



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Integrace osob s tělesným postižením do společnosti v rozvojových zemích

Bakalářská práce

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Autor: Navrátilová Julie
Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jan Říkovský, Ph.D

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 21. 4. 2023

Julie Navrátilová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, panu Mgr. Ing. Jan Říkovský Ph.D za jeho obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytl. Poděkování také patří celé mé rodině, za podporu ve studiu a všem mým kamarádům za to, že jste se mnou byli i v těch horších chvílích. Vaše přátelství pro mě znamená hodně a jsem vděčná, že vás mám ve svém životě.

Obsah

Úvod.....	9
1 Vymezení základních pojmů a popisu výchozího stavu u integrace osob s tělesným postižením do společnosti	11
1.1 Vymezení základních pojmů.....	11
1.2 Integrace osob s tělesným postižením do společnosti.....	12
2 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu.....	14
2.1 Metodika rešerše	14
2.2 Graf rešerše	15
2.3 Popis vybraných zdrojů.....	15
2.4 Závěr rešerše	17
3 Význam sociální práce při integraci osob s tělesným postižením + etické hledisko .	18
3.1 Ekologická perspektiva	18
3.2 „Life" model sociální práce	20
3.3 Reformní paradigma	21
3.4 Terapeutické paradigma.....	23
3.5 Metody sociální práce	24
3.6 Práce se skupinou.....	24
3.7 Terapie a práce se skupinou	25
3.8 Sociálně terapeutická dílna jako metoda začlenění žen s fyzickým postižením do společnosti.....	26
3.9 Propojení sociálně terapeutické dílny se sociálně terapeutickou skupinou	26
3.10 Etika v sociálně terapeutické dílně/skupině.....	27
3.11 Etické dilema sociální práce s osobami s fyzickým postižením	29
4 Propojení tématu se sociální politikou.....	31
4.1 Sociální politika v rozvojových zemích.....	31
4.2 Sociální politika ve Rwandě	32
4.3 Sociální politika v ČR.....	34
4.4 Pasivní retrospektivní sociální politika.....	34
4.5 Nástroje sociální politiky	35
4.6 Principy sociální politiky	36
4.7 Oblasti sociální politiky	37
4.7.1 Sociální zabezpečení	37
5 Legislativní zakotvení problematiky začlenění osob s tělesným postižením do společnosti.....	39
5.1 Legislativní zakotvení dané problematiky v České republice	39
5.2 Legislativní zakotvení dané problematiky ve Rwandě	41
6 Analýza potřebnosti projektu.....	45

6.1 Příčiny problému a jeho důsledky/dopady na cílovou skupinu a společnost obecně.....	45
6.2 Příklady řešení dané problematiky v projektech v ČR a v zahraničí	46
6.3 Základní informace o velikosti a specifikách skupin osob s tělesným postižením vzhledem k řešenému problému.....	48
6.4 Popis metod získání předložených dat	49
6.5 Specifikace stakeholderů obecně a ve Rwandě	49
6.5.1 Specifikace stakeholderů ve Rwandě	50
7 Představení projektu	51
7.1 Cíl projektu.....	51
7.2 Popis cílových skupin.....	53
7.2.1 Cílové skupiny přímé	53
7.2.2 Cílové skupiny nepřímé.....	55
7.3 Klíčové aktivity	56
7.3.1 Zajištění financování, plán udržitelného financování	56
7.3.2 Strategické umístění dílny v Kigali	58
7.3.3 Činnosti v sociálně terapeutické dílně.....	59
7.3.4 Nábor a výběr kvalifikovaných zaměstnanců do dílny	60
7.3.5 Hodnocení efektivity	61
7.4 Indikátory	62
7.4.1 Získání financí a plánu udržitelného financování	62
7.4.2 Strategické umístění dílny	63
7.4.3 Činnosti a aktivity v dílně	63
7.4.4 Výběr kvalifikovaných zaměstnanců	64
7.4.5 Hodnocení efektivity sociálně terapeutické dílny	65
7.5 Management rizik.....	65
7.6 Výstupy a výsledky projektu.....	69
7.7 Harmonogram, Gantt diagram.....	70
7.8 Rozpočet.....	71
7.9 Logframe	72
Závěr.....	77
Anotace.....	78
Bibliografie.....	79
Seznam tabulek a grafů	83
Seznam příloh.....	85
Přílohy	87

Úvod

V rozvojových zemích se lidé se zdravotním postižením často potýkají se sociálním, ekonomickým a kulturním vyloučením, které omezuje jejich možnosti plně se zapojit do společnosti. OSN odhaduje, že na světě žije více než miliarda lidí se zdravotním postižením a přibližně 80 % z nich žije v rozvojových zemích. v těchto zemích jsou osoby se zdravotním postižením často marginalizováni a vyloučeni ze společnosti, což má za následek omezený přístup ke zdravotní péči, vzdělání a pracovním příležitostem (UN, Factsheet on Persons with Disabilities, [online]).

Sociální práce proto hraje zásadní roli při podpoře integrace osob s tělesným postižením do společnosti, zejména v rozvojových zemích, kde jsou systémy sociálních služeb často nedostatečné.

Tato práce si klade za cíl na základě kompilace odborných zdrojů a provedené analýzy potřeby prozkoumat význam sociální práce a upozornit na problematiku integrace osob s tělesným postižením do společnosti v rozvojových zemích se zaměřením na Rwandu, a také poskytuje vhled na řešení této problematiky v České republice.

V práci je popsána úloha sociální práce při řešení sociálních, kulturních, etických a legislativních překážek, kterým osoby s tělesným postižením v rozvojových zemích čelí. Zabývá se také strategiemi a intervencemi, které sociální pracovníci používají na podporu sociální integrace osob s postižením do společnosti.

Tato práce vychází z odborných zdrojů a vlastních zkušeností ze zahraniční praxe ve Rwandě, kde byl proveden sběr dat o ženách s tělesným postižením, které pracovaly v organizaci, kde jsem působila tři měsíce. Z důvodu ochrany konkrétní organizace je práce anonymizovaná. Získané informace jsou použity ke shromáždění dat o výskytu a charakteru tělesného postižení osob ve Rwandě, a o problematice dostupnosti služeb sociální práce.

Zjištění této práce přispěje ke stávajícím poznatkům o úloze sociální práce při podpoře sociálního začlenění a integrace osob s tělesným postižením v rozvojových zemích. Poskytne návrh řešení této problematiky ve Rwandě a také vhled do výzev a příležitostí, kterým čelí sociální práce při poskytování účinných služeb lidem s tělesným postižením.

V konečném důsledku tedy tato bakalářská práce poukazuje na důležitost sociální práce pro uspokojení potřeb osob s tělesným postižením a jejich plnou integraci do společnosti s návrhem řešení tohoto problému, který navrhuje projekt na zřízení sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením v Kigali, hlavním městě Rwandy.

1 Vymezení základních pojmů a popisu výchozího stavu u integrace osob s tělesným postižením do společnosti

1.1 Vymezení základních pojmů

Sociální Integrace

Obecně pojem integrace označuje slovník cizích slov jako sjednocení, scelení, spojení. Integrace je pojem multidisciplinární, to znamená, že se týká více oborů, jako jsou například: filosofie, etika, psychologie, pedagogika, biologie, zdravotnictví, ale i ekonomika, politika nebo legislativa (Švarcová, 2003).

Jedná se o hledání cest, jak zapojit postiženého člověka do společnosti ve smyslu co možná nejvyššího možného splynutí postiženého s intaktní populací. Je to ovšem jev velmi složitý a rozporuplný (Švarcová, 1995).

Dle Jesenského (1995) se dá pojem integrace vyjádřit slovy „jeden pro druhého“, kdy se jedná o soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti. Odmítá splynutí minority postižených s majoritou intaktních.

„Integrace se pokládá za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost“. Cílem integrace je vytvořit vzájemné porozumění a akceptaci v kontextu rovnosti šancí mezi postiženými a nepostiženou populací. Myslí se tím dávat i brát na obou stranách (Vítková a kol., 2004).

Rozvojové země

Jednotná definice RZ a jejich vymezení neexistuje. Různí autoři či mezinárodní organizace definují RZ odlišně. Stejně tak bychom těžko hledali obecně dohodnutá kritéria pro klasifikaci těchto zemí. Za RZ se považují bývalé koloniální a polokoloniální země, které se po rozpadu těchto kolonií a polokolonií osamostatnily, avšak jejich koloniální minulost se stále projevuje na jejich ekonomické a společenské struktuře. Tyto země nedosahují v rozvoji výrobních sil a v hospodářských výsledcích celosvětového standardu. Důsledkem nižšího stupně ekonomického vývoje je nižší životní úroveň obyvatelstva (Kuna, 2004).

Tělesné postižení

Do skupiny osob s tělesným postižením obecně řadíme postižení, které se projevuje trvalými, případně pouze přechodnými problémy v motorice člověka. Jedná se tedy především o poruchy nervového systému s poruchami hybnosti, poruchy pohybového a nosného aparátu. Takové poruchy se také mohou projevit negativně na vývoji osobnosti,

bývá narušen psychomotorický vývoj. Mezi příčiny tělesných postižení jsou obecně řazeny faktory endogenní a exogenní – vnitřní a vnější (Jankovský, 2001).

1.2 Integrace osob s tělesným postižením do společnosti

Integrace osob s tělesným postižením do společnosti je v rozvojových zemích velkým problémem. Tyto země se často potýkají s nedostatečnými zdroji a omezenými možnostmi, což může způsobovat sociální vyloučení a diskriminaci osob s tělesným postižením.

Ve Rwandě je nedostatek organizací, které by byly zaměřené čistě na začlenění žen s fyzickým postižením do společnosti. Mnoho těchto žen čelí značným problémům v přístupu ke vzdělání a zaměstnání. Převážně vidím velký problém s integrací do společnosti obecně kvůli sociální stigmatizaci.

Návrh projektu sociálně terapeutické dílny může pomoci tyto problémy řešit tím, že poskytne strukturované prostředí pro ženy s tělesným postižením, aby se naučily novým dovednostem, měly přístup k odbornému vzdělávání a mohly se účastnit komunitních aktivit. Vzdělávací program bude navržen tak, aby vyhovoval jedinečným potřebám každého jednotlivce a zohledňoval jeho postižení, zájmy a schopnosti. Bude také inkluzivní, přístupný a kulturně citlivý.

Tyto dílny pomáhají osobám s fyzickým postižením získat sebedůvěru a nezávislost, zlepšit jejich sebevědomí a sociální dovednosti a zvýšit celkovou kvalitu jejich života.

V hlavním městě Rwandy Kigali existuje několik organizací, které nabízejí podobný koncept jako jsou sociálně terapeutické dílny. Mezi tyto organizace patří např.:

- Pamětní centrum Gisimba: nabízí programy odborného vzdělávání a rozvoje dovedností pro zranitelné a znevýhodněné dospělé osoby v Kigali (GMC,*about* [online]).
- Hope and Homes for Children Rwanda: nabízí odborné vzdělávání a podpůrné služby pro mladé dospělé, kteří vyrostli ze sirotčinců nebo byli odloučeni od svých rodin (Home and homes for children,*What we do*,[online]).
- Akazi Kanoze Access: je program zaměřený na mládež, který poskytuje odborné vzdělávání a služby zprostředkování zaměstnání pro mladé dospělé ve Rwandě (Akazi Kanoze,*Mission, Vision and Values*,[online]).

Žádná z těchto organizací se však nezaměřuje čistě na ženy. Služba určená pro ženy s fyzickým postižením má mnoho pozitiv. Mezi tyto pozitiva patří například:

- Větší socializace: Ženy s fyzickým postižením budou mít příležitost k socializaci s ostatními v bezpečném a podpůrném prostředí.

- Zvýšení sebevědomí: Dosažením cílů a osvojením si nových dovedností mohou ženy s fyzickým postižením pocítit zvýšení sebeúcty a větší pocit vlastní hodnoty.
- Přístup k asistenčním technologiím: Mnoho sociálně terapeutických dílen poskytuje přístup k asistenčním technologiím, jako jsou invalidní vozíky, sluchadla a komunikační zařízení, které mohou zlepšit každodenní život žen se zdravotním postižením.
- Zlepšení celkové kvality života: Mohou díky vzdělávání, školení a podpoře zlepšit celkovou kvalitu života žen se zdravotním postižením a umožnit jim žít plnohodnotnější a nezávislejší život.

Lze shrnout, že sociálně terapeutické dílny mají zásadní význam pro řešení základních potřeb žen s fyzickým postižením ve Rwandě. Je nezbytné zajistit, aby tato dílna byla přístupná, inkluzivní a kulturně citlivá a umožnila tak všem ženám plně rozvinout svůj potenciál a žít plnohodnotný život.

2 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu

2.1 Metodika rešerše

Zdroje byly vyhledávány pomocí databáze knihoven UPOL, v databázích Web of Science, Soc. INDEX (Ebsco), PubMed a Google Scholar. Časovým obdobím, ve kterém byl proveden sběr dat, byl březen 2023 až duben 2023. Omezení pro výběr textů byla následující: český a anglický jazyk, plný text a pro relevanci byl počátečním rokem zvolen rok 2010.

Rešeršní otázka

Pro provedení rešerše byla formulována následující rešeršní otázka:

Jaký je význam sociální práce při integraci žen s fyzickým postižením do společnosti v rozvojových zemích, se specifikací na Rwandu?

Pro vyhledávání v českém jazyce byla použita tato slova:

- Sociální práce
- Integrace
- Tělesné postižení
- Rozvojové země

Ta byla následně rozšířena o následující spojení:

- Integrace OR problematika
- ženy OR diskriminace

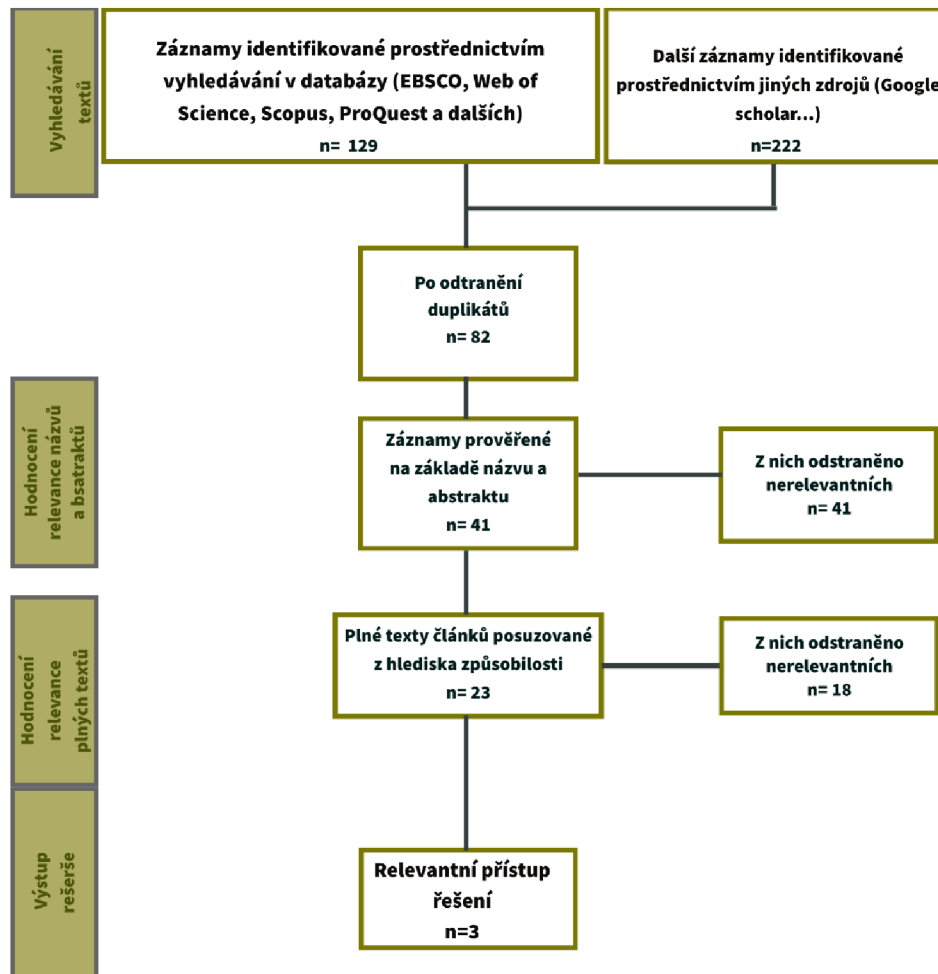
Pro vyhledávání v anglickém jazyce byla vybrána tato slova:

- Social work
- Integration
- Physical disability
- Developing countries

Ta byla následně rozšířena o následující spojení

- Inclusion OR society
- Challenges OR barriers

2.2 Graf rešerše



Graf 1 Graf rešerše

2.3 Popis vybraných zdrojů

Jak z grafu vyplívá výstupem rešerše jsou 3 relevantní zdroje. Zde jsou krátce shrnuty jejich obsahy a souvislost s prací.

Disability and Development Report 2018

- Zpráva o zdravotním postižení a rozvoji 2018 je zpráva, která se zaměřuje na situaci osob se zdravotním postižením v kontextu rozvoje. Zkoumá postavení osob se zdravotním postižením v různých aspektech rozvoje, včetně vzdělávání, zaměstnanosti, zdravotní péče a přístupu k základním službám. Zpráva také zkoumá překážky, kterým osoby se zdravotním postižením čelí při účasti na rozvojových procesech a při naplňování svého potenciálu. Kromě toho zpráva zdůrazňuje potřebu inkluze a přístupnosti ve všech aspektech rozvojového úsilí, aby se zajistilo, že osoby se zdravotním postižením nezůstanou pozadu. Zpráva

poskytuje doporučení pro tvůrce politik, odborníky z oblasti rozvoje a další zúčastněné strany, jak podporovat začleňování osob se zdravotním postižením do rozvojových programů a politik (United Nations, Disability and Development report, [online]).

Tento text se vztahuje k mému tématu, protože pojednává o integraci osob se zdravotním postižením do společnosti v rozvojových zemích. Poskytuje informace o problémech, kterým čelí lidé se zdravotním postižením v těchto zemích, a nabízí doporučení, jak jejich situaci zlepšit.

UN Women

- UN Women vyvíjí soustředěné úsilí na podporu začleňování osob se zdravotním postižením a rovnosti žen a mužů, mimo jiné navazováním a posilováním partnerství a přispíváním k posílení hlasu žen a dívek se zdravotním postižením. Aktivní účast a konzultace se ženami se zdravotním postižením a jejich zastupujícími organizacemi byly podkladem pro opatření v oblasti rovnosti žen a mužů a začlenění zdravotního postižení na všech úrovních. v roce 2017, s cílem posílit institucionalizaci své práce v této oblasti, zřídila organizace UN Women interní globální pracovní tým pro problematiku zdravotního postižení a začleňování a specializovanou komunitu pro začleňování osob se zdravotním postižením, která podporuje rozvoj a implementaci korporátní strategie UN Women v této oblasti (UN Women, *About*, [online]).

Tato práce se vztahuje k mému tématu, protože pojednává o úsilí významné mezinárodní organizace o podporu integrace osob se zdravotním postižením do společnosti v rozvojových zemích. Přináší informace o opatřeních přijatých organizací UN Women na podporu začleňování osob se zdravotním postižením, zejména žen a dívek, do rozvojového úsilí. Jinými slovy, tento text popisuje, jak se UN Women snaží pomoci lidem se zdravotním postižením, zejména ženám a dívkám, více se integrovat do společnosti v rozvojových zemích. Vysvětluje kroky, které UN Women podniká, aby se tak stalo.

Women, business and the law 2020

- Women, Business and the Law (WBL) je projekt Skupiny Světové banky, který shromažďuje údaje o zákonech a právních předpisech, které omezují ekonomické příležitosti žen. Index Women, Business and the Law, vytvořený v rámci projektu, je unikátní soubor údajů, který nabízí objektivní a měřitelná měřítko pro globální srovnatelných napříč ekonomikami, a proto jsou tyto údaje užitečné pro výzkum a analýzu. pro politické diskuse o zlepšování ekonomických příležitostí a posílení postavení žen. Metodika je podložena

výzkumem a vychází ze zkušeností jiných indikátorových projektů Světové banky (World Bank, *Women, Business and the law*, [online]).

Tento zdroj je relevantní k mému tématu, protože pojednává o projektu, jehož cílem je zlepšit ekonomické příležitosti pro ženy, včetně žen se zdravotním postižením. Index WBL poskytuje cenné informace o právních překážkách, s nimiž se ženy potýkají v přístupu k ekonomickým příležitostem, které lze využít v politických diskusích o tom, jak zlepšit situaci žen se zdravotním postižením v rozvojových zemích.

2.4 Závěr rešerše

Přestože byla do rešerše zahrnuta většina českých i zahraničních odborných databází, ze všech zdrojů nakonec jen tři přesně odpovídaly tématu práce. Všechny zdroje jsou v anglickém jazyce, zdroje v jazyce českém se k tématu najít nepodařilo. Tématem se v ČR zabývají pouze některé bakalářské a diplomové práce.

3 Význam sociální práce při integraci osob s tělesným postižením + etické hledisko

Téma začlenění žen s fyzickým postižením do společnosti v rozvojových zemích představuje důležitou skupinu osob v rámci problematiky rovných příležitostí.

Fyzické postižení představuje významné omezení v mnoha oblastech života, včetně přístupu ke vzdělání, zaměstnání, kultuře a celkově začleněním do zbytku společnosti. Tyto omezení mohou být zvláště výrazné pro ženy s postižením, které se často potýkají také s diskriminací na základě svého pohlaví.

Tato část absolventské práce se zaměřuje na propojení onoho tématu s teoriemi sociální práce a významnou částí je také etické hledisko této problematiky. Na začátku této části budu prezentovat klíčové perspektivy, modely, metody a paradigmaty sociální práce pro dosažení rovných příležitostí a sociálního začleňování.

Tuto kapitolu ukončím etickými dilematy souvisejícími s významem sociální práce při začlenění těchto osob do společnosti. Navážu tak na řešení, kterým je můj projekt vytvoření sociálně terapeutické dílny s možností sociálně terapeutické skupiny pro ženy ve Rwandě.

3.1 Ekologická perspektiva

Jako klíčovou perspektivu jsem zvolila ekologickou perspektivu. v této perspektivě se vychází z předpokladu, že pro přežití organismu (subsystému) i prostředí (makro systému) je nezbytná interakce a jejich vzájemná provázanost. Jakákoliv změna v jednom z nich může mít pozitivní i negativní důsledky na druhý.

Ekologická perspektiva je teorie, která vychází z kontextu vlivu prostředí na člověka, neboť člověk je součástí systému, ať již sociální skupiny, rodiny či celé společnosti. Její vývoj souvisel mimo jiné i s potřebou a zájmem aplikovat ekologické přístupy do sociální práce. Lze ji tedy chápat jako teoretický přístup v sociální práci a koncept sociálního fungování. Je založena na dvojí perspektivě, kterou tvoří člověk a jeho situace vycházející z prostředí (Matoušek et al., 2010).

Počátky ekologické perspektivy spadají do 70. let 20. století, kdy ji interpretovala Carel Germain (Navrátil, 2003, s. 40), profesorka sociální práce na Univerzitě v Connecticutu v reakci na nekomplexní řešení problémů klientů v rámci širšího sociálního prostředí. Již v 60. letech však byly vyslovovány první myšlenky. Hlavní představitelé ekologického proudu, Carel Germain a Alex Gitterman, autoři publikace *The Life Model of Social Work Practice* z roku 1980, vymezili tři oblasti – zásadní životní změny člověka, požadavky prostředí a problémy prostředí a mezilidské vztahy.

Jejich vzájemnou propojeností a působením totiž vznikají nejčastěji konflikty, respektive životní problémy (Navrátil, 2003).

Hodnoty ekologicky orientované sociální práce vycházejí z přesvědčení o hodnotě každé lidské bytosti a z uznání potřeby rozvoje demokratické a ohleduplné společnosti. Tato dvě hodnotová východiska zdůrazňují člověka i jeho prostředí a jejich vzájemnou vazbu (McMahonová, 1990).

V případě integrace žen s tělesným postižením do společnosti by ekologická perspektiva sociální práce zohlednila různé faktory, které ovlivňují jejich sociální začlenění, jako jsou kulturní postoje k postižení, přístup ke vzdělání a pracovním příležitostem a dostupnost přístupné infrastruktury.

