

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

**Bc. Jitka Křemenáková**

Studijní obor: Ergoterapie 5342R002

**VÝZNAM SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÝCH A CHRÁNĚNÝCH  
DÍLEN V ERGOTERAPII**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Bc. Veronika Mašková

PLZEŇ 2013





Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Bc. Veronice Maškové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji klientům, kteří mi věnovali svůj čas a podělili se o svoje životní příběhy a zkušenosti, které byly pro vytvoření práce velmi důležité.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Křemenáková Jitka

Katedra: Fyzioterapie a ergoterapie

Název práce: Význam sociálně terapeutických a chráněných dílen v ergoterapii

Vedoucí práce: Bc. Veronika Mašková

Počet stran: 119

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 41

Klíčová slova: sociálně terapeutická dílna, chráněná dílna, mentální postižení, tělesné postižení, duševní onemocnění

### **Souhrn:**

Teoretická část bakalářské práce charakterizuje proces pracovní přípravy a následného sociálního a pracovního začleňování handicapovaných jedinců do společnosti. Odborný i laický čtenář zde nalezne výčet klientů se zdravotním omezením, kteří využívají sociální organizace zaměřené na pracovní přípravu a jak tyto organizace fungují. Dále pak možnosti zaměstnávání lidí se zdravotním znevýhodněním a jeho legislativní zakotvení v České republice. Třetí kapitola teoretické části zahrnuje určení významu ergoterapie v terapeutických a chráněných dílnách.

Praktická část bakalářské práce je věnována třem klientům - s mentálním, s tělesným handicapem a klientovi s duševním onemocněním, kteří prošli některou z forem předpracovní terapie a našli pracovní uplatnění v chráněných dílnách nebo na volném trhu práce. Cílem praktické části je prostřednictvím biografického rozhovoru s výše zmíněnými klienty popsat proces začleňování jedinců se změněnou pracovní schopností do pracovního procesu v praxi.

## **Annotation**

Surname and name: Křemenáková Jitka

Department: Faculty of Physiotherapy and Occupational Therapy

Title of thesis: The sense of the social therapeutic and sheltered workshops in occupational therapy

Consultant: Bc. Veronika Mašková

Number of pages: 119

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 41

Key words: therapeutic workshop, sheltered workshop, sheltered employment, mental handicap, physical handicap,

### Summary:

The theoretical part of my bachelor work describes the process of labor training and subsequent social and labor integration of disabled individuals into the society. There is a list of clients with health limitations who use social work organizations focused on job preparation and also how these organizations operate. Furthermore there are opportunities to employ the handicapped people and its legislative basis in the Czech Republic. The third chapter of the theoretical part includes the importance of occupational therapy in therapeutic and sheltered workshops.

The practical part of the thesis is devoted to three clients - mentally, physically handicapped and client with mental disorders, who have undergone some form of vocational rehabilitation and then they have found an employment in the sheltered workshops or in the open labor market. The practical part describes, through a biographical interview with the aforementioned clients, the process of integrating individuals with disabilities to work in practice.

## OBSAH:

ÚVOD .....	11
1 PŘÍPRAVA NA ZAMĚSTNÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	13
1. 1 Pracovní rehabilitace .....	15
1.1.1 Pracovní terapie .....	17
1.2 Sociální rehabilitace .....	18
1.3 Sociálně terapeutické dílny.....	19
1.4 Uživatelé sociálních služeb zaměřených na pracovní přípravu .....	20
1.4.1 Pracovní terapie pro osoby s tělesným handicapem .....	20
1.4.2 Pracovní terapie pro osoby s mentálním handicapem.....	21
1.4.3 Pracovní terapie osob s duševním onemocněním .....	24
1.5 Zařízení sociálních služeb pro pracovní přípravu.....	27
1.5.1 Konkrétní nestátní instituce zaměřené na pracovní přípravu v ČR .....	28
1.6 Sociální a profesní poradenství.....	29
2 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	31
2.1 Možnosti zaměstnání osob se zdravotním postižením .....	32
2.1.1 Chráněné dílny a výrobní družstva .....	33
2.1.2 Podporované zaměstnání .....	37
2.1.3 Tranzitní programy .....	39
2.1.4 Přejídná zaměstnávání .....	40
2.1.5 Sociální firma.....	40
2.1.6 Chráněná místa na volném trhu práce.....	42
2.2 Financování a správa .....	42
2.3 Problémy v pracovní integraci osob se zdravotním znevýhodněním .....	43
3 PODÍL ERGOTERAPIE V TERAPEUTICKÝCH A CHRÁNĚNÝCH DÍLNÁCH .....	45
3. 1 Úlohy ergoterapeuta při podpoře v pracovním uplatnění .....	49
3.2 Pracovní polohy a činnosti v ergoterapii .....	49



3. 3 Ergoterapeutické dílny a kreativní činnosti .....	51
4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	52
5 HYPOTÉZY .....	53
6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	53
7 PROSTŘEDKY SBĚRU DAT.....	54
7.1 Struktura biografického rozhovoru.....	54
8 PŘEPISY BIOGRAFICKÝCH ROZHOVORŮ .....	55
8.1 Rozhovor s klientem A s duševní chorobou.....	55
8.2 Rozhovor s klientem B s mentálním handicapem .....	63
8.3 Rozhovor s klientem C s tělesným handicapem .....	66
9 VÝSLEDNÉ SHRNU TÍ INFORMACÍ ZÍSKANÝCH ROZHOVORY .....	76
10 DISKUZE K VÝSLEDKŮM.....	78
11 ZÁVĚR.....	80
LITERATURA .....	82
PŘÍLOHY .....	86
Kazuistika I.....	86
Kazuistika II. ....	93
Kazuistika III. ....	99
Zákon č. 68/2009 Sb., o zaměstnanosti .....	107

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

ÚP – Úřad práce

MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

STD – Sociálně terapeutické dílny

SR – Sociální rehabilitace

o. s – občanské sdružení

o. p. s – obecně prospěšná společnost

## ÚVOD

Integrace osob se zdravotním znevýhodněním do společnosti je v současné době fenoménem velmi aktuálním. Studie totiž ukazují, že rámcově 10% lidí zemí Evropské Unie má nějaký zdravotní handicap (Novosad, 2009). Plnohodnotná integrace úzce souvisí s možnostmi pracovní přípravy a následného pracovního uplatnění, které přispívá k samostatnosti a pocitu plnohodnotnosti jedince se zdravotním postižením. Práce je důležitou součástí života každého člověka, a to nejen z důvodu materiálního a existenčního zabezpečení, ale také pro její aktivizační, kooperační, socializační, kulturní i relaxační význam (Vojtová, 2005). Ve své bakalářské práci vycházím z myšlenky, že *„všichni lidé můžou produktivně pracovat, když je jim poskytnuta správná pomoc ve správném čase a na správném místě.“* (Krejčíková, 2004, s. 41)

Pracovní příprava, blíže popsaná v kapitole jedna, je v České republice uskutečňována prostřednictvím pracovní rehabilitace, potažmo pracovní terapie.

Konkrétních sociálních zařízení, která se pracovní přípravě věnují, je celá řada a lze je obecně rozdělit na státní, nestátní a církevní. Dá se však říci, že nejvíce se pracovní přípravě věnují instituce sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny.

Klienti s vrozeným či získaným tělesným, mentálním nebo duševním postižením se tak mají šanci seberealizovat, naučit se novým dovednostem, získat nové kontakty a zapojit se do společnosti.

Pro přechod ze školy nebo přípravného pracovního zařízení do pracovní oblasti, kde handicapovaný jedinec za své pracovní úsilí pobírá mzdu/plat, je také velmi důležité správně fungující profesní a sociální poradenství.

Možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením jsou blíže popsány v druhé kapitole. Na pomezí mezi „skutečným“ povoláním a terapeutickým působením stojí chráněné dílny, jejichž koncepce se v současnosti velice mění.

Ergoterapeutická intervence je nedílnou součástí přípravy na zaměstnání a samotného pracovního zařazení, protože všech pět oblastí, na které se ergoterapie specializuje, se problematiky zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním týkají. V rámci nácviku pracovních dovedností se ergoterapeut podílí na ergodiagnostickém vyšetření klienta a stanovení problémových oblastí, na které se ergoterapeut, jako jeden z odborníků

multidisciplinárního týmu, v rámci terapie soustředí. Nepostradatelnou roli hraje ergoterapeut v oblasti poradenství o úpravě pracovního či domácího prostředí a kompenzačních nebo pracovních pomůckách. Předpokladem kvalitní pracovní přípravy je klientova samostatnost ve zvládnutí všedních a instrumentálních denních činností, která je taktéž doménou ergoterapie. Pracovní příprava je v sociálních zařízeních uskutečňována pomocí vhodně zvolených činností, které mají rovněž za cíl klienta aktivizovat a odpoutat jej od těžkostí spojených s jeho zdravotním stavem.

Teoretické zakotvení problematiky zaměstnávání spoluobčanů se zdravotním postižením je v praktické části završeno třemi biografickými rozhovory, které čtenáři pomohou získat představu o životě jedince s duševním, mentálním a tělesným handicapem. Vedle všeobecné představy o situacích, se kterými se jedinec s handicapem v běžném životě potýká, je z rozhovorů zřejmé, jak funguje pracovní příprava a zaměstnávání handicapovaných osob v praxi.

# 1 PŘÍPRAVA NA ZAMĚSTNÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Podstatnou součástí života člověka, a to jak zdravého, tak zdravotně znevýhodněného, je potřeba seberealizace<sup>1</sup>. Jedním z eventuálních a přirozených způsobů, jak se člověk může seberealizovat je prostřednictvím pracovní činnosti. Avšak *„seberealizace a sní související uplatnění na trhu práce je u lidí se zdravotním postižením daleko obtížnější, protože předpokladem její úspěšnosti je správná lokalizace, podchycení i programové rozvinutí těch vloh a schopností handicapovaného člověka, které nejsou omezeny nebo deformovány defektem, nemocí či úrazem.“* (Novosad, 1997, s. 22)

Seberealizace u zdravého člověka probíhá v prvopočátku vývoje člověka prostřednictvím rodiny a blízkého okolí, dále pak školním a mimoškolním vzděláváním a následným nástupem do pracovního procesu. Seberealizace člověka se zdravotním postižením probíhá vedle zásadní role rodiny, ve specializovaných ústavech a zařízeních pro rozvoj schopností a dovedností daného jedince. Problém se však objevuje v zaměstnávání spoluobčanů se zdravotním handicapem. A to i přesto, že hned v prvním bodě paragrafu § 67 Zákona o zaměstnanosti č. 68/2009 Sb. je psáno, že osobám se zdravotním postižením je nutno poskytovat na trhu práce zvýšenou ochranu.

*„Základní práva v oblasti práce se zdravotně postiženými občany vymezuje Evropská sociální charta, mezinárodní smlouva zemí Evropy.“* (Kvarčáková, Schneider, 2002, s. 187)  
Článek 15 popisuje *„právo tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní a sociální readaptaci... Smluvní strany se zavazují:*

- 1. přijmout odpovídající opatření k poskytnutí možnosti odborné přípravy pro výkon povolání, včetně zapojení specializovaných veřejných nebo soukromých institucí, je-li to nutné,*
- 2. přijmout vhodná opatření k umístění zdravotně postižených osob, zejména pomocí specializovaných zprostředkovatelen práce, zařízení pro chráněná zaměstnání a vhodnými*

---

<sup>1</sup> Seberealizace – *„rozdílení a soustavné využívání nadání a schopností individua, tedy uplatnění přirozených i utvářených dispozic jedince k určité činnosti, k určité práci či sociální aktivitě.“* (Novosad, 1997, s. 22) Stojí na vrcholu Maslowovy pyramidy lidských potřeb.

*způsoby stimulace zaměstnavatelů k přijetí zdravotně postižených osob do zaměstnání.*“ (Kvarčáková, Schneider, 2002, s. 187 - 188)

Volba zaměstnání je pro jedince s postižením daleko komplikovanější než pro zdravého člověka, navíc jsou možnosti výběru zaměstnání omezeny na arbitrárně určené profese, které může handicapovaná osoba vykonávat. To znamená, že jeho individuální charakteristika, dovednosti a zkušenosti jsou odsunuty do ústraní. Ti, kteří rozhodují o uplatnění zdravotně znevýhodněného člověka, opomíjejí fakt, že je takový člověk v mnoha případech schopen se na výkon dané profese adaptovat. *„Postižený jedinec, který má zpravidla vyvinuté kompenzační postupy, nahrazující chybějící smysly či údy, může najít vlastní řešení pracovních postupů a to takové, které si zdravý člověk mnohdy ani neumí představit. Postižený však k této adaptaci musí dostat příležitost.*“ (Vágnerová, Hajd-Mousseová, Štech, 2000, s. 222) Tato problematika se netýká pouze postižených jedinců, ale celé společnosti.

Důležitými předpoklady pro volbu a výkon vhodného povolání zdravotně znevýhodněného jedince jsou seznámení se s podmínkami a náplní práce, dále pak vytvoření správných pracovních návyků a posílení volných vlastností, za účelem dosažení pozitivního přístupu k práci (Pipeková, 2010).

V současné době počet dětí se zdravotním postižením stále stoupá. Proto je potřeba již v rámci vzdělávání ve speciálních a praktických školách<sup>2</sup> vytvářet a rozvíjet strategie *„vedoucí k jejich integraci spojenou s možností uplatnění na trhu práce, jak navázat na vzdělání a integrovat tak handicapované jedince s ohledem na jeho schopnosti a možnosti na trhu práce.*“ (Pipeková, 2010, s. 235) Velké obtíže se objevují v zajištění plynulého přechodu mezi školou a nástupem do zaměstnání. Důvodem může být nedostatečná komunikace a kooperace vzdělávací, zdravotnické a sociální sféry. Ty by však bylo možné odbourat odstraněním *„vnějších mobilních i komunikačních bariér a otevření nabídek všeobecného vzdělání, profesního vzdělání a trhu práce.*“ (Vítková, Pipeková, 2003, s. 20) Dále pak individuálním plánováním profesní dráhy handicapovaných jedinců a zařazením ergodiagnostiky do poradenského systému směřujícímu k řešení profesní orientace. *„Jednoznačně se ukazuje, že není efektivní pouze poradenská činnost v časovém horizontu*

---

<sup>2</sup> Praktická škola s jednoletou, dvouletou a tříletou přípravou, přičemž největší šanci na pracovní uplatnění mají absolventi praktické školy tříleté.

*několika let, kdy pomáháme práci hledat, ale je nutné okamžité řešení, protože osoba postižená, která zůstává doma, si vytváří další stereotypy, které mohou mít i aspekty pro ni příjemných prožitků, čímž se stává hledání práce bez motivace.“ (Krejčíková, 2004, s. 27)*

Důležitou roli v pracovní přípravě i uplatnění osob se zdravotním znevýhodněním hraje Úřad práce, který mimo jiné:

- ukládá zaměstnavatelům volná pracovní místa vymezená pro osoby se zdravotním postižením obsazovat pouze těmito osobami
- vede evidenci osob se zdravotním postižením, jež se ucházejí o zaměstnání
- poskytuje poradenské služby o možnostech pracovního zařazení
- zabezpečuje pracovní rehabilitaci
- zabezpečuje přípravu a vhodné pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením
- společně s orgány zdravotnické správy sleduje, zda pracovní podmínky nemají nepříznivý vliv na zdravotní stav pracovníka
- vyžaduje od zaměstnavatelů seznamy vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením
- zakládá a spravuje výcviková střediska pro osoby se zdravotním znevýhodněním

Dále pak Úřad práce rozhoduje o přijetí handicapovaného jedince do pracovní přípravy, hradí náklady na přípravu na zaměstnání i hmotné zabezpečení klienta po dobu přípravy. Přispívá zaměstnavatelům na zřizování, vybavení a provoz chráněných dílen a pracovišť (Krejčíková, 2004).

## **1. 1 Pracovní rehabilitace**

Pracovní rehabilitace je pro osoby se zdravotním postižením nástrojem k začlenění do společnosti pracujících lidí. Zajišťuje ji krajská pobočka Úřadu práce společně s pracovními rehabilitačními středisky v místě občanova bydliště. *„Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje; součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením.“ (Zákon o zaměstnanosti č. 68/2009 Sb., třetí část, § 69)* Dále pracovní rehabilitace zahrnuje

poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, teoretickou a praktickou přípravu na zaměstnání<sup>3</sup> a vytváření vhodných podmínek pro výkon činnosti.

Krajský Úřad práce na základě Dohody o zabezpečení pracovní rehabilitace (viz příloha, § 70) sestavuje s klientem individuální plán pracovní rehabilitace. Terapie cílená na pracovní přípravu, rozvoj znalostí a motivace ke snaze získat určité zaměstnání závisí na úrovni postižení a schopnostech jedince. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

Obecně pracovní příprava zahrnuje:

- výuku strategií v oblasti základních sebeobslužných činností
- podporu psychické stránky osobnosti jako je komunikace, koncentrace a percepce
- podporu fyzické aktivity, svalové síly, koordinace a rovnováhy
- podporu intelektuální stránky osobnosti
- *„Vytvoření a zlepšení pracovního chování: po dlouhé nemoci nebo období pracovní neschopnosti může mít osoba obtíže s návratem do zaměstnání. Cílem je znovuvytvoření pracovních návyků. Tomu napomáhají tzv. „pracovní simulační stanice“.“* (Opatřilová, Zámečnicková 2008: 115 – 116)

*„Příprava k práci osoby se zdravotním postižením se provádí:*

*a) na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta,*

*b) na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby, nebo*

*c) ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob.“* (Zákon o zaměstnanosti č. 68/2009 Sb., třetí část, §72)

---

<sup>3</sup> *„Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením zahrnuje*

*a) přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů,*

*b) přípravu k práci,*

*c) specializované rekvalifikační kurzy.“* (Zákon o zaměstnanosti č. 68/2009 Sb., třetí část, § 68)

Specializované rekvalifikační kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace (§109).



### 1.1.1 Pracovní terapie

Pracovní terapie (z angl. vocational rehabilitation) je součástí ucelené rehabilitace, navazuje na léčebnou zdravotní rehabilitaci osob s postižením a sestává se ze dvou složek: ergodiagnostické hodnocení a předpracovní rehabilitace<sup>4</sup>. „*Hlavním cílem ergodiagnostiky a předpracovní rehabilitace je pomoci klientovi k výběru pracovní činnosti, která odpovídá jeho funkčním dovednostem a zároveň reflektuje jeho přání a představy.*“ (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 228)

Ergodiagnostika<sup>5</sup> je indikována lékařem a provádí ji proškolený pracovník. Zabývá se hodnocením funkčních (motorických, senzorických a kognitivních) schopností a samostatnosti klienta a jeho reálnými možnostmi pracovního uplatnění. Hodnocení probíhá za pomoci buď standardizovaných testů, nebo postupů vzniklých z praxe v konkrétním zařízení. Ergodiagnostická testování jsou podstatou vytvoření krátkodobého či dlouhodobého ergoterapeutického plánu. „*Výsledky jsou zároveň podkladem pro posudkové komise, úřady práce, zařazení v chráněných dílnách, rekvalifikačních kurzech a střediscích.*“ (Vodáková, Dyrtrtová, Cettlová, Beránek, 2003, s. 78) Ergoterapeut se podílí jak na ergodiagnostickém šetření, tak na vytvoření profesiogramu neboli odborného rozboru a popisu profese, z něhož jsou určeny nároky profese na organismus, psychiku a celou osobnost člověka (Kohoutek, 2009).

---

<sup>4</sup> Rehabilitace - vyúsťuje ze dvou základních procesů – kompenzace a reedukace.

Náplní rehabilitace je mnohostranné a souvislé ovlivňování handicapovaného jedince s cílem dosáhnout co největší samostatnosti a nezávislosti, a tak žít co nejvíce plnohodnotný život. Jedním z důležitých způsobů rehabilitace je pracovní výchova, která zahrnuje takové činnosti a aktivity, jež ovlivňují jak kognitivní funkce, tak hrubou i jemnou motoriku handicapovaného jedince (mentálně, fyzicky) (Krejčíková, 2004).

<sup>5</sup> Ergodiagnostika – sledování fyzických dovedností, pracovních schopností a pracovního chování. „*Doba administrace je 1 - 2 hodiny (závisí na psychomotorickém tempu klienta), předpokládaná doba interpretace testu je 30 - 60 minut (podle zkušeností terapeuta). Hodnocení se skládá z 15 úkolů (některé úkoly se dělí na další podúkoly). Úkoly svou náročností odpovídají schopnostem lidí s lehkým mentálním postižením. Každý úkol má časový limit, po jeho překročení terapeut klienta přeruší a přejde k následujícímu úkolu. Terapeut zadává úkoly verbálními, psanými i vizuálními instrukcemi (podle manuálu). Instrukce jsou jednoduché (jedna informace) nebo vícestupňové (obsahují několik informací). Podklady pro závěrečné hodnocení klienta získává terapeut vlastním pozorováním klienta během vykonávání úkolů, hodnocení pracovního postupu, hodnocením kvality provedení a rychlosti provedení. ... Do češtiny přeložil a do praxe zde zavedl J. Pfeiffer.*“ (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 233)

Úkoly, postupy a cíle ergodiagnostiky jsou ukotveny v zákoně č. 474/2001 Sb. (Vodáková, Dyrtrtová, Cettlová, Beránek, 2003)

Předpracovní rehabilitace má sloužit udržení a rozšíření pracovního potenciálu klienta a jeho následnému začlenění nebo návratu do pracovní sféry. Zároveň má předpracovní rehabilitace „*spojovat individuálně cílené postupy se strategiemi zaměřenými na prostředí.*“ (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 149)

Obě složky pracovní terapie jsou důležité pro chronicky nemocné či postižené jedince, kteří byli kvůli zdravotnímu stavu nuceni změnit stávající pracovní návyky. Dále pro jedince s tělesným, sensorickým či kombinovaným postižením, ale také pro osoby s mentálním handicapem. Terapie zaměřená na pracovní přípravu probíhá buď ambulantně na klinikách, nebo v nemocnicích, ve školách a agenturách podporovaného zaměstnávání. Denní centra a klubová zařízení je předpracovní terapie součástí každodenního režimu.

## **1.2 Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace je koncipována jako soubor specifických činností, které směřují k dosažení co největší soběstačnosti, samostatnosti a nezávislosti osob s handicapem. Jedná se o rozvoj specifických schopností, posilování zvyků a nácvik běžných denních aktivit. Dále se tyto činnosti používají k zachování již nabytých dovedností, potenciálů a kompetencí jedince. Se sociální rehabilitací se můžeme setkat ve formě terénních a ambulantních služeb nebo pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitační péče. Tyto služby jsou vykonávány na základě uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Služby sociální rehabilitace jsou vymezeny v §70 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### ***„Základní činnosti při poskytování sociální rehabilitace:***

- *nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování (nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů, nácvik péče o domácnost, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování, nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti, nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru, nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, například vlastnoručního podpisu)*

- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a zpět, nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky, nácvik chování v různých společenských situacích, nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi)*

- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností)*

- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (podávání informací o možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, informační servis a zprostředkovávání služeb)*

- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, jde-li o pobytovou formu služby*

*v centrech sociálně rehabilitačních služeb (pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy, pomoc při použití WC).“ (Šesták, 2007, s. 31)*

### **1.3 Sociálně terapeutické dílny**

Sociálně terapeutické dílny zahrnují ambulantní sociální služby pro handicapované jedince, jejichž zdravotní deficit brání jejich umístění na chráněný či otevřený trh práce. Záměrem sociálně terapeutických dílen je dlouhodobě a pravidelně působit na vytvoření nebo znovuvytvoření, udržení a zlepšování pracovních návyků a dovedností jedinců s postižením. Tato služba bývá zpravidla poskytována registrovaným poskytovatelem sociální služby na základě smlouvy o poskytování sociální služby. Tyto služby jsou vymezeny v §67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

#### **„Základní činnosti při poskytování sociálních služby v sociálně terapeutických dílnách:**

- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*

- *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby)*

- *nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování (nácvik oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, nácvik přesunu na vozík a z vozíku)*

- *podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (nácvik a upevňování motorických, psychických, sociálních a pracovních schopností a dovedností, pomoc při obnovení nebo upevnění, zprostředkování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím).“ (Šesták, 2007, s. 29 – 30) Po zvládnutí těchto základních úkonů navazuje zaměstnání v chráněné dílně nebo pozice na otevřeném pracovním trhu.*

## 1.4 Uživatelé sociálních služeb zaměřených na pracovní přípravu

**Tabulka 1** Ukazatel možností pracovního zařazení na základě handicapu

Základní typy postižení	Onemocnění	Specifikum	Pracovní uplatnění
TĚLESNÉ	DMO, centrální a periferní obrny, deformace a amputace končetin Smyslová postižení	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vady vrozené nebo získané</li> <li>• kvalitativní nebo kvantitativní porucha motoriky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• úprava pracoviště nebo domácího prostředí</li> <li>• chráněná pracoviště a dílny</li> <li>• volný pracovní trh</li> <li>• podporované zaměstnávání</li> </ul>
MENTÁLNÍ	Lehká, středně těžká, těžká mentální retardace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• častěji vznikají v prenatálním období (50-60%)</li> <li>• etiologie: genetické, fyzikální, chemické a biologické faktory</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sociálně terapeutické dílny</li> <li>• chráněné dílny a pracoviště</li> <li>• podporované zaměstnávání</li> </ul>
DUŠEVNÍ	Schizofrenie, Afektivní porucha, Neurotická onemocnění, Poruchy osobnosti, Deprese	<ul style="list-style-type: none"> <li>• změny duševních pochodů se sociálními, pracovními i rodinnými důsledky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• chráněné dílny</li> <li>• chráněné pracovní místo</li> <li>• volný pracovní trh</li> <li>• podporované zaměstnávání</li> </ul>

Zdroj: vlastní (Kvarčáková – Schneider, 2002, s. 185 – 199).

