a na ostatní vyjadřují nelibost pomocí neartikulovaných zvuků. Pouze při soustavném a vhodném vedení se někteří naučí minimální stupeň sebeobsluhy. Jedinci trpí i dalšími defekty, mají poškozený zrak, sluch, problémy s pohybem, často jsou imobilní. Vágnerová uvádí, že takto postižení jedinci jsou celoživotně plně závislí na péči ostatních, kterou jim většinou nemůže rodina poskytnout a tak jsou umístěni do ústavu sociální péče.

5. Jiná mentální retardace: do této skupiny jsou zařazeni jedinci u kterých lze velmi nesnadno určit jak hluboko sahá jejich retardace. Příčinou je další sloučené postižení. Jedná se o jedince, kteří nemluví, jsou neslyšící, mají výrazné poruchy chování například autismus.

6. Nespecifikovaná mentální retardace: pro jedince, kteří se nedají zařadit do výše uvedených skupin, ačkoliv je u nich prokazatelně zjištěna mentální retardace (Vágnerová - Klíma, 1985).

Černá připomíná, že někdy je považován termín mentální postižení za rozsahově obsáhlejší než se uvádí u mentální retardace a začleňují se tam i osoby s IQ pod 80, toto širší hledisko se uplatňuje hlavně ve školní praxi (Černá a kol., 2008).

Vágnerová připomíná i nutnost rozdělení osob s mentální retardací z hlediska vychovatelnosti a vzdělavatelnosti, dělí je do tří typů: „

1. *Debilní dítě je vychovatelné a vzdělatelné.*
2. *Imbecilní dítě je vychovatelné, ale nevzdělavatelné.*
3. *Idiotické dítě není vychovatelné, ani vzdělatelné“* (Vágnerová - Klíma, 1985, str. 74).

Výše uvedená hlediska jsou podstatné pro rozhodování o stylu a kvalitě další výchovy a to v oblasti přiměřeného všeobecného vzdělávání, přípravy pro pracovní uplatnění, případně jen procvičování v sebeobsluze a hlavně při začleňování do společnosti.

Krejčířová upozorňuje, že jednotlivá pásma nikdy nemohou být přesně definována, jednotlivé vyčíslené hodnoty IQ jsou hlavně orientační a ukazují rozsah

okamžitého výkonu dítěte, ale ne spolehlivě zaručenou hodnotu intelektových schopností (Říčan - Krejčířová, 2006).

Intelligence se musí zjišťovat na základě standardizovaných prostředků, a jak se zdůrazňuje Hladílek, tak jednotlivé schopnosti a dovednosti u jednotlivých osob mají závažné diference. Zatřídění do skupiny by mělo být na základě prověření veškerých schopností a není správné zaměřit se jen na jednu oblast postižení a způsobilostí či spíše nezpůsobilostí (Hladílek - Jenší, 2000). Nývltová dodává, že mentální retardaci nelze ani při maximální péči vyléčit, avšak při vhodné péči může dojít během vývoje k příznivým změnám (Nývltová, 2010).

## **2.2 Pohybové postižení, porucha v oblasti centrální nervové soustavy**

Dětskou mozkovou obrnu (dále jen DMO), si někteří zaměňují s nemocí dětská obrna (poliomyelitida), kdy se také jedná o poškození pohybového aparátu avšak na základě virového zdroje. Nicméně u nás se už dětská obrna nevyskytuje díky povinnému očkováním, které bylo zavedeno v šedesátých letech minulého století.

V roce 1961 se Československo stalo první zemí na světě, kde se podařilo tuto nebezpečnou nemoc v populaci eliminovat.

DMO je neprogresivní onemocnění, které vzniká na základě poškození nezralého mozku. V odborných publikacích se uvádí, že na tisíc nově narozených dětí jsou dvě až tři děti s DMO a z těchto potom má jedno velmi závažné postižení. DMO označuje kterýkoliv stupeň postižení a zahrnuje tedy zcela nepatrné postižení až po úplnou bezmocnost. Po narození dítěte se projeví hypotonie, snížené napětí například svalů, různého stupně, která postupně určuje zatřídění do některé z charakteristických forem DMO. Základní rozdělení je na:

- Spastické formy: příznakem je snížená pohyblivost spojená s vysokým svalovým napětím.
- Nespastické formy: příznakem je ochablost svalstva, časté mimovolní pohyby.

Celé tři čtvrtiny dětí trpí spastickou formou od postižení dvou, výjimečněji tří anebo čtyř končetin, s částečnou ztrátou hybnosti různého stupně. Někteří postižení DMO jsou mentálně naprosto v pořádku, ale část pacientů s DMO má kromě pohybového postižení i inteligenční deficit. Kromě toho jsou častá zasažení některých,

smyslů a tak dochází k poškození zraku, sluchu, nebo vývoje řeči. Častá je i epilepsie. Značná část jedinců je celoživotně inkontinentní.

WHO rozděluje DMO do 4 základních kategorií:

1. G80 Mozková obrna
2. G81 Hemiplegie
3. G82 Paraplegie a tetraplegie
4. G83 Jiné paralytické syndromy

Dětská mozková obrna vzniká na základě poškození mozku, avšak defekt vzniká už před narozením dítěte. Celý název jednoduše a výstižně vyjadřuje, o co se jedná. Dětská – období kdy nemoc vzniká, mozková – uvádí příčinu, obrna – je všeobecné pojmenování poruchy hybnosti těla. Vítková uvádí, že u postižených DMO bývá přidruženo i postižení některého ze smyslů, postižení intelektu a senzitivní poruchy, dále i porucha artikulace (Pipeková, 2006). Charakteristické pro DMO jsou poruchy hybnosti, jedná se o spasticitu, atetózu a ataxii, postižený má většinou všechny uvedené příznaky. Krejčířová shrnuje základní příznaky jednotlivých forem:

Spastická DMO, kterou trpí 70 – 80 % nemocných, je charakterizovaná tím že se jedná o zesílené svalové napětí, ztuhlost která omezuje možnost pohybu, vyvolává strnulé držení těla, poruchu rovnováhy a sníženou schopnost jemné motoriky. Pro další rozhodování o budoucnosti je potřebné si uvědomit, zda se jedná o parézu (oslabení) a nebo o plegii (ochrnutí). Podle počtu zasažení dále dělíme na:

- Spastickou diplegii - postižení obou dolních končetin.
- Spastickou hemiplegii - zasažené jsou končetiny na jedné polovině těla.
- Spastickou triplegii - postižení obou dolních končetin a jedné horní končetiny.
- Spastickou kvadruplegii – jde o nejzávažnější formu, postižené jsou všechny čtyři končetiny.

Při zasažení pravé hemisféry bývá intelekt jen lehce pod normou, průměrná inteligence se pohybuje kolem IQ 90, avšak při zasažení levé hemisféry bývá inteligence snížena až na průměr IQ 65.

Atetoidní DMO, kterou trpí zhruba 10 – 20 % nemocných, kdy příznakem jsou pomalé točivé pohyby jednotlivých končetin a trupu, mimika a grimasy které nemocný nemůže svojí vůlí ovládat. Projevy jsou nápadnější a prudší ve stresových situacích a naproti tomu se ve spánku neprojevují. Při této formě bývá málokdy postižen intelekt,

ale pohybové a svalové postižení je velmi těžké. Většina nemocných nemá schopnost mluvit, protože nezvládají koordinaci svalů potřebných k artikulaci.

Ataktická DMO, kterou trpí 5 – 10 % nemocných. Tady jde o vzácnější formu, porucha se vyznačuje špatnou koordinací pohybů rukou či nohou, bez ohledu na to zda sedí či stojí, mají problém s vnímáním rovnováhy a mohou trpět značným a soustavným třesem. Skoro pokaždé je současně i těžce poškozen intelekt.

Hypotonická DMO - koordinace mentálních aktivit má nejhorší predikční vyhlídky. Tato forma je spojena s těžkým stupněm mentální retardace. Hypotonie, snížené napětí, bývá zpočátku u dětí častá, avšak po prvních měsících se mění v jinou formu DMO, a pokud ne tak se většinou, jedná o jiný typ postižení – metabolický, nebo degenerativní (Říčan - Krejčířová, 2006).

### 3. Integrace

Výstižnou definici integrace uvádí sociologický slovník autora Jandourka. Definice integrace: Je začlenění jedince do skupiny a jeho akceptování ostatními členy (Jandourek, 2007).

Integrace do společnosti patří k základním podmínkám rozvoje osobnosti jedince. Současná společnost stále více zviditelňuje zdravotně postižené a zveřejňuje informace o problematice týkající se, kromě jiného, i jejich integrace do celé společnosti a tím mění postoj většiny k menšině, kterou vytváří skupina zdravotně postižených.

Švarcová termín vymezuje takto „*Integrace lidí s postižením mezi ostatní občany nepředstavuje soubor konkrétních opatření. Integrace je postoj společnosti k handicapovaným občanům, který je neodmítá, nesegreguje, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění do hlavního proudu společenského života*“ (Švarcová, 2006, str. 14).

Na druhé straně právě to že společnost věnuje tolik péče o integraci osob s handicapem je i přiznáním skutečnosti že nejprve došlo k vyloučení této poměrně početné minority.

Jesenský upozorňuje na obecně známý fakt, že ač se stále hovoří o demokracii v přístupu společnosti k handicapovaným, tak skutečnost je jiná: „*Je ochotná postižené přijmout jako objekt své dobročinnosti, ve své většině však není ochotná je přijmout jako partnery občanského soužití*“ (Jesenský a kol., 1995, str. 8).

Dnes hovoříme o tom, že probíhá integrace osob s handicapem, která usiluje o normalizaci a humanizaci. Avšak při uvědomění si že tyto termíny znamenají uvedení vzájemných vztahů do souladu s přijatými normami a zlidštění lidské povahy, doufejme, že v tomto případě se mluví o polidštění té větší části obyvatelstva, protože to znamená to, že většina si nastavila normy tak, aby každý s jinakostí byl identifikován a odsunut na okraj společnosti.

Jesenský ale uvádí, že jinakost, odchylka od běžného stavu, nemusí vždy znamenat znevýhodnění, byť to tak u handicapů týkajících se zdravotního postižení bývá obvyklé. Zároveň zdůrazňuje dnešní moderní teorii, která by se měla týkat

inkluze: „*Inkluze – zapojování, tj. nevylučování handicapovaných z hlavního proudu společenských procesů*“ (Valenta a kol., 2003, str. 8).

Slowik definuje inkluzi jako „*Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení*“ (Slowik, 2007, str. 32). V naší republice celkem běžně termíny inkluze a integrace bereme jako synonyma, avšak jedná se o rozdílné pojmy.

Nováková upozorňuje na správný překlad termínu inkluze, kdy jde o slovní spojení to be included, což znamená být úplnou součástí. Pojem integrace je „*způsob, kdy někdo nebo nějaká skupina byla vydělena a je integrována zpátky do běžného proudu, školy nebo komunitního života.*“ (Vítková a kol., 2004, str. 9).

Za nejpřesnější, s ohledem na problematiku integrace zdravotně postižených, lze považovat definici, kterou uvádí Jesenský „*Integrace znamená sjednocování postojů, hodnot, chování a směřování aktivit různého druhu. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin*“ (Jesenský a kol., 1998, str. 23).

Proto se v případě integrace postižených jedná především o sociální integraci, jak uvádí Slowik, jde o proces rovnoprávného začleňování tedy samozřejmý proces, který se týká všech členů společnosti. Dále Slowik přejímá Jesenského třídění přístupů v sociální integraci, kde jde o:

Asimilační přístup: znevýhodnění je problém jednotlivce a jeho začlenění záleží na jeho přizpůsobení k majoritě.

Adaptační přístup: znevýhodnění je společný problém jedinců a celé společnosti (Slowik, 2007).

Novosad uvádí, že stupeň sociální integrace není u všech handicapovaných na stejné úrovni. V podstatě rozlišuje čtyři základní stupně.

1. Integraci, za kterou považuje naprosté začlenění do společnosti, při plné samostatnosti a nezávislosti kdy se postižený nedomáhá zvláštních ohledů od ostatních. Jedná se tedy o osoby, které mají jen malý handicap, nebo jsou se svým postižením plně vyrovnáni, dokáží jej kompenzovat, a proto jsou rovnocenným partnerem ve všech oblastech života.
2. Adaptace, etapa kdy se postižený přizpůsobuje svému okolí, snaží se, aby byl společností přijat.

3. Utilita, nastává v případech, kdy postižený není schopen samostatnosti a je ve větší míře závislý na pomoci okolí.
4. Inferiorita, jde o jedince zcela neschopné socializace, osoby plně závislé na celoživotní péči i při základních úkonech.

Však i v tom nejnižším stupni socializace je nutné se snažit o porozumění a akceptování (Jesenský a kol., 1998).

Na opětovné včlenění osob se zdravotním postižením do celkové společnosti má zásadní vliv majoritní skupina, která ovlivňuje z pozice faktické i představované moci postoj společnosti k minoritním skupinám. Jen je dobré si uvědomit, že jedinci se zdravotním handicapem sice tvoří minoritu, ale vzhledem ke své početnosti velmi významnou.

Jak uvádí Hrubý v dokumentu Informace pro členy vlády ČR, Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit, z roku 1992, tak se předpokládá, že v naší republice je minimálně 10% zdravotně postižených spoluobčanů, tedy zhruba 1 000 000 osob, z toho:

- 60 000 zrakově postižených, z toho 3 - 4 500 osob zcela nevidomých,
- 300 000 sluchově postižených, z toho 15 000 zcela hluchých,
- 60 000 s poruchami řeči,
- 1 500 slepohluchých,
- 60 000 těžce mentálně postižených,
- 150 000 lidí s těžkými vadami pohybového ústrojí.

Avšak Hrubý upozorňuje, že tyto počty vycházejí ze švédského výzkumu v roce 1987, který je dle našich odborníků značně podhodnocen, a čísla je potřeba navýšit zhruba o 20%. Navíc švédské prameny nezapočítávají vnitřní postižení a civilizační choroby (<http://www.nrzp.cz>).

Zde odborné zdroje uvádí například 480 000 diabetiků, 40 000 onkologických pacientů. Proto Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení už hovoří o tom, že v ČR je 1 200 000 osob se zdravotním postižením (<http://www.nrzp.cz>). Uvedená čísla zcela jasně dokazují velikost skupiny lidí se zdravotním handicapem, která je neprávem považována za nepodstatnou minoritu.

Je zcela samozřejmé, že míra integrace závisí na rozsahu zdravotního postižení jedince, tj. je ovlivněna schopností samostatnosti jedince a tím i jeho nezávislosti.

Integrační procesy by se měly zaměřit na zjištění a následný rozvoj zbývajících schopností a jejich další rozvíjení, a nikoliv na zdůrazňování chybějících způsobilostí, což bývá obvyklá chyba.

Většina lidí, i z oblasti odborníků, se zaměřuje na to, co postižení nemohou, místo toho aby vyzdvihlo to, co mohou. Důležitá je seberealizace člověka, tedy využití vrozených i získaných schopností jedince pro určité činnosti. Jak uvádí Černá „*Člověk postižený orgánovým defektem ještě nemusí být člověkem defektním, když se necítí omezen ve svých vztazích k práci a k ostatním lidem*“ (Černá a kol., 2008, str. 68).

Novosad upozorňuje, že vlivy které působí na život handicapovaných můžeme rozdělit do dvou základních skupin.

Subjektivní, tedy ty které nemůžeme podstatně změnit, omezení která vyplývají ze zdravotního stavu, ale i osobnosti jedince včetně jeho charakterových vlastností. Jedná se sice o podstatné záležitosti, které však jsou jen zcela minimálně ovlivnitelné.

Objektivní, mezi které řadíme životní prostředí, sociální politiku, politiku zaměstnanosti, vztah státu i společnosti k postiženým jedincům, tedy okolnosti které lze ve značné míře ovlivnit (Jesenský a kol., 1998).

Pro faktickou integraci je nutné mít znalost a schopnost porozumění jednotlivých kategorií lidí se zdravotním postižením. Tedy získat nejen medicínskou znalost jednotlivých nemocí, ale i přehled možností způsobu dalšího života ať již rodinného, pracovního nebo společenského. Neméně významná je i znalost kompenzačních pomůcek, které napomáhají částečně potlačovat, či odstraňovat danou vadu jako jsou například sluchadla pro nedoslýchavé, zvukové výstupy z počítače pro zrakově postižené apod.

Právě znalost a vhodné využití kompenzačních pomůcek může napomoci při překonávání překážek, i když nutno podotknout že stále největší překážkou jsou předsudky a stereotypy společnosti ke zdravotně postiženým a tak základním úkolem všech inteligentních osob je pozitivně usměrňovat integraci lidí s postižením do celé společnosti. V posledních letech vzniklo, ale i zaniklo, hodně dobrovolných organizací, které se problematice integrace zdravotně postižených věnují. Mnohé z nich pracují na vysoce profesionální úrovni.

Integraci napomáhá i rozvoj techniky. Dnes si už postižení neumí představit život bez některých kompenzačních pomůcek vzniklých v posledních desetiletích.



Škoda jen, že většina z těchto tak potřebných výrobků je i díky nastaveným podmínkám v nejvyšší cenové skupině a tak se snižuje jejich dostupnost pro potřebné. Dále pak stále se měnící legislativou, která snižuje příspěvky od státu či zdravotních pojišťoven, jsou některé kompenzační pomůcky pro mnohé zdravotně postižené těžko dostupné. Ačkoliv jejich snazší dosažitelnost by napomohla při sociální integraci.

Argumentace, kterou používají zástupci zdravotních pojišťoven o možném zneužívání kompenzačních pomůcek, vychází buď z arogance, nebo neznalosti problematiky, protože si nelze představit, jak plně slyšící člověk nosí sluchadla, či plně mobilní jedinec jezdí do práce na invalidním vozíku.

Sociální integrace musí probíhat v několika rovinách a to především jako školská integrace, tedy zařazování dětí se zdravotním handicapem do běžných škol mezi jejich zdravé vrstevníky. Závažnost vzdělání je nezpochybnitelná, ale součástí je i kulturní výchova kdy dochází k soužití postižených a intaktních jedinců, což vede k vytváření sociálních vztahů. Zároveň to přirozenou cestou připravuje jedince na soužití obou skupin bez po generace zažitých předsudků, ale také bez iluzí.

Pracovní integrace je důležitým faktorem, kdy jde o podporu lidem znevýhodněným na trhu práce, při nacházení uplatnění na chráněném ale i volném trhu práce.

Pikálek uvádí, že například u lehčích forem mentální retardace při vhodné volbě povolání a správné pracovní přípravě se tito jedinci dobře začleňují do společnosti a okolí je přestává brát jako zdravotně postižené (Pikálek, 2004).

Společenská integrace je tedy umožnění zdravotně postiženým žít s námi a mezi námi. Pro plnou sociální integraci je potřeba dle Cháby provést deinstytucionalizaci, tedy nespátřovat základ vývoje společnosti v oblasti problematiky zdravotně postižených v institucích, ústavech.

Cháb upozorňuje, že nejprve je jedinec dítě a posléze dospělým člověkem a až následně se má přiřazovat termín se zvláštní potřebou. Protože pojem postižený člověk podsouvá význam celkového postižení, znehodnocení celé osobnosti, byť se jedná o potřebu podpory pro částečnou ztrátu některé ze schopností, které považujeme za běžné (Cháb, 2004).

Dnešní společnost stále není plně připravena na život v blízkosti lidí se zdravotním handicapem. Nicméně se o to snaží a nenutí jedince, aby zůstávali

v ústavech. Společnost většinou uznává náročnost péče rodinných příslušníků, kteří se o postižené starají, avšak většinou se jedná o soucit. Mnohdy je to způsobeno nedostatečnými či překroucenými informacemi, kdy se u jakéhokoliv zdravotního handicapu předpokládá i snížení rozumových schopností.

Aby byla sociální integrace funkční, musí proběhnout ve všech rovinách školské, pracovní i společenské. Cháb výstižně shrnuje „*Handicap jako sociální rozměr postižení je vždy handicapem ostatních*“ (Cháb, 2004, str. 64). Müller připomíná i právní aspekt integrace, tedy že integrace je jedním z prvotních lidských práv, kdy každý má tedy právo být s ostatními a nebýt diskriminován (Müller, 2004).

Často se zapomíná na růstový potenciál jedinců se zdravotním postižením neboť každý člověk má specifické funkční schopnosti a záleží na životním a společenském prostředí zda je bude moci rozvinout.

Určitě bude ještě dlouho trvat, než si majoritní část společnosti uvědomí, to, že část lidí byla, je a vždy bude rozdílná než průměr, bez odhledu na to jestli se bude lišit svým talentem nebo zdravotním handicapem. Kulturně vyspělá společnost by měla být schopna s těmito jedinci rovnoprávně žít.

Integrace neznamena striktní soubor pravidel, jde o celkový postoj, kdy se nejedná o verbálně prezentovaný vztah k handicapovaným, ale o skutečné chování a o tvorbu přiměřených podmínek pro jejich plnohodnotný život ve společnosti. Je to vztah, který jedince se zdravotním handicapem nestaví na okraj společnosti, nezavrhuje je, ale usiluje o vytvoření nejvhodnějších podmínek pro jejich začlenění do celé společnosti.

K integraci by se nemělo přistupovat pasivně, ale mělo by jít o tvůrčí proces který vyhledává nové cesty pro soužití všech lidí ve společnosti. Výstižně to vyjádřil Hanke na mezinárodní konferenci projektu HEFAISTOS „*vztah k postiženým je obecně vzato výrazem tolerance k odlišnosti, respektu individuality, je výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti*“ (Sociální ekonomika, 2006, str. 129).

Osoby se zdravotním handicapem mají stejná práva jako ostatní, včetně rovnocenného přístupu, nezávislého života, plnohodnotného zapojení v komunitě, a především právo na důstojnost. Do jisté míry tak záleží na každém z nás, na stupni naší tolerance, aby integrace zdravotně postižených jedinců byla úspěšná.

## 4. Tranzitní program

Pro plnohodnotné začlenění do společnosti potřebují jedinci se zdravotním handicapem specifickou a většinou i individuální podporu, která jim umožní adaptaci na stále se měnící životní podmínky, čímž napomůže jejich zapojení do společenských i pracovních činností. Těchto možností podpory je více, ale s ohledem na téma diplomové práce se zaměříme pouze na Tranzitní program.

Tranzitní program není uveden v zákoně a tak je zařazován jako pracovní rehabilitace, což je dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 69 až 74 související činnost orientovaná na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Proto je většinou s odvoláním na § 72 odstavec 1 v délce 24 měsíců.

Tranzitní program, v celé šíři významu, znamená podporu a pomoc jedincům se specifickými potřebami při přecházení z jednoho životního období do dalšího. To znamená pomoc při ukončení školy a nástupu do další životní etapy, kterou u části handicapovaných jedinců bývá trh práce. Tranzitní program však není jen přípravou na pracovní prostředí. Je podporou ve všech oblastech, mezi které patří soběstačnost v běžném životě, volnočasové aktivity, další vzdělávání, prostě jde o celkový rozvoj osobnosti.

V tomto bodě je nutno termín soběstačnost rozdělit do dvou částí. Soběstačnost ve smyslu schopnosti samostatného života a pak na sebeobsahu, což však není předmětem Tranzitního programu a proto zde nebude prezentována.

Soběstačnost v běžných denních činnostech bývá pro mnohé účastníky velký problém. To co pro většinu lidí je samozřejmé, je pro klienty různých typů ústavů, ale i internátních škol neznámé. Školy zaměřené na speciální péči, které jsou navíc často spojené s celotýdenním pobytem mimo domov, neposkytnou studentům přehled o finančním hospodaření rodiny, nenaučí je jak zacházet s penězi, jak řešit praktické záležitosti spojené s nakupováním, ale i včasným placením složenek, či s opatrností při podepisování různých smluv.

Za klienta dané zařízení hradí různé platby, zařizuje kontakt s úřady, stará se o ekonomické zajištění každodenního provozu atd., a proto většina klientů, kteří prošli těmito zařízeními, nezvládá hospodaření s finančními prostředky.

Právě nedostatečná výchova k finanční samostatnosti je v mnohých případech důvodem proč mladí vychovaní v různých ústavech a dalších institucích nezvládají některé své role v dospělosti, chybí jim základní ekonomický přehled a především schopnost finanční gramotnosti.

Tranzitní programy jsou určeny klientům se speciálními potřebami mezi něž patří jakákoliv nedostatečnost, tedy i sociální handicap který mívají lidé ze sociálně nižších vrstev, či jedinci z některých národnostních minorit a nejen osoby se zdravotním handicapem. Vzhledem k zaměření práce se zde dále bude pojednávat o Tranzitním programu zaměřeném na osoby se zdravotním handicapem.

Základním a hlavním smyslem Tranzitního programu je rozvoj dovedností odpovídající biologickému ale i mentálnímu věku, aktuální situaci a zálibám klienta, a to s ohledem na změny v jednotlivých životních fázích. Aktivita se však vždy se zaměřují do budoucna.

Většina definic se shoduje v tom, že Tranzitní program je systém přípravy a podpory mladých lidí se zdravotním postižením v jejich přechodu ze školy do dalšího života, v oblastech dalšího studia, zaměstnání, aktivit pro volný čas, soběstačnosti v běžných denních činnostech, bydlení, mezilidských vztazích a osobního rozvoje.

Většinou se při uvažování nad přechodem z období dospívání do světa dospělých opomíjí důležité hledisko jako je rozvoj sexuality, partnerských vztahů a sebeúcty. Zde je nutno pracovat i s rodiči a blízkými zdravotně postiženého jedince, protože vlastní rodina mívá často nízké očekávání k budoucnosti. Nepředpokládají, že by jejich dítě mohlo pracovat na běžném pracovišti, bydlet samostatně, mít vlastní intimní život, vlastní rodinu a děti a vést samostatný hodnotný život

V zásadě lze říci, že se přechodový proces zaměřuje na dva základní parametry:

1. kognitivní činitel: zahrnuje znalosti, vědomosti, očekávání,
2. dovednosti, schopnosti:
  - a) instrumentální tj. péče o zdraví,
  - b) psychosociální tj. zvládání každodenních činností, vhodné interpersonální vztahy.

Z tohoto důvodu se zaměření Tranzitních programů člení do tří základních oblastí:

1. soběstačnost v běžném životě,
2. další vzdělávání,

3. uplatnění v pracovním procesu.

Základní znaky Tranzitního programu:

1. důraz na priority klienta – studenta, i jeho rodiny,
2. vysoká míra týmové spolupráce,
3. pracuje se s možnostmi a zájmy klienta,
4. program je postaven na dovednostech klienta – důležité jsou schopnosti a dovednosti, ne omezení, které je předurčeno zdravotním nebo jiným handicapem uživatele.

Klient, jeho blízcí i okolí, si musí uvědomit potřebný rozsah ale i konkrétní podobu nezbytné podpory. Vždy jde o kooperaci všech zúčastněných, tedy klienta, jeho rodiny, učitelů ve škole, terapeutického pracovníka, sociálního pracovníka, ale i osob z neformálního kontaktu, tedy kamarádů ze zájmového kroužku, sousedů apod. Právě uvědomění si klíčových prvků Tranzitního programu je nezbytné.

Lindstrom představuje ve zprávě z výzkumu, který na toto téma dělali na universitě v Oregonu, kdy na základě experimentu, kterého se zúčastnili jak sami postižení, tak jejich rodinní příslušníci a učitelé a další zaměstnanci škol, několik základních doporučení pro Tranzitní program.