Na podporu začlenění žen by sociální pracovníci z pohledu ekologické perspektivy mohli podniknout následující kroky:

- Zvyšovat povědomí o právech osob se zdravotním postižením a prosazovat změny v politice spoluprací se členy komunity, aby zvýšili povědomí o právech osob se zdravotním postižením.
- Poskytovat vzdělávání a školení ženám s tělesným postižením, aby rozvíjeli jejich dovednosti a zvyšovali jejich zaměstnatelnost.
- Podporovat sítě sociální podpory mezi ženami s tělesným postižením tím, že je propojí s dalšími osobami s postižením, organizacemi pro práva osob se zdravotním postižením a komunitními skupinami. To může pomoci v boji proti sociální izolaci a poskytnout příležitosti pro sociální angažovanost a aktivismus.
- Řešit kulturní postoje k postižení s vedoucími představiteli komunity a organizacemi. To může zahrnovat pořádání osvětových kampaní, podporu pozitivního zobrazování zdravotního postižení v médiích a zapojení do dialogu s členy komunity.
- Posílit postavení žen se zdravotním postižením tím, že jim poskytnou zdroje, nástroje a podporu, které potřebují k obhajobě svých práv a dosažení svých cílů.

To může zahrnovat poskytování poradenských a podpůrných služeb, propojení s organizacemi zabývajícími se právy osob se zdravotním postižením a poskytování pomoci při přístupu ke vzdělání, zaměstnání a dalším příležitostem.

Aby sociální pracovníci mohli naplnit cíl ekologického modelu sociální práce, musí disponovat poznatky o člověku i jeho prostředí a samozřejmě také o jejich vzájemném vztahu. Základem znalostní výbavy sociálních pracovníků jsou poznatky o chování, potřebách a cílech lidských systémů v kontextu jejich rozmanité kultury a prostředí. Sociální pracovníci potřebují rozumět různým systémům, které svojí činností konstituují prostředí. Mezi ně patří v mém případě skupiny.

Dovednosti v ekologické perspektivě na základě hodnot a znalosti sociální pracovník provádí různé aktivity, které mají vést k dosažení identifikovaného (vyjednaného) cíle.

Sociální pracovníci uplatňující ekologickou perspektivu by měli být podle McMahonové (1990) trénováni v širokém množství základních dovedností. Specializovaní sociální pracovníci pak potřebují samozřejmě další specifické znalosti i dovednosti, které jim umožní pracovat ve specifických oblastech a se specifickými populacemi.

3.2 „Life" model sociální práce

Další důležitý komponent je Life model sociální práce. Tento model sociální práce navržený dvojicí autorů Germainem a Gittermanem (1980, 1996) se odchyluje od přístupů založených na klinických procesech, které si kladou za cíl léčit osobní deficity.

„Life“ model představuje praktické využití ekologického přístupu sociální práce v praxi. Základními hodnotami jsou individualizace to znamená, že je každý jedinec jedinečnou osobností, která si zaslouží úctu a sebevyjádření, ale také emoční angažovanost (ta se očekává ze strany sociálního pracovníka), akceptace a nepředsudečnost (akceptování klienta takového, jaký je, bez odsuzování), sebeurčení (právo jedince rozhodovat o svém životě) a důvěrnost (informace svěřené klientem jsou důvěrné). Místo toho je koncipován s ohledem na životní procesy a orientuje se na silné stránky lidí, jejich vrozenou touhu po zdraví, trvalém růstu a uvolnění potenciálu; modifikaci prostředí, s ohledem na potřeby lidí, zlepšování vztahu **člověk: prostředí**. Ačkoliv je označován jako „life" model, nebyl koncipován jako model v technickém slova smyslu. Spíše se jedná o soubor principů, které jsou modelovány podle životních procesů.

Dle Skotákové (© 2021) se „life“ model soustředí na tři roviny sociální práce, a sice na silné stránky jedince, včetně jeho vrozené touhy po zdraví a osobnostním růstu, na modifikaci prostředí, přičemž se vychází z individuálních potřeb lidí, a zkvalitnění vztahu mezi člověkem a prostředím v rámci skupin, rodiny, společnosti. Vždy se primárně usiluje o odstranění bariér v prostředí (Matoušek et al., 2010). v tomto „life“ přístupu jsou si sociální pracovníci a klienti, i přes odlišný status, rovni.

Při aplikaci na začleňování žen se zdravotním postižením do společnosti v rozvojových zemích life model sociální práce upřednostňuje porozumění jedinečným výzvám a zkušenostem, kterým tyto ženy čelí, a také identifikaci jejich silných stránek a zdrojů, aby podpořil jejich sociální začlenění.

Zde jsou uvedeny **klíčové hodnoty** Life modelu sociální práce, které mohou být uplatněny právě při začlenění žen s tělesným postižením do společnosti v rozvojových zemích:

- Každý klient je jedinečný a zaslouží si pozornost a úctu (individualizace).

- Klient má právo vyjadřovat své pocity. Tento proces sebevyjádření je nutno nahlížet jako růstový proces (účelné vyjadřování pocitů).
- Emoční angažovanost sociálního pracovníka při řešení problémů klienta musí být přiměřená (kontrolovaná emoční angažovanost).
- Klient má právo být akceptován takový, jaký je (akceptace).
- Sociální pracovník nemá právo klienta posuzovat (nepředsudečný postoj).
- Klient má právo rozhodovat o svém životě v maximální možné míře (sebeurčení).
- Informace získané od klienta musí být chápány – jako princip důvěrnosti (důvěrnost) (MPSV, *Pojetí případové sociální práce*, [online]).

Z obecného pohledu lze říct, že Life model sociální práce může poskytnout cenný rámec pro skupinovou práci se ženami s tělesným postižením a pomoci zajistit, aby jejich jedinečné potřeby a silné stránky byly rozpoznány a řešeny komplexním a posilujícím způsobem.

Způsob, který je dle mého názoru adekvátní je sociálně terapeutická dílna, kde bude zahrnuta i sociálně terapeutická skupina.

Nyní práce naváže s paradigmaty sociální práce, která jsou důležitou součástí pro pochopení sociálních problémů, vedení intervencí a formování praxe.

Nebudu zde uvádět všechny paradigmaty, vyberu jen ty relevantní k mému tématu. Jako první zde považuji za nejdůležitější reformní paradigma a dále budu pokračovat s terapeutickým paradigmatem.

3.3 Reformní paradigma

Reformní paradigma považuje za problém společenský systém, který je postavený na nerovnostech, útlaku a znevýhodnění než na osobnosti klienta. Představa o spolupráci je založena na podpoře skupin, které jsou ve společnosti marginalizovány.

V tomto paradigmatu je využíváno konceptu zmocňování/empowerment, tedy snaha podpořit osoby, kterých se situace týká pro motivaci o podílení se na řešení situace a změně struktur ve společnosti. Podporuje jejich zapojení na tvorbě a změně společenských institucí, stejně jako se snaží o zapojení a participaci samotných klientů, kterých se situace týká (Navrátil, 2000).

Reformní paradigma je podobné kritické sociální práci, která zdůrazňuje vliv společnosti na kulturu a lidské chování jedinců v nich žijících. Healy (2005) uvádí, že vznik zmiňované kritické sociální práce (která je paralelou na reformní paradigmaty) je důsledkem snahy reagovat na ustálené praktiky „tradiční sociální práce“, která v některých případech namísto „pomáhání“ jedincům rozšiřuje opresi ve společnosti,

protože na jedince nepohlíží v kontextu situace, ale zabývá se pouze individuální rovinou – problematikou konkrétního uživatele.

Fook (2002) například popisuje, že hlavním cílem kritické sociální práce je snaha zplnomocňovat klienta a prostřednictvím propojení na podpůrné sítě služeb zamezit socioekonomickému, popřípadě politickému útlaku struktur, které mohou klientovy problémy zhoršovat.

Healy (2005) kritizuje analýzu moci a útlak ve společnosti – podle autorky má kritická sociální práce přispívat k celkové společenské změně – k překonání útlaku, nespravedlnosti, dominance a vykořisťování minoritních skupin, jejichž zájmy nejsou ve společnosti přijímány. Příkladem mohou být ženy s fyzickým postižením v rozvojových zemích. Autorka pohlíží na klienta jako na jednotlivce, který se potýká s určitou formou oprese.

Sociální práce se proto zaměřuje na zmocňování (empowerment) klientů sociálních služeb, aby se mohli podílet na společenském životě.

Toto paradigma v sociální práci s ženami s tělesným postižením se zaměřuje na podporu nezávislosti, samostatnosti a plné účasti osob se zdravotním postižením v různých oblastech života. Vychází z přesvědčení, že osoby s postižením mají právo na rovnost a respekt a že jejich postižení by nemělo být překážkou pro plnohodnotné a kvalitní žití.

Podívám se zde také na hlavní prvky tohoto paradigmatu. Patří zde **zpřístupnění služeb**, které se zaměřuje na zpřístupnění služeb a zařízení pro osoby s fyzickým postižením. To zahrnuje snahu o odstranění bariér v prostředí a vybavení, aby byla zajištěna plná přístupnost pro osoby s postižením. **Individualizovaný přístup** v rámci reformního paradigmatu klade důraz na individualizovaný přístup, který bere v úvahu specifické potřeby a preference každé osoby s postižením. To znamená, že sociální pracovníci se snaží pracovat s každou osobou individuálně nebo ve skupinách. Dále **Inkluzivní přístup** je dalším důležitým prvkem reformního paradigmatu. To znamená, že sociální pracovníci zajišťují plnou účast osob s postižením v různých oblastech života a podporovat jejich zapojení do běžného života společnosti.

Přístup reformního paradigmatu k ženám s tělesným postižením v sociálně terapeutické dílně zdůrazňuje význam sociálních změn a reforem pro řešení překážek a problémů, kterým ženy s tělesným postižením čelí. Obhajováním změn na úrovni programu a společnosti mohou sociální pracovníci pomoci vytvořit inkluzivnější a podpůrnější prostředí pro ženy s tělesným postižením.

Reformní paradigma tedy klade důraz na podporu nezávislosti, samostatnosti a plné účasti těchto osob v různých oblastech života.

3.4 Terapeutické paradigma

Sociální práce, která slouží jako terapeutická pomoc, se zaměřuje na psychickou pohodu člověka a snaží se zabezpečit potřeby jednotlivce, komunity nebo skupiny v psychosociální oblasti. Podle tohoto paradigmatu jsou sociální fungování, duševní zdraví a pohoda člověka klíčovými faktory. Sociální pracovník poskytuje terapeutickou intervenci, aby pomohl jednotlivcům nebo skupinám dosáhnout psychosociálního zlepšení.

Používá se podpora, umožňování lidského rozvoje a komunikace, aby klienti získali kontrolu nad svým životem a pocity. Přístup je postaven na reflexivitě, kde se vzájemně ovlivňují jak sociální pracovník, tak i klient. Pracovník snaží klienta přimět k tomu, aby byl samostatný při řešení případných problematických situací. Sociální pracovník využívá technik jako aktivní naslouchání, autentičnost, empatie a přijetí klienta. Důraz je kladen na vztah a komunikaci, které jsou brány jako základní předpoklad úspěšné spolupráce. Hrozenská, Pavelová (2011 s.67) uvádí, že v terapeuticky orientovaném přístupu je do značné míry potlačena snaha uchopit rovinu strukturálních souvislostí, ve kterých je klientův problém konstruován. Místo toho se zaměřuje pouze na vnitřní stav klienta a zvládnutí jeho osobních deficiencí v rámci životní situace.

Sociální fungování je považováno v rámci tohoto paradigmatu za hlavní faktor stejně jako duševní zdraví a pohoda člověka. Sociální práce má podobu terapeutické intervence, za, pomocí které je pomáháno skupinám na cestě k dosažení dobrého rozpoložení v psychosociálních ohledech. Využívanými prostředky k jeho dosažení jsou podpora, umožňování lidského rozvoje a komunikace. Vede k získání větší kontroly nad svým vlastním životem a pocity (Navrátil,2001).

Terapeutické paradigma v sociálně terapeutické dílně se zaměřuje na poskytování podpory a pomoci osobám s různými fyzickými, emocionálními a sociálními potřebami. Je důležité si uvědomit, že jedinci v tomto prostředí mají jedinečné problémy a mohou vyžadovat řadu služeb na podporu pohody a zlepšení celkového fungování.

Mezi klíčové prvky terapeutického paradigmatu sociální práce v sociálně terapeutické dílně patří **přístup zaměřený na člověka** což znamená, že sociální pracovníci by měli spolupracovat s jednotlivci a jejich rodinami na vytvoření individuálního plánu péče, který odpovídá jejich specifickým potřebám a cílům. Dále **holistická péče** terapeutické paradigma by mělo řešit fyzické, emocionální a sociální potřeby prostřednictvím řady služeb, včetně fyzioterapie, ergoterapie, poradenství a sociální podpory. Tento přístup uznává vzájemnou provázanost těchto oblastí a důležitost jejich řešení pro podporu celkové pohody. **Zplnomocnění** se zaměřuje na posílení postavení jednotlivců, aby se mohli aktivně podílet na péči o své blízké a činit informovaná rozhodnutí o svém životě. Sociální pracovníci by měli poskytovat vzdělání a podporu, aby pomohli jednotlivcům

vybudovat si dovednosti a sebedůvěru, které jim umožní zvládat jejich postižení a zlepšit kvalitu jejich života.

Celkově se terapeutické paradigma v sociálně terapeutické dílně soustředí na jednotlivce, poskytuje mu holistickou péči a podporu, podporuje jeho posílení profesní a sociální vazby a obhájí jeho práva a potřeb (Navrátil,2001).

3.5 Metody sociální práce

V oblasti sociální práce je běžné využívání teorií z jiných oborů. Originalita teoretických znalostí sociálních pracovníků spočívá spíše v tom, jak jsou tyto teorie aplikovány na konkrétní problémy klientů než v jejich původnosti.

Metody sociální práce jsou specifické postupy, které jsou určeny k dosažení určitého cíle nebo určené cílové skupiny, a mohou zahrnovat například poskytování materiální pomoci, poradenství, úřední výkon, výzkum a další.

Existují tři typy sociální práce: práce na mikroúrovni, střední úrovni a makroúrovni. Práce na střední úrovni se zaměřuje na práci s rodinami a skupinami a může zahrnovat skupinovou terapii a specifické aktivity pro osoby s fyzickým postižením.

A makroúroveň, (makropraxe) je vlastně práce s komunitou, nebo vypracování návrhů systémových změn. „Komunitní práce spočívá v organizaci akcí místního společenství, jejichž cílem je naplnění určité potřeby nebo řešení místního problému.“ (Matoušek, O. a kol., 2001).

3.6 Práce se skupinou

Skupinová sociální práce patří mezi klasické metody sociální práce a je klíčovou součástí této oblasti, poskytující možnosti, které individuální práce s klientem nenabízí. Úspěšnost skupinové práce závisí na fungující skupinové dynamice, kterou lze definovat jako souhrn skupinových interakcí a dění. Tato dynamika vzniká díky interpersonálním vztahům, existenci a činnosti skupiny a vlivům z vnějšího prostředí (Truhlářová,2014).

Klíčové prvky skupinové dynamiky jsou vůdcovství, koheze, tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů do aktuálních interakcí, vytváření podskupin a vztahy mezi jedinci a skupinou. Skupinová dynamika také zahrnuje vývoj skupiny v průběhu času.

Skupinová sociální práce se liší od individuální práce tím, že sociálně pracovní vztah klienta vždy včleňuje do skupinových vazeb, například vůči sociálnímu pracovníkovi nebo rodině. Skupinová sociální práce se opírá o empirické zkušenosti s vývojem skupin, znalosti skupinového sociálního chování a princip skupinové dynamiky. Skupinové metody lze využít v různých oblastech zdravotně-sociálních

služeb, například pro aktivizaci a rozvoj sociálních dovedností U různých skupin klientů, pro diskusi sociálních vztahů se členy skupin a k vytváření skupinové podpory. Je důležité si uvědomit, že sociální práce se skupinou se neliší od terapeutické skupiny, a že existují tři různé orientace práce se skupinami, které se liší svými definicemi a přístupy (Matoušek, O. a kol.,2003).

Ráda bych upozornila na členění Havránkové (v Matoušek) používající následující dělení skupin:

- Skupiny homogenní – např. skupina tělesně postižených žen
- Psychoterapeutické skupiny, které mají mnoho podob, ať jde o teoretickou orientaci, nebo o klientelu, která zahrnuje chronické psychotiky, pro něž je důležitá resocializace, nebo neurotiky dekompenzované, dobře adaptované, lidi trpící celou škálou závislostí, příp. jedince, kteří pracují na svém osobním růstu.
- Svépomocné skupiny založené na vzájemné pomoci a podpoře
- Skupiny zaměřené na dosažení sociálních cílů – práce s komunitou

Skupina pomáhá člověku uspokojovat jeho potřeby, učí se v ní poznávat jiné lidi a sebe sama, řešit různé životní situace. Práce se skupinami požaduje, aby odborníci používali jiné postupy, než jaké obvykle využili při individuální terapii. Tito pracovníci musí najít cestu k tomu, aby dokázali spojit klienty, z nichž každý má své specifické potřeby, do sepnuté skupiny, v níž klientům nebude činit problém probírat osobní a často bolestivá témata.

3.7 Terapie a práce se skupinou

Pojmenování terapie podle Matouška je „obvykle používáno ve smyslu léčba, léčebný program, jehož cílem je zmírnění či odstranění nežádoucího stavu jednotlivce nebo rodiny“ Přestože v současné době je terapie spojována především s léčbou, v původním významu slova znamenala podporu. Odtud se tedy používá kromě označení terapeutická skupina i název podpůrná skupina.

Terapie není doménou pouze psychologů a lékařů-psychiatrů. I sociální pracovník nebo sociální pedagog se může stát vedoucím podpůrné skupiny, a zároveň odborníkem, psychoterapeutem. Musí však absolvovat dlouhodobý psychoterapeutický výcvik.

V současné době existuje velké množství těchto výcviků a jednotlivé organizace kladou na zájemce odlišné nároky týkající se věku, dosaženého stupně vzdělání, některé požadují vzdělání humanitního zaměření. Absolventi těchto výcviků mohou své znalosti uplatnit v zařízeních sociální péče například v sociálně terapeutické dílně, ochranné a ústavní výchovy, ale především v neziskovém sektoru (Viers, [online] 2011).

3.8 Sociálně terapeutická dílna jako metoda začlenění žen s fyzickým postižením do společnosti

Sociálně terapeutická dílna představuje jednu z možných metod podpory začleňování fyzicky postižených žen do společnosti. Tato metoda se zaměřuje na rozvoj dovedností a schopností účastnic dílny, a tím i na jejich sociální inkluzi.

Sociálně terapeutická dílna vytváří prostor pro aktivní zapojení účastnic do procesu tvorby a realizace konkrétních projektů a aktivit, které se mohou týkat různých oblastí života, jako jsou například umělecká tvorba, ruční práce, zahradničení nebo kulturní akce.

V rámci sociálně terapeutické dílny jsou účastnice podporovány při rozvoji svých schopností a dovedností, včetně komunikačních a organizačních schopností, tvořivosti a řešení problémů. Tyto schopnosti jsou potom využívány při spolupráci s ostatními účastníky dílny a také při komunikaci s lidmi mimo dílnu (Dílňa Jinan, o *dílně*, [online]).

V rámci sociální práce je sociálně terapeutická dílna využívána jako nástroj k podpoře začleňování fyzicky postižených žen do společnosti. Tato metoda může být realizována samostatně nebo jako součást širších projektů podpory sociální inkluze. Sociálně terapeutická dílna může být také využívána k prevenci sociálního vyloučení a k podpoře zdraví a psychické pohody účastnic.

3.9 Propojení sociálně terapeutické dílny se sociálně terapeutickou skupinou

V zákoně 108/2006 o sociálních službách jsou sociálně terapeutické dílny definovány jako „ambulanti služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 67)

Sociálně terapeutická dílna a skupina jsou oba způsoby, jak organizovat sociální intervenci pro jednotlivce nebo skupiny, ale mají několik rozdílů.

Sociálně terapeutická dílna je forma terapie, kde se jednotlivce nebo skupina setkává s terapeutem, aby pracovali na určitém tématu nebo problému, který ovlivňuje jejich sociální funkci. Terapeut vede skupinu v různých aktivitách, jako jsou diskuse, výtvarné aktivity nebo skupinové hry, aby podpořil sociální interakci a komunikaci mezi členy skupiny. Cílem sociálně terapeutické dílny je posílit sociální dovednosti, zlepšit sebedůvěru a podpořit psychické a emoční zdraví (Matoušek, 2005).

Na druhé straně se skupina v sociálním kontextu obvykle vztahuje na neformální nebo formální setkání skupiny jednotlivců, kteří sdílejí společné zájmy, cíle nebo potřeby.

Skupina může být orientovaná na podporu, vzdělávání, sdílení zdrojů nebo jiných témat. Cílem skupiny je poskytovat podporu, sdílení informací a zdrojů a podporovat společenství mezi členy skupiny.

Z tohoto pohledu je hlavním rozdílem mezi sociálně terapeutickou dílnou a skupinou zaměřením na terapeutický proces a cíle na jedné straně a sdílení informací, zdrojů a společenství na straně druhé. Sociálně terapeutická dílna je obvykle strukturovaná jako terapeutický proces, zatímco skupina je obvykle orientovaná na sdílení informací a podporu (Matoušek, 2003).

Sociálně terapeutická dílna pro ženy s fyzickým postižením může být účinnou formou terapie, která pomáhá těmto ženám rozvíjet sociální dovednosti, zlepšovat kvalitu svého života a posilovat sebedůvěru.

Některé konkrétní aktivity, které by mohly být zahrnuty v sociálně terapeutické dílně pro ženy s fyzickým postižením, zahrnují:

- Výtvarné aktivity: Výtvarné aktivity, jako je malování, modelování z hlíny nebo kreslení, mohou pomoci ženám vyjádřit své emoce a posílit jejich sebedůvěru.
- Hry a role-playing: Hry a role-playing mohou být použity k rozvoji sociálních dovedností a posílení sebedůvěry. Tyto aktivity mohou také pomoci ženám zlepšit své komunikační schopnosti a vyrovnat se s různými situacemi.
- Diskuze a podpora: Diskuze a podpora mezi ženami s fyzickým postižením mohou pomoci ženám sdílet své zkušenosti a navzájem si poskytovat podporu a poradenství. Tyto aktivity také mohou pomoci ženám rozvíjet nové sociální vztahy a přátelství.
- Relaxační techniky: Relaxační techniky, jako je meditace, mohou pomoci ženám zvládat stres a úzkost a posílit jejich duševní zdraví.
- Osobní rozvoj: Osobní rozvojové aktivity, jako je sebezkoumání nebo plánování cílů, mohou pomoci ženám s fyzickým postižením rozvíjet své sebeuvědomění a seberealizaci (Esterlová, 2014).

Cílem sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením je posílení sociálních dovedností, zlepšení duševního zdraví, rozvoj nových vztahů a podpora sebedůvěry.

Skupina by měla být bezpečným prostorem pro sdílení zkušeností a navzájem se podporovat. Terapeut by měl být vyškolený v práci s lidmi s fyzickým postižením a měl by mít vhodné schopnosti a znalosti k řízení skupinové terapie.

3.10 Etika v sociálně terapeutické dílně/skupině

Etika ovlivňuje všechny oblasti lidského života a určuje hodnotu a smysl každé naší činnosti. Poskytuje nám způsob a směr správného jednání, což znamená, že je klíčovým prvkem pro správné uvažování a chování nejen v každodenním životě, ale také

v pracovním prostředí. Etické zásady jsou obsaženy v mnoha kodexech povolání a jsou důležitým nástrojem pro kvalitní výkon profese a pro vývoj osobnosti sociálního pracovníka.

Za své by měl pracovník přijmout i etické principy sociální práce. Návody profesního chování byly prosazeny v podobě etických principů a kodexů. Nejpoužívanější v oblasti sociální práce je etický kodex, který byl vydán Národní asociací sociálních pracovníků v roce 1983 ve Spojených státech amerických. v České republice byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19.5.2006. Pro výkon profese nepostačuje však samotná znalost obsahu etického kodexu, ale mělo by být samozřejmostí ztotožnění se s jeho pravidly a postupy (Heřmanová, J. a kol.2012).

Obecně se etika zaměřuje na studium lidského chování a otázky týkající se toho, co by lidé měli dělat, vedou k základním otázkám o účelu a povaze lidského života. Různé filozofické nebo náboženské pohledy na život také ovlivňují lidské chování a etiku. Etika se nezaměřuje pouze na průměrné standardy chování, ale spíše na hledání toho, co je správné a dobré a jak žít co nejlépe (Thompson, M. Přehled etiky, s. 14.).

V kontextu sociálně terapeutické dílny je etika v sociální práci velmi důležitá. Pracovníci v sociální terapeutické dílně musí být obeznámeni s etickými principy, které řídí jejich práci, a dodržovat je. Patří sem například respektování autonomie klientů, principy důvěrnosti a spravedlnosti.