### 1.4.1 Pracovní terapie pro osoby s tělesným handicapem

*„Pojem tělesné postižení je velmi široký. Rozumíme jím v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými nebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka. Tyto skutečnosti se mohou negativně projevit na vývoji osobnosti člověka. Bývá narušen jeho psychomotorický vývoj, což se může projevit i na jiné úrovni, než jen v oblasti somatické. ... Tělesné postižení má z psychologického hlediska dva základní aspekty: nedostatečnost pohybových kompetencí a deformovaný zevněšek. Rozhodující je úroveň soběstačnosti, která je dána schopností samostatné lokomoce a sebeobsluhy (schopností používat ruce).“ (Šesták, 2007, s. 22)*

Tělesné postižení můžeme rozdělit na **vrozené** např. rozštěp páteře, DMO, vrozené deformity nebo úplná absence končetin, neurologická a interní onemocnění (kardiovaskulární, diabetes mellitus, epilepsie), chronická onemocnění, smyslové a kombinované vady nebo **získané**, mezi které patří roztroušená skleróza, CMP, poúrazové a pooperační stavy. „Podle statistik Ministerstva zdravotnictví České republiky ročně přibude 200 lidí, kteří zůstanou těžce zdravotně postiženi v důsledku úrazu.“ (Procházková, 2009, s. 55)

U vrozeného tělesného postižení je úkolem ergoterapie vykonávat s klientem takové činnosti, jež propojují jeho psychické, fyzické a motorické schopnosti. Cílem těchto činností je pak dosažení co největší soběstačnosti, rozvoj koordinace, senzomotoriky, hrubé a jemné motoriky a komunikace, dále pak zvýšení vytrvalosti a v neposlední řadě zabránění psychické deprivace. „Spolu se zvýšenou schopností pohybu s kontrolou vlastního těla se rozvíjí kognitivní a sociální schopnosti. Spolu s těmito schopnostmi je umožněn rozvoj, kontrola a adaptace na prostředí, vytváření a udržení osobního, sociálního a pracovního života.“ (Opatřilová, Zámečnicková, 2008, s. 124)

Na druhé straně u osob se získaným postižením dochází k procesu navazování na předchozí dovednosti, zkušenosti a zvyklosti. Proto se zde ergoterapeutický přístup orientuje vedle hodnocení a udržení stupně nezávislosti, také na poradenství a podporu klienta v otázkách sociálních, ale i v oblasti zaměstnávání (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

Klienti s tělesným postižením se často uplatňují v chráněných dílnách, při práci na zahradách, v prádelnách nebo jako pomocná síla v kuchyni. „Zařízení pro tělesně postižené osoby a osoby s více vadami mívají i prodejny svých výrobků, organizují a účastní se výstav, soutěží. To všechno přináší nejen určitý finanční efekt, ale hlavně je motivací pro činnost klientů.“ (Vodáková, Dytrtová, Cettlová, Beránek, 2003, s. 24)

Obecné cíle ergoterapie u tělesně postižených jedinců jsou reedukace a kompenzace postižených funkcí.

#### **1.4.2 Pracovní terapie pro osoby s mentálním handicapem**

Přístup ke klientovi z hlediska ergoterapie je velmi individuální. Při stanovování cílů činnosti u mentální retardace záleží především na stupni postižení. Mentální handicap lze rozdělit podle hloubky postižení:

1. Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)

2. Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)
3. Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)
4. Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)

Klienti s hlubokou a těžkou mentální retardací většinou nejsou schopni elementárního vzdělání a v rámci ergoterapie se zaměřujeme výhradně na výcvik ADL a usilujeme o co největší samostatnost klienta. Klienty se středně těžkým a lehkým mentálním postižením lze vzdělávat ve specializovaných zařízeních a pod dohledem jsou schopni zvládat jednodušší pracovní činnosti. „*Prostřednictvím praktických činností se zdokonalují kognitivní funkce, stimuluje řeč i myšlení a snižují nedostatky prostorové orientace.*“ (Vodáková, Dytrtová, Cettlová, Beránek, 2003, s. 21)

Již vzdělání mentálně postižených jedinců je založeno na terapeutickém podkladě s cílem nejen reedukovat a kompenzovat deficitní schopnosti, ale také vytvořit návyky potřebné pro možné pracovní uplatnění.

Mentální handicap je charakteristický pomalým tempem, omezeností a neschopností diferencovaně vnímat. Předpokladem správného vykonávání pracovní činnosti je činnost chápat a zapamatovat si její postup. Cílem ergoterapie je tedy vytvoření poznávacích vzorců, na jejichž základě vzniknou pracovní návyky a dovednosti. Výsledný produkt není nejdůležitějším aspektem pracovní terapie, podstatný je samotný proces manuální činnosti, skrze který může jedinec projektovat svůj problém a verbalizovat vlastní práci (Krejčíková, 2004).

Mentálně handicapovaný jedinec nedokáže využívat teoretických znalostí pro vykonání složitějších pracovních činností. Nedokáže si zapamatovat postup práce a samostatně řešit drobné problémy, které se při činnosti mohou objevit. Problém vzniká také při srovnávání určitých předmětů, hledání podobností a rozdílů a odlišení podstatných a nepodstatných vlastností daných předmětů. Důvodem této poruchy jsou zvláštnosti ve vývoje paměti, logického zapamatování a fantazie. Zachovaná je pouze paměť mechanická, proto „*je ztíženo využití minulé zkušenosti pro racionalizaci práce, volbu vhodných postupů, nářadí, materiálu i pro předcházení úrazům.*“ (Vodáková, Dytrtová, Cettlová, Beránek, 2003, s. 22) Jedinci s mentálním postižením mohou být také citově labilní, převládá u nich trvalý neklid, roztěkanost, vysoká dráždivost a hyperaktivita, souhrnně označované jako eretismus<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Eretismus – „*stav nadměrného vzrušení*“ (Vokurka, Hugo, 2009, s. 283)

Odlišnosti spatřujeme také z fyziologického hlediska – menší vzrůst i hmotnost, menší objem hrudníku, nevyvinuté svalstvo, zhoršená motorika ruky (neobratnost v JM), specifické držení těla, disharmonická chůze.

Cílem ergoterapie je v tomto případě prostřednictvím poznávací činnosti a jejích častým opakováním vytvářet u handicapovaného jedince „*způsoby a návyky plánování, sebekontroly, přenosu, ale také dovednosti samostatně řešit dílčí úkoly, které vznikají během pracovní činnosti.*“ (Krejčíková, 2004, s. 14)

Mentálně postižené osoby mají největší problém s uplatněním na trhu práce. Při přípravě na zaměstnání je dobré dodržovat tyto zásady a doporučení:

- jasně vymezit cíl, prostředky a přesný postup jeho naplnění
- vybírat činnosti korespondující s biologickým i mentálním věkem a specifickým vlastnostem klienta
- postupovat od jednodušších činností ke složitějším
- srozumitelně vysvětlit a zdůvodnit postupy, výběr materiálu, náčiní a názorně činnost ukázat
- časté opakování činnosti za stejných či změněných podmínek, aby došlo k jejich osvojení
- motivovat klienta k aktivnímu a pozitivnímu přístupu k vykonávané práci

Klienti s mentálním postižením jsou vděční a oddaní zaměstnanci a je na ně spolehnoutí (Vodáková, Dytrtová, Cettlová, Beránek, 2003).

Člověk s mentálním postižením žije od narození po celý život. Větší část času by však měl věnovat produktivnímu životu, práci, sociálním kontaktům a tvorbě hodnot. Na tuto část života se musí připravit a vstoupit do ní. Nejdůležitějším obdobím pro tvorbu vztahu pro práci a zaměstnání je adolescence. V tomto období si mimo jiné člověk, ať už zdravý nebo s postižením, utváří předběžnou představu o budoucím zaměstnání a také postupně získává odpovědnost pro danou profesi. Adolescence je samo o sobě komplikované období a člověk se zdravotním postižením se setkává s překážkami a problémy, které mu cestu k začlenění do plnohodnotné společnosti znesnadňují. Je proto důležité, aby společnost dbala na kvalitu přípravy a dala možnost jedincům s handicapem se integrovat, i když „*životní perspektivy postiženého jedince závisejí zčásti na něm samém, na jeho osobní historii a na způsobu, jakým překonává omezení daná postižením.*“ (Šesták, 2007, s. 11)

*„Specifickým úkolem pracovní výchovy u mentálně postižených je snížení jejich nedostatků v oblasti poznávacích procesů a deficitu v motorických výkonech.“* (Krejčíková, 2004, s. 12)

Kysučan (1990) uvádí, že

- Pracovní činnost obohacuje mentálně retardované o množství smyslových zkušeností a přispívá k výchově pozornosti a rozvoje představ, fantazie a myšlení.
- Manuální pracovní činnost zlepšuje diferenciaci pohybů rukou a snižuje nedostatky v prostorové orientaci.

Pracovní činnost zároveň napomáhá rozvoji řeči – slovní zásoba.

Dalším přínosem pracovní výchovy je pracovní adaptabilita. *„Podstatou pracovní adaptace mentálně postižených je vytváření schopností kompenzovat nedostatky osobnosti ve sféře intelektové, motorické a povahové.“* (Kysučan, 1990, s. 30)

Pracovní výchova je používána jako pracovní vyučování v rámci speciálních škol. Pracovní vyučování zahrnuje manuální činnost a má terapeutický, fyziologický a kompenzační význam. Náplní pracovní výchovy jsou pracovní činnosti. Druhy pracovních činností jsou vybírány podle individuálních zvláštností (fyzické anomálie) a psychického vývoje (mentálně postiženého) jedince. Zpravidla bychom měli volit takovou činnost, která jedince zaměstnává jak prakticky, tak i jeho gnostické funkce (Krejčíková, 2004).

*„Pracovní terapie nám umožňuje poznat hloubku narušení osobnosti a je východiskem pro intenzivní speciálně výchovné a terapeutické působení, při procesech uvolňování seberealizačních a tvořivých schopností mentálně retardovaných.“* (Krejčíková, 2004, s. 17)

### **1.4.3 Pracovní terapie osob s duševním onemocněním**

Moderní pojetí psychiatrie vzniklo v době osvícenství (1730 – 1785), ačkoliv je boj s dušením onemocnění starý jako lidstvo samo. V celé řadě zemí je ročně u 10% obyvatel diagnostikována některá z psychických onemocnění. Z toho vyplývá, že potřeba psychiatrie stále roste. Navzdory tomu jsou od roku 1990 psychiatrické léčebny<sup>7</sup> postupně rušeny a jsou nahrazovány komunitní péčí, denními centry, domy na půli cesty, anebo individuální formou

---

<sup>7</sup> *„Jedna z nejstarších psychiatrických léčeben, Bethlehem Royal v Anglii, byla založena roku 1247.“* (Benson, 2004, s. 38) Největší využití psychiatrických léčeben bylo v 50. letech 20. století.



sociální péče (Benson, 2004). Také „v České republice vzrostl za poslední dekádu počet léčených psychiatrických pacientů o desítky procent. Tento trend by bylo potřeba zohlednit v programech primární i sekundární prevence duševních onemocnění; prostředky vynakládané na preventivní programy se však snižují... psychiatrická péče v České republice je oproti psychiatrické péči ve zbytku EU podfinancována.“ (KOLUMBUS, 2012)

Duševní onemocnění se projevuje změnou duševních činností a psychických procesů, mezi které patří myšlení, jednání a emocionalita. Duševně nemocný člověk bývá okolím často nepochopen a dochází k narušení kontaktu klienta s realitou. Duševních poruch je celá řada, ale obecně je lze rozdělit na psychózy, neurózy a poruchy osobnosti. Za nejzávažnější a také v současnosti nejrozšířenější psychické onemocnění je řazena schizofrenie<sup>8</sup> a unipolární nebo bipolární afektivní porucha<sup>9</sup>, známá také jako maniodepresivní psychóza. Mezi další velmi rozšířené duševní nemoci patří deprese, úzkosti a panické stavy, fobie, poruchy nálad, obsedantně – kompulzivní porucha<sup>10</sup>, post-traumatický šok, demence, poruchy příjmu potravy - mentální anorexie a bulimie (MAYO Clinic, 2012).

---

<sup>8</sup> Schizofrenie je charakteristická vysokou úrovní vzrušivosti, sníženou pozorností, poruchami vnímání a neschopností koncentrace. Objevují se zde také poruchy myšlení. V akutním stádiu se objevují halucinace, bludy a nepříjemné emocionální projevy. V chronickém stádiu je takto postižený jedinec spíše apatický, bez elánu a iniciativy, s typickým antisociálním chováním. Léčba schizofrenie je farmakologická – antipsychotika a psychologická prostřednictvím psychoterapie nebo kognitivně-behaviorální terapie (Benson, 2004).

<sup>9</sup> Typickým projevem afektivní poruchy je porucha nálad a emocionality. Rozlišujeme: 1. Unipolární afektivní poruchu, projevující se opakovanými atakami deprese. 2. Bipolární afektivní porucha - projevuje se střídáním manických a depresivních stavů a 3. Smíšená afektivní porucha, kdy se projevy mánie a deprese překrývají. Léčba afektivních poruch je farmakologická podle aktuálního stavu pacienta. V období deprese se podávají antidepresiva, v období mánie – antipsychotika. Psychologická léčba ve formě psychoterapie a kognitivně-behaviorální terapie (Benson, 2004).

<sup>10</sup> Obsedantně – kompulzivní porucha – obsesivní myšlenky jsou vtíravé, stále se vracející, nutkání a představy, které klienta obtěžují a sužují. Mají často sexuální nebo násilný charakter. Kompulze znamená jednání na základě takových myšlenek. Farmakologická léčba spočívá v podávání anxiolytik nebo nízké dávky antidepresiv. Psychologická léčba zahrnuje psychoterapii a kognitivně-behaviorální terapii. Nutná je péče rodinných příslušníků (Benson, 2004).

Příčiny vzniku duševního onemocnění se dají rozdělit do tří skupin:

1. Duševní onemocnění se vyvíjí „*na základě postižení mozku. Jde například o cévní poruchy (hypertenze, mozková ateroskleróza), dále infekční onemocnění mozku, mozkové nádory, poranění mozku a toxické postižení.*“ (Malá, Pavlovský, 2010, s. 15)
2. Duševní onemocnění vznikají na základě genetických predispozic, anebo vlivem prostředí, kde na klienta působí rizikové nebo protektivní vlivy.
3. Etiologický činitel psychického onemocnění není známý. Jedná se o poruchy, kdy nelze předvídat chování klienta, tzv. psychotické poruchy (např. schizofrenie) (Malá, Pavlovský, 2010).

Zaměstnávání dlouhodobě duševně nemocných má daleko větší význam než jen udržení jejich ekonomické nezávislosti. Velice podstatným aspektem je u této cílové skupiny navazování nových sociálních kontaktů. A proto pobyt duševně nemocného klienta mezi podobně postiženými jedinci výrazně snižuje nebezpečí jejich sociální izolovanosti a agresivního chování. Paradoxně je „*prognóza pracovní úspěšnosti duševně nemocných v rozvojových zemích výrazně příznivější než v zemích průmyslových, orientovaných na výkon.*“ (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 148)

Stejně jako u dvou výše popsaných typů handicapu je i u duševních onemocnění nutné uzpůsobit pracovní podmínky a prostředí klientovo zdravotnímu stavu. Vhodné je pracovní zařazení v chráněných dílnách nebo na tréninkových pracovištích<sup>11</sup>. Cílem pracovní terapie je vytvořit pro klienta klidné a bezpečné prostředí, ve kterém, za pomoci pracovního terapeuta, rozvíjí svůj pracovní potenciál. Pracovní asistent je jeden ze členů multidisciplinárního týmu, stejně jako ergoterapeut, který se podílí na nácviku jednotlivých dovedností v rámci předpracovní rehabilitace. Ergoterapeutická intervence zahrnuje mimo jiné také kondiční terapii, zahrnující aktivizační činnosti zacílené na vyplnění volného času a odpoutání myšlenek od nemoci. „*Obecně může většina klientů v různě pracovních zaměřených setkáních skrze činnost najít kontakt se sebou, tělesně ukotvit prožívání.*“ (Mahrová, Venglářová, 2008, s. 61)

---

<sup>11</sup> Tréninková pracoviště – pomáhají klienty připravit na práci v běžných pracovních podmínkách. „*Cílem je získání pracovních návyků a postupné zlepšování komunikace a dalších sociálních dovedností.*“ (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 123) Tréninková pracoviště jsou určena pro klienty s lehčím postižením, kterým pro zacvičení stačí kratší doba. V dnešní době jsou oblíbené a velmi perspektivní tréninkové kavárny (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010).

V komunitní péči je ergoterapie součástí denního režimu v rámci sociálního učení. „V péči o duševně nemocné má velký význam práce, která obsahuje péči o každodenní chod zařízení. Obsahuje jednotlivé činnosti a práce, které jsou rozděleny do specifických funkcí (rolí). Klient v nich získává kompetence a důvěru. Má možnost převzít zodpovědnost sám za sebe i za ostatní.“ (Mahrová, Venglářová, 2008, s. 95 - 96) Klient se skrze činnost seberealizuje, cítí se důležitý a prospěšný.

Dobrym zakotvením pro vedení terapii zacílenou na pracovní přípravu a následné získání zaměstnání je kognitivně-behaviorální přístup, díky němuž je terapie přesně a přehledně strukturována. Už totiž samotná struktura má na klienta kladný dopad. Duševně nemocný skrze ni nachází nové náhledy na svůj problém, učí se mu lépe porozumět a řešit jej systematicky. Klient může krok za krokem, cestou malých cílů, naplnit ten velký a například získat zaměstnání, o které opravdu stojí. Musí ale zároveň „jasně vědět, že stanovených cílů může dosáhnout jen svým aktivním úsilím a že to od něj bude vyžadovat, aby byl ochoten krátkodobě snášet i nepříjemné stavy napětí, úzkosti a nepohody.“ (Možný, Praško, 1999, s. 80) V kognitivně-behaviorálním přístupu je obecně kladen důraz na využití a rozvoj existujících schopností a dovedností klienta.

## **1.5 Zařízení sociálních služeb pro pracovní přípravu**

Pracovní příprava je součástí programu mnoha typů sociálního zařízení, jako jsou:

- centra denních služeb
- denní a týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domy na půl cesty
- terapeutické komunity
- sociální poradny
- sociálně terapeutické dílny
- centra sociálně rehabilitačních služeb
- intervenční centra
- zařízení následné péče (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 34)

Zde ale není pracovní příprava prioritním záměrem organizace. Hlavní podíl v pracovní přípravě plní instituce sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny.

### 1.5.1 Konkrétní nestátní instituce zaměřené na pracovní přípravu v ČR

**Tabulka 2** Sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny v jednotlivých krajích

<b>Kraje ČR</b>	<b>STD a Sociální rehabilitace</b>
<b>Hl. město Praha</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FOKUS Praha – CEDRA</li> <li>• Diakonie Českobratrské církve evangelické</li> <li>• BONA o.p.s</li> </ul>
<b>Středočeský kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus Mladá Boleslav - Sdružení pro péči o duševně nemocné</li> <li>• Farní charita Starý Knín</li> <li>• CEREBRUM – Sdružení osob po poranění mozku</li> </ul>
<b>Plzeňský kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrum sociální rehabilitace sv. Vavřince a sociálně terapeutické dílny sv. Josefa v Meclově</li> <li>• Středisko Víteček (STD) - Černošín</li> <li>• STD Motýl o. s – Plzeň</li> </ul>
<b>Karlovarský kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociální rehabilitace pro osoby dlouhodobě duševně nemocné Karlovy Vary (Fokus Mladá Boleslav)</li> <li>• Celzus SR – Farní charita Karlovy Vary</li> <li>• Rytmus o. s – Sokolov</li> </ul>
<b>Ústecký kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus Labe</li> <li>• Agentura Osmý den o.s</li> <li>• Centrum Cesta do světa – Slunečnice o.s</li> </ul>
<b>Liberecký kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus Liberec, Turnov</li> <li>• Centrum sociální rehabilitace Diakonie Dubé</li> <li>• Integrovaní centrum o. s</li> </ul>
<b>Královehradecký kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diakonie ČCE – středisko BETANIE</li> <li>• Tyfloservis o.p.s Hradec Králové</li> </ul>
<b>Pardubický kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SR AZASS Polička</li> <li>• Zahrada 2000 o.s</li> <li>• SR Centrum pro zdravotně postižené Pardubice</li> </ul>
<b>Vysočina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus Vysočina – Havlíčkův Brod</li> <li>• Tyflo Vysočina Jihlava o.p.s</li> <li>• SR Adapta Jihlava</li> </ul>
<b>Jihočeský kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SR Fokus Písek, Tábor, České Budějovice</li> <li>• Arpida o.s České Budějovice</li> <li>• Domov sv. Anežky o.p.s</li> </ul>
<b>Jihomoravský kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diecézní charita Brno</li> <li>• A kluby ČR o.p.s Brno</li> <li>• SR AGAPO Brno</li> <li>• STD V růžovém sadu Ořechov u Brna</li> </ul>
<b>Zlínský kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sdružení „Piafa“ Vyškov</li> <li>• SR Emmanuel Boskovice a Doubravice</li> <li>• Středisko Naděje Zlín</li> </ul>
<b>Olomoucký kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SR SPOLU Olomouc</li> <li>• STD Ester o.s Javorník</li> </ul>
<b>Moravskoslezský kraj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus Opava</li> <li>• STD SPMP Bruntál</li> <li>• SR KARIFA Opava</li> </ul>

Zdroj: internet.

V tabulce jsou uvedeny vždy tři konkrétní zařízení pracovní přípravy, která působí v jednotlivých krajích. Z vyhledávání konkrétních nestátních organizací na internetu bylo patrné, že v některých oblastech České republiky je příležitostí pro pracovní přípravu více (Praha, Jihomoravský kraj – Brno) a jinde nebyly nalezeny ani tři takové organizace (Královehradecký a Olomoucký kraj), které se pracovní přípravou zabývají. V těchto krajích aktuálně vznikají projekty právě na podporu pracovního uplatnění zdravotně znevýhodněných osob.

Z tabulky tedy vyplývají velké geografické rozdíly v možnostech zařazení handicapovaných osob do přípravy na zaměstnání.

V příloze jsou uvedeny kontaktní údaje na vybrané instituce z Tabulky 2.

## 1.6 Sociální a profesní poradenství

Poradenství<sup>12</sup> je důležitým faktorem ovlivňujícím možnosti pracovního uplatnění zdravotně znevýhodněných osob, protože kromě jiného zasahuje do oblastí profesních, volba povolání, nezaměstnanost, trh práce a rekvalifikace (Juříčková, 2008). Úkolem poradenství je poskytovat informace, pomoci klientovi při prosazování jeho práv a zájmů a také vzdělávací, výchovné a aktivizační služby. Proto je poradenství tolik důležité pro handicapovaného člověka, který se v dnešním komplikovaném moderním světě špatně orientuje.

Legislativně se sociální poradenství v České republice dělí na **základní poradenství**, které je základní součástí každé sociální služby a poskytuje potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace klienta. A **odborné poradenství**, které „je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o

---

<sup>12</sup> „Poradenství můžeme charakterizovat jako profesionální vedení s využitím psychologických poznatků. Je to proces založený na vztahu poradce a klienta s cílem vyřešit problémy klienta (korektivní funkce) a dosáhnout jeho dlouhodobému psychickému růstu (profylaktická funkce). Zároveň kromě dvou zmíněných funkcí je neméně důležitá funkce preventivní.“ (Juříčková, 2008, s. 9) U poradenství je vyžadován individuální přístup ke každému člověku a odbornost sociálního pracovníka.

sociálních službách, § 37) Z toho vyplývá, že poradny pro začlenění do pracovní sféry v České republice nejsou legislativně zakotveny. Přitom by takové poradenství bylo vhodné nejen pro občany se speciálními potřebami, ale i pro zdravé lidi (mladé absolventy, ženy s dětmi, starší lidi apod.).

Poradenství zaměřené na pracovní uplatnění se řadí mezi specializované sociální služby, které mimo jiné „zahrnují: služby zaměstnanosti včetně umisťovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením a služeb odborné přípravy...“ (Schneiderová, 2002, s. 10)

Funkce sociálního poradce spočívá v provádění systematického rozboru možností perspektivního profesního uplatnění mladých osob se zdravotním znevýhodněním, nepřetržitým sledováním situace na trhu práce, a to jak prostřednictvím úřadu práce, tak pomocí jiných informačních zdrojů. Takto stále renovuje databázi pracovního zařazení. Dále je v popisu práce sociálního poradce instruovat pedagogický sbor, „aby jeho působení bylo kvalifikované a jednotné. V tomto směru zpracovává a aktualizuje instruktážní materiál. Provádí systematický rozbor připravenosti zejména žáků třetích ročníků z hlediska jejich připravenosti pro pozdější uplatnění.“ (Hochman, 2001, s. 300)

Mladým lidem se zdravotním postižením pomáhají při volbě povolání také instituce **profesního poradenství**. To je v České republice součástí výchovného poradenství a zajišťují ho soukromé nebo státní pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Po roce 90. u nás vznikly nově Informační a poradenská střediska při Úřadech práce (IPS), které poskytují pomoc jak dospělým, tak dospívajícím osobám se zdravotním znevýhodněním. „Úkolem profesního poradenství je doporučení vhodné a všestranně vyhovující profese. Poradci v této oblasti by měli umět poskytovat a užívat takové informace, které umožní přizpůsobit profesní volbu reálným schopnostem a předpokladům toho kterého znevýhodněného občana.“ (Vojtová, 2005, s. 51)

## 2 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Pracovní profese, pro jejíž vykonávání je zapotřebí určitá kvalifikace, se v průběhu života stává procesem, který mění osobnost člověka v závislosti na situacích a podílí se také na utváření specifického způsobu jednání i myšlení. Pracovat je lidská přirozenost. A právě proto je hlavním a finálním cílem výchovně vzdělávacího procesu<sup>13</sup> a profesní přípravy zdravotně postižených jedinců pracovní uplatnění. Odborná profesní příprava je složitý proces, jenž vyžaduje propojení procesu přípravy na profesi se schopností adaptability handicapovaného jedince (Slowík, 2007).

Teoretickým východiskem lidského zaměstnávání je model MOHO – Model of Human Occupation - který pojímá lidské chování ve vztahu k práci zaměřené na 3 subsystémy:

- Vnitřní prvek – hodnoty, zájmy a vnitřní kauzalita v člověku (sebedůvěra)
- Habituační prvek – zvnitřnění sociálních rolí a zvyků, jež jsou součástí každodenního života
- Performační prvek – pracovní potenciál, psychosenzorický potenciál a jeho nasazení v pracovním procesu. Tento model je ve stálé interakci s pracovním prostředím ve fyzické i sociální rovině (Kielhofner, 2002).

V české legislativě je zakotveno, že „organizace jsou povinny zaměstnávat určité procento lidí se zdravotním postižením, jež je stanoveno z celkového počtu všech zaměstnanců dané organizace.“ (Novosad, 1997, s. 22) Dle §81 zákona o zaměstnanosti č. 68/2009 Sb. „zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %.

*Tuto povinnost zaměstnavatelé plní:*

*a) zaměstnáváním v pracovním poměru,*

---

<sup>13</sup> Výchovně vzdělávací proces - začíná na speciálních a pomocných školách a po ukončení povinné školní docházky „...mohou pokračovat v profesní přípravě jednak na zařízeních, která respektují specifika jejich psychických a motorických procesů, kterými je odborné učiliště a praktická škola, jednak mají od roku 2000 možnost ucházet se o přijetí na všechny typy středních zařazených do sítě škol.“ (Krejčíková, 2004, s. 18) Přijetí handicapovaného jedince je však podmíněno prokázáním dostatečných předpokladů studovat, vědomostí a zdravotní způsobilost.

b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením

- nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků nebo služeb chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo právníkou osobou evidovanou podle zákona upravujícího postavení církví a náboženských společností nebo obecně prospěšnou společností

- nebo zadáváním zakázek těmto subjektům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám,

c) odvodem do státního rozpočtu, nebo vzájemnou kombinací způsobů uvedených v písmenech a) až c).“ (viz příloha) (Zákon o zaměstnanosti č. 68/2009 Sb., třetí část, §81)

Na politice zaměstnávání osob se zdravotním postižením se v České republice podílí Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV ČR) a Úřady práce jednotlivých krajů. Dále se pracovní integrací a podporou zabývá neziskový sektor, tedy neziskové organizace, občanská sdružení a obecně prospěšné společnosti, jako např. agentury podporovaného zaměstnávání (Procházková, 2009).