Lindstrom uvádí, že vhodným věkem pro vstup do Tranzitního programu je 16 let, kdy by měl účastník zprvu využívat různé instruktážní programy, ve kterých by získal přehled o poskytovaných službách Tranzitního programu. Zároveň je však nutné aby o možnostech tranzitu byli informováni i další účastníci, tedy pedagogové a další kontaktní osoby, jejichž podpora může napomoci uskutečnit efektivní přechod. Základním krokem účinného tranzitu je aktivní zapojení studenta. Na základě zmíněného výzkumu byly určeny čtyři výchozí doporučení pro zájemce o Tranzitní program:

1. Sebepoznání a sebeuvědomění - jde o porozumění sobě, ale i uvědomění si svých schopností a pak na jejich základě formulovat kariérní cíl, který je vytvořen na principu poznání silných a slabých stránek osobnosti, ale i omezení dané zdravotním postižením. Proto je potřeba dobře vnímat jednání ale i přání jedinců a na základě jejich rozboru směřovat klienty k reálnému cíli. Je nutné znát limity daného klienta, tedy nepřeceňovat, ale ani nepodceňovat.

2. Mít motivaci a vytrvalost – bylo prokázáno, že jedinci s konkrétní představou o směřování programu, hlavně o svých nastavených cílech, byli zodpovědnější při překonávání jednotlivých překážek. K důležitým psychickým stavům patřila i vytrvalost. Jasně motivovaní jedinci s dostatečnou vytrvalostí často i překonali původně vytýčené cíle.
3. Zajímat se o trh práce a snažit se získat pracovní zkušenosti již při studiu – jde o porovnání očekávání a reality práce. Zde mohou napomoci návštěvy na pracovištích, krátké pracovní stáže, či brigády. Při nich účastník zároveň, kromě poznání konkrétních pracovních úkonů, vnímá pracovní chování, které je odlišné od školního prostředí. Tyto cenné návyky a dovednosti mu usnadní začátky při skutečném nástupu do práce.
4. Využívat služeb a podpory školy i dalších organizací – jednotlivci, ale mnohdy ani organizace, a u nich je to tristní, neznají celou šíři poskytovaných služeb. Právě z těchto důvodů vznikají podpůrné organizace.

Lindstrom dále zmiňuje potřebnost podpůrné organizace která má nezastupitelnou roli při realizování programu a má zásadní zásluhu na rozvoji Tranzitního programu (Lindstrom a kol., 2007).

Organizací věnujícím se problematice začleňování handicapovaných je v ČR více a proto v rámci diplomové práce budou zmíněny jen některé a to Máme otevřeno o. s., Nadace Jedličkova ústavu a Asistence o. s., APPN o. s.

V zásadě lze s uvedenými výchozími doporučeními souhlasit, avšak s drobnými výhradami. Zcela určitě je potřebné zajímat se o vývoj trhu práce. Znalost potřeb trhu práce může vhodně nasměrovat zaměření, kterým by se mělo další studium nebo pracovní příprava ubírat, ale nelze se domnívat, že by například studenti JÚŠ a podobných zařízení byli schopni, vedle svých studijních povinností a léčebně rehabilitačních činností, ještě chodit někam na obvyklou studentskou brigádu.

Většinou tomu brání jejich zdravotní postižení, kdy zcela pochopitelně nemají dostatečnou fyzickou a psychickou zdatnost. Navíc je často nutné upravit jim pracovní prostředí a pracovní podmínky. Nelze předpokládat, že toto vše udělá zaměstnavatel pro krátkodobého brigádníka, který jen zjišťuje své možnosti a schopnosti a tím pádem není zaručená dlouhodobá spolupráce, tedy ani návratnost finančních a dalších prostředků na úpravu prostředí a na soužití s ostatními.

Na druhé straně je pravdou, že ve školách pro zdravotně postižené jsou pracovní dílny, kde mají studenti možnost si vyzkoušet různé pracovní činnosti. Ovšem v tomto případě se nejedná o ověření svých možností v reálném prostředí, ale o získání zkušeností v chráněném pracovním prostředí.

Další možností je spolupráce s chráněnými dílnami, případně s některou sociální firmou. Studenti také mají možnost využít nabídky individuálních pracovních stáží. Většinou se jedná o možné budoucí zaměstnavatele. Tento typ praxí je nejvhodnější protože klient může porovnat získané poznatky z praxe s teorií, což je důležité pro vlastní osobní rozvoj.

Klient, který uvažuje o budoucím pracovním uplatnění, většinou nemá jasnou představu o svém profesním zařazení. Jednak si často pod názvem pracovní pozice nic neumí přestavit a pak ani nezná nutné kompetence k vykonávání dané profese. Zde může napomoci SW Průvodce světem povolání, který upraví či ujasní představy o dané pracovní pozici.

Program byl sestaven díky podpoře z programu Phare v roce 1997. Vzhledem k jeho úspěšnosti byl v roce 1999, opět díky dotaci z Evropské unie z programu Leonardo da Vinci, ještě rozšířen. Koordinátorem celého projektu je společnost DHV CR. Protože byl o tento program značný zájem i v ostatních členských zemích, tak byl znovu doplněn o informace týkající se podmínek v různých státech. Dnes se tedy jedná o mezinárodní databázi, která je jak v českém jazyce - Průvodce světem povolání, tak v anglickém jazyce - Guide to the World of Occupations.

Program je velmi přehledně uspořádán a tak hned při vstupu na úvodní stránku je vidět celá nabídka od jednotlivých testů přes možnosti různých výběrů jako například dle charakteru práce, pracoviště atd., až po další speciální nabídky. Program obsahuje informace o šesti stech jednotlivých pracovních pozicích.

Jednotlivé stránky jsou uživatelsky velmi přístupné. Hned na hlavní stránce jedinci se zdravotním handicapem naleznou přímý odkaz na sekci pro zdravotně postižené, kdy je nabídka rozdělena podle toho kde určitý handicap nevádí, to znamená podle případného uplatnění. Stránka je rozčleněna do jedenácti základních oddílů, jako jsou poruchy zraku, poruchy sluchu, problémy s mobilitou, mdloby a záchvaty, problémy se srdcem apod.

Po výběru daného postižení se otevře další nabídka, kde se třídí dle požadovaného stupně vzdělání. Poté následuje část, kde lze zadat podmínky, které zájemci vadí, tj. například práce ve výškách, prašné prostředí, fyzická případně duševní náročnost. Pak program na základě zadaných parametrů vyfiltruje nabídku všech vhodných profesí, kde u každé pozice je uvedeno nejen, co pracovník vykonává, ale i v jakém prostředí. Součástí popisu je pro větší názornost i fotografie pracovníka na dané pozici v jeho pracovním prostředí. U každé pozice je dále uvedeno požadované vzdělání, potřebné znalosti a dovednosti pracovní pomůcky a prostředky které se používají při práci. Zároveň jsou zde uvedeny i podobné profese.

Program se nezaměřuje jen na přímý vývěr profese, ale nabízí i návod jak napsat životopis, kde lze přímo ve připravené šabloně napsat vlastní životopis který tak bude splňovat podmínky tzv. evropského formátu životopisu, tento je pak možné rovnou vytisknout. Dále pak informace jak se připravit na přijímací pohovor, na co by se měl zájemce zeptat a naopak na co by se budoucí zaměstnavatel neměl ptát, tzv. osobní otázky. Je zde i sekce jak začít podnikat.

Program je velmi obsáhlý a propracovaný a jeho tvůrci mysleli i na to že bude k dispozici různým skupinám zájemců a proto je jeho používání velmi snadné a zvládne ho prakticky každý a díky němu si přesně zjistí, co které pracovní zařazení znamená a jestli je v jeho možnostech jej zvládnout.

Jako pozitivní lze hodnotit i to že tvůrci již od počátku brali v úvahu pracovní uplatnění lidí se zdravotním handicapem a také to, že se nevěnuje jen problematice při prvním vstupu na trh práce ale i nezaměstnaným, případně zájemcům o podnikání a je zde i sekce pro profesní poradce (<http://www.occupationsguide.cz>).

Při výběru vhodného profesního zaměření pro jedince se zdravotním handicapem je nutné připomenout i potřebu pracovní diagnostiky, kterou Lindstrom zahrnuje při výzkumu pod sebepoznáním a sebeuvědoměním (Lindstrom a kol., 2007).

Důležitá je bilanční diagnostika, tj. komplexní zhodnocení schopností a možností člověka vzhledem k jeho případnému uplatnění na trhu práce, která zjišťuje zbytkovou pracovní kapacitu jedinců se zdravotním postižením jako odůvodnění jejich směřování k dosažitelnému cíli. Jde o zjištění jak je člověk schopen vědomě využívat svých silných stránek a rozvíjet slabé stránky. Jak podporovat motivaci, rozvíjet



schopnosti, dovednosti, zájmy, a respektovat omezení vyplývající ze zdravotního postižení.

Právě omezení lze spolehlivě prověřovat pomocí různých testů. V odborné literatuře se uvádí, že u těžkých, případně kombinovaných postižení, je jednou z možností hodnocení pomocí Activities of Daily Living, aktivity denního života (dále jen ADL), jejíž jednotlivé body zahrnují běžné každodenní úkony:

- Umývání, mytí - bez pomoci, s částečnou pomocí.
- Odívání - obleče se bez pomoci, kromě zavázání tkaniček.
- Toaleta - použije toaletu, upraví si oděv a vrátí se bez pomoci (může použít hůl nebo chodítka, vozík, avšak bez pomoci při přesunu z vozíku na mísu).
- Přesun – vstane z postele, usedne na židli bez pomoci, přesune se bez pomoci na vozík a zpět z vozíku.
- Kontinence - ovládá močení a stolici sám, bez občasných nehod.
- Příjem potravy - samostatně přijímá potravu bez pomoci, kromě pomoci s krájením masa nebo s mazáním chleba (<http://www.mudr.org>).

Bilanční diagnostika včetně pracovní diagnostiky předvídá úspěšnost klienta v Tranzitním programu při jeho začleňování do běžného života.

Tranzitní program, který nemá v naší zemi zcela jednotný řád by měl splňovat určité zásady, jako základ lze převzít principy z příručky Hewitta Clarka TIP System Development and Operations Manual, Tranzitní program, přechod k nezávislosti, viz vlastní překlad autorky (Clark, 2004, s. 6): „

1. *Zajišťuje mladé lidi během vztahového vývoje, osobního plánování a soustředí se na jejich budoucnost.*
2. *Upravuje služby a podpory, aby byly přístupné, koordinované, vývojově vhodné, a staví na silných osobnostech, tak aby mladí lidé sledovali své cíle ve všech oblastech přechodu.*
3. *Uznává a rozvíjí osobní volbu a sociální odpovědnost mladých lidí.*
4. *Zabezpečuje ochrannou síť podpory zahrnující rodiče mladistvé osoby, členy rodiny i další neformální a formální klíčové účastníky.*
5. *Zvyšuje u mladistvé osoby schopnosti v dosažení větší soběstačnosti, jistoty a sebedůvěry.*

6. *Podporuje soustředění na očekávaný TIP systém pro mladistvou osobu, na program a společenskou úroveň.*
7. *Zahrnuje mladé lidi, rodiče, další blízké osoby i ostatní zúčastněné v TIP systému v praxi, v programu a ve společenských úrovních“* (<http://nnyt.fmhi.usf.edu>).

V zásadě to lze shrnout do výčtu hlavních cílů účastníků Tranzitního programu a to: pracovní uplatnění, bydlení, zapojení se do společnosti včetně samostatného pohybu, finanční nezávislost, stálý okruh přátel, sebeúcta, partnerský vztah, volnočasové aktivity.

Název programu je přesně přejat z anglického originálu a nelze jej považovat za zcela výstižný. Slovo tranzit pochází z anglického jazyka a v překladu znamená průchod, přesun, přepravu a u většiny lidí je spojen s představou dopravní přepravy.

Autorkou diplomové práce byl proveden průzkum na zjištění znalosti pojmu Tranzitní program a na problematiku dobrovolnictví. Byla vybrána metoda anonymního dotazníků. V případě anonymního sdělení dochází k pravdivějšímu vyjádření, kdy odpověď není ovlivněna přítomností tazatele. Ovšem nutno upozornit že tato metoda, právě díky anonymitě, neumožňuje další pokračování hodnocení, či posouzení názorového vývoje jednotlivých respondentů v čase.

Vzhledem k tomu že byla potřeba oslovit respondenty v celé věkové, vzdělanostní, profesní a místní struktuře byla zvolena možnost vyplnění dotazníků na internetu. Tato metoda umožňuje oslovit velký počet respondentů, ovšem z hlediska objektivit je nezbytné upozornit na to, že se do internetových průzkumů nejvíce zapojuje mladší a mladší střední generace.

Dotazníkové akce Tranzitní program se zúčastnilo 36,25% respondentů ve věku 21 až 30 let a 35% respondentů ve věku 31 až 40 let, ale jen 5% respondentů do 20 let a 2,5% respondentů ve věku 51 až 60 let.

Dotazníkové akce Dobrovolnictví se zúčastnilo 57,14% respondentů ve věku 21 až 30 let a 17,58% respondentů ve věku 31 až 40 let, ale jen 12,9% respondentů ve věku do 20 let a 4,4% respondentů ve věku 51 až 60 let.

Průzkum probíhal na adrese <http://www.vyplnto.cz>. Jedná se o stránky, které byly vytvořeny právě pro internetové průzkumy. Zde se může každý volně zaregistrovat a vytvořit vlastní dotazník. Sice je možné jen čekat kolik respondentů téma zaujme

natolik, že dotazník vyplní, ale správce stránek navrhuje upozornit okolí na probíhající průzkum. To v tomto případě nebylo uděláno, aby nedošlo k ovlivnění dat oslovením osob se znalostí problematiky. Každý dotazník má průvodní dopis, který charakterizuje smysl a účel průzkumu. Zde byl i uveden kontakt na autorku dotazníků pro případné doplňující dotazy. Správce stránek kontroluje i nezávadnost výzkumu a až po jeho schválení je dotazník přístupný veřejnosti.

Oba průzkumy probíhaly po dobu jednoho měsíce. Dobrovolnictví v březnu 2011 a znalost Tranzitního programu v červnu 2011. Po uplynutí čtyř týdnů, ale lze zadat i kratší období, došlo k automatickému vyhodnocení dotazníku včetně grafického zpracování.

U provedeného průzkumu na zjištění znalosti pojmu Tranzitní program 77,5% respondentů uvádí, že tento termín nezná.

Graf č.1: Setkal jste se s termínem Tranzitní program

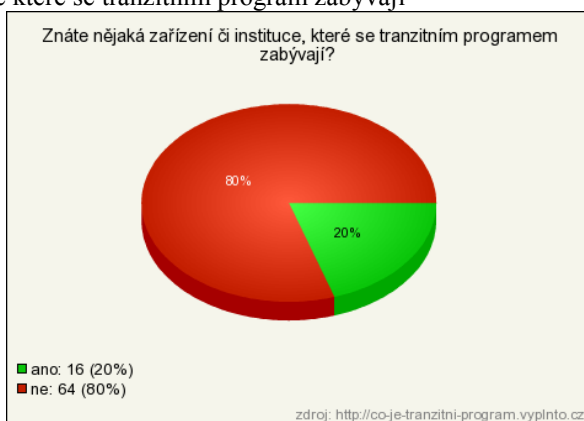


Zdroj: Tranzitní program, výsledky průzkumu

Při použití termínu Tranzitní program je vždy potřeba doplňovat vysvětlením že se jedná o program určený pro jedince s handicapem, především pro studenty speciálních škol, kterým usnadňuje přechod ze školy do běžného života. Nejasnost termínu, spolu s malou propagací programu, zapříčiňuje to, že se o tak potřebném programu a ani o organizacích které se dané problematice věnují příliš neví.

Provedený průzkum ukazuje, že 80% respondentů nezná žádnou organizaci, která by se Tranzitnímu programu věnovala, přestože tento program je v České republice provozován více jak patnáct let a pomocí různých organizací po celé republice.

Graf č. 2: Znáte instituce které se tranzitním program zabývají



Zdroj: Tranzitní program, výsledky průzkumu

Neznalost termínu ale i celého programu je o to více zarážející že 93,75% respondentů má středoškolské a vysokoškolské vzdělání.

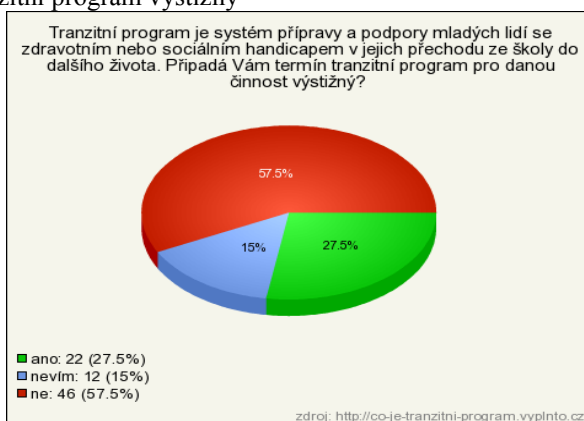
Graf č.3: Dosažené vzdělání respondentů



Zdroj: Tranzitní program, výsledky průzkumu

V zájmu zvýšení životaschopnosti programu, a hlavně pro získání podpory od zaměstnavatelů ale i ostatních spoluobčanů, by byla vhodná větší propagace tomuto programu. S lepší informovaností dojde i k větší nabídce pracovních příležitostí, ale i společenského zapojení jedinců se zdravotním handicapem. Jedním z mnoha kroků by byla vhodná změna názvu. Jak průzkum ukázal tak za vhodný ho považuje jen 27,5% respondentů, 15% respondentů neví a za nevhodný jej považuje 57,5% respondentů. Byl by vhodný výstižný český název a není nutno se otrocky držet překladu z anglického jazyka.

Graf č.4: Je termín Tranzitní program výstižný



Zdroj: Tranzitní program, výsledky průzkumu

Tranzitní program se snaží pomoci s přechodem mezi období školy a běžným životem, propojuje sociální služby s životem ve společnosti. Program představuje soubor služeb, které se vzájemně doplňují, navazují na sebe a umožňují individuální zaměření upravené potřebám jednotlivých klientů. Tranzitní program jako takový by měl mít za úkol, kromě vlastní práce s klientem, seznamovat širokou veřejností s problematikou jedinců se zdravotním handicapem, protože tím usnadňuje klientům jejich zařazení do zaměstnání a běžného života.

Prosazení Tranzitního programu velmi komplikuje i nedostatečná informovanost. Veškeré organizace, které se věnují Tranzitnímu programu, bez ohledu na šíři, tj. i když ho neprovádí v celém rozsahu, dělají důležitou činnost, bez které by se daná problematika nedala řešit. Často však zapomínají na nutnost neustálého informování veřejnosti.

V dnešní době, kdy je internet celkem běžnou záležitostí, bylo možné k 30. 06. 2011 při zadání termínu Tranzitní program najít na internetu jen čtrnáct organizací, přestože lze předpokládat, že se této oblasti věnují i další instituce. Většina z nich neposkytuje celou šíři programu. Organizace jsou seřazené abecedně a ne dle délky činnosti.

1. Agapo o. s., Brno
2. APPN o. s., Praha
3. Asistence o. s., Praha
4. Denní centrum Barevný svět, Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v Třebíči, Třebíč

5. Diakonie ČCE (Českobratrská církev evangelická) - středisko Rolnička, Soběslav, Tábořsko
6. Jedličkův ústav a školy, Praha
7. Koník o. s., České Budějovice
8. Městská charita České Budějovice, České Budějovice
9. O. s. Máme otevřeno?, Praha
10. O. s. Pferda, Rychnov nad Kněžnou
11. Rytmus o. s., Praha
12. SPOLU o. s., Olomouc
13. SVÍTÁNÍ Individuální projekt Pardubického kraje na sociální služby, Pardubice
14. Tolerance – Oblastní charita Hradec Králové, Aš, Jihlava...

Tranzitní program samozřejmě není všelék, ale je jistým prostředkem zvyšujícím šanci pro handicapované zařadit se mezi většinovou společnost.

## 5. Podpůrné organizace

Po celou dobu existence lidské společnosti existovaly různé aktivity se zaměřením na pomoc lidem v nouzi, kterou poskytovaly osoby mimo rodinu, tedy cizí osoby mající sociální citění, byť ve středověku měla poskytovaná pomoc často náboženský základ.

Od 20. století se této činnosti věnuje stále větší pozornost. Pomoc potřebným už není chápána jen jako ojedinělý akt dobroty či dodržení některého z atributů náboženství, ale jako projev solidarity. V dnešní době se jedná o samostatnou oblast společenského života, kdy jsou různé projevy solidarity začleněny do občanských, nestátních a nevládních organizací. Jednotlivé organizace, bez ohledu na právní status, tj. zda se jedná o nadaci, nebo občanskou společnost, jsou ve vyspělé společnosti nezbytné, protože pomáhají začleňovat jednotlivce do společnosti. Jejich aktivity plní některé ze základních funkcí:

1. Služby nebo jejich vyhledání – poskytují sociální, poradenské, tréninkové a podpůrné služby.
2. Prosazování – prosazují změnu pohledu na problematiku, legislativu, přeměnu veřejného mínění na daný problém.
3. Pomoc – zajišťují konkrétní pomoc, podporu.
4. Koordinace – koordinují jednotlivé činnosti, zabezpečují spolupráci s ostatními organizacemi podobného zájmu.
5. Vytváření nových pracovních míst – svými aktivitami přispívají k možnosti pracovního uplatnění pro handicapované osoby.
6. Reprezentace zájmů specifické skupiny – zastupují občany se specifickými potřebami, prosazují jejich zájmy směrem k veřejnosti a úřadům.

Mezi základní specifika podpůrných organizací patří i to že jsou neziskové, tj. jejich smyslem není získat pro majitele zisk, finančního nebo nefinančního typu. Jsou relativně nezávislé na úřadech.

Zaměřují se na širokou oblast zájmů a oblastí od mezinárodní humanitární pomoci, podpory lidských práv v celém světě, přes sdružení neslyšících, mentálně postižených až po různé rodičovské asociace při speciálních školách. Místní organizace se většinou věnují lokálním problémům.

Sdružení pomáhajících osob do organizace zajišťuje, kromě koordinace jednotlivých činností, materiální zázemí, legislativní zabezpečení, možnost získání odborných znalostí a supervize. Supervize dává možnost hovořit otevřeně o problémech, umožní podívat se na věci s odstupem, naplánovat další postup činnosti, podporuje profesní i lidský rozvoj a předchází syndromu vyhoření.

Podpůrné organizace se věnují lidem s různým zdravotním či sociálním znevýhodněním. Jejich činnost pomáhá udržet kulturu soužití ve společnosti.

## **5.1 Máme otevřeno?**

Organizace Máme otevřeno? o. s. vznikla v červnu 1998 a její právní statut je občanské sdružení, jedná se o nestátní neziskovou organizaci. Jako svůj cíl si určila integraci zdravotně postižených.

Vzhledem k tomu že se jedná o velmi širokou oblast, kterou není snadné cele pokrýt, tak se orientuje na osoby s mentálním postižením a s autismem. Jak je na první pohled zřejmé, jedná se o osoby, které se s ohledem k nižšímu rozvoji intelektu těžko mohou samy bránit.

Instituce své působení rozdělila do několika samostatným projektů. Samostatnost je myšlena jen co do tématického zaměření, protože jinak dochází k plynulé součinnosti dle potřeb jednotlivých klientů.

Jedná se o devět programů, které budou zmíněny jen krátce, kromě pracovního tréninkového programu a Tranzitní programu. Programy jsou řazeny dle data vzniku:

Jiné odpoledne (1998) – pomáhá dětem ve věku od 5 do 18 let se začleněním mezi ostatní. Asistenti chodí s dětmi do zájmových kroužků, pomáhají jim se zvládnutím souvisejících činností a s nácvikem samostatnosti. Služba je bezplatná, rodiče hradí pouze poplatek za navštěvovaný kroužek

Akce Pontony (1999) – je určen pro osoby starší 16 let. Dobrovolník se setkává s klientem v pravidelný čas a společně se snaží zvládnout úkoly (návštěva úřadu, vyplnění formuláře, zaplacení složenky na poště...) a tím podporuje nezávislost klienta i jeho integraci. V roce 2009 došlo ke sloučení s jiným projektem – Dobrovolnické centrum.



Server Dobromysl (2002) - jedná se o informační server, kde lze najít informace týkající se dané problematiky, novinky, a je zde i internetová poradna.

Pracovně-tréninkový program v kavárně Vesmírna (2002) – díky absolvování praxe v tréninkovém programu získají klienti pracovní zkušenosti a nácvik praktických dovedností a dále i sociální zkušenosti. Tréninkové programy jsou vymezeny časově, standardně trvají jeden a půl roku a maximálně dva roky. Jsou považovány za předstupeň, avšak ne podmínku, pro Tranzitní program. V současné době v kavárně prochází tréninkovým programem dvanáct účastníků. Program je velmi úspěšný, společnost Máme otevřeno? o. s. uvádí, že od roku 2002 program ukončilo sedmdesát tři účastníků a z toho:

55% pracuje na běžném trhu práce, většinou se jedná o pomocné práce,

15% pracuje na uzpůsobeném pracovišti,

10% pracuje v chráněných dílnách,

5% studuje,

15% si práci hledá.

V současné době probíhá program u dalších osmi klientů ([www.mameotevreno.cz](http://www.mameotevreno.cz)).

Kavárna Vesmírna je podnik v centru Prahy. Jedná se o nekuřáckou kavárnu, kde probíhá pracovně-tréninkový program pro lidi s mentálním postižením. To znamená, že vedle „zdravých“ zaměstnanců zde pracují i mentálně postižení. Účastníci tréninkového programu pracují ve zkrácených, tj. čtyřhodinových směnách, a jejich pracovní činnost se neliší od ostatních zaměstnanců, to znamená, že mají na starost nejen pomocné činnosti jako je mytí nádobí a úklidové práce, ale i přípravu nápojů a obsluhu zákazníků.

Právě pracovní trénink uskutečňovaný ve skutečných podmínkách, a nejen v chráněném školním prostředí, pomůže lidem s handicapem získat sebedůvěru, naučit se pracovní, ale i společenské návyky a přijmout zkušenosti, které jim pomohou v dalším pracovním i osobním životě.

Další neméně důležitým aspektem je setkávání jednotlivých skupin lidí. V klidném, útulném prostředí, kde nevládne chaos a spěch, dochází k neformálnímu setkávání „zdravých“ a „handicapovaných“. Díky tomu nastává vzájemné poznání a tím i překonání předsudků a to vede k bourání pomyslných bariér, které v sobě máme.

Projekt pracovně-tréninkového programu je spolufinancován ze státního rozpočtu ČR a z rozpočtu hl. města Prahy, Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i od soukromých firem a osob. Kavárna je ekonomicky celkem úspěšná. Výroční zpráva uvádí, že tržba z kavárny činí 16,60 % celkového rozpočtu organizace Máme Otevřeno? os.s za rok 2010.

V kavárně jsou vystavené výrobky z chráněných dílen jako například drobná keramika, i obrazy, toto vše lze zakoupit. Výstava, včetně možnosti zakoupení jednotlivých výrobků a tím přispění jak jednotlivým tvůrcům tak nadaci, napomáhá změnit zažitý názor na schopnosti mentálně postižených.

Dobrovolnické centrum (2002) - zajišťuje pro jednotlivé klienty dobrovolníky. Stará se o kompletní servis. V současné době je centrum sloučeno s projektem Akce Pontony.

Tranzitní program (2003) – pomáhá dospělým jedincům s mentálním nebo s kombinovaným postižením při umístění na trhu práce. Tranzitní program trvá maximálně 1,5 roku a je možné na základě požadavku ze strany klienta či zaměstnavatele poskytnout až tříměsíční pracovní asistenci. Původně byl tento projekt zamýšlen jen pro absolventy tréninkově-pracovního programu v kavárně Vesmírna, ale v roce 2006 došlo k jeho rozšíření a dnes není vázán na proškolení ve Vesmírně. Od ledna 2011 je tento program určen i pro osoby s tělesným postižením, postižené v důsledku poranění mozku a osoby s duševním onemocněním.