Dalším důležitým etickým principem v sociální terapeutické dílně je princip nediskriminace. Sociální pracovníci musí zajistit, aby všichni klienti měli rovný přístup k péči a službám a nebyli diskriminováni na základě svého pohlaví, rasy, náboženství, sexuální orientace nebo jiného osobního charakteristiku. Důležitými faktory jsou profesionální hranice a omezení. Sociální pracovníci by měli mít jasně stanovené hranice a respektovat je, aby nedošlo k žádnému zneužití nebo nevhodnému chování vůči klientům (Krebs 2015 str.31-34).

V poslední řadě, v sociální terapeutické dílně je důležité respektovat práva klientů a chránit jejich soukromí a důvěrnost. Je třeba zajistit, aby osobní informace klientů byly důvěrné a aby byly použity pouze v souladu s předpisy ochrany osobních údajů.

Celkově tedy etika v sociální terapeutické dílně hraje klíčovou roli při poskytování služeb a péče klientům. Sociální pracovníci musí být obeznámeni s etickými principy a dodržovat je, aby zajistili kvalitní a etickou péči pro své klienty.

3.11 Etické dilema sociální práce s osobami s fyzickým postižením

Existují situace, které jsou pro pracovníky náročné, například když musí respektovat rozhodnutí klienta, které je v rozporu s jejich vlastními morálními zásadami a profesními normami. Sociální pracovníci se často ocitají v dilematických situacích, kdy musí rozhodnout mezi řešeními, z nichž ani jedno není ideální nebo morálně správné. Tyto situace vznikají v důsledku morálních konfliktů a rozporů. Když člověk musí čelit alespoň dvěma alternativám a žádná z nich se nezdá být optimálním řešením, může se vyskytnout etické dilema. Čím těžší je předvídat důsledky jednotlivých činů, tím větší je dilema. v některých případech je však možné dosáhnout kompromisu (Kutnohorská, J. 2007, s. 13.).

Jedním z hlavních cílů sociální práce v této oblasti by mělo být zajištění přístupu k vzdělání, práci a volnočasovým aktivitám pro osoby s tělesným postižením. Je důležité, aby se tyto lidé mohli podílet na rozhodování a měli možnost vyjádřit svůj názor na věci, které se jich týkají.

Dalším významným aspektem etiky v této oblasti je respektování kulturních rozdílů a tradic v různých kulturách. Sociální pracovníci by měli pracovat s místními komunitami a snažit se porozumět místním zvykům a tradicím, aby mohli navrhnout účinná a citlivá opatření, která budou respektovat místní kulturu.

Může se však stát, že dojde k pochybení ze strany pracovníků. a k jakým pochybení může dojít? Vybrala jsem zde ty nejzásadnější pochybení, ke kterým může dojít ve vztahu k ženám s fyzickým postižením:

- Diskriminace a předsudky: Předsudky a diskriminace mohou vést ke znevýhodnění osob s fyzickým postižením a k porušování jejich práv a důstojnosti.
- Nedostatečná respektování autonomie a rozhodovacího práva: Pracovník může mít tendenci brát na sebe rozhodování za osobu s fyzickým postižením, místo aby ji podporoval a respektoval její vlastní rozhodovací právo.
- Porušení důvěrnosti a soukromí: Pracovník může sdílet nebo použít informace o osobě s fyzickým postižením bez jejího souhlasu, což by mohlo vést k porušení jejího práva na soukromí a důvěrnost.
- Nedostatečné zajištění bezpečnosti: Pracovník může zanedbat zabezpečení bezpečnosti a ochrany osob s fyzickým postižením, což by mohlo vést k jejich zranění nebo škodám na majetku.
- Nedostatečná empatie a porozumění: Nedostatečné empatie a porozumění k situaci a potřebám osob s fyzickým postižením může vést k nedostatečnému

poskytnutí podpory a služeb, které by jim mohly pomoci zlepšit kvalitu jejich života.

- Nedostatečná profesionalita: Nedostatečná profesionalita může vést k nedodržování profesionálních standardů a zákonů, což by mohlo vést k porušení práv a důstojnosti osob s fyzickým postižením.

Abychom předešli výše zmíněným etickým pochybením v práci s fyzicky postiženými, je důležité dodržovat několik zásad. Tyto zásady zahrnují respektování osobnosti a důstojnosti jednotlivce, podporu nezávislosti a samostatnosti, ochranu soukromí a důvěrnosti, empatii a pochopení, respektování kulturní a etnické rozmanitosti, jednání s integritou a etikou a spolupráci s rodinou a přáteli.

Aby bylo možné těmto zásadám plně vyhovět, je třeba mít dobré komunikační schopnosti, získat dostatečné vzdělání o postižení a respektovat individuální potřeby a preference každé osoby (Kutnohorská, J., Cichá, M., Goldmann, R. 2011).

V případě řešení etických konfliktů je klíčové dosáhnout jednoznačného smíření a udržení dobrých vztahů mezi všemi zúčastněnými stranami. Při řešení konfliktu je důležité brát v úvahu nejen jednání účastníků, ale také jejich sociální vazby a integraci. Každá lidská činnost a profese vyžaduje uplatňování morálních principů, které jsou součástí systému hodnot dané společnosti. Nicméně, tyto principy nejsou absolutní a nemohou být aplikovány na všechny situace, které se mohou vyskytnout při výkonu povolání (Holá, L. 2011, s. 152).

4 Propojení tématu se sociální politikou

Sociální politika zahrnuje systematické a účelné úsilí různých sociálních subjektů o udržení a změnu svého nebo jiného sociálního systému. Stát je klíčovým hráčem v sociální politice, jelikož má moc vyžadovat poslušnost, povinnost zajištění sociální ochrany a lidských práv a finanční zdroje. Skrze sociální politiku stát pomáhá jednotlivcům, kteří se nacházejí v tíživé situaci a nemohou ji řešit sami. Sociální politika se zaměřuje na boj s nezaměstnaností, nevzdělaností, nemocemi, nouzí a sociální patologií (Krebs, a kol., 2008).

4.1 Sociální politika v rozvojových zemích

Sociální politika reagující na tělesně postižené ženy v rozvojových zemích se velmi liší v závislosti na konkrétním kontextu a dostupných zdrojích. Bylo pro mě podstatně náročné najít informace, které by shrnovaly působení sociální politiky v rozvojových zemích obecně, soustředila jsem se tedy převážně na Afriku se specifickým zaměřením na Rwandu.

Téměř všechny africké země přijaly komplexní plány a strategie pro rozvoj sociálního zabezpečení s podporou mezinárodních organizací, včetně zavedení nebo rozšíření základního balíčku sociálního zabezpečení pro zahrnutí zdravotní péče, podporu dětí školního věku a minimální důchody. Nicméně stále existují značné problémy v odstraňování mezer v příspěvkových systémech, a to jak v počtu zahrnutých osob a rizik, tak i v přiměřenosti výhod (UNDP Africa, *About us*, [online]).

Afrika má nejnižší míru pokrytí sociálním zabezpečením na světě, ale v roce 2021 má 18% populace účinný přístup k alespoň jedné formě sociální ochrany. Nejrozšířenější dávkou jsou starobní důchody, které pokrývají 30% starší populace. Kromě toho existují programy peněžních dávek pro děti a matky, podpora v nezaměstnanosti a dávky související se zdravotním postižením. Většina zranitelných osob v chudobě a deprivaci však nedostává žádnou sociální pomoc. Podle ISSA a Africké unie je budování sociálního zabezpečení prioritou pro dosažení cílů udržitelného rozvoje na africkém kontinentu (World Social protection, *about*, [online]).

Zde je uvedeno pár příkladů využití sociálního zabezpečení v zemích Východní Afriky.

Například v Keni existuje Národní rada pro osoby se zdravotním postižením, která poskytuje služby, jako jsou asistenční pomůcky, odborné vzdělávání a zprostředkování zaměstnání. Tyto služby však nejsou široce dostupné a mnoho osob se zdravotním postižením má problém se k nim dostat. Existuje také program peněžních převodů pro osoby s těžkým zdravotním postižením, který má však omezený rozsah a poskytuje pouze malou částku peněz.

V Tanzanii existuje zákon o zdravotním postižení, který zaručuje práva osob se zdravotním postižením, včetně práva na sociální ochranu. Tento zákon se však provádí pomalu a mnoho lidí se zdravotním postižením stále čelí značným problémům v přístupu k programům sociálního zabezpečení.

V Ugandě působí Národní svaz zdravotně postižených Ugandy, který se zasazuje o práva osob se zdravotním postižením a poskytuje některé služby, například rehabilitaci a odborné vzdělávání. Existuje také program příspěvků pro osoby se zdravotním postižením, který poskytuje lidem se zdravotním postižením malé měsíční stipendium, ale tento program má omezený rozsah a zasahuje pouze malý počet lidí (ILO, [online]).

Celkově lze říct, že sociální zabezpečení lidí s postižením ve východní Africe je složitou záležitostí, která vyžaduje větší pozornost a investice ze strany vlád a mezinárodních organizací. Je nezbytné vytvořit komplexnější a přístupnější programy sociální ochrany, které budou schopny zohlednit různorodé potřeby lidí s postižením v tomto regionu.

4.2 Sociální politika ve Rwandě

V této části si představíme sociální politiku ve Rwandě. Tuto zemi jsem si vybrala právě proto, že jsem zde absolvovala tříměsíční zahraniční praxi a viděla jsem, že je zde opravdu vysoký počet osob s tělesným postižením, které žijí v chudobě. Odvážím si tedy tvrdit, že oblast sociální politiky je zde nedostačující v porovnání s Českou republikou.

V porovnání s ostatními zemi v Africe je však Rwanda mezinárodně uznávaná za svůj úspěch v poskytování přístupu ke zdravotní péči více než 90 % své populace. s více než 80 % Rwandců pojištěnými vzájemnými zdravotními schématy vláda zajistila přístup občanů k základní zdravotní péči. Všechna provozní zdravotní střediska mají v současné době komunitní sekci zdravotního pojištění se 100 % geografickým pokrytím (ILO, Social protection in Africa[online]).

Rwanda má řadu programů sociální ochrany, které nabízejí pravidelné peněžní převody, jež mohou včetně programů financovaných z obecných zdrojů, které jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením z daní, programů financovaných dárce a příspěvkových programů.

Rwandská vláda zřídila systém sociálního zabezpečení, který poskytuje podporu a ochranu občanům, včetně osob s tělesným postižením. Hlavním poskytovatelem služeb sociálního zabezpečení ve Rwandě je **Národní fond sociálního zabezpečení (NSSF)**, který nabízí řadu dávek pro osoby se zdravotním postižením.

Ve Rwandě je systém dávek NSSF k dispozici pro osoby s tělesným postižením, které mají trvalé zdravotní postižení a nejsou schopny pracovat a vydělávat si na živobytí. Tyto dávky poskytují měsíční důchody, zdravotní dávky a příspěvky. Avšak získání

těchto dávek je velmi složité. Osoby musí splňovat podmínky, jako je trvalé tělesné postižení, neschopnost pracovat nebo vydělávat si na živobytí, být mladší 60 let a odvádět příspěvky do NSSF po dobu nejméně pěti let. Pro většinu obyvatel to však představuje významné obtíže, protože žijí v chudobě a často nemají dostatek financí na zajištění svých základních potřeb (RSSB, *Pension scheme*, [online]).

Po rozhovoru s ženami v organizaci, kde jsem měla tu možnost působit tři měsíce, jen jedna z nich si mohla dovolit odvádět příspěvky do NSSF, a to jen díky její matce, která pracuje v USA. v organizaci působí přibližně 60 žen s fyzickým postižením.

Kromě systému dávek pro osoby se zdravotním postižením NSSF poskytuje rwandská vláda těmto osobám také další formy podpory, jako je vzdělávání, odborná příprava a pracovní příležitosti.

Rwandský národní svaz organizací zdravotně postižených (NUDOR) je klíčovou skupinou na podporu osob se zdravotním postižením ve Rwandě a pracuje na prosazování jejich práv a začlenění do společnosti.

Zde jsou všechny podmínky, které musí obyvatelé s fyzickým postižením splnit, aby mohli získat dávky sociálního zabezpečení:

- **Trvalé tělesné postižení:** Musí mít trvalé tělesné postižení, které ovlivňuje schopnost pracovat a vydělávat si na živobytí.
- **Věk:** Osoba musí být mladší 60 let.
- **Příspěvky do NSSF:** Fyzická osoba musí platit příspěvky do Národního fondu sociálního zabezpečení (NSSF) po dobu nejméně pěti let. Příspěvky musely být odváděny pravidelně a v požadovaném časovém rámci.
- **Lékařský posudek:** v případě, že se osoba podrobí lékařskému vyšetření, musí ji posoudit kvalifikovaný lékař jmenovaný fondem NSSF. Posudek určí závažnost a trvalost tělesného postižení.
- **Žádost o dávky:** Osoba musí požádat o dávky pro osoby se zdravotním postižením prostřednictvím systému dávek pro osoby se zdravotním postižením NSSF. Žádost by měla obsahovat podpůrné dokumenty, jako jsou lékařské zprávy, doklad o příspěvcích do NSSF a doklady totožnosti.

Pokud jednotlivec splňuje výše uvedené podmínky, může mít nárok na dávky v invaliditě od NSSF (NUDOR, *our work*. [online]).

Existuje několik běžných strategií, které se používají k řešení této problematiky:

- **Inkluzivní vzdělávací politiky:** Cílem je zajistit, aby ženy se zdravotním postižením měly přístup ke vzdělávacím a **školicím** programům, které jsou přizpůsobeny jejich potřebám. Politiky inkluzivního vzdělávání také podporují integraci žen se zdravotním postižením do běžných vzdělávacích zařízení.
- **Přístup ke zdravotní péči:** Tento přístup pomáhá upřednostňovat poskytování cenově dostupných a přístupných zdravotnických služeb pro ženy s tělesným

postižením. To zahrnuje dostupnost asistenčních pomůcek, jako jsou invalidní vozíky a sluchadla, a poskytování rehabilitačních služeb.

- **Pracovní příležitosti:** Zaměstnavatelé jsou motivováni k přijetí žen se zdravotním postižením, včetně daňových úlev nebo dotací. Tyto zásady mohou také podporovat podnikání a možnosti samostatné výdělečné činnosti pro ženy se zdravotním postižením.
- **Obhajoba a zvyšování povědomí:** Rozvoj propagačních a osvětových kampaní s cílem zvýšit povědomí veřejnosti o problémech, kterým čelí ženy s tělesným postižením v rozvojových zemích. Tyto kampaně mohou rovněž podporovat práva a posílení postavení žen se zdravotním postižením.

Souhrnně lze říct, že cílem sociální politiky zaměřené na ženy s tělesným postižením v rozvojových zemích je řešit problémy, kterým tato populace čelí, podporou přístupu ke vzdělání, zdravotní péči, pracovním příležitostem, sociální ochraně a propagačními a osvětovými kampaněmi. Cílem těchto politik je podpora práv a posílení postavení žen se zdravotním postižením a vytvoření inkluzivnější a spravedlivější společnosti.

Poskytování sociálního zabezpečení a podpůrných služeb pro osoby se zdravotním postižením v Rwandě je nedostatečné, což je způsobeno skutečností, že většina těchto osob žije v chudobě, což je mnohdy důsledkem jejich postižení. Existuje určité úsilí o změnu této situace, avšak stále si myslím, že by vláda mohla udělat více pro tuto skupinu obyvatel a podpořit jejich plné zapojení do společnosti.

4.3 Sociální politika v ČR

V této kapitole se zaměříme na sociální politiku, která řeší osoby s tělesným postižením v České republice. Osoby se jakýmkoli zdravotním postižením jsou jednou z nejzranitelnějších skupin v naší společnosti a často čelí mnoha výzvám, které jim brání v plném uplatnění v životě. Proto je sociální politika v této oblasti zásadní pro zajištění rovných příležitostí a práv těchto jedinců. V této kapitole se budeme zabývat analýzou aktuální situace sociální politiky pro osoby s postižením v České republice, včetně představení základních sociálních dávek a služeb, které jsou jim poskytovány, a také přehledem právních nástrojů a iniciativ, které mají za cíl zlepšení sociálního zabezpečení a integrace osob s postižením do společnosti.

4.4 Pasivní retrospektivní sociální politika

Pasivní politika v oblasti zajištění podpory a ochrany osob s fyzickým postižením v České republice byla dlouho dominantní a je v mnoha oblastech stále nedostatečná.

Dlouhou dobu byla tato skupina lidí vnímána spíše jako závislá na pomoci druhých a jako neaktivní členové společnosti, kteří nemohou přispívat svými schopnostmi a dovednostmi. To se však začalo postupně měnit a v posledních letech se objevují snahy o aktivní zapojení osob s fyzickým postižením do společnosti a o vytváření podmínek pro jejich samostatný život.

Nicméně stále existuje mnoho překážek, které brání plné integraci těchto osob do společnosti. Mezi ně patří například nedostatečná dostupnost veřejných budov, dopravních prostředků a služeb, nedostatečná podpora při hledání zaměstnání a nedostatečné vzdělání veřejnosti o této problematice.

V posledních letech se však situace postupně zlepšuje, a to díky aktivitám neziskových organizací a iniciativ jednotlivců i státních institucí. Mezi pozitivní kroky patří například zavedení příspěvku na mobilitu, výstavba bezbariérových bytů, podpora samostatného bydlení, vytváření pracovních míst pro tuto skupinu lidí a zlepšování dostupnosti veřejného prostoru.

4.5 Nástroje sociální politiky

Sociální politika využívá různé nástroje, které se v průběhu času vyvíjejí a zdokonalují v souladu s konkrétními cíli a záměry sociální politiky. v současné době se klade důraz na to, aby tyto nástroje umožnily individuální a cílená řešení specifických sociálních situací. Základem sociální politiky v demokratické společnosti je právní systém, zejména sociálně-právní legislativa, která reguluje a směřuje soukromou činnost státu.

Nástroje sociální politiky mohou být rozděleny do čtyř kategorií: právní normy, ekonomické nástroje (fiskální, úvěrové a cenová politika), sociální dokumenty a nátlakové akce. Právní normy zahrnují legislativní opatření, jako jsou zákony, nařízení vlády a vyhlášky ministerstev. Ekonomické nástroje se používají k ovlivňování a přerozdělování zdrojů, včetně fiskálních nástrojů (transferů a úlev) a úvěrových nástrojů. Sociální dokumenty jsou koncepce, plány, programy a projekty, které stanovují cíle a způsoby jejich dosažení. Nátlakové akce, jako jsou stávky a petiční akce, se používají k prosazování zájmů sociálních skupin (Základy sociální politiky, MUNI, [online]).

Dále máme nástroje sociální politiky, které mají aplikační charakter. Dají se rozdělit na tři kategorie: sociální příjmy, sociální služby a věcné dávky. Sociální příjmy zahrnují dávky jako důchodové a nemocenské pojištění, státní sociální podpora, sociální pomoc a podpora v nezaměstnanosti. Jejich stanovení je složitý proces a zahrnuje dva základní principy sociální politiky – spravedlnost a přerozdělování zdrojů. Sociální služby jsou zaměřeny na uspokojování specifických potřeb určitých skupin obyvatelstva, jako péče o staré, neschopné a nemohoucí osoby, ale také zdravotní a vzdělávací služby

a poradenství. Věcné dávky jsou spojeny především s ochranou zdraví a mohou zahrnovat léky, zdravotní a pracovní pomůcky a také poskytnutí konkrétních věcných potřeb v situacích, kdy není vhodné poskytnout peněžité dávky (Cilečková, Krausová, [online] 2017).

Pro ženy s tělesným postižením se mohou využít nejvíce tyto nástroje:

- Sociální příjmy: Ženy mají nárok na dávky důchodového a nemocenského pojištění, dávky státní sociální podpory, peněžité dávky sociální pomoci a podpory v nezaměstnanosti. Výše těchto dávek je stanovena na základě pravidel sociální politiky a zohledňuje se zde základní principy sociální politiky, jako je princip spravedlnosti a přerozdělovací role státu.
- Sociální služby: Ženy mají nárok na různé druhy sociálních služeb, které jim pomáhají při zvládání jejich specifických potřeb. Mezi tyto služby patří například osobní asistence, domácí péče, sociální rehabilitace, terénní služby, sociální poradenství a další.
- Věcné dávky: Ženy mohou mít nárok na různé věcné dávky, jako jsou léky, zdravotní pomůcky, ochranné pracovní pomůcky a další. Tyto dávky jsou spojeny především s ochranou zdraví a jsou poskytovány na základě pravidel sociální politiky, které stanoví podmínky pro jejich poskytování.

4.6 Principy sociální politiky

V sociální politice existuje mnoho principů. Zaměřovat se dále budu na dva principy, které jsou nejvíce relevantní s mým tématem. Je to tedy princip rovnosti a princip solidarity.

Princip rovnosti je zásadním principem sociální politiky, který zahrnuje zásadu, že se všemi lidmi má být rovnocenně zacházeno bez ohledu na jejich pohlaví, rasu, věk, sexuální orientaci, náboženství, národnost, postižení nebo jiné faktory.

V případě žen s fyzickým postižením je důležité zajistit, aby princip rovnosti byl plně uplatňován a aby tyto ženy měly rovnocenný přístup ke vzdělání, práci, zdravotní péči a dalším službám, jako mají muži a ženy bez postižení (Šárová, [online], 2014).

Mezi taková opatření patří například zlepšení přístupnosti veřejných budov a dopravních prostředků, podpora asistivních technologií a služeb, vytváření pracovních příležitostí pro ženy s postižením a zajištění kvalitního a bezbariérového vzdělání.

Dalšími důležitými aspekty je také ochrana jejich práv, včetně ochrany před diskriminací, násilím a zneužíváním, a zlepšení jejich životních podmínek, včetně zajištění potřebné zdravotní péče, podpory při mateřství a péče o rodinu.

Je také důležité brát v úvahu, že ženy s postižením se často setkávají s vícevrstvou diskriminací, založenou na jejich pohlaví a postižení, a proto je nutné v sociální politice a opatřeních brát v úvahu tuto specifickou situaci.

Princip solidarity v sociální politice znamená, že jako společnost jsme odpovědní za pomoc a podporu těch, kteří ji potřebují a nemají stejné příležitosti jako většina. v případě žen s fyzickým postižením je důležité, aby tento princip byl respektován a uplatňován vůči nim (Mikudová,[online],2019).

V nadcházející kapitole se budu věnovat oblastem sociální politiky. Sociální politika sice funguje jako celek, ale přece jen je toto rozdělení užitečné. v této části budou zmíněny všechny důležité oblasti, které úzce souvisí s efektivnějším začleněním žen s fyzickým postižením do společnosti.

4.7 Oblasti sociální politiky

Jako hlavní oblasti sociální politiky zde uvádím politiku sociálního zabezpečení, politiku zaměstnanosti a zdravotní politiku. Tyto oblasti jsou nejvíce relevantní k tématu integrace žen s tělesným postižením do společnosti.

4.7.1 Sociální zabezpečení

Koncept sociálního zabezpečení byl výrazně ovlivněn teorií sociálního státu, známou jako "Social welfare state". v současné době se označení "social welfare" postupně nahrazuje pojmem "social protection" (sociální ochrana). v rámci sociální ochrany jsou poskytovány dávky a služby. Sociální zabezpečení lze chápat jak subjektivně, tak objektivně. v subjektivním smyslu jde o právo občana být zabezpečen státem upraveným sociálním systémem, a tedy o právo na sociální zabezpečení. Toto právo je nezadatelné a deklarováno jako občanské právo v mezinárodních paktech, úmluvách, smlouvách a ústavách nebo ústavních zákonech jednotlivých zemí. v objektivním smyslu jde o právní úpravu sociálního systému, který zajišťuje právo občanů na sociální zabezpečení (Schelle, Tauchen,2017, s.829).

V České republice existuje tří pilířový systém sociálního zabezpečení, který se skládá ze sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Tento systém je rozdělen na pojistný a nepojistný systém, kde pojistný systém je povinný pro účastníky zákonného zdravotního a sociálního pojištění a dobrovolného doplňkového pojištění. Nepojistný systém zahrnuje subsidiární ochranu, která poskytuje základní ochranu sociálních práv, a to prostřednictvím státní sociální podpory pro rodiny s dětmi, pomoc v hmotné nouzi, sociální služby a péči o osoby se zdravotním postižením (Kotous, Munková, Peřina,2003, s.106).