## 2.1 Možnosti zaměstnání osob se zdravotním postižením

Jelikož zařízení pro pracovní činnost pouze handicapovaných osob není a nemůže být ekonomicky autonomní, byl vytvořen model zaměstnávání, který může v praxi fungovat. „...Přínosem chráněné či individualizované pracovní aktivity je efekt psychologický, výchovný, sociálně a rehabilitačně terapeutický. Lidé se tak mohou setkávat, komunikovat spolu, diskutovat o svých problémech, společně vytvářet hodnoty, poznávat cenu času a práce, procvičovat a rozvíjet motorické, komunikační a jiné dovednosti i utvářet vlastní sebehodnocení.“ (Novosad, 1997, s. 23)

Možnosti i představy klientů o pracovním místě se velmi liší v závislosti na jejich zdravotním i psychickém stavu. Handicapovaný jedinec se může zajímat o místo dobrovolného pracovníka, o práci v chráněném prostředí, ve stacionářích, pobytových zařízeních, má také možnost pracovat z domova nebo na částečný či plný úvazek na otevřeném trhu práce. „U některých klientů má práce spíše rehabilitační charakter (např. u



*osob se středním a těžkým mentálním postižením, kdy primární funkcí zaměstnání je možnost být ve společnosti, vytváření řádu dne, podpora sebevědomí a stabilizace zdravotního stavu a samotný pracovní výkon je funkcí sekundární).*“ (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 228)

### **2.1.1 Chráněné dílny a výrobní družstva**

Tato možnost pracovní seberealizace osob s postižením u nás vznikla v 90. letech 20. století, ale v současné době poněkud ztrácí své opodstatnění. Pravdou zůstává, že se tváří jako jedna z omezených možností pracovního zařazení jedince s handicapem, avšak na druhé straně se nejedná o plnohodnotnou integraci, ale spíše o „izolaci“ jedinců s podobným postižením v nekonkurenceschopné oblasti za symbolickou odměnu. I tak jsou pro určitou skupinu klientů nepostradatelné a pro ně by měly být alespoň v minimálním počtu zachovány. Chráněné dílny jsou totiž vhodnou formou zaměstnání i osob s těžším postižením, které nemají prakticky žádnou příležitost konkurovat na trhu práce (Slowík, 2007).

Místo v chráněné dílně není projektováno jako místo trvalé, ale je časově omezené. Slouží tedy především jako nácvikové zařízení a má terapeutický charakter, skrze nějž je jedinec schopen obnovit či znovunabýt pracovní návyky, odpovědnost, pravidelnost, *„schopnost vydržet zátěž, udržet soustředění a další kognitivní funkce, vyhovět nárokům integrace ve skupině.*“ (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 150) Navíc *„chráněné dílny a jiné aktivity, jejichž cílem není výdělek, ale pracovní a sociální rehabilitace klientů, mohou být podporovány z obecních nebo okresních financí.*“ (Novosad, 1997, s. 23)

Jedná se o zařízení provozovaná fyzickou nebo právnickou osobou<sup>14</sup> na základě Dohody o vytvoření chráněné pracovní dílny (viz příloha, § 76) s Úřadem práce, anebo neziskovou nestátní organizací<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> a) fyzická osoba - podnikatel musí získat povolení k podnikání, neboli živnostenský list, kdy rozeznáváme dva druhy živností:

- ohlašovací (vázaná, řemeslná, volná)
- koncesovaná (speciální podmínky, získání koncesní listiny- taxi, doprava atp.)

b) právnická osoba podle obchodního nebo občanského zákoníku:

- společnost s ručením omezeným
- veřejná obchodní společnost
- akciová společnost
- komanditní společnost

Podle paragrafu § 76 zákona o zaměstnanosti č. 68/2009 Sb. je „*Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Úřad práce Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.*“ (viz přílohy) (Zákon o zaměstnanosti č. 68/2009 Sb., třetí část, §76)

Jsou zde vytvořeny pracovní pozice, na jejichž vykonávání klienti dostávají individuální smlouvu s pracovní dobou podle zdravotního stavu. V chráněných dílnách je zaveden určitý pracovní program a také kvóty, které by měl jedinec plnit (Krejčíková, Medvecová, Opatřilová, 2005). Nejčastěji se tato zařízení specializují na keramické, krejčovské, zahradnické a zednické práce, na práci s drobným materiálem nebo v oblasti služeb, např. uklizení, praní prádla, práci v pekárně (Krejčíková, 2004). V některých zemích jsou klienti zaměstnáváni také například při výrobě svítidel nebo vykonávají práce v obuvnické dílně (Chlupová, 2001).

Chráněné dílny existují také jako součást psychiatrických léčení, tam zvláště za terapeutickým účelem. Například Psychiatrická léčebna v Praze - Bohnicích provozuje deset rehabilitačních chráněných dílen.

---

*„Obecně platí, že podnikatelský subjekt je zřízen za účelem podnikání, tedy soustavné činnosti s cílem dosažení zisku. Z toho vyplývá, že takto založený provozovatel chráněné dílny nemá začlenění a pracovní uplatnění lidí se zdravotním postižením jako hlavní smysl své existence. ... Na druhou stranu takto postavený provozovatel pravděpodobně nabízí méně „ochranné a úzkostlivě sociální prostředí“, které může často lépe odpovídat přirozenému prostředí pro začlenění lidí se zdravotním postižením.“ (Šesták, 2007, s. 41 – 42)*

<sup>15</sup> *„Nestátní neziskové organizace jsou organizace, které nejsou založeny za účelem naplňování zisku. Základním impulsem pro jejich založení je snaha řešit konkrétní problémy nebo jim předcházet, a to bez ohledu na ziskovost činnosti. Na rozdíl od soukromých komerčních firem totiž hlavním měřítkem není finanční zisk, ale schopnost naplňovat veřejně prospěšnou činnost.*

*Základní formy nestátních neziskových organizací vhodných pro provozování chráněných dílen:*

- občanská sdružení
- obecně prospěšné společnosti
- církevní právnické osoby

*V České republice bylo k 31. 12. 2006 registrováno 58 898 nestátních neziskových organizací (NNO). Největší část tvoří občanská sdružení.“ (Šesták, 2007, s. 42)*

• **Keramická dílna** - kde klienti všech věkových kategorií a různých schopností vyrábějí keramické výrobky od vymodelování (ručně nebo na hrncířském kruhu), až po závěrečnou povrchovou úpravu glazováním a vypálením v keramické peci. Jsou zde vykonávány jednoduché práce s hlínou, složitější je výroba na hrncířském kruhu, která vyžaduje přesnost a trpělivost.

• **Textilní dílna** - lze zde vykonávat jedny z nejméně náročných činností: stříhání úpletu a molitanu na vycpání textilních hraček a polštářů, vystřihování šablon z papíru. Klienti šití na stroji nebo se učí šít ručně nejrůznějšími stehy. Mezi další činnosti patří drhání, tvorba šité i paličkované krajky, batikování vázané i sypané apod. V dílně jsou též k dispozici tkalcovské stavy pro výrobu koberců.

• **Dřevařská a truhlářská dílna** - je vybavena řadou elektrických přístrojů pro broušení, řezání, vrzání, obrábění, soustružení atd. K základním aktivitám v dílně obvykle patří výroba dřevěných hraček, obrázků, šperků, puzzle, výroba polic, budek pro zvířátka, rámu na obrazy apod. Naleznou se zde i jednodušší činnosti pro méně technicky nadané klienty jako je natírání, moření, tmelení, voskování.

Činnosti v dílně jsou výborným rehabilitačním prostředkem pro zlepšení motorických funkcí i pro uvolňování nahromaděného stresu.

V této dílně je obzvláště důležitý doprovod a dohled terapeuta.

• **Šperkařská dílna** – lze rozlišit tři typy nejčastěji používaných šperkařských prací: jde o navlékání korálek, drátování a smaltování měděného plechu. Vznikají zde krásné dekorativní a ozdobné předměty jako jsou náušnice, náramky, drátované kameny a hrnky atd.

Práce v dílně podporuje trpělivost a odvahu učit se novým dovednostem.

• **Knihařská dílna** - klienti zde pracují s papírem a učí se původním tiskovým a knihařským technikám.

Objevují se zde činnosti jako skládání papíru na tři lomy, lepení desek, bloků a sešívání vazeb. V dílně je možno též tisknout linoryt nebo tisk na zlatícím lisu.

Činnosti v dílně jsou vhodné pro klienty, kteří uvítají jednoduché úkoly, i pro ty, které motivují náročnější techniky.

- **Svíčkařská dílna** – výroba svíček různých tvarů a barev.

Práce v dílně cvičí trpělivost, jemnou motoriku a výsledek úsilí pak přináší radost, posiluje sebevědomí a sebepojetí klienta.

- **Ovčí dílna** - v dílně je zpracovávána surová ovčí vlna převážně z ovcí chovaných v léčebně. Vlna se nejprve pere a důkladně čistí. Takto upravená se rozčesává na speciální bubnové česače. Z rozčesané vlny se jsou vyráběny na molitanovém podkladě pomocí filcovací jehly barevné obrázky, hračky, šperky, dečky atd. Z ovčí vlny lze dále vyrábět přívěsky, náušnice, penály, mýdla, klobouky i obrazy. Rozčesaná vlna se dá rovněž spřádat na kolovrátku. V dílně je k dispozici tkalcovský stav pro výrobu koberečků, deček a sedáků na židle. Utkané látky lze dále využít pro výrobu tašek, batohů a polštářů. Dílna nabízí klientům činnosti různých obtížností.

Aktivity v ovčí dílně rozvíjí trpělivost, prostorové vnímání a jemnou motoriku.

- **Košíkářská dílna** - základy jsou postaveny na košíkářském řemesle. Vyrábějí se zde misky na pečivo, ošatky, obaly na květináče a nejrůznější dekorace z materiálů jako je vrbové proutí, ratanový pedig, mořská tráva, kroucený palmový list, kukuřičný provaz, lýko, bambus a další. Finální výrobky je možné ještě upravovat barvením, mořením, voskováním či lakováním.

Nejdůležitější pomůckou je trpělivost, kterou také toto řemeslo úspěšně rozvíjí.

- **Papírenská dílna** - se specializuje na řemeslnou i tvůrčí práci s papírem.

Klientům nabízí rozmanitou škálu činností s jednoduchými i složitými pracovními postupy, např. tisk přes šablonu, linoryt, monotyp, slepotisk a mramorování olejovými barvami, výroba ručního papíru. V dílně vznikají kašírované objekty, stínidla na čajové svíčky, lampióny, dárkové krabičky a taštičky, notýsky a větrníky. Klienti mohou skládat origamy, kreslit, malovat, vytvářet koláže nebo se zabývat prostorovou tvorbou. Pomocí výtvarných technik se tak rozvíjí trpělivost, přesnost, fantazie, schopnost spolupráce a komunikace, zvládnání nejistot.

- **Sklářská dílna** - je zde možnost vytvářet vitráže například technikou Tiffani, kdy se spojují menší skla měděnými pásky a cínem. Další formou práce je fusing, kdy se spékají různá skla ve speciálních sklářských pecích, malba na sklo či výroba skleněné mozaiky. Klienti zhotovují originální šperky, menší vitráže, ozdobné květináče, kachle, ale i stínidla na lampy, okenní vitráže nebo mísy ze spékaného skla. Všechny tyto

techniky pomáhají rozvíjet fantazii, trpělivost, vytrvalost a schopnost spolupráce (Prajsová, 2008).

Nejenže chráněné dílny jsou jedním z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti za účelem zaměstnávání zdravotně handicapovaných jedinců, ale zároveň jsou touto cestou zachovány tradiční ruční řemesla, jejich využití se v současné moderní společnosti zapomíná.

### 2.1.2 Podporované zaměstnání<sup>16</sup>

Jedná se o mezistupeň mezi sociální službou a otevřeným trhem práce. Je to způsob zaměstnávání handicapovaných jedinců s komplexní, intenzivní a dlouhodobou podporou klienta s cílem nejen získat vhodné pracovní uplatnění, ale také úspěšně se zapracovat a dlouhodobě odvádět kvalitní práci za rovných platových podmínek. „*Podpora je poskytována podle individuálních schopností a potřeb konkrétního člověka.*“ (Baxová, 2001, s. 255)

Služby, které jsou klientovi při podporovaném zaměstnávání poskytovány, přicházejí ze strany agentur podporovaného zaměstnávání<sup>17</sup>, konkrétně pak prostřednictvím pracovního asistenta<sup>18</sup> nebo job coache (Slowík, 2007).

*„Zatímco u tradičních služeb v oblasti zaměstnanosti předchází rekvalifikace (tedy trénink dovedností) samotnému umístění na pracoviště, u podporovaného zaměstnávání je tomu naopak: na základě stávajících možností zájemce se hledá vhodné pracovní místo a trénink dovedností probíhá až po nástupu do práce.*

*Trénink probíhá přímo na pracovišti, kde jsou neoptimálnější podmínky pro získání dovedností pro konkrétní zaměstnání. Vzhledem k tomu, že služby podporovaného zaměstnávání jsou šité na míru konkrétnímu člověku s postižením, nelze stanovit pevnou náplň tohoto programu.“* (Šesták, 2007, s. 31) Programy podporované práce se potýkají s celou

---

<sup>16</sup> Princip podporovaného zaměstnávání dobře funguje v Norsku, Švédsku, Finsku a Skotsku, kde je zakotven do národní strategie zaměstnanosti (Krejčíková, 2004).

<sup>17</sup> Agentury pro podporované zaměstnávání se vyznačují týmovou spoluprací odborníků, jak je speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, ergoterapeut apod. s lidmi, kteří mají přehled o zaměstnanosti v regionu, rozumí pracovních-právním vztahům atd. Př. Agentura pro podporované zaměstnávání RYTMUS Praha (Krejčíková, 2004).

<sup>18</sup> „*Úkolem pracovních asistentů je pomoci pracovníkovi s postižením naučit se potřebným pracovním a sociálním dovednostem natolik, aby se postupně v práci osamostatnil. V případě, že uživatel služeb podporovaného zaměstnávání potřebuje podporu déle než 2 roky, musí být zajištěna jinou formou, např. osobní asistencí.*“ (Baxová, 2001, s. 256)

řadou organizačních komplikací, „ale pro mnohé klienty se ukazují jako jediná možnost, jak si získat a udržet zaměstnání.“ (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 150)

Pomocí této formy zaměstnávání se handicapovaný jedinec setkává s lidmi běžné populace. Cílem podporovaného zaměstnávání je nalézt takové pracovní uplatnění, které klient chce a zároveň je schopen dělat. Důležitým předpokladem podporovaného zaměstnávání je vize pracovní a sociální samostatnosti v budoucnosti, ke které vede individuální přístup přímo na pracovišti (Krejčíková, Medvecová, Opatřilová, 2005).

Znaky podporovaného zaměstnávání:

- okamžitý nástup na předem vybrané pracovní místo
- nácvik a trénink činností přímo na pracovišti
- plnohodnotná a konkurenceschopná práce (plat, pracovní doba)
- práce v běžném pracovním prostředí
- průběžné a specificky zaměřené podporování klienta
- pozitivní a aktivní přístup klienta

Služby podporovaného zaměstnávání jsou vhodné pro klienty (se zdravotním postižením, po drogové závislosti, propuštění z výkonu trestu, bez domova) v produktivním věku, kteří se chtějí pracovně uplatnit na volném trhu práce. Nepostradatelnou rolí hraje v podporovaném zaměstnávání kvalitní poradenství a přehled o konkrétních sociálních i jiných službách vhodných pro klienta v okolí jeho bydliště. Dále pak o možnostech jak různé formy podpory kombinovat.

Tato podpora je nejlépe poskytována průběžně a dlouhodobě, nejdéle však po tři roky (Krejčíková, 2004).

Pro uskutečnění této služby je po prvním sezení potřeba sepsat Dohodu o poskytování služby, kde jsou přesně vymezena práva a povinnosti žadatele o službu a na druhé straně poskytující agentury, vybrané služby, na kterých se terapeut s klientem dohodne a podmínky k ukončení této dohody (Krejčíková, Medvecová, Opatřilová, 2005).

Službu podporovaného zaměstnávání mohou využít i zaměstnavatelé jedinců s postižením. Ta se potom týká především administrativního vytvoření chráněného pracovního místa a vhodných podmínek pro člověka s handicapem (Šesták, 2007). Rozvoj

podporovaného zaměstnávání v České republice výrazně ovlivnil Projekt Iniciativy společnosti EQUAL, který proběhl v letech 2002 – 2005<sup>19</sup> (Vojtová, 2005).

### 2.1.3 Tranzitní programy

Jedná se o komplex sociálních služeb, které slouží mladému člověku se zdravotním znevýhodněním k usnadnění přechodu ze školy do zaměstnání na otevřeném trhu práce. Návuk probíhá prostřednictvím individuálních praxí na konkrétním pracovišti již v průběhu studia. *„Tak si klienti v době, kdy mají ještě zázemí ve škole, vyzkoušejí práci v běžné firmě a mohou tam nabývat pracovní návyky a dovednosti. To jim většinou umožní získat ještě před ukončením školní docházky pracovní místo.“* (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 123)

Služby tranzitního programu většinou poskytují nestátní neziskové organizace, jako jsou občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti či církevní právnické osoby, *„které fungují jako zprostředkovatelské agentury pomáhající člověku znevýhodněnému z důvodu zdravotního postižení nalézt a udržet si práci na otevřeném trhu práce a za stejných platových podmínek jako člověk bez postižení.“* (Šesták, 2007, s. 31)

Tranzitní program ze školy do práce, který se u nás uskutečňuje pouze v rámci podporovaného zaměstnávání, prostřednictvím individuálních praxí s asistencí, se jeví velmi přínosným v přechodu mladého člověka se zdravotním postižením ze školy do zaměstnání. Je vždy zaměřen na budoucnost a klade důraz na priority, schopnosti, dovednosti, zájmy a představy klienta a snaží se je rozvíjet. *„Jedním z nejdůležitějších cílů a úkolů tranzitního programu ze školy do práce je, že student získává reálnou představu o životě v nechráněném prostředí.“* (Vojtová, 2005, s. 37)

---

<sup>19</sup> EQUAL - „Empowerment durch Transition“ - Projekt zemí Evropské unie (Německo, Rakousko, Holandsko) ve spolupráci s Masarykovou univerzitou v Brně, zaměřený na Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní i evropské spolupráce (Vítková, Pipeková, 2003).

#### **2.1.4 Přejchodná zaměstnávání**

Jedná se o aktuálně vznikající příležitosti, jak handicapovaného jedince připravit pro trvalý pracovní poměr. Tento program zahrnuje také podporu „*studentů speciálních škol v jejich přechodu ze školy do dalšího života, v oblastech zaměstnávání, trávení volného času, soběstačnosti v běžných denních činnostech, bydlení, mezilidských vztahů a osobního rozvoje.*“ (Šesták, 2007, s. 31)

Prostřednictvím vhodné praxe na otevřeném trhu práce s vizí pozdějšího uzavření pracovního poměru se handicapovaný jedinec postupně zapracovává na konkrétním pracovišti. „*Cílem je naučit klienty zvládat pravidla pracovněprávního vztahu, osvojit si základní pracovní návyky a dovednosti a umět se na otevřeném trhu práce co nejlépe prosadit.*“ (Slowík, 2007, s. 40) Klíčovou roli zde hraje pracovní asistent, jehož profesionalita a oddanost se stává mostem k úspěšnému zapracování klienta (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010).

V tomto případě dostává handicapovaný jedinec (za pomoci pracovního asistenta) od zaměstnavatele možnost pracovat na nějaký čas v jeho podniku, a tak získat zkušenost i kvalifikaci pro budoucí pracovní zařazení (Slowík, 2007).

#### **2.1.5 Sociální firma**

Ve většině zemí Evropy se již od poloviny 80. let rozvíjejí tzv. sociální podniky neboli sociální družstva. „*Jedná se především malé podniky, s typem činnosti, který nevyžaduje velké kapitálové vstupy, opírající se o tržní požadavky místní a regionální. Vznikají a rozvíjejí se za podpory místních (obecních nebo regionálních struktur, zastupitelstev), jsou podporovány státními orgány i samosprávnými konsorciemi i podnikatelskými svazy. Jejich přínosem je především řešení zaměstnanosti, nejen zdravotně handicapovaných, ale absolventů, problémových skupin obyvatel apod.*“ (Šesták, 2007, s. 43)

Záměrem sociálních firem je poskytovat služby klientům více než hromadění zisku, ačkoliv tyto firmy dokážou fungovat ekonomicky nezávisle. Jedná se o neziskový sektor, který zaměstnává více než 50% handicapovaných jedinců, a kde si jeho členové nemohou rozdělit přebytečné hospodaření, ale použijí jej pro rozvoj nových činností nebo pro blaho lidí, kteří to potřebují. Zároveň se firmy „*snaží konkurovat kvalitou své práce na běžném*



trhu.“ (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 149) To se pro klienty může stát i velkou výzvou a motivací. Nejčastěji se setkáváme se sociálními firmami orientovanými na catering, second hand, prádelny, zednické a údržbové práce apod.

**„Základními principy takovýchto subjektů jsou:**

• *nerozdělování rozhodující části vytvořeného zisku společníkům (členům družstva), navyšování "sociálního kapitálu"*

• *větší či menší podíl demokratické samosprávnosti uvnitř podniku*

• *tzv. pozitivní externalita (pozitivním výsledkem je kladně hodnocený podnikatelský záměr)*

• *nemusí být vždy vyjádřen ekonomickým ziskem*

• *ochrana poživatelů výhod vyplývajících z projektu, podnikatelského záměru.“*

(Šesták, 2007, s. 44)

Nad sociálními družstvy drží evropské země<sup>20</sup> ochrannou ruku, jelikož ze 70 – 100% fungují na základě samofinancování. Ačkoliv jsou legislativně ustanovena členům družstva určitá ekonomická zvýhodnění<sup>21</sup>, stále jsou pro stát i společnost výhodnější než klasické dotace pro neziskové organizace v kombinaci s charitativní podporou.

Česká republika je s tímto konceptem v samých začátcích. Zde zatím dobře fungují organizace sociální ekonomiky jako:

• výrobní družstva

• charity a diakonie

• firmy, které zaměstnávají pracovníky se sníženou pracovní schopností

• neziskové organizace poskytující sociální služby (Šesták, 2007).

---

<sup>20</sup> Výborně je tento koncept zaběhnutý v Holandsku.

<sup>21</sup> Ekonomická zvýhodnění – úlevy, příspěvky.

Subjekty jsou finančně podporovány formou nepřímých dotací „a to formou slevy na dani z příjmu, příspěvkem ke krytí nezbytných výdajů pro zaměstnavatele zaměstnávající více jak 50% handicapovaných osob, příspěvkem na zřízení chráněných pracovních míst a chráněných pracovišť, příspěvkem na provoz chráněných dílen či individuálně využitím dalších nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.“ (Šesták, 2007, s. 44)

## 2.1.6 Chráněná místa na volném trhu práce

V ideálním případě by mělo být vytvořeno pracovní místo přesně „na míru“ osobě se zdravotním postižením, jinými slovy by mělo odpovídat schopnostem jedince, aby jej bavila a motivovala a zároveň, aby jeho produktivní činnost byla pro společnost přínosem. Druhou variantou je přednostní obsazení kompetentního jedince s handicapem schopného zvládat činnost stejně dobře jako jedinec zdravý, a tím uspokojit jak potřebu firmy, tak zároveň podpořit sociální integraci člověka s postižením.

Pro vznik chráněného pracovního místa je nutné sepsat s Úřadem práce Dohodu o vytvoření chráněného pracovního místa (viz přílohy, §75).

Chráněné pracovní místo je podle paragrafu § 75 zákona o zaměstnanosti č. 68/2009 Sb. „*pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.*“ (viz přílohy) (Zákona o zaměstnanosti č. 68/2009 Sb., třetí část, §75) Zaměstnavatelé organizací jsou podporováni také státem (viz příloha, §78) z toho vyplývá, že náklady spojené s úpravou pracovního prostředí, nákupem vhodných pomůcek a strojů i dočasné vyplácení mezd je hrazeno ze státních či obecních prostředků. Dotace, spojené s vytvořením vhodného pracovního místa pro znevýhodněnou osobu, jsou získávány formou grantu. Jejich přidělování je kontrolováno příslušným úřadem, ale dlouhodobá účelnost je souběžně sledována sociálním pracovníkem, psychologem, lékařem a ergoterapeutem (Novosad, 1997).

## 2.2 Financování a správa

Obecně lze říci, že sociální zařízení zaměřující se na přípravu a pracovní zařazení handicapovaných jedinců jsou pod hlavní správou Úřadu práce dané lokality. Úřad práce je zároveň jedním z investorů, který dohlíží na finanční fungování konkrétních organizací. Další způsoby financování jsou:

- dotace
- granty
- městský úřad
- sponzorské dary

- samofinancování spojené s marketingovým plánováním, (pokud neprokáží, že splňují tento bod, jsou jim odepřeny dotace a granty)

Pro vytvoření chráněné dílny, výrobního družstva či chráněného pracovního místa na volném pracovním trhu poskytuje stát také příspěvky. Jejich přesné určení je vymezeno v Zákoně o zaměstnanosti č. 68/2009. Financování institucí zaměřených na pracovní přípravu a zaměstnávání osob s handicapem se mění rok od roku, proto jsou paragrafy současně platného zákona týkající se financování a správy těchto institucí pouze součástí přílohy.

### **2.3 Problémy v pracovní integraci osob se zdravotním znevýhodněním**

Lidé bez postižení si nedovedou dost dobře představit, jak s postižením žít, natož jak se orientovat a pochodit ve věcech složitějšího společenského rázu mezi které zaměstnání rozhodně patří. *„Při volbě budoucí profese u postižených však velmi často ti, kteří nějakým způsobem rozhodují, přistupují k problému z hlediska zdravých lidí, tj. nejsou schopni připustit, že by se postižený mohl adaptovat na výkon profese, která z hlediska zdravých je mu kvůli existenci postižení nedostupná. Postižený jedinec, který má zpravidla rozvinuté kompenzační postupy, nahrazující chybějící smysly či údy, může najít vlastní řešení pracovních postupů a to takové, které si zdravý často neumí ani představit. Postižený však k této adaptaci musí dostat příležitost.“* (Šesták, 2007, s. 11)

Podle Michona a Weeghela (1999) se dají překážky pracovní integrace rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní bariéry patří kvalifikační faktory (vzdělání, předchozí pracovní zkušenosti), závažnost a aktuální stav onemocnění a sociální dovednosti a kompetence. Důležitou roli zde hraje také sebedůvěra. Mezi vnější překážky pracovního začlenění handicapovaného člověka řadíme: *„nezaměstnanost, firemní pravidla, neodpovídající pracovní podmínky“* (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 149) a v neposlední řadě špatně nastavená integrační politika pro zdravotně znevýhodněné.

Problém nalézáme také v přístupu zdravých lidí k handicapovaným jedincům, který je mnohdy velmi neempatický, neohleduplný a bez zájmu. Takové jednání může mít za následek psychickou frustraci jedince s postižením nebo nezájem o další aktivní hledání pracovního uplatnění.

Velkým rizikovým faktorem pro společnost je nezaměstnanost. Tento problém je rozšířen i mezi zdravou populací, jaký může mít důsledek dlouhodobá nezaměstnanost handicapovaných jedinců, kromě toho, že zvyšují procento lidí, kteří neúspěšně hledají práci? Lidé s postižením většinou nacházejí uplatnění na sekundárním trhu práce a na pracovních pozicích s nižším finančním ohodnocením a nejistou budoucností.