Společnost Máme otevřeno? o. s. uvádí, že od doby trvání Tranzitního programu, tj. od r. 2003:

- 20 klientů našlo práci na otevřeném trhu práce,
- 5 klientů našlo uplatnění v chráněném pracovním prostředí,
- 1 klientka se rozhodla zvýšit si kvalifikaci dalším studiem,
- 6 klientům se nepodařilo dosáhnout cíle,
- 1 klient v současnosti hledá práci.

KOSMOS (2003) – jde o klub přátel občanského sdružení Máme otevřeno? o. s. Hlavním úkolem je vzbudit zájem ostatních o problematiku zdravotně postižených, dalším, a to velmi důležitým, úkolem je získávání sponzorů.

Asistenční služba (2007) - jedná se o zajištění proškoleného asistenta, který pomůže klientům v rozvoji jednotlivých schopností a rozvíjení dovedností. Tato pomoc

je poskytována osobám od 3 do 50 let. Tato služba pomáhá nejen přímo klientům, ale i jejich rodinám, protože jim umožní odpočinout si od stálé péče od postiženého. Jedná se o službu placenou.

Cukrárna Vesmírna (2009) o.p.s., sociální firma. V září 2010 byla v Praze otevřena Cukrárna Vesmírna, která však funguje pod názvem cukrárna Cukrárna. Cukrárna Vesmírna je obecně prospěšná společnost a jde o sociální firmu, tj. jedná se tedy o podnikatelský subjekt, který vytváří pracovní místa pro osoby znevýhodněné na trhu práce, tj. osoby zdravotně postižené nebo sociálně znevýhodněné, a v práci jim poskytuje nezbytnou podporu a to jak pracovní tak sociální.

Sociální firma je organizace, která působí na běžném trhu, má reálný podnikatelský záměr a je konkurenceschopná, v podnikání pro ni je sice důležitý zisk, ale současně patří k hlavním cílům integrace znevýhodněných jedinců. Sociální firma, na základě statusu používá zisk na další rozvoj firmy.

V Cukrárně se jedná o práci jak ve výrobě cukrovinek, tak přímo na prodejně. Celkem je zde vytvořeno devět pracovních míst.

Za méně obvyklé, avšak přínosné pro další rozvoj pracovníků, je že pracovní trénink není za přímé pomoci asistenta, ale jako běžný zaměstnanecký poměr. Cukrárna Vesmírna byla otevřena za pomoci Operačního programu Praha – Adaptabilita (dále jen OPPA).

Na stránkách Evropského sociálního fondu v ČR je uveden hlavní cíl programu „Cílem Operačního programu Praha – Adaptabilita je zvýšení adaptability, výkonnosti lidských zdrojů a zlepšení přístupu k zaměstnání pro všechny“ (<http://www.esfcr.cz>).

Webové stránky OPPA přesně specifikují zaměření, ale i možnosti získání grantu. U programu OPPA jde o zlepšení přístupu k zaměstnání pro zdravotně postižené osoby a další znevýhodněné skupiny do kterých se počítají osoby sociálně vyloučené, tj. nedostatečně vzdělané osoby, dlouhodobě nebo opakovaně nezaměstnané jedince, osoby trpící nějakým druhem závislosti, příslušníky různých menšin. Dotaci lze využít i pro vytvoření speciálních podmínek na pracovišti, které povedou k zaměstnání znevýhodněné osoby ([www.prahafondy.eu](http://www.prahafondy.eu)).

Z uvedeného jasně vyplývá, že dotace je určena jak pro postižené, nebo znevýhodněné osoby, tak pro sociální organizace i pro konkrétní zaměstnavatele, bez ohledu na to jestli se jedná o neziskovou organizaci, nebo podnikatelský subjekt. Jak je

ze zadání OPPA zcela jasné, tak projekt Cukrárna Vesmírna, jak je oficiálně registrována, plně splňuje uvedené podmínky a proto mu byla právem přiznána podpora z finančních prostředků OPPA.

Po zakončení projektu bude Cukrárna nepochybně pokračovat ve své činnosti a pomáhat lidem s mentálním postižením získávat pracovní zkušenosti a díky tomu snáze nalézat pracovní uplatnění ( [www.cukrarna-cukrarna.cz](http://www.cukrarna-cukrarna.cz)).

Podrobnější informace o činnosti organizace a jejich projektech je možné získat na stránkách sdružení, kde je prováděna pravidelná aktualizace ([www.mameotevreno.cz](http://www.mameotevreno.cz)).

## **5.2 Agentura profesního poradenství pro Neslyšící**

Agentura Profesního Poradenství pro Neslyšící, dále jen APPN o. s. byla založena v roce 2006. Jedná se o neziskovou organizaci, jejíž právní statut je občanské sdružení. Organizace se zabývá problematikou neslyšících a jako hlavní úkol má zlepšit postavení neslyšících na trhu práce.

Kromě toho že agentura poskytuje služby pro neslyšící, tak zároveň společnosti vysvětluje jejich problematiku, tj. jiný typ dorozumívání a to jak znakový jazyk, tak odezírání a právě tak i rozdíl kulturní, protože sami neslyšící se považují za samostatnou společenskou skupinu s odlišnou kulturou. Agentura se snaží o to aby ostatní chápali tento svět ticha.

Mezi hlavní úkoly organizace patří potírání předsudků a to především v oblasti inteligence a vzdělávání, protože neslyšící, vzhledem ke svému handicapu s komunikací, byli v historii bráni jako nevzdělavatelní. Toto tvrzení sice již dávno neplatí, avšak pro značnou část lidí jsou sluchově postižení stále bráni jako méně schopní vzdělání a většinou je tendence přiřadit je jen k jednodušší manuální práci.

Agentura pomáhá jak samotným neslyšícím, tak i jejich rodinám a přátelům. Dále se zaměřuje na zaměstnavatele a úřady práce. Zaměstnavatelům vysvětluje přednosti zaměstnání sluchově postižených a to jak formou možností získání dotací, příspěvku na osoby zdravotně postižené, tak i díky daňovému zvýhodnění. Nezanedbatelné je zde také zlepšení image firmy.

Organizace má svoji činnost rozdělenou do několika základních sekcí:

- Pracovní poradenství: podporované zaměstnávání, Job kluby, poradenství, telefonické zařizování.
- Tlumočnické služby online: tlumočení do nebo ze znakového jazyka a to jak v přímém kontaktu, tak po telefonu, vzkazy na záznamník, po Skype apod.
- Právní poradna: porady ve všech oblastech práva.
- Kurzy: v současné době nabízí Photoshop a Anglický jazyk pro nedoslýchavé.
- Newsletter: přehled minulých, současných ale i plánovaných akcí.
- Projekty: uskutečněné a probíhající akce, jedním z projektů je Tranzitní program.

Tranzitní program je nový projekt, který začal v únoru 2011 a mohl vzniknout díky financím za spoluúčasti Evropské unie a z Evropského sociálního fondu (dále jen ESF) prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR (dále jen OP LZZ), (<http://www.appn.cz>).

Agentura v rámci pilotního projektu bude spolupracovat se dvěma školami: Speciální školou pro sluchově postižené v Hradci Králové a Speciální školou pro sluchově postižené v Praze 5. Obě školy jsou sdruženým komplexem škol zahrnující MŠ, ZŠ, ale i střední školy, které zajišťují profesní přípravu vzděláním v různých učebních oborech, maturitní i pomaturitní studiu.

Po dokončení pilotního projektu bude Tranzitní program plně otevřený pro všechny zájemce bez ohledu na studovanou školu a nebude omezován ani trvalým bydlištěm, které navíc bývá, vzhledem k tomu že mnohé školy jsou internátní, odlišné od místa školy.

Vzhledem k tomu že projekt je v počáteční fázi, tak bude probíhat kontaktní forma inzerce, tj. pracovníci organizace budou navštěvovat jednotlivé školy a budou o programu přímo informovat jak studenty, tak jejich rodiče. Dále budou pro tuto kampaň vytvořeny informační letáčky. Zároveň dojde k propagaci na vlastních internetových stránkách a v časopisech pro neslyšící.

Agentura zvažuje vytvoření vlastního katalogu pracovních pozic vhodných pro danou cílovou skupinu. Jako pozitivní lze hodnotit to, že mají v plánu spolupracovat s odbornými lékaři, ovšem v podstatně širším rozsahu než je běžně obvyklé, tedy i jako

s odborníky, kteří budou individuálně, a ne podle tabulek, zvažovat možnost výkonu práce i mimo obvyklá povolání a běžné zvyklosti

Organizace je s Tranzitním programem zatím ve fázi vytváření postupů a první skutečné výsledky nebudou dříve jak za rok, ale spíše později, ale tranzit pro neslyšící je důležitý, protože tato skupina lidí je většinou špatně přijímána – lidé jim nerozumí a bez komunikace není snadné soužití. Velkou výhodou agentury je pětileté působení a již vybudované profesionálním zázemí. Navíc právě vzhledem k mnohaletému působení je organizace mezi komunitou neslyšících dostatečně známá a lze předpokládat, že o program bude dostatečný zájem.

### **5.3 Nadace Jedličkova ústavu**

Nadace byla zřízena v roce 1990 při známém Jedličkově ústavu. Tento ústav již od zahájení své činnosti v roce 1913 vždy poskytoval péči postiženým. Původně byl ústav zřizován jako instituce pro děti.

Nejednalo se však o zabezpečovací péči ale o propojení léčby, výchovy, všeobecného vzdělání a odborné praktické přípravy na povolání.

Po 1.sv. válce zde byla zřízena škola pro zraněné vojáky s trvalými následky kteří zde mohli získat výuční list ve třinácti různých oborech, případně se naučit psaní na stroji, účetnictví apod.

Jak je už z historie vidět, tak se ústav vždy snažil své klienty připravit tak aby se mohli plně zapojit do společnosti, vlastně dělali určitou formou Tranzitní program, ale nenazývali to tak. Jedličkův ústav působí v této oblasti skoro sto let, právě dlouhodobé působení částečně usnadňuje nadaci, ale i dalším organizacím spjatých s Jedličkovým ústavem, činnost.

Ústav byl od počátku veden špičkovými odborníky, prof. MUDr. Rudolf Jedlička a pedagog František Bakule, ale nejen oni, vytýčili směr, kterým se ústav, s drobnými korekturami řídí do dnešních dní.

Nadace se specializuje na plnou integraci zdravotně postižených jedinců, s tím že se zaměřuje na stávající a bývalé klienty Jedličkova ústavu a přidružených škol (děle jen JÚŠ) a na neziskové organizace se stejným zaměřením.

Nadace se věnuje mnoha projektům, kromě jiného i provozu chráněných dílen a dalšímu vzdělávání absolventů JÚŠ. Právě možnost dalšího vzdělávání zvyšuje možnost uplatnitelnosti na trhu práce. Chráněné dílny jsou pro některé klienty JÚŠ, vzhledem k jejich těžkému kombinovanému postižení, jednou z mála možností pracovního uplatnění.

Jako významný počín nadace lze hodnotit založení sociální firmy Maturus, o. p. s. v roce 2010. Firma Maturus o.p.s. poskytuje grafické služby, dále tiskne a prodává novoročenky a kalendáře, které jsou s obrázky od žáků a studentů JÚŠ. Firma má v plánu vytvoření tréninkových pracovních míst pro zdravotně postižené. Zejména by se mělo jednat absolventy JÚŠ. Pro zdravotně postižené je pracovní uplatnění důležité nejen pro ekonomický zisk ale i z hlediska sociálního, napomáhá zabránit společenskému vyloučení (<http://www.maturus.cz>).

Efekt projektu Maturus o.p.s je několikanásobný. Jednak zde klienti JÚŠ budou mít možnost absolvovat pracovní-tréninkový program, dále zde budou stálá pracovní místa, a zároveň firma zajistí odbyt pro výrobky studentů.

Prodejem těchto výrobků zajistí propagaci postižených. Protože se jedná o podnikatelský subjekt tak zvládnutím všech činností ukáže ostatním, že i velmi těžce postižení jsou schopni pracovat kvalitně a jejich služby a výrobky jsou zcela srovnatelné s kvalitou práce ostatních. Proto jsou handicapovaní pracovníci, byť s určitými omezeními, schopni uplatnit se na trhu práce (<http://www.nadaceju.cz>).

## **5.4 Borůvka - Ta Kavárna**

Jedličkův ústav uvádí ve svých materiálech i netradiční projekt jakým je Ta Kavárna.

Ta Kavárna je tréninkovým pracovištěm, to znamená, že jejím hlavním cílem je umožnit lidem se zdravotním handicapem získat základní pracovní znalosti a tím jim usnadnit možnost uplatnění na trhu práce. Dalším, a ne nevýznamným, cílem je integrace těchto jedinců do společnosti.

Ta Kavárna se odlišuje od ostatních podobných zařízení tím, že je silně provázána s JÚŠ. Provozovna je umístěna v přízemí budovy Jedličkova ústavu a také proto je celá koncipována bezbariérově.

Ta Kavárna je otevřená od září 2007 a jako tréninkové pracoviště působí dva a půl roku (<http://www.takavarna.cz>). Nicméně první kroky již byly provedeny dříve ještě předtím než organizace získala grant z OPPA.

Ta Kavárna není právně samostatný subjekt, ale jedná se o školní klub pro studenty a zaměstnance JÚŠ, který je plně přístupný veřejnosti.

Jelikož jde o školní klub, tak všichni pracovníci jsou zaměstnanci školy a tou jsou také placeni. Účastníci tréninkového programu jsou odměňováni Občanským sdružením Borůvka, přičemž na vybavení a další část nákladů získali grant. Jedná se o grant z OPPA, 2. výzva, Podpora vstupu na trh práce.

Zde získali částku 5,1 milionu na období let 2010 až 2012. Projekt je cílen na úzkou provázanost a kooperaci s Jedličkovým ústavem. Cílem projektu je to že program absolvuje dvacet klientů, kdy se předpokládá úspěšné dokončení programu alespoň u čtrnácti a u osmi z nich je cílem to že si najdou stálou placenou práci (<http://www.prahafondy.eu/cz>).

Přestože je tréninkový program realizován ve školním klubu, tak je zcela otevřený všem zájemcům a není vázán na podmínku studia na některé škole JÚŠ. Je však pravdou, že u části klientů se jedná o návaznost po některé škole JÚŠ, případně se jedná o klienty, kteří např. absolvovali na JÚŠ základní školu a pak přešli studovat jinde. Ovšem otevřenost programu prokazuje to, že v současnosti jsou jen dva účastníci přímo z JÚŠ.

Program trvá deset měsíců, vždy od září do června. O novém běhu se zájemci dozví v dubnu, kdy vyjde inzerát. Inzerce probíhá nejen v prostorách JÚŠ, ale i na všem přístupných internetových stránkách, například na [www.jobs.cz](http://www.jobs.cz).

V květnu probíhá výběrové řízení a v červnu se koná týdenní zkušební trénink, aby si budoucí účastník mohl zkusit co práce v kavárně obnáší a mohl se odpovědně rozhodnout, zda chce do tréninkového programu v kavárně nastoupit. Podmínkou pro vstup do programu je schopnost, nikoliv znalost, zvládnutí registrační pokladny a kávovaru.

To znamená, že fyzický a psychický stav zájemce nezbraňuje vykonávání těchto činností. Stává se, že klient nedokáže akceptovat záporné rozhodnutí o přijetí. V tomto případě dochází k velmi vstřícnému přístupu, dotyčný jedinec si může práci vyzkoušet. Tím si sám uvědomí, že tato aktivita pro něj skutečně není vhodná. Dojde k vnitřnímu



pochopení situace a ne jen k akceptování rozhodnutí. To je velmi důležité pro jeho rozhodování o směřování pro další pracovní uplatnění a uvědomění si svých možností.

Je na úvaze, zda trvání tréninkového programu v délce deseti měsíců není příliš málo. Obdobný program v kavárně Vesmírna, který pořádá občanské sdružení Máme otevřeno? o. s., je v délce jednoho a půl roku.

V současnosti probíhá trénink u deseti účastníků. V průběhu své praxe se naučí připravovat teplé a studené nápoje, obsluhovat zákazníky podle svých možností, případně s pomocí trenérů, udržovat čistotu a další související potřebné úkony.

Další významnou činností je pochopení a naučení pracovních a sociálních dovedností. To znamená získat vhodné pracovní návyky - chodit do práce pravidelně a včas, umět se v případě nemoci omluvit, zvládnout práci v týmu apod.

Dále se učí komunikovat s hosty, ale i s kolegy a s nadřízeným. Zvykají si na vlastní hodnocení svého pracovního výkonu, ale i na hodnocení od ostatních. Uvědomují si vzájemný vztah finančního výdělku a vykonané práce a tvoří si individuální vztah k soustavné pracovní činnosti.

Na deset účastníků programu je v kavárně osm stálých zaměstnanců: šest trenérů, jedna sociálně pracovní terapeutka a vedoucí klubu. Na jedné pracovní směně jsou pokaždé dva účastníci programu jako obsluha a s nimi je vždy trenér. Po celou pracovní dobu jsou přítomni trenéři.

Jak již bylo zmíněno, tak program je otevřený všem zájemcům kteří mají chuť a především motivaci pracovat. Pro přijetí je jen málo omezení.

- Tréninkový program je určen pouze pro osoby bez pracovní zkušenosti, nebo s minimální pracovní zkušeností.
- Účastník musí mít trvalé, nebo přechodné bydliště v Praze po dobu alespoň 184 dní v posledních 366 dní, jedná se nikoliv o kalendářní, ale o hospodářský rok. To je především kvůli grantu z OPPA který je určen jen pro podporu regionu hlavního města Praha.

Věk není omezen, ačkoliv původně byl program zamýšlen pro osoby do dvaceti šesti let. Většina klientů je do třiceti let a nejstarší účastník měl čtyřicet tři let. Program nelze absolvovat opakovaně, ale v případě přerušení, většinou se jedná o psychické problémy, se lze do programu vrátit, ale za pozměněných podmínek. Účastníci tréninkového programu dostávají plat, v roce 2010/11 bylo to 51,- Kč/hod. Pracují, ze

zdravotních důvodů, pouze 4 hodiny denně. V průběhu programu mohou účastníci absolvovat praxi i u jiných zaměstnavatelů. Tato zkušenost se osvědčila a v některých případech i znamená pro daného účastníka šanci na získání pracovního místa u konkrétní firmy.

Program je úspěšný a za dobu konání jím už prošlo sedmnáct klientů, mimo těch deseti, kteří právě prochází tréninkovým programem, a osm lidí již našlo pracovní uplatnění.

Ta Kavárna je sice školní klub určený především pro studenty a zaměstnance JÚŠ, ale je otevřený i pro širokou veřejnost. Protože je jeho lokalita stranou rušných center tak není moc navštěvovaný.

Vzhledem k bezbariérovému přístupu a vybavení je vyhledáván především maminkami s malými dětmi. Další početnou skupinou návštěvníků jsou rodinní příslušníci studentů.

O větší návštěvnost se sice klub snaží pořádáním různých kulturních akcí jako například beseda s režisérem T. Škrdlantem, vernisáž k výstavě grafiky studenta Jedličkova ústavu Lubomíra Mráze, apod., ale protože většinou inzerují na svých internetových stránkách a na nástěnkách JÚŠ, to znamená tam kde nechodí běžná veřejnost, tak se o nich moc neví, ale na druhou stranu je nutné si uvědomit že kapacita klubu není velká.

Ta Kavárna ve svých prostorách vystavuje obrazy či jiné výtvořky studentů JÚŠ, ale pojímá to spíše jako výstavku šikovnosti studentů, případně s odkazem na obchůdek Borůvka, který je cca deset minut cesty a specializuje se na výrobky handicapovaných jedinců a chráněných dílen.

V již dříve zmíněné kavárně Vesmírně lze rovnou výrobky handicapovaných tvůrců, jako jsou například šperky, ručně dělaná mýdla, ale i vystavené obrazy, zakoupit. Je pravdou, že další agenda spojená s prodejem výrobků by tak trochu zatížila pracovníky, ale mnohdy člověk nakoupí takovéto výrobky na základě okamžitého impulsu.

V Ta Kavárně jsou všichni účastníci tréninkového programu s kombinovaným zdravotním postižením, to znamená s tělesným, smyslovým a často i mentálním. Právě různost zdravotních postižení a jejich projevů je pro vypracování programu značně náročné a i pro trenéry velmi psychicky vyčerpávající.

V Ta Kavárně lze považovat za velmi přínosné to, že účastníci tréninkového programu mají možnost vykonávat praxi na pracovištích u jiných firem, což jednak přispívá k poznání jiných pracovních podmínek a zároveň to často vede k získání stálého pracovního místa, protože firma, které je ochotná vzít k sobě na praxi jedince s handicapem je již lidsky připravena jej přijmout mezi sebe. Při praxi se obě strany vzájemně poznají, případně mohou zkorigovat nároky a požadavky obou stran a následně dojde k uzavření pracovního poměru, nebo u získání praktických dovedností, které umožní získat pracovní uplatnění byť u jiného zaměstnavatele (<http://www.takavarna.cz>).

## **5.5 Asistence**

Organizace Asistence vznikla v roce 1995 a její právní statut je občanské sdružení. Její cílovou skupinou jsou studenti i bývalí absolventi JÚŠ. Z tohoto důvodu lze říci, že se jedná o částečně uzavřenou organizaci, do které mohou vstoupit především jedinci z JÚŠ, což je rozdíl proti ostatním organizacím které klienty berou podle postižení, a ne podle školy. Hlavním důvodem bylo to, že absolventi škol JÚŠ po ukončení studia neměli příliš možnost praktického aktivního využití získaných znalostí a tím i uplatnění pracovního a společenského uplatnění.

K jednomu z impulsů, které iniciovaly k založení sdružení, patřily i přednášky o Tranzitních programech na Vzdělávacím institutu Dezidera Galského. Tento institut byl založen v roce 1991 nadací American Jewish Joint Distribution Committee (dále jen AJJDC) a Karlovou univerzitou. AJJDC je Americká židovská organizace solidarity, která vznikla ve Spojených státech v roce 1914, aby pomáhala židům na celém světě.

Náplní kursů bylo obeznámení s novými postoji ke zdravotně postiženým lidem včetně metod poskytované pomoci. Změněný pohled celé společnosti na postižené, vyvolaný politickými změnami, vedl na začátku devadesátých let k založení prvních organizací zabývajících se tranzitními programy a podporovanému zaměstnávání. Jde o organizaci Rytmus o. s. v roce 1994, hned následující rok o Asistenci o. s.

Zpočátku mělo sdružení Asistence o.s v úmyslu věnovat se praktickému nácviku, tj. podporovanému zaměstnávání, avšak na základě požadavků se postupně přidaly i další projekty které se zabývají např. podporou při studiu, volnočasovými aktivitami (<http://www.asistence.org>).

Založení samostatné organizace jen pro klienty s DMO lze považovat za nutnost, protože toto postižení je velmi specifické a při práci s ostatními jedinci různě postiženími by nebylo možno se jim plně věnovat. Je to proto, že jedinci s DMO mají kromě charakteristického pohybového postižení, bez ohledu na různý rozsah, i další problémy jako je například celková tělesná neobratnost, nerovnoměrný vývoj, vysokou vzrušivost, nestálost, impulsivnost, rychlé a často nepředvídatelné střídání nálad, značné odchylky v duševní kapacitě, ale i smyslové postižení zahrnující sluch, zrak, řeč. Navíc klienti často mívají různé záchvaty.

Každý jedinec, přestože mají stejnou diagnózu DMO, je jiný, každý má zcela rozdílné omezující problémy.

Důležité je, že se Tranzitní program, byť byl v první fázi zamýšlen pouze pro studenty Praktické školy Jedličkova ústavu, se stal cílem pro komplex škol JÚŠ v oblasti poskytující střední vzdělání, což je v současnosti několik škol: Střední odborné učiliště, tříleté, - po ukončení 9. ročníku základní školy; Odborné učiliště, tříleté - po ukončení 9. ročníku základní školy praktické; Gymnázium všeobecné, čtyřleté; Sociální péče – sociálně správní činnost, čtyřletá, maturitní obor; Obchodní škola, dvouletá; Praktická škola dvouletá.

Množství škol zajišťuje širokou základu klientů pro jednotlivé projekty. Ovšem je pravdou, že většina klientů Tranzitního programu je z původně zamýšlené skupiny studentů Praktické školy. Nicméně možnost vstupu do programu, otevřená i pro ostatní studenty, ač minimálně využívaná, je důležitá. Přestože studenti do programu většinou nevstupují, tak mají pocit určité opory.

Pokud by potřebovali tak se mohou, v případě volné kapacity, zapojit, ale i ten pocit možnosti může být důležitý.

Původní zaměření na studenty Praktické školy bylo záměrné, protože se jedná o skupinu lidí, kteří potřebují zvýšenou míru pomoci. Praktická škola je určena studentům neprospívajícím na běžných školách a má za úkol pomoci specifických výchovných a vzdělávacích metod naučit je klíčovými kompetencím na úrovni, která je pro ně dosažitelná. Kromě všeobecně vzdělávacích předmětů se zaměřuje hlavně na praktické činnosti jako je příprava jídla, péče o domácnost a ruční práce. Cílem vzdělání je získat znalosti a dovednosti které využijí v praktickém životě.

Jde tedy o školu zaměřenou na skupinu studentů, kteří často mají různý stupeň mentálního postižení a u nichž se mnohdy vyskytuje ještě nějaký další sociální nebo zdravotní handicap. Proto potřebují přiměřené tempo a individuální přístup, i když u studentů na JÚŠ lze uvést spíše obrácené pořadí. Mají DMO, které znamená soubor různých zdravotních postižení a k tomu se často přidružuje nestejný stupeň mentálního postižení. Z tohoto důvodu je pro ně Tranzitní program nezbytný a ve velké míře jim pomůže připravit se na samostatný praktický život.

Organizace Asistence o. s. v roce 2005 získala podporu z Evropského sociálního fondu EU, a postupně i příspěvky z dalších grantů. V roce 2006 se organizace stala otevřenou ve smyslu poskytování služeb i ostatním jedincům lidem s tělesným a kombinovaným postižením z Prahy. V současné době probíhají dva styčné programy a to Podporované zaměstnávání a Tranzitní program.

Na oba tyto projekty získala grant z OPPA na dva roky, kdy se předpokládá, že během období 2010 – 2012 rozvine čtyřicet osob své schopnosti a zároveň získá dovednosti, které podpoří jeho možnost získat pracovní uplatnění na trhu práce. Předpokládá se, že patnáct osob by mělo díky projektu získat stálé placené zaměstnání (<http://www.prahafondy.eu/cz>).

### **Podporované zaměstnávání**

Program podporovaného zaměstnávání vznikl v USA a za jeho zakladatele je považován psycholog Mark Gold. Gold si všiml, že jeho studenti, kteří měli rozsáhlé smyslové postižení, se při správném vedení naučili více, měli větší potenciál, než se všeobecně předpokládalo.

Na základě těchto zkušeností zformoval speciální metodu učení, která pomohla při výuce lidí se středním ale i těžkým mentálním postižením. Díky této metodě se mentálně handicapovaní naučili dělat relativně složité činnosti.

V této metodě patří k nejdůležitější bodům vymezení základních rozhodujících úkolů, pečlivá analýza a pak následuje detailní instruktáž. Psycholog Gold prosazoval názor, že všichni lidé, tedy i zdravotně postižení jedinci, mají právo žít svůj život stejně jako ostatní, každý se může učit, ale musíme být schopni vědět jak zjistit, jak ho učit (<http://www.marcgold.com>).

Podporované zaměstnávání bylo legislativně definováno v USA v roce 1984 zákonem o mentálním postižení, The Developmental Disabilities Act. V devadesátých letech se tento typ podpory rozšířil v Evropě.