V České republice existuje několik dávek a příspěvků v rámci sociální politiky, které jsou určeny pro osoby s tělesným postižením. Některé z těchto dávek jsou:

- Invalidní důchod – dávka poskytovaná osobám, které se staly trvale invalidními a nemohou plně využívat své pracovní schopnosti. Výše invalidního důchodu závisí na výši předchozího příjmu a na stupni invalidity.
- Příspěvek na péči – příspěvek poskytovaný osobám, které jsou odkázány na pomoc při běžných činnostech a potřebují péči druhé osoby. Výše příspěvku závisí na stupni odkázání na pomoc a na typu péče.
- Příspěvek na pomůcky – příspěvek poskytovaný osobám, které potřebují speciální pomůcky pro zvládání běžných činností, např. vozík, sluchadla, brýle apod. Tento příspěvek jednorázová peněžitá sociální dávka určená osobě se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jejíž zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku
- Příspěvek na dopravu – příspěvek poskytovaný osobám s tělesným postižením, kteří mají problémy s pohybem, na krytí nákladů na dopravu.
- Průkaz ZTP/P – průkaz určený pro osoby se zdravotním postižením, který jim umožňuje využívat různé výhody, např. snížené ceny vstupného do kulturních zařízení, snížené jízdné v MHD apod.

Tyto dávky a příspěvky jsou určeny pro různé skupiny osob s tělesným postižením a jejich výše závisí na mnoha faktorech, jako je typ postižení, stupně omezení a další. Výše dávek se také může měnit v závislosti na změnách v legislativě a rozpočtu státu.

V prosinci roku 2022 se například zvýšil příspěvek na mobilitu z dřívějších 550 na 900 Kč měsíčně. Tato částka bude vyplácena automaticky, není tedy třeba o nic žádat.

Dále se zvýšil i příspěvek na zvláštní pomůcku. Zákon upravuje rozdílným způsobem příspěvek na zvláštní pomůcku v ceně nižší než 10 000 korun, příspěvek na zvláštní pomůcku v ceně vyšší než 10 000 korun a příspěvek na motorové vozidlo. Výše tohoto příspěvku závisí též na dalších zákonem stanovených skutečnostech (např. na výši příjmu osoby, příp. na okruhu společně posuzovaných osob a jejich příjmech, na míře spoluúčasti osoby, na limitu maximální výše příspěvku, na výši příspěvků na zvláštní pomůcku osobě dříve vyplacených aj.) (pracomat, Dávky pro osoby se zdravotním postižením[online]).

Legislativu si představíme v nadcházející kapitole. v textu se zaměřím na legislativní zakotvení začlenění osob s tělesným postižením do společnosti jak v České republice, tak obecněji v rozvojových zemích a ve Rwandě. Jsou zde zmíněny zákony, které zakazují diskriminaci a podporují zaměstnávání a vzdělávání těchto osob. Nicméně jsou zde také zmíněny výzvy, jako nedostatečná implementace a dodržování mezinárodních smluv o lidských právech osob se zdravotním postižením a nedostatečná dostupnost a kvalita sociálních služeb.

5 Legislativní zakotvení problematiky začlenění osob s tělesným postižením do společnosti

Začlenění osob s tělesným postižením do společnosti je důležitou otázkou v oblasti lidských práv a rovnosti příležitostí. v současné době existuje řada legislativních opatření a norem, které mají zajistit rovné příležitosti a ochranu práv pro tuto skupinu obyvatel.

Cílem této kapitoly je přehledně shrnout klíčové zákony a náležitosti v této oblasti a upozornit na případné nedostatky. Tímto přístupem bude tato kapitola poskytovat komplexní pohled na situaci osob s tělesným postižením v České republice a Rwandě (MPSV, socialni zaclenovani,[online]).

5.1 Legislativní zakotvení dané problematiky v České republice

Tato část se zabývá legislativním zakotvením začleňování osob s tělesným postižením do společnosti v České republice. Jsou zde představeny zákony, které se týkají sociálních služeb, zaměstnanosti a vzdělávání osob s tělesným postižením.

Dále jsem zde popsala výzvy, kterým musí ČR čelit v plném uplatňování práv osob s tělesným postižením, jako je nedostatečná implementace Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, nedostatečná dostupnost a kvalita sociálních služeb a nedostatečná informovanost a osvěta o právech osob se zdravotním postižením. Zde je tedy nejdůležitější legislativa, která v ČR figuruje při uplatnění práv osob s tělesným postižením:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Tento zákon definuje sociální začleňování jako proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný¹. Zákon také stanoví druhy a podmínky poskytování sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, jako jsou sociálně terapeutické dílny, chráněné bydlení nebo osobní asistence (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách [online]).

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon o zaměstnanosti zakazuje diskriminaci na základě zdravotního postižení v oblasti zaměstnávání a podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném nebo chráněném trhu práce. Zákon také stanoví nástroje a pobídky pro zaměstnavatele i zaměstnance se zdravotním postižením, jako jsou chráněná pracovní místa, přiměřené

úpravy pracoviště nebo příspěvky na mzdy nebo na nákup asistivních technologií (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, [online]).

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

V tomto zákoně jsou ukotveny podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami včetně žáků s tělesným postižením. Zákon stanoví principy inkluzivního vzdělávání, jako jsou rovný přístup ke vzdělání, individuální přístup k žákům, podpora integrace do běžného školního prostředí nebo poskytování speciálních podpůrných opatření pro žáky s tělesným postižením (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, [online]).

I přes tyto zákony se osoby s tělesným postižením setkávají s mnoha výzvy pro jejich plné začlenění do společnosti. Zde jsem popsala výzvy, které brání v plném uplatnění výše zmíněné legislativy.

Jako první výzvu vidím nedostatečnou implementaci a dodržování Úmluvy OSN právech osob se zdravotním postižením (CRPD) a jejího Opčního protokolu, které ČR ratifikovala v roce 2009, resp. 2016.

CRPD je mezinárodní smlouva o lidských právech, která chrání a podporuje práva osob se zdravotním postižením v různých oblastech života. Příkladem může být neúplná implementace a nedostatečné dodržování zásady přístupnosti. Mnoho budov v historických centrech měst nemá výtahy, takže jsou pro některé osoby s omezenou pohyblivostí nedostupné. Stejně tak jsou mnohé veřejné prostory a služby nedostatečně přizpůsobené pro lidi s různými druhy postižení.

Tato výzva se úzce pojí s řešením mé problematiky začlenění těchto osob do společnosti. Je to tedy nedostatečná dostupnost a kvalita sociálních služeb pro osoby, přesněji ženy s tělesným postižením, zejména v oblastech sociální rehabilitace, sociálně terapeutických dílen, chráněného bydlení nebo osobní asistence. Například podle zprávy o stavu lidských práv v ČR za rok 2019 vydané Vládním výborem pro lidská práva je v ČR nedostatečná kapacita a kvalita sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním nebo mentálním postižením. Podle zprávy je také nedostatečná podpora deinstitucionalizace a transformace ústavní péče na komunitní služby. Podle zprávy o stavu lidských práv osob se zdravotním postižením v ČR za rok 2018 vydané Fórem handicapovaných organizací je v ČR nedostatečná dostupnost a kvalita osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením. Podle zprávy je také nedostatečná podpora samostatného bydlení osob se zdravotním postižením a nedostatečné financování chráněného bydlení.

Podle zprávy o stavu lidských práv v ČR za rok 2019 vydané Vládním výborem pro lidská práva je v ČR nedostatečná kapacita a kvalita sociálních služeb pro osoby

s duševním onemocněním nebo mentálním postižením. Podle zprávy je také nedostatečná podpora deinstitucionalizace a transformace ústavní péče na komunitní služby. Podle zprávy o stavu lidských práv osob se zdravotním postižením v ČR za rok 2018 vydané Fórem handicapovaných organizací je v ČR nedostatečná dostupnost a kvalita osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením. Podle zprávy je také nedostatečná podpora samostatného bydlení osob se zdravotním postižením a nedostatečné financování chráněného bydlení (vláda české republiky, *zpráva*, [online]).

Jako poslední výzvu jsem vybrala nedostatečnou informovanost a osvětu o právech osob s tělesným postižením mezi samotnými osobami se zdravotním postižením i mezi širokou veřejností. Mnoho osob se zdravotním postižením nezná svá práva ani možnosti jejich uplatňování a čelí diskriminaci, stigmatizaci a předsudkům ve společnosti. Proto je potřeba rozšiřovat znalosti o klíčových pojmech a právních předpisech týkajících se práv osob se zdravotním postižením a podporovat jejich aktivní zapojení do obhajoby svých zájmů.

Ženy s tělesným postižením jsou navíc svědky i vícevrstvé diskriminace vycházející z pohlaví a postižení, proto je důležité brát v potaz i genderové aspekty při řešení této problematiky. Například to jsou genderové role a stereotypy, které ovlivňují očekávání a chování žen s tělesným postižením i sociálních pracovníků a pracovníc. Tyto role a stereotypy mohou být zdrojem diskriminace, marginalizace nebo násilí na ženách s tělesným postižením, ale také zdrojem odolnosti, solidarity nebo emancipace (Kubesova [online]).

5.2 Legislativní zakotvení dané problematiky ve Rwandě

Ve Rwandě byla v roce 2003 schválena Národní politika pro osoby s postižením, která se zaměřuje na integraci a začlenění osob s postižením do všech oblastí života. Tato politika poskytuje rámcový rámec pro rozvoj služeb pro osoby s postižením a zajišťuje, že politiky a programy na všech úrovních jsou přizpůsobeny tak, aby braly v úvahu potřeby osob s postižením.

V roce 2008 byl přijat zákon č. 42/2008 o právech osob se zdravotním postižením. Tento zákon poskytuje právní rámec pro zajištění práv a ochrany osob se zdravotním postižením, včetně práva na práci, vzdělání a zdravotní péči. Zákon také stanoví povinnosti vlády a dalších institucí vůči osobám se zdravotním postižením a zavazuje je k vytváření přístupného prostředí pro tyto osoby (UNDP, *EW POLICY ON INCLUSION OF PERSONS WITH DISABILITIES IS AN OPPORTUNITY FOR ALL OF US*, [online]).

V roce 2010 byla Rwanda jednou ze 154 zemí, které podepsaly Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením (CRPD). Rwanda tuto úmluvu ratifikovala v roce 2018 a tím se zavázala k plnému dodržování práv osob se zdravotním postižením

a k zajištění přístupnosti všech oblastí života pro tyto osoby (OHCHR, *Ratification status of Rwanda*, [online]).

Právní rámec pro začlenění žen s tělesným postižením do společnosti ve Rwandě tvoří Ústava Rwandy, která zaručuje rovná práva a důstojnost všem občanům bez ohledu na jejich fyzický nebo duševní stav.

- Zákon č. 01/2007 ze dne 20. 1. 2007 týkající se ochrany osob se zdravotním postižením obecně, který definuje zdravotní postižení, zakazuje diskriminaci a stanoví opatření na podporu práv a blahobytu osob se zdravotním postižením, včetně žen.
- Zákon č. 59/2008 ze dne 10. 9. 2008 o prevenci a trestání násilí založeného na pohlaví, který uznává, že ženy a dívky se zdravotním postižením jsou zranitelnější vůči násilí a zneužívání, a stanoví ochranu a pomoc obětem.
- Zákon č. 54/2011 ze dne 14. 12. 2011 o právech a ochraně dítěte, který stanoví, že děti se zdravotním postižením mají právo na zvláštní péči, vzdělání, zdravotní služby a sociální integraci.
- Zákon č. 13/2009 ze dne 27. 5. 2009 upravující práci ve Rwandě, který zakazuje diskriminaci v zaměstnání na základě zdravotního postižení a stanoví přiměřené úpravy pro pracovníky se zdravotním postižením.
- Zákon č. 27/2019 ze dne 19. 9. 2019 upravující osoby a rodinu, který potvrzuje, že osoby se zdravotním postižením mají stejná práva jako ostatní osoby ve věcech týkajících se manželství, rodiny, rodičovství a dědictví (state.gov, *human rights report*, [online]).

Rwanda je aktivním členem mezinárodní komunity a jako součást svého závazku k lidským právům ratifikovala několik mezinárodních smluv, které chrání a podporují práva žen, dívek a osob s tělesným postižením. Tyto mezinárodní smlouvy poskytují důležitý rámec pro ochranu práv a podporu všech obyvatel Rwandy. Zde jsou příklady úmluv:

- **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (CRPD)** a její opční protokol, které Rwanda ratifikovala v roce 2008, resp. 2016. CRPD je mezinárodní smlouva o lidských právech, která chrání a podporuje práva osob se zdravotním postižením, včetně žen a dívek se zdravotním postižením. Opční protokol umožňuje jednotlivcům nebo skupinám osob podat stížnost Výboru pro práva osob se zdravotním postižením, pokud se domnívají, že jejich práva podle CRPD byla porušena.
- **Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW)** a její opční protokol, které Rwanda ratifikovala v roce 1981, resp. 2004. CEDAW je mezinárodní smlouva o lidských právech, která chrání a podporuje práva žen a dívek, včetně těch se zdravotním postižením. Opční protokol umožňuje

jednotlivcům nebo skupinám podat stížnost Výboru pro odstranění diskriminace žen, pokud se domnívají, že jejich práva podle CEDAW byla porušena.

- **Úmluva o právech dítěte (CRC)** a její opční protokoly o účasti dětí v ozbrojených konfliktech a o prodeji dětí, dětské prostituci a dětské pornografii, které Rwanda ratifikovala v roce 1990, resp. 2002. CRC je mezinárodní smlouva o lidských právech, která chrání a podporuje práva dětí, včetně dětí se zdravotním postižením (Ministry of justice, *RELATING TO PROTECTION OF DISABLED PERSONS IN GENERAL*, [online]).

Jak v ČR, tak i ve Rwandě existují nedostatky v legislativách U začlenění osob s tělesným postižením do společnosti. Specificky jsem se zde zaměřila na ženy, protože je tato skupina osob více ohrožena. Jaké jsou tedy tyto nedostatky?

Prvním z nedostatků je neúplná harmonizace a implementace mezinárodních smluv o lidských právech, zejména Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (CRPD) a Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW), do vnitrostátního právního řádu. Například zákon o ochraně osob se zdravotním postižením obecně neobsahuje definici diskriminace na základě postižení ani ustanovení o rozumných úpravách pro osoby se zdravotním postižením (Amnesty, [online]).

Dále je to nedostatečná ochrana a podpora práv žen a dívek se zdravotním postižením v oblastech, které jsou pro ně specifické nebo citlivé, jako je sexuální a reprodukční zdraví a práva, násilí založené na pohlaví, rodinné právo a dědictví. Například zákon o prevenci a trestání násilí založeného na pohlaví nezahrnuje mrzačení ženských pohlavních orgánů ani nucené sňatky jako formy násilí (MPSV, *sociální začlenování*, [online]).

Chtěla bych ale poukázat i na pozitivní vývoj ve Rwandě v podpoře zastoupení žen v politice a veřejném životě. Rwandský parlament má jedno z nejvyšších podílů žen na světě, když více než 60 % křesel v Poslanecké sněmovně zastávají ženy. Toto zahrnuje i jedno křeslo pro osobu se zdravotním postižením, avšak toto ustanovení zatím neumožnilo zastoupení žen se zdravotním postižením, protože voleným zástupcem je trvale muž. Dále je také důležité zmínit, že žádná zvolená žena se neidentifikuje jako žena žijící se zdravotním postižením.

Navzdory těmto snahám však ženy se zdravotním postižením ve Rwandě stále čelí významným překážkám, které jim brání v plnohodnotném zapojení do politického a veřejného života, včetně omezeného přístupu ke vzdělání, zdravotní péči a pracovním příležitostem. Nedostatečné je také zapojení a zastoupení žen se zdravotním postižením v politickém a veřejném životě. Například zákon o volbách neobsahuje žádné opatření pro podporu účasti žen se zdravotním postižením jako voliček nebo kandidátek.

Chtěla bych ale poukázat i na pozitivní vývoj ve Rwandě v podpoře zastoupení žen v politice a veřejném životě. Rwandský parlament má jedno z nejvyšších podílů žen na

světě, když více než 60 % křesel v Poslanecké sněmovně zastávají ženy. Toto zahrnuje i jedno křeslo pro osobu se zdravotním postižením, avšak toto ustanovení zatím neumožnilo zastoupení žen se zdravotním postižením, protože voleným zástupcem je trvale muž. Dále je také důležité zmínit, že žádná zvolená žena se neidentifikuje jako žena žijící se zdravotním postižením (IPU, *News*, [online]).

Závěrem lze konstatovat, že Rwanda je příkladem země, která se aktivně snaží zajistit plné začlenění osob s tělesným postižením do společnosti. Díky svému legislativnímu rámci a ratifikací mezinárodních smluv o lidských právech se podařilo zajistit rovná práva a důstojnost pro všechny občany Rwandy, včetně žen a dívek se zdravotním postižením. Zákon o ochraně osob se zdravotním postižením a zákon o prevenci a trestání násilí založeného na pohlaví jsou důležitými právními nástroji, které zajistily ochranu a pomoc obětem. Rwanda tím ukázala, že je možné dosáhnout změn v postoji společnosti ke zdravotně postiženým lidem a posunout se ke skutečné rovnosti a integraci.

6 Analýza potřebnosti projektu

Vytvoření sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením je projekt, který bude poskytovat vzdělávání a rozvoj dovedností, aby ženy mohly být aktivně zapojeny do společnosti. Ženy s tělesným postižením v rozvojových zemích často čelí mnoha výzvám, které omezují jejich plné začlenění. Tato analýza se bude zabývat potřebou projektu, který bude mít za cíl začlenění žen s fyzickým postižením do společnosti a vytvoření sociálně terapeutické dílny, která umožní integraci žen do společnosti ve Rwandě.

6.1 Příčiny problému a jeho důsledky/dopady na cílovou skupinu a společnost obecně

Tato první část analýzy se zabývá tématem nedostatečného začlenění tělesně postižených žen do společnosti v rozvojových zemích. Popisuje příčiny a dopady tohoto problému, na ženy a na společnost obecně.

Některé z příčin a dopadů problému nedostatečného začlenění fyzicky postižených žen do společnosti v rozvojových zemích jsou:

Příčiny: Nedostatek právního rámce a politik na ochranu a prosazování práv žen s tělesným postižením, nedostatek povědomí a kapacity mezi vládními a nevládními aktéry o potřebách a možnostech těchto žen, nedostatek finančních a lidských zdrojů pro podporu žen s tělesným postižením, sociální stigma a stereotypy o ženách s tělesným postižením jako závislých, bezmocných a neplodných, chudoba a nedostatek přístupu k základním službám jako je vzdělání, zdravotní péče, voda a sanitace.

Dopady: Vyloučení žen s tělesným postižením ze vzdělání, zdravotní péče, zaměstnání a sociální ochrany, zvýšené riziko násilí na základě pohlaví a sexuálního zneužívání žen s tělesným postižením, snížení zastoupení a účasti žen v politickém a veřejném životě, snížení přístupnosti a přiměřených opatření pro jejich zapojení do společnosti, snížení důstojnosti, sebeúcty a sebeurčení, negativní dopady na hospodářský růst, sociální rozvoj a lidská práva (UN, Department of Economic and Social Affairs Social Inclusion, [online]).

Nedostatečné začlenění žen může mít také širší společenské dopady. Tyto ženy mohou být vyloučeny z možnosti přispívat k rozvoji svých komunit a ekonomik zemí, což vede ke ztrátě potenciálu a hospodářského růstu. Jejich vyloučení navíc může posilovat negativní postoje vůči lidem se zdravotním postižením a udržovat tak koloběh diskriminace (World bank, *Women, Business and the law*, [online]).

Tato první část analýzy ukázala, že nedostatečné začlenění tělesně postižených žen do společnosti v rozvojových zemích je závažným problémem, který má negativní dopady

na jejich životy i na společnost jako celek. Zjistilo se, že existuje mnoho příčin a bariér, které brání jejich plnému a rovnoprávnému zapojení do všech aspektů společenského života. Zjistilo se také, že jejich vyloučení má negativní dopady na jejich práva, možnosti, důstojnost a sebeurčení, stejně jako na hospodářský růst, sociální rozvoj a lidská práva v rozvojových zemích. v další části analýzy se budu zabývat možnými řešeními a doporučeními pro zlepšení situace žen s tělesným postižením a jejich začlenění do společnosti.

6.2 Příklady řešení dané problematiky v projektech v ČR a v zahraničí

Ženy s tělesným postižením jsou často vyloučeny z plného a rovnoprávného zapojení do společnosti jak v rozvojových, tak i vyspělých zemích. Aby se zlepšila jejich situace a podpořila jejich začlenění, je třeba provádět projekty a činnosti, které adresují jejich specifické potřeby a možnosti. v tomto textu uvedu některé příklady úspěšných projektů na začlenění žen s tělesným postižením do společnosti v rozvojových zemích i v České republice, které realizují různé organizace. Tyto projekty ukazují, že je možné podporovat sociální a ekonomické začlenění žen prostřednictvím různých opatření, jako je poskytování vzdělání, zdravotní péče, zaměstnání, sociální ochrany, osobní asistence a boj proti násilí a diskriminaci.

Navazuji příklady úspěšných projektů na začlenění žen s tělesným postižením do společnosti v rozvojových zemích.

- Projekt UN Women na posílení práv a možností žen s tělesným postižením v Etiopii, který podporuje jejich přístup k vzdělání, zdravotní péči, zaměstnání a sociální ochraně, prevenci a reakci na násilí na základě pohlaví a sexuálního zneužívání, zastoupení a účasti v politickém a veřejném životě a přístupnosti a přiměřených opatřeních pro jejich zapojení do společnosti (UN, About, [online]).
- Projekt Světové banky na podporu sociálního začlenění osob se zdravotním postižením v Indii, který poskytuje finanční a technickou pomoc pro zlepšení jejich přístupu k sociálním dávkám, vzdělání, zdravotní péči, rehabilitaci a trhu práce, s důrazem na potřeby žen s tělesným postižením (World bank, Women, Business and the law, [online]).
- Projekt Handicap International na podporu ekonomického začlenění žen s tělesným postižením v Burkině Faso, který poskytuje odbornou přípravu, mikroúvěry a podnikatelské dovednosti pro ženy s tělesným postižením, aby mohly zahájit nebo rozšířit své malé podniky.

Jedním z konkrétních projektů ve Rwandě zaměřených na začleňování žen s tělesným postižením je projekt "**Inclusion of Women with Disabilities in Rwanda**", který realizuje organizace Handicap International. Cílem tohoto projektu je podpořit sociální a ekonomické začlenění žen se zdravotním postižením ve Rwandě prostřednictvím:

- Poskytováním odborného vzdělávání: Projekt poskytuje ženám se zdravotním postižením odborné vzdělávání v oborech, jako je krejčovství, vyšívání a ruční práce, což jim umožňuje získat dovednosti a získat příjem.
- Usnadnění přístupu ke zdravotní péči: Projekt se snaží zlepšit přístup žen se zdravotním postižením ke zdravotním službám poskytovaným rehabilitačních služeb, zdravotnického vybavení a fyzioterapie.
- Vytváření povědomí: Projekt se zaměřuje na zvyšování povědomí o právech a potřebách žen se zdravotním postižením prostřednictvím osvětových kampaní, propagace a školení zúčastněných stran, včetně vládních úředníků, organizací občanské společnosti a vedoucích představitelů komunit.
- Posilování podpůrných sítí: Projekt usiluje o vytvoření a posílení podpůrných sítí pro ženy se zdravotním postižením prostřednictvím zakládání skupin vzájemné podpory, zprostředkování výměny informací a zdrojů a poskytování poradenských služeb.
- Zlepšení dostupnosti: Projekt pracuje na zlepšení přístupnosti veřejných prostor, včetně škol, zdravotnických zařízení a komunitních center, prováděním auditů přístupnosti a poskytováním doporučení pro zlepšení (UKaid, *News*, [online]).

Některé z příkladů řešení problematiky začlenění žen s tělesným postižením do společnosti v ČR jsou:

- Projekt Gender a handicap, který realizuje organizace Gender Studies, o.p.s., a který se zaměřuje na podporu rovných příležitostí a boj proti diskriminaci žen s tělesným postižením v oblastech vzdělání, zaměstnání a veřejného života (Gender studies, kdo jsme, [online]).
- Projekt Začlenění žen s tělesným postižením do společnosti, který realizuje organizace Společnost pro ranou péči, o.p.s., a který se zaměřuje na poskytování sociálních služeb, poradenství a podpory pro ženy s tělesným postižením a jejich rodiny (Společnost pro ranou péči, [online]).
- Projekt Rozvoj osobní asistence pro ženy s tělesným postižením, který realizuje organizace Asistence o.p.s., a který se zaměřuje na zlepšení kvality a dostupnosti osobní asistence pro ženy s tělesným postižením, aby mohly vést nezávislý a důstojný život (Asistence, o nás, [online]).