*„U lidí se zdravotním postižením vystupují do popředí nejen ekonomické, sociální a psychické problémy, ale zejména problém přiměřeného smyslu života, problém pocitu lidské důstojnosti. Vzhledem ke stále většímu důrazu na produktivitu práce a výkon mají tito lidé v současné společnosti čím dále menší šanci se uplatnit na trhu práce. Doba jejich evidence na úřadech práce převyšuje několikanásobně dobu evidence zdravých jedinců. Dostávají se často do bezvýhodné životní situace a pro jejich rodiny to znamená starost o nezaměstnaného postiženého rodinného příslušníka. I když dosavadní systém sociálního zabezpečení se podílí na zajišťování jejich základních materiálních potřeb, společenská integrace skupiny zdravotně postižených lidí závisí z velké části na širších sociálních, ekonomických a legislativních podmínkách.“ (Šesták, 2007, s. 19)*

Z těchto důvodů by měla být politika zaměstnanosti více zaměřena nejen na zdravotně postižené občany, ale také na ženy s dětmi, mladé a starší lidi, lidi s nízkou úrovní vzdělání, romské etnikum apod.

Obecný problém České republiky je její postkomunistický vývoj a tedy zhruba 30-leté zpoždění ve vývoji sociální a ekonomické sféry oproti jiným státům směrem na západ. V současnosti se objevují transformační projekty v různých oblastech sociální sféry, ale jejich výsledky budou v praxi viditelné až v budoucnosti.

### 3 PODÍL ERGOTERAPIE V TERAPEUTICKÝCH A CHRÁNĚNÝCH DÍLNÁCH

Ergoterapie je sociálně-zdravotní obor, který si klade za cíl působit prostřednictvím činnosti na rozvoj tělesné i duševní stránky jedince, na jeho pocity, estetické cítění a způsob myšlení. *„Ergoterapie ovlivňuje celou osobnost a je použitelná u všech typů postižení.“* (Vodáková, Dytrtová, Cettlová, Beránek, 2003, s. 16) Zároveň také ergoterapie *„pomáhá nalézt způsoby, jak trvalé poruchy zdraví obejít a porušené funkce nahradit (kompenzovat), jak se co nejvíce zapojit do plnohodnotného života.“* (Pfeiffer, 1990, s. 9) Jinými slovy tento obor pečuje o jedince s handicapem s cílem dosáhnout jejich co největší osobní, sociální i pracovní samostatnosti.

Odborně vzdělaný ergoterapeut je nedílnou složkou multidisciplinárního týmu, který zahrnuje medicínské a terapeutické specialisty. V souladu s nimi se snaží o využití celého potenciálu klienta k dosažení jeho funkční nezávislosti a zvládnání každodenních aktivit i pracovního života.

Činnost ergoterapeuta je v České republice stanovena vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004, § 6 takto:

- *„Provádí ergoterapeutické vyšetření zaměřené na analýzu aktivit pacienta a hodnocení senzomotoriky, mobility a lokomoce, orientační vyšetření kognitivních funkcí ve vztahu k analýze všedních denních činností.*
- *Provádí hodnocení v oblasti zájmových a pracovních aktivit v kontextu fyzického a sociálního prostředí.*
- *Sestavuje plán ergoterapeuta, vybírá postupy a metodiky, podílí se na plánu komplexní rehabilitace.*
- *Aplikuje metody a postupy individuální a skupinové ergoterapie s cílem zlepšení funkční schopnosti pacienta.*
- *Navrhuje, případně zhotovuje kompenzační a technické pomůcky a učí pacienty a další určené osoby tyto pomůcky využívat.*
- *Poskytuje poradenské služby a instruktáž v otázkách adaptace, kompenzace a substituce poruch a onemocnění.*

- *Podílí se na ergodiagnostice, analyzuje zbylý pracovní potenciál, trénuje toleranci zátěže a vytrvalosti ve spolupráci s ostatními odborníky, doporučuje vhodné studijní a pracovní začlenění.*

- *Navrhuje a případně provádí preventivní opatření proti vzniku strukturálních změn u imobilních pacientů, spolupracuje s ostatními odborníky.*

- *Seznamuje pacienty s možnostmi sociální péče, podílí se na sociální rehabilitaci osob se zdravotním postižením.“ (Opatřilová, Zámečnicková 2008, s. 110 -114)*

Ergoterapie jako taková se zaměřuje na pět hlavních oblastí:

1) Ergoterapie zaměřená na výcvik ADL (všedních denních činností) – jedná se o nácvik činností, které jsou součástí života každého člověka a souvisí s jeho fyzickými funkcemi. Mezi takové činnosti patří osobní hygiena, koupání, příjem potravy, oblékání, používání WC a mobilita, obecně zvané personální všední denní činnosti (pADL). Dále jsou zde řazeny behaviorální a sociální aktivity, jako je nakupování, vaření, domácí práce, telefonování, jízda autem a manipulace s penězi, pod souhrnným názvem instrumentální denní činnosti (iADL). Cílem ergoterapeutické intervence je zajistit klientovi co největší samostatnost v základních i složitějších činnostech.

Pro nácvik ADL využívá ergoterapeut biomechanický rámec vztahů, přístup ADL, stupňovaných aktivit anebo přístup kompenzační. Výcvik probíhá ideálně v domácím prostředí nebo v proto upravených cvičných ergoterapeutických místnostech (kuchyně, koupelna) (Krivošíková, 2011). Přístup k výcviku ADL lze také rozdělit na *aktivní*, kde je cílem terapie nácvik všedních denních činností a zlepšení postižených funkcí a *pasivní*, kde intervence spočívá v úpravě domácího prostředí a doporučení kompenzačních pomůcek sloužících k sebeobslužným činnostem, komunikaci a psaní (Vodáková, Dytrtová, Cettlová, Beránek, 2003).

2) Ergoterapie orientovaná na nácvik pracovních dovedností – tato oblast se týká především zdravotně znevýhodněných dospívajících jedinců a osob v produktivním věku. Oblast zájmu se opírá o ergodiagnostické hodnocení možností jedince získat (u vrozeného postižení) nebo znovuzískat (především po dlouhodobé nemoci či úraze) pracovní uplatnění. Pro správný výběr postupu a činností vhodných pro terapii je nutné, aby se ergoterapeut podrobně seznámil s fyzickým i psychickým stavem klienta, s následky, které onemocnění

zanechalo, a následně vyhodnotil, zda je možné, aby se klient vrátil ke své původní profesi, či pro jeho znovuzapojení do zaměstnání bude potřebná a možná rekvalifikace. Cílem tohoto odvětví ergoterapie je volit takové pracovní činnosti, které jedinci pomohou udržet jeho fyzickou i duševní kondici na uspokojivé úrovni, trénují toleranci zátěže a vytrvalost a zároveň brání ztrátě pracovních i osobních návyků. Pracovní činnosti by měly být klientovi vybírány podle úrovně vzdělání a bývalého pracovního zařazení, tak, aby práce nebyla nepřiměřeně obtížná, ale také aby nebyla pod důstojnost a kvalifikaci pracovníka (Pfeiffer, 1990). Vždy je lepší volit konkrétní činnost, kde je uchopitelný výsledek práce, skrze který je pracovník schopen sebehodnocení, než-li modelovou práci, která postrádá reflexi činnosti.

Bohužel však dosud v České republice neexistují standardizované testy k ergodiagnostickému hodnocení, ale každé pracoviště má vlastní testovací baterie. Tento fakt velmi znesnadňuje objektivní zhodnocení schopností a možností handicapovaného jedince ucházejícího se o zaměstnání.

Mezi prostředky ergodiagnostiky ze strany ergoterapeuta patří sběr anamnézy a subjektivního pohledu klienta na problematiku prostřednictvím rozhovoru, hodnocení funkční kapacity jedince, Funkční test motoriky ruky a hodnocení psychomotoriky prostřednictvím modelové činnosti<sup>22</sup>. Dále „*Rivermeadové behaviorální paměťový test, Krátká škála mentálního stavu, Funkční míra nezávislosti, Dotazník o zvládání problémů, Vyšetření citlivosti horních končetin, Dotazník zájmů a další.*“ (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 231)

Ergoterapie zaměřená na pracovní přípravu je důležitá především pro osoby, které pod vlivem onemocnění nebo úrazu, které na něm zanechalo dlouhodobé či dokonce trvalé následky, musí zcela změnit své pracovní návyky i způsob života. Také proto by mělo toto odvětví ergoterapie „*být hlavní součástí lůžkových rehabilitačních oddělení.*“ (Pfeiffer, 1989, s. 109) Dále pak pro osoby, které po odeznění následků onemocnění či úrazu potřebují pro rekonvalescenci více času a postupné pracovní zatěžování.

---

<sup>22</sup> Modelové činnosti – „*Druh modelové činnosti ergoterapeut volí podle požadavků vyšetření či zácvičku a podle fyzických i časových možností pracoviště. Pro snazší hodnocení výkonu testovaného je výhodou vytvoření limitů pro určitou činnost (časové hledisko, hledisko kvality provedení atd.) a pokynů jako u standardizovaných vyšetření (např. způsob zadání instrukce, příprava a rozmístění pomůcek). V České republice je zatím běžné, že většina pracovišť si vypracovala své vlastní modelové činnosti. Modelové činnosti, které shodně používá více pracovišť, pochází z příručky Činnost center rehabilitace (Kolektiv autorů, 1997).*“ (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 235)

3) Ergoterapie zaměstnáváním neboli kondiční ergoterapie – je oblast historicky nejstarší a nejvíce vryta do obecného povědomí o ergoterapii. Jsou zde využívány rukodělné, výtvarnické, zahradnické či jiné činnosti, společenské hry a sportovní či pohybové aktivity s cílem odpoutat postiženou osobu od sebe sama, bolesti nebo jiných nepříznivých vlivů působících na jeho psychiku. Činnosti jsou klientovi vybírány s ohledem na jeho věk, zájmy, schopnosti a zkušenosti. Zároveň se klient ocitá v kolektivu podobně postižených lidí, kde může navazovat nové sociální kontakty.

4) Funkční neboli cílená ergoterapie - zaměřuje se na klientovo fyzické omezení. Nástrojem cílené ergoterapie je pohyb (přesný, cílený, dávkovaný). Jsou zde využívány různé terapeutické pomůcky a nástroje ke zvětšení rozsahu pohybů a svalové síly horní končetiny a zlepšení celkové svalové koordinace a taxe. Cílem funkční ergoterapie je zlepšení stavu přesně definované postižené oblasti (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

Funkční ergoterapie se zaměřuje na tyto oblasti:

- senzomotorická složka činnosti – zvýšení svalové síly, rozsahu pohybu, zlepšení jemné a hrubé motoriky, svalové koordinace oko-ruka, úchopy
- kognitivní složka činnosti – paměť, pozornost, orientace v prostoru a čase
- trénink psychosociální složky činnosti – sebepojetí, sebeovládání, komunikace (Krivošíková, 2011).

5) Ergoterapie zaměřená na poradenství – „*hlavním cílem této formy ergoterapie je poskytovat jedincům a jejich rodinným příslušníkům pomoc při řešení vzniklé nepříznivé situace.*“ (Krivošíková, 2011, s. 28) A to poskytnutím potřebných informací o zdravotních a režimových opatřeních u konkrétních onemocnění, o typech a možnostech sociálních služeb, kompenzačních a technických pomůckách a pracovních nástrojích. Ergoterapeut se dále na základě hodnocení soběstačnosti, pohybových a svalových dispozic zabývá úpravou domácího i pracovního prostředí.

Správný ergoterapeut by měl dodržovat zásadu individuálního přístupu, fungovat jako psychoterapeut a posilovat klientovu psychickou rovnováhu. Ergoterapeutická podpora, jak již vychází z historie tohoto oboru, spočívá v propojení medicínské, sociální a edukační sféry. Tento holistický přístup je v oblasti péče o postiženého člověka v současnosti aplikován stále častěji (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).



### 3.1 Úlohy ergoterapeuta při podpoře v pracovním uplatnění

Ergoterapeut má hned několik úkolů při podpoře znevýhodněných jedinců nalézt pracovní zařazení. Jak již bylo zmíněno výše, ergoterapeut hodnotí pracovní potenciál (dovednosti, vzdělání, předchozí pracovní zkušenosti) klienta, ale zároveň hodnotí také pracovní prostředí, a to jak z pohledu fyzického (architektonické bariéry, pracovní pomůcky), tak z pohledu sociokulturního (kolektiv, kontakt se zákazníkem). Dále se podílí na nácviku pracovních dovedností a pracovního chování<sup>23</sup>. Ergoterapeut, specializující se na oblast zaměstnávání, musí mít přehled o organizacích, které handicapované jedince zaměstnávají. Zároveň by měl být schopen kvalitního poradenství nejen pro klienta a jeho rodinu, ale také instruovat zaměstnavatele a spolupracovníky (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009). Pro výběr správného zaměstnání klienta je důležité také znát jeho motivy k práci. Mezi motivy patří seberealizace, peníze, aktivita, sociální kontakt nebo samostatnost a nezávislost, přičemž pro každého člověka jsou různé motivy různě silné.

Hlavní zásadou v předpracovní ergoterapii je princip přiměřenosti, to znamená, že intenzita zátěže při vykonávání dané činnosti nesmí přesáhnout 2/3 maxima svalové síly. Aktivita a zátěž by se měla postupně stupňovat, aby měl klient možnost trénovat toleranci pracovní zátěže. *„V předpracovní ergoterapii je nutné s klientem řešit optimální úpravy na pracovišti tak, aby nedocházelo k přetěžování určitých segmentů a postupným zatěžováním vybudovat toleranci pracovní zátěže. Formou instruktáží a individuálním nácvikem učí ergoterapeutka uplatňovat v průběhu pracovní doby i mimopracovním čase, odlehčování a kompenzační praktiky.“* (Klusoňová, 2011, s. 44)

### 3.2 Pracovní polohy a činnosti v ergoterapii

*„Většina pracovních činností či aktivit se odvíjí od činnosti horních končetin. Vzhledem k terapii i ontogenetickému vývoji je rovněž důležitá i pozice, ve které je konkrétní činnost vykonávána.“* (Opařilová, Zámečnicková, 2008, s. 119) Správná pracovní pozice je základ pro vykonávání určité činnosti. Rozeznáváme tři základní pracovní pozice – sed, stoj a leh.

---

<sup>23</sup> Pracovní chování – *„schopnost člověka udržet zaměřenou pozornost (selektovat ostatní rušivé vlivy); klasifikace a řazení; schopnost řešit problémy; praktické znalosti běžného života (rozeznávání písmen, řazení podle abecedy, čísla, hodnoty peněz, čtení, čas...).“* (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 233)

Sed je nejčastěji využívaná pracovní poloha, protože umožňuje stabilní polohu postury a dolních končetin a hlava, trup a horní končetiny jsou tak volné k vykonávání činnosti. Statickou práci v sedu však dochází k přetěžování svalů a vazů zad, které vede k bolestem šíjových svalů a jednotlivých úseků páteře. Je proto dobré střídat statickou činnost s činností dynamickou. Výhodou práce v sedu je úspora energie a malé nároky na oběhový systém.

Pracovní poloha vestoje dlouhodobě zatěžuje kořenové klouby dolních končetin, a proto je určena pouze k vykonávání specifických aktivit. V závislosti na nárocích na svalovou sílu nastavujeme pracovní polohu. Pokud činnost vyžaduje přesnou práci jemné motoriky, pak musí být pracovní plocha nastavena 5 – 10 cm nad úroveň loktů, pokud se však jedná o těžkou práci, pracovní desku nastavujeme 20 – 40 cm pod úroveň loktů. Dlouhodobá statická i dynamická činnost ve stoje se nedoporučuje, protože je nejenom energeticky nejnáročnější, ale také zatěžuje bederní páteř a může způsobovat deformity nohy a zborcení nožní klenby, bolesti, křeče a jiné problémy na dolních končetinách.

Leh se jako pracovní poloha využívá pouze u těžce postižených osob. Většinou je jedná o polohy na zádech nebo na boku. U této polohy dochází k přetěžování krční páteře a horních končetin (Klusoňová, 2011).

Při volbě pracovní aktivity je vždy nutné zohlednit schopnosti jedince a náročnost práce na sílu, vytrvalost, přesnost, pozornost, rozsah pohybu a senzorické schopnosti.

Podle Kubínkové a Křížové (1997) se pracovní činnosti dělí podle:

1. cíleného pohybu zaměřeného na určitý kloub – rameno (hrabání, malování velkých ploch, utírání prachu); loket (zatloukání hřebíků, zametání, řezání dřeva); zápěstí a uchopování (loupání jablek, šití, navlékání korálků)
2. vynaložené síly – celá paže (plavání, kroužení); předloktí (česání, oblékání, míchání a příprava pokrmů); zápěstí (kreslení, ždímání, zatloukání, modelování); palec a prsty (stříhání, psaní, chytání míče, kroužku, uchopování předmětů, hra na hudební nástroj) (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

### 3. 3 Ergoterapeutické dílny a kreativní činnosti

Tato zařízení vznikají často jako součást ústavních zařízení, stacionářů, denních center apod. Pracovní náplní těchto dílen je kondiční ergoterapie s různým zaměřením jako jsou ruční práce, řemeslné práce, výtvarná činnost, hra na hudební nástroj atd. Ergoterapeutické dílny se podílejí na psychomotorickém a sociálním vývoji klienta a pro klienty s těžkým zdravotním postižením mohou být také nouzovou pracovní příležitostí (Slowík, 2007).

Mezi kreativní činnosti v ergoterapeutických dílnách patří:

- Výtvarné techniky – dochází k získání zkušenosti, rozvoji myšlení, fantazie a citlivosti. Patří sem kresba, malba, grafické techniky.
- Práce s papírem je podporována tvořivost, představivost a kombinační dovednosti. Příkladem činností jsou koláže, lepení papíru, muchlání, vystřihování a skládání.
- Modelování hlíny, plastelíny nebo sádry.
- Práce s textilem – tradiční ruční práce jako pletení, vyšívání, paličkování, háčkování, šití na stroji, ruční šití, tkání, drhání.
- Práce s přírodními materiály – jako je aranžování květin, pletení ze slámy nebo proutí.
- Práce se dřevem či kovem - vyřezávání, kování, tepání, zdobení, truhlářské práce
- Práce s kůží – děrování, řezání, šněrování a šití
- Tiskařství, vázání knih, uzlování a síťování
- Hra na hudební nástroj – drnkací, dechové, bicí... (Pfeiffer, 1989)

## 4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cílem práce je popsat proces začleňování handicapovaného člověka do společnosti pracujících a soběstačných lidí.

Cíl bude naplněn prostřednictvím tří narativních rozhovorů s klienty s různým typem postižení (tělesné, mentální, duševním onemocnění).

Pro dosažení cíle je nutno splnit následující body:

1. Načerpání **teoretických znalostí** z různých zdrojů o sociálně terapeutických dílnách, chráněných dílnách a sociálních zařízeních podobného typu.
2. Vybrání **sledovaných souborů** klientů sociálně terapeutických nebo chráněných dílen a zjištění **charakteristických znaků** těchto skupin.
3. Uvědomit si a nastudovat vhodné **metody testování a pozorování** k potvrzení či vyvrácení svých hypotéz.
4. Připravit podmínky pro získání rozhovoru s klientem, který prošel před-pracovní terapií a získal místo v chráněné dílně (popř. chráněné místo na volném trhu práce).

Tyto výsledky budou uceleny, porovnány a diskutovány v závěru práce a budou konfrontovány s mými hypotézami.

## **5 HYPOTÉZY**

Předpokládám, že:

1. Příprava na zaměstnání, ať už formou sociální rehabilitace nebo práce v sociálně terapeutických dílnách, usnadňuje lidem s handicapem začlenění do společnosti pracujících lidí.
2. Člověk s tělesným postižením má větší šanci získat plnohodnotné pracovní místo, než-li člověk s mentálním handicapem.
3. Provázanost a komunikace mezi státními institucemi (ÚP, MPSV ČR, zdravotnická zařízení) a ostatními nestátními organizacemi zabývajícími se zaměstnáváním handicapovaných je v České republice dostatečně propracovaný.

## **6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Sledovaný vzorek se skládá ze tří klientů v produktivním věku s různou formou postižení. První klientka má psychiatrické onemocnění, druhý klient trpí lehkou mentální retardací a třetí klientka je po mozkové obrně a pohybuje se pomocí barometrického elektrického invalidního vozíku.

## 7 PROSTŘEDKY SBĚRU DAT

Pro zpracování praktické části jsem zvolila metodu rozhovoru, jelikož „*rozhovor jako diagnostická metoda umožňuje zjistit názory a přání osob, se kterými pracujeme, jejich hodnocení vlastní situace, problémů, které mají...*“ (Vodáková, Dyrtrtová, Cettlová, Beránek 2003: 74) Tuto kvalitativní metodu jsem vybrala také pro její velkou výpovědní hodnotu a schopnost zachovat autenticitu příběhu. Skrze biografický rozhovor si i laický čtenář může dobře udělat obrázek o životě lidí s různým zdravotním handicapem. A právě pomocí biografického rozhovoru s klientem s duševním onemocněním, klientem s mentálním a tělesným postižením se rozkryly podstatné životní události a zkušenosti spojené především s pracovním uplatněním.

### 7.1 Struktura biografického rozhovoru

- narození
- onemocnění
- dětství – kde vyrůstal, školka, zážitek, který si pamatuje
- dospívání – puberta, přátelé, zážitek, který si pamatuje
- rodina, rodiče, sourozenci
- vzdělání
- pracovní příprava
- pracovní uplatnění – jak se o místě dozvěděl
  - Jak dlouho práci vykonával
  - Vztahy na pracovišti
  - Pracovní doba,
  - Plat/mzda
  - Míra spokojenosti
- plány do budoucnosti
- zájmy, koníčky, mimopracovní aktivity

## 8 PŘEPISY BIOGRAFICKÝCH ROZHovorŮ

### 8.1 Rozhovor s klientem A s duševní chorobou

Datum rozhovoru: **18. 5. 2012**

#### NAROZENÍ A DĚTSTVÍ

„Jmenuji se Petra (použito fiktivní jméno – pozn. autora) a jsem jakoby psychiatrické pacient. Narodila jsem se v Praze 4 – Podolí 15. listopadu 1971. Narodila jsem se do rodiny, kde už mamka měla jakoby z prvního manželství dvě děti. 11letýho Tonda a 9 letýho Honzu a narodila jsem se já, narodila jsem se v 7 měsících, a když mi začaly ty psychiatrické potíže, tak jsem se o to začla trochu zajímat a paní doktorka mi to ani nevyvrátila, ani nepotvrdila. Říká se totiž, já jsem se totiž narodila v 7 měsících a říká se, že je to jeden z aspektů k tomu onemocnění. Takže jsem na to měla už nakopnuto z dětství.

No tak jsem jako vyrůstala jako spokojený miminko. Tím, že jsem měla starší bráchy, tak se o mě jakoby starali. Mamka mi vyprávěla, že když mě měl vézt ten starší v kočárku, tak že si na mě vzal násadu od koštěte, ten mě nechtěl vozit a ten mladší, ten naopak mě všude vozil, ten se mnou všude chlubil. A když nějaká babička náhodou zastavila a říkala, jéé, to je krásný miminko, tak on říkal: Paní, představte si, ta je nedonošená. No a tak jsem vyrůstala, a když mi byly necelý čtyři roky, tak se mi narodil bráška no a tím jsme byly rodina teda kompletní, že nás bylo šest.

No a do školky jsem začla chodit, když mi bylo pět, až vlastně skoro v šesti letech, kdy jsem teda chodila až vlastně ten rok před školou. Mamka nechtěla, protože měla takový svobodný zaměstnání, že uklízela baráky, takže nechtěla, abychom chodili do školky na víc, než bylo nutný. Na žádnéj zážitek si nepamatuju, ale vim, že jsme chodili plavat ve školce, to mě jako bavilo. A jezdili jsme na hory se školkou.“

#### DOSPÍVÁNÍ, VZDĚLÁNÍ

„Puberta se mnou třískala docela dost, si pamatuju, že jsem někdy v 11 letech učitelce řekla, že je kráva, že mi dala nějakou špatnou známku, tak jsem jí chytla hned mezi dveřma. A když mi bylo teda 11, tak taťka pracoval v Africe a my jsme tam za ním jeli, aby tam prostě nebyl sám, takže jsme odjeli do Libye. No a já jsem tam chodila s bráchou do školy, takže si

pamatuju, že šestou a půlku sedmý třídy jsem tam chodila jako do školy. Tam to bylo úplně úžasný. Prostě, jednak je tam pořád krásný počasí, jakože sluníčko a když je zima, tak je tam tak 11 stupňů. Úplně úžasný počasí a krajina krásná. A že tam byly i římský památky asi na dvou místech, tak jsme tam jezdili na výlety s tátou. A tam nemaj neděli jako takovou muslimové, ale oni maj pátek volno. No takže to jsme jezdili k moři, pátky. No prostě to byly úžasný dva roky, na to vzpomínám do dneška s mámou a bráchou.

No a pak tam táta jako zůstával, já jsem tam jezdila už jenom na prázdniny, protože jsem tady nastoupila na průmyslovku geodezii – zeměměřickou. No a tím že vlastně mě tady naši nechali v těch 16 samotnou, jsem je ukecala, že mam jakoby starší bráchy, takže se o mě budou starat. Takže jsem v bytě byla sama a oni za mnou jako docházeli. Z kraje to bylo víc a pak už to bylo jenom takový volný. No a v té době už začínaly ty mé deprese, nevím prostě, najednou to spadlo jak z čistýho nebe. Prostě jsem se začla bát do školy chodit, začla jsem se vymlouvat kamarádkám, začla jsem se zapírat. Bylo to takový jako divný období a pamatuju si, že po půl roce se mamka musela vrátit, že už to švagrová jako neutáhla. Nevěděla co se mnou. Prostě jsem třeba seděla a za celý večer jsem nepromluvila ani slovo. Bylo to takový nepříjemný samozřejmě. Byla tam taky první láska nešťastná, taky v tom hrála roli. A teď v té škole mi to nešlo, protože tam byly samý odborný předměty a já jako frajerka jsem se učila jen cestou v autobuse. Já jsem na to kašlala, taky to bylo znát na vysvědčení. No tu školu jsem dělala šest let místo čtyř. Zdárně jsem jí teda dokončila i maturitu.