Česká abilympijská asociace, která si dala za svůj cíl podporovat lidi z cílové skupiny, kterou jsou osoby se zdravotním i sociálním handicapem, v překonání sociální izolace, uvádí, že v České republice se o podporovaném zaměstnávání začalo mluvit až v souvislosti s konáním seminářů pořádaných již zmíněnou organizací AJJDC (<http://www.abilympics.cz>). U podporovaného zaměstnávání jde o poskytování služeb, které poskytnou podporu handicapovanému jedinci při získání, ale hlavně při udržení pracovního místa. Jedná se nejen o nacvičování pracovních dovedností, ale i poradenství z oblasti zaměstnávání.

Organizace Asistence o. s. prezentuje, že se v současné době zaměřila na dva základní směry podpory.

1/ Začala využívat kanadské hodnocení Canadian Occupational Performance Measure (dále jen COPM). Tato metoda je určená pro testování klientů s různou nezpůsobilostí. Prvně byla metoda zveřejněná v roce 1991 a v současnosti se používá ve více jak 35 zemích.

Jde o metodu kdy na základě strukturovaného rozhovoru, trvání testu je v rozmezí 20 – 40 minut, se s klientem vyhodnocuje reálná skutečnost a to jak on sám posuzuje svůj výkon v jednotlivých oblastech a dle toho se určuje schopnost pro pracovní činnost. COPM se samozřejmě nezaměřuje jen na možnosti pracovního uplatnění, ale zjišťuje veškeré problémové oblasti v soběstačnosti. Výsledkem je pak individualizovaná a cílená terapie na nejvíc potřebné oblasti, včetně doporučení a praktického vyzkoušení vhodné asistivní technologie které klientovi usnadní vykonávání potřebných činností (<http://www.coat.ca/copm>).

Jedná se o tři základní oblasti:

- Sebeobsluha - schopnost osobní péče, funkční mobilita.
- Produktivita – vykonávání placené nebo neplacené práce, domácnost, škola.
- Volný čas - aktivní odpočinek, volnočasové aktivity, sport, cestování, společenský život.

2/ Druhým směrem je asistivní technologie. Jde o poradenství při výběru vhodných kompenzačních pomůcek, při jejich efektivním využívání, případně radu jak vhodně

upravit pracovní prostředí tak aby splňovalo základní podmínky pro bezpečnost práce a zároveň usnadňovala pracovníkovi s handicapem využívat veškeré dostupné kompenzační pomůcky (<http://www.asistence.org>).

### **Tranzitní program**

Tranzitní program si většina lidí představuje jen jako přípravu na možnost pracovního uplatnění. Proto je často brán jen jako předstupeň pro program podporovaného zaměstnávání, či jen jako přímý výcvik pro pracovní výkon za doprovodu a pomoci asistenta.

Tato běžná představa upozorňuje na nejednotnost či spíše neexistenci jednotné koncepce těchto aktivit, protože Tranzitní program zahrnuje všechny dovednosti potřebné pro nezávislý život. Mezi důležité úkoly patří nejen pracovní dovednosti, schopnosti a návyky, ale i mobilita, tedy možnost pohybovat se všude, byť s pomocí asistenta, který zajišťuje nutnou podporu při překonávání architektonických bariér.

Organizace Asistence o. s. zajišťuje pro své klienty, nejen pro účastníky Tranzitního programu, osobní asistenční službu. Jedná se o vyškolené pracovníky, kteří pomohou s přepravou dle potřeb a požadavků. Jde o službu, na kterou klient přispívá 90,- Kč za jednu hodinu.

Osobní asistenti pomáhají jedinci při činnostech, které dotyčný nemůže, vzhledem ke svému handicapu, provádět. Typy asistencí jsou různé, jedná se o celou škálu zahrnující jak prostý doprovod, tak o pomoc při různých aktivitách až po podporu při vykonávání pracovní činnosti. U pracovní činnosti se předpokládá, že postižený je schopen samostatně vykonávat základní úkony sám a asistence se týká jen pomocných činností, a navíc jen do doby kdy se klient buď naučí dělat je sám, nebo, a to spíše, se vytvoří pracovně přátelské prostředí a postiženému se naučí pomáhat kolegové.

Asistence o. s. se věnuje všem aktivitám zahrnutým pod termín Tranzitní program. Program pomáhá v adaptaci studentům z JÚŠ, kteří většinou žijí v chráněném prostředí, při přechodu do života dospělých.

Organizace věnuje svým klientům podporu nejen při přímém vstupu na trh práce, ale i při přípravě na povolání, tedy studiu ať již na JÚŠ či dalších školách, ale i ve volnočasových aktivitách, v oblasti mezilidských vztahů, avšak především v maximální možné soběstačnosti včetně samostatného bydlení. Klientům s ukončením

střední školy končí navykly systém služeb, na který jsou oni, ale i jejich rodiny, zvyklí a musí se naučit žít nezávislý život včetně vhodného začlenění do celé společnosti.

Program je vytvořen jako fungující struktura skládající se z nejdůležitějších bodů se zacílením na klienta, kdy se jedná o systém, který rotuje kolem klienta a ne naopak. Jednotlivé body systému jsou sestaveny jako souhrn znalostí potřeb a zájmů studentů se zdravotním handicapem, kteří studují na JÚŠ:

1. pomoc při sestavení jejich plánu do budoucna po ukončení studia,
2. uvědomění si vlastní zodpovědnosti, dospělosti s právy i povinnostmi,
3. získávání dovedností pro samostatný život,
4. konkrétně směřovaná podpora,
5. vedení k samostatnosti,
6. zajištění služeb na přechodnou dobu, období přechodu mezi ukončením studia a samostatným životem,
7. zjistit fungování návazných služeb.

Jde tedy o soubor aktivit cíleně zaměřených na studenty se zdravotním postižením, kdy je nutná pozitivní vazba mezi účastníkem programu a celým týmem, který se skládá z rodičů, učitelů, případně speciálních pedagogů, vychovatelů, psychologa, sociálního pracovníka, ale i lékaře, eroterapeuta a fyzioterapeuta a konzultanta Tranzitního programu. V případě potřeby je přizván další odborník. Cílem týmu je přesně určit potřeby klienta a doporučit program, následně jej pomoci realizovat a případně aktuálně pozměnit v návaznosti na nové skutečnosti.

V současnosti má Asistence o. s. 111 klientů, kteří mohou využívat nabízené služby, které jsou: asistence na běžných školách, asistence při individuálních doprovozech, centrum pracovní rehabilitace, další možnosti pracovního uplatnění, individuální praxe, Job klub, konzultace, orientace v otázce bydlení, podpora a pomoc v organizaci a realizaci volného času, podpora a pomoc v soběstačnosti v běžných denních činnostech, podporované zaměstnávání, poradenství, sociální rehabilitace, spolupráce v oblasti následných služeb.

Vedení Asistence o. s. uvádí, že v současné době je v Tranzitním programu 19 studentů a 21 absolventů Praktické školy při JÚŠ. Absolventi využívají různé služby, které organizace poskytuje, především osobní asistenci.



V programu jsou začleněni i 4 studenti z Obchodní školy při JÚŠ, ti však využívají možnosti programu minimálně. Ve školním roce 2010/11 využil individuální konzultace pouze jeden student, jinak se jednalo o realizaci Tranzitního programu jako součást výuky ve třetím školním roce, což je rozdíl proti Praktické škole kde je program součástí výuky již v prvním pololetí prvního ročníku.

Dále je 26 klientů v programu Podporované zaměstnávání, které je svým způsobem s Tranzitním programem provázané. Klient může, ale nemusí, po ukončení Tranzitního programu do programu Podporovaného zaměstnávání postoupit.

Tranzitní program je vysoce individuální program, kdy se původně všeobecná pravidla upravují na míru danému člověku, jeho zájmům a potřebám, což u klientů s DMO platí dvojnásob. Z programu lze kdykoliv odejít, když jedinec momentálně nic nepotřebuje, má vše zařízené, a zase se vrátit, až se tato situace změní, a je potřeba některé dovednosti procvičit.

Nedá se tedy říci, že jde celý program možno absolvovat opakovaně, spíše dochází k doučení, dopilování, dořešení některých dovedností a schopností. Pro vstup do Tranzitního programu při Asistence o. s. neplatí žádná omezení z hlediska zdravotního stavu, bydliště a věku, tedy kromě toho že by mělo jít o studenta či absolventa JÚŠ, či jedince s DMO.

Asistence o. s. se, oproti většině dalších organizací zabývajících se Tranzitním programem, při své činnosti věnuje celé šíři Tranzitního programu, tj. na pomoc při studiu a to nejen při učení, ale i při výběru školy.

V dnešní době dochází k stále větší integraci zdravotně postižených mezi zdravou populaci a tak některé základní ale i střední školy a vysoké školy stále častěji přijímají studenty i s těžším postižením. Při výběru školy může organizace pomoci posoudit vhodnost školy z hlediska architektonických bariér, případně zajistit osobního asistenta pro cestu do školy případně i při výuce.

Dále zajišťuje pomoc a asistenci při volnočasových aktivitách. Pro zajišťování svých aktivit využívá nejen placených asistentů, ale i neplacených dobrovolníků.

Stav klientů se v posledních letech, s ohledem na jisté provozní omezení, příliš nemění, a průměrně vychází jeden asistent na klienta, nebo jeden dobrovolník na dva klienty.

Tabulka 2: Přehled asistentů, dobrovolníků a klientů v Asistenci o. s.

<b>Rok</b>	<b>Počet hodin placené asistence</b>	<b>Počet hodin dobrovolníků</b>	<b>Počet klientů</b>
2010	22 432,0	3 480	111
2009	29 805,0	2 590	109
2008	23 512,5	3 512	108
2007	15 800,0	4 525	105
2006	13 661,0	2 590	83

Zdroj: Výroční zprávy 2006 -2010

Organizace má svůj styl přidělování asistentů k jednotlivým klientům. Asistenti nejsou přiděleni ke klientovi nastálo. Vždy když klient potřebuje doprovod či jinou pomoc, tak si zadá u koordinátora požadavek a ten je E-mailem rozeslán všem asistentům a ti se pak hlásí koordinátorovi, který zprostředkuje kontakt s klientem.

Někdy dochází k dlouhodobější domluvě, kdy se například dojedná pravidelné doprovázení na některou aktivitu. Vyhlašovacím způsobem má tu výhodu, že klient není vázán na volný čas jednoho asistenta. Navíc dochází k určité rotaci a to zabraňuje možné nezdavé vazbě na asistenta.

Organizace také provozuje Job klub, kde probíhá teoretická, ale i praktická příprava na vstup na otevřený trh práce. Klienti se v klubu pravidelně setkávají a vyměňují si vzájemně zkušenosti s pracovními dovednostmi, případně i se zkušenostmi ze zaměstnání, čímž si poskytují vzájemnou podporu. Členství v Job klubu je v současné době jednoroční. Dříve se jednalo o dvouletý program, ale vzhledem k velkému zájmu a kapacitním možnostem bylo nutno program zkrátit do jednoho roku. V období 2010/11 je v klubu šest členů. Při práci v Job klubu se postupuje podle metodického materiálu který vznikl při projektu „Cesta k lidem – s lidmi“, tento projekt byl hrazen z Evropského sociálního fondu EU, ze státního rozpočtu ČR a rozpočtu hl. m. Prahy.

Na tomto projektu spolu s Asistencí o. s. spolupracovala i Formika o. s., společnost která se věnuje lidem se zdravotním postižením, ale i těm co se dostali do sociální izolace, a to v oblasti možnosti uplatnění na trhu práce.

Každý člen Job klubu dostane svoji složku Pracovní listy – Job klub, ta zůstává po celou dobu trvání členství v organizaci. Klienti si ji v průběhu roku neodnáší domů. Jde o soubor osmdesáti čtyř pracovních listů a sedmi příloh.

Přílohy poskytují základní občansko právní informace v oblastech: podporované zaměstnávání, úřad práce, příspěvky úřadu práce jednotlivci – osobě se zdravotním postižením, výhody zaměstnávání osob se zdravotním postižením, pracovní právní vztahy, invalidní důchody, dávky sociální péče pro lidi se zdravotním postižením.

Pracovní listy jsou názorně a přehledně vytvořené a sestavené dle jednotlivých témat, například předpoklady k práci, možnosti pracovního uplatnění, jak hledat práci, jak napsat životopis, kde najít inzerát, pracovní pohovor a další, viz příloha A.

Není určeno pořadí vypracování jednotlivých témat, toto rozhoduje vedoucí klubu dle dané potřeby. Součástí složky jsou i různé testy, které účastníci vyplňují a pak porovnávají. Vedoucí současně opravuje jejich odpovědi a vysvětluje jim správnou odpověď. Díky tomu si účastníci mohou zkorigovat své nesprávné názory.

Další součástí jsou i praktické nácviky jednotlivých úkonů, jako například správné pozdravení a představení, příprava na pracovní pohovor, ve smyslu co mám mít sebou, jak se obléci, jak si zorganizovat čas aby se to stihlo.

Právě praktický nácvik je velmi důležitý, protože klienti mnohdy mají jen malé zkušenosti mimo okruh známých osob. Jedná o skupinový nácvik praktických dovedností, ale v případě potřeby konzultanti problém procvičí s klientem individuálně.

Po ukončení členství v Job Klubu dostává účastník celou svoji složku Pracovních listů domů a tak má možnost využít jednotlivé listy jako praktickou pomůcku například při telefonování zaměstnavateli.

Další součástí materiálu je Metodický materiál k publikaci Pracovní listy – Job klub, který slouží pracovním konzultantkám jako pomůcka při práci s pracovními listy.

Job klub nejsou jen společná setkání, koordinátorky poskytují i individuální konzultace. V případě potřeby pomohou i se sepsáním životopisu, nebo s doprovodem na pracovní pohovor.

## 5.6 Dobrovolníci

Tranzitní programy jsou z velké části závislé na dobrovolnících. O dobrovolnictví hovoříme v případě, že se člověk věnuje dobrovolně jiným a to bez nároku na finanční odměnu. Motivací pro vykonávání dobrovolnické činnosti může být altruismus – potřeba být užitečný ostatním, náboženské přesvědčení – mnohá náboženství mají pomoc druhým přímo zakotvenou ve svých ustanoveních, případně potřeba získat profesní zkušenost, na základě které lze pak prokázat praxi při hledání zaměstnání.

Vlastní dobrovolnická činnost se dělí do dvou úrovní:

- Formální: jde o spolupráci s některou z mnohých neziskových organizací. Součinnost s organizací přináší výhody ve formě výcvikových a vzdělávacích programů, poradenství, supervizí, ale i spolupráci s organizacemi zabývajícími se obdobnou činností, včetně propagace činnosti. Důležité je i zajištění právní ochrany dobrovolníků.
- Neformální: jde o neorganizované jedince, kteří pomáhají v rámci tzv. sousedské pomoci, nebo i jinak, ale nechtějí být nikde organizováni.

Dobrovolnické organizace se dělí do dvou základních skupin:

- Dobrovolnictví působící zvenčí dovnitř: jedná se o typ strukturované organizace, kdy se profesionální instituce, nemocnice, domov důchodců, rozhodne využít služeb dobrovolníků. V tomto případě je velkou výhodou profesionální zázemí, na druhé straně však vznikají problémy se stálými zaměstnanci, kteří v dobrovolnících vidí ohrožení svých pozic.
- Dobrovolnictví vzniklé zezdola nahoru: jde o původně neformální pomoc, kdy se dobrovolnická činnost rozroste a účastníci se rozhodnou založit občanské sdružení. Mezi velké klady patří dobré vztahy mezi jednotlivými účastníky a nadšení pro věc, které napomáhá překonávat různé překážky. Problémem bývá nutnost formální struktury a určitý stupeň profesionalizace.

Před rokem 1989 sice byly dobrovolnické organizace, ale zaměřené jiným směrem než jak je vykládán termín dobrovolnictví dnes tj. pomoc jednotlivci, či malé

skupině se specifickými potřebami. Jednalo se například dobrovolné hasiče, nebo organizaci Červený kříž.

Ačkoliv Červený kříž je organizace, jejíž činností bylo a stále je působení v oblasti humanitární, sociální a zdravotní, tak se nezabývala problematikou pomoci jednotlivcům či skupinám se zdravotním postižením. To je zřejmé i platného Zákona č.126/1992 Sb., o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži, kde jsou, kromě dalšího, i vytýčené úkoly Červeného kříže. ČČK podle tohoto zákona plní zejména tyto úkoly:

- působí jako výlučně uznaná pomocná organizace vojenské zdravotnické služby;
- působí v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva a poskytuje pomoc v případech katastrof a jiných mimořádných událostí;
- poskytuje zdravotnické, záchranné, sociální a další humanitární služby;
- šíří znalost Ženevských úmluv (<http://www.cervenyriz.eu>).

Nutno však podotknout že na úrovni místních spolků členové v minulosti i dnes organizovali různé akce pro seniory, sociálně potřebné občany a zdravotně postižené občany. Avšak jen v malé míře se jednalo o přímou asistenční činnost, spíše šlo o organizování kurzů a školení, vedení klubů a středisek pomoci. V dnešní době se hodně rozvíjí jejich aktivita především v oblasti zřizování a vedení stacionářů.

Až do 90. let 20. století se dobrovolnickými službami nezabýval žádný zákon. Pomoc druhým byla brána jako přátelská výpomoc. Až po roce 1990 dochází k legislativní změně.

Dobrovolníky jako takové zmiňuje již Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ovšem jen ve spojitosti s dětmi, protože zmíněný zákon bere v úvahu činnost dobrovolníků převážně na tradičních dětských táborech a v zájmových oddílech, kde tito působili jako pomocníci profesionálních pracovníků, tedy ne jako dobrovolníci při asistenci a péči o handicapované jedince.

Další je až Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, ten se již zabývá dobrovolnickou službou v širším pohledu, tedy nejen dobrovolníkem jako pomocníkem pro dětské aktivity.

Pohled na dobrovolníky se však postupně mění, postupně začíná být dobrovolnická služba známá a respektovaná. Začínají vznikat dobrovolnická centra a tak je potřeba legislativně zabezpečit podporu a rozvoj dobrovolnické činnosti zaměřené

svým působením na občany se zdravotním postižením. Na základě §6 Zákona č. 198/2002 Sb., je možné získat akreditaci pro dobrovolnické programy, první akreditace byly uděleny v červnu 2003.

Další zákon, který se zmiňuje o dobrovolnících je Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Avšak tento zákon byl původně vykládán tak že dobrovolníky řadil do stejné skupiny jako pracovníky vykonávající sociální služby, tedy včetně požadavků na odborné vzdělání.

Právě tento výklad mnohým dobrovolníkům znemožnil jejich činnost. Posléze Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) vydalo doplnění v komentáři kde upřesňuje pojem dobrovolník. Na základě tohoto komentáře, viz příloha B, platí, že dobrovolník není pracovníkem ve smyslu pracovně právních předpisů, a proto se jeho činnost řídí občanským zákoníkem, a pokud jde o akreditovanou organizaci tak i zmíněným zákonem č. 198/2002 Sb.

V současné době je platný Zákon č. 206/2009 Sb. o změně zákona o sociálních službách a změně dalších zákonů, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, avšak z hlediska potřeb dobrovolnické činnosti došlo ke přetvoření pouze v §100 odstavec 2, kdy povinnost mlčenlivosti byla rozšířena i na dobrovolníky.

Lze zvažovat, zda vyjmutí z povinnosti odborného vzdělání je správné. Je pravda, že pro dobrovolníky vykonávající pomoc při nákupech, domácích pracech typu úklid není potřeba vyšší odborné vzdělání, ale protože dobrovolníci vykonávají i další služby jako je doprovod na úřady, k lékaři a podobně, tak se by měli mít alespoň základní znalost psychologie, schopnost poskytnout první pomoc, sociálně právního minima, ale i základy prevence vzniku závislosti osob na sociální službě, dále by měli mít určité komunikační schopnosti a dovednosti.

Autorkou práce byl proveden průzkum na zjištění pohledu na dobrovolnictví a s tím spojené otázky. Je překvapující, že mezi názorem že dobrovolník má nebo nemá mít odborné vzdělání je jen malý rozdíl, kdy 41,76% respondentů se domnívá, že odborné vzdělání je potřebné a 36,16 % respondentů je za důležité nepotřebuje. Skutečnost je o to více zarážející že 91,20% respondentů má středoškolské a vysokoškolské vzdělání.

Graf č.5: Měl by mít dobrovolník odborné vzdělání



Zdroj: Dobrovolnictví, výsledky průzkumu

Graf č.6: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Zdroj: Dobrovolnictví, výsledky průzkumu

V současné době neexistují veřejně přístupné kurzy se zaměřením pro dobrovolníky. Sice jsou pořádána odborná školení, ale až jako Kurz pro osobní asistenty, kdy se jedná o kvalifikační kurz dle § 37 vyhlášky č. 505/2006 Sb., který lze absolvovat i jako rekvalifikační, avšak asistent pro osobní službu handicapovaných osob je již profese, kde jedinec musí zvládat pomoc handicapovanému klientovi na vyšší odborné úrovni, než poskytuje většina dobrovolníků.

Navíc tento kurz, v minimální délce 150 hodin lze mimo Prahu absolvovat v ceně od 8.000,- Kč a v Praze od 10.000,- Kč, což je částka pro většinu dobrovolníků, kteří ze statusu dobrovolník nemají nárok na proplacení žádných nákladů spojených s dobrovolnictvím, nepřijatelná.

Je na uvážení zda právě to že dobrovolník nemá nárok na úhradu skutečně vydaných nákladů na poskytnutou bezplatnou pomoc není v některých případech

důvodem, proč dobrovolník svoji činnost ukončí. Provedený průzkum ukázal že 59,34% respondentů by považovala za správné hradit nutné a prokázané výdaje.

Graf č.7: Finanční ocenění dobrovolníků



Zdroj: Dobrovolnictví, výsledky průzkumu

Dobrovolná činnost by měla přinášet všem účastněným radost. Klientům, kterým je poskytována, pomáhá překonat problémy a poskytovatelům, kromě dobrého pocitu že někomu pomohli, umožňuje uvědomění si hodnot v životě. Většina dobrovolníků se díky své činnosti podívá na svět očima ze zcela odlišného úhlu tak prožívá svůj vlastní život intenzivněji.

Praxe ukazuje, že je důležitější než mít několik málo dlouhodobějších dobrovolníků pracujících na jednom projektu získání mnoha tzv. individualizovaných dobrovolníků.

To jsou jedinci, kteří si vybírají krátkodobé projekty a těm se pak naplno věnují. Protože než jeden unavený či vyhořelý dobrovolník je lepší parta nadšených lidí kteří udělají výborný projekt, rozejdou se a zase někdy se sejdou na něčem jiném, stále pomoci se má věnovat profesionální asistent.

Průzkum ukázal, že přestože skoro polovina respondentů dělala dobrovolníka, tak jen 23% respondentů uvažuje o tom, že by tuto činnost přeměnila ve své trvalé zaměstnání.

Toto ukazuje na stálý zájem ze strany pomáhajících podporovat potřebné a smysluplné projekty.

I z tohoto důvodu by bylo vhodně přehodnotit přístupu k úhradě nutných výdajů, včetně profesionálního bezplatného vyškolení.



Graf č. 8: Dělal bys asistenta zdravotně postiženému jako zaměstnání



Zdroj: Dobrovolnictví, výsledky průzkumu

V problematice úhrady zajištění potřebných školení by mohly napomoci místní či městské úřady, které by mohly základní kurzy pořádat, či spolufinancovat, vždyť důležitost dobrovolnické činnosti uznává i Evropská unie, důkazem toho je to že rok 2011 byl vyhlášen „Evropským rokem dobrovolnických činností na podporu aktivního občanství“.

## 5.7 Neziskové organizace v dnešní společnosti

Činnost neziskových organizací v oblasti péče o jedince s handicapem je nezastupitelná. Dělají záslužnou práci, na kterou stát nemá čas a prostředky. Stát se ovšem těmto aktivitám většinou nikdy nevěnoval. Byla to především oblast zájmů církve a bohatých jedinců.

Veškeré neziskové organizace musí být dle zákona 83/1990 Sb., o sdružování občanů, registrované na Ministerstvu vnitra České republiky (dále jen MV ČR). Na základě informací získaných od MV ČR uvedený zákon však neukládá MV ČR za povinnost registrovat organizace dle jejich hlavních cílů a proto nelze zjistit kolik institucí se přímo zabývá zdravotně postiženými.

MV ČR si organizace třídí dle základního zaměření jen pro interní potřebu a společnosti zabývající se problematikou zdravotně postižených jsou zahrnuty v sekci: Zdravotnické, zdravotně postižených občanů a mládeže. Zde je dle informací z MV ČR k 27. 7. 2011 registrováno 2.360 organizací (Burešová, MV ČR).

Nestátní nezisková organizace, termín je někdy zkracován jen na neziskové organizace, není v naší republice právní terminus technicus, ale ani neznamená právní

formu společnosti dle zákona. Jedná se o název, který je zažitý a běžně se používá v ekonomických i společenských textech na všech úrovních. Tímto pojmem se označují organizace v nichž nemá účast stát a jsou autonomní. Jde o organizace, které jsou založeny na jiných motivech než je ekonomický zisk a pokud jejich aktivity přináší výnos, tak ho celý vkládají zpět do organizace. Nejvýstižnější definice neziskového sektoru je že jej tvoří organizace, které jsou:

- Organizované: mající jistou institucionalizaci své struktury, tj. mají formulované zakládací smlouvy, stanovenou organizační strukturu, činnost, cíle.
- Soukromé: institucionálně oddělené od vlády, ale nejsou vyjmuty z přidělování státních financí.
- Nerozdělující zisk: zisk není rozdělován individuálním vlastníkům společnosti, veškeré zisky jsou vloženy do činnosti organizace. Jde o zákonem danou podmínku, který definuje, že jde o organizace založené za jiným účelem než je podnikání.
- Samosprávné: mající vnitřní strukturou, jsou stanoveny řídicí a kontrolní kompetence.
- Dobrovolné: tedy, využívající práce dobrovolníků v jakékoliv formě. Organizace se samozřejmě různí v množství a typu využívání.

Finanční zajištění nestátních neziskových organizací je z více zdrojů. V prvním řadě se jedná o členské příspěvky členů, případné výnosy z vlastní činnosti a sponzorské dary. V druhé řadě jde dotace ze státního rozpočtu, přestože se jedná o nestátní organizace tak to neznamená, že nemají možnost čerpat finanční prostředky ze státního rozpočtu, avšak na tyto dotace není právní nárok. Dotaci lze získat na konkrétní program vyhlášený ze strany státních orgánů. Podporu je možné získat maximálně za dobu jednoho roku, protože se jedná o alokaci financí z oblasti státního rozpočtu a ten je Parlamentem ČR schvalován vždy na jednoleté období, avšak o dotaci lze, v rámci programu, žádat opakovaně.

Některé neziskové organizace prezentují názor, že by měly být převážně financovány ze státních prostředků, ale zároveň by stát neměl zasahovat do jejich činnosti včetně kontroly nad použitými prostředky, což z hlediska povinností veřejné správy, která má zákonem danou povinnost kontrolovat účelnost přidělených dotací není možné.

Třetí možností financování je získání finančních prostředků z ESF, jehož jedním z hlavních úkolů je podpora sociálního začleňování a zajištění rovných příležitostí. Zájem Evropské unie o problematiku začlenění jedinců s handicapem je patrný z množství vypisovaných grantů a přidělených prostředků v rámci ESF.

Veškeré uváděné neziskové organizace uvedené v diplomové práci jsou spolufinancovány, kromě dotací z rozpočtu ČR, hl. města Prahy či krajů, i z grantů ESF programů OPPA a OP LZZ.

ESF v ČR, který spravuje jednotlivé operační programy, nesleduje konkrétní cíl projektu ale jeho celkové zaměření dle vyhlášených prioritních os, a tak lze jen odhadovat že v rámci OPPA na problematiku která se dá začlenit pod jednotlivé složky Tranzitního programu pro jedince se zdravotním handicapem, bylo přiděleno, jak lze zjistit ze internetových stránek OPPA, osm dotací viz příloha C (<http://www.prahafondy.eu>).