Tyto příklady ilustrují, že řešení otázky začleňování žen s tělesným postižením v rozvojových zemích vyžaduje komplexní přístup, který zohledňuje různé faktory, včetně dostupnosti, vzdělávání, zaměstnanosti, zdravotní péče a sociální podpory.

6.3 Základní informace o velikosti a specifikách skupin osob s tělesným postižením vzhledem k řešenému problému

Tělesným postižením se rozumí jakýkoli stav, který ovlivňuje fyzickou schopnost člověka vykonávat každodenní úkoly nebo se účastnit činností. Velikost a specifika cílové skupiny osob s tělesným postižením se liší v závislosti na použité definici zdravotního postižení, uvažované populaci a závažnosti postižení.

Tělesné postižení může být od lehkého po těžké a může být vrozené nebo získané v důsledku úrazu, nemoci nebo stárnutí. Mezi příklady tělesného postižení patří mozková obrna, poranění míchy, amputace, roztroušená skleróza, svalová dystrofie a artritida a další (tělesné postižení, *Základní skupiny*, [online]).

Osoby s tělesným postižením v rozvojových zemích jsou cílovou skupinou, která čelí mnoha specifickým problémům a potřebám, které souvisejí s jejich začleněním do společnosti. Mezi tyto specifika patří například:

Vysoká prevalence postižení: Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) tvoří osoby s tělesným postižením asi 15 % světové populace, což je asi 1 miliarda lidí. z toho 80 % osob s tělesným postižením žije v rozvojových zemích. Prevalence postižení je vyšší v rozvojových zemích, než ve vyspělých zemích kvůli faktorům jako je chudoba, nedostatek zdravotní péče, nebezpečné pracovní a životní podmínky, konflikty a katastrofy (WHO, *Disability*, [online]).

Různorodost typů postižení: Osoby s tělesným postižením mohou mít různé typy postižení, jako jsou fyzické, smyslové, duševní nebo intelektuální. Některé typy postižení jsou více viditelné nebo známé než jiné. Podle WHO představují chronická onemocnění jako srdeční choroby, cukrovka a duševní nemoci více než 66 % všech let prožitých s postižením v rozvojových zemích (WHO, *Disability*, [online]).

Pohlavní nerovnost: Ženy s tělesným postižením jsou často dvojnásobně znevýhodněny a vyloučeny kvůli svému pohlaví i svému postižení. Ženy s tělesným postižením mají nižší úroveň vzdělání, zdraví, zaměstnanosti a příjmů než muži s tělesným postižením i ženy bez tělesného postižení. Ženy s tělesným postižením jsou také více vystaveny násilí na základě pohlaví a sexuálnímu zneužívání (Řičicová, [online] 2018).

Nedostatek dat a informací: Osoby s tělesným postižením jsou často neviditelné a ignorované ve statistikách, politikách a programech. Existuje nedostatek spolehlivých a srovnatelných dat o osobách s tělesným postižením v rozvojových zemích, což brání jejich identifikaci, monitorování a začlenění do rozvojových cílů a strategií. Osoby

s tělesným postižením také často nemají dostatečné informace o svých právech, službách a možnostech (Windischová, [online],2014).

6.4 Popis metod získání předložených dat

Metody, které jsem využívala při získávání údajů o začlenění osob se tělesným postižením do společnosti ve Rwandě byly nejčastěji tyto metody:

Sběr informací, sběr informací jsem provedla ve Rwandě u žen, které nejen pravidelně navštěvovaly organizaci, ale i u žen, které pracovaly z domova, protože neměly dostatečné prostředky na dopravu do organizace a nebo jim to jejich fyzický stav nedovoloval. Shromáždila jsem údaje o výskytu zdravotního postižení, jakož i o zkušenostech a potřebách žen se zdravotním postižením. Tento sběr informací probíhal tři měsíce. Měla jsem po ruce vždy překladatelku, která překládala mé otázky ženám i dětem.

Využila jsem u tohoto sběru informací především metody neformálního rozhovoru a pozorování. Vedla jsem si fyzické zápisky a pak jsem vytvářela portfolia s těmito informacemi. Výsledkem tohoto sběru dat bylo přibližně 55 portfolií. Viz. Příloha

Pozorováním jsem získala informace o přístupnosti fyzického prostředí pro osoby s tělesným postižením a také o dostupnosti a kvalitě služeb a podpory souvisejících se zdravotním postižením. **Sekundární zdroje dat**, jako jsou vládní zprávy, akademické články a publikace nevládních organizací, mi poskytly cenné údaje o výskytu zdravotního postižení, jakož i o politikách a intervencích zaměřených na podporu integrace a přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením nejen v rozvojových zemích, ale i ve Rwandě a České republice.

6.5 Specifikace stakeholderů obecně a ve Rwandě

Mezi běžné stakeholdery, kteří se zapojují do této problematiky patří samotné osoby se zdravotním postižením. Nejdůležitějšími zúčastněnými stranami jsou tyto osoby, které jsou hlavními příjemci úsilí o podporu začleňování a přístupnosti (Komora sociálních podniků, *tělesné postižení*, [online]).

Dále to mohou být organizace, které se zabývají právy osob s tělesným postižením, tj. advokátní skupiny a organizace. Jsou klíčovými stakeholdery v úsilí o prosazování inkluze a přístupnosti.

Další subjekty, které jsou zapojeny do této problematiky jsou vládní agentury. Vládní agentury jsou odpovědné za služby pro osoby se zdravotním postižením, jako jsou úřady sociálního zabezpečení, služby zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením a vzdělávací agentury, jsou důležitými zúčastněnými stranami v úsilí

o podporu inkluze a přístupnosti (Collaboration between stakeholders involved in augmentative and alternative communication (AAC) care of people without natural speech, [online]).

Mimo cílovou skupinu mohou být do projektu zapojeny také další subjekty, jedním z nich jsou Financující organizace, tyto subjekty poskytující finanční prostředky na projekt jsou důležitými zúčastněnými stranami, protože mají zájem, aby projekt uspěl a dosáhl svých cílů. Dále to jsou advokační organizace zabývající se prosazováním zájmů, které se nezaměřují konkrétně na problematiku zdravotního postižení, mohou být také zúčastněnými stranami, protože mohou podporovat širší iniciativy v oblasti sociální spravedlnosti. Často se zapojují i komunitní skupiny, jako jsou sousedská sdružení, církve a další místní organizace, mohou být také zúčastněnými stranami, protože mohou poskytovat podporu a zdroje pro osoby se zdravotním postižením. Nevládní organizace jsou dalšími subjekty, které se zabývají problematikou zdravotního postižení, mohou být také důležitými zúčastněnými stranami, protože mohou poskytovat podporu a zdroje lidem s tělesným postižením a obhajovat jejich práva.

6.5.1 Specifikace stakeholderů ve Rwandě

Národní rada pro osoby se zdravotním postižením (NCPD) je vládní agentura odpovědná za služby pro osoby se zdravotním postižením ve Rwandě. Je důležitou zúčastněnou stranou v úsilí o podporu inkluze a přístupnosti pro osoby s tělesným postižením (NCPWD, *About us*, [online]). **Ministerstvo zdravotnictví (MOH)** je ve Rwandě odpovědné za zdravotnické služby, včetně služeb pro osoby s tělesným postižením. Je klíčovou zúčastněnou stranou při podpoře začleňování osob s tělesným postižením (national policy of persons with disabilities,[online]). **Rwanda Education Board** odpovídá za služby v oblasti vzdělávání ve Rwandě a je důležitou zúčastněnou stranou při prosazování inkluzivního vzdělávání osob s tělesným postižením (unesco,*Rwanda, inclusion*, [online]). **Národní svaz organizací zdravotně postižených ve Rwandě** NUDOR je zastřešující organizací skupin pro práva osob se zdravotním postižením ve Rwandě. Je klíčovou zúčastněnou stranou při prosazování práv osob s tělesným postižením a prosazování jejich začlenění do společnosti (NUDOR, [online]).

7 Představení projektu

Cílem této kvalifikační práce je navrhnout specifický projekt, který by pomohl při integraci osob s tělesným postižením do společnosti v rozvojových zemích. Vybranou metodou sociální práce pro dosažení tohoto cíle je sociálně terapeutická dílna, zaměřená specificky na ženy s tělesným postižením. Projekt bude realizován ve Rwandě, v hlavním městě Kigali.

Cílem projektu je tedy integrace osob s tělesným postižením do společnosti v rozvojových zemích prostřednictvím sociálně terapeutické dílny určené pro ženy s tělesným postižením ve Rwandě. Tento cíl splňuje všechny kritéria metody SMART. Je tedy specifický, měřitelný, dosažitelný, relevantní, a nakonec i časově ohraničený.

Rozhodnutí vypracovat návrh tohoto projektu vzešlo z mé účasti na povinné zahraniční praxi ve Rwandě. Během mého tříměsíčního pobytu v této zemi jsem pracovala v organizaci fungující jako sociální podnik, který zaměstnával převážně ženy s tělesným postižením a poskytoval jim pracovní uplatnění.

Problematika integrace osob s tělesným postižením do společnosti je ve Rwandě velmi rozšířena a existuje zde jen málo služeb, které by ženám nabízely možnosti rozvoje dovedností, zlepšení soběstačnosti a podporu sociální integrace prostřednictvím sociálně terapeutických skupin a mentoringu.

7.1 Cíl projektu

Cíle SMART jsou akronymem pro Specifický, Měřitelný, Dosažitelný, Realistický a Časově omezený. Ačkoli lidé si stanovují cíle již po tisíce let, teorie o tom, jak si stanovit lepší cíle, se objevily až ve 40. letech 20. století, kdy vědci z oblasti inženýrství a vzdělávání začali psát o výhodách stanovování konkrétních a měřitelných cílů (Lawlor & Hornyak, 2012).

V 60. letech 20. století Edwin Locke provedl výzkum, který ukázal, že zaměstnanci jsou více motivováni, když dostanou zpětnou vazbu o svém výkonu a mají jasně stanovené cíle. V roce 1981 Edward T. Doran publikoval první článek o cílech SMART a je považován za zakladatele tohoto konceptu (Lawlor & Hornyak, 2012).

Cíle SMART se zaměřují na řešení neefektivního chování při stanovování cílů a špatného výkonu zaměstnanců způsobeného neefektivitou. Správné stanovování cílů může podpořit efektivitu a odpovědnost na pracovišti a pomoci zaměstnancům hodnotit svůj pokrok a produktivitu (Young, 2022).



Obrázek 1: SMART Goals by Fanshawe College

Použití modelu cílů SMART při tvorbě projektu může mít několik výhod. Pomáhá lépe plánovat a organizovat úkoly, což může vést ke snížení stresu a zlepšení produktivity.

Konkrétní a měřitelné cíle umožňují jednoduše sledovat postup projektu a poskytují zpětnou vazbu pro přizpůsobení plánu, pokud je to potřeba. Dosažitelné a realistické cíle jsou klíčové pro úspěšné dokončení projektu a zajištění, aby byl splněn včasný termín.

Model cílů SMART také podporuje efektivní komunikaci mezi členy týmu, když se sdílí cíle a postup projektu. Použití tohoto modelu může také zlepšit motivaci a angažovanost týmu a poskytnout konstruktivní zpětnou vazbu, která pomůže týmu pokročit vpřed (ecampusontario, 2023).

Na základě představených výhod této metody formulace cíle, jsem vytvořila vlastní projekt s názvem: Sociálně terapeutická dílna pro ženy s tělesným postižením.

Cíle projektu jsou následující:

- **Specifický:** Projekt bude nápomocný při integraci žen s tělesným postižením do společnosti ve Rwandě prostřednictvím sociálně terapeutické dílny.
- **Měřitelný:** Bude sledovat počet žen, které se účastní dílny a dále také počet žen, které se pomocí dílny úspěšně integrovalo do společnosti.
- **Dosažitelný:** Cíl je dosažitelný prostřednictvím zajištění dostatečného financování a podpory od vlády a nevládních organizací.
- **Relevantní:** Cíl je relevantní, protože pomáhá zlepšit kvalitu života žen s tělesným postižením ve Rwandě a podporuje jejich integraci do společnosti.
- **Časově omezený:** Projekt bude naplánován na dobu dvou let s pravidelným hodnocením pokroku a přizpůsobením plánu podle potřeby.

Takto definovaný cíl a nastavení projektu je vhodné pro integraci žen s tělesným postižením do společnosti, protože je velmi specificky nastavený na cílovou skupinu, která patří k nejvíce zranitelným ve Rwandě. Ženy s tělesným postižením, zejména ty,

kteře pochází z velmi chudých podmínek, bez podpory rodiny nebo partnerů mají díky tomuto projektu možnost naučit se různým dovednostem a činnostem, které jim pak budou nápomocné při integraci do společnosti. Tím, že se projekt zaměří na tuto skupinu, může vytvořit dlouhodobý pozitivní dopad na vnímání žen s tělesným postižením, což přispěje k systémovým změnám a lepší podpoře osob s tělesným postižením.

Z dlouhodobého hlediska je fungování sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením klíčové. Dílna totiž dále, může ovlivňovat rodiny a přátele těchto žen. Ženy mohou být pro své rodiny a přátele příkladem toho, jak se mohou i přes tělesné postižení aktivně zapojit do společnosti a vést plnohodnotný život. Klíčová je také komunita. Projekt může dlouhodobě změnit přístup místní komunity k ženám s tělesným postižením a zlepšit jejich vnímání jako rovnocenných a plnohodnotných členů společnosti. Úspěšná realizace projektu může ovlivňovat i vládu a nevládní organizace v kontextu investice do podobných projektů.

7.2 Popis cílových skupin

V rámci projektu sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením je klíčové definovat a popsat cílovou skupinu, kterou projekt bude přímo ovlivňovat. Tato kapitola popisu cílové skupiny se bude členit na dvě části. První část bude věnována přímé cílové skupině, tedy ženám s tělesným postižením, které budou mít přímý prospěch z klíčových aktivit projektu. Druhá část bude věnována nepřímé cílové skupině, tedy lidem a organizacím, které budou mít užitek z realizace projektu, i když nejsou jeho přímými adresáty. V této kapitole budou popsány charakteristiky a potřeby obou skupin, aby bylo možné projekt co nejlépe přizpůsobit a zajistit tak jeho úspěšnost.

7.2.1 Cílové skupiny přímé

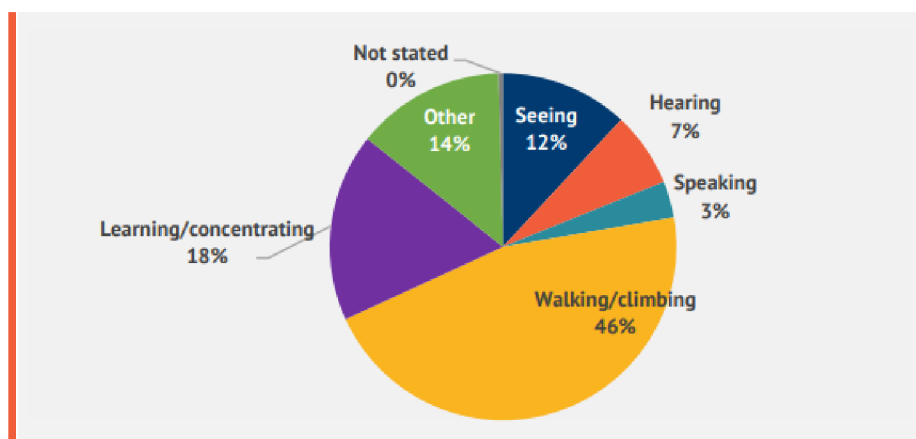
V této skupině jsou zastoupeny převážně ženy s tělesným postižením. Tato skupina zahrnuje ženy s různými typy tělesného postižení, včetně žen s omezenou pohyblivostí, sluchovým nebo zrakovým postižením nebo s kombinací více postižení. Tyto ženy jsou hlavními aktéry projektu a budou mít přímý přístup ke službám a aktivitám nabízeným v sociálně terapeutické dílně, naučí se soběstačnosti a budou si rozvíjet své dovednosti. Také se jim dostane podpory sociálního začlenění a ekonomické nezávislosti.

Další možnou přímou skupinou jsou rodinní příslušníci a pečovatelé. Tato skupina zahrnuje rodinné příslušníky a pečovatele žen s tělesným postižením, kteří by mohli mít zájem o podporu a doprovod žen do dílny. Tyto osoby by mohly také být zapojeny do některých aktivit, jako například výroby a prodeje výrobků. V přímé skupině však budou jen v případě zapojení se v dílně.

K přímé cílové skupině, také patří pracovníci v dílně, kteří se podílejí na vytvoření bezpečného prostoru pro vzájemnou podporu a inspiraci.

Celkově žije ve Rwandě 446 453 osob se zdravotním postižením ve věku 5 let a více podle údajů ze Sčítání lidu z roku 2012, z toho 221 150 mužů a 225 303 žen.

Bohužel jsem nikde nenašla přibližný počet žen s tělesným postižením ve Rwandě. Tento výzkum zcela chybí. Zde je však graf, který ukazuje rozložení typů zdravotního postižení a nejčastějším typem postižení je právě postižení fyzické, které souvisí s problémy při chůzi.

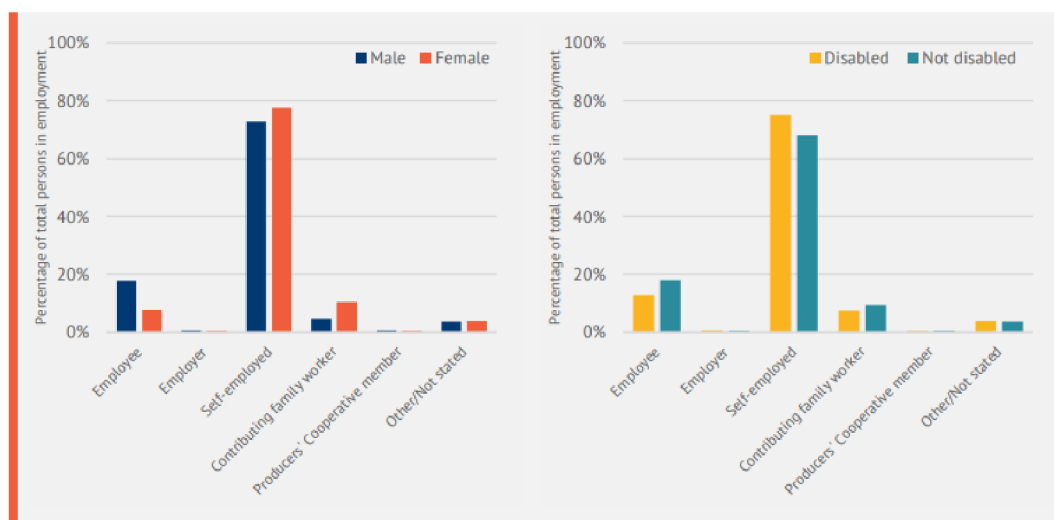


Source: NISR (2012)

Obrázek 2: tělesné postižení

Dále zde uvádím graf, kde lze vidět, že lidé s postižením mají menší šanci na to, aby získali oficiální zaměstnání v porovnání s těmi bez postižení. Namísto toho mají větší pravděpodobnost, že budou působit jako samostatně výdělečně činné osoby a jejich práce bude pravděpodobně spadat do neformální ekonomiky.

U žen s postižením je pravděpodobnost získání oficiálního zaměstnání ještě nižší než u mužů s postižením. Ženy s postižením mají větší tendenci pracovat jako samostatně výdělečně činné osoby nebo přispívat rodinným příslušníkům (developmentpath, 2023).



Source: NISR (2012)

Obrázek 3: zaměstnanost

Proto si tedy myslím, že výběr přímé cílové skupiny žen s tělesným postižením podle výše zmíněných údajů je adekvátní. A projekt pro tuto skupinu osob tedy využitelný.

7.2.2 Cílové skupiny nepřímé

Tato část popisuje nepřímé skupiny, které by mohly být ovlivněny vytvořením sociálně terapeutické dílny a jaké výhody by mohly mít z její existence.

První nepřímou cílovou skupinou mého projektu je místní komunita. Vytvoření sociálně terapeutické dílny může mít pozitivní dopad na místní komunitu tím, že poskytne nové příležitosti ke vzdělávání, zaměstnanosti a ekonomickému rozvoji. Místní podnikatelé mohou mít zájem o spolupráci s dílnou a nabízet produkty vyrobené v této službě nebo i její služby obecně.

Dále to jsou vládní i nevládní organizace. Spolupráce s těmito orgány může pomoci zajistit udržitelnost projektu a zlepšit přístup k zdrojům a službám pro ženy s tělesným postižením a také poskytnout podporu v oblasti financování, vzdělávání a dalších potřeb pro projekt.

V neposlední řadě patří do nepřímé skupiny rodina a přátelé žen s tělesným postižením. Tito lidé mohou být ovlivněni tím, jakým způsobem jsou jejich blízcí členové společností přijímáni a jak se jim daří v jejich každodenním životě. Sociálně terapeutická dílna může pomoci změnit vnímání společnosti o tělesně postižených lidech a podpořit přijetí a integraci v komunitě.

Jako poslední bych zde ráda zmínila poskytovatele zdravotní péče. Tento projekt může pomoci poskytovatelům zdravotní péče lépe pochopit potřeby žen s tělesným postižením, poskytovat jim kvalitní péči a zvýšit tak provázanost se sociálních službou.

7.3 Klíčové aktivity

Klíčové aktivity jsou nutné pro úspěšný rozjezd projektu založení sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením ve Rwandě. První klíčovou aktivitou je zajištění financování a vybavení dílny. Je nezbytné získat dostatečné finanční zdroje a zakoupit potřebné vybavení pro dílnu, aby mohla začít plnit svůj účel.

Další klíčovou aktivitou je strategické umístění dílny. Bude nutné pečlivě zvážit, kde bude dílna umístěna, aby byla dostupná pro cílovou skupinu a současně zajistila bezpečí a dostatečný prostor pro práci.

Následující klíčovou aktivitou je nábor a výběr zaměstnanců. Musíme najít vhodné a kvalifikované zaměstnance, kteří budou mít zájem pracovat v dílně a mít potřebné dovednosti pro práci s cílovou skupinou.

Další klíčovou aktivitou bude vytvoření programu a činností v dílně. Musíme vytvořit program a aktivity, které budou zaměřeny na podporu a rozvoj dovedností žen s tělesným postižením a zlepšení jejich kvality života.

Po vytvoření programu a činností následuje realizace projektu, což bude další klíčovou aktivitou. Musíme zajistit hladký průběh projektu a řídit všechny aktivity v souladu s plánem.

Poslední klíčovou aktivitou bude hodnocení efektivity projektu. Musíme pravidelně sledovat a hodnotit úspěšnost projektu, abychom mohli zlepšovat jeho průběh a dosahované výsledky.

Pro úspěšné zahájení projektu jsou tyto klíčové aktivity nezbytné. Během celého průběhu projektu budou pečlivě prováděny a monitorovány.

7.3.1 Zajištění financování, plán udržitelného financování

Jako první se tato část zaměří na to, jak zajistit finance na vytvoření sociálně terapeutické dílny v Kigali. Existuje několik způsobů, jak se tento projekt může financovat. Prvním způsobem je hledání grantů a dotací. Existuje mnoho mezinárodních organizací, které poskytují granty a dotace pro projekty, které pomáhají zlepšovat životy lidí v rozvojových zemích, jako je Rwanda.

Může se tedy začít hledáním grantů a dotací od mezinárodních organizací, jako jsou například UNICEF, UNESCO, nebo nadace Bill a Melinda Gates. Dále se také může obrátit na místní vládu a organizace ve Rwandě, které podporují sociální projekty.

Zde jsou vyjmenovány některé z Rwandských organizací, které podporují financováním různé sociální projekty:

- African Women with Disabilities Network (AWWDN): Tato organizace se zaměřuje na podporu žen s postižením v Africe, včetně Rwandy. AWWDN poskytuje vzdělávání, zdravotní péči a psychosociální podporu pro ženy s postižením. Organizace také pracuje na vytváření příležitostí pro ženy s postižením, včetně zaměstnání a podnikání (AWWDN,2023).
- Handicap International Rwanda: Tato organizace se zaměřuje na podporu osob s postižením v Rwandě a poskytuje různé služby, včetně rehabilitace, zdravotní péče a psychosociální podpory. Organizace také pracuje na vytváření příležitostí pro lidi s postižením, včetně zaměstnání a vzdělávání (HIP. 2023)
- Rwandan League for Promotion and Defense of the Rights of Persons with Disabilities (RLPD): Tato organizace se zaměřuje na podporu práv osob s postižením v Rwandě. RLPD poskytuje právní pomoc, vzdělávání a psychosociální podporu pro lidi s postižením. Organizace také pracuje na vytváření příležitostí pro lidi s postižením, včetně zaměstnání a vzdělávání(RLPD,2023).