Tu maturitu jsem udělala, já si myslím, jen díky tomu, že táta se pak nakonec vrátil z té Afriky. A přijel sem umřít. Onemocněl tam a umřel. On tam dostal infekci do ledvin, to mu zaléčili ty Arabové. Ty byli jako úžasný ty Arabové, máma říkala, že takovou péči jako, oni mu prý potírali rty nějakýma příchutěmi, máma říkala, že koukala jak puk na to. A že říkali, že jako co nejdřív aby se vrátil jako prostě do Prahy. Těm našim blbcům, s prominutím, to trvalo tři neděle, než byli jako schopni zajistit odvoz. No a nakonec ve středu přiletěli, do Krče ho odvezli na JIPku a on pak, v úterý ho chtěli operovat a on v úterý v půl 6 ráno zemřel. No a já si stejně myslím, že tu maturitu jsem udělala jen díky tomu, že mi táta umřel.“

## ONEMOCNĚNÍ

„Já jsem do té doby měla nějakých 380 neomluvených hodin, nechodila jsem prostě do školy. Už mě to prostě sklátilo ta nemoc. No, a když ten táta umřel, tak to byla jakoby poslední kapka a rozjelo se to úplně naplno. Projevilo se to tak, že jsem třeba rok byla zavřená



v bytě, že jsem byla v pokoji, zatažený žaluzie, že jsem se tři neděle třeba nemyla. Já jsem prostě jenom ležela, nebyla jsem schopná vůbec nic, bylo mi všechno jedno. Jako fakt hluboký deprese. To jsem nebyla schopná jít ani k doktorovi, takže ta psychiatricka přišla k nám domů a řekla: no, tak se vrátila do dětství, ona je jak pětiletý dítě prostě. A potom, když jsem tam jako začala chodit, tak mi diagnostikovala maniodepresi. No a já jsem se u ní začla léčit a mezitím jsem byla hospitalizovaná v Bohnicích. No a nějak se to ta nemoc vyvíjela. Já už se léčím teda 20 let a za tu dobu jsem měla pár atak. Už ne tak hluboký ty deprese, ale to trvalo, já nevím, třeba tři neděle ty deprese, takový menší krize jako.

No já bych to na sobě jakoby nepoznala, to fakt na vás skočí jako z čistýho nebe. Najednou se jako složíte, ty hluboký deprese trvaly fakt rok, pak pak nastává ta fáze tý mánie a to si pamatuju, že jsem se jakoby z toho už vylízala. Už mi bylo dobře a naopak jsem byla jako středem pozornosti, já jsem všechno chtěla zvládnout, do všeho jsem se montovala. Že jsem třeba, v té době jsem prodávala kytky na metru a že vim, že jsme chodily s kamarádkou pařit a že jsem třeba tři noci nespala. A pak jsem to táhla s tou prací a máma: neměla by sis už odpočinout nebo to. Ta mánie není dlouhá, že to je pár dní prostě. V té mánii jsem taky jednou pěkně nalítla, protože jsem chodila s klukem a on měl přítele. Byl to náš vlastně společnej známej. A on začal podnikat. Otevřel si bar a scházeli mu nějaký peníze do začátku, aby mohl občerstvení koupit a takový blbosti. Tak mi řek, jestli bych mu nepůjčila peníze. A my jsme vlastně dostali s bráchou, máma veškerý dědictví převedla na nás, protože se bála, že brzo umře a že by s tím byly obstrukce s úřadama a tak. Tak já jsem přišla za bráškou a říkam, prosim tě nepučil bys mi peníze, nepřeved bys to na mě? A on: jo, prosim tě, dělej si s tím, co chceš. Tak já jsem všechny peníze, bylo to asi 17 000 dolarů, v té době byl fakt jako hodně peněz. To bylo nějakých, já nevím, 320 000. Takže jsem mu to všechno pučila a teď v té mánii mi to bylo úplně jedno, že jako nemam smlouvu, že mi u toho nikdo nesvědčil, že to bylo jenom mezi náma dvouma jakoby z ruky do ruky.

Aaa tak jsem mu to pučila a jeden večer jsem tam jakoby obsluhovala, a pak mi dal nějaký úkoly jako dělat nějaký karty nebo něco takovýho, jako zásobování nebo něco takovýho, já jsem to nezvládala, pak jsem tam měla přijít ještě pracovat večer, to jsem taky nezvládala. No a prostě dopadlo to tak, že jsem naletěla. Pak tam pracoval bráška místo mě, abychom o to úplně nepřišli a on vrátil 25 000 a zbytek je v luftě. Takže jsme přišli o peníze, o iluze, no prostě i takový můžou být mánie.

Ale během těch vlastně skoro 20 let, to byly ty mánie vlastně dvakrát. I když mamka říká, že mám tu mánií pořád, že třeba nakupuju. Ale já myslím, že je to normální. Takže když mam tu krizi, tak na mě spíš sedne jakoby ta deprese. A před nějakými dvouma rokama to bylo jakoby blbý, protože jsem přestala chodit do práce. A my jsme měli s tím Markem, s tím bejvalým vedoucím jakoby, on se mi ptal: Jak to na tobě jako poznám. A já: že přestanu chodit do práce. No tak mě bombardoval telefonem, jako co se děje. No a já jsem vždycky slíbila: Já přijedu. A nebyla jsem prostě schopná. To už byl prostě takovej stav, kdy nejste schopná. No a nějak jsem si to blbě vzala a říkam: Ty jo, tři dny jsem nebyla v práci, jak já si to omluvim. A prostě pamatuju si, že byl v září akorát ten svátek, svatej Václav a já jsem čekala do noci, až máma si pude lehnout. A měla jsem doma lahvičku Rivotrilu (lék na epilepsii – pozn. autora), tam jich je 20. Takže jsem to do sebe koplá, všechny ty Rivotrilu, tam jsem měla ujedeny asi tři. Tak jsem je do sebe prostě spolykala a jako, že se chci zabít. Že jsem si nedokázala omluvit to, že jsem v té práci jakoby vybuchla. No samozřejmě jsem všechno zaspala. Máma ta když mi to pak ráno vyprávěla, že byla voda v koupelně, že jsem asi pustila vodu, já to nevím. Že jsem vstala, sedla jsem si do kuchyně a říkala jsem jí: Já jsem snědla prášky. Tak máma okamžitě volala 155, teď jako přijeli a naštěstí, že pro mě nemuseli jako s lůžkem, ale že jsem byla schopná dojít k těm dveřím té sanitky. A že teprve mi pak položili a napíchali ty kapačky...pak jsem dva dni byla v nemocnici na Karláku, to si vůbec nepamatuju. To je taky jako psychiatrie, ale je to jako lepší než Bohnice, ale tam si mě nemohli nechat, protože tam zrovna malovali. Tak mě asi pak třetí den převezli do Bohnic. No tam jsem vydržela 17 dní a pak mě pustili na propustku a já jsem říkala, že už se tam nevrátim.

Já jsem prostě zůstala doma. No naštěstí to proběhlo docela dobře. Sice jako doktorka říkala, že bych se tam měla vrátit, pár telefonů proběhlo, ale já jsem teda zůstala doma. A existuje takový krizový centrum, takovej krizovej štáb, od Ondřejova jakoby a ty jako dojíždějí za tím pacientem, jako psychiatr a sestra. Takže za mnou dojížděli, jednak mi teda píchali injekce, vozili mi prášky a dojížděli za mnou na terapie. Takže z toho nejhoršího mě jakoby dostal ten krizák, že jsem se do těch Bohnic nemusela vrátit.“

## PRACOVNÍ ZKUŠENOSTI

„Díky tej nemoci jsem se dostala k zajímavějším lidem třeba. Pak mě kontaktovala, asi po pěti letech, co jsem marodila, tak mě kontaktovala sociální pracovnice a nabídla mi právě

jako chráněnou dílnu. A to bylo pod Ondřejovem, to bylo tenkrát ještě na Pankráci. Tam když vás přijmou, tak jste tam, já teď nevím, jestli měsíc nebo tři měsíce jste tam jakoby bezplatně. Že tam pracujete, že se zapracováváte prostě. Takže ona mě tam jakoby doporučila a nakonec mě tam vzali. A pamatuju si, že ze začátku jsem tam jenom chodila, jenom jsem tam seděla, protože jsem nebyla schopná nic. Jakoby to se mnou ještě bylo špatný. A pak postupem času jsem se jako zapracovala, že jsme dělali různé ozdobičky z papíru, vystřihovali jsme kartony, polepovali to takovejma novinama. Pak se to olatexovalo, obílilo a nakreslilo se na to barvičkama třeba obrázek jako zvířátko nebo auto nebo cokoliv prostě.

No a tam může bejt člověk rok a potom mu to můžou nějak o půl roku prodloužit a já jsem tam nakonec byla nějak přes dva roky. No a jenom chci říct, že pro ty pacienty dělali úžasný věci. Jednak jsme se tam skamarádili s pár lidma, že jsem si tam našla nový přátelé. Že tam byly bezvadný vztahy, když tam sedíte u jednoho stolu, tak si prostě povídáte. A že pro ty pacienty dělaj to, že buď na jaře se jezdí jakoby na pobyty na rehabilitační po Čechách a dokonce v září, když už je jako po sezóně, tak jsme jezdili k moři do Chorvatska nebo do Itálie. No já jsem 5krát nebo 6krát byla u moře, takže úplně úžasný. No dostávala jsem tam normálně plat a financoval to Fokus.

No a pak jsem na tři roky odjela do Sázavy s přítelem, to jsem z toho jakoby vypadla, ale vrátila jsem se a na podzim mi Milan Matoušek, což je pracovní terapeut tady z té dílny právě, tak on ještě na půl úvazek dělal ve spřátelený kavárně, taky jakoby chráněný místo, Kafe na půl cesty, mi nabídnul, jestli tam nechci pracovat. Tak jsem řekla, že to zkusim a tam vlastně se učíte úplně všechno, jakože natáčet pivo, míchat různé drinky, připravovat bagety. Jakoby normálně místo v kavárně. Nejdřív když tam nastoupíte, tak jako uklízí se, pak se spočítaj peníze. Otevře se a obsluhujem normálně jako zdravý lidi. Takže oni vůbec nepoznají, že je obsluhuje „blázen“. Takže to jsem měla hroznou radost, že jsem mezi lidma. Tam jsem byla taky skoro dva roky. A nakonec jsem se dostala do stádia, kdy jsem tam dělala třeba dvanáctky. Nejdřív je to tak, že tam jste na 4 hodiny, pak jsem občas měla nějakou osmičku, třeba jako když byly ty čarodejnice kavárny, tak říkám, to jsem tam byla těch 12 hodin. Dokonce jsem si jednou vydělala výplatu asi 6200, což bylo, já nevím už kolik jsme dostávali na hodinu, ale měla jsem strašně hodin odpracováno. Tak jsem z toho měla radost (smích).

No a pak ta kavárna skončila a já jsem vlastně jakoby byla plonková. A chvíli jsem si hledala práci, nic jsem nemohla najít. A pak jsem si začla dělat kurzy různé, od Evropského

fondu jsem si udělala kurz na sociálního pracovníka. A ještě předtím jsem pracovala půl roku v Albertu jako doplňování zboží, to bylo normálně na trhu práce. Tam jsem teda vydržela jenom půl roku, protože jednak to byla namáhavá práce a jednak si na mě zasedla ta vedoucí prostě. Vůbec jsem tam neměla dobré vztahy, tak jsem jim asi po 5 měsících řekla: nezlobte se, já končím. No tak jsem skončila.

No pak jsem si ještě dělala kurz na počítači. Mam doma certifikátů spoustu jakoby. A když jsem dělala ten poslední kurz, toho sociálního pracovníka, tak jsme měli jít někam na praxi. Tak jsem se radila se svojí paní doktorkou, kam jako bych měla jít. A chtěla jsem na Ondřejov a ona říkala, že to je zdravotnický zařízení, že to jakoby nejde a ať zkusím Fokus. No tak jsem se tady byla ptát, domluvila jsem si stáž právě v CEDRA (Centrum denních rehabilitačních aktivit – pozn. autora) a když už mi to mělo končit, tak za mnou přišel ten Marek, ten vedoucí a říká: A nechtěla byste sem nastoupit, my zrovna někoho sháníme. Tak jsem byla úplně šťastná. No tak to nakonec dopadlo tak, že jsem nastoupila do CEDRY no a už jsem tady vlastně čtvrtým rokem. Takže jsem jakoby na poloviční úvazek. A oni sháněli místo pro pracovníka s handicapem, buď jakoby s tělesným postižením nebo nějak jakoby postiženej. Takže mě jako platí úřad práce, mám normálně plat a normálně jako pracuju jako normální zdravěj člověk.

Ten kurz byl rekvalifikační a trval asi 3,5 měsíce. Na závěr jsme dělali testy a museli jsme mít teda praxi určitej počet hodin a dělali jsme testy no. Byl tam ještě kurz první pomoci.

Ještě chvílema jsem dělala jakoby ve VIDě, taková organizace, kdy duševně nemocný raději chodí jakoby za pacientama na pavilony do Bohnic. A radí tam s následnou péčí, kdy jim dávaj kontakty na následnou péči. Kdy maj takovej jakoby adresář a on třeba řekne, já nevim: sháním zaměstnání nebo scháním chráněný bydlení: no a my mu dáme kontakty jakoby na ně. Tam jsem byla taky asi 2 roky. Pak už to nešlo jakoby s tou CEDRou. Tu VIDu jsem dělala ještě, než jsem nastoupila na ten kurz, pak jsem si dělala ten kurz a chvílema jsem to dělala i CEDRu i VIDu dohromady.

No já musím říct, že ta práce tady má jenom snad klady, že prostě jednak, že nedřepím doma, že jsem jakoby mezi lidma. Že jsem soběstačná, že si na sebe vydělám. Že dělám smysluplnou práci, že jsem jakoby platná lidem. Že jsem v kontaktu se stejně „postiženejma“ lidma. Že jim můžu pomoci ve spoustě věcech. Holky taky říkaly, že mam ve spoustě věcech jakoby plus oproti nim, že to dokážu tak jako pochopit. No já myslim, že to má jenom klady.

Do budoucna jsem uvažovala o tom, že to zkusím ještě na školu, na tu sociálně právní a jestli by to dobře dopadlo, takže bych časem šla dělat třeba do toho komunitního týmu, že by mě jako zajímala hlubší práce s tím klientem. To co dělají v KOTu, to mapování a šetření. Mě hrozně baví, když třeba s klientama dělám rehabilitační plán. No ale teď se na tu školu hlásí Bára (kolegyně z práce – pozn. autora), takže obě bysme tam stejně nemohly jít. A já mam nedostatky v angličtině.

Já myslím, že máme s holkama dobrý vztahy, že si jako vždycky vyjdem vstříc, že si povídáme o soukromí, že prostě vycházíme dobře. Nezávidíme si a neděláme naschvály. Mimo práci se nevidáme. No tak já si třeba s některejma klientama tykám, protože mě znají jakoby z dřívějšíka, že se třeba známe od, já nevím, doktora, z pobytu nebo prostě tak. Tak už mi bylo blbý po nějaký době aby mi vykali. No a myslím, že k nim mam jako dobrej přístup. No že jako když nemáte svůj den nebo vás něčím rozčiluje, tak vy to nemůžete nechat znát. A od toho jsou vlastně ty supervize, že vy to pak řešíte s tou supervizorkou. Že vlastně to tam probíráte, čím vás jako naštvál, proč vás to rozčiluje a co jako se dá dělat. Nebo jestli ste v právu, jestli na to máte nárok. V průběhu zaměstnání se pořád vzděláváme. To jakoby nekončí, že máme takový jakoby studijní konto a každej rok máme mít splněno 24 hodin, tuším, vzdělání. Takže jakoby chodíme na ty kurzy nebo nějaký exkurze. “

## RODINA V SOUČASNOSTI

„V současný době žiju s mámou. Tim, že nám vlastně táta umřel, tak už jsme samy dvě. Bráchové ty dva starší ty už jsou dávno ženatý, z domu a ten nejmladší, tak teďka začíná osmej rok, co se odstěhoval, protože má sedmiletou Johanku s tou Šárkou. Nevzali se teda, ale bydlej jakoby spolu. No a mam takovej vztah na dálku po telefonu. My si píšem prostě SMSky, taky si občas voláme. Je to takový platonický.“

## KONÍČKY A ZÁJMY

„No tak koníčky mam, teď jsem se teda vrhla, můj takovej celoživotní koníček je hubnutí (hlasitý smích). Že jsem začla se víc hejbat, začla jsem chodit prostě rychlou chůzí pár kilometrů a začla jsem cvičit na takovym posilovacim stroji, tak tohle. Pak jsem přes zimu, paradoxně možná víc přes zimu než přes léto jsem na turistiku, jakoby na výlety jsme chodili. Tak jako turistika mě baví, divadlo, muzika, hodně často chodim teda na koncerty. Já nevím, takový normální zájmy. Čtení. Dřív jsem se snažila psát, jako říkam tomu básničky,

ale jsou to takový spíš výpravny příběhy. Teď se k tomu už moc nedostávám. Mám takový dva sešity doma.“

## ABUSUS

„Tak závislost mám jednu obrovskou a to jsou cigarety no. Někdy ve třidvaceti jsem se naučila kouřit. Začlo to tak nevině, kdy jsem začla chodit do rokových klubů a tam všichni kolem mě hulili. A každej zapal si, zapal si. No a já jsem asi, nevím, měsíc odolávala a pak říkam: tak jednu. Z tý první mi bylo teda blbě. No a pak říkam, tak já to zkusim ještě. No a nakonec jsem asi měsíc končila tak jednu denně nebo jednu za tejdén, ani né jednu denně. No a postupem času jsem se dostávala jakoby k více cigaretám a teď jsem na tom tak, že třeba 30 denně. Hrozný no. No a občas mi mamka říká, že jsem závislá na jídle. Že to jako přeháním. Než jsem se začala zajímat o to hubnutí, tak jsem se jakoby cpala, mi říkala.“

## BUDOUCNOST

„No já bych strašně chtěla jakoby rodinu (chi chi), že bych chtěla hrozně děti. To je jakoby můj sen. Tím, že jsem jakoby ze čtyř dětí, že jo, tak jsem okolo sebe měla vždycky jakoby spoustu lidí. Prostě děti, to je můj jedinej cíl nebo jedinej sen do budoucna. Jako oželela bych i tu pracovní stránku, že bych třeba tu školu jakoby nedostudovala, nestudovala. To jako bych oželela a pracovala jenom v CEDře. Ono se říká jenom v CEDře, ale je to vlastně hrozně moc. Ale ty děti, to teda nevím. My jsem se o tom bavily s mojí psychoterapeutkou a ona říkala: no tak žejo, už je vám přes čtyřicet. A tak ono se to dá řešit různě, můžete třeba pracovat s dětma, jako že to nebudou vaše děti. Jako, že si splníte sen aspoň takhle. Ale já bych hrozně chtěla svoje děti.“

## MÍSTO V CHRÁNĚNÉ DÍLNĚ X CHRÁNĚNÉ MÍSTO NA VOLNÉM PRACOVNÍM TRHU

„No v tý dílně jedna jste pod někym, jako, že musíte poslouchat, že nemůžete tolik dělat jakoby co chcete. Tady třeba, já nevím, když je mi blbě, tak řeknu, že mi je blbě, tak den zůstanu doma a nic se neděje. Tak si to pak nadělám. A nebo mam doktora, tak si to vyřídím a přídu taky na odpoledne a nic se neděje. No a možná je to blbost, ale takovej trošku pocit moci, že mam nad těma lidma trošku moc, jako v CEDře Nebo ani ne tak moc jako zodpovědnost. Ono to chce asi nějaký vývoj jako, že si tím člověk musí projít obojím, aby se nějak vyvíjel.“

Ono je to jako náročný pro vás ta chráněná dílna. Protože vy se, vemte si, že se třeba vrátíte z té léčebny a že jste na tom jakoby blbě a teď máte vstát, jako jít mezi lidi, pracovat tam, zvyknout si na určité režim: to je pro vás taky jako náročný, že jo. Možná stejně tak náročný jako pro mě tady chodit do práce.“

## DOPORUČENÍ PRO SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKOU DÍLNU CEDRA

„Trošku peněz pro ty klienty, aby byli jakoby ohodnocení. Že by je to pak víc motivovalo a měli bysme třeba větší účast na těch dopoledních programech. Jakože by je to víc motivovalo, si myslím.“

## 8.2 Rozhovor s klientem B s mentálním handicapem

Datum rozhovoru: 12. 6. 2012

### ONEMOCNĚNÍ

„Tak...(dlouhá pauza, protože klient dobře neporozuměl úvodní otázce – pozn. autora) ... mam problém s epilepsií, že občas dostanu záchvat. Naštěstí se to už dlouho neobjevilo. Ale někdy dostanu takovej menší, že se mi třeba zamotá hlava, ale mam to utlumený lékama a jsem pod dohledem doktorů. Mně se to právě projevilo, co jsem takhle slyšel od maminky, tak jsem byl v inkubátoru a tak jsem dostal něco jako otravu krve. A za několik dní potom jsem dostal první záchvat. A měl jsem s tím problémy od malička a pak jsem dostal poslední v první třídě. Pak doktoři říkali, že už mi to nehrozí, tak mi snižovali léky až mi to v pátý třídě nebo kdy úplně vysadili. A od té doby byl naštěstí klid. Ale potom, když jsem dělal závěrečky, tak i když jsme věděli všichni, že to umím, i já jsem to věděl, i učitelé to věděli, že to umím, ale pak jsem z těch nervů se doma jednou složil a od té doby zase беру léky. A bohužel někdy se nějaký ten záchvat objeví, což mě jako štve.“

### NAROZENÍ A DĚTSTVÍ

„Narodil jsem se 8. února 1979 v Motole v Praze. Já jsem vyrůstal nějakou dobu i mimo Prahu, kde právě táta měl postavený barák, ale potom se to tam nějak rozhádalo a máma se s tátou rozešla, i když spolu vycházeli dobře, ale prostě, ale jednou se máma

pohádala nějak silněji a potom tam odsud odešla. A bydleli jsme s mamkou v Praze. Ale jezdili jsme třeba na víkendy nebo tak.“

## VZDĚLÁNÍ

„Chodil jsem do víc školek. Já jsem chodil jeden čas na Petřiny a pak do Vokovic. Pak jsem nastoupil na ZŠ. První pololetí jsem byl u nás v Břevnově, pak druhý pololetí jsem chodil do Holešovic, do školy. A potom jsem chodil ve druhé třídě do vyrovnávačky u nás. Ale tam to bylo takový docela obtížný, protože tam byla učitelka a tam dost často nebyla ze zdravotních důvodů a měli jsme náhradní učitelky. No pak se tam objevily ještě další problémy, já jsem byl dost neposedný dítě, tak jsem byl dva měsíce na psychiatrii. Ale to co se tam dělo, to jsou skutečně kruté zážitky, si pamatuju do dneška, bohužel. Pak jsem šel do třetí třídy do zvláštní školy do Vokovic a to jsem dochodil do devítky. Potom jsem se čtyry roky učil v Karlíně šití. Tam jsem se vyučil, mam výuční list. Pak jsem si doplňoval ještě dva roky devátou třídu ZŠ, takže to mam doplněný základní vzdělání. Potom z kurzů a tak, chodil jsem na kurz znakového jazyka, ale moc si nepamatuju. To bylo docela náročný. To bylo několik let po škole.

S kamarádama jsem to měl takový obtížný, protože nebydleli blízko mého bydliště, takže jsme se vídali jenom ve škole. Akorát když jsem měl tenkrát ve čtvrté třídě zlomenej kotník, protože jsem vletěl pod auto, mojí blbostí, tak to jsem byl doma dva měsíce a dva spolužáci ze školy mi nosili každé den, co probrali ve škole, abych nezameškal, takže díky nim jsem tenkrát prolez. A nemusel jsem opakovat.“

## RODINA

„Já mám staršího bráchu... eee... ten už bydlí samostatně. Má známost, která má, myslim, že tříletou dceru z prvního manželství. Potom maj asi takhle velkou psici (smích). Je to takový veselý se všema. My bydlíme v bytě nad nima. Ve stejným baráku, cihlovym. Tatku už nemam přes deset let. Mamka pracuje. Dřív dělala práci pro jednu humanitární organizaci a ta se pak přestěhovala k Černému Mostu a od té doby tam máma vzala uklízení, protože účetnictví tam dělá někdo jinej. Dřív to dělala ona. A ještě dělá účetnictví pro jednu soukromou školu.“



## PRACOVNÍ ZKUŠENOSTI

„Já jsem dokončil školu a pak jsem dělal kurz doplnění základního vzdělání. Bylo to v podstatě na jeden rok, ale já jsem to dělal dva roky, protože ten jeden rok byl pro mě moc velké záhul. Tak jsem v podstatě opakoval a ten druhý rok jsem to dodělal.

A mezitím jsme právě našli práci, že nám právě volala jedna naše příbuzná, že našla nějaký inzerát právě na...ee... Výrobní družstvo invalidů, to bylo. Tak tam jsem dělal já teďka nevím, jak dlouho. Bylo to docela daleko od Břevnova a pak se to stěhovalo mimo Prahu do Újezda nad Lesy, tak jsem tam skončil. Tak jsem různě chodil po nějakých brigádách a tak. Abych si něco přivydělal. A pak se nám podařilo najít tuhle dílnu.

Vyzkoušel jsem si doplňovat zboží tenkrát ještě v Delvitě a potom, když u nás byla Delvita. Já jsem měl zkušební dobu na čtvrt roku a po čtvrt roce mě vyhodili, že jsem byl prej pomalej. No nebyl jsem tak rychlej, jak potřebovali. Ona je to docela namáhavá práce, i když se to nezdá. Tam jsem byl na poloviční úvazek, ale hodně náročný.

No a pak jsem nastoupil sem, do Gawainu (Textilní dílna se statutem sociální rehabilitace – pozn. autora) a jsem tu už skoro deset let. A pak jsem začal chodit ještě do Eliáše (Keramická dílna – pozn. autora) a tam jsem asi druhý rok, nevím teďka, nevím to úplně přesně. V Gawainu pondělí, středa, čtvrtek a úterky a pátky chodím do Eliáše.

Tady v Gawainu někdy filuju, někdy šiju, podle toho, co mám rozdělanýho. Všechnu práci jsem si tady nevyzkoušel, ale tkaní na stavu to už jsem zažil. Taky bylo dobrý tenkrát, ta paní, od který jsem se to naučil, to tkaní na stavu, tak jsem se od ní naučil ještě jednu techniku. Což je tzv. crosinkování, což je v podstatě, že jsou pověšený dvě tyče, mezitím je napnutá osnova jako do osmičky a pak se to proplejtá. A to prej je technika, která prej vznikla ve starém Egyptě, je to něco mezi tkaním a pletením. A když se to utvoří, tak je to docela pevný a ta paní z toho tenkrát vyráběla tašky. Je to pracný a na hodně dlouho.

V Eliášovi je práce s keramikou. Tam někdy vyrábíme z hlíny jako různý věci – co no, máme tam taky formičky na zvířátka, pak se to ještě musí slisovat, aby to bylo pevný, pak se to musí nějakou dobu nechat vyschnout, potom oškrabat přebytečná hlína, vypálit. Dá to plno práce, je to na hodně tejdnu v podstatě. A jinak točení na hrnčířským kruhu, no to mě docela baví. To dělám v pátky. Ta dílna Eliáš má obchůdek.

Já mám částečnej invalidní důchod, což je kolem třech tisíc. Mám svůj vlastní účet a každý měsíc mi chodí výpis. Akorát mi štve, že zaplatím obědy tady, zaplatím obědy v Eliášovi a skoro nic mi nezbyde. Tady taky dostáváme něco z dílny, je to sice málo, ale lepší něco než nic.

Vztahy na pracovišti jsou dobré, ale občas se někdo špatně vyspí nebo mu není úplně dobře, tak se objeví konflikt. V Eliášovi taky občas vypukly nějaký hádky, ale nebylo to zas tak horký. Takže všichni se baví se všema. S terapeuty máme vztahy dobrý, bych řek. V pohodě.