Na základě informací získaných z MPSV ČR z týmu ESF bylo z OP LZZ čtyřicet jedna dotací, viz příloha D (Lintymer, MPSV ČR).

Jejich počet může být určitě podstatně větší, avšak právě pro nejednotnost specifikace využitím klíčových slov je znemožněná přesná statistika. Přidělených grantů jsou stovky ale při filtrování podle slova handicap a tranzit a další modifikace, se vytřídí jen v příloze uvedené granty.

Hlavním cílem neziskových organizací pro zdravotně postižené je plná integrace jedinců s handicapem, bez ohledu na prezentované zaměření. Protože ať již jde o sdružovací činnost, zájmovou, volnočasovou, poskytování asistenční služby, podporované zaměstnávání, nebo Tranzitní program, tak v podstatě jde o splynutí obou skupiny, o plné zapojení a „zrovnoprávnění“, o přiznání práva postiženým na plnohodnotný život, jejich přijetí skupinou bez zdravotního handicapu.

Značným problémem je však oficiální vystupování neziskových organizací. Většina těchto společenství vzniká z původního kolektivu lidí, který začal na neformální bázi, jako logické vyústění na základě již prováděné činnosti nebo vzniklé potřeby nedostatku některé služby, či sdružení lidí se stejným problémem.

Přerodem v organizaci vzniká povinnost dodržovat legislativu ale i obecné normy. Mezi platná pravidla patří průhlednost v účetnictví, jasná pravidla a náplň

činnosti, ale zároveň predikce budoucí činnosti. Dále se jedná o poskytování informací na základě požadavků a to nejen ze strany státních orgánů, ale i firem, škol, či jedinců.

Informovanost o specifických potřebách těchto jedinců by měla být samozřejmostí, protože bez poznání nemůže dojít k pochopení a bez pochopení nedojde k bezpodmínečnému přijetí. Je tedy zarážející, že informace o programech a činnostech, mimo činnost základní, jsou většinou všeobecné. Skládají se z frází, které jsou uvedené na internetových stránkách, a často ani nejsou běžně poskytovány, případně jsou vázány na určitou podmínku. Tou může být například dlouhodobá činnost v organizaci, případně mohou být poskytnuty za finanční úplatu.

V případě zájmu, pokud se někdo na danou organizaci obrátí jako jednotlivce a ne jako organizace přímo nabízející finanční podporu a chce se něco dozvědět o programu, tak se mu často, a to především u větších či známějších sdružení, dostane poměrně strohého přijetí.

Z toho vyplývá, že na tazatele se organizace ne dívají jako na osoby se zájmem o danou problematiku, či potencionální spolupracovníky bez ohledu na právní status, tj. dobrovolník, asistent, placený zaměstnanec, ale jako na klienty v tržním vztahu. Byť je jasné že organizace ke svému provozu potřebují finanční prostředky, tak tento přístup je značně kontraproduktivní. Vzbuzuje pochybnosti o humánním zaměření organizace a vyvolává nepříznivý pohled na jejich činnost, což značně poškozují i ostatní sdružení a hlavně to potlačuje zájem o problematiku.

Organizace si často neuvědomují, že jako příjemci dotací, ale i sponzorských příspěvků, by měli automaticky poskytovat informace, samozřejmě kromě osobních údajů, ale co je podstatné, svým přístupem odradí nejen možné spolupracovníky, ale případné sponzory nebo budoucí zaměstnavatele. Právě neprůhledné aktivity vzbuzují, ač neodůvodněně, pochybnosti o oprávněnosti poskytovaných dotací a hlavně potřebnosti zdravotně postižených a vyvolávají negativní reakce vůči skupině lidí s handicapem, a tím ztěžují jejich přijetí do společenství. Přitom právě neziskové organizace mají jako jeden z hlavních úkolů začleňování postižených do komunity, ale to bez informování a otevřeného jednání nelze. Dalším značným problémem je nedostatečná spolupráce jednotlivých neziskových, soukromých i státních organizací, které jsou poskytovateli služeb pro zdravotně postižené. Velké množství malých organizací, které o sobě často ani nevědí, rozměšňuje jednak finanční prostředky ale i

sílu. Jednotlivé neziskové, ale i soukromé organizace nejsou schopny systémově prosazovat změny a do připravovaných konceptů vyhlášek a zákonů se snaží vložit připomínky na požadavky a které jsou úzce zaměřené jen vlastní skupinu.

Problematika jedinců s handicapem by bez existence nestátních neziskových organizací nešla řešit, protože mnohdy se jedná, z pohledu státu, o malou skupinu lidí. Výhodou neziskových organizací je dobrá znalost prostředí, problematiky, větší operativnost a především osobní motivace. Ovšem na druhé straně jim často chybí profesionální zázemí a hlavně nadhled z hlediska celku, vidí jen svoji skupinu a nevidí to v celkovém kontextu.

## 6. Realizace Tranzitního programu

Realizace Tranzitního programu klientů Asistence o. s., je rozdělena do tří základních etap.

1. Etapa: přípravná část.
2. Etapa: přechodová část.
3. Etapa: začlenění.

**První etapa** probíhá v době studia na JÚŠ a to většinou během posledních dvou let docházky do školy. Budoucí klient se o náplni Tranzitního programu dozví jak od svých spolužáků, tak i od učitelů JÚŠ, ale hlavně od konzultantů z Asistence o. s. kteří dochází na vyučování Praktické školy, kdy se představováním zaměření a hlavně výhod tohoto programu snaží studenty přesvědčit, aby do programu vstoupili.

K seznámení s programem dochází při hodinách rodinné výchovy. Základním záměrem je motivace k aktivnímu přístupu. Dále se jedná o informativní seznámení s poskytovanými službami v ČR pro jedince s handicapem, informování o finančních úhradách za poskytované služby a o dávkách poskytovaných na zajištění nezbytných potřeb. Součástí jsou i základy legislativy z oblasti sociální oblasti a zaměstnanosti.

Tranzitní program je tématicky rozdělen do dvou základních bloků. První blok je svět práce a společenský styk. Druhý blok je praxe, tedy vysvětlení co praxe pro klienty znamená a v čem jim může být prospěšná.

To vše se odehrává v průběhu prvního ročníku Praktické školy a k realizaci praxe dochází v průběhu druhého ročníku. Praxe bývá vykonávána v terapeutických dílnách, na běžných pracovištích, případně u budoucího zaměstnavatele.

Zde se ukazuje účelnost zřizování podpůrných organizací při specializovaných školách, kdy se sdružení mohou přímo zaměřit na klienty s konkrétním handicapem.

Z tohoto důvodu byla zřízena i Asistence o. s. která je zaměřená na podporu studentů JÚŠ. Postižení DMO je natolik specifické, že je specializovaná organizace nutností, pokud má být její činnost smysluplná. Organizace se věnuje, kromě Tranzitního programu, i na osobní asistenci kdy zabezpečuje pomoc při individuální praxi, ale i potřebné doprovody na pracoviště, či dle potřeby klienta.

Vedení sdružených škol JÚŠ plně podporuje jakoukoli aktivitu která usnadní začlenění studentů do běžného života. Vložení instruktážního obeznámení s Tranzitním programem do rodinné výchovy tématicky odpovídá obsahu předmětu. Navíc, právě zařazením do školní výuky, je zajištěno to, že se nezkrácené informace dostanou ke všem studentům a jejich rodičům, což je velmi důležité, protože Tranzitní programy zatím nejsou všeobecně a v plné šíři příliš známy.

V naší zemi se Tranzitní program realizuje prozatím převážně v kooperaci speciálních škol, zaměřených na výchovu dětí a mládeže se zdravotním handicapem, a organizací pro podporované zaměstnávání. Jde především o individuální praxe na pracovištích s podporou asistence.

Většinou se jako o cíli hovoří o nalezení práce na volném trhu, ale mezi hlavní úkoly patří především získání a další rozvoj pracovních a sociálních dovedností, které jsou zapotřebí nejen pro získání ale hlavně pro udržení si práce.

Tranzitní program tedy není, jak je většinou představován, prostředek zaměřený jen na pracovní oblast, ale hlavním cílem je soběstačnost. Jde o nejdůležitější úkol Tranzitního programu, bez toho by nebylo možné ani uplatnění na volném trhu práce.

Tranzitní program umožňuje studentům přehodnotit své představy o praktickém životě, které jsou ovlivněné dosavadním setrváním v chráněném prostředí, a získat reálnou představu o situaci po ukončení studia a hlavně v běžném životě.

Klient programu si může ověřit své představy a porovnat svoje znalosti a dovednosti i v reálném pracovním prostředí. Vlastní konkrétní zkušenost napomůže v uvědomění si svých limitů a díky tomu se může klient blíže směřovat na další vzdělávání, nebo na rozvoj chybějících dovedností, v čemž mu opět může pomoci Tranzitní program.

Mnohdy jsou však největším problémem sociální dovednosti jako například umění jednat s lidmi, porozumění mezilidským vztahům, verbální i neverbální komunikace, sebeřízení a další dovednosti potřebné k přijetí člověka do sociálních skupin. Účastníci programu se do té doby většinou pohybovali v chráněném prostředí, kde se okolí přizpůsobovalo jim, a s opačným přístupem mají značný problém.

S tímto jim mohou napomoci Job kluby, nebo individuální konzultace. Jako vhodné by v tomto případě byly cílená školení na jednotlivé sociální dovednosti jako zdravení, představení se, ale i dání přednosti avšak tento typ pomoci zatím žádná

organizace neuvádí, byť lze předpokládat, že na případné nedostatky konzultanty své klienty upozorní. Kurs společenského vystupování by určitě byl přínosný, protože by se mnohým nedorozumění, negativním reakcím ze strany okolí jak v pracovním tak v osobním životě, mohlo předejít.

Prostory sdružení Asistence o. s. jsou umístěné v komplexu budov JÚŠ a tak mohou studenti, nebo jejich rodinní příslušníci, kdykoliv navštívit podpůrnou organizaci a vyžádat si další potřebné informace k Tranzitnímu programu. Přechod studentů se zdravotním handicapem do světa dospělých ovlivňují různé subjekty, a proto jsou svým způsobem účastníky Tranzitního programu i rodiče, učitelé, zaměstnavatelé a tak je možno na situace nahlížet z různých hledisek a subjektivních zkušeností.

Tranzitní program se zaměřuje na podporu a růst osobních kompetencí, schopností a dovedností tak aby handicapovaní jedinci mohli používat obvyklé společenské zdroje, které zahrnují systém sociální péče, sociální podporu, podpůrné skupiny, ale i vztah ke společnosti, dále podle možností uplatnění se na otevřeném trhu práce a hlavně život v přirozeném prostředí.

Na začátku programu je s klientem, a případně i s jeho zákonným zástupcem, podepsána smlouva na sociální rehabilitaci. Sociální rehabilitace je registrovaná sociální služba, která je prováděná podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, viz specifikace v §70, bod 2.

V rámci zákona se sociální rehabilitace zaměřuje na:

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Na začátku programu, při hledání cílů a tím směřování činnosti, se s klientem probírá jeho představa o tom, co chce dělat. Málokdo má už na střední škole konkrétní představu o svém budoucím zaměstnání. Navíc často rodina klienta vůbec nebere možnost případného pracovního uplatnění, vzhledem k těžkému zdravotnímu postižení, v úvahu a proto je o této eventualitě nutno přesvědčit klientovo okolí.



Při volbě budoucího pracovního zaměření se v první řadě doporučuje brát v úvahu zájmy klienta. Právě tímto směrem jsou zaměřené první rozhovory s klientem. Zároveň je nutné vzít v úvahu i další nepominutelné faktory, mezi které se počítá hlavně soběstačnost, kde může být výrazné omezení dané zdravotním postižením.

To je potřeba rozdělit na dočasné omezení, kde se předpokládá zlepšení či odstranění, například dojde k odstranění, nebo snížení problému po operaci a na trvalé omezení, kde je s tím nutné neustále počítat. Právě určitá nedostatečnost, kterou nelze odstranit ani kompenzačními pomůckami ani trénováním určité činnosti je často rozhodující při konečné volbě povolání. Při posuzování možností se v Asistenci o. s. se uvádí využívání posouzení podle kanadského hodnocení COPM.

Důležitá je i samostatnost. Právě na rozvoj samostatnosti se hodně klientů při Tranzitním programu zaměřuje. Jsou i další faktory, které ovlivňují výběr, jako například bydliště, ale zde lze předpokládat, že se to dá časem změnit.

V průběhu Tranzitního programu klient porovnává své představy o budoucím životě a získává reálnější pohled na situaci. Jedná se nejen o oblast pracovního uplatnění, ale i o uvědomění si nutných služeb, které jedinec se zdravotním handicapem potřebuje. Mnohé služby si ani neuvědomuje, protože do té doby byl v komplexu JÚŠ který, kromě toho že je celé bezbariérový, je uzpůsoben veškerým potřebám.

V areálu JÚŠ jsou zajišťovány aktivity jak rehabilitace, pracovní terapie, možnost sportovního vyžití ale i sociální pracovník, psycholog, osobní asistenti a mnohé další. Díky ochrannému prostředí si většina studentů neuvědomí, jakou pomoc bude po odchodu ze školy potřebovat, kde najde potřebné kontakty na služby a také jak poskytnuté služby finančně uhradí.

Dá se říci, že program je koncipován na dva roky, ale někdy mají klienti docházku prodlouženou na tři roky. Délka programu záleží hlavně na zájmu klienta, protože Tranzitní program je zcela dobrovolný. Do programu lze vstoupit kdykoli v průběhu celého roku, tedy nejen na začátku školního roku, či studia, což je dáno jeho dobrovolností.

Neznamená to tedy, že každý student se automaticky musí hned v září zapojit do Tranzitního programu, byť to tak v praxi obvykle je. Studenti by si sami měli uvědomit, v čem jim může tento program pomoci a zda ho chtějí absolvovat.

Se studenty se začíná spolupracovat v 1. ročníku Praktické školy formou hodin Tranzitního programu ve vyučování, většinou v předmětu rodinná výchova a to jedenkrát měsíčně. Od druhého pololetí 1. ročníku se s klienty začíná spolupracovat i formou individuálních konzultací, kdy se zjišťují hlavně zájmy klienta, jaké jsou jeho schopnosti a možnosti. To je důležité pro směřování praxe, do které bude docházet během ve 2. ročníku školy.

**Druhá etapa** v této fázi jde o jednotlivé činnosti směřující k začátku doby po ukončení školní docházky, tedy po odchodu do běžného života. Přesto sem lze počítat i aktivity probíhající v průběhu školních prázdnin, protože Tranzitní program sice trvá během celého kalendářního roku, ale v době letních prázdnin, kdy mají studenti volno a většina z nich je doma mimo Prahu, přímá práce s klienty většinou neprobíhá.

Na některé kratší prázdniny, jako například jarní a velikonoční, je však často domluvena společná návštěva rodných měst, kde jsou vyhledávány navazující služby, které bude klient po návratu domů potřebovat, jako je podporované zaměstnávání, osobní asistence atd. Případně je vyhledávána možná pracovní praxe v místě bydliště, která by vedla k možnému získání stálého pracovního místa po ukončení školní docházky.

S ukončením školní docházky se mladí lidé vracejí, mnohdy po delším čase, pokud nepočítáme víkendy a prázdniny, do místa svého stálého bydliště. V této době by již díky zmíněným aktivitám měli mít předjednané zajištění potřebných služeb, bydlení a v optimálním případě i pracovní místo.

V průběhu celé druhé etapy klienti v reálném prostředí porovnávají své představy, plány se skutečnými podmínkami.

V tomto období dochází k individuálním konzultacím a doladování jednotlivých potřeb a požadavků. Výsledkem při zakončení druhé etapy by měla být stabilizace klienta ve všech oblastech přechodu do běžného života.

**Třetí etapa** v tomto období je již klient, v rámci svých možností, samostatný. Plnou samostatnost, s ohledem na velmi závažné zdravotní postižení, nelze předpokládat. Služeb Asistence o. s. by měl využívat již minimálně, spíše jako poslední možnost.

Ve třetí etapě klient postupně přechází od využívání služeb organizace ke službám, které jsou poskytovány v místě jeho bydliště. Navíc zde má i svoji samozřejmou sociální síť skládající se z rodiny a přátel.

Organizace zůstává s absolventy Tranzitního programu v neformálním kontaktu. Pro bývalé studenty JÚŠ existuje Klub absolventů, který sice mají na starost zaměstnanci JÚŠ, ale docházejí tam i asistenti a dobrovolníci z Asistence o. s., a tak zůstávají vzájemně v kontaktu a v případě potřeby lze domluvit individuální konzultaci i po ukončení Tranzitního programu.

## 7. Případové studie

Údaje k jednotlivým případovým studiím jsou shromážděny se souhlasem klientek a jejich zveřejnění je možné pouze v této diplomové práci.

V diplomové práci jsou zveřejněné případové studie J., A. a L., všechny tři dívky studovaly na některé ze škol při JÚŠ. Jedna z klientek chodila na JÚŠ již od první třídy základní školy, druhá až od deváté třídy základní školy a třetí do JÚŠ nastoupila až po ukončení devítileté základní školy. Dvě klienty navštěvovaly Praktickou školu a jedna čtyřletou střední školu ukončenou maturitou. Jedna klientka dojížděla každodenně do školy z domova a dvě byly na internátě.

J. již úspěšně ukončila Tranzitní program a A. a L. jsou v současné době účastnicemi Tranzitního programu.

Údaje jsou získané metodou semistrukturovaného rozhovoru a dále v otevřeném rozhovoru s klientkou a metodou vlastního pozorování. Cílem bylo zjistit základní fakta, ale především názory jednotlivých klientek na probíhající, či již ukončený Tranzitní program.

Součástí je i hodnocení motorických schopností, tedy souhrnné vyhodnocení pohybových schopností. Motorika hrubá: zahrnuje pohyby celého těla a velkých svalových skupin, včetně lokomoce. Motorika jemná: pohyby malých svalových skupin, zejména motorika ruky a motorika mimického svalstva včetně oromotoriky. Hodnocení motoriky je důležitý faktor, protože ovlivňuje případnou samostatnost.

Dále je uvedeno i hodnocení v ADL, které slouží k rychlému a strukturovanému zhodnocení schopností běžných denních aktivit. Toto posouzení bylo provedeno na základě pozorování a případných dotazů, avšak u většiny činností bez praktického ověření skutečné soběstačnosti.

Klientka je vždy označena jedním písmenem, které si sama zvolila a litera neodpovídá jejímu jménu, konzultantka je uvedena jako K a protože se jedná o více osob tak je označena i číslem, spolupracovník je označen písmenem X a autorka je jako AP.

Případové studie mají základní otázky stejné, ty se týkají osobní a rodinné anamnézy, tak aby byly poskytnuty základní informace a byla ulehčená orientace a možnost srovnání jednotlivých klientek. Dále se jednotlivé případové studie zaměřují

na to, jak probíhal vývoj u jednotlivých klientek s ohledem na Tranzitní program. Tedy kdy a jak se dozvěděly o programu, rámcový průběh programu, ale i zda bylo naplněno jejich očekávání, zda byly splněné vytáčené cíle, ale i plány v případně pokračování v Tranzitním programu.

Uvedené případové studie konkrétních osob doplňuje hodnocení dovedností a schopností a hlavně poskytuje celistvý obraz dané klienty.

## **7.1 Případová studie J.**

**Jméno:** J.

**Narozena:** 26 let.

**Bydliště:** Střední Čechy, město se zhruba cca 19.000 obyvatel, cca 30 minut od Prahy.

**Diagnóza:** DMO.

**Sociální anamnéza:** J. žije v úplné rodině, má dvě mladší sestry ve věku 17 a 13 let, obě sestry jsou zcela zdravé.

**Typ invalidního důchodu:** Plný invalidní důchod.

**Způsobilost:** J. je plně právně způsobilá.

**Vzdělání:**

9 let ZŠ pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v místě bydliště

3 roky Praktická škola při JÚŠ

měsíční kurz na počítače

**Pracovní praxe:**

Od 2. ročníku Praktické školy chodila pravidelně na praxi do knihovny na Praze 2. V knihovně uklízela časopisy, zapisovala knihy a pomáhala dle potřeby.

Ve 3. ročníku chodila každý pátek na praxi do Centra seniorů a zaučovala se na práci v internetové kavárně.

**Ergoterapeutické hodnocení - diagnostika motorických schopností**

**Motorika hrubá:** J. jezdí na mechanickém vozíku, ale jen po bytě, nebo v kavárně. Venku ji někdo musí vozit, protože venku, na nerovné ploše anebo na větší dobu vozík nezvládne. V bytě je schopna, po rovině, udělat pár kroků s pomocí berlí. Avšak nepohybuje se o berlích po bytě běžně, jen ve velmi nutném a výjimečném případě.

**Motorika jemná:** Nevládne úchop pomocí obou rukou, pravou ruku má schopnější, levou může používat jen v omezené míře.

**Kompenzační pomůcky a jiné úpravy:** Mechanický vozík, bezbariérová úprava bytu a okolí, na míru dělaná obuv.

### **Soběstačnost**

Ve výkonu v **ADL:**

Umývání: bez problémů zvládá hygienu, pokud je v bezbariérovém prostředí.

Odívání: obléká se bez zásadní pomoci, zvládá i zapínání knoflíků, pokud nejsou příliš drobné, ale vzhledem k nedostatečné jemné motorice nezvládá některé úkony jako například vázání tkaniček apod., z tohoto důvodu se vyhýbá i těsnému oblečení.

Toaleta: v bezbariérovém prostředí zvládá samostatně.

Přesun: využívá různých kompenzačních pomůcek a s jejich pomocí to dokáže bez asistence, kterou potřebuje v nepřizpůsobeném prostředí.

Příjem potravy: potřebuje částečnou asistenci při jídle i pití. Nemá problém se sebeobslouhou při jídle a pití. Má částečné omezení, které je zapříčiněno poruchou jemné motoriky, potřebuje stravu upravit do jednotlivých soust, tj. například nakrájet maso, ale jinak vše zvládá samostatně.

### **Samostatnost v běžném životě:**

Péče o domácnost: uklízí si svůj pokoj sama, kromě úklidu ve výškách. Pere a žehlí jí maminka, ale J. zvládá praní a žehlení drobného prádla sama. Velký úklid, včetně oken, nezvládá.

Vaření: nevaří, protože bydlí u rodičů, kde vaří maminka, ale umí uvařit základní jídla.

Nákupy: na nákup chodí s kamarádkou, nebo s rodiči, hlavně kvůli pomoci s dopravou, je schopná se rozhodnout co koupit a ví, kde to sežene. Má přehled o cenách různého zboží.

Manipulace s penězi: má vlastní bankovní účet, který samostatně spravuje. S penězi, tj. s invalidním důchodem i se mzdou samostatně hospodáří.

Uspořádání ekonomiky domácnosti: nemá velké zkušenosti, protože bydlí u rodičů kde má zajištěný plný servis, tj. nemusí hlídat včasné placení inkasa, zajišťovat opravy apod., ale o daných záležitostech má plné povědomí a předpokládá, že by to při samostatném bydlení zvládala.

Jednání s úřady: na úřadech jedná sama, jen potřebuje doprovod kvůli transportu. Při návštěvách sociálního odboru samostatně projednává potřebné záležitosti, má poměrně slušný přehled o různých dávkách a to díky internetu. Odebírá odborný časopis, který se zabývá problematikou zdravotně postižených. Na svém pracovišti, Centru seniorů, má sociální pracovníci, se kterou může některé věci konzultovat. J. nemá problém s různými formuláři a žádosti, pokud jim nerozumí, tak se neostýchá zeptat.

Telefonování: vlastní a ovládá mobilní telefon.

Internet: běžně pracuje na počítači v práci, dovede si vyhledat informace, má vlastní mailovou adresu a samostatně píše maily.

Transport: v MHD necestuje samostatně, potřebuje pomoci.

Komunikace: není stydlivá, ráda si povídá klidně i s neznámými lidmi a ve skupině. Má jen drobnou vadu výslovnosti, na kterou si rychle člověk zvykne a po chvíli ji nevnímá. V průběhu řeči se jí v pravém koutku objevují vedlejší příznaky ochablého svalstva. Má celkem slušnou slovní zásobu a lze si s ní povídat o běžných věcech.

Kognitivní vnímání: v rozhovoru reaguje plynule, má přehled o aktuálních věcech v politice, kultuře, sportu i co se děje v regionu, vydrží soustředěná, ale po zhruba třicetiminutovém rozhovoru byla poznat ztuhlá únava. Je vidět že si v práci činnost rozděluje na kratší úseky.

### **Průběh spolupráce s JÚŠ a Asistence o. s.**

**2002:** nástup do Praktické školy, obor zahradnice, po dobu studia byla přes týden na internátě. Praktická škola je dvouletá, ale jednotlivým žákům může být v opodstatněných případech prodloužena. U J. byla prodloužena na tři roky.

**2002::** v průběhu prvního roku studia byla ve škole seznámena s organizací Asistence o. s. a začala využívat jejich služeb.

**Aktivity Tranzitního programu:** pracovní praxe, nalezení vhodného zaměstnání.

**Začátek Tranzitního programu:** 2002

**Konec Tranzitního programu:** 2005

### **Tranzitní program**

V roce 2002 se J. stává klientkou Tranzitního programu. Zprvu měla J. konzultantku č. 1. Na začátku programu si J. spolu se svojí konzultantkou vybrala služby

Tranzitního programu, které chtěla využívat. Šlo o oblasti, ve kterých potřebovala získat praktickou zkušenost, nebo kde bylo potřeba pomoci s nácvičkou jednotlivých dovedností. Jednalo se o volnočasové aktivity, získání informací o poskytovaných službách, které by mohla využívat, ale i možnost pracovního uplatnění. J. si za pomoci konzultantky určila cíle, kterých by chtěla dosáhnout: umět plánovat volný čas, samostatnost v péči o domácnost, najít si a hlavně udržet zaměstnání.

S J. jsem se v průběhu své práce v Asistenci o. s. nesešla, tou dobou již měla ukončený Tranzitní program, ale je stále v kontaktu s organizací, každý rok jezdí na pravidelné týdenní setkání bývalých klientů.

Rozhovor proběhl na základě přání J. na jejím pracovišti, přímo v internetové kavárně.