Často se také takové projekty financují s pomocí sponzorů a partnerů. Oslovují se také místní firmy, nadace nebo nevládní organizace, které se zaměřují na podporu lidí s postižením.

Jako poslední formou zajištění financí, je možnost místních komunit. Místní komunita může být také zdrojem finančních prostředků. Obrátit se dá na místní obchodníky, restaurace a další podniky a požádat je o podporu tohoto projektu. Také se uspořádávají charitativní akce, jako jsou koncerty nebo aukce, a použít výtěžek na financování projektu.

V závěru lze říct, že existuje mnoho možností, jak zajistit financování pro vytvoření sociálně terapeutické dílny v Kigali. Hledání grantů a dotací od mezinárodních a místních organizací, stejně jako hledání sponzorů a partnerů, jsou všechny dobré způsoby, jak získat potřebné finance.

Plán udržitelného financování je klíčovým prvkem při vytváření projektu na založení sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením ve Rwandě. Cílem je zajistit, aby projekt měl dostatek financí nejen na počáteční fázi, ale také na dlouhodobý provoz a rozvoj. Několik kroků, které mohou pomoci při vytváření plánu udržitelného financování, zahrnuje:

- **Diversifikace zdrojů financování:** Místo spoléhání na jediný zdroj financování je dobré hledat různé možnosti, jako jsou granty, dotace, sponzorství, dary a další. Diversifikace zdrojů financování může pomoci zajistit stabilitu a snížit riziko.

- **Vytvoření rezervního fondu:** Vytvoření rezervního fondu může pomoci zajistit finanční stabilitu v případě neočekávaných výdajů nebo poklesu příjmů. Rezervní fond by měl být dostatečně velký, aby pokryl několik měsíců provozních nákladů.
- **Generování příjmů:** Pokud je to možné, může být užitečné hledat způsoby, jak generovat příjmy z činností dílny. Například prodej výrobků vyrobených v dílně nebo poskytování placených služeb může pomoci zajistit další příjem.
- **Pravidelné hodnocení a plánování:** Pravidelné hodnocení finanční situace a plánování pro budoucnost může pomoci zajistit udržitelnost projektu. Je důležité sledovat příjmy a výdaje a pravidelně aktualizovat plán financování.

Sociálně terapeutická dílna může nabídnout mnoho způsobů, jak si zajistit udržitelné financování. Jedním ze způsobů je produkce a prodej výrobků. Sociálně terapeutická dílna může vyrábět a prodávat výrobky, které by mohli místní i mezinárodní zákazníci koupit. Tyto výrobky by mohly být například keramika, textil, nábytek, a další. Zisky z prodeje výrobků by mohly být použity k financování provozu dílny.

Dále může dílna prosperovat díky vzdělávání a kurzům. Tyto kurzy by mohly být zaměřené na různé dovednosti, jako jsou například výroba keramických výrobků, nebo pletení tradičních Rwandských košíků, tkaní nebo šití. Tyto kurzy by mohly být placené a zisky použity na financování dílny a dalších projektů.

Partnerství s místními firmami a organizacemi je velmi dobrou strategií udržitelného financování. Spolupráce by mohla poskytnout finanční podporu a zároveň by mohla být prospěšná pro obě strany. Například, firma by mohla financovat projekt a výměnou bychom pro ni mohli vyrábět a prodávat výrobky.

Vytvoření udržitelného plánu financování vyžaduje pečlivé plánování a pravidelné hodnocení. Důležité je hledat různé zdroje financování, vytvářet rezervy a hledat způsoby generování příjmů. Ale tyto výše zmíněné způsoby pomůžou zabezpečit udržitelné financování projektu sociálně terapeutické dílny, aby fungovala i v budoucnosti.

7.3.2 Strategické umístění dílny v Kigali

Při výběru strategického umístění sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením ve Rwandě, přesněji v Kigali, je důležité zvážit několik faktorů:

- **Dostupnost:** Dílna by měla být snadno dostupná pro ženy s tělesným postižením, které ji budou navštěvovat. Měla by být umístěna v blízkosti veřejné dopravy nebo mít dostatek parkovacích míst pro vozidla. Dílna by měla být také snadno dostupná pro zaměstnance a dodavatele, aby se minimalizovaly náklady na dopravu a čas strávený cestováním.
- **Bezpečnost:** Umístění dílny by mělo být bezpečné pro návštěvníky i zaměstnance. Je důležité zvážit úroveň kriminality v okolí a přítomnost bezpečnostních

opatření. Měla by být zajištěna bezbariérovost, aby se minimalizovaly rizika úrazů a zdravotních problémů.

- Konkurence: Při výběru umístění je důležité zvážit konkurenci a umístění podobných zařízení, aby se minimalizovala konkurence a byla zachována unikátnost projektu.
- Náklady: Náklady na pronájem nebo koupi nemovitosti pro dílnu se mohou lišit v závislosti na umístění. Je důležité najít rovnováhu mezi dostupností, bezpečností a demografií a náklady na umístění.

Výběr strategického umístění vyžaduje pečlivé zvážení všech těchto faktorů. Doporučuje se provést průzkum trhu a konzultovat s místními organizacemi a odborníky, aby se zajistilo, že vybrané umístění bude nejlepší pro potřeby projektu.

7.3.3 Činnosti v sociálně terapeutické dílně

Vytvoření programu v sociálně terapeutické dílně pro ženy s tělesným postižením ve Rwandě, Kigali, je klíčovým krokem pro dosažení cílů projektu. Zde jsou vyjmenovány aktivity, které budou součástí sociálně terapeutické dílny.

První a hlavní aktivitou je vzdělávání a trénink. Nabídnutí vzdělávacích a tréninkových programů, které umožní ženám získat nové dovednosti, jako je například šití, tkání, výroba bižuterie, pletení tradičních misek a košíků nebo jiné řemeslné dovednosti.

Mentoring bude další činností dílny. Mentor bude mít přístup vždy k jedné osobě, které bude nápomocný s osobním a profesionálním rozvojem. Mentor by mohl být zaměstnán v oboru, ve kterém se ženy chtějí rozvíjet, nebo by mohl být z jiného oboru, ale měl by mít znalosti a zkušenosti potřebné pro pomáhání ženám s rozvojem dovedností, jak se stát soběstačnými a zlepšit kvalitu jejich života.

Součástí této dílny bude i psychosociální podpora, která bude poskytnuta prostřednictvím terapeutických skupin nebo individuální terapie. Ženy budou podporovány k řešení emocionálních a psychologických problémů, které by mohly mít vliv na jejich schopnost být soběstačné a zlepšit kvalitu svého života. Terapeutické skupiny budou mít zaměření na konkrétní témata, která jsou relevantní pro ženy s tělesným postižením, jako je například zvládání stresu, zvládání bolesti a trauma způsobené násilím.

Dále budou v dílně k dispozici tyto aktivity:

- Organizace veřejných workshopů a prezentací o sociální integraci a tělesných postiženích

- Podpora vytváření vlastního podnikání a podpora podnikavosti, aby si ženy mohly vytvořit vlastní příjmy a staly se ekonomicky nezávislými
- Kurzy a workshopy v dílně budou probíhat kurzy a workshopy, kde by ženy mohly získat nové dovednosti, jako je vaření, zahradničení, malování a podobně.
- Komunitní akce jako jsou výstavy, trhy, veřejné přednášky nebo kulturní akce, které by mohly pomoci zlepšit povědomí o právech tělesně postižených osob a zvýšit povědomí o důležitosti inkluzivní společnosti.

7.3.4 Nábor a výběr kvalifikovaných zaměstnanců do dílny

Pro nábor a výběr kvalifikovaných zaměstnanců do sociálně terapeutické dílny je důležité mít jasně stanovené kvalifikační požadavky pro každou pozici včetně vzdělání, zkušeností a specifických dovedností.

Je vhodné oslovit potenciální uchazeče pomocí inzerátů na sociálních sítích a lokalitách specializovaných na hledání zaměstnanců. Dále mohou být oslovováni odborníci a organizace zabývající se sociálními a zdravotními tématy.

Během výběrového procesu mohou být kandidáti hodnoceni pomocí rozhovorů, průzkumu referencí a případně i testů na konkrétní dovednosti. Důležité je také zvážit, zda mají uchazeči potřebnou empatii, citlivost a schopnost porozumět potřebám tělesně postižených žen.

Je důležité mít v zaměstnaneckém týmu lidi s různými zkušenostmi a kvalifikacemi, aby se zajistila co nejefektivnější pomoc pro ženy s tělesným postižením. Důležité je také zajistit, aby zaměstnanci měli potřebné jazykové znalosti pro komunikaci s tělesně postiženými ženami.

Několik typů zaměstnanců, které bude dílna zaměstnávat:

- **Sociální pracovník:** Sociální pracovník by mohl pomoci těmto ženám v oblasti sociálního zabezpečení, správě osobních financí, komunikaci s rodinou a zlepšení kvality života. Mohl by také poskytnout podporu v oblasti emocionálního zdraví. Poskytne také podporu a poradenství.
- **Sociální terapeut:** Poskytne podporu a pomoc v mnoha různých oblastech, aby pomohl těmto ženám zlepšit jejich kvalitu života a překonat výzvy spojené s tělesným postižením.
- **Vzdělavatel:** Vzdělavatelé mohou poskytovat vzdělávací kurzy a workshopy na různá témata, jako jsou dovednosti pro život, podnikání nebo umění.
- **Koordinátoři:** Koordinátoři mohou pomoci zajistit hladký chod dílny a koordinovat aktivity a služby pro ženy s tělesným postižením.
- **Instruktor práce s textiliemi a keramikou** – tyto pracovníci jsou zodpovědní za vedení dílen s těmito materiály, učí ženy techniky zpracování a výroby textilu

a keramiky, pomáhají jim rozvíjet své schopnosti a dovednosti a přispívají k celkovému rozvoji dílny.

– **Dobrovolníci**

Kritéria pro přijetí na pozice vztahující se k práci s lidmi s tělesným postižením jsou následující: vyžaduje se vzdělání a zkušenosti v oblasti sociální práce, psychologie, speciální pedagogiky nebo jiných obdobných oblastech. Důležitá je také schopnost komunikovat s lidmi s tělesným postižením a empatie k jejich situaci, stejně jako schopnost vytvořit bezpečné, respektující a podporující prostředí pro ženy s tělesným postižením. Kandidáti musí také prokázat schopnost pracovat v týmu a koordinovat svou práci s ostatními pracovníky, být flexibilní a přizpůsobit se potřebám a požadavkům žen s tělesným postižením a dílny jako celku. Znalost místní kultury, tradic a zvyklostí může být také užitečná.

Celkově je důležité při náboru a výběru zaměstnanců kladně hodnotit zkušenosti, vzdělání a schopnosti, ale také zaměřit se na osobnostní vlastnosti kandidátů, jako je empatie, citlivost a schopnost porozumět potřebám tělesně postižených žen. Také musí proběhnout zaškolení, protože je klíčové pro úspěšnou a efektivní práci.

7.3.5 Hodnocení efektivity

Hodnocení efektivity sociálně terapeutické dílny s cílem integrace žen do společnosti by mělo být prováděno pravidelně, aby se mohly identifikovat silné a slabé stránky programu a případně upravit jeho náplň a fungování.

Pro hodnocení efektivity programu sociální terapie pro ženy s tělesným postižením by mohly být použity následující ukazatele. Prvním ukazatelem by mohl být počet účastnic programu. Dále by se mělo sledovat zlepšení psychického a fyzického stavu účastnic, jako jsou změny v emocionálním stavu, úrovni stresu, fyzickém zdraví a dalších faktorech. Dalším ukazatelem by mohlo být zlepšení dovedností a schopností účastnic, zejména v oblastech, jako je komunikace, samostatnost a pracovní návyky. Důležitým ukazatelem by bylo také zlepšení sociální integrace účastnic do společnosti a jejich schopnost navázat nové vztahy. Konečně, by měla být provedena i průzkum spokojenosti účastnic s programem, aby se zjistilo, zda program splňuje jejich potřeby a očekávání. Tyto ukazatele by mohly poskytnout celkový obraz o účinnosti programu a mohly by pomoci k jeho dalšímu vylepšení.

Hodnocení by mělo být prováděno pravidelně, ideálně každých 6-12 měsíců, aby se mohlo sledovat, jak se program vyvíjí a zda dosahuje svých cílů. Výsledky by měly být prezentovány vedení dílny a případně by měly být využity k úpravě náplně a fungování programu sociální terapie pro ženy s tělesným postižením ve Rwandě.

Techniky a metody hodnocení efektivity sociálně terapeutické dílny jsou:

- **Dotazníky:** Dotazníky mohou být použity k získání zpětné vazby od účastnic dílny ohledně toho, jak se dílna dotkla jejich životů a jak jim pomohla zlepšit své dovednosti a schopnosti. Dotazníky mohou také poskytnout údaje o tom, jaké oblasti by mohly být vylepšeny.
- **Analýza dat:** Sběr a analýza dat může poskytnout užitečné informace o tom, jak dílna pomáhá ženám s tělesným postižením integrovat se do společnosti. Například lze sledovat, jaké změny v kvalitě života účastnic dílny byly zaznamenány před a po účasti v dílně.
- **Hodnocení pracovníků:** Hodnocení pracovníků v dílně může poskytnout užitečné informace o tom, jak dobře plní své role a jak mohou být jejich dovednosti a znalosti vylepšeny pro dosažení lepších výsledků pro účastnice dílny.
- **Sledování pokroku:** Sledování pokroku účastnic dílny může být užitečné k určení, jak úspěšná byla dílna při podpoře integrace těchto žen do společnosti. Lze sledovat například pokrok v získávání nových dovedností, vytváření sociálních sítí nebo nalezení nových příležitostí v oblasti zaměstnání.
- **Kvalitativní metody:** Kvalitativní metody, jako jsou rozhovory a focus group diskuse, mohou být použity k získání hlubšího porozumění tomu, jak dílna pomáhá ženám s tělesným postižením v Rwandě. Tyto metody mohou také poskytnout užitečné návrhy na vylepšení dílny a zlepšení podpory integrace účastnic do společnosti.

V závěru lze konstatovat, že pro efektivní hodnocení sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením ve Rwandě je nutné využít různé techniky a metody. Dotazníky, analýza dat, hodnocení pracovníků, sledování pokroku a kvalitativní metody jsou nástroje, které mohou poskytnout užitečné informace o tom, jak dílna pomáhá ženám s tělesným postižením integrovat se do společnosti. Kombinace těchto metod může vést k vytvoření komplexního a zevrubného hodnocení efektivity dílny, které může být použito k vylepšení podpory pro účastnice dílny a k zajištění jejich úspěšné integrace do společnosti.

7.4 Indikátory

7.4.1 Získání financí a plánu udržitelného financování

Při získávání financí a plánování udržitelného financování projektu je třeba brát v úvahu několik faktorů. Mezi ně patří počet získaných grantů a dotací od mezinárodních

organizací a místních vládních a nevládních organizací, počet sponzorů a partnerů projektu a počet místních obchodů, restaurací a firem, které přispěly finančním darem na projekt. Důležitým faktorem je také celkový rozpočet projektu a jeho náklady na první fázi a na dlouhodobý provoz a rozvoj. Kromě toho by měl být sledován celkový počet prodaných výrobků a jejich výnosy. Tyto ukazatele mohou poskytnout užitečné informace pro plánování a optimalizaci financování projektu.

7.4.2 Strategické umístění dílny

Tato část se zaměřuje na strategické umístění dílny a obsahuje několik klíčových aktivit, které by měly být splněny. Prvním indikátorem je podpis smlouvy o pronájmu nebo nákupu nemovitosti, což ukazuje, zda bylo nalezeno vhodné strategické umístění a zda se podařilo uzavřít dohodu. Druhým indikátorem je získání potřebných povolení a licencí, což je důležité pro dodržení místních předpisů. Třetím indikátorem je dokončení renovace nebo přestavby prostor v souladu s plánem a harmonogramem. Čtvrtým indikátorem je zahájení plánovaných aktivit v sociálně terapeutické dílně, což ukazuje, že prostor je připraven a plán může být realizován. Konečným indikátorem je získání pozitivní zpětné vazby od účastníků a komunity, což ukáže, že strategické umístění bylo úspěšné a že sociálně terapeutická dílna přináší přínosy pro ženy s tělesným postižením a pro komunitu jako celek.

7.4.3 Činnosti a aktivity v dílně

V oblasti indikátorů činností v dílně se tato práce zaměřuje na různé aspekty podpory žen s tělesným postižením. V rámci vzdělávání a tréninku se bude uskutečňovat řada školení, které se budou zaměřovat na oblasti šití, tkání, výroby bižuterie, pletení tradičních misek a košíků. Důležitým aspektem je samozřejmě i úspěšné dokončení školení a získání nových dovedností, a proto budeme sledovat i procento žen, které tuto výzvu zvládly. Výsledkem této podpory jsou výrobky vyrobené ženami v dílně.

Dalším důležitým aspektem je mentoring a osobní rozvoj. V tomto směru bude dílna nabízet služby mentoringu. Bude nás zajímat samozřejmě zpětná vazba od žen o kvalitách této činnosti.

Psychosociální podpora je také důležitou částí této práce. Ženy budou mít k dispozici terapeutické skupiny a individuální terapie, přičemž se zde bude sledovat procento žen, které tuto formu podpory využily a vyjádřily pozitivní změny v jejich životě. Opět je důležitá zpětná vazba od žen ohledně kvality a užitečnosti této podpory.

Dílna se také bude snažit aktivně zapojovat veřejnost do práce a organizovat veřejné workshopy a prezentace na téma sociální integrace a tělesné postižení. Sleduje se tím počet účastníků a zpětná vazba ohledně kvality a užitečnosti těchto akcí.

Za důležitý aspekt považují i podporu vytváření vlastního podnikání a podnikavosti. Dílna tím bude chtít docílit podpory v úspěšném podnikání. Sledovat se bude počet žen, které využily této podpory a kolik z nich se stalo úspěšnými podnikatelkami. Důležitou roli hraje samozřejmě i zisk podnikatelů a jejich podnikatelský úspěch. Zajímá nás opět i zpětná vazba.

7.4.4 Výběr kvalifikovaných zaměstnanců

Zde je výčet indikátorů při výběru kvalifikovaných zaměstnanců do sociálně terapeutické dílny:

- Počet podaných žádostí o zaměstnání: To může být měřeno počtem podaných žádostí o zaměstnání na oznámení o pracovní příležitosti. To by mohlo být použito k určení, jak atraktivní je pracovní pozice v sociálně terapeutické dílně pro ženy s tělesným postižením.
- Počet předem vybraných kandidátů: Po vyhodnocení žádostí o zaměstnání může být určen počet kandidátů, kteří jsou předem vybráni pro rozhovory.
- Úspěšnost při rozhovorech: Pro úspěšnost při rozhovorech mohou být použity různé indikátory. Jedním způsobem může být poměr počtu kandidátů, kteří úspěšně absolvovali rozhovor, k celkovému počtu kandidátů, kteří byli pozváni na rozhovor.
- Délka procesu náboru: Délka procesu náboru může být měřena počtem dní mezi zveřejněním oznámení o pracovní příležitosti a podpisem pracovní smlouvy s vybraným kandidátem. To může být použito k určení, jak efektivní je proces náboru.
- Kvalita zaměstnanců: Kvalita zaměstnanců může být měřena různými způsoby, například počtem dokončených školení, průměrným hodnocením od zákazníků nebo počtem opakovaných nákupů. Tyto ukazatele mohou pomoci určit, jak dobře plní zaměstnanci své pracovní povinnosti a jak jsou spokojeni zákazníci.
- Docházka zaměstnanců: Docházka zaměstnanců může být měřena počtem dnů, kdy zaměstnanec byl přítomen v práci v porovnání s celkovým počtem dní v pracovním období. To může být použito k určení, jak spolehliví jsou zaměstnanci a jak se plní pracovní povinnosti.

7.4.5 Hodnocení efektivity sociálně terapeutické dílny

Tento text se zaměřuje na hodnocení efektivity sociálně terapeutické dílny, která se zaměřuje na zlepšení životních podmínek žen s tělesným postižením v Rwandě. K tomuto účelu jsou stanoveny různá kritéria, která slouží k měření úspěšnosti této dílny. Mezi tato kritéria patří zlepšení životních podmínek, zvýšení sebeúcty a sebevědomí, zlepšení sociálních dovedností a interakce, zvýšení produktivity a ekonomické soběstačnosti, rozšíření povědomí o tělesných postiženích a potřebách osob s tělesným postižením v Rwandě a zlepšení vztahů a spolupráce s místními orgány a organizacemi. Tyto kritéria jsou dále detailně popsána a vysvětlena, jakým způsobem se mohou měřit.

- Zlepšení životních podmínek žen s tělesným postižením – může být měřeno pomocí průzkumů mezi ženami, které se účastní dílny a porovnáním jejich životních podmínek před a po účasti v dílně.
- Zvýšení sebeúcty a sebevědomí žen s tělesným postižením – může být měřeno pomocí průzkumů mezi ženami, které se účastní dílny a porovnáním jejich sebeúcty a sebevědomí před a po účasti v dílně.
- Zlepšení sociálních dovedností a interakce – může být měřeno pozorováním interakce mezi ženami v dílně, pomocí průzkumů mezi ženami a zpětnou vazbou od rodinných příslušníků a přátel.
- Zvýšení produktivity a ekonomické soběstačnosti – může být měřeno množstvím vyráběných výrobků v dílně, zvýšením zisku z prodeje těchto výrobků a průzkumy mezi ženami, které ukazují, jak se účast v dílně překládá do zlepšení jejich ekonomické situace.
- Rozšíření povědomí o tělesných postiženích a potřebách osob s tělesným postižením v Rwandě – může být měřeno pomocí počtu lidí, kteří navštívili dílnu nebo se účastnili akcí spojených s dílnou, a průzkumů mezi nimi, které ukazují, jaké znalosti a povědomí si odnesli.
- Zlepšení vztahů a spolupráce s místními orgány a organizacemi – může být měřeno pomocí spolupráce a komunikace s místními orgány a organizacemi, které podporují práva a potřeby osob s tělesným postižením, a pomocí zpětné vazby od těchto orgánů a organizací na účinnost a význam dílny.

7.5 Management rizik

Management rizik a opatření je velmi důležitý pro úspěšnost provozu sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením v Kigali, Rwandě. Správné řízení rizik přispívá k minimalizaci ztrát a zvyšuje šanci na úspěch projektu. Je nutné také vytvořit plán krizového řízení pro případ výskytu neočekávaných událostí, které by mohly

negativně ovlivnit provoz dílny. Plán by měl obsahovat postupy a opatření, které by mohly pomoci minimalizovat následky krizové situace a obnovit běžný provoz dílny co nejdříve. Vedle správy rizik je nutné také zajistit pravidelnou a transparentní komunikaci s důležitými zainteresovanými stranami, včetně zaměstnanců, zákazníků a sponzorů, aby byli informováni o plánech a aktualizacích projektu a aby mohli poskytnout potřebnou podporu.

Sociálně terapeutická dílna může být vystavena různým rizikům, mezi které patří finanční rizika spojená s nepředvídatelnými změnami v grantech a finanční podpoře. K tomu mohou být přijata opatření, jako je diverzifikace zdrojů financování a hledání alternativních způsobů získání financí. Dalším rizikem jsou personální problémy, zejména nedostatek kvalifikovaného personálu, který lze řešit pravidelným průzkumem pracovního trhu a poskytováním odborného vzdělávání a školení zaměstnancům.

Další riziko může být spojeno s logistikou, například nedostatečnou dostupností vhodných prostor pro dílnu. Pro zajištění vhodných prostorů lze provést průzkum trhu nemovitostí a spolupracovat s místními orgány. Je také důležité být připraven na riziko neúspěchu trhu, tedy nedostatečnou poptávku po produktech dílny. To lze řešit průzkumem trhu a analýzou potřeb a zájmů cílové skupiny, pravidelnou komunikací a zpětnou vazbou od zákazníků.

Kromě toho může být sociálně terapeutická dílna vystavena riziku konkurence od jiných podobných sociálně terapeutických dílen nebo komerčních podniků. K tomu lze přistoupit identifikací konkurenčních výhod a diferenciací nabídky dílny, spoluprací s dalšími organizacemi a vytvářením partnerství pro zajištění udržitelnosti a rozšíření zákaznického základu. Celkově je důležité, aby sociálně terapeutická dílna měla plán na řešení těchto rizik a byla schopna přizpůsobit svou strategii a nabídku změnám na trhu a v oblasti financování.

Zde je více obsáhlejší tabulka rizik.