Tady v Gawainu je to od půl 9, co máme zahájení do 2 a v Eliášovi od půl 10 do půl 4. To je skoro celý úvazek. Většinou přijdu domů a ulehnu. Si potřebuju odpočinout, ale pak vstanu.“

## ZÁJMY A KONÍČKY

„Baví mě hrát na kytaru. Učím se sám, ale to co potřebuju, to jsem se naučil. Ale jsou věci, který bych se potřeboval naučit víc, který ještě tak moc nezvládam. Ale zahrát něco na kytaru, to už dokážu. Baví mě rýsovat, vyrábím takový zajímavý obrazce. To mě nikdo neučil, to mě jen tak napadlo.

Ve škole jsem si ušil dva obleky.

Přes léto jezdíme s mamkou na chalupu. Máme ji v Českém ráji u Trosek.“

## BUDOUCNOST

„Chtěl bych si najít nějakou holku, s kterou bych měl v budoucnu třeba i rodinu, ale zatím se mi to nepodařilo. Pracovní cíle nevím, co na to mám říct. Momentálně nemám žádné další cíle. Vyhovuje mi to, jak to je.“

## **8.3 Rozhovor s klientem C s tělesným handicapem**

Datum rozhovoru: 12. 2. 2013

### NAROZENÍ A DĚTSTVÍ

„Narodila jsem se 10. ledna 1955 v Kraslicích. Co si pamatuju významného z dětství je, že jsem dostala dětskou mozkovou obrnu v šestapadesátým a pak jsem byla čtyři roky

v Krči. Jinak jsem vyrůstala vždycky půl roku doma a půl roku v lázních a takhle se to střídalo, až do doby, kdy jsem dělala zkoušky na ekonomickou školu v Jánských lázních. To byla internátní škola pro hendikepované. Tam byla hlavně rehabilitace, protože obrna, že jo, to je svalová nemoc a neurologická, takže tam nám pomáhali elektroléčbou, vodní léčbou, vířivá lázeň, subaquální masáž, dráždění nervů na elektroléčbě, pak bylo individuální cvičení se sestřičkou, tělocvična, tam jsme cvičili všichni jako kondiční tělocvik. Pak tam byly ještě vakuové ponožky, tam se vlastně dělala lymfatická masáž, pak byly zábaly horký, tím připravovaly svaly na cvičení, aby změkly a pak ještě parafín. Takže buďto zábaly nebo parafín. To nám napsala paní doktorka a každý týden jsme chodili na kontrolu. A mimo jiné tam bylo naše nejoblíbenější a to byl bazén a ergoterapie, to nám napsala a to jsme byli hodně rádi, protože jsme se tam sešli, mohli jsme si tam zazpívat, něco jsme se naučili. Já osobně jsem si myslela, že neumím nic a tam jsem zjistila své možnosti. To bylo fajn, ale hlavně, že jsem byla mezi lidma. To bylo v Jánských Lázních, tam jsem jezdila od pěti let. Do patnácti jsem jezdila na dětskou léčebnu, pak jsem dělala ekonomickou školu dvouletou a pak jsem začala jezdit na dospělé léčebnu.“

## DOSPÍVÁNÍ A VZDĚLÁNÍ

„Do základní školy jsem začala chodit doma, akorát to tak vyšlo a pak jsem pokračovala tam (v Jánských Lázních – pozn. autora), tam bylo samozřejmě míň hodin, tam se koukalo hlavně na tu rehabilitaci, ale ta škola, ty základy jsme tam měli.

Já jsem byla takhle jako velká v podstatě sama na tý internátní škole. Ani jsem nemohla jezdit domů, jenom snad na Vánoce nebo na velký prázdniny. Všechny ostatní děcka mohli jezdit domů, já ne, protože jsem bydlela daleko. Takže vždycky, když byla škola prázdná, tak mě ubytovali v Mariánu, to byla ubytovna řádových sestřiček, a tam to bylo strašně fajn, ony byly na nás hrozně hodný, na každého. No a ta jsem si vlastně přišla svůj první knoflík sama, přišla jsem si první zip na kalhoty, naučila jsem se tam prát, sama všechno, tam nikdo nebyl, kdo by to udělal. A měla jsem bezvadnou spolubydlící, takže ona mi hodně pomohla, já jsem zase pomohla jí, když něco potřebovala. Bylo to takový vzájemný a to se mi na tom líbilo. Já jsem sice první rok byla nešťastná jak Šafářův dvoreček, psala sem domů dopis, že chci domů, že tam prostě nebudu, protože já nevím proč, já jsem tam neměla první rok kamarádku žádnou, protože holky ty zajímali jenom kluci, mě ne, já jsem měla kluky jako kamarády, takže to bylo takový trošku jiný. Ale ve druhém ročníku my jsme

vyfasovali nového profesora, náš starý pan profesor Valášek šel do důchodu a měli jsme profesora, který byl zvyklý učit zdravé děti. A tam byla taky jiná disciplína a on tuhle disciplínu zaváděl jako v tom druhém ročníku, čili disciplína tam fungovala, začala fungovat a on byl jako přísnější, ale nebyl takový, že by si na někoho zasedl. Já teda na to strašně ráda vzpomínám, protože už teda z toho důvodu, já vím, že to asi není důležité, ale pro mě to bylo, že mně jediný ze třídy tykal. A on byl ve věku mého tatínka. A já jsem ho tak brala, jako tatínka. No a do dneška si spolu telefonujeme, pamatuje si mě. On už je teda v důchodu taky, protože to už, Ježkovy voči už, třicet, čtyřicet let už to bude, už to bylo. Strašně to letí.

No vlastně po té škole jsem začala jezdit na tu dospělou léčebnu, no a to bylo zase trošičku už jiný. Tam jsem jezdila hrozně moc rád a strašně těžko se mi odjíždělo, je to paradox, ale je to tak. Protože tam jsem měla spoustu přátel, získala jsem tam nový a nový, potkávaly jsme se tam my, co jsme se léčily jako malé děti, tak jsme se viděli najednou jako dospělí. Tak třeba kamaráda, ten najednou měl fousy, já na něj koukala (smích). Jsem si ho neuměla představit, bylo to takový zvláštní. A hlavně se mi tam líbilo, že já jsem ani nemusela jezdit do ciziny, protože tam byli Italové, ze Súdánu tam byli, z různých koutů světa a já jsem s nimi ráda kamarádila. Já jsem neuměla ten jazyk, ale my jsme se vždycky domluvili. Já jsem je učila česky, oni mě učili ten jejich jazyk, bylo to úžasný. A byla s nimi sranda. Jako bez legrace, bez nějakých vtípků, to se nedá, nedá se zvládnout. My jsme vlastně nechali problémy doma a přijeli jsme tam žít. Já vím, že to těžko třeba pojišťovna pochopí, ale oni si neuvědomují, že je to v podstatě taková psychoterapie, jako jediná možnost kdy se dá žít a kdy si ten život můžeš užít, protože tam byly proto podmínky. Ne každému měl doma takový podmínky, já je neměla. Takže jsem si toho hrozně moc vážila, a když jsem měla jet domů, tak jsme to hrozně špatně psychicky nesla. Poslední roky mě vždycky paní doktorka musela dát nějaký prášky, protože až tak to došlo, že jsem byla úplně na nervy z toho.

Ale potom, když už jsem byla ten první týden doma, já jsem neodmítala rodiče, já jsem je milovala vždycky, to bylo takový zvláštní, neuměla jsem se s tím moc dobře vyrovnávat. Protože doma jsem vlastně žádného kamaráda ani kamarádku neměla. A tohle mi hrozně scházelo a vždycky, když jsem ráno vstávala, první bylo moje, co jsem si vzpomněla, co asi dělají, děcka, kampa asi pudou. Oni mi třeba zavolali nebo mi napsali no a já to vždycky obřečela. Prvních čtrnáct dní jsem brečela furt. Bylo to takový zvláštní no. Tyhle pobyty trvaly 6 – 8 neděl a bylo to jednou za rok, pojišťovna to potvrdila no a 15 let už tam nejezdím, protože revizní lékař řekl, že je prostě v té knížičce diagnóza, takže to je kontraindikace, že

mám v papírech napsáno inkontinence. A on říkal, že to platí pro celou republiku. Ale známí, co tam jezdí tady z Plzně, říkali, že tam jezdí normálně lidi na plínách a jsou inkontinentní, i co se týká stolice a to já nejsem, já mam jenom problém s močením. A ona mi říkala doktorka moje ošetřující v Jánskejch, že by pro mě klidně připravili program, že by mi upravili program. Ne. Ne, ne, ne. No teď už, od té doby jsem měla strašný problémy, nejenom psychický, protože mi to hrozně chybělo, ale taky fyzický a taky o té doby jsem pořád litala po doktorech. A horšilo se to tak, že kdyby mi teď dali lázně, tak už je odmítnu. Prostě mi jsou houby platný. Chtěla bych se tam podívat, to ano, ale bohužel finance mi to nedovolujou, je to hrozně drahý. Hrozně ráda bych, protože je to v podstatě můj domov. A je mi jedno, jestli mi to věří někdo nebo nevěří, prostě je to tak. Já jsem tam pobývala v podstatě půlku svého života a naučila jsem se tam, co je přátelství, co je fér hra, co se prostě dělá a co nedělá. Já vím, že to zní jako klišé, ale je to tak. Kdo mě to měl učit, když jezdíš furt po špitálech, tak tam poznáš lidi, který třeba chodí, ale hůř snášej ty problémy než ty, i když si na vozejku a ty si prostě schopná tomu člověku pomoc. A tohleto je prostě úžasná věc, že i když předtím přemýšlíš, proč seš tady, že si tady zbytečně, že s tebou mají akorát starosti a takovýhle myšlenky, tak tam tě určitě přejdou. Já jsem tam vozila poštu lidem, byli šťastný, když dostali nějakou poštu, a já jsem to dělala hrozně ráda. Jezdila jsem sestřičkám pro noviny, nebo jsem jim vozila bramboráky, když měli, tak jsem vlezla na oře šup (invalidní vozík – pozn. autora) a jela jsem. To už jsem měla vozík. Ale ještě jsem byla schopná si přelízt do postele, na záchod, ale pak už mi museli poslední roky pomáhat, i mě myli, ukládali, ale ještě to bylo. Já už jsem tenkrát nemohla do vody jo, takže kdyby mi dali ty lázně, tak já nevím, o co jim šlo. Ale ono už je to tam taky jiný, je tam jiná atmosféra. Oni čím dál tím míň berou obrnáře a muskulární dystrofiky, prostě vedení.

Při těchhle pobytech to bylo hodně o fyzioterapii, ale tenkrát tak ještě dost působila ta ergoterapie. Ale to bylo spíš jako děláni koberečků, měli jsme tam sporák, že se tam mohlo vařit, to znamená, tam bylo takový to krájení, loupání, prostě motorika prstů, aby to prostě fungovalo jak má, takový ten hrách v kyblíku na masáže a my jsme tam taky dělali muzikoterapie. Vždycky přišel někdo, kdo měl tu proceduru zrovna ergo, tak říkal, tak dneska to bude trošku změna, tady máte škrabku a jablko a budete loupat jablko. Tak oloupal jedno jablko nebo oloupala, druhéj to nastroahal, prostě jsme udělali štrůdl. A sestřička řekla tomu, kdo na tom dělal, tak přijďte v jednu hodinu, bude tady překvapení. No tak přišli v jednu hodinu, štrůdl na stole, kafe na stole, my jsme přišli s klimprem a s kytarou a teď se začalo

zpívat a oni ty lidi po mrtvici byli, oni jsou takový lítostivý, plačtivý a teď najednou zjistili, že jim to něco připomíná, ta písnička a začali i s náma zpívat, ale zpívali pomalu. Ale my jsme se jim přizpůsobili. Bylo to hezký, dodneška na to ráda vzpomínám. Bohužel nevím, jak je to tam teď, teď už tam asi není ergoterapie a ani už to nebylo, protože ta sestřička, co to měla, tak bohužel jí postihla ereska, sestřička Olinka, ta byla úžasná prostě. My jsme byli i třeba schopný dělat kulturní pořady v kolonádě a co se vybralo, se dalo dohromady a koupila se pec keramická. Za ty léta jsme si na ní našetřili. Prostě když jsme něco chtěli, tak jsme dávali tam do kasičky, pak se koupily bavlnky nebo se koupil nějaký materiál, když lázně řekly, že na to nemaj, tak jsme si to pořídili sami. No a tam to bylo dobrý třeba i pro ženský, který doma pletly, že se sešly tam a vyměňovaly si třeba vzorky nebo recepty a pro ně to bylo něco úžasnýho než jenom sedět na pokoji, koukat z okna. Hrozně rádi jsme tam chodili.“

## RODINA

„Mam bráchu o 2,5roku staršího, jmenuje se Zdeněk, je strašně fajn. Od malička, co jsme byly děti, tak mamince se mnou pomáhal a nepřestal, ani když chodil se svojí nynější ženou, a když se potom vzali, měli i děti, jakýkoliv problém byl, tak pomohl. A švagrová byla bezvadná, nikdy neřekla ani slovo.

Tatínek byl vyučenej hudební nástrojář a dělal v AMATI v Kraslicích, klarinety tam dával dohromady. Maminka tam dělala s ním, ona se přistěhovala z Prahy. V Kraslicích se seznámili s taťkou, oni spolu zpívali ve sboru. Maminka dělala takový polštářky na klapky a různý práce, i doma je dělala a já jsem se to naučila. Maminka měla těžký astma a tragicky zahynula, je to 21 roků. Hrozně mi chybí. Taťka jezdí za mnou, má přítelkyni strašně moc hodnou, až mám pocit, že se mi ta maminka nějakým způsobem vrací. Padly jsme si do oka, máme se rádi, i s její rodinou. Bezvadný lidi a jsem moc ráda, že je mam.“

## OBEZITA

„Já jsem vlastně vůbec nechtěla jíst, já jsem měla nechut' k jídlu a oni už si se mnou nevěděli rady, tak zkusili, že mě dali mamince na 14 dní domů, jenomže já jsem doma ještě zhubla, protože jsem nechtěla jíst ani doma, tak už mě nechtěli pustit domů a já jsem to s tím dětským rozumkem vzala tak, že když chci bejt s maminkou, kterou miluju, tak prostě musím jíst. Tak jsem se do toho pustila. A jenom proto, že jsem chtěla bejt s maminkou, ne

proto, že bych měla hlad, chuť. Tak jsem prostě futrovala, co mi dali. No a teď jsem takovádle.“

## POBYT V JÁNSKÝCH LÁZNÍCH

„Za čtyry roky, vlastně maminka mě tam přinesla v náručí, neudržela jsem ani hlavu, takovej hadérek a když pro mě přijela, tak jsem k ní přišla, takový malinký dřevěný kanadky jsem měla, už jsem uměla i padat. Maminka, ta byla šťastná. To si pamatuju moc dobře, ten okamžik. Nádhernej.

No a oni mě tam naučili chodit, sedět, jíst a takový a my jsme celý ty čtyři roky spali tak, že jsme měli kolem kotníčků řemínky, na každou nohu 5 kilo závaží a měli jsme uvázanou hlavu pod bradou k tý mřížce vzadu. A takhle my jsme museli spát. No ráno nás umyli, aspoň co si pamatuju, tak mě dali aparáty, korzet a šibeničku, abych udržela hlavu. Přivázali mi k těm kanadkám ruce a teď jsme byli venku a tam byly takový botníky a tam si sedla na to sestřička a teď nás držela. Jo a teďko já jsem se rozhlížela a rozhlížela, a když viděla sestřička, že se na ní nekoukám, tak mě pustila a stála jsem. Najednou jsem zjistila, že mě nedrží, tak jsem začla ječet. Jsem se bála. A odpoledne nás z toho sundali, z těch kšír, dali nám tepláčky a vyhodili nás na chodbu, my jsme se učili lézt po čtyrech. Protože ty svaly a klouby musíš zatěžkávat.“

## PRACOVNÍ ZKUŠENOSTI

„Studovala jsem dva roky ekonomickou školu. Udělala jsem si státní zkoušky z těsnopisu a psaní na stroji a měli jsme tam teda mimo jiný taky účetnictví, češtinu, ekonomiku, takový základní předměty a já jsem se hlavně chtěla věnovat stenotypistice, protože jsem k tomu jako docela tíhla, těsnopis mi šel velice dobře. Profesor mi dal jako jediný z celého ročníku jedničku z těsnopisu. Ze stroje jsem měla dvojku, protože jsem byla zbrklá, zbytečně jsem dělala chyby.

Ale prostě myslela jsem si, protože mi pořád říkali všichni, že jakmile skončíme, tak máme všude přednost, že prostě dostaneme práci. Tak jsem se těšila, protože to bylo všechno zadarmo, my jsme nemuseli platit ani internát ani výuku. No a já to v té době brala opravdu vážně, i když jsem na to nevypadala a strašně jsem se těšila, že to budu moct vrátit, že budu platná. Že něco budu platná, k něčemu. Jenomže jsem zjistila, že o mě nemají zájem. Já jsem se vrátila domů a maminka už měla domluvený, že mi vezmou do Krajky (bývalá krejčovská továrna – pozn. autora). Jenomže to jsem šla do Krajky, ale musela jsem chodit po schodech

dolů na vyšívací dílnu, tam byly vyšívací automaty, jenomže to byly dílny podlaha samej olej a v zimě přes tu průchozí...když se blížilo k tý dílně, tak tam nebyla střecha, jo, takže tam bylo normálně nasněženo. No a já jsem byla docela zoufalá a dělala jsem pomocnou sílu mistrový. A dělala jsem to, že jsem linkovala a razítkovala mzdový lístky, to bylo všechno. Docela jsem byla šíleně zklamaná, hrozně a 2,5 roku jsem tam dělala.

A pak mě teda vzali na hospodářskou správu, to bylo hned od vrátnice se šlo do tý kanceláře. Jenomže to byla místnůstka malinkatá a tam byl elektrickéj lihovej rozmnožovací stroj a ten válec byl nacucanej denaturákem. Okýnko malý, tam se nedalo pořádně větrat a vedle byla taková ta příčka zděná a hned byl vedle šéf hospodářský správy, ten tam v podstatě nebyl. A já jsem ještě třídila poštu a tím, jak jsem musela pořád sedět 8,5 hodiny v tom kamrlíku, tak mě strašně bolela hlava. Takže jsem byla strašně zoufalá, oni mi jinou práci nechtěli dát.

No tak mě najednou napadlo, že bych mohla dělat v Jánských, že tam mě přece znají od malička, tam určitě budu mít podmínky. No tak jsme tam s maminkou jednou jely a setkala jsem se z osobního oddělení s náměstkem kádrovákem a ten říkal, jak bych si to představovala a já jsem říkala, že ráda píšu na stroji a že mám ty státní zkoušky, a on říkal, tak to nebude problém, přijed'te. Klíče budete mít na vrátnici. My jsme spakovaly, maminka mě vezla, my jsme přijely, na vrátnici žádnej klíč nebyl, nikdo o ničem nevěděl. A já už jsem tenkrát se měla otočit a jet domů, jo. Jenomže jsem vlastně podala výpověď (v Krajce – pozn. autora) a bylo vymalováno. No ale maminka se rozčílila a oni zjistili, že by měli průšvih, tak řekli, že mi nějaký ubytování seženou. Tak jsem bydlela v nějaký ubytovně, kde jsem měla vlastně jenom studenou vodu, miliony faraonů – mravenců, já jsem si nemohla dát ani jídlo za okno. Ledničku jsem tam neměla vid'. Jenom takovej pokojíček na přespání. A to by ani tak nevadilo. Seznámila jsem se s nějakou servírkou, co měla malou holčinu, byla svobodná matka, takže já jsem jí občas jako pohlídala. Ona měla vařič, já ne, tak ona občas uvařila nějakou polívku nebo tak. Ale já jsem si mohla koupit stravenky, mohla jsem se stravovat v budově, kde jsem dělala. Já jsem nastoupila jako účetní. A teď jsem měla dělat vejplaty doktorům, doktorkám, sestřičkám, který mě znali od malinka, já jsem měla strašnou trému. Já jsem si říkala, já to nemůžu zvládnout. Vyfasovala jsem bílej plášť, v tom jsem musela chodit. To víš a přišla jsem do kantýny a tam mě všichni znali, to bylo poznaměk, to bylo řevu, že jsem přišla v bílým plášti. Já jsem ho odmítala nosit a šéfová z kanceláře říkala, že ho nosit musím, no tak jsem přestala chodit do toho bufetu. A vyfasovala jsem klíč od malýho výtahu



a tím se dalo vyjet nahoru a přejít za těma mejma známejma, no ale nějaká sestra přišla, protivná a řekla, že tam nemam co dělat, jako zaměstnanec. Což mě docela vyšokovalo. No tak jsem odešla. No a čekala jsem vždycky večer, až budou mít vycházky a oni měli do deseti vždycky, tak jsem s nima šla na kolonádu nebo do kina aspoň. Ono by to bylo všechno dobrý, ale já jsem pořádala... Já jsem nastoupila v září a v říjnu začaly plískanice šílený, v Krkonoších vid', a já jsem to měla do kopce do práce, docela daleko a tak jsem poprosila, jestli by mě nenechali v tý budově, to byla bejvalá dětská léčebna, kde jsem byla, jestli by mi tam nenechali kamrlíček přes tu zimu, potom by se to nějak vyřešilo, že jo. Oni řekli, že ne. Tak se nedalo nic dělat, tak jsem napsala mamince, ona přijela s bráchou, tenkrát si přivez Danu, to ještě nebyli svoji, měla být 4. prosince svatba, a s maminkou jsme se domluvily, že prostě pojedou domu. Já jsem to všechno vořvala, protože mi to přišlo strašně nefér. Protože já jsem si to u táty vyřvala, on s tím nesouhlasil, říkal, ty si myslíš, že tam na tebe čekaj... a vůbec nesnes, když něco bylo bez jeho rozhodování. No tak jsem si říkala, tak holt budu muset, tak si vyslechnu.

No a našli mi (rodiče – pozn. autora) potom práci v AMATI, tam jsem dělala 10 let telefonistku a dálnopisnou manipulantku, což mě vyhovovalo, ale byly tam zase schody. A já s těma aparátama jsem přestávala bez problémů tam vydupat a dolů. A oni pod náma – pod ústřednou - rušili kancelář, tak jsem říkala, jestli by nemohli protáhnout kabely dolů, abych mohla dělat dole. Nepřicházelo v úvahu. Tak jsem hold dala výpověď, musela jsem a zůstala jsem doma.“

## STĚHOVÁNÍ DO PLZNĚ

„No tak jsem chtěla aspoň domácí práci. A žádnou jsem nesehnala, ale pak jsem se dozvěděla, že staví tůto – že tady stavěj bezbariérový dům, tak jsem se přihlásila, protože u nás v Kraslicích nic takovýho neplánovali. Já jsem jezdila sem na rehabilitaci na Bory, protože já jsem měla první operaci ruky, to mi dělal v Kraslicích chirurg a zmrvil mi to – přeříz ten nerv tady (n. medianus – pozn. autora), já jsem nehýbala ani palcem. A tady jsem měla kamaráda v bytový komisi, on je taky hendikepovanej - obrnář. Tak mi to zjišťoval, co a jak, oni mi potom napsali dopis, že tady nemam trvalý bydliště a že teda bohužel. Tak jsem se kvůli tomu přehlásila k tetě, natrvalo s tím, že ona má točité schody, že už u ní nemůžu bydlet. Tak to teda vzali. A díky tomu, že to teda odmítnul jak ten, co to měl dostat první, tak i náhradník, že chtěli větší byty. Tak jsem teda přišla na řadu já, protože nikdo jinej to nechtěl.

No takže jsem takhle dostala tenhle byt s tím, že jako budeme mít práci. Ale tady nebyly ani telefony, ani práce, ani jsme nevěděli, jestli máme doktorku nebo ne. Byly tu děsný problémy.

Nakonec tam jak je teď paní doktorka, udělali dílny, tam, jak je pošta, tam byl sklad. A dělaly se tam svíčky elektrický pro Němce vánoční. A oni nás vyzkoušeli pár, kdo jsme měli zájem a to museli být lidi, kterým se nepotily ruce, aby to nebylo opatlaný. A já jsem tam teda šla taky, ale já jsem byla tvrdohlavá a díky tomu, že jsem byla tvrdohlavá, tak jsem se tam odtud nehla. Oni taky řekli, že mi nevěnou, ale museli. Tak mě vzali teda, ženský byly hrozně fajn na tý dílně. Já jsem tam začala jezdit, měla jsem dělat od 7 a přijela jsem třeba chvílku po 7 a říkala jsem, mně ujela lanovka (vtip – pozn. autora). No a ženský byly takový, tam se muselo makat, a když jedna nesplnila, tak nedostal nikdo ani ň. No a ony ženský mi přepisovaly svoje krabice hotový, abychom to měli všichni, a já už jsem se to potom naučila tak, že už nemusely. No a pak jsem musela skončit, protože je odsud vyfalírovali.

A začalo se mluvit o tom Exodu, mnoho se nás tady odsud přihlásilo, ale zůstala jsem sama. Jediná já jsem začala, byla jsem u otevření Exodu a měla jsem dělat prodavačku, jenomže to nebylo hotový, tak mě dali na dílnu. A já jsem byla ráda, protože jsem byla mezi lidma a byla jsem schopná něco udělat. Já jsem říkala, když chci prodávat, tak o tom musím něco vědět. A už sem zůstala na dílně. A už se mi to zhoršovalo, zhoršovalo. Já jsem dělala keramiku, třeba šnekový misky – válení a lepení hlíny. Pak jsme to dali uschnout ve formě a vyklopili a bylo. A vánoční ozdoby jsem taky dělala, keramický. Jenomže pak už to nešlo, protože ta hygiena, tam byl ten prach. A mně se zhoršilo spoustu věcí, takže jsem musela přestat.

Na chráněné dílně jsem byla celý den, ale pracovní doba byla poloviční úvazek, protože vlastně nás jezdilo tím autem víc, takže já jsem na ně stejně musela čekat. Takže jsem si to mohla dělat pomalu a hlavně bytelně, aby byla mistrová spokojená. Abych tam nebyla jenom tak do počtu. Dělala jsem tam celkem 8 let.

Tak jsem si sehnala naštěstí práci u Veřejný informační služby a dělám teď čipový kartičky na obědy. Už 6 let. A to je čistá práce, můžu si to dělat, jak chci já, jak mi to vyhovuje, zaměstnavatel je bezvadnej, vychází mi vstříc. Jsem spokojená, samozřejmě do určitý míry, protože jsem si představovala svoji budoucnost úplně jinak, když jsem dělala tu školu.

Nejradši jsem měla, když jsem byla telefonistka a dálnopisná manipulanka, to bylo úžasný.“

## ZÁJMY A KONÍČKY

„Zájem je muzika. Já už tu kytaru mám jako rehabilitační nástroj, protože ty ruce odcházej a dává mi to energii, hrozně se mi líbí. Ještě mám ráda knížky a luštím křížovky.“

## BUDOUCNOST

„Na budoucnost nemyslím vůbec, já žiju současností, protože mě se to může z hodiny na hodinu zhoršit nebo se přidat další problém a všechno bude pryč. Takže já si nic neplánuju. Žiju teď.“

## 9 VÝSLEDNÉ SHRNUÍ INFORMACÍ ZÍSKANÝCH ROZHOVORY

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat proces začleňování handicapovaných lidí do společnosti pracujících a soběstačných lidí, a to prostřednictvím pracovních zkušeností klientky A s duševním onemocněním, klienta B s lehkou mentální retardací a klientky C se získaným tělesným postižením v dětském věku.