**AP:** autorka práce

**J:** klientka

### **Tranzitní program**

*AP: Pomáhal Ti někdo s přechodem z JÚŠ do samostatného života?*

*J: S praxí v kavárně mi pomáhala moje konzultantka, jezdila se mnou každý pátek na praxi sem na Mělník.*

*AP: Víš, co znamená Tranzitní program?*

*J: Ano, to nám vysvětlili už ve škole a tak jsem tam chodila.*

*AP: Kde a od koho ses dozvěděla o Tranzitním programu?*

*J: Ve třídě nám to vysvětlila paní učitelka a dala nám i letáčky pro rodiče, pak jsme se byli celá třída podívat v Asistenci o. s.*

*AP: Kdy ses zapojila do Tranzitního programu?*

*J: Ještě na škole, v druhém ročníku.*

*AP: Co se Ti na spolupráci líbilo?*

*J: Všechno, byli na nás moc hodní, všechno nám vysvětlili. Na kolik hodin můžeme pracovat, že nám musí platit mzdu, a vysvětlili nám, jak se máme v práci chovat. Našli mi i praxi v knihovně.*

*AP: Co Ti v Tranzitním programu vadilo?*

*J: Nic.*



AP: *Vzpomeneš si, jaké sis dala na začátku cíle?*

J: *Chtěla jsem chodit do práce někam mezi lidi, a taky bydlet sama ve svém bytě.*

AP: *Které cíle se Ti podařilo splnit?*

J: *Už pět let pracuji v internetové kavárně a jsem pořád mezi lidmi.*

AP: *Jak dlouho jsi byla v Tranzitním programu?*

J: *Tři roky.*

### **Pracovní uplatnění**

AP: *Jakou jsi měla, než jsi přišla do Tranzitního programu, představu o svém budoucím zaměstnání?*

J: *Žádnou, jen jsem chtěla být mezi lidmi.*

AP: *Chodila jsi ve škole na praxi, jakou?*

J: *Ano, měli jsme dílny a pak jsem v druhém ročníku chodila na praxi do knihovny na Praze 2, tam se mi moc líbilo. V třetím ročníku jsem už jezdila na praxi sem, na své budoucí pracoviště.*

AP: *Jak jsi se připravovala na zaměstnání v Tranzitním programu?*

J: *Učila jsem se na počítači.*

AP: *S čím Ti pomáhala konzultantka v oblasti pracovního uplatněním?*

J: *S inzeráty ani životopisem ne, protože jsem už měla domluvenou práci, ale učila se mnou na počítači.*

AP: *V současné době pracuješ?*

J: *Pracuji už pět let.*

AP: *Kdo ti pomohl najít práci?*

J: *Doma, už nevím, jestli babička s dědou nebo rodiče se dozvěděli, že se staví nové Centrum seniorů, a tak se ptali, jestli by tam pro mě nebyla nějaká práce.*

AP: *Jako co pracuješ?*

J: *Jako asistentka v internetové kavárně, pomáhám lidem, učím je jak napsat mail, jak si něco vyhledat na internetu, máme i malou kopírku a tak jim kopíruji doklady.*

AP: *Vyhovuje Ti to?*

J: *Moc se mi to líbí.*

AP: *Musela ses ještě něco doučit, něco co jsi netrénovala v rámci přípravy v Tranzitním programu?*

J: Musela jsem si udělat kurz, kde jsem získala osvědčení na práci s PC, bylo to hodně těžké, ale byli moc hodní, chodili mě učit domů.

AP: Pomohl by ti doškolovací kurz, jako nástavba Tranzitního programu?

J: Nevím asi ještě něco s počítačem.

AP: Chtěla bys na svém zaměstnání něco změnit, co?

J: Chtěla bych ještě pracovat v knihovně, když jsem byla na stáži v knihovně v Praze tak se mi to moc líbilo.

AP: Co pro to, aby se to změnilo, děláš?

J: Byla jsem se zeptat u nás v knihovně, ale není tam bezbariérový přístup. Musela bych nechávat vozík venku před budovou, a pak bych se nemohla pohybovat po knihovně.

AP: Jak se dostáváš do práce, dopravní dostupnost?

J: Do práce mě každý den vozí babička, cesta nám trvá dvacet minut, vozí mě i v zimě, jen když byl velký mráz tak mě vozila maminka autem.

## **Spolupracovnice**

Při své návštěvě internetové kavárny jsem mluvila s kolegyní J. Kolegyně prodavačka – servírka paní X. s J. pracuje od otevření kavárny. Paní X. se dříve blíže nesešla s takto těžce postiženou osobou, ale ve spolupráci s J. nevidí žádný problém, protože J. je dost samostatná a hlavně má milou a přátelskou povahu.

AP: Je J. prvním zaměstnancem se zdravotním handicapem?

X: Ano, J. zde pracuje již od otevření kavárny před pěti lety.

AP: J. je v současnosti jediným zaměstnancem se zdravotním handicapem?

X: Ano, ale celý kolektiv se skládá jen ze tří osob.

AP: Kdybyste hledala nové zaměstnance, kolegy, přijala byste jedince se zdravotním postižením?

X: Po zkušenosti s J. bych neměla žádný problém zaměstnat nebo spolupracovat s osobou se zdravotním postižením.

AP: Bylo nutné dělat nějaké architektonické úpravy pracoviště?

X: Nebylo, ale kavárna je v Centru seniorů a tak je celý prostor řešen jako bezbariérový.

AP: Má J. přidělenou patronku?

X: *Ano, ale ne přímo v kavárně, patronka je pracovnice Centra seniorů.*

## **Bydlení**

AP: *Bydlíš u rodičů, s někým, v chráněném bytě, sama?*

J: *Bydlím s mamkou a tatškou a se dvěma sestrami, a kousek od nás bydlí i babička s dědou.*

AP: *Jsi spokojená se svým bydlením?*

J: *Ano, ale chtěla bych bydlet sama, třeba zkusit chráněné bydlení.*

AP: *Zvládáš péči o svůj domov?*

J: *Ano, drobný úklid si dělám sama, mám ráda, když je všechno srovnané. Nahoře za mě uklízí maminka a o opravy se starají rodiče.*

AP: *Kde ses naučila starat se o domácnost?*

J: *Doma a pak i na internátě, ale hlavně doma.*

AP: *Které domácí práce zvládáš nejlépe?*

J: *Utírání prachu, rovnání oblečení, uklízení na stole.*

AP: *S kterou činností v domácnosti máš největší problémy?*

J: *Všchno kam nedosáhnu.*

AP: *Myslíš, že by ti někdo nebo nějaká pomůcka mohlo s tímto pomoci?*

J: *Asi by mi nějaká pomůcka pomohla, ale zatím jsem žádnou nezkoušela.*

AP: *Vaříš si sama?*

J: *Vaří maminka, ale trochu vařit umím.*

AP: *Kdo tě naučil vařit?*

J: *Odkoukala jsem to od maminky a babičky. V Praktické škole jsme se taky učili vařit.*

AP: *Chtěla bys něco změnit?*

J: *Chtěla bych bydlet v samostatném bytě, ale to bych se musela odstěhovat do Prahy.*

AP: *Využíváš některé placené sociální služby?*

J: *Jednou jsem využila služby asistence při doprovodu na úřad, ale jinak se mnou jezdí někdo z rodiny nebo kamarádka. Úklid ani dovážení obědů, nebo pomoc při hygieně nepotřebuji, to zvládám sama, a co mi nejde s tím mi pomůžou doma.*

## **Volnočasové aktivity**

AP: *Jaké jsou tvé zájmy, co tě baví?*

J: *Ráda čtu romány, chodím do kina, nebo na výlety.*

AP: *Co děláš, když máš volno, nejsi v práci?*

J: *Čtu si, nebo jdu někam s kamarádkou.*

AP: *Jsi ráda ve společnosti?*

J: *Ano, moc.*

AP: *Chtěla bys něco změnit?*

J: *Chtěla bych víc někam chodit, ale to je kvůli doprovodu problém.*

AP: *Pokud ano, co k tomu potřebuješ?*

J: *Někoho kdo by mě vozil.*

### **Sociální oblast**

AP: *Co si představíš pod pojmem sociálního poradenství?*

J: *Někdo kdo mi dá radu na co mám nárok, jako když jezdím u nás na sociálku. Nebo když potřebuji s něčím poradit, tak mi řeknou, jak a s čím mi můžou pomoci.*

AP: *Myslíš, že tuto pomoc potřebuješ?*

J: *Ano.*

AP: *V čem potřebuješ pomoc?*

J: *Zjistit kdy můžu požádat o vozík nebo jinou pomůcku, a pak taky věci kolem průkazky (ZTP/P).*

AP: *Je něco s čím potřebuješ pravidelně pomoc?*

J: *No, asi sociální dávky.*

AP: *Když potřebuješ pomoc za kým chodíš?*

J: *Maminka mě odveze na sociální úřad a tam si to s paní sama vyřídím, pak mamince zavolám a ona pro mě zase přijede.*

### **Hodnocení spolupráce s Asistencí o. s.**

AP: *Jak dlouho jsi chodila do Asistence o. s.?*

J: *Tři roky.*

AP: *Jsi stále s Asistencí o. s. v kontaktu?*

J: *Ano, občas jim napíši, chtěla bych tam i jezdit, ale nemám jak se tam dostat.*

AP: *Pokud ano, tak jezdíš za nimi, telefonuješ ji, nebo píšeš, když potřebuješ poradit?*

J: *Pro radu ani ne, spíš jak se mají a co teď dělají, sleduji i jejich stránky.*

AP: *Co ti Asistence o. s. a konzultanti poskytli?*

J: *V Asistenci bylo kamarádské prostředí, jezdili jsme na výlety, chodili do kina a pořád se něco dělo, takže asi kamarádství.*

AP: *S čím nejvíce ti konzultantka pomohla?*

J: *Nevím, asi se vším co jsem potřebovala při praxi v knihovně a pak mě vozila na praxi do města, kde bydlím.*

AP: *Co ti na vaší spolupráci vadilo?*

J: *Nic.*

AP: *Změnila jsi konzultantku?*

J: *Ano, chodila jsem potom i hodně ke K2.*

AP: *Proč si změnila konzultantku?*

J: *Nezměnila jsem to sama nebo proto, že by mi něco vadilo, ale protože toho měla K1 moc, tak si to rozdělily a byla jsem pak u K2.*

AP: *Chtěla bys chodit znovu do Asistence o. s.?*

J: *Ano, moc.*

AP: *Takže jak jsi spokojená s občanským sdružením Asistence o. s.?*

J: *Moc.*

AP: *Děkuji za rozhovor*

J: *Není za co, ráda jsem si popovídala.*

## **Závěr J.**

Za J. jsem jela do města, kde žije. V tomto městě bydlí od narození. Ve svém bydlišti absolvovala celou devítiletou školní docházku v základní škole. Jednalo se o školu pro děti se speciálními potřebami, dříve nazývanou jako zvláštní škola. Ve škole byla J. jediná vozičkářka a dle jejího vyjádření tam nebyl nikdo s tak výrazným zdravotním handicapem. Po základní škole přešla do Prahy na JÚŠ kde studovala tříletou Praktickou školu, obor zahradník. V Praze bydlela přes týden na internátě a domů jezdila jen na víkendy a na prázdniny.

V průběhu jejího studia se v rodném městě začalo stavět nové Centrum seniorů, jehož součástí měla být i internetová kavárna. Zde se ukázalo jako výhoda bydlení na menším městě, kde není přílišná anonymita a o různé regionální záležitosti se lidé hodně zajímají. Tak se prarodiče dozvěděli o výstavbě střediska a aktivně se začali

zajímat o možnost pracovního uplatnění, i když se původně mělo jednat o post pracovnice, která by se stala o zeleň v budově, protože J. se tou dobou učila na JÚŠ na zahradnici. Po zjištění že se v centru plánuje internetová kavárna vyvstala možnost zaměstnat J. jako asistentku u počítačů. Práce s počítačem by byla pro J. vhodná a tak se všichni kolem domluvili na možné spolupráci.

Proto se J. začala ve škole více věnovat práci s počítačem. V průběhu posledního ročníku začala J. spolu s asistentkou jezdit každý pátek na praxi do právě otevřeného Centra seniorů. Hned po absolvování Praktické školy si udělala krátký kurz na programy Word a Excel aby mohla pracovat jako asistentka v internetové kavárně. V současnosti pracuje v internetové kavárně již pět let. Zřizovatelem Centra seniorů je město což je značnou výhodou, protože centrum samozřejmě musí být schopné finanční soběstačnosti avšak se počítá i se státními dotacemi, a jeho existence není podmíněna výnosy jako u klasického podnikatelského subjektu. Centrum je nově postavené a s ohledem na klientelu – seniory, je řešené jako plně bezbariérové. U zaměstnanců je pochopení pro určité slabosti, vzhledem k jejich práci, podmínkou.

Návštěvníci kavárny jsou ve věku, kdy mají životní zkušenosti, ale i vlastní zdravotní potíže, a tak přijímají J. postižení a její určité nedostatečnosti jinak než by tomu bylo v komerčním prostředí.

J. pomáhá seniorům se základy na počítači jako například založit si vlastní E-mailovou schránku, používat jí, vyhledávat informace na internetu ale také například hrát hry. Díky vhodné volbě pracoviště se J. při pracovním výkonu se nedostává se do stresových situací, které by zažívala v call centru při běžném styku s klienty.

J. je velmi samostatná, v něčem přeci jen potřebuje pomoc. Venku nezvládne sama vozík a při přepravě potřebuje asistenci. Na pracovišti zvládá přesun sama, všude je dostatek prostoru tak se může pohybovat jak u všech počítačů, tak u kopírovacího stroje. Dostatečný volný prostor umožňuje J. zajet k jednotlivým počítačům i když u nich právě někdo pracuje. V kavárně se pohybuje bez problémů, přesune se ke stolku a sama i odtáhne židli, aby mohla zajet s vozíkem, zvládá jídlo i pití bez pomoci, avšak nedokáže si sama přivést láhev s minerálkou od pultu, protože převážně používá jen jednu ruku a pokud ručně pohání vozík tak nemůže držet minerálku. Protože je J. velmi milá, a také díky prostředí kde pracuje, jí každý rád pomůže.

J. byla milá, komunikativní a ochotně odpovídala na jednotlivé dotazy. Dotazník jsem, vzhledem k problémům s psaním, vyplňovala sama. Otázkám rozuměla a odpovídala spontánně.

Tranzitní program při Asistenci o. s., vzhledem k tomu že je určen prioritně určen pro žáky a studenty JÚŠ, se hlavně zaměřuje na sebeobsahu a další vzdělávání. Jen menší část klientů, vzhledem k jejich velmi těžkému postižení se může uplatnit v pracovním procesu. J. je jednou z klientek, které se to podařilo.

J. je, bez ohledu na potřebnou pomoc, samostatná, uvědomuje si svůj zdravotní handicap, ale umí s ním žít. Má jasnou a reálnou představu o své budoucnosti. Má jak krátkodobé, tak dlouhodobé plány které jsou reálné.

Na začátku rozhovoru jsem se jí znovu zeptala na souhlas s uvedením její případové studie v mé diplomové práci týkající se Tranzitního programu. Souhlasila a ani nechtěla změnit jméno, což se zřetelem na osobní charakter otázek by nebylo vhodné. J. má zájem o zviditelnění problematiky zdravotně postižených a z tohoto důvodu souhlasila i s fotografií a ani si nepřála její počítačovou úpravu, tak aby byla zachována anonymita, přesto je její fotografie, s ohledem na právo na soukromí, počítačově upravena.

Obr. 2: J. na pracovišti



Zdroj: autorka

## 7.2 Případová studie A.

**Jméno:** A.

**Narozena:** 20let.

**Bydliště:** Střední Čechy, město do 2.000 obyvatel, cca 10 minut od Prahy.

**Diagnóza:** DMO.

**Sociální anamnéza:** A. žije v úplné rodině, má jednoho bratra, 21 let, který je zcela zdrav.

**Typ invalidního důchodu:** Plný invalidní důchod.

**Způsobilost:** A. je plně právně způsobilá.

**Vzdělání:**

9 let ZŠ při JÚŠ

3 roky Praktická škola při JÚŠ

**Pracovní praxe:**

Ve 2. ročníku Praktické školy chodila na do domova seniorů Slunečnice v Praze. Náplní pracovní praxe byly rozhovory se seniory, vyprávěla jim, co studenti dělají v ergoterapeutických dílnách, v případě zájmu jim popsala, jak se některé výrobky dělají.

Ve 3. ročníku na praxi nechodila, protože se zaměřila na přípravu na přijímací zkoušky na Obchodní školu při JÚŠ.

### **Ergoterapeutické hodnocení - diagnostika motorických schopností**

**Motorika hrubá:** A., vzhledem k velkému rozsahu postižení je plně odkázána na pomoc druhých, dolní končetiny má zcela ochrnuté a u horních končetin se jedná o spastickou formu s různým stupněm zasažení. Může používat horní končetiny, ale jen ve velmi omezené míře, tj. naučila se psát, může telefonovat, ale při sebeobsluze je zcela nesoběstačná.

**Motorika jemná:** A. má v horních končetinách zesílené svalové napětí, ztuhlost, které omezuje možnost pohybu, navíc i stočená levá ruku a vějířkovitě zkroucené prsty na pravé ruce značně ztěžují úchop předmětů.

**Kompenzační pomůcky a jiné úpravy:** Elektrický i mechanický vozík, bezbariérová úprava bytu.



## **Soběstačnost**

Ve výkonu v **ADA**:

Umývání: pouze minimálně, ale i k tomu potřebuje pomoc.

Odívání: s oblékáním je zcela závislá na druhé osobě.

Toaleta: potřebuje asistenta, sama nezvládne ani s kompenzačními pomůckami jako je například zvedák.

Přesun: využívá různých kompenzačních pomůcek, přesto potřebuje asistenci, sama, ani s pomůckami, to nezvládne. V interiéru i exteriéru se samostatně pohybuje pomocí elektrického vozíku.

Příjem potravy: potřebuje asistenci při jídle i pití. Udrží šálek s pitím, až když je tam jen zbytek tekutiny. Jí běžnou stravu, ale sama si nenakrájí jídlo a tak potřebuje stálou pomoc.

## **Samostatnost v běžném životě**

Péče o domácnost: veškerou péči o domácnost zajišťuje rodina.

Vaření: doma nevaří, ale ráda se dívá, když maminka peče vánoční cukroví. Ve škole, v rámci výuky, měla předmět vaření. Spolu s učitelkou a asistentkou se učila připravit jednoduchá jídla.

Nákupy: samostatně nenakupuje, nikdy nebyla sama nakupovat, vše jí zařizuje maminka. V rámci Tranzitního programu byla několikrát s asistentkou na nákupu bez maminky a byl to pro ni zajímavý zážitek, na který stále vzpomíná.

Manipulace s penězi: má vlastní bankovní účet kam jí chodí invalidní důchod, ale spravuje ho rodina. A. má kapesné, ze kterého si hradí drobné výdaje typu káva, nebo sladkost z automatu ve škole.

Uspořádání ekonomiky domácnosti: bydlí s rodiči a bratrem, který studuje, v rodinném domě, veškerý servis zajišťuje rodina. Má základní přehled o potřebách jako je placení elektřiny, vody apod., ale bez podrobností.

Jednání s úřady: vše zařizuje s maminkou, kdy to maminka vyjednává, a A. už jen podepíše potřebné doklady.

Telefonování: má vlastní mobilní telefon, kde má předvolená čísla a zcela bez problémů, a jako všichni mladí, ráda telefonuje. V případě potřeby by dokázala na

telefonu navolit potřebné číslo, SMS nepíše, protože ji dělá problém koordinace vymačkávání písmen a tvorba slov.

Internet: má svůj počítač, dokáže na něm základní úkony, včetně jednoduchého vyhledávání informací na internetu na známých adresách například na školních stránkách, se složitějšími věcmi jí pomáhá bratr.

Transport: do školy ji vozí každý den maminka osobním automobilem, taktéž k lékařům. V případě potřeby, kde je nutno využít hromadnou dopravu, například při cestách se školou, potřebuje asistenta. A. jezdí na elektrickém vozíku, asistent zajišťuje pomoc při architektonických bariérách.

Komunikace: ráda si povídá, snadno se seznamuje, ale u prvních kontaktů vždy musí mít někoho známého. Má dobrou výslovnost a jen občas zadržává, což bývá způsobeno nervozitou nebo únavou. A při větším vypětí má problém se slovní zásobou. Je ochotna mluvit pouze o tématech, které ji zajímají.

Kognitivní vnímání: má přehled o běžných věcech, včetně aktuálních situací, ale je snadno ovlivnitelná.

### **Průběh spolupráce s JÚŠ a o. s. Asistence**

**2008:** nástup do Praktické školy, která je směřována na činnosti potřebné k vedení domácnosti. Vzhledem k vzdálenosti bydliště a školy nebyla na internátě. Praktická škola je dvouletá, ale může být prodloužena o jeden rok, tak tomu bylo i u A.

**2008:** seznámení s činností organizace Asistence o. s. a vstup do Tranzitního programu.

**Aktivity Tranzitního programu:** pracovní praxe, další vzdělávání.

**Začátek Tranzitního programu:** 2008

**Konec Tranzitního programu:** v době zpracovávání diplomové práce stále je v Tranzitním programu.

### **Tranzitní program**

A. se stala klientkou Tranzitního programu na začátku svého studia na Praktické škole. Do té doby, ačkoliv v JÚŠ navštěvovala i celou základní školu, o programu neslyšela. Zprvu měla jako konzultantku K1, ale po jejím odchodu na mateřskou dovolenou spolupracovala s konzultantkou K2. Jako cíl měla A. získání soběstačnosti, volnočasové aktivity a přípravu na další studium. Program zajišťuje i přípravu na

samostatné bydlení, ale A. si tuto aktivitu, spolu se svojí rodinou, nepřála a velmi špatně nesla jakékoliv aktivity tímto směrem.

**AP:** autorka práce

**A:** klientka

### **Tranzitní program**

*AP: Pomáhal Ti někdo s přechodem z JÚŠ do samostatného života?*

*A: Rodina a taky z Asistence o .s. v Tranzitním programu.*

*AP: Víš, co znamená Tranzitní program?*

*A: Vysvětlili nám to ve škole hned na začátku, někdy v prvním pololetí, při výuce.*

*AP: Kde a od koho ses dozvěděla o Tranzitním programu?*

*A: Měli jsme to ve škole, při rodinné výchově. Ale až na Praktické škole, na základní škole nám to nepovídali.*

*AP: Kdy ses zapojila do Tranzitního programu?*

*A: Hned na začátku studia na Praktické škole.*

*AP: Co se ti na spolupráci líbilo?*

*A: To že je organizace, která se stará o to aby byly bezbariérové výtahy v metru a plošiny v autobusech, a taky se starají o chráněné byty.*

*AP: Co ti v Tranzitním programu vadilo?*

*A: Nic, jenom to že chtěli abych si zkusila i samostatné bydlení, a to jsem nechtěla, protože chci bydlet doma, mám tam všechno přizpůsobené.*

*AP: Vzpomeneš si, jaké sis dala na začátku cíle?*

*A: Chtěla jsem chodit na pracovní praxi a potom dál studovat.*

*AP: Které cíle se ti podařilo splnit?*

*A: Splnily se mi oba cíle, před rokem jsem chodila na praxi do domova seniorů, a teď jsem udělala přijímací zkoušky na obchodní školu a od září budu nastupovat znovu do školy.*

*AP: Jak dlouho jsi byla v Tranzitním programu?*

*A: Už jsem tam třetí rok, celou dobu studia na Praktické škole.*

## **Pracovní uplatnění**

AP: *Jakou jsi měla, než jsi přišla do Tranzitního programu, představu o svém budoucím zaměstnání, co jsi chtěla dělat?*

A: *Chtěla jsem si vyzkoušet práci v běžném prostředí, nechci pracovat v chráněné dílně. Chtěla bych dělat něco, kde bych byla mezi lidmi.*

AP: *Chodila jsi ve škole na praxi?*

A: *Na praxi jsem chodila jen v prvním ročníku, do domova seniorů v Praze 8. Měla jsem za úkol povídat si se staršími lidmi, taky jsem jim říkala, co děláme ve škole a v dílnách.*

AP: *Jak jsi se připravovala na zaměstnání v Tranzitním programu?*

A: *S konzultantkou jsme psaly životopis, chodila jsem na praxi, a taky jsem se trochu učila na počítači.*

AP: *S čím ti pomáhala konzultantka v oblasti pracovního uplatněním?*

A: *Kromě toho co jsem už říkala, tak jsme se byli s celou třídou podívat za bývalou klientkou v jejím pracovišti. Moc se mi to líbilo.*

AP: *V současné době pracuješ?*

A: *Ne, jsem studentka Praktické školy a od září budu studentka obchodní školy při JÚŠ.*

## **Bydlení**

AP: *Bydlíš u rodičů, s někým, v chráněném bytě, sama?*

A: *Bydlím spolu s rodiči a starším bratrem v rodinném domě.*

AP: *Jsi spokojená se svým bydlením?*

A: *Ano, celý dům je bezbariérový. Máme velkou zahradu a na ní bazén.*

AP: *Zvládáš péči o svůj domov?*

A: *To nedělám.*

AP: *Učila ses starat o domácnost?*

A: *V Praktické škole jsme se učili různé věci, jak se třídí prádlo před praním, jak se prostírá a různé další věci.*

AP: *Které domácí práce zvládáš nejlépe?*

A: *Nedělám domácí práce.*

AP: *Myslíš, že by ti někdo nebo nějaká pomůcka mohlo s tímto pomoci?*

A: *Nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlela.*

AP: *Vaříš si sama?*

A: *Ne, ale v Praktické škole jsme měli vaření.*

AP: *Kdo tě naučil vařit?*

A: *Zkoušela jsem si to při výuce s učitelkou a s asistentkou.*

AP: *Chtěla bys něco změnit?*

A: *Ne.*

AP: *Využíváš některé placené sociální služby?*

A: *Ne.*

### **Volnočasové aktivity**

AP: *Jaké jsou tvé zájmy, co tě baví?*

A: *Mám ráda hudbu Daniela Landy, chodím na jeho koncerty, ráda se dívám na české veselohry a taky si čtu. Chodím na tréninky na bocciu.*

AP: *Co děláš, když máš volno, nejsi ve škole?*

A: *Chodím trénovat, hraji bocciu, v létě chodím na zahradu.*

AP: *Jsi ráda ve společnosti?*

A: *Ano.*

AP: *Chtěla bys něco změnit?*

A: *Potřeboval bych nový zvedák do bazénu, ale už ho mám slíbený, brzy ho namontují.*

AP: *Pokud ano, tak co k tomu potřebuješ?*

A: *Nic, ten zvedák je už ve výrobě, tak jen musím počkat.*

### **Sociální oblast**

AP: *Co si představíš pod pojmem sociálního poradenství?*

A: *Poskytují různé dávky.*

AP: *Myslíš, že potřebuješ sociálního poradenství?*

A: *Ano.*

AP: *Je něco s čím pravidelně pomoc?*

A: *Nevím, asi ne, se vším mi pomohou doma.*

AP: *Když potřebuješ pomoc za kým chodíš?*

A: *Chodím za maminkou, nebo ostatními z rodiny.*

### **Hodnocení spolupráce s Asistencí o. s.**

AP: *Jak dlouho jsi chodila do Asistence o. s.?*

A: *Tři roky.*

AP: *Jsi stále s Asistencí o. s. v kontaktu?*

A: *Ano, protože zatím jsem v Tranzitním programu.*

AP: *Co ti Asistence o. s. a konzultanti poskytli?*

A: *Byla jsem na praxi a taky jsem si vyzkoušela pracovat, chodíme ven na procházky, pomáhají mi se školou.*

AP: *S čím nejvíce ti konzultantka pomohla?*

A: *S hledáním vhodné školy kde bych mohla dál studovat.*

AP: *Co ti na vaší spolupráci vadilo?*

A: *No, asi jen to že chtěli abych si vyzkoušela chráněné bydlení.*

AP: *Změnila jsi konzultantku?*

A: *Ano.*

AP: *Proč si změnila konzultantku?*

A: *Protože K1 šla na mateřskou, má miminko, malého chlapečka.*

AP: *Chtěla bys chodit znovu do Asistence o. s.?*

A: *Ano.*

AP: *Takže jak jsi spokojená s občanským sdružením Asistence o. s.?*

A: *Ano.*

AP: *Děkuji za rozhovor*

A: *Není zač.*

### **Závěr A.**

S A. jsem se k rozhovoru sešla na konci školního roku. A. dobře znám, během školního roku jsem s ní pracovala v oblasti vzdělávání, kromě průběžného učení jsem jí pomáhala s přípravou na přijímací zkoušky na obchodní školu. Dotazník jsem vyplňovala sama, protože pro A. by to byl problém. Špatně zvládá, když má přemýšlet a zároveň psát.

U vyplňování dotazníku byla přítomna její maminka. Otázkám A. rozuměla, ale odpovědi konzultovala s maminkou.