Předpokládané riziko	Pravděpodobnost	Dopad	Návrh předejití	Návrh řešení
Nedostatek zdrojů financí	Spíše nižší	Velký	Včasná žádost o granty Důkladné sepsání žádosti, odůvodnění Popsání přínosu pro cílovou skupinu	Přepracování žádosti Jiné strategie pro získání financí

Nízká poptávka po výrobcích	Spíše nižší	Velký	Reklama na výrobky ještě před začátkem této služby Žádost o propagaci další neziskové organizace Přípravení marketingové strategie Stanovení cílů v rámci nabídky/poptávky	Snížení ceny za produkty (pokud to bude možné...) Žádost o propagaci Přeprocování marketingové strategie
Nízká kvalita výrobků	Nízká	Velký	Přípravení postupů pro vytváření výrobků Pomoc s vytvářením takových výrobků	Přeprocování postupů Vytváření jiných výrobků – změnění strategie výroby
Nedostatek obchodních dovedností	Spíše nízká	Velký	Dostatečná připravenost v oblasti marketingu (knižní publikace, přednášky, semináře) Příprava obchodního plánu Inspirace organizacemi s podobnou službou	Pozastavení služby a změnění strategie
Diskriminace na trhu práce	Spíše větší	Spíše větší	Ošetřené etické principy před zahájením služby Kladen důraz na otevřenost a diverzitu na hlavních stránkách služby (zkrátka někde veřejně...)	Rozhovory s oběťmi diskriminace Kladen důraz na přátelské prostředí, ve kterém případné oběti mohou otevřeně říct vše
Ztráta motivace účastnic	Nízká	Velký	Slib nějakého ohodnocení (či zdůraznění přínosu pro jejich životní/finanční situaci...) Kladen důraz na přínosy pro cílovou skupinu	Konzultování toho, co by na službě rády změnily, co by potřebovaly – např. vyhranění speciálního času pro evaluaci, aby byly vyslyšeny
Komunikační bariéry	Velká	Spíše větší	Přípravení slovníčku s užitečnými frázemi	Překladače Pomalá výslovnost, parafráze, ověřování výroků

			Pokusy o znalosti základu jazyka Zaměstnání pracovníků, které ovládají dva jazyky, kterými se bude v organizaci mluvit (př. aj-rwandština)	
Technické problémy	Spíše větší	Velký	Ošetření možných technických problémů do manuálu, kterým se budou pracovníci řídit Investování do kvalitních materiálů /pokud to bude možné	Přepracování manuálu
Sociální stigma	Spíše nižší	Spíše menší	Kladen důraz na přátelské prostředí Vytvoření aktivity, kde se všichni seznámí předtím, než spolu začnou pracovat	Konzultace se členy
Nedostatek podpory ze strany veřejnosti	Spíše větší	Spíše větší	Vytvoření propagace na sociálních sítích Popsány přínosy pro společnost – zaměření se na příběhy dívek/žen Poslání Důležité – na webových stránkách zdůraznit, že jde o neziskovou organizaci a že získané finance půjdou na dobrou věc	Žádost již existující podobné organizace o pomoc/inspirace u těchto zdrojů
Administrativní komplikace	Spíše nižší	Spíše větší	Kvalitní materiály, které jsou zhodnocené a podložené Zaměstnání lidí, kteří se o administrativu budou starat a kteří mají s administrativou zkušenosti	Změna těchto materiálů

Nedostatek odborných znalostí u personálu	Spíše nižší	Spíše větší	Důraz na výcviky/zaškolení Doučování Dohled při tvorbě výrobků Případná pomoc	Další zaškolení či výcviky
---	-------------	-------------	--	----------------------------

Tabulka 1:managementu rizik

7.6 Výstupy a výsledky projektu

Projekt založení sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením v Kigali vytvořil několik klíčových výstupů. Jedním z hlavních výstupů je samotná dílna, která poskytuje ženám s tělesným postižením prostředí, kde mohou rozvíjet své dovednosti a vyrábět vlastní produkty. Dílna také nabízí psychologickou podporu a terapii pro tyto ženy, což jim umožňuje zlepšit svou kvalitu života a vytvořit si vlastní příjem.

Dalším výstupem projektu je zajištění kvalifikovaného personálu pro provozování dílny. Díky odbornému vzdělávání a školení zaměstnanců byli schopni poskytnout vysokou úroveň služeb a podpory pro ženy s tělesným postižením.

Projekt také přinesl hmatatelné výsledky v oblasti zlepšení přístupnosti pro osoby s tělesným postižením v Kigali. Dílna byla vybavena zařízením a prostředky pro zajištění bezbariérového přístupu a byla umístěna v přístupných prostorech pro osoby s tělesným postižením.

Kromě těchto hmatatelných výsledků má projekt i kvalitativní přínosy. Poskytnutí terapeutické a psychologické podpory pro ženy s tělesným postižením umožňuje zlepšit jejich duševní zdraví a sebevědomí. Díky výrobě vlastních produktů si také mohou vytvořit svou vlastní identitu a zlepšit své sociální interakce.

Celkově lze říci, že projekt založení sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením v Kigali přinesl mnoho pozitivních výstupů a výsledků, které mají významný dopad na kvalitu života žen s tělesným postižením v této oblasti.

7.7 Harmonogram, Gantt diagram

Začátek projektu: 01.05. 2023															
			2023						2024					2025	
Fáze	Začátek	Konec	05	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	12	03
Fáze1: Plánování a příprava	01.05.2023	31.08.2023													
Fáze2: Implementace projektu	01.08.2023	01.12.2024													
Fáze3: Zhodnocení projektu a udržitelnost	01.12.2024	01.03.2025													

Tabulka 2: Harmonogram

V první fázi projektu založení sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením je potřeba vytvořit tým a určit role a odpovědnosti jednotlivých členů. Tým by měl zahrnovat lidi s různými schopnostmi a zkušenostmi, kteří budou spolupracovat na dosažení společného cíle. Poté je nutné stanovit cíle projektu a identifikovat potřeby a zájmy cílové skupiny, což bude sloužit jako základ pro další kroky projektu.

V dalších týdnech se bude vyhodnocovat finanční a personální potřeby projektu a vytvoří se rozpočet, který bude sloužit jako plán na financování projektu. Provede se průzkum trhu a identifikuje konkurence, aby bylo možné vytvořit strategii, jak se lišit od ostatních na trhu. Musí se také hledat a vybírat vhodné umístění pro dílnu, s ohledem na dostupnost pro cílovou skupinu, dostupnost dopravy, náklady na pronájem a další faktory.

Ke konci druhé fáze se bude pracovat na získání potřebných povolení a registrací projektu, aby bylo možné provozovat dílnu legálně. Sestaví se podrobný plán projektu a bude prezentován sponzorům a partnerům, aby bylo možné získat finanční podporu a spolupráci. V této fázi se také bude pracovat na vytvoření detailního plánu na provoz dílny, včetně nákupu vybavení, výběru zaměstnanců a dalších potřebných kroků pro úspěšný start projektu.

Druhá fáze je zaměřena na implementaci projektu. Patří zde nákup nezbytného zařízení a materiálů. Dále nábor zaměstnanců a jejich zaškolení. A rozjezd sociálně terapeutických skupin a mentoringu pro ženy s tělesným postižením. V této fázi jde o naučení žen všem aktivitám v dílně a výrobu výrobků. Půjde i o snahu spolupráce s místními organizacemi a firmami. Nakonec by šlo o monitorování a hodnocení provozu dílny a kvality výrobků.

Fáze třetí projektu na integraci žen s tělesným postižením do společnosti pomocí sociálně terapeutické dílny se bude zabývat zhodnocením projektu a udržitelností jeho výsledků. Poslední tři měsíce budou věnovány posouzení dosažených výsledků projektu a jejich vlivu na cílovou skupinu. To zahrnuje analýzu úspěšnosti výroby a prodeje výrobků dílny, získání zpětné vazby od zákazníků a hodnocení vlivu projektu na ženy s tělesným postižením, jejich rodiny a okolní komunitu. Zda se tyto ženy povedlo integrovat do společnosti a zajistit jim tak stabilnější budoucnost.

7.8 Rozpočet

ROZPOČET NA ZALOŽENÍ SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY

Náklady	Částka
Nákup nezbytného vybavení a materiálů pro dílnu	
Nákup strojů a nástrojů pro výrobu	35000USD
Nákup surovin a materiálů pro výrobu	15000USD
Nákup kancelářského vybavení a počítače	10000USD
Pronájem a úpravy prostoru pro dílnu	
Pronájem prostoru na jeden rok	5000USD
Úpravy prostor pro bezbariérový přístup	5000USD
Nákup nábytku a dekorace pro dílnu	5000USD
Nábor a školení zaměstnanců	
Nábor a výběr zaměstnanců	3000USD
Školení zaměstnanců	4000USD
Získání povolení a registrace projektu	
Poplatky a náklady spojené s registrací projektu	3000USD
Marketingové aktivity a rozvoj zákaznické základny	
Tisk a distribuce letáků a propagačních materiálů	3000USD
Organizace veřejných akcí a workshopů	2000USD

CELKOVÝ ROZPOČET: 87000USD

Tabulka 3: Rozpočet

Na základě uvedeného rozpočtu lze konstatovat, že založení sociálně terapeutické dílny pro ženy s tělesným postižením ve Rwandě bude finančně náročnou záležitostí. Celkové náklady by se mohly pohybovat okolo 100 000 USD, což zahrnuje nákup nezbytného vybavení a materiálů pro dílnu, nábor a školení zaměstnanců, provozní náklady a marketingové aktivity. Aby byl projekt úspěšný, je důležité pečlivě plánovat a spravovat finanční prostředky a využívat je efektivně. V dlouhodobém horizontu by

však mohl projekt vytvořit udržitelný příjem pro ženy s tělesným postižením a pomoci jim integrovat se do společnosti.

7.9 Logframe

V této kapitole se budeme zabývat metodou logického rámce, která je klíčovým nástrojem při přípravě, implementaci a hodnocení projektů. Pomocí této metody je možné identifikovat a analyzovat problémy a následně definovat cíle a aktivity k jejich řešení. Logický rámec umožňuje snadnou přípravu jednotlivých aktivit a rozvoj monitorovacího systému a zajišťuje jednotný popis projektů. Díky své jednoduchosti, stručnosti a objektivitě umožňuje porovnávat a posuzovat každý projekt stejným způsobem. V následující sekci se podrobněji zaměříme na principy logframu.

Tyto principy jsou:

- Hierarchie cílů: Logický rámec se skládá z hierarchické struktury, kde jsou cíle rozděleny na úrovně. Nejvyšší úrovně jsou obvykle cíle dlouhodobého charakteru, zatímco nižší úrovně reprezentují cíle krátkodobého charakteru.
- Příčinnost: Soustředí na příčinnou souvislost mezi jednotlivými úrovněmi cílů. Každá nižší úroveň cílů představuje příčiny a podmínky pro dosažení vyšší úrovně cílů.
- Měřitelnost: Cíle musí být měřitelné, aby bylo možné posoudit, zda byly dosaženy. Měřitelné cíle jsou definovány pomocí kvantitativních a kvalitativních indikátorů.
- Realismus: Cíle musí být realistické a dosažitelné. Nesmí být příliš ambiciózní ani příliš skromné.
- Kritičnost: Logický rámec se zaměřuje na kritické faktory úspěchu projektu. Tyto faktory jsou identifikovány a přiděleny k jednotlivým úrovním cílů.
- Flexibilita: Logický rámec musí být flexibilní a umožňovat úpravy v průběhu projektu, pokud se ukáže, že cíle nejsou realistické, nebo jsou potřeba změny kvůli vnějším vlivům.

Na následující stránce je představený logický rámec k projektu na integraci žen do společnosti pomocí sociálně terapeutické dílny.

	Objektivně ověřitelné ukazatele: indikátory	Zdroje a prostředky ověření	Předpoklady a rizika
Celkový cíl: Integrace žen s tělesným postižením do společnosti ve Rwandě	<p>1. Počet účastnic: Zvýšení počtu žen s tělesným postižením, které se účastní sociálně terapeutické dílny, může být indikátorem toho, že se projekt daří. Významný nárůst počtu účastnic by mohl naznačovat, že projekt je účinný v dosahování svého cíle.</p> <p>2. Podpora ze strany komunity: Důležitým ukazatelem úspěchu projektu může být podpora ze strany komunity. Pokud komunita projevuje zájem o projekt a aktivně se na něm podílí, může to naznačovat, že projekt má pozitivní dopad na společnost a dosahuje svého cíle.</p> <p>3. Udržitelnost: Zajištění udržitelnosti projektu je klíčové pro jeho úspěch. Pokud projekt může pokračovat i po jeho ukončení a má dlouhodobý dopad na integraci žen s tělesným postižením do společnosti, může to ukázat, že byl úspěšný v dosahování svého cíle.</p> <p>4. Zlepšení kvality života: Projekt by měl pomoci zlepšit kvalitu života účastnic. Zhodnocení změn v oblastech, jako jsou sociální vztahy, zdraví, finanční situace a celkové pohody, může ukázat, zda projekt přispěl k lepší integraci žen s tělesným postižením do společnosti.</p> <p>5. Zlepšení sebevědomí a schopnosti účastnic: Projekt by měl pomoci ženám s tělesným postižením zlepšit své sebevědomí a schopnosti, aby se mohly aktivněji zapojit do společnosti.</p>	<p>1. Statistiky o postižení v Rwandě: Rwandská vláda vydává pravidelné statistiky o postižení v zemi. Tyto statistiky mohou poskytnout informace o počtu lidí s tělesným postižením v Rwandě a podílu žen mezi nimi.</p> <p>2. Statistiky o zaměstnanosti a ekonomické aktivitě žen s tělesným postižením ve Rwandě: Tyto statistiky mohou poskytnout informace o tom, kolik žen s tělesným postižením bylo zapojeno do projektu a jaké byly výsledky jejich integrace do pracovního trhu.</p> <p>3. Roční zprávy a dokumenty o průběhu projektu: Tyto zdroje mohou poskytnout aktuální informace o tom, jak projekt postupuje a jaký byl dosažen pokrok v plnění cílů.</p> <p>4. Příběhy a zkušenosti účastnic projektu: Příběhy a zkušenosti žen s tělesným postižením, kteří se účastnili projektu, mohou poskytnout cenné informace o tom, jak projekt ovlivnil jejich životy a zda se jim podařilo úspěšně integrovat do společnosti.</p> <p>5. Studie a výzkumy: Existují různé studie a výzkumy, které se zaměřují na postavení lidí s postižením v Rwandě. Tyto studie mohou poskytnout informace o tom, jak jsou ženy s tělesným postižením integrovány do společnosti a jaké jsou překážky pro jejich integraci.</p>	X
<p>Díčí cíle projektu</p> <p>1. Podpora sociálního začlenění a ekonomické nezávislosti</p> <p>2. Naučit ženy sebeštačnosti</p> <p>3. Zlepšit kvalitu jejich života</p> <p>4. Zvýšit povědomí o právech této skupiny osob</p> <p>5. Vytvoření prostoru pro vzájemnou podporu a inspiraci</p>	<p>1. Spokojenost účastníků, přijetí komunitou, udržitelnost projektu, zlepšení ekonomické nezávislosti, zlepšení sociálního začlenění</p> <p>2. Spokojenost účastníků, přijetí komunitou, stupeň zlepšení soběstačnosti a nezávislosti účastnic, spokojenost a sebevědomí</p> <p>3. zpětná vazba od žen</p> <p>4. Definovat konkrétní ukazatele, které budou měřit zvýšení povědomí o právech žen s tělesným postižením. Tyto ukazatele mohou zahrnovat například počet účastníků workshopů, počet zúčastněných akcí na téma práv žen s tělesným postižením, počet návštěvníků webu projektu, počet zveřejněných článků nebo sociálních mediálních příspěvků na téma práv žen s tělesným postižením atd.</p> <p>5. počet účastníků akcí a setkání, průměrnou dobu trvání setkání, množství a kvalitu interakcí mezi účastnicí, počet nových vztahů a sítí, které byly vytvořeny</p> <p>Shromáždit relevantní data o těchto ukazatelích před zahájením projektu a po jeho dokončení</p> <p>Provést další výzkum, například dotazování účastnic na setkání a akce, aby získali další informace o tom, jak moc se podpora a inspirace zlepšily díky tomuto prostoru.</p>	<p>1. Audity</p> <p>2. Výsledovky</p> <p>3. Účetní dokumentace</p> <p>6. Průzkumy spokojenosti</p> <p>7. Hlubkové rozhovory</p> <p>8. Analýza zpětné vazby/výsledků</p> <p>9. Pozorování</p> <p>10. Kontrolní návštěvy</p>	<p>Definice předpokladů dosažení celkového(obecného) cíle projektu:</p> <p>1. Kvalifikovaní pracovníci, Důraz na individuální potřeby Udržitelnost projektu</p> <p>2. Podpora rodiny a okolí, zájem a motivace žen, finanční zdroje, odborně vyškolený personál</p> <p>3. Kvalitní terapeutický program, podpora komunity, dostupnost a přístupnost, sledování a hodnocení</p> <p>4. Měření a vyhodnocování výsledků</p> <p>5. Dlouhodobé plánování, vytvoření prostoru, komunikace, zapojení cílové skupiny</p>
<p>Výstup projektu:</p> <p>1. Vytvoření stabilního zdroje příjmu a zlepšení ekonomických podmínek v komunitě</p> <p>2. Posílení sociálního postavení</p> <p>3. Integrace do společnosti</p> <p>4. Vytvoření trvalé infrastruktury, která bude sloužit jako zdroj dlouhodobé podpory</p> <p>5. Rozvoj dovedností a sebevědomí žen</p>	<p>1. sledován počet žen s tělesným postižením, které získaly zaměstnání nebo začaly podnikat díky účasti v projektu, sledována míra nezávislosti a ekonomického začlenění těchto žen před a po účasti v projektu.</p> <p>2. Srovnávání výsledků s jinými skupinami: Můžete porovnat výsledky účastnic projektu s výsledky jiných skupin žen s tělesným postižením, které se neúčastnily projektu. Pokud jsou výsledky účastnic projektu lepší, může to ukazovat na to, že projekt pomohl posílit jejich sociální postavení.</p> <p>zlepšení přístupu k vzdělání</p> <p>získání nových dovedností</p> <p>zlepšení sebevědomí</p> <p>aktivní zapojení do komunitních aktivit</p> <p>3. Srovnání s normou: Pokud existují normy pro integraci žen s tělesným postižením do společnosti, lze porovnat výstupy projektu s těmito normami a určit, zda byly překonány nebo dosaženy.</p> <p>Hodnocení odborníků: Lze požádat odborníky z oblasti sociální terapie a integrace o hodnocení projektu a jeho výsledků. Tito odborníci by měli být schopni poskytnout objektivní hodnocení projektu a určit, zda byly dosaženy požadované výsledky.</p>	<p>1. Účetní dokumentace</p> <p>2. Prezenční listiny</p> <p>3. Průběžné zprávy</p> <p>4. Analýza výsledků</p>	<p>Definice předpokladů a rizik dosažení specifických cílů(výsledků):</p> <p>1. Nedostatek zdrojů financování,</p> <p>Nízká poptávka po výrobcích</p> <p>nízká kvalita výrobků</p> <p>nedostatek obchodních dovedností</p> <p>diskriminace na trhu práce</p> <p>ztráta motivace účastnic</p> <p>2. Komunikační bariéry</p> <p>technické problémy</p> <p>sociální stigma</p>

Tabulka 4: Logframe 1/1

<p>3. Rozvoj dovedností a sebedůvěry žen</p>	<p>odborníci by měli být schopni poskytnout objektivní hodnocení projektu a určit, zda byly dosaženy požadované výsledky.</p> <p>4. Analýza finančních zdrojů: Lze také sledovat, zda byly zdroje financování projektu a zjistit, zda byly tyto zdroje dostatečné pro vytvoření trvalé infrastruktury. Lze také sledovat, zda byly zdroje správně alokovány a zda byly využity efektivně.</p> <p>Sledování výkonu: Sledování výkonu infrastruktury bude klíčové při ověřování, zda byla postavena a funguje správně. To může zahrnovat sledování počtu žen s postižením, které přišly do dílny a počet hodin, které strávily v této dílně. Také by měla být sledována kvalita služeb a zda tyto ženy získávají očekávané benefity.</p> <p>Srovnání s plánem: Srovnání skutečného výkonu infrastruktury s plánem projektu je dalším způsobem, jak ověřit, zda byl projekt úspěšný. To zahrnuje srovnání nákladů, plánovaného rozvrhu, kvality a kvantity výstupů projektu.</p> <p>Analýza dat: Pro získání dalších informací může být provedena analýza dat, která byla shromážděna během provozu infrastruktury. Tyto údaje mohou zahrnovat počet účastníků, náklady na provoz a údržbu, dobu provozu a počet hodin, které byly stráveny účastníky v dílně.</p> <p>5. Dotazníkové šetření, rozhovory nebo zpětnou vazbu formou diskusních skupin</p> <p>Porovnání vstupních a výstupních dat projektu. To znamená srovnání dovedností, znalostí a sebedůvěry žen před začátkem projektu a po jeho dokončení.</p>		<p>sociální stigma</p> <p>3. Nedostatek podpory ze strany veřejnosti administrativní komplikace</p> <p>sociální a kulturní bariéry</p> <p>nedostatek odborných znalostí u personálu</p>
<p>Aktivitty projektu:</p> <p>Výroba a prodej ručních výrobků, podnikání (naučit zkladům podnikání, vytváření finančních plánů, managementu, plánování a dalších dovedností, které jsou potřebné pro vytvoření a řízení vlastního podnikání)</p> <p>Vytvoření platformy pro vzájemnou podporu (workshopy)</p> <p>Poskytnout kurzy v oblasti řemesel</p> <p>propojení žen s organizacemi, které se věnují ochraně a podpoře práv</p> <p>Organizace veřejných workshopů a prezentací o sociální integraci a tělesných postiženích</p> <p>Vytvoření návodu na řemesla a podnikání, aby se mohly ženy samostatně učit i když nebudou přítomny v dílně</p> <p>Vytvoření plánů pro udržitelnost sociálně terapeutické dílny, včetně plánů na zajištění dlouhodobého financování a provozu</p> <p>Mentoring a koučink – poskytování individuálního mentoringu a koučinku pro ženy s tělesným postižením, aby je</p>	<p>1. Hmotné zdroje:</p> <p>Materiály pro výrobu ručních výrobků, jako jsou látky, nitě, knoflíky, ozdoby a podobně.</p> <p>Nástroje a stroje pro výrobu ručních výrobků, například šicí stroje, jehlice, nůžky, koberce a podobně.</p> <p>Prostor pro výrobu a skladování výrobků, jako jsou dílny, sklady, prodejní stánky nebo obchodní prostory.</p> <p>Finanční zdroje pro financování projektu budou potřebné peníze na nákup materiálů a nástrojů, platy zaměstnanců, pronájem prostor, marketing a další náklady.</p> <p>Vozidlo pro přepravu hotových výrobků nebo materiálů</p> <p>Přístup k elektrické, vodě a dalším službám nutným pro provoz dílny</p> <p>2. Nehmotné zdroje:</p> <p>Zaměstnanci, zaměstnanci sociálně terapeutické dílny budou muset mít odborné znalosti a dovednosti v oblasti ruční výroby, ale také schopnosti v oblasti sociální práce a terapie, sociální terapeut</p> <p>Odborníci na podnikání a finance, kteří pomáhají s vedením podniku</p> <p>Znalosti a dovednosti: vedoucí projektu i zaměstnanci dílny musí mít znalosti a dovednosti v oblasti řízení projektů, financí, marketingu a prodeje.</p> <p>Spolupráce: pro úspěšný projekt je důležitá spolupráce s místními partnery, prodejci, organizacemi a dalšími zainteresovanými stranami.</p> <p>Motivace: zaměstnanci a účastníci projektu musí být motivováni k dosažení cílů a výsledků projektu.</p> <p>Vzdělávání a školení pro zaměstnance, aby mohli zvládat své práce efektivně a efektivně se rozvíjet</p> <p>Získání a udržení zákazníků pro produkty vytvořené v dílně</p> <p>Závazek k udržitelnosti a udržitelným postupům, jako například recyklace odpadu nebo používání ekologických materiálů při výrobě produktů</p> <p>Specificky pro mentoring a koučink:</p> <p>1. Hmotné faktory:</p> <p>Místo pro setkání mentora/kouče a mentee,</p> <p>Materiály pro rozvoj dovedností, jako jsou knihy, časopisy, články a videa</p> <p>2. Nehmotné faktory:</p> <p>Zkušený a kvalifikovaný mentor/kouč s vysokou mírou empatie, schopností v oblasti koučinku a mentoringu a vhodným vzděláním a zkušenostmi v oblasti tělesného postižení</p> <p>Podpora a povzbuzení od mentora/kouče, rodiny a přátel, aby mentee mohl pokračovat v rozvíjení svých dovedností a získávání sebedůvěry</p> <p>Záznamy a dokumentace průběhu mentoringu/koučinku pro posouzení a hodnocení pokroku mentee</p> <p>Empatie: poskytovatel podpory musí mít schopnost vcítit se do situace klientů a být schopni poskytnout empatii a porozumění.</p> <p>Schopnost komunikovat: dobrá komunikace je klíčová pro poskytování podpory a poradenství. Poskytovatelé musí být schopni</p>		<p>Definice předpokladů nutných k provedení navržených aktivit:</p> <p>1. Tržní potenciál</p> <p>materiálové a technické vybavení</p> <p>zajištění finančních prostředků</p> <p>podpora ze strany veřejnosti</p> <p>2. Identifikovat potřeby</p> <p>vytvoření partnerství</p> <p>zajištění kvalifikovaných sociálních pracovníků (terapeutů)</p> <p>zajištění vhodného prostoru</p> <p>propagace projektu</p> <p>zajištění podpory účastnic</p> <p>3. Odborná kvalifikace</p> <p>Empatie a porozumění</p> <p>Respekt a nediskriminace</p> <p>Flexibilita</p> <p>respektování soukromí a důvěrnosti</p> <p>spolupráce s dalšími odborníky</p>