U klientky A propuklo duševní onemocnění už v době, kdy studovala střední zeměměřičskou školu. Pět let po diagnostikování nemoci ji kontaktovala sociální pracovnice s nabídkou práce v chráněné dílně Ondřejov. Několik měsíců se v dílně zapracovávala, a poté s ní byla podepsána individuální smlouva. V dílně byla zaměstnána přes dva roky. Od kolegy z dílny se následně dozvěděla o možnosti pracovat v kavárně Café na půl cesty, kde také zůstala pracovat po dobu téměř dvou let, dokud kavárna nebyla zavřena. Po této zkušenosti nemohla klientka dlouhou dobu najít žádné zaměstnání, tak zkusila pracovat na volném pracovním trhu – doplňovala zboží v supermarketu Albert. Po půl roce dala výpověď, jelikož jí nevyhovovalo pracovní tempo ani přístup vedení. Rozhodla se tedy udělat si počítačový kurz a rekvalifikační kurz na sociálního pracovního od Evropského fondu. Součástí kurzu na sociálního pracovníka byla souvislá praxe v některém ze sociálních zařízení, a tak se klientka dostala do Sociálně terapeutické dílny CEDRA, kde po skončení kurzu nastoupila na poloviční úvazek na chráněné pracovní místo jako terapeut. V současné době zde pracuje už čtvrtým rokem a je zde velmi spokojená.

Klient B se se svojí diagnózou potýká už od útlého dětského věku. Vyučil se krejčím. Po škole pracoval ve Výrobním družstvu invalidů, kde mu místo opatřila příbuzná. Družstvo bylo přestěhováno mimo Prahu, kam klient nemohl dojíždět, a proto zde práci ukončil. Zkusil se uplatnit na volném pracovním trhu a doplňoval zboží v Delvitě, odkud byl po zkušební době vyhozen pro nedostatečné pracovní tempo. Pak nastoupil do textilní dílny Gawain, která slouží jako nácvikové zařízení, ale protože se dosud pro klienta neobjevila jiná pracovní příležitost, pracuje v dílně už téměř 10 let. Během této doby dílna několikrát změnila svůj status, v současnosti je registrována jako sociální rehabilitace a pomocí grantů je schopna symbolicky finančně odměňovat své klienty. Před přibližně dvěma roky klient začal také docházet do keramické dílny Eliáš. V týdnu navštěvuje třikrát textilní dílnu (5,5hod./den) a dvakrát dílnu keramickou (6hod./den).

Klientka C vystudovala dvouletou ekonomickou školu v Jánských Lázních. Po ukončení školy pro ni maminka domluvila práci v Krajce Kraslice, kde pracovala dva a půl roku jako pomocná síla mistrův. Pracoviště nebylo bezbariérově upraveno, proto klientka požádala o změnu profese. Její žádosti bylo vyhověno. V Krajce začala pracovat na plný úvazek na hospodářské správě. Vstup zde byl bezbariérový, ale pracovní podmínky klientce nevyhovovali a jiná práce pro ni v té době nebyla. Rozhodla se, za plné podpory své maminky, že se zkusí ucházet o místo v Jánských Lázních, kde začala pracovat jako účetní. Byla zde také ubytována a musela do práce docházet (o francouzských berlích) delší vzdálenost. Po měsíci, z důvodu nepřízně počasí, nebyla klientka schopná do práce docházet, a tak musela pracovní činnost ukončit. Rodiče jí následně pomohli opatřit si místo v AMATI Kraslice, kde pracovala 10 let jako telefonistka a dálkopisná manipulanka. I zde se ale objevily problémy s bezbariérovou úpravou a klientka se ze zhoršujících se zdravotních důvodů rozhodla toto zaměstnání opustit.

Klientka se toužila osamostatnit, proto se přestěhovala do bezbariérového domu do Plzně. V domě současně vznikla chráněná dílna na výrobu elektrických svíček, kde se ucházela o místo. Díky své tvrdohlavosti a vytrvalosti zde klientku zaměstnali, ale krátce potom byla dílna zrušena. V prostorách dílny byla otevřena pobočka České pošty, kde klientka rovněž pracovala za přepážkou přibližně 2 roky. V té době se dozvěděla, že bude otevřena chráněná dílna Exodus v Třemošné, a tak se ucházela o místo. Začala na poloviční úvazek dělat v keramické dílně a pracovala zde, dokud jí zdravotní stav dovoloval, celkem 8 let (v té době už byla odkázána na mechanický invalidní vozík, ale byla schopná přesunů). V současné době klientka již šestým rokem pracuje z domova (na elektrickém invalidním vozíku, bez schopnosti přesunů) pro Veřejnou informační službu. Se zaměstnáním je spokojena, i když jak sama říká, si svoji budoucnost představovala zcela jinak.

Všichni tři klienti za sebou mají relativně bohatou pracovní zkušenost, avšak z rozhovorů je patrné, že se ani jeden z nich nesetkal s konzultací své pracovní situace s odborným poradcem v oblasti zaměstnávání. Pokud klient sám nebo jeho rodina není dostatečně iniciativní v hledání pracovního místa, má člověk se zdravotním znevýhodněním jen málo šancí se seberealizovat skrze zaměstnání. Navzdory tomuto faktu klienty spojuje jejich úspěšné zařazení do společnosti díky dlouhodobému pracovnímu uplatnění.

## 10 DISKUZE K VÝSLEDKŮM

Jak vyplývá z pramenů použitých pro zpracování teoretické části předkládané práce, zaměstnání je pro člověka se zdravotním handicapem vrcholnou formou seberealizace, a tudíž nepostradatelnou součástí jeho života. Zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním vyžaduje vytváření pracovních příležitostí, úpravu pracovišť, ale hlavně „rozšíření možností pro získání dovednosti, profesní zdatnosti, kvalifikace, která umožní každému jedinci plné využití jeho individuálního intelektuálního potenciálu, jeho individuálního nadání i schopností.“ (Novosad, 2009, s. 42) S tím také souvisí první uváděné tvrzení.

- 1. *Hypotéza* – Příprava na zaměstnání, ať už formou sociální rehabilitace nebo práce v sociálně terapeutických dílnách, usnadňuje lidem s handicapem začlenění do společnosti pracujících lidí.

Z rozhovorů vyplývá, že všichni tři respondenti prošli nějakou formou pracovní přípravy. Klientka A prošla několika měsíční pracovní přípravou v CHD Ondřejov a následně se klientka připravovala na zaměstnání v tréninkové kavárně Café na půl cesty. V současné době je zaměstnána na chráněném pracovním místě jako terapeut v STD CEDRA. Pro klienta B se dlouhodobé docházení do textilní dílny Gawain (SR) a do keramické dílny Eliáš stala formou plnohodnotného zaměstnání. Také klientka C, po osamostatnění od rodiny, podstoupila pracovní přípravu v CHD zaměřené na výrobu elektrických svíček a dále v keramické CHD Exodus Třemošná. Již před přípravou na povolání měla klientka celkem bohaté zkušenosti s prací na otevřeném trhu práce.

Na základě těchto výpovědí může být první hypotéza přijata. Důkazem je, že všichni tři dotazovaní jsou v současné době již dlouhodobě zařazeni do pracovní sféry.

- 2. *Hypotéza* - Člověk s tělesným postižením má větší šanci získat plnohodnotné pracovní místo, než-li jedinec s mentálním handicapem.

Při porovnání rozhovoru klienta B (s mentálním handicapem) a C (s tělesným handicapem) je patrné, že klientka C byla několikrát úspěšně zaměstnána na otevřeném pracovním trhu a získala i možnost pracovat na chráněném pracovním místě. Klient B se pokoušel ucházet o pracovní místo na volném trhu práce, ale byl po zkušební době propuštěn pro nedostatečné pracovní tempo. Z rozhovorů je tedy patrné, že druhá hypotéza je pravdivá a

může být přijata. Tento fakt dokládá také literatura. Dle Vodákové, Dytrtové, Cettlové a Beránka (2003) mají mentálně postižené osoby největší problém s uplatněním na trhu práce, a to i přesto, že bývají vděčnými a oddanými zaměstnanci a je na ně spolehnutí. Také článek Kvarčákové a Schneidera (2002) potvrzuje, že *„zařazení do pracovního procesu je závislé na stupni postižení ... Chráněné dílny představují vrcholnou fázi integrace mentálně postižených do společnosti a pracovního prostředí.“* (Kvarčáková, Schneider, 2002, s. 193)

- 3. *Hypotéza* - Provázanost a komunikace mezi státními institucemi (ÚP, MPSV ČR, zdravotnická zařízení) a ostatními nestátními organizacemi zabývajícími se zaměstnáváním handicapovaných je v České republice dostatečně propracovaný.

Třetí hypotéza byla zamítnuta na základě článku Jitky Bienertové (2010), kde stojí: *„I přes to, že z hlediska právní úpravy, lze pracovní rehabilitaci považovat za nejkomplexněji propracovanou oblast rehabilitace, hlavním problémem současného stavu v oblasti pracovní rehabilitace je nedostatečné zajištění potřebné spolupráce s ostatními složkami zdravotnického systému a neuspokojivá právní úprava v návaznosti na aktuální požadavky, důsledkem je pak špatná úroveň koordinace, provázanosti, popř. efektivnosti postupů a činnosti jednotlivých subjektů, které působí v této oblasti. Výše uvedená omezení a nedostatky znamenají zvýšené riziko opožděné realizace nezbytných intervenčních rehabilitačních postupů, což ve svém důsledku znamená snížení schopností jedince se zdravotním postižením dosáhnout maximálně možné sociální a potažmo pracovní integrace.“* (Bienertová, 2010, s. 13) Také přepsané rozhovory dokládají tuto skutečnost. Pouze klientka A měla „štěstí“ a pět let po vzniku jejího onemocnění ji kontaktovala sociální pracovníce s nabídkou práce v chráněných dílnách. Dobrá spolupráce Úřadu práce, Magistrátu města Prahy a neziskové organizace Fokus Praha se ukázala při vytvoření chráněného pracovního místa, na kterém klientka v současné době pracuje.

Použitá metoda biografických rozhovorů byla dobře zvoleným nástrojem pro naplnění cíle práce i přijetí či odmítnutí stanovených hypotéz. Z rozhovorů však nejsou zcela patrné geografické rozdíly v možnostech pracovní přípravy i pracovního uplatnění. Tyto rozdíly jsou však obrovské, jak dokládá studie Janečkové, Vepřkové (2010) o dostupnosti sociálních a zdravotních služeb v jednotlivých krajích (viz literatura).

## 11 ZÁVĚR

Svou bakalářskou práci jsem zaměřila na problematiku přípravy a pracovního uplatňování handicapovaných spoluobčanů, a to proto, že význam a podíl ergoterapie svým působením do oblasti zaměstnávání velice přispívá a její role je vedle ostatních složek sociální péče nepostradatelná. Velkou roli hraje ergoterapie především v přípravě na povolání, a to *„zaměstnáváním postižené části těla i procvičováním obtížných úkonů. Tím se zlepšují porušené funkce, vytvářejí nebo obnovují pracovní schopnosti či návyky a odkrývají skryté, ale dále využitelné schopnosti jedince s postižením.“* (Novosad, 2009, s. 49)

Cílem práce bylo přiblížit a popsat složitý proces začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce formou autentických příběhů a zkušeností tří klientů s různým typem handicapu. Prostřednictvím biografických rozhovorů s vybranými respondenty byly také rozkryty překážky a nedostatky ve spolupráci a komunikaci jednotlivých institucí, jak státního tak nestátního sektoru, zaměřených na problematiku zaměstnanosti.

Výsledky práce také podněcují myšlenku o vytvoření poradenských center (se specializovanými poradci) na podporu zaměstnávání, které nemusí být pomocnou rukou pouze pro jedince se zdravotním postižením, ale stejně tak mohou sloužit zdravým lidem z ohrožených sociálních skupin.

Bakalářská práce je koncipována tak, aby byla poučná pro člověka, který se s oblastí zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním nikdy nesetkal, a zároveň užitečná člověku, který se na základě svého zdravotního stavu potřebuje v této problematice zorientovat. Pro něj mohou být přínosem také kontakty na konkrétní nestátní organizace sociálních služeb zaměřených na pracovní přípravu.

V současné době v České republice probíhá transformace v mnoha oblastech sociální sféry, a to především díky možnostem finanční podpory z Evropských fondů. V oblasti zaměstnávání je toho důkazem Projekt RAP Rehabilitace – Aktivace – Práce, probíhající v letech 2004 – 2008, na základě kterého vzniklo v České republice šest ergodiagnostických zařízení. Dalším příkladem je Program Iniciativy Společenství EQUAL zaměřený na zlepšení zaměstnanosti, přístupu a návratu na trh práce pro osoby obtížně integrovatelné, a také Projekt



Regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci, oficiální zkratka PREGNET, pro podporu rozvoje pracovní rehabilitace v jednotlivých regionech České republiky (Švestková, 2013). Lze tedy očekávat, že v blízké budoucnosti bude dobré teoretické a legislativní zakotvení aplikováno stále častěji v praxi, a tím se situace osob se zdravotním postižením na trhu práce zlepší. Nápady na vznikající projekty přicházejí ze zkušeností sousedních zemí. Je však nutné tyto inovační formy aplikovat s ohledem na historický a sociální kontext naší země.

## LITERATURA

BAXOVÁ, Pavla. Podporované zaměstnávání. In: *Sborník příspěvků z Konference k 40. výročí trvání školy na téma profesní příprava handicapovaných a jejich uplatnění na trhu práce*. Brno, 2001, str. 255 - 259

BIENERTO VÁ, Jitka. *Pracovní rehabilitace – Podpora zaměstnanosti osob se zdravotním postižením* [online]. In: Informační Bulletin ČAE [cit. 2013-03-16] Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/files/bulletin%202-2010.pdf>

BENSON, C., Nigel. *Psychiatry*. UK: Icon Books, 2004. ISBN 978-80-7367-671-1

ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, ve znění k 1. 1. 2012. In: T.I.G.E.R. [cit.2013-05-01]. Dostupné z: [http://www.tigeragency.cz/soubory/legislativa/108\\_2006\\_sb-o-socialnich-sluzbach.pdf](http://www.tigeragency.cz/soubory/legislativa/108_2006_sb-o-socialnich-sluzbach.pdf)

ČESKO. *Zákon č. 68/2009 Sb., o zaměstnanosti*, ve znění k 1. 1. 2009. In: *Zákoník práce, část třetí: Zaměstnávání osob se zdravotním postižením* [cit. 2013-25-02]. Dostupné z: <http://www.agentka.cz/cz/zakony/zakon-o-zamestnanosti>

HOCHMAN, Ladislav. Význam poradenské činnosti pro pracovní zařazení absolventů OU a Praktické školy. In: *Sborník příspěvků z Konference k 40. výročí trvání školy na téma profesní příprava handicapovaných a jejich uplatnění na trhu práce*. Brno: 2001, str. 292 - 301

CHLUPOVÁ, Martina. Příprava na pracovní zařazení osob z ústavu sociální péče do chráněných dílen. In: *Sborník příspěvků z Konference k 40. výročí trvání školy na téma profesní příprava handicapovaných a jejich uplatnění na trhu práce*. Brno, 2001, str. 308 - 311

JANEČKOVÁ, Marcela, VEPŘKOVÁ, Radka. *Přehled dostupnosti vybraných zdravotních a sociálních služeb, multidisciplinarity rehabilitačních zařízení a inkluzivních/exkluzivních kritérií pro přijímání pacientů po získaném poškození mozku do rehabilitačních zařízení v jednotlivých krajích ČR* [online]. In: CEREBRUM, 2010 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: [www.poranenimozku.cz/downloads/vystupydostupnostpecemultidisciplrehabilitacekraje.pdf](http://www.poranenimozku.cz/downloads/vystupydostupnostpecemultidisciplrehabilitacekraje.pdf)

JELÍNKOVÁ, Jana, KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7

JUŘÍČKOVÁ, Věra. *Poradenství*. Opava: OPTYS, 2008. ISBN 978-80-85819-71-7

KIELHOFNER, Gary. *Model of Human occupation: Theory and Application* [online]. USA: Lippincott Williams a Wilkins, 2002. [cit.2013-02-02] Dostupné z: [http://books.google.com.ar/books?id=iNKSuVWytKYC&printsec=frontcover&rview=1&source=gbs\\_quotes#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.ar/books?id=iNKSuVWytKYC&printsec=frontcover&rview=1&source=gbs_quotes#v=onepage&q&f=false)

KLUSOŇOVÁ, Eva. *Ergoterapie v praxi*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. ISBN 978-80-7013-535-8

KOHOUTEK, Rudolf. Profesiogramy [online]. In: *Psychologie v teorii a praxi* [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0901/profesiogramy-vyber-a-rozmistovani-pracovniku>

KOLUMBUS. o.s. *Deklarace platformy pro transformaci systému péče o lidi s duševním onemocněním* [online]. Praha: Občanské sdružení KOLUMBUS, 2012 [cit. 2013-03-07]. Dostupné z: <http://www.os-kolumbus.org/2012/10/deklarace-platformy-pro-transformaci-systemu-pece-o-lidi-s-dusevnim/>

KREJČÍKOVÁ, Olga. *Profesní příprava a pracovní uplatnění osob s mentálním postižením*. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-112-0

KREJČÍŘOVÁ, Olga, MEDVECOVÁ, Andrea, OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-1-7

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1

KVARČÁKOVÁ, Martina, SCHNEIDER, Marek. Sociální práce se zdravotně postiženými občany. In: PAULÍK, Karel. *Psychologické poradenství v sociální práci*. Ostrava, 2002. ISBN 80-7042-615-2

KYSUČAN, Jaroslav. *Psychopedie: Teorie výchovy mentálně retardovaných: Určeno pro posluchače fakulty pedagogické*. Praha: SPN, 1990. ISBN 80-7067-007-X

MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5

MALÁ, Eva, PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-723-7

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807367-818-0

MAYO CLINIC staff. *Mental illness* [online]. USA: Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2012 [cit. 2013-03-07]. Dostupné z: <http://www.mayoclinic.com/print/mental-illness/DS01104/METHOD=print&DSECTION>

MOŽNÝ, Petr, PRAŠKO, Ján. *Kognitivně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe*. Triton, 1999. ISBN 80-7254-038-6

NOVOSAD, Libor. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. Liberec, 1997. ISBN 80-7083-2368-1

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7

OPATŘILOVÁ, Dagmar, ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. Brno: Masarykova Univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4575-0

PFEIFFER, Jan a kol. *Rehabilitace: léčebné, pracovní a sociální aspekty*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.

PFEIFFER, I. *Ergoterapie II: Učebnice pro zdravotnické školy*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-2010-00-40

PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0

PRAJSOVÁ, Jitka. *Hodnocení kvality chráněných dílen prostřednictvím dotazníkového šetření pacientů Psychiatrické léčebny Bohnice*. Praha, 2008. Nemá ISBN

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-094-4

SCHNEIDEROVÁ, Anna. Sociální služby jako nástroj sociální pomoci. In: PAULÍK, Karel. *Psychologické poradenství v sociální práci*. Ostrava, 2002. ISBN 80-7042-615-2

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

ŠESTÁK, Jan. *Chráněná dílna – nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky o.p.s., 2007. ISBN 978-80-254-0108-8

ŠVESTKOVÁ, Olga. *Jak mohou pracovat těžce zdravotně postižení lidé pomáhá zjistit evropský projekt* [online]. In: Informační portál pro osoby se specifickými potřebami [cit. 2013 – 03 – 18] Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/aktualne/69536-3>

VÁGNEROVÁ, Marie, HAJD-MOUSSEOVÁ, Zuzana, ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4

VÍTKOVÁ, Marie, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce: sborník z mezinárodní konference pořádané k Evropskému roku zdravotně postižených osob*. Brno: PAIDO, 2003. ISBN 978-80-731-5048-8

VODÁKOVÁ, Jitka, DYTRTOVÁ, Radmila, CETTLOVÁ, Martina, BERÁNEK, Vladislav. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie*. Praha: UK Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 80-7290-113-3

VOJTOVÁ, Věra. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-1-7

VOKURKA, Martin, HUGO Jan. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-202-5

# PŘÍLOHY

## Kazuistika I.

Věk: 40

Pohlaví: žena

Diagnóza:

Hlavní: Maniodepresivní psychóza

Vedlejší: obezita, příčně ploché nohy, astma bronchiale

Vznik onemocnění: listopad 1991

### **Osobní anamnéza**

Narozena: 15. listopad 1971 v Praze 4 - Podolí

Klientka se narodila předčasně – v 7. měsíci, proto se celý život potýká se slabší imunitou. Je náchylnější na virová onemocnění, obzvláště respiračního systému. Klientka trpí astmatem. Jednou se pokusila o sebevraždu – snědla léky.

Fyziologické funkce:

Spánek: dobrý – užívá antidepresiva

Myšlení: ovlivněno medikamenty

Řeč: normální, plynulá

Sluch: normální

Dýchání: zhoršené, silný kuřácký kašel

Alergie: pyly, prach, roztoči

Příjem jídla: problematický. V období mé přítomnosti klientka držela speciální dietu - jedla pouze zeleninovou polévku, občas chléb a sýr.

Abusus: silný kuřák 17let - 20 – 30 cigaret/den, jídlo

### **Sociální anamnéza**

Klientka má dva nevlastní starší bratry – oba ženatí a jednoho vlastního mladšího bratra – ten má partnerku a dceru.

Otec pracoval dlouhou dobu v Africe (v Libii) a klientka s matkou a mladším bratrem se za ním na dva roky odstěhovali. V 16 letech se klientka vrátila zpět do Čech a bydlela sama v bytě rodičů. V té době začaly první projevy deprese. Matka se synem se po půl roce vrátili

zpět do Čech a pak i otec, který po krátké době nato zemřel na rupturu vředu. To byl poslední impulz pro plné projevení hlavní diagnózy klientky.

V současné době klientka bydlí s maminkou v bytě v Praze.

## **Pracovní anamnéza**

Klientka nastoupila do školy o rok později (v 7letech). Po základní škole nastoupila na školu střední Zeměměřičskou, kde po šesti letech získala maturitu.

Klientka pracovala více než dva roky v chráněné dílně v Praze na Ondřejově ve výrobně ozdob z papíru. Poté pracovala 2 roky v kavárně Na půl cesty jako servírka (chráněné pracovní místo). Pak nemohla dlouhou dobu sehnat další práci, půl roku také doplňovala zboží v supermarketu Albert. Nebyla zde spokojená, tak dala výpověď. Následně si udělala několik rekvalifikačních kurzů – sociální pracovník, počítačový kurz. V současnosti pracuje už čtvrtým rokem jako terapeut v sociálně terapeutické dílně CEDRA.

## **Pracovní dovednosti**

Komunikace: bez problémů

Nálada: v období mé intervence většinou dobrá roztěkaná, občasné výbuchy emocí, dlouhé pohledy do prázdna

Motivace: velmi dobrá, má ráda svou práci

Psychomotrické tempo: v normě

Aktivita: zdravě aktivní

Soustředěnost: nevydrží se dlouhou dobu soustředit na jeden problém

Vytrvalost: pracuje na půl úvazku, pět dní v týdnu. Bez větších obtíží.

Tolerance zátěže: dobrá, klesá při stresových situacích

Samostatnost: zcela samostatná, oporou je jí pracovní kolektiv

Schopnost plánování práce: rozhoduje se samostatně. V práci je jí oporou pracovní kolektiv, na který se může obrátit

Schopnost u práce vydržet: má problém dotahovat věci do konce

Odpovědnost, spolehlivost: je odpovědná a je na ní spolehnutí

Pečlivost: dobrá

Asertivita: dobrá, nekonfliktní

Sebedůvěra: Problém se sebevědomím souvisí nespokojeností s tělesnou schránkou

Ochota spolupracovat: výborná

Spolupráce ve skupině: s kolegyněmi i vedením vychází dobře. S některými klienty STD si tyká, ale přistupuje k nim profesionálně. Vystupuje přátelsky.

Sociální dovednosti: je trochu zdrženlivá, ale po krátkém čase se stává otevřenou a komunikativní

## **ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ**

Pro hodnocení klientky byly použity tyto testy: Bartelův test, test pADL a iADL, Funkční test vyšetření HK a Test na kognitivní funkce MMSE.

### **Hodnocení soběstačnosti:**

• Bartelův test všedních denních činností proveden 18. 5. 2012 s výsledkem 100 bodů = zcela nezávislý na pomoci

**Oblékání/svlékání** - Klientka je plně samostatná v oblékání.

**Sebesycení** - Klientka je plně soběstačná v sebesycení.

**Hygiena** - Klientka je plně samostatná při běžné denní hygieně i koupání.

**Přesuny a mobilita** - Klientka je samostatná v přesunech, chodí často po Praze pěšky.

Dokonce rychlou chůzi využívá jako prostředek k hubnutí. Chodí 6-7krát týdně 45minut.

**Vyměšování** - Klientka pro vyměšování používá WC. Bez potíží.

• Test instrumentálních denních činností iADL proveden 18. 5. 2012 s výsledkem 80 bodů = nezávislý

**Nákup a manipulace s penězi** – klientka je soběstačná při nákupu a manipulaci s penězi. Peníze vydělává, chodí do práce na půl úvazku a navíc má pravidelnou brigádu. Nakupovat potraviny chodí pravidelně, pro sebe i pro matku.

**Vaření** –



*Teplá jídla:* klientka nevaří. Zvládá uvařit snadná jídla, ale vaření jí nebaví. V domácnosti, kde žije, vaří matka.

*Studená jídla:* klientka zvládne samostatně připravit studená jídla.

*Nápoje:* klientka zvládne samostatně připravit i nalít teplé i studené nápoje.

**Domácí práce (běžný úklid)** – klientka nevykonává běžný denní úklid v domácnosti. Na starost má pouze úklid ve svém pokoji. Její matka obstarává úklid domácnosti a nepožaduje pomoc.

**Praní** – klientka činnost ovládá, ale nevykonává.

**Transport, použití dopravy** – klientka ráda chodí, ale k přepravě využívá také dopravní prostředky v Praze. Užívá přepravu autobusem, tramvají i metrem.

**Jízda autem** – klientka není držitelkou řidičského průkazu, ale jízdu autem využívá pro přepravu na delší vzdálenosti.

**Telefonování** – klientka zvládá samostatně. Vlastní mobilní telefon. Telefon využívá i v práci.

**Sociální interakce** – klientka je důležitou součástí kolektivu. Komunikuje na úrovni terapeuta i klienta. Dokáže vyslechnout. Je přátelská, usměvavá, občas se projevuje direktivně. Klienti jí přijímají jako plnohodnotnou terapeutku, navzdory tomu, že má stejnou diagnózu jako někteří z nich.

### **Kineziologický rozbor**

#### **Hrubá motorika**

**Sed, stoj, chůze:** stabilní, samostatný.

#### **Pohyblivost**

Funkční rozsah aktivních pohybů HKK i DKK provede v plném fyziologickém rozsahu. Kvůli obezitě (BMI = 36,7) omezená hybnost trupu. Pasivní pohyby v ramenou, loktech a zápěstí nejsou ničím limitovány.

#### **Svalová síla**

Klientka má pevný stisk. Silové úchopy ani manipulace s břemeny jí nečiní větší obtíže. Vyšetřena pouze subjektivně.

#### **Čítí**

*Dotykové čítí:* termické, algické i diskriminační v normě.