Klientka je uvedena jen jako A., dle jejího přání, a souhlasí s uvedením své případové studie v diplomové práci týkající se Tranzitního programu

A. má ráda společnost, nemá problém s komunikací, jen při navazování prvních kontaktů potřebuje oporu v přítomnosti známé osoby, např. asistentky, nebo maminky. Tranzitní program byl pro A. určitě přínosem, mnohé činnosti si vyzkoušela až díky programu. A. má velkou výhodu v pečlivé mamince, která se po ukončení rodičovské dovolené vzdala zaměstnání a plně se věnuje své dceři. Také finanční zajištění rodiny je velmi dobré a tak má A. veškeré dostupné kompenzační pomůcky.

Rodina se kvůli A. odstěhovala z bytu v Praze, kde by byly stavební úpravy problematické, a postavila zcela bezbariérový dům, včetně přístupu na zahradu a bazénu tak, aby tam mohla A. provozovat rehabilitační cvičení. Dům je koncipován tím způsobem, že časem bude mít starší bratr horní patro domu a dolní část bude obývat A. Rodina od počátku počítá s tím, že časem bratr převezme péči o A., rodina nepředpokládá, že by A. bydlela a hospodařila samostatně. Právě toto byl problém při Tranzitním programu, jenž má aktivity spojené se samostatným bydlením v náplni a konzultantky chtěly, aby se jich A. zúčastnila, což A. nesla značně špatně.

Maminka se své dceři velmi věnuje, což je vzhledem k jejímu postižení potřebné, ale zároveň jí nedává šanci k osamostatnění. Často její přání až předpovídá a tak je A. zvyklá že se vše točí kolem ní a že je středem všeho. Vyřizuje za ní veškeré záležitosti a tak o mnohých praktických záležitostech nemá představu.

Přes svůj věk, studium na specializované škole a členství v organizaci, nemá A. v mnohých oblastech jasnou představu. Například sociální poradenství redukuje jen na příspěvky. Zaměření různých podpůrných organizací pro handicapované zjednodušuje jen na prosazování výtahů u metra.

A. je dost nesamostatná, o případném uplatnění v domácnosti neuvažuje, byť by některé úkony, třeba s pomocí kompenzačních pomůcek, mohla dělat. Je překvapující, že až ve dvaceti letech, při nákupu s asistentkou, poprvé sama platila u pokladny. Dokonce ani v kavárně, byť se jedná o klub při JÚŠ kde jsou návštěvníci i zaměstnanci stejně postižení, si neobjednává sama ale vždy přes maminku, ačkoliv nemá problém s výslovností.

Je velmi psychicky labilní, nadměru ji vyčerpává veškerý stres spojený například se závody ve sportu, s vypětím před zkouškami ve škole. Z tohoto důvodu v loňském

roce odložila přijímací zkoušky na obchodní školu. Hodně se věnuje sportu boccia. Boccia je uzpůsobená hra typu pétanque, která byla původně určena pro hráče s dětskou obrnou, avšak velmi se rozšířila a dnes ji hrají i sportovci s výraznou poruchou hybnosti. Ačkoliv je A. v tomto sportu úspěšná, tak právě s ohledem na psychickou nevyrovnanost si nikdy není jista do poslední chvíle, zda se zúčastní významných závodů. Při všech aktivitách, včetně volnočasových, potřebuje značnou psychickou podporu.

A. nemá jasnou představu o své budoucnosti, ví, že by chtěla pracovat, ale nemá ponětí jako co, jen ví, že nechce pracovat v chráněné dílně. Sice ví, že potřebuje podporu, ale zároveň se necítí jako postižená. Nedělá si dlouhodobější plány, uvažuje jen o období měsíců, maximálně roku.

Lze říci, že A. nikdy nežila v plně otevřeném prostředí. Od základní školy až po současnost se pohybuje v JÚŠ, tedy v chráněném, uzpůsobeném, prostředí.

Vzhledem k tomu že A. je studentka Praktické školy a zároveň má značný zdravotní handicap, je přesně tou osobou, pro kterou byl Tranzitní program vytvořen a jeho absolvování je pro ni přínosné. Protože jej neabsolvovala v plné šíři, neboť program je plně dobrovolný, a zároveň při péči, kterou ji poskytuje maminka, nesplnil program hlavní cíl, tj. zvýšení samostatnosti a přiměřenou soběstačnost.

Rodina se A. hodně věnuje, ale A. se, kromě rodiny, pohybuje jen ve chráněném prostředí mezi zdravotně postiženými a tak nezná běžné reakce a pohled druhých na problematiku zdravotně postižených. Je zvyklá na maximální pomoc okolí a zatím necítí potřebu se osamostatňovat.



## 7.3 Případová studie L.

**Jméno:** L.

**Věk:** 23 let.

**Bydliště:** Plzeňský kraj, město se zhruba 2.600 obyvateli, cca 30 minut od Prahy.

**Diagnóza:** DMO.

**Sociální anamnéza:** L. žije v úplné rodině, má jednoho bratra, 15 let, který je zcela zdrav.

**Typ invalidního důchodu:** Plný invalidní důchod.

**Způsobilost:** L. je plně právně způsobilá.

**Vzdělání:**

8 let ZŠ v místě bydliště

1 rok, 9. třída ZŠ při JÚŠ

4 roky SŠ Sociálně-správní činnost, při JÚŠ

1 rok jazyková školy

1 rok VOŠ Sociálně-správní činnost, Praha, právě studuje

**Pracovní praxe:**

Diakonie

Pražská organizace vozíčkářů

Klokánek

Azylový dům v Praze

Veškeré praxe byly konány v rámci školní výuky a tak i jejich zaměření bylo na studovaný obor, tedy práce s klienty, oblast sociálních dávek, ale i administrativa jako je evidence klientů a zpracování materiálů pro další instituce případně pro státní správu.

### **Ergoterapeutické hodnocení - diagnostika motorických schopností**

**Motorika hrubá:**

L. má značný rozsah postižení, dolní končetiny má úplně ochrnuté a horní končetiny ovládá jen ve velmi omezené míře. Při sebeobsluze je hodně závislá na pomoci druhých.

**Motorika jemná:**

L. má elektrický vozík, na mechanickém by sama nezvládla pohyb. Značná ztráta hybnosti neumožňuje úchop objemnějších nebo těžších předmětů, či dlouhodobější mechanickou činnost má sníženou schopnost jemné motoriky.

**Kompenzační pomůcky a jiné úpravy:** Elektrický vozík, bezbariérová úprava bytu.

### **Soběstačnost**

Ve výkonu v ADA:

Umývání – základní hygienu zvládá samostatně v minimálním rozsahu, avšak s pomocí pomůcek se snaží o soběstačnost.

Odívání – při oblékání potřebuje jen částečnou pomoc, protože využívá různé pomůcky.

Toaleta – v případě bezbariérové úpravy potřebuje jen minimální pomoc.

Přesun – přesun na elektrický vozík zvládá samostatně, opět za pomocí pomůcek, a v interiéru i exteriéru se na něm pohybuje bez pomoci.

Příjem potravy – potřebuje částečnou asistenci při jídle i pití. Neudrží šálek s pitím a sama si nenakrájí jídlo, ale pokud je na to pamatováno, tak pak jí zcela samostatně.

### **Samostatnost v běžném životě**

Péče o domácnost: uklízí si sama pokoj na internátě a částečně i doma, většinu věcí však zajišťují rodiče, protože L. bydlí v bytě kde mnohé potřebné úpravy nelze realizovat.

Vaření: umí uvařit jednoduchá jídla, ale během týdne má zajištěnou stravu na internátě, vaří si, jen pokud zůstane v Praze o víkendu. Doma nemůže příliš vařit, protože doma nemají uzpůsobenou kuchyň, tak alespoň utírá nádobí a uklízí ho do polic, do kterých dosáhne.

Nákupy: na nákupy chodí sama, má přehled o cenách, pomoc využívá jen pokud musí na nákup do prostředí které není bezbariérové. Má přehled o zboží, službách i cenách.

Manipulace s penězi: má vlastní bankovní účet, který sama obhospodařuje. S veškerými příjmy, tj. s invalidním důchodem a dávkami samostatně hospodaří.

Uspořádání ekonomiky domácnosti: bydlí doma, ale během školního roku je na internátě. Má přesný přehled o nutných úhradách i o svém rozpočtu.

Jednání s úřady: na úřadech jedná samostatně, což je dáno i vystudovaným oborem. Jen v případě pokud jde na úřad, kde není bezbariérový přístup tak využije asistenta pro překonání architektonických bariér.

Telefonování: vlastní a ovládá mobilní telefon.

Internet: samostatně pracuje s počítačem, bez problémů se pohybuje na internetu, má vlastní mailovou adresu a samostatně komunikuje pomocí E-mailů.

Transport: jezdí na elektrickém vozíku po Praze sama, doprovod využívá jen v metru, kde není všude vhodný nájezd a v cizím prostředí kde lze předpokládat architektonické bariéry, ale v případě potřeby si umí říci o pomoc i cizímu člověku.

Komunikace: ráda komunikuje, neostýchá se cizích lidí, hovoří plynule, má širokou slovní zásobu, nemá řečovou vodu.

Kognitivní vnímání: má přehled o aktuálním dění, dokáže okamžitě reagovat na různá témata, ani po delším rozhovoru se neprojevuje únava.

### **Průběh spolupráce s JÚŠ a o. s. Asistence**

**2009:** po ukončení střední školy sociálně správně začala spolupracovat s organizací. Do té doby se jejich akci zúčastňovala je sporadicky, spíše jako host některého z klientů, sama jejich klientkou nebyla.

**2009 :** vzhledem k tomu že není absolventkou Praktické školy tak neměla seznámení s organizací a tím i s Tranzitním programem jako součást školní výuky. S programem se seznámila až na základě vlastní aktivity.

**Aktivity Tranzitního programu:** další vzdělávání, nácvik samostatného bydlení, nalezení zaměstnání.

**Začátek Tranzitního programu:** 2009

**Konec Tranzitního programu:** v době zpracovávání diplomové práce stále je v Tranzitním programu.

**AP:** autorka práce

**L:** klientka

### **Tranzitní program**

*AP: Pomáhal Ti někdo s přechodem z JÚŠ do samostatného života?*

*L: Zatím nejsem plně v samostatném životě, ale určitě mi pomáhali vychovatelé na JÚŠ, konzultantka z Asistence o. s. a rodina.*

*AP: Víš, co znamená Tranzitní program?*

*L: Ano, je to program pro mladé, který jim usnadní přechod mezi školou a dalším životem.*

*AP: Kde a od koho ses dozvěděla o Tranzitním programu?*

L: *Na internetu a taky při studiu na střední škole, studovala jsem obor sociálně-správní činnost.*

AP: *Kdy ses zapojila do Tranzitního programu?*

L: *Až po střední škole.*

AP: *Co se Ti na spolupráci líbilo?*

L: *Pomáhali mi s případnými problémy ve škole, byla jsme na internátě a nemohla jsem vše řešit s rodiči, dále s různými doprovody a taky s hledáním další školy mimo JÚŠ, která by byla bezbariérová.*

AP: *Co Ti v Tranzitním programu vadilo?*

L: *Zatím nic.*

AP: *Vzpomeneš si, jaké sis dala na začátku cíle?*

L: *Určitě ano, chtěla jsem dále studovat, zkusit si samostatné bydlení, na to jsou cvičné byty.*

AP: *Které cíle se Ti podařilo splnit?*

L: *Dále studuji, samostatné bydlení jsem zatím odložila, musela jsem se soustředit na novou školu, která není při JÚŠ, je to VOŠ a tak je studium náročné, ale podařilo se mi od jiné neziskové organizace získat příspěvek na asistenci a tak to zvládám.*

AP: *Jak dlouho jsi byla v Tranzitním programu?*

L: *V září začnu třetí rok.*

### **Pracovní uplatnění**

AP: *Jakou jsi měla, než jsi přišla do Tranzitního programu, představu o svém budoucím zaměstnání, co jsi chtěla dělat?*

L: *Chtěla jsem pracovat s lidmi.*

AP: *Chodila jsi ve škole na praxi?*

L: *Ano, byla jsem hodně na praxi, měli jsme je jako povinné v rámci studia na střední škole, ale i teď na vyšší odborné škole. Byla jsem v Diakonii, v Pražské organizaci vozíčkářů, v Klokánku – tam jsem dokonce dělala asistentku herních programů, a Azylovém domě v Praze.*

AP: *Jak jsi se připravovala na zaměstnání v Tranzitním programu?*

L: *Neměla jsem žádná speciální školení, ale ani jsem žádné nepožadovala.*

AP: *S čím ti pomáhala konzultantka v oblasti pracovního uplatněním?*

L: Zkoušely jsme si udělat životopis, ale hlavně jsme se zaměřovaly na vyhledávání různých nadací a na možnosti získání dotací.

AP: V současné době pracuješ?

L: Ne, jsem studentka, ale ráda bych si přes prázdniny našla brigádu.

## **Bydlení**

AP: Bydlíš u rodičů, s někým, v chráněném bytě, sama?

L: Bydlím u rodičů spolu s mým mladším bratrem.

AP: Jsi spokojená se svým bydlením?

L: Jsem tam ráda, ale byt jde jen částečně upravit, například tam nemůžeme mít kuchyň pro vozíčkáře a tak spoustu věcí nemohu dělat sama, proto bych chtěla vlastní byt.

AP: Zvládáš péči o svůj domov?

L: Něco dělám sama, ale větší úklid je na mamince.

AP: Kde ses naučila starat se o domácnost?

L: Doma, ale potom hlavně na internátu, byla jsem na něm od deváté třídy na ZŠ.

AP: Které domácí práce zvládáš nejlépe?

L: Utírám nádobí, uklízím si oblečení a tak podobně.

AP: Myslíš, že by ti někdo nebo nějaká pomůcka mohlo s tímto pomoci?

L: Určitě, něco máme i na internátu.

AP: Vaříš si sama?

L: Jen když jsem v Praze o víkendu, doma to nejde.

AP: Kdo tě naučil vařit?

L: Maminka, ale i kamarádky a vychovatelky.

AP: Chtěla bys něco změnit?

L: Chtěla bych vlastní bezbariérový byt.

AP: Využíváš některé placené sociální služby?

L: Kromě osobní asistence nic.

## **Volnočasové aktivity**

AP: Jaké jsou tvé zájmy, co tě baví?

L: *Mám ráda adrenalinové sporty. Už jsem slaňovala z mostu, taky jsem chtěla zkusit Bungee Jumping, ale protože jsem byla po operaci kyčle, tak mi to nepovolili, v létě jedu na vodu, tedy lodí po řece, v zimě jezdím na monolyžích.*

AP: *Co děláš, když máš volno, nejsi ve škole?*

L: *Chodím ven s kamarády.*

AP: *Jsi ráda ve společnosti?*

L: *Ano.*

AP: *Chtěla bys něco změnit?*

L: *Chtěla bych zkusit Bungee Jumping a taky další sporty.*

AP: *Pokud ano, tak co k tomu potřebuješ?*

L: *Většinou někoho kdo půjde se mnou.*

### **Sociální oblast**

AP: *Co si představíš pod pojmem sociálního poradenství?*

L: *Veškerou pomoc, kterou člověk potřebuje, pokud se dostane do problémů, tj. rady informace, ale i podporu.*

AP: *Myslíš, že potřebuješ sociálního poradenství*

L: *Určitě ano.*

AP: *Je něco s čím pravidelně pomoc?*

L: *Občas asistenci, ale i nové informace o poskytovaných dávkách.*

AP: *Když potřebuješ pomoc za kým chodíš?*

L: *Za rodiči, kamarádkami.*

### **Hodnocení spolupráce s Asistencí o. s.**

AP: *Jak dlouho jsi chodila do Asistence o. s.?*

L: *Ještě tam pořád chodím, teď na podzim začnu třetí rok.*

AP: *Co ti Asistence o. s. a konzultanti poskytli?*

L: *Dostala jsem informace o dalších možnostech studia.*

AP: *S čím nejvíce ti konzultantka pomohla?*

L: *Pomohla mi vybrat školu, poradila mi co dál studovat.*

AP: *Co ti na vaší spolupráci vadilo?*

L: *Na nic si nevzpomínám.*

AP: *Změnila jsi konzultantku?*

L: *Ne.*

AP: *Chtěla bys chodit znovu do Asistence o. s.?*

L: *Ano.*

AP: *Takže jak jsi spokojená s občanským sdružením Asistence o. s.?*

L: *Ano.*

AP: *Děkuji za rozhovor*

L: *Děkuji za setkání.*

### **Závěr L.**

Na základní školu chodila v místě bydliště, byla to běžná škola, kde byl pro ni vybudován bezbariérový přístup. Protože v okolí nebyla vhodná střední škola, tak se rozhodla studovat střední školu na JÚŠ, z tohoto důvodu byla již od devátého ročníku základní školy v JÚŠ, tak aby byl snazší přechod k dalšímu studiu. Vzhledem ke vzdálenosti bydliště byla na internátu.

L. má jasnou představu o své budoucnosti, vystudovala střední školu sociálně právní, pak udělala přijímací zkoušky na vyšší odbornou školu ve stejném oboru, ale protože na škole nebyl včas dodělán bezbariérový přístup tak šla na jeden rok na jazykovou školu.

V současné době studuje na VOŠ, po ukončení by chtěla pracovat na krizové lince. Ve škole jí s přípravou i ostatními záležitostmi pomáhají spolužáci a tak tam většinou nepotřebuje osobního asistenta.

Právě studium na vyšší odborné škole je důvod proč dočasně odložila druhý cíl, nácvik samostatného bydlení, který si dala při vstupu do Tranzitního programu, ale má v plánu se k tomu vrátit.

Po studiu by chtěla zůstat v Praze, protože zde má široký okruh kamarádů. Navíc, jak sama přiznává, má zde lepší šanci získat jak zaměstnání, tak bezbariérový byt.

L. je hodně společenská, má ráda společnost, chodí všude se svými spolužáky bez ohledu na svůj zdravotní handicap.

Po Praze se pohybuje většinou sama a nebojí se vydat kamkoliv. Nevyžaduje soucit, je zvyklá si říci o pomoc, ovšem jen o tu nutnou, nepožaduje víc, než skutečně potřebuje.

L. je velmi sebevědomá, samostatná žena, které si je sice vědoma svého postižení, ale nebere ho jako překážku v samostatném životě.



## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou Tranzitního programu což je provázaný soubor jednotlivých činností které mají usnadnit přechod studentů s handicapem ze školy do běžného života.

Tranzitní program poskytuje podporu a přípravné aktivity pro studenty se speciálními potřebami. V rámci jednotlivých činností jim poskytuje možnost naučit se dovednosti nutné pro samostatný život ve společnosti a zároveň je cíleně, pomocí skupinových i individuálních konzultací, podporuje v praktické přípravě na samostatný život v komunitě.

Celý program je zaměřen na několik oblastí a to na samostatnost, soběstačnost, pracovní uplatnění, volnočasové aktivity a mezilidské vztahy.

V tomto plném rozsahu je pojímán především v USA a v zemích západní Evropy. V naší republice je program většinou redukován jen jako příprava na pracovní prostředí a zapojení do pracovního procesu, tedy spíše jako poupravený program Podporovaného zaměstnávání.

V praktické části diplomové práce jsou uvedeny některé podpůrné organizace v ČR, které mají Tranzitní program ve své činnosti, včetně cílové skupiny a výchozího bodu vzniku poskytování programu. Dále pak náplň tranzitního programu tj. sociální a pracovní rehabilitace.

Jde o celý komplex služeb od poradenství, vzdělávání až po pracovní praxe včetně podpory při skutečném pracovním uplatnění. Ovšem nutno upozornit že ne všechny organizace se věnují Tranzitnímu programu v celé jeho šíři. Tím jsou míněny možnosti pracovního uplatnění včetně skutečného zaměstnání, vzdělávání, poradenství v oblasti partnerského a rodinného života, volnočasových aktivit, chráněného bydlení a poskytování sociálních služeb.

Většina organizací redukuje své služby na pracovní oblast, nebo na volnočasové aktivity. Případně na nabídku některých sociálních služeb, převážně osobních asistencí. Problém je v tom, že prozatím není vytvořena základní metodika Tranzitního programu a tak většina institucí při své činnosti využívá metodiku programu Podporovaného zaměstnávání. Navíc právě problematika pracovního uplatnění je ve společnosti nejvíce zviditelňována a podporována.

Praktická realizace Tranzitního programu se značně liší. Velmi záleží na představě poskytovatele služby, případně propojení se speciální školou. Liší se názor na programovou náplň, způsob realizace, ale i délku programu. Navíc mnohé organizace nemají možnosti a schopnosti zajistit si potřebné informace, především ze zahraničí. Určitě sice znají základní legislativu, ale někdy jim chybí informace o všech prováděcích vyhláškách včetně různých výkladů a tak mnohdy nevyužívají všech technických, legislativních a ostatním možností. Navíc často ztrácí čas a energii základní přípravou a nebo vymýšlením podpůrných prostředků které jsou již vytvořené.

Bylo by přínosné vypracování základní oficiální metodiky, která by se pak již jen modifikovala dle cílové klientské skupiny. Dále pak otevření veřejného, centrálního poradenského střediska, které by poskytovalo základní informace zdarma, případně za symbolický poplatek a dále nabízelo specializované služby jako placené. Mezi tyto by bylo možné řadit právní služby, nebo pomoc při vyplňování grantů. Centrum by mělo fungovat jako volně přístupné, bez nutné registrace v některé odborné instituci a tím by se stalo přístupné i pro zájemce, kteří teprve uvažují o poskytování podobných služeb.

Dalším významným problémem je to, že Tranzitní program jako oficiální termín není uveden v zákoně. V dnešní době je možno program realizovat v rámci poskytovaných služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to dle §70 který uvádí nácvik dovedností, zprostředkování kontaktu, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, tedy činnosti vedoucí k soběstačnosti a nezávislosti jedinců.

Kromě legislativní nedostatečnosti chybí kvalifikovaní odborníci na tuto problematiku. Tranzitním programům se věnují neziskové organizace, které se většinou, alespoň v prvopočátku, rekrutují z rodičů, rodinných příslušníků a přátel postižených, a až časem se tyto organizace přerodí v profesionální instituci s odborným zázemím.

Je nutno uznat, že bez těchto organizací by se problematika jedinců s handicapem nedala řešit. Jednotlivé organizace odvádí velké množství záslužné práce a mnohdy bez jakéhokoliv ať již finančního či společenského ocenění.

Finanční zabezpečení Tranzitních programů je takřka ve všech případech zajištěno, kromě členských příspěvků, příspěvků od sponzorů, z prostředků ze státního rozpočtu a grantům, především z Evropského sociálního fondu.

Cílem diplomové práce bylo prokázat, nebo vyvrátit, hypotézu že Tranzitní program podporuje jeho účastníky při rozvíjení dovedností potřebných pro běžný život, tj. soběstačnost, sociální a pracovní dovednosti a dále měla za úkol ukázat komplexní pohled na problematiku přechodu ze školy do života u lidí se zdravotním handicapem i na celkové zapojení ve společnosti.

Při zpracování dat bylo zjištěno, že termín Tranzitní program není znám a ani organizace, které se mu věnují. Po uvedení stručné definice programu většina respondentů název nepovažuje za výstižný.

Zde je velký nedostatek i na straně pořádajících organizací, které nedostatečně propagují svoji činnost. Pokud se o nich ví, tak jen v přímém okolí působení školy nebo jejich působiště, nebo svoji činnost uvádí jen na speciálních stránkách. To je na škodu nejen pro Tranzitní program, ale pro celou problematiku začleňování handicapovaných jedinců do společnosti.

Mezi výjimky patří Asistence o. s. která se velmi věnuje propagaci pořádáním různých akcí od veřejných benefičních programů až po častá vystoupení v médiích. A také Máme otevřeno? o. s. která v rámci možností neustále zviditelňuje jak svoji činnost tak především problematiku zdravotně postižených pořádáním výstav, účastí na propagačních akcích, pořádáním veřejných workshopů, a navíc propagaci neustále pružně mění tak aby zaujala.

Dalším šetřením bylo zjištěno, že práci dobrovolníka, bez kterých se neziskové organizace neobejdou, dělala skoro polovina respondentů, avšak většina jen po dobu nutné praxe či po dobu kratší šesti měsíců. Bylo by zajímavé téma na další práci zjistit důvod proč tomu tak je, zda pro malé společenské ocenění, či pro nevyřešenou otázku proplácení nutných nákladů, nebo s tím souvisí i otázka odborného vzdělání, které si jako nutné uvědomuje většina respondentů, ale náklady na jeho získání jsou plně v režii dobrovolníka, Proto většina dobrovolníků nemá v úmyslu věnovat se činnosti jako svému hlavnímu zaměstnání.

V praktické části diplomové práce jsou zpracované případové studie tří klientek Tranzitního programu, kdy jedna klienta již program ukončila před několika lety a u dvou klientek program probíhá. Dvě klientky jsou absolventky Praktické školy při JÚŠ, tedy ze skupiny které byl Tranzitní program v Asistenci o. s. prioritně určen. Jedna

klientka vystudovala střední školu při JÚŠ a v současné době pokračuje na studiu VOŠ na běžné škole, která je architektonicky upravena jako bezbariérová.

Všechny klientky se shodly v prospěšnosti Tranzitního programu a většinu jejich plánovaných cílů, které si daly na počátku, splnily. U zmíněných klientek, ale i u ostatních, se kterými jsem se setkala při různých aktivitách a jejichž případové studie nejsou v práci uvedeny, byl vždy jako hlavní cíl zapojení do společnosti, což zcela jasně naznačuje jejich nedostatečné přijetí ostatními.

Pro většinou společnost to znamená, že se musí naučit jedince se zdravotním handicapem akceptovat a respektovat se všemi jejich individuálními vlastnostmi. Zde je velký prostor pro neziskové organizace které svými programy mohou, či snad musí, zviditelňovat problematiku postižených, ovšem se zaměřením na to co mohou a ne na to co nemohou.

Dalším častým cílem klientů Tranzitního programu bylo pracovní zapojení. V této oblasti může program značně pomoci, protože správným rozeznáním silných a slabých stránek klienta při zaměření na jeho zájmy, ale i schopnosti a možnosti, může pomoci vhodně zvolit zaměstnání.

Jako další krok je rozvoj pracovních a sociálních dovedností, které si pak klient ověří při pracovní praxi. Právě při praxi se ukáže, jak je klient připraven na běžné pracovní prostředí ale i na pro něj neobvyklé situace jako je například změna dopravy do práce, nemoc, změna pracovních postupů apod.

Úspěšnost klienta na praxi a následně i při zacvičení na budoucím pracovišti je značně závislá i na motivaci klienta a podpoře jeho rodiny. Ale je zde také prostor pro přístup ze strany zaměstnavatele a spolupracovníků. Zaměření na všechny zúčastněné složky je v organizacích často nedoceňována, většinou je tendence směřovat veškerou pozornost jen na klienta a zapojení rodiny bývá jen okrajové.

V případě zaměstnavatelů se jedná většinou jen o výčet legislativních a daňových výhod. Zde by bylo vhodné více se zaměřit na práci s budoucími spolupracovníky, vytvořit instruktážní programy o postižených, jejich specifikách a potřebách.

Úspěšnost klienta v zaměstnání je do značné míry ovlivněna i motivací k uplatnění v pracovním procesu. Kombinace vhodné volby zaměstnání s ohledem za

zájem klienta spolu s jeho schopnostmi a dovednostmi a rovněž s podporou okolí je předpokladem dlouhodobého pracovního poměru.

Nikdo z účastníků Tranzitního programu se kterými bylo o případném budoucím pracovním uplatnění hovořeno se v souvislosti s pracovním zařazením nezmiňoval o finančním ohodnocení své práce. Sice chtěli mít placené zaměstnání, ale jako důležitější faktor než je plat, nebo prestiž povolání, zmiňují zájem o práci mezi lidmi, což poukazuje na to, že si jsou vědomi toho, že jsou společností nedostatečně přijímáni.