Tabulka 5: Logframe 1/2

	<p>4. Analýza finančních zdrojů: Lze analyzovat zdroje financování projektu a zjistit, zda byly tyto zdroje dostatečně pro vytvoření trvalé infrastruktury. Lze také sledovat, zda byly zdroje správně alokovány a zda byly využity efektivně.</p> <p>Sledování výkonu: Sledování výkonu infrastruktury bude klíčové při ověřování, zda byla postavena a funguje správně. To může zahrnovat sledování počtu žen s postižením, které přišly do dílny a počet hodin, které strávily v této dílně. Také by měla být sledována kvalita služeb a zda tyto ženy získávají očekávané benefity.</p> <p>Srovnání s plánem: Srovnání skutečného výkonu infrastruktury s plánem projektu je dalším způsobem, jak ověřit, zda byl projekt úspěšný. To zahrnuje srovnání nákladů, plánovaného rozvrhu, kvality a kvantity výstupů projektu.</p> <p>Analýza dat: Pro získání dalších informací může být provedena analýza dat, která byla shromážděna během provozu infrastruktury. Tyto údaje mohou zahrnovat počet účastníků, náklady na provoz a údržbu, dobu provozu a počet hodin, které byly stráveny účastníky v dílně.</p> <p>5. dotazníkové šetření, rozhovory nebo zpětnou vazbu formou diskusních skupin</p> <p>Porovnání vstupních a výstupních dat projektu. To znamená srovnání dovedností, znalostí a sebevědomí žen před začátkem projektu a po jeho dokončení.</p>		<p>3. Nedostatek podpory ze strany veřejnosti administrativní komplikace sociální a kulturní bariéry nedostatek odborných znalostí u personálu</p>
<p>Aktivita projektu: Výroba a prodej ručních výrobků, podnikání (naučit základům podnikání, vytvoření finančních plánů, managementu, plánování a dalších dovedností, které jsou potřebné pro vytvoření a řízení vlastního podnikání)</p> <p>Vytvoření platformy pro vzájemnou podporu (workshopy)</p> <p>Poskytnout kurzy v oblasti řemesel</p> <p>propojení žen s organizacemi, které se věnují ochraně a podpoře práv</p> <p>Organizace veřejných workshopů a prezentací o sociální integraci a tělesných postiženích</p> <p>Vytvoření návodu na řemesla a podnikání, aby se mohly ženy samostatně učit i když nebudou přítomny v dílně</p> <p>Vytvoření plánu pro udržitelnost sociálně terapeutické dílny, včetně plánu na zajištění dlouhodobého financování a provozu</p> <p>Mentoring a koučink – poskytování individuálního mentoringu a koučinku pro ženy s tělesným postižením, aby je vedly a pomáhaly jim rozvíjet jejich</p>	<p>1.Hmotné zdroje: Materiály pro výrobu ručních výrobků, jako jsou látky, nitě, knoflíky, ozdoby a podobně. Nástroje a stroje pro výrobu ručních výrobků, například šicí stroje, jehlice, nůžky, koberce a podobně. Prostor pro výrobu a skladování výrobků, jako jsou dílny, sklady, prodejní stánky nebo obchodní prostory. Finanční zdroje pro financování projektu budou potřebné peníze na nákup materiálů a nástrojů, platy zaměstnanců, pronájem prostor, marketing a další náklady. Vozidlo pro přepravu hotových výrobků nebo materiálů</p> <p>Přístup k elektřině, vodě a dalším službám nutným pro provoz dílny</p> <p>2.Nehmotné zdroje: Zaměstnanci, zaměstnanci sociálně terapeutické dílny budou muset mít odborné znalosti a dovednosti v oblasti ruční výroby, ale také schopnosti v oblasti sociální práce a terapie, sociální terapeut Odborníci na podnikání a finance, kteří pomáhají s vedením podniku Znalosti a dovednosti: vedoucí projektu i zaměstnanci dílny musí mít znalosti a dovednosti v oblasti řízení projektů, financí, marketingu a prodeje. Spolupráce: pro úspěšný projekt je důležitá spolupráce s místními partnery, prodejci, organizacemi a dalšími zainteresovanými stranami. Motivace: zaměstnanci a účastníci projektu musí být motivováni k dosažení cílů a výsledků projektu. Vzdělávání a školení pro zaměstnance, aby mohli zvládat své práce efektivně a efektivně se rozvíjet Získání a udržení zákazníků pro produkty vytvořené v dílně Závazek k udržitelnosti a udržitelným postupům, jako například recyklace odpadu nebo používání ekologických materiálů při výrobě produktů Specificky pro mentoring a koučink: 1.Hmotné faktory: Místnost pro setkání mentora/kouče a mentee. Materiály pro rozvoj dovedností, jako jsou knihy, časopisy, články a videa 2.Nehmotné faktory: Zkušený a kvalifikovaný mentor/kouč s vysokou mírou empatie, schopnostmi v oblasti koučinku a mentoringu a vhodným vzděláním a zkušenostmi v oblasti tělesného postižení Podpora a povzbuzení od mentora/kouče, rodiny a přátel, aby mentee mohl pokračovat v rozvíjení svých dovedností a získávání sebevědomí Záznamy a dokumentace průběhu mentoringu koučinku pro posouzení a hodnocení pokroku mentee Empatie: poskytovatelé podpory musí mít schopnost vcítit se do situace klientů a být schopni poskytnout empatii a porozumění. Schopnost komunikovat: dobrá komunikace je klíčová pro poskytování podpory a poradenství. Poskytovatelé musí být schopni vysvětlit informace a rady srozumitelným způsobem.</p>		<p>Definice předpokladů nutných k provedení navržených aktivit:</p> <p>1.Tržní potenciál materiálové a technické vybavení zajištění finančních prostředků podpora ze strany veřejnosti</p> <p>2.Identifikovat potřeby vytvoření partnerství zajištění kvalifikovaných sociálních pracovníků (terapeutů) zajištění vhodného prostoru propagace projektu zajištění podpory účastnic</p> <p>3. Odborná kvalifikace Empatie a porozumění Respekt a nediskriminace Flexibilita respektování soukromí a důvěrnosti spolupráce s dalšími odborníky</p>

Tabulka 6:Logframe 1/3

<p>vevry a pomanany jim rozvijet jejich dovednosti a sebeuvěru</p> <p>Psychosociální podpora – poskytování podpory a poradenství pro zvládání stresu, řešení konfliktů a podporu psychického zdraví</p>	<p>vysvětlit informace a rady srozumitelným způsobem</p> <p>Podpora ze strany nadřízených: pokud je to možné, podpora ze strany nadřízených může být užitečná pro poskytovatele podpory při zvládání obtížných situací.</p>		
<p>Definice klíčových vstupních předpokladů, procesů:</p> <p>1. Plánování projektu: Tento proces zahrnuje definování cílů projektu, identifikaci zdrojů, stanovení časového plánu a určení zodpovědnosti za každou část projektu</p> <p>Finanční plánování: náklady na materiály, na pronájem prostor</p> <p>Identifikace cílové skupiny: identifikována skupina žen s tělesným postižením, které budou mít zájem a prospěch z účasti v sociálně terapeutické dílně</p> <p>Zajištění prostoru a vybavení dílny</p> <p>Získání personálu: kvalifikovaný personál</p> <p>Získání povolení a registrace podniku</p> <p>Vytvoření marketingové strategie</p> <p>2. Analýza potřeb cílové skupiny: Nejprve je třeba provést analýzu potřeb cílové skupiny, tedy žen s tělesným postižením, které mají zájem o účast na workshopech. Tato analýza může být provedena například dotazníkem, rozhovorem či pozorováním.</p> <p>Plánování programu a obsahu workshopu.</p> <p>Vyhledání vhodného prostoru.</p> <p>Vyhledání vhodných terapeutů na workshopy.</p> <p>3. Získání účastnic</p> <p>Příprava programů a materiálů</p> <p>Získání a udržení zájmu cílové skupiny.</p> <p>Monitorování a hodnocení: Musí být zaveden systém monitorování a hodnocení projektu, aby bylo možné sledovat pokrok a účinnost projektu a případně ho upravit a vylepšit</p> <p>Zajištění spolupráce s místními organizacemi</p>			

Tabulka 7:Logframe 1/4

Závěr

Tato práce si kladla za cíl na základě kompilace odborných zdrojů a provedené analýzy potřeby prozkoumat význam sociální práce a upozornit na problematiku integrace osob s tělesným postižením do společnosti v rozvojových zemích se specifickým zaměřením na Rwandu, a také poskytnout vhled na řešení této problematiky v České republice.

Práce představuje ucelený souhrn, ukazuje a dokládá, jaký má sociální práce přínos v případě začlenění osob, specificky žen s tělesným postižením do společnosti a jak velká je tato problematika v rozvojových zemích.

Díky analýze potřeby bylo ověřeno, že je potřeba najít způsob jakým ženy více začlenit do společnosti. Vytvoření sociálně terapeutické dílny ve Rwandě je skvělou metodou pro jejich integraci.

Sociálně terapeutická dílna rozhodně není jedinou „správnou cestou“ a metodou, jak pomoci ženám s tělesným postižením integrovat se do společnosti. Přesto se vzhledem k získaným informacím jeví její vytvoření jako velmi přínosné.

V konečném důsledku tedy tato kvalifikační práce poukazuje na důležitost sociální práce pro uspokojení potřeb osob s tělesným postižením a jejich plnou integraci do společnosti a představuje projekt, který by mohl podpořit řešení této problematiky.

Anotace

Kvalifikační práce se zabývá významem sociální práce při integraci osob s tělesným postižením do společnosti a upozorňuje na tuto problematiku v rozvojových zemích. V práci je popsána úloha sociální práce při řešení sociálních, etických, politických, právních a kulturních překážek, kterým osoby s tělesným postižením čelí.

Toto téma je tedy propojeno s teoriemi sociální práce, sociální politikou a humanitární prací. Daná problematika je popsána v rámci legislativního zakončení a celá práce je ukončena analýzou potřebnosti. Na analýzu potřebnosti navazuje návrh projektu, který nabízí řešení oné problematiky.

Klíčová slova: sociální práce, integrace, rozvojové země, tělesné postižení, ekologická, sociálně terapeutická dílna

Annotation

The qualification thesis deals with the importance of social work in the integration of people with disabilities into society and highlights this issue in developing countries. The thesis describes the role of social work in addressing the social, ethical, political, legal and cultural barriers faced by people with physical disabilities.

Thus, this topic is linked to social work theories, social policy and humanitarian work. The issue is described in terms of the legislative framework and the whole thesis concludes with an analysis of need. The needs analysis is followed by a project proposal that offers a solution to the issue.

Keywords: social work, integration, developing countries, physical disability, adult day training

Bibliografie

- AMNESTY INTERNATIONAL, ©2023, Dostupné z: <https://www.amnesty.cz/>
- ASISTENCE, Dostupné z: <https://www.asistence.org/o-nas/>
- CILEČKOVÁ K., KRAUSOVÁ A., 2017 Sociální politika a její realizace v právu sociálního zabezpečení, ISBN 978-80-7464-971-4
- DÍLNA JINAN, © 2023, Dostupné z: O dílně – Dílna Jinan (dilnajinan.cz)
- EDWARD S. MIHALKANIN. Historical Dictionary of Human Rights and Humanitarian Organizations. 2017. ISBN 9781442276178.
- ESTERLOVÁ H., 2014 Propojení práce sociálně terapeutických dílen s naplněním zájmů společnosti, Praha, bakalářská práce, Univerzita Karlova
- FABIÁN P., 2020, Teorie a metody sociální práce Paradigmata sociální práce, Průvodní list studijního materiálu, Slezská univerzita v Opavě
- GENDER STUDIES, © 2008 Gender Studies, o.p.s, Dostupné z: <https://genderstudies.cz/>
- ILO, 2009 International Labour Organization, Inclusion of People with Disabilities In Uganda Dostupné z: [wcms_115099.pdf](https://www.ilo.org/wcms_115099.pdf) (ilo.org)
- INTER-PARLIAMENTARY UNION, 2022 How did Rwanda become no.1 for gender equality? Dostupné z: <https://www.ipu.org/news/voices/2022-10/how-did-rwanda-become-no1-gender-equality>
- JANKOVSKY, J., Nucená rehabilitace dělí s tělesným a kombinovaným postižením. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. 142 s. ISBN 80-7254-192-7
- JERI A. SECHZER. *Engendering Psychology: Women and Gender Revisited*. 2016. ISBN 9780205404568.
- JESENSKÝ, J. Andragogika a gerontagogika handicapovaných. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-523-9.
- JESENSKÝ, J. Prostor pro integraci. Praha: Comenia Consult. 1995.
- KOMORA SOCIÁLNÍCH PODNIKŮ, 2016 Začleňování osob s tělesným postižením do společenského a pracovního života, Dostupné z: https://www.komora-socialnich-podniku.cz/wp-content/uploads/2017/05/brozura_zaclenovani_osob_s_telesnym_postizenim.pdf
- KOTOUS, J.; MUNKOVÁ, G.; PEŘINA, P. Úvod do sociální politiky. 3. upravené a doplněné vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2003. 106 s. ISBN 80-85889-50-1., str. 8.
- KREBS, Vojtěch a kol. Sociální politika (4. přepracované a aktualizované vydání). Praha: ASPI Publishing, 2008. 504 s. ISBN 80-7357-276-1
- KUBESOVÁ K., 2014, Genderové aspekty v sociální práci, Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta Katedra sociální práce
- KUNA, Z. (2004). Rozvojové země ve světové ekonomice. Praha, Česko: Credit.

- MACK-SHELTON, Kibibi a Michael SHALLY-JENSEN. *Racial*. 00001. 2017. ISBN 9781682173152.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002 X.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 807178-473-7.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MIKUDOVÁ D, 2019 PRINCIP SUBSIDIARITY v TEORII SOCIÁLNÍ POLITIKY, Diplomová práce, Teologická fakulta Katedra etiky, psychologie a charitativní práce
- MINISTERSTVO PRÁCE a SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2021. Příručka praxe sociální práce. Praha. ISBN 978-80-7421-240-6.
- MINISTRY OF JUSTICE CODES AND LAWS RWANDA,2009 Dostupné z: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Rwanda_Law-Relating-to-Protection-of-Disabled-Persons-in-General.pdf
- MUNI,Základy sociální politiky, úvod do problematiky, vymezení, přístup, nástroje a cíle Dostupné z: Základy sociální politiky, úvod do problematiky, vymezení, přístup, nástroje a cíle (muni.cz)
- NATIONAL POLICY OF PERSONS WITH DISABILITIES AND FOUR YEARS STRATEGIC PLAN, 2020-2024, Dostupné z: https://www.minaloc.gov.rw/fileadmin/user_upload/Minaloc/National_Policy_on_Disability_and_Inclusion_final.pdf
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0
- NCPWD, National council for persons with disabilities, © 2022, Dostupné z: <https://ncpwd.go.ke/#>
- NUDOR, © 2014 National union of Disabilities organisations of Rwanda Dostupné z: https://www.nudor.org/?page_id=7408
- OCHR, United nations human rights treaty bodies, Dostupné z: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=145&Lang=en
- PRACOMAT, ©2023 Dostupné z: <https://www.pracomat.cz/poradna/socialni-davky/216-davky-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim.html#prispevek-na-mobilitu>

- RSSB,© 2023 Rwandan social security board, Dostupné z: <https://www.rssb.rw/scheme/pension-scheme>
- ŘIČICOVÁ K.,2018, Rodičovství žen s tělesným postižením, bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- SHELLE, Karel a Jaromír TAUCHEN, ed. Encyklopedie českých právních dějin, VII. svazek Právo pra-Prob. Plzeň: Aleš Čeněk, 2017, 829 s. ISBN 978-80-7380-648-4 v koedici Ostrava: KEY Publishing, 2017. ISBN 978-80-7418-270-9., s. 299.
- SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI, ©2023, Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/dokumenty/>
- ŠÁROVÁ,2014 Dávky pro osoby se zdravotním postižením, Diplomová práce, Právnická fakulta Masarykovy Univerzity
- ŠVARCOVÁ, I. Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-x.
- ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2003. 192 s. ISBN 80-7178-821-X.
- TELESNE POSTIZENI, © 2014, Dostupné z: <https://telesne-postizeni.webnode.cz/zakladni-skupiny/telesne-postizeni/>
- TRUHLÁŘOVÁ Z. 2014, Metody práce se skupinou, Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce
- UKAID,2021, Confidence for the future: working with women and girls with disabilities in Rwanda, Dostupné z: <https://www.ukaiddirect.org/news/confidence-for-the-future-working-with-women-and-girls-with-disabilities-in-rwanda/>
- UN WOMEN,2018, The empowerment of women and girls with disabilities: Towards full and effective participation and gender equality Dostupné z: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/12/the-empowerment-of-women-and-girls-with-disabilities>
- UNDP, © 2023 United Nations Development Programme, Dostupné z: <https://www.undp.org/africa/publications/state-social-assistance-africa-report>
- UNESCO,2022, Rwanda inclusion,Dostupné z: <https://education-profiles.org/sub-saharan-africa/rwanda/~inclusion>
- UNITED NATIONS,2020, Department of Economic and Social AffairsSocial Inclusion, Dostupné z: <https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/10/persons-with-disabilities-and-addressing-inequalities-in-our-cities-and-communities/>
- UTHOFF, S. (2021) Collaboration between stakeholders involved in augmentative and alternative communication (AAC) care of people without natural speech, Journal of Interprofessional Care, 35:6, 821-831, DOI: 10.1080/13561820.2020.1860918
- VIERS, Dawn, ed. *Aktivita pro skupinovou psychoterapii*. Přeložil Klára BOROVIČKOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-790-9.

- VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, 2019 Zpráva o stavu lidských práv v České republice, Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-lidska-prava-cr/zprava-o-stavu-lidskych-prav-v-ceske-republice-v-roce-2019-183655/>
- WHO, © 2023 Dostupné z <https://www.who.int/>
- WINDISCHOVÁ T.,2014, Kondiční příprava vozičkářů, diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci
- WORLD BANK GROUP. 2019. The Changing nature of work: World Development Report. Washington, DC: International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. ISBN 978-1-4648-1356-6.
- WORLD BANK,2020, The Rights of Women with Disabilities Pilot Research by Women, Business and the Law, Dostupné z: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/517421606767152867-0050022020/original/WBL2020DisabilityTopicNote.pdf>
- WORLD SOCIAL PROTECTION REPORT, 2017-2019, Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals, ISBN 978-92-2-130016-8

Seznam tabulek a grafů

Graf 1 Graf řešerše.....	15
Obrázek 1:SMART Goals by Fanshave College	52
Obrázek 2: tělesné postižení	54
Obrázek 3: zaměstnanost	55
Tabulka 1:managementu rizik	69
Tabulka 2:Harmonogram	70
Tabulka 3:Rozpočet	71
Tabulka 4:Logframe 1/1	73
Tabulka 5:Logframe 1/2	74
Tabulka 6:Logframe 1/3	75
Tabulka 7:Logframe 1/4	76

Seznam příloh

Příloha 1: Popis přílohy	87
Příloha 2: Popis přílohy	Chyba! Záložka není definována.

Přílohy

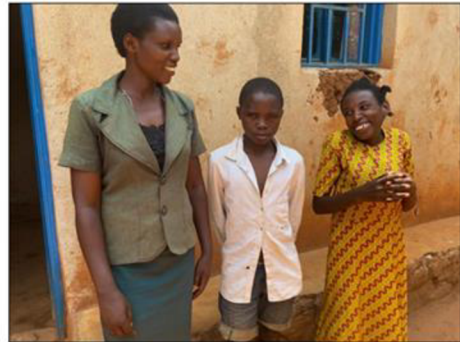
Příloha 1: Ukázka portfolia

PHOTOS

Photo of the house



Family picture



PORTFOLIO



NAME: Sara Mukatabaro

DATE OF BIRTH: 1985

ADDRESS: Mageragera

QUESTIONS

Personal life

What type of disability do you have?

- She was born with a condition called kyphosis which causes curving of the spine. She is not able to do any heavy work.

Are you married?

- No

Do you have any children?

- No

Did you study? If yes, which class/ school did you finish?

- She dropped out of school in 2. grade of primary school. It was too difficult for her, because of her condition and her family also didn't have much money to pay for her school fees.

Life in organization

When did you start working for ...?

- 2015

How and when did you learn about ...?

- She got to know about ... through a friend, who knew the CEO of She told her that there is a program, where since she has this condition, she could join.

What do you do here?

- She is currently weaving the baskets and learning how to sew.

When did you learn weaving?

- She learnt how to weave in

How much time do you spend weaving the bowls?

- It takes her 1 week to make one big basket.

Did **ITIA** change your life?

- She is grateful, that she learnt how to weave and for the opportunity to be with other women. But she doesn't see major changes in her life. The transport to ... takes almost all the money she earns.

How much money do you earn (weekly)?

- 5000 RWF

Is the money enough to cover the expenses of living?

- It is not enough, because she earns only 5000 a week and her transport costs around 2000 ~~CHF~~.

Do you have another job/ business?

- No

Current place of living

How far from the organization do you live?

- 30 minutes by moto, 3 hours by foot. Sometimes she needs to go on foot to ..., where she earns the money, and then she can pay then for the moto back home.

Do you live with your family? If yes how many members of your family live in the house with you?

- She lives with 4 her relatives – sister, cousin and 2 nephews.

How many rooms are there?

- There are 3 rooms.

How does it look like in the house?

- There is not proper floor, but it is poorly furnished.

Is it furnished (bathroom, kitchen)?

- The toilet is outside, there is no proper bathroom or kitchen.

How much money does the rent cost?

- The house is their property.

Does she have any goals/visions for the future?

- She would like to have her own business. She wishes for a shop or animals that she could take care of. Her biggest wish is to have a big house with chicken farm.

STORY OF HER LIFE

Sara was born in 1985 to poor family of ten members. Because of the poverty her parents can't afford to pay her school material. So, she completed just 1st grade of primary school and in 2nd grade she dropped out. Another reason why she can not continue was her health condition she was born with.

Her disability affects her nerve system. So, Sara is small, and her back are curved. But in these days her condition is better than it was in past. In past she spends a most of the time in the hospital. She could not breathe, and it was the time when her asthma was developed. She wasn't dying but it looked like that. So, Sara's parents wished that she could die and be in peace. But luckily enough her condition gets better.

Now she is able to do small work which is a big move forward. She gets tired easily so she does just work as a weaving. But now she learns how to sew every Friday in organisation.

Sara is grateful to be in organisation, she can meet another women, do work she loves, but at the beginning it wasn't okay. Women weaved outside and the income wasn't and still is not enough to pay every essential in her life. Transport to organisation give all her money away. So, she tries to get to organisation by foot which takes her more than three hours.

Sara never gives up in her life. For now, she lives with another four people who are her relatives in the small house of three rooms. It's her cousin, sister and two nephews from her older brother who lost his wife. So now Sara takes care of his children.

Her other siblings mostly get married and move out to another region. But 3 of them passed away.

When we are talking about her favourite food, she responded she can eat everything which others eat too. We are started joking if she eats snake when someone gave it to her. She was surprised that some people eat it and don't die. But then she think about it and said: ...So when I don't know what I'm going to eat. I would probably do that."

Biggest wish of Sara is owned big house for her family and have animals that she can look after. Her favourite animal is chicken. So, if she could get some and have her own eggs she would be happiest person.