Diplomová práce potvrdila potřebnost Tranzitního programu, který umožňuje klientům získat reálnou představu o běžném životě, včetně zapojení do komunity a tím podporuje jeho účastníky v soběstačnosti. Mladým lidem ale i jejich rodinám poskytuje podporu a pomoc. Zároveň práce upozorňuje na slabá místa při realizaci programu, kterými je nejednotnost, chybějící metodika a nedostatečná propagace programu.

Je potřebné více zveřejňovat problematiku lidí s postižením a tomu může napomoci prezentování těch, kteří se, bez ohledu na svůj zdravotní handicap, plně integrovali do společnosti. Dokázali změnit svůj sociální status z dříve společensky požímaného postiženého odkázaného na pomoc na běžně pracujícího a normálně žijícího. To znamená, že mají stále zaměstnání a jsou zapojeni do činností celé komunity.

Je třeba nepoukazovat výlučně na nedostatečnost postižených, ale prezentovat jejich schopnosti, dovednosti a kompetence. To napomůže, kromě změny pohledu ze strany osob bez zdravotního handicapu, i vytvoření motivace pro ostatní handicapované a zmobilizuje jejich vůli začlenit se do společnosti ve všech směrech, včetně práce.

Vztahy mezi jedincem a společností se neustále vyvíjí, je možné je ovlivňovat. Jedinci se zdravotním handicapem jsou hodnotnou osobností jako ostatní, ačkoliv někdy potřebují pomoc od ostatních. Často bývá problém najít nejvhodnější formu a rozsah této pomoci.

K etickým zásadám náleží respekt k člověku při současném zachování vzájemné rovnosti lidí, bez ohledu na případný zdravotní handicap. To znamená právo na sebeurčení, důstojnost, soukromí a právo vlastní volby. Důležité je zabezpečení stejných, rovných práv a s možností pro individuální rozvoj všech lidí. K tomu je potřebné vytváření nevyhnutelných celospolečenských opatření a aktivit, které zajistí zachování lidských práv a odstranění případné diskriminace.

Tranzitní program je jednou z možností, protože má za cíl zlepšení situace mladých osob s handicapem, pomáhá při jejich začlenění se a plném podílení na životě celé společnosti a zároveň poskytuje možnost být respektován.

## SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY

- ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DOČKAL, V. *Zaměřeno na talenty aneb Nadání má každý*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2005. ISBN-10: 80-7106-840-3.
- HANKE, A. *Sociální ekonomika, Sborník materiálů z konference s mezinárodní účastí projektu HEFAISTOS, Praha 7.- 8. června 2006*. vyd.1. Praha: Občanské sdružení Orfeus, 2006. ISBN 80-903519-3-X.
- HLADÍLEK, M.- JENŠÍ, J. *Doplňky k psychopedické praxi*. 1.vyd. Pelhřimov: OV SPMP, 2000. ISBN nemá.
- CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. 1. vyd. Praha: QUIP, 2004. ISBN 80-239-4772-9.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
- JESENSKÝ, J. a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.
- KRAHULCOVÁ, B. a kol. *Postižený člověk v procesu senescence*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7290-094-3.
- JESENSKÝ, J. *Integrace – znamení doby: sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-691-0.
- MACKINTOSH, N.J. *IQ a inteligence*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-948-9.
- MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-24-0231-9.
- MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko psychologickém kontextu*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0207-6.
- NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogii*. 2. vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.
- PIAGET, J. *Psychologie inteligence*. 2.vyd. Praha: Státní nakladatelství, 1970. ISBN nemá.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- ŘÍČAN, P.- KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 4.vyd. Praha: Státní pedagogické

nakladatelství, 1980. ISBN 14-628-80.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-0607-7.

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti. Hledání počátků*. 1.vyd. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 1998. ISBN 86039-30-7.

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-86039-90-0.

VÁGNEROVÁ, M. – KLÍMA, P. *Kapitoly z patopsychologie dítěte*. 1.vyd. Praha: Pedagogická fakulta, UK 1985. ISBN nemá.

VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu*. 2.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4.

VALENTA, V. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školské integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VOJTO, T. a kol. *Postižený člověk v dějinách*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. ISBN 80-7041-007-8.

VOJTO, T. a kol. *Postižený člověk v dějinách*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. ISBN 80-7041-007-8.

DOČKAL, V. *Zaměřeno na talenty aneb Nadání má každý*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2005. ISBN-10: 80-7106-840-3.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

HANKE, A. *Sociální ekonomika, Sborník materiálů z konference s mezinárodní účastí projektu HEFAISTOS, Praha 7.- 8. června 2006*. vyd.1. Praha: Občanské sdružení Orfeus, 2006. ISBN 80-903519-3-X.



## SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY

LÉVI-STRAUSS, C. *Mýtus a význam*. 1.vyd. Bratislava: Archa, 1993. ISBN 80-7115-052-5.

PIKÁLEK, Š. *Výchovná a pracovnorehabilitačná činnosť u ťažko mentálne postihnutých*. 2.vyd. Bratislava: Sapiencia, 2004, ISBN 80-968797-7-4.

LINDSTROM, L. et col. *Voices from the Field: Recommended Transition Strategies for Students and School Staff*. The Journal for Vocational Special Needs Education, Volume 29, Number 2, Winter 2007.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

*Abilympijský zpravodaj* [online] [cit.2011-02-27]. Dostupné na WWW: <[http://www.abilympics.cz/html/abi\\_zpravodaj/1\\_2003/pod\\_zamest.htm](http://www.abilympics.cz/html/abi_zpravodaj/1_2003/pod_zamest.htm)>.

*ADL – aktivity denního života* [online] [cit.2011-02-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.mudr.org/web/adl-aktivity-denniho-zivota>>.

*APPN, o. s* [online] [cit.2011-07-05]. Dostupné na WWW: <<http://www.appn.cz/o-nas>>.

*Asistence o. s.* [online] [cit.2010-11-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.asistence.org>>.

*CLARK H.B. TIP System Development and Operations Manual* [online] [cit.2011-05-28]. Dostupné na WWW: <<http://nnyt.fmhi.usf.edu/resources/toolbox/TIPOperationsManual-October04.pdf>>.

*Co je mentální retardace?* [online] [cit.2010-10-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=32>>.

*Co je tranzitní program (výsledky průzkumu)* [online] [cit.2011-07-10]. Dostupné na WWW: <<http://co-je-tranzitni-program.vyplnto.cz>>.

*COPM Description* [online] [cit.2011-04-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.caot.ca/copm/description.html>>.

*cukrárna Cukrárna* [online] [cit.2011-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.cukrarna-cukrarna.cz/o-nas>>.

*Dobrovolnictví (výsledky průzkumu)* [online] [cit.2011-07-10]. Dostupné na WWW: <[na http://13199.vyplnto.cz](http://13199.vyplnto.cz)>.

*Evropský sociální fond v ČR-OPPA* [online] [cit.2011-02-18]. Dostupné na WWW: <<http://www.esfcr.cz/07-13/oppa>>.

*International Classification of Impairment, Disability and Handicap.* [online] [cit.2010-09-29]. Dostupné na WWW: <<http://www.aihw.gov.au/publications/dis/dda-mnc/dda-mnc-c03.pdf>>.

*Krátké povídání o inteligenci* [online] [cit.2011-02-26]. Dostupné na WWW: <[http://www.casopis.mensa.cz/veda/inteligence\\_a\\_jeji\\_mereni.html](http://www.casopis.mensa.cz/veda/inteligence_a_jeji_mereni.html)>.

*Máme otevřeno?* [online] [cit.2011-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.mameotevreno.cz/html>>.

*Marc Gold & Associates* [online] [cit.2011-02-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.marcgold.com>>.

*MATURUS o.p.s.* [online] [cit.2011-04-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.maturus.cz>>.

*Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů* [online] [cit.2010-09-29]. Dostupné na WWW: <[http://www.uzis.cz/cz/mkn/instrukcni\\_prirucka.pdf](http://www.uzis.cz/cz/mkn/instrukcni_prirucka.pdf)>.

*Nadace Jedličkova ústavu* [online] [cit.2011-04-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.nadaceju.cz>>.

*Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení* [online] [cit.2010-10-28]. Dostupné na WWW: <<http://www.nrzp.cz/userfiles/file/npo93.pdf>>.

*Operační program Praha – Adaptabilita* [online] [cit.2011-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.prahafondy.eu/cz/oppa.html>>.

*Operační program Praha – Adaptabilita - Projekty* [online] [cit.2011-07-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.prahafondy.eu/cz/oppa/projekty.html>>.

*Práce šitá na míru - podporované zaměstnávání s využitím asistivní technologie a hodnocení COPM* [online] [cit.2011-04-17]. Dostupné na WWW: <[http://www.prahafondy.eu/cz/oppa/projekty/945\\_prace-na-miru-sita\\_regcislo2100.html?support=&regcislo=&zadpartner=Asistence&obsah=&z-all=1&stranka=1](http://www.prahafondy.eu/cz/oppa/projekty/945_prace-na-miru-sita_regcislo2100.html?support=&regcislo=&zadpartner=Asistence&obsah=&z-all=1&stranka=1)>.

*Pracovně tréninkový program* [online] [cit.2011-08-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.mameotevreno.cz/html/index.php?s1=1&s2=8>>.

*Průvodce světem povolání* [online] [cit.2010-06-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.occupationsguide.cz/>>.

*Společnost Český červený kříž* [online] [cit.2011-04-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.cervenyriz.eu/cz/kdojsme.aspx>>.

*Světová zdravotnická organizace* [online] [cit.2010-09-29]. Dostupné na WWW: <<http://www.who.cz/zaklinf.htm>>.

*Ta Kavárna* [online] [cit.2011-04-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.takavarna.cz>>.

*Tréninková místa v Ta Kavárně a v obchůdku Borůvka* [online] [cit.2011-04-17]. Dostupné na WWW: <[http://www.prahafondy.eu/cz/oppa/projekty/961\\_treninkova-mista-v-ta\\_regcislo2416.html?support=&regcislo=&zadpartner=Boruvka&obsah=&z-all=1&stranka=1](http://www.prahafondy.eu/cz/oppa/projekty/961_treninkova-mista-v-ta_regcislo2416.html?support=&regcislo=&zadpartner=Boruvka&obsah=&z-all=1&stranka=1)>.

*Vládní výbor pro zdravotně postižené občany* [online] [cit.2010-10-29]. Dostupné na WWW: <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-17734>>.

*Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit. Č.j. VVZP 202//94* [online] [cit.2010-10-28]. Dostupné na WWW: <<http://www.nrzp.cz/userfiles/file/zp1992.pdf>>.

## **ZÁKONNÉ NORMY, INTERNÍ PŘEDPISY**

*Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*

*Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*

*Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů.*

*Zákon č. 206/2009 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.*

*Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.*

*Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů.*

*Zákon č.126/1992 Sb., o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříž, ve znění pozdějších předpisů.*

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

## DALŠÍ ZDROJE

BUREŠOVÁ, J. *Ministerstvo vnitra ČR, Občanská sdružení, odbor všeobecné správy* [cit. 2011-07-22].

LINTYMER, V. *Ministerstvo práce a sociálních věcí, tým ESF* [cit.2011-07-26].

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1. Rozložení inteligence v populaci podle Gaussovy křivky .....	28
Obrázek 2. J. na pracovišti.....	103

## Seznam tabulek

Tabulka 1. Porovnání dimenzí handicapů v ICIDH a ICIDH-2 .....	26
Tabulka 2. Přehled asistentů, dobrovolníků a klientů v Asistenci .....	74

## Seznam grafů

Graf č.1. Setkal jste se s termínem Tranzitní program.....	51
Graf č.2. Znáte instituce které se Tranzitním programem zabývají.....	52
Graf č.3. Dosažené vzdělání respondentů.....	52
Graf č.4. Je termín tranzitní program výstižný.....	53
Graf č.5. Měl by mít dobrovolník odborné vzdělání.....	79
Graf č.6. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	79
Graf č.7. Finanční ocenění dobrovolníků.....	80
Graf č.8. Dělal by jsi asistenta zdravotně postiženému jako zaměstnání.....	81

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- AADM – Americká společnost pro mentální deficienci (American Association of Mental deficienci)
- ADL – Aktivity denního života (Activities of Daily Living)
- AJJDC – Americká židovská organizace solidarity (American Jewish Joint Distribution Committee)
- COPM - Kanadská pracovní výkonová míra (Canadian Occupational Performance Measure)
- DMO - dětská mozková obrna
- EQUAL - Společenství EQUAL je spolufinancované z Evropského sociálního fondu, je jedním z nástrojů na dosažení cílů Evropské strategie zaměstnanosti
- ESF - Evropský sociální fond
- EUSE - Evropská unie pro podporované zaměstnávání (European Union of Supported Employment)
- ICD – Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (International Classification of Diseases and Related Health Problems)
- ICIDH-2 – Mezinárodní klasifikace vad, postižení a handicapu (International Classification of Impairment, Disability and Handicap), 2 aktualizace
- IQ - inteligenční kvocient
- JÚŠ – Jedličkův ústav a školy
- MKN-10 - Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů, 10 aktualizace
- MPSV ČR- Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
- MV ČR – Ministerstvo vnitra České republiky
- NRZP - Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky
- o.p.s. - obecně prospěšná společnost
- OP LZZ – Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
- OPPA - Operační program Praha – Adaptabilita
- SR – státní rozpočet
- WASE - Světová asociace pro podporované zaměstnávání (World Association of Supported Employment)



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Pracovní listy – Job klub .....	I
Příloha B – Informace MPSV k zákonu č. 108/2006 Sb. ....	IV
Příloha C – Operační program - Praha Adaptalita .....	V
Příloha D – Operační program – Lidské zdroje a zaměstnanost.....	VI

# Příloha A – Pracovní listy – Job klub

## 1. TÉMA: PŘEDPOKLADY K PRÁCI



Práce – pro jednoho člověka může toto slovo znamenat potěšení a radost z uplatnění svých schopností, možností a dovedností. Druhý si může představit odpovědnost, závazek, ranní vstávání a únavu. Co udělat pro to, abychom byli v zaměstnání úspěšní a do práce se těšili? Důležité je poznat své schopnosti a dovednosti.



**Vášim úkolem je zamyslet se nad tím, co pro Vás znamená mít zaměstnání. Zkuste si odpovědět na následující otázky.**

Co se Vám vybaví, když se řekne práce?

---

---

Proč chcete chodit do práce?

---

---

Jaké změny pro Vás získáním práce nastanou? Jaká změna Vám udělá největší radost a z jaké máte obavy?

---

---

Jak to ovlivní Vaše zvyky, rytmus a režim dne?

---

---

Jaké máte pracovní zkušenosti?

---

---

Čím byste mohl/a přispět v nové práci? (Které své schopnosti a dovednosti byste mohl/a v práci uplatnit?)

---

---



## JAK TELEFONOVAT



- Telefonujte z místa, kde není velký hluk a kde Vás nic neruší.



- Mějte po ruce potřebné informace – např. novinový inzerát nebo informace, které jste si o zaměstnavateli již zjistili.



- Mějte u sebe papír a něco na psaní, abyste si mohli dělat poznámky – např. zapsat si datum a čas schůzky, cestu k zaměstnavateli atd.



- Mějte u sebe i svůj diář nebo kalendář, ať neslíbíte, že přijдете na pohovor v den, kdy se Vám to nehodí.



- Mluvte jasně, srozumitelně.



- Buďte připraveni odpovídat na otázky o sobě, svých vlastnostech a pracovních zkušenostech.



Přečtěte si následující text a odpovězte na otázky.

### JIRKŮV PRVNÍ DEN V PRÁCI

Jirka jde první den do zaměstnání. Vždy si přál pracovat jako úředník a je opravdu rád, že se mu jeho přání splnilo.

Přijede na zastávku autobusu v 7:58 – autobus má jet v 8:05. Přijede však až v 8:20 a Jirka přijde do práce s patnáctiminutovým zpožděním. I když se zdá, že to nikomu nevádí, Jirka se cítí provinile – jeho první den v práci nezačal zrovna šťastně.

Jirka je usazen u svého pracovního stolu. Je mu oznámeno, že za chvíli přijde jeho vedoucí a řekne mu, co má dělat. Jirka tiše sedí 20 minut, ale nikdo nepřichází, aby se mu věnoval. Sedí další půl hodinu a cítí se velmi nespokojen. Konečně přijde vedoucí a omluví se – úplně na Jirku zapomněl. Zbytek dopoledne proběhne celkem dobře, Jirka se seznámí se svými novými spolupracovníky a zjistí, co se po něm bude chtít.

O polední přestávce spolupracovníci Jirku dovedou do závodní jídelny. Je plná lidí, kteří se zřejmě vzájemně znají. Jirka si sedne k volnému stolu a osamocen se nají.

Po skončení pracovní doby si Jirka uvědomuje, že se mu práce líbí. První den v zaměstnání však nebyl příjemný. Jirka odchází domů s pocitem, že by se tam nejradyji nevrátil.

**Jaké problémy měl Jirka první den v zaměstnání a jak si s nimi poradil?**

.....

.....

.....

**Mohl udělat něco pro to, aby jeho pracovní den proběhl lépe?**

.....

.....

.....

**Co by podle Vás měl Jirka udělat teď?**

.....

.....

.....

Přizn. Převzato z „Vnitřní pověření – pracovní sešit“, str.85



## **Příloha B – Informace MPSV k zákonu č. 108/2006 Sb.**

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ



V souvislosti s nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách k 1.1.2007, odbor 22 žádá odbor 103 o zveřejnění následujících informací k problematice posuzování profesionálních pracovníků vykonávajících odbornou činnost, ve zpravodaji MPSV.

### **Informace Ministerstva práce a sociálních věcí o posuzování profesionálních pracovníků vykonávající odbornou činnost dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve vztahu k výkonu dobrovolnické služby dle zákona č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a dobrovolnictví**

K 1.1.2007, s nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dochází ke změně v posuzování profesionálních pracovníků vykonávajících odbornou činnost. Tento zákon v § 115 vymezuje okruh pracovníků v sociálních službách vykonávající odbornou činnost a v § 116 pak činnosti vykonávané pracovníkem v sociálních službách. Pracovníci v sociálních službách vykonávají činnosti v pracovně právním vztahu.

Dobrovolník, který není pracovníkem ve smyslu pracovně právních předpisů, se při výkonu své činnosti řídí občanským zákoníkem a to jak v případě, kdy přichází do sociálních služeb v akreditovaném režimu dle zákona č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě, tak i v případě, kdy je dobrovolnictví organizováno mimo působnost zákona o dobrovolnické službě.

Dobrovolníci nevykonávají činnosti v pracovně právním režimu, nejsou tedy profesionálními odbornými pracovníky v sociálních službách dle § 115 a § 116 zákona č. 108/2006 Sb. Dobrovolníci vykonávají svou činnost v režimu, § 2, odst. 2, zákona č. 198/2002 Sb. a proto nemohou ani být registrováni jako poskytovatelé sociálních služeb. V sociálních službách by dobrovolníci měli uzavřít smlouvu o výkonu dobrovolnické služby dle § 5, odst. 1, 2, 3, zákona o dobrovolnické službě a působit dle pravidel, které poskytovatel definuje podle Standardu kvality sociálních služeb č. 9, kritéria uvedeného pod písm. d, přílohy č. 2, prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

## Příloha C – Operační program - Praha Adaptalita

Registrační číslo	Název projektu	Realizátor	Výše schválené podpory (Kč)
CZ.2.17/1.1.00/ 31399	Digitalizace je moje práce - vzdělávání zdravotně postižených profesionálů v oblasti elektronického vytěžování dokumentů.	Handicap výrobní družstvo invalidů	3 938 033,75
CZ.2.17/2.1.00/ 31258	Kateřinská zahrada - chráněné pracoviště a integrační centrum ve VFN v Praze	VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE	9 490 000,68
CZ.2.17/2.1.00/ 31594	Podpora vstupu na trh práce a prevence sociálního vyloučení osob po ukončení ústavní výchovy formou poskytování následné péče a zaměstnání v sociální firmě, kavárně/galerii Rozmar	Rozmarýna obecně prospěšná společnost	9 061 318,98
CZ.2.17/2.1.00/ 31909	Jak uspět na trhu práce - individuální vzdělávací a rozvojový program pro osoby se zrakovým postižením	TyfloCentrum Praha o.p.s.	7 131 258,60
CZ.2.17/2.1.00/ 32385	Sociální firma pro pracovní integraci a zaměstnávání osob s mentálním handicapem	Cukrárna Vesmírna, o.p.s.	5 606 724,16
CZ.2.17/2.1.00/ 32584	Do práce bez bariér	Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, o. s.	4 719 126,80
CZ.2.17/2.1.00/ 32596	NETRADIČNĚ - Zaměstnávání lidí s mentálním hendikepem v oblastech event managementu, produkce a marketingu	o. s. Inventura	2 694 899,76
CZ.2.17/2.1.00/ 32644	Duhový most - program vzdělávání talentovaných jedinců z řad tělesně hendikepovaných na vzorovém pracovišti využívající hlasové technologie (počítačové rozpoznávání řeči)	Polovina nebe o. s.	4 881 596,54

## Příloha D – Operační program – Lidské zdroje a zaměstnanost

Registrační číslo	Název projektu	Realizátor	Výše schválené podpory (Kč)
CZ.1.04/3.1.02/21.00092	Chopím se šance - podpora pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením	Liga vozíčkářů	3 224 273,30
CZ.1.04/3.1.02/21.00071	Jak na to	PROJEKT INTEGRACE, o.p.s.	3 667 065,20
CZ.1.04/3.1.02/21.00139	Komplexní integrační program umožňující návrat na trh práce osobám se zdravotním postižením	REINTEGRA	4 129 528,00
CZ.1.04/3.1.02/21.00145	Nezávislý - samostatný	HORIZONT, o. s.	2 180 412,40
CZ.1.04/3.1.02/21.00149	Podporované zaměstnávání v chrudimském regionu	Rytmus-Chrudim, o.p.s.	1 875 480,20
CZ.1.04/3.1.02/43.00110	Podpora připravenosti osob po úrazech a onemocnění mozku pro návrat na trh práce	Občanské sdružení Mozek	5 400 468,16
CZ.1.04/3.1.02/43.00095	Slepotou život nekončí...	TyfloCentrum Brno, o.p.s.	5 482 414,80
CZ.1.04/3.1.06/30.00138	Alternativní jídelna v centru Chrudimi - Kruh zdraví	Ing. Dana Marečková	4 889 284,00
CZ.1.04/3.1.06/30.00068	CF_sociální firma	CF sociální firma, s.r.o.	2 438 090,04
CZ.1.04/3.1.06/30.00005	Vznik a rozvoj služby praní, žehlení a oprav prádla	CLEAR SERVIS, o.p.s.	1 951 130,00
CZ.1.04/3.1.06/30.00069	Projekt 3P - podporovat, pomáhat, podnikat	DEK Group s.r.o.	1 097 400,00
CZ.1.04/3.1.06/30.00141	KRABIČKY v.d. - sociální podnik	Krabičky - výrobní družstvo	1 755 509,60
CZ.1.04/3.1.06/30.00118	Lesní práce - sociální podnik rovných příležitostí	Trutnovská zeleň, o.p.s.	2 927 627,00
CZ.1.04/3.1.06/30.00045	Rozjezd a stabilizace trvale udržitelné sociální firmy - 2. podání	Pracovní Sobota s.r.o.	4 711 416,40
CZ.1.04/3.1.06/30.00064	Spolu v sociální firmě - 2. podání	Přeslička s.r.o.	4 662 604,80
CZ.1.04/3.1.06/30.00078	Second hand SECOND HELP	MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s.	4 682 641,20

CZ.1.04/3.3.05/31.00190	Čas návratu	OMNI TEMPORE o.p.s.	3 172 076,00
CZ.1.04/3.3.05/31.00253	E-Restart - nový rozměr sociální rehabilitace	o. s. InternetPoradna.cz	5 909 336,00
CZ.1.04/3.3.05/31.00140	Impuls	Sociální agentura, o. s.	4 622 928,48
CZ.1.04/3.3.05/31.00041	Integrace sociálně vyloučených skupin na trh práce v Litoměřicích	Farní charita Litoměřice	5 950 800,00
CZ.1.04/3.3.05/31.00104	Podporované zaměstnání v Královéhradeckém kraji	Aspekt, o. s.	5 040 378,80
CZ.1.04/3.3.05/31.00302	Osladme si život prací	Spolek Trend vozíčkářů Olomouc	5 544 722,32
CZ.1.04/3.3.05/31.00176	Jistota zaměstnání	APPN, o. s.	5 274 056,00
CZ.1.04/3.3.05/31.00167	Mluvme spolu, pracujme spolu - integrovaný program pro osoby zdravotně znevýhodněné	IMPULS TŘEBÍČ, o. s.	3 606 552,00
CZ.1.04/3.3.05/31.00127	NAROVNAT SE II.	MARLIN, s.r.o.	5 107 319,92
CZ.1.04/3.3.05/31.00014	Podpora pracovního uplatnění klientů chráněného bydlení	Dolmen, o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení	4 852 632,00
CZ.1.04/3.3.05/31.00229	Podporované zaměstnávání - metoda boje proti nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením	MESADA, občanské sdružení	5 967 519,00
CZ.1.04/3.3.05/31.00143	Program poradenství, vzdělávání a získávání pracovních návyků osob se sluchovým postižením	Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR Poradenské centrum pro neslyšící a nedoslýchavé v Kroměříži	2 173 635,52
CZ.1.04/3.3.05/31.00130	Trvale udržitelná komplexní příprava osob se ZP na práci	Fokus Ústí nad Labem, o. s.	5 823 749,00
CZ.1.04/3.3.05/31.00325	Už zase skáču přes kaluže	Občanské sdružení Vozíčkáři Znojemska	4 336 314,74
CZ.1.04/3.3.05/56.00157	Centrum zaměstnávání osob se specifickými potřebami	Etincelle, o. s.	3 438 484,00
CZ.1.04/3.3.05/56.00071	Další vzdělávání zdravotně znevýhodněných v oblasti redakčních prací a public relations a jejich začlenění na trh práce	Česká asociace pro psychické zdraví	3 329 016,00
CZ.1.04/3.3.05/56.00103	Druhý krok - několikastupňový integrační program	o. s. Křesťanské společenství Jonáš	5 985 570,97



CZ.1.04/3.3.05/56.00164	Integrovaný program pro osoby zdravotně znevýhodněné v Jihočeském kraji	IMPULS TŘEBÍČ, o. s.	3 320 520,00
CZ.1.04/3.3.05/56.00116	Motivační kurz pro odborné profesní uplatnění zdravotně postižených studentů a absolventů Axmanovy techniky modelování	SLEPÍŠI, občanské sdružení	1 746 867,52
CZ.1.04/3.3.05/56.00158	Multifunkční prostor Konec konců ve Slaném	Startujeme, o.p.s.	3 490 024,00
CZ.1.04/3.3.05/56.00055	Návrat k práci	MARKETA - REMONE s.r.o.	4 678 115,90
CZ.1.04/3.3.05/56.00186	Podpůrná centra	Vzdělávací centrum Podkrušnohoří, občanské sdružení	5 939 762,48
CZ.1.04/3.3.05/56.00044	Program AKTIV - Soubor služeb zaměřených na podporu pracovního uplatnění nezaměstnaných osob se zdravotním postižením	REINTEGRA	4 733 551,16
CZ.1.04/3.3.05/56.00066	Šance bez bariér	Liga vozíčkářů	5 884 001,20
CZ.1.04/3.3.05/56.00063	Vzdělávání osob se zdravotním postižením k získání pracovního uplatnění na pozici strážný	Občanské sdružení Ostravské Slunéčko	5 465 655,52

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Bc. Irena Procházková

**Obor:** Andragogika

**Forma studia:** Kombinovaná

**Název práce:** Tranzitní program

**Rok:** 2012

**Počet stran bez příloh:** 119

**Celkový počet stran příloh:** 8

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 40

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 3

**Počet internetových zdrojů:** 30

**Vedoucí práce:** PhDr. Tereza Vacínová