*Stereognozie:* klientka dokáže se zavřenýma očima rozlišit struktury a tvary různých předmětů.

*Hluboké čítí:* polohocit, pohybovit zachován.

Klientka nepocítuje žádné bolesti rukou.

### **Funkční hodnocení**

- Funkční test HK proveden 22. 5. 2012

Dominantní ruka: pravá

### **Úchopy**

Držení ruky: normální.

Klientka zvládá úchop pinzetový, mincový, nehtový, nůžkový a klíčový. Udělá abdukci a addukci, extenzi prstů i palce. Sevře ruku v pěst.

Silové úchopy – válec, koule, háček - jí nepůsobí potíže. Dokáže manipulovat i s těžšími břemeny.

### **Grafomotorika**

Klientka píše pravou rukou. Nemá žádné potíže se psáním, píše rychle a čitelně.

### **Vzhled kůže**

Kůže na obou rukou je teplá, suchá a místy šupinatá. Na rukou nemá žádné deformity, otoky ani výrazné jizvy.

### **Kompenzační pomůcky, úprava bariér**

Klientka nosí brýle na dálku. Ortopedická obuv. Žádné bezbariérové úpravy v bytě.

### **Role a zájmy**

Hubnutí, letní i zimní turistika, plavání, tanec, koncerty, divadlo, četba, psala výpravné příběhy

- Test kognitivních funkcí MMSE proveden 22. 5. 2012 s výsledkem 30 bodů.

Klientka je orientovaná časem i prostorem. Je schopna odečítat bez velkých obtíží v krátké době. Je pohotová a schopná udržet pozornost. Klientka nemá problémy s pamětí.

### **Psychosociální funkce**

Klientka bez problémů navazuje kontakt. Ke klientům na pracovišti se chová přátelsky a s kolegyněmi udržuje dobré vztahy. Má mnoho přátel mezi podobně postiženými jedinci, jednu zdravou kamarádku z dětství.

## **Ergoterapeutický plán**

### **Silné stránky klienta**

Přátelská, pevná vůle, ochota spolupracovat

### **Slabé stránky klienta**

Netrpělivost, afektovanost

### **Problémové oblasti**

Posedlost hubnutím

Nedostatečná kondice

### **Krátkodobý ergoterapeutický plán**

Zlepšení pohyblivosti, koordinace pohybů a kondice klientky

Zvýšit kondici a pomoci klientce naplnit její cíl – shodit 40kg váhy

Dodržovat pravidelně exercise walking, plavání, posilování břicha a LTV

### **Dlouhodobý ergoterapeutický plán**

Pravidelné cvičení a sportovní aktivity, shodit 40kg

**Referenční rámec a přístup:** Biomechanický RV – přístup stupňovaných aktivit

Kognitivně- behaviorální RV

Humanistický RV

## **Závěrečná práce ergoterapeuta**

Již při mém příchodu na souvislou praxi jsem si všimla zaujetí klientky ve věcech diety a pohybových aktivit spojených s hubnutím. Klientka sobě „naordinovala“ dietu v podobě zeleninové polévky k snídani, obědu i večeři. Polévku mohla jednou za několik dní obohatit kouskem pečiva nebo sýru. Klientka každé ráno hlásila svoji váhu (pracoviště bylo vybaveno nášlapnou váhou) a měla upřímnou radost z každého nepatrného úspěchu.

Navrhla jsem jí, že jí pomohu sestavit cvičební jednotku podle zásad LTV, která jí může pomoci nadbytečné kilogramy shodit a zároveň zpevnit oslabené svalstvo. Nápad se klientce líbil a tak jsme společně vybraly 10 cviků, které klientce vyhovují a zároveň jsou efektivní ve zpevňování svalů na problematických partiích těla. Součástí CJ je i aerobní cyklická aktivita, kterou si klientka taktéž vybrala sama. Tyto aktivity bude klientka střídat podle vlastního uvážení a subjektivních pocitů.

Její největším limitem je obezita a nedostatečná kondice.

Klientka je orientovaná časem i prostorem. Je komunikativní a přesvědčivě zvládá svoji pracovní pozici. Mluví nahlas, srozumitelně, má výrazný smích. Nebojí se zeptat a vystupuje autoritativně. Je pohotová a schopna udržet pozornost. Při povídání s ní má člověk občas pocit, že se zastavil čas – klientka hledí do dálky a vůbec se nehýbe. Může to být důsledek medikamentózní léčby.

Ke svému okolí je klientka přátelská a příjemná, dobře plní svoji pracovní pozici terapeuta.

## **Kazuistika II.**

Věk: 34

Pohlaví: muž

Diagnóza:

Hlavní: Lehká mentální retardace, Epilepsie

Vedlejší: lehký strabismus konvergens

Vznik onemocnění: předčasně narozen, v inkubátoru dostal sepsi

### **Osobní anamnéza**

Narozen: 8. 2. 1979 v Praze

Fyziologické funkce:

Spánek: dobrý

Řeč: občas se zadržává a opakuje slova, která už řekl,

Sluch: normální

### **Sociální anamnéza**

Klientovi rodiče se rozvedli, když byl ještě malý a klient se z rodinného domku na vesnici přestěhoval s matkou do bytu v cihlovém domě v Praze – Břevnově, kde žije dosud. Klient je svobodný a bezdětný. V současné době nemá partnerku, ale v budoucnu by chtěl založit rodinu. Má staršího zdravého bratra, který se svou rodinou bydlí ve stejném domě jako klient.

### **Pracovní anamnéza**

Klient se vyučil krejčím a pak si ještě dodělával dva roky základního vzdělání. Po studiu začal pracovat ve Výrobním družstvu invalidů Ozdoba. Tři měsíce pracoval ve v Delvitě, kde doplňoval zboží. Odsud byl po zkušební době vyhozen pro nedostatečné pracovní tempo. V současnosti dochází už skoro 10 let do textilní dílny Gawain, která má status sociální rehabilitace. Tuto dílnu navštěvuje v pondělí, středa a čtvrtek od 8:30 do 14:00. Zde využívá znalostí z řemesla, kterému se vyučil, ale také se zde naučil novým činnostem, např. práci s vlnou, na tkalcovském stavu a také běžné domácí práce (příprava pokrmů, praní, žehlení...) V úterý a pátek od 9:30 do 15:30 dochází klient do keramické dílny Eliáš, už asi 2 roky. Pobírá částečný invalidní důchod.

## **Pracovní dovednosti**

Komunikace: dobrá, občasné problém s vyjadřováním

Nálada: většinou dobrá, pubertální projevy – časté výbuchy smíchu

Motivace: dobrá, činnosti v dílně ho baví

Psychomotrické tempo: pomalé

Aktivita: aktivní, pokud je motivován

Soustředěnost: nevydrží se dlouhou dobu soustředit

Vytrvalost: pracuje pět dní v týdnu. Po práci bývá velmi unaven.

Tolerance zátěže: se s pracovní aktivitou snižuje

Samostatnost: nutný dohled

Schopnost plánování práce: není schopen samostatného plánování. V dílně mu s organizací pracovních aktivit pomáhá terapeut.

Schopnost u práce vydržet: velký problém dotahovat věci do konce

Odpovědnost, spolehlivost: dobrá

Pečlivost: velmi dobrá

Asertivita: dobrá

Sebedůvěra: velmi dobrá. Často vtipkuje a rád je středem pozornosti

Ochota spolupracovat: dobrá

Spolupráce ve skupině: se všemi spolupracovníky vychází dobře. V kolektivu vystupuje přátelsky. Občas má problém s terapeuty, kteří se snaží korigovat jeho emocionální výkyvy.

Sociální dovednosti: je velmi otevřený a snadno navazuje kontakty

## **ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ**

K hodnocení klienta byly použity následující testy: Bartelův test pADL, Test iADL, Funkční test vyšetření HKK, Test na kognitivní funkce MMSE.

### Hodnocení soběstačnosti:

- Bartelův test základních všedních činností proveden pADL 9. 1. 2012 s výsledkem 100 bodů = zcela samostatný

**Oblékání/svlékání** - Klient se samostatně obleče. Samostatně si oblečení vybírá, ale pod kontrolou matky.

**Sebesycení** - Klient je plně soběstačný v sebesycení.

**Hygiena** - Klient je plně samostatný při běžné denní hygieně i koupání.

**Přesuny a mobilita** – Klient je schopen samostatné chůze po rovině i po schodech.

**Vyměšování** – Klient je plně kontinentní a samostatný v používání toalety.

- Test instrumentálních všedních činností iADL proveden 9. 1. 2012 s výsledkem 55 bodů = částečně závislý v IADL

**Telefonování** - klient je držitelem mobilního telefonu. Nosí jej na tkaničce na krku, aby jej neztratil. Mobil využívá k telefonování, psaní SMS zpráv i focení.

**Transport** – klient se do práce dopravuje samostatně. Zná trasy tramvají, autobusů a metra, které využívá. Na nová místa jezdí poprvé raději s doprovodem. Není držitelem řidičského průkazu.

**Nakupování** – klient chodí samostatně pouze na drobné nákupy. Preferuje nákupy s doprovodem a kontrolou druhé osoby.

**Vaření** – klient samostatně nevaří, stravuje se v dílnách a večere vaří jeho matka.

**Domácí práce (běžný úklid)** – klient si udržuje pořádek ve vlastním pokoji, ale s úklidem v domácnosti matce nepomáhá. Klient je veden k domácím pracem v dílnách, ale tyto činnosti nevyhledává.

**Práce kolem domu** – klient práci kolem domu nedělá, protože nemají zahradu. V dílnách však pomáhá na zahradě hrabat listí nebo sněh, pokud je potřeba.

**Užívání léků** – klient samostatně užívá léky. Je pod kontrolou matky.

**Finance** – Klient disponuje bankovním účtem, kam mu chodí sociální příspěvek i peníze z dílen. Se svými penězi hospodaří sám podle svého uvážení.

## Kineziologický rozbor

### **Hrubá motorika**

*Sed* je stabilní. *Stoj* - skoliotická záda s lehkým poklesem ramene vpravo. V důsledku toho je *chůze* s lehkým úklonem doprava. Samostatně po rovině i do schodů.

### **Pohyblivost**

Aktivní i pasivní hybnost v kořenových i drobných kloubech horních i dolních končetin je zachována v plném rozsahu. Pohyblivost byla odhadem/pozorováním.

### **Svalová síla**

Svalová síla klientovo horních končetin byla velmi velká. Žádné omezení.

## Funkční hodnocení

- Funkční test HK proveden 10. 1. 2012

Dominantní ruka: pravá

### **Úchopy**

Klient zvládá všechny jemné úchopy - špětka, štipec, rozpět'ový, laterální úchop, extenze i addukce prstů a ruku v pěst. Zvládne i hrubé úchopy bez omezení - válec, koule a háček.

Klient velmi dobrou jemnou motoriku, protože ji pravidelně trénuje při činnostech v dílnách. Má sílu a dokáže manipulovat i s těžkými břemeny. Nemá problém s pracovním pozicí v sedu ani ve stoje.

### **Čítí**

*Dotykové čítí*: termické, algické i diskriminační čítí v normě.

*Stereognozie*: klient dokáže se zavřenýma očima rozlišit struktury a tvary různých předmětů.

*Hluboké čítí*: polohocit, pohybocit zachován.

### **Grafomotorika**

Klient píše pravou rukou pomalu. Vytvoří samostatně jednoduché věty, které pak napíše.

### **Vzhled kůže**

Kůže na obou rukou je teplá a vlhká. Na rukou klient nemá žádné deformity, otoky ani výrazné jizvy.



### **Kompenzační pomůcky, úprava bariér**

Brýle. Nepotřebuje žádnou úpravu prostředí.

### **Role a zájmy**

Hra na kytaru, skládání básní, jízda na kole, rýsování.

- Test kognitivních funkcí MMSE proveden dne 10. 1. 2013 s výsledkem 23 bodů.

**Tabulka 3** Hodnocení kognitivních funkcí dle testu MMSE

	Získaný počet bodů	Max. počet bodů
Orientace	10	10
Vštipivost	1	3
Pozornost	2	5
Výbavnost	1	3
Komunikace, řeč	9	9

Zdroj: vlastní.

Z kognitivních funkcí je pro klienta nejvíce limitující krátkodobá i dlouhodobá paměť. Velmi špatně udržuje pozornost, a když, tak pouze na krátký čas. Působí velmi roztěkaně a někdy je nutné jej i vícekrát oslovit, aby vnímal.

### **Psychosociální funkce**

Klient vystupuje mile a přátelsky. Se svými kolegy v práci vychází dobře. Má sociální citění a je ohleduplný, veselý a pracovitý.

## Ergoterapeutický plán

### **Silné stránky klienta**

přátelský, pracovitý, zručný, ochotný spolupracovat

### **Slabé stránky klienta**

Roztěkanost, problémy s pamětí a udržet pozornost

### **Problémové oblasti**

Zhoršená krátkodobá paměť i dlouhodobá paměť, vnímání a soustředění

Zvládání některých iADL – žehlení, praní v pračce a vaření

### **Krátkodobý ergoterapeutický plán**

Trénink kognitivních funkcí

Nácvik výše zmíněných iADL

**Rámec vztahů a přístup:** Biomechanický RV - Přístup stupňovaných aktivit

Kognitivně-behaviorální RV

Humanistický RV

## Závěrečná práce ergoterapeuta

Klient byl šikovný a všechny zadané činnosti vykonával s velkou snahou, pečlivě a odhodlaně.

Klient má velmi silně vyvinuté estetické vnímání pro kombinaci barev a tvarů, má dobře rozvinutou prostorovou fantazii a zároveň schopnost svoje představy vyjádřit. Problémovou oblastí je vnímání a soustředění se na úkol, který mu byl zadán. Často zapomíná, a tudíž je vždy lepší, když mám nad sebou alespoň malý dozor. Klientovo slabou stránkou je také, že nedokáže (bez připomínání) dotahovat rozdělané činnosti do konce.

Spolupráce s ním byla dobrá, byl velmi otevřený a ochotný spolupracovat.

## **Kazuistika III.**

Věk: 49

Pohlaví: žena

Diagnóza:

Hlavní: Mozková obrna s paraparézou, paréza PHK

Vedlejší: obezita, astma bronchiale, arytmie, neurogenní močový měchýř – epicystostomie, diabetes mellitus II. stupně – inzulindependentní od 25. 2. 2013

Vznik onemocnění: 18 měsíců po narození

### **Osobní anamnéza**

Narozena: 10. ledna 1955 v Kraslicích

Fyziologické funkce:

Spánek: spí na elektrickém invalidním vozíku s kyslíkovou maskou.

Spí dobře, budí se přibližně po 4 hodinách.

Řeč: plynulá

Sluch: normální

Dýchání: zhoršené, astma bronchiale, vrozená arytmie srdce

Příjem jídla: Klientka je obézní. Trpí vysokým obsahem cukru (bez inzulinu) a cholesterolu v krvi. Stravuje se samostatně, má ráda jídlo a její stravovací návyky neodpovídají jejímu zdravotnímu stavu.

### **Sociální anamnéza**

Klientka je svobodná a bezdětná. Žije už 20let ve třetím patře v panelákovém domě, v bezbariérově upraveném bytě v Plzni. Matka klientky tragicky zemřela před 21lety při autonehodě, když dostala astmatický záchvat. Otec klientky žije, je však po infarktu a má čtyřnásobný by-pass. S klientkou udržuje pravidelný telefonický kontakt a navštěvuje ji. Bydlí s partnerkou v Kraslicích. Klientka má mladšího zdravého bratra. S bratrem má dobrý vztah a pravidelně ji navštěvuje.

## **Pracovní anamnéza**

Klientka od roku a půl byla v ústavní péči – vždy půl roku a půl roku doma – v Jánských lázních. Zde vychodila základní školu a pak nastoupila na dvouletou ekonomické učení v Trutnově. Udělala si státní zkoušky z těsnopisu a psaní na stroji.

Pracovala 2.5 roku v Krajce Kraslice jako asistentka mistrové švadleny a následně na hospodářské správě (8,5hod/den). V Jánských lázních pracovala měsíc jako účetní. A pak nastoupila do AMATI Kraslice jako telefonistka a dálnopisná manipulanka a zde pracovala 10 let.

Klientka se pak přestěhovala do Plzně do bezbariérového bytu a v té samé budově pracovala v Chráněné dílně, kde probíhala výroba elektrických svíček (2 měsíce). Po zrušení této dílny byla v jejích prostorách otevřena Česká pošta. Tato pobočka České pošty byla zbudována s podmínkou, že bude zaměstnávat dva zaměstnance se změněnou pracovní schopností na půl úvazku. Zde klientka pracovala 2 roky.

Poté začala dojíždět do Třemošné do Chráněné dílny Exodus, kde se vyrábí keramické výrobky, zde pracovala téměř 8 let na poloviční úvazek. V současné době pracuje pro Veřejnou informační službu a vyrábí čipové kartičky na obědy. Pracuje z domova už 6 let.

## **Pracovní dovednosti**

Komunikace: velmi dobrá

Nálada: většinu času velmi milá, hlučné hlasové projevy

Motivace: velmi dobrá, práci získává peníze k dobru

Psychomotrické tempo: optimální

Aktivita: zdravě aktivní

Soustředěnost: dobrá, klesá ve stresových situacích

Vytrvalost: pracuje pár hodin denně, jak jí zdravotní stav dovolí

Tolerance zátěže: se s pracovní aktivitou snižuje

Samostatnost: zcela samostatná

Schopnost plánování práce: je schopná samostatně se rozhodovat a plánovat

Schopnost u práce vydržet: dobrá, činnost vždy dokončí, pokud jí zdravotní stav dovolí

Odpovědnost, spolehlivost: dobrá

Pečlivost: velmi dobrá

Asertivita: dobrá, je schopná se prosadit

Sebedůvěra: Narušena s ohledem na zdravotní stav

Ochota spolupracovat: velmi dobrá

Sociální dovednosti: je velmi otevřená, komunikativní a vyhledává společnost. Nemá ráda samotu.

## **ERGOTERAPEUTEUTICKÉ VYŠETŘENÍ**

K vyšetření klientky byly použity následující testy: Bartelův test pADL, Test iADL, Funkční test vyšetření HK a Test na kognitivní funkce MMSE.

### **Hodnocení soběstačnosti:**

• Bartelův test základních všedních činností proveden pADL 12. 2. 2013 s výsledkem 50 bodů = závislost středního stupně

**Oblékání/svlékání** - Klientka se samostatně neobleče. Nosí pouze dlouhé šaty přes hlavu, které jí asistent pomůže obléct i svléknout.

**Sebesycení** - Klientka je plně soběstačná v sebesycení.

**Hygiena** - Klientka je plně samostatná při běžné denní hygieně. Koupání provádí ošetřovatelka 2krát denně.

**Přesuny a mobilita** – Klientka není samostatná v přesunech. Pohybuje se za pomoci elektrického invalidního vozíku a z něj se nepřesouvá ani na lůžko ani na toaletu.

**Vyměšování** - Klientka má permanentní epicystostomii. Je kontinentní ve vyměšování stolice za pomoci ošetřovatelky.

• Test instrumentálních všedních činností iADL proveden 12. 2. 2013 s výsledkem 55 bodů = částečně závislý v IADL

**Nákup a manipulace s penězi** – klientka je soběstačná při nákupu a manipulaci s penězi. Peníze vydělává, pracuje a pobírá invalidní důchod a příspěvky na sociální péči. Nakupovat chodí pravidelně za doprovodu sousedky nebo asistentky.

#### **Vaření –**

*Teplá jídla:* klientka si uvaří polévku nebo jednodušší jídlo. Pravidelně ale nevaří, využívá služeb školní jídelny nebo jí přinese jídlo některá z asistentek.

*Studená jídla:* klientka zvládne samostatně připravit studená jídla.

*Nápoje:* klientka zvládne samostatně připravit i nalít teplé i studené nápoje.

**Domácí práce (běžný úklid)** – klientka kvůli svému zdravotnímu stavu nevykonává běžný denní úklid v domácnosti. S péčí o domácnost jí pomáhají osobní asistentky. Z domácích prací klientka myje nádobí.

Klientka zvládne samostatně nandat prádlo do pračky a zapnout ji. S pověšením prádla jí pomáhají asistentky.

**Transport, použití dopravy** – klientka nerada jezdí dopravními prostředky. Pokud cestuje veřejnou dopravou, tak pouze za doprovodu osobní asistentky. K přepravě také a raději využívá automobil pro přepravu zdravotně postižených, což je však finančně velmi náročné. Klientka není držitelkou řidičského průkazu.

**Telefonování** – klientka zvládá samostatně. Vlastní mobilní telefon a pravidelně jej využívá.

### **Kineziologický rozbor**

#### **Hrubá motorika**

**Sed:** stabilní, ale neklidný sed v invalidním vozíku. Klientka dokáže přenášet těžiště z jednoho sedacího hrbolu na druhý.

**Stoj:** není schopna stoje ani s oporou.

**Chůze:** není schopna chůze.

#### **Pohyblivost**

Aktivní hybnost byla hodnocena pouze odhadem. DKK jsou nepohyblivé. LDK částečně funkční kvadriceps femoris, lze nepatrně nohou pohnout do extenze v kolenním kloubu.

PHK – aktivní pohyby omezeny nejvíce v ramenním kloubu, který zvedne do max. 45° flexe, 30° abdukce, extenze, vnitřní a zevní rotace - neprovede. Pravá končetina je omezena i v pohybu loketního kloubu do 90°. Zápěstí a drobné klouby ruky jsou volné, pohyblivé.

LHK - aktivní pohyby lehce omezeny v ramenním kloubu, rozsah 80° flexe, 80° abdukce, extenze 10°, zevní rotace 60° a vnitřní rotace 20°. Pohyb v loketním kloubu, zápěstí a drobné klouby ruky jsou volné, pohyblivé.

Pasivní pohyby v ramenou a loktech jsou limitovány bolestí.

### **Svalová síla**

Klientka je po operaci obou karpálních tunelů, stisk obou rukou je oslaben. Více na pravé straně.

### **Funkční vyšetření**

• *Funkční test ruky proveden 19. 2. 2013*

Dominantní ruka: pravá, ale z důvodu velkých pohybových omezení užívá k samoobsluze levou ruku

### **Úchopy**

Klientka zvládá špetku mezi palcem a II., III. a IV. prstem. Nedokáže se však dotknout palcem a malíčkem, z důvodu omezené opozice malíčku na obou rukách. Mincový úchop pravou rukou nelze provést, levou rukou dokáže sbírat drobné předměty s delší časovou prodlevou. Proveďte úchop nůžkový a klíčový. Udělá abdukci a addukci, plná extenze prstů ani palce není možná. Sevře ruku v pěst.

Silové úchopy – válec, koule, háček - jí nepůsobí potíže. Nedokáže ale manipulovat s těžšími břemeny.

### **Čítí**

*Dotykové čítí:* taktilní, termické, algické i diskriminační je na obou horních končetinách snižené. Především na pravé ruce, kde byl operovaný karpální tunel a byl zde porušen nervus medianus.

*Stereognosie:* Klientka dokáže s obtížemi se zavřenýma očima rozlišit tvary známých předmětů, strukturu povrchu předmětu však nedokáže určit..

*Hluboké čítí:* polohocit, pohybovit HKK v normě.

### **Grafomotorika**

Klientka píše pravou rukou pomalu a úhledně.

### **Vzhled kůže**

Kůže na obou rukou je teplá, suchá a místy suchá a šupinatá. Na rukou nemá žádné deformity, otoky ani výrazné jizvy.

### **Kompenzační pomůcky, úprava bariér**

Klientka užívá elektrický invalidní vozík, využívá švédský podavač, brýle na dálku. Bydlí v bezbariérově upraveném bytě.

### **Role a zájmy**

Hudba, hra na kytaru a zpěv, četba, luštění křížovek, pohádky.

- Test kognitivních funkcí MMSE proveden 19. 2. 2013 s výsledkem 30 bodů.

Klientka je orientovaná časem i prostorem. Je schopna rychle odečítat čísla. Je pohotová a schopná udržet pozornost. Klientka tvrdí, že má potíže s krátkodobou pamětí, ale podle orientačního testu se toto tvrzení nepotvrdilo.

Výsledné skóre testu MMSE bylo 30bodů z 30bodů.

### **Psychosociální funkce**

Klientka bez problémů navazuje kontakt, má zájem poznávat nové lidi i vyhledává nové zážitky. K činnostem není potřeba velká motivace. Ve společnosti se cítí dobře. Ze samoty má strach.

## **Ergoterapeutický plán**

### **Silné stránky klienta**

Milá, přátelská, ohleduplná, ochotná spolupracovat

### **Slabé stránky klienta**

Roztěkanost, slabá vůle

### **Problémové oblasti**

Obezita

Omezená hybnost horních končetin a svalová síla obou rukou

Snížené cití na obou HKK, více na pravé straně



Neschopnost přesunů a mobility

### **Krátkodobý ergoterapeutický plán**

Zlepšit pohyblivost HKK a zvýšit svalovou sílu a schopnost stereognozie

**Rámec vztahů a přístup:** Biomechanický RV - přístup stupňovaných aktivit a kompenzační  
Humanistický RV

### **Závěrečná práce ergoterapeuta**

Klientka je velmi společenský, příjemný a komunikativní člověk. Znáám ji už tři roky a musím říct, že je velice srdečná a má ohromnou chuť do života. K terapii přistupovala s vervou a zájmem o věc. Je to dáno jejím optimistickým pohledem na život. Dokáže žít přítomností, postavit se skutečnosti čelem a uvědomuje si kouzlo okamžiku. Patří jí můj velký obdiv.

## Kontakty na organizace uvedené v kapitole 1.5.1

Tab. 3 Kontaktní údaje na SR a STD

Organizace	Adresa	Telefon	E-mail	WWW	Kontaktní osoba
Fokus o.s	Doláková 536/24, Praha - Bohnice, 181 00	233 551 241	<a href="mailto:fokus@fokus-praha.cz">fokus@fokus-praha.cz</a>	<a href="http://www.fokus-praha.cz">http://www.fokus-praha.cz</a>	
Diakonie Českobratrské církve evangelické	Mohylova 1965, Praha 13, 150 00	731 445 534	<a href="mailto:dilna@diakoniepl3.cz">dilna@diakoniepl3.cz</a>		Dana Čádková
BONA o.p.s	Pod Čimickým hájem 177/1, 181 00, Praha 8	283 853 163	<a href="mailto:info@bona-ops.cz">info@bona-ops.cz</a>		
Farní charita Starý Knín	Náměstí Jiřího z Poděbrad 47, 262 03, Nový Knín	318 593 381	<a href="mailto:info@socialnipece.cz">info@socialnipece.cz</a>		
CEREBRUM – Sdružení osob po poranění mozku	Křížkova 56/75A, Praha 8, 186 00	226 807 048			
Centrum sociální rehabilitace sv. Vavřince a sociálně terapeutické dílny sv. Josefa v Meclově	Hlavanova 16, 326 00, Plzeň	377 223 861	<a href="mailto:dchp@dchp.cz">dchp@dchp.cz</a>	<a href="http://www.dchp.cz">www.dchp.cz</a>	
Středisko Víteček (STD) - Černošín	nám. 1. máje 5, 349 58, Černošín	606 500 252	<a href="mailto:royal.ichthys@seznam.cz">royal.ichthys@seznam.cz</a>		Tomáš Rusňák
STD Motýl o. s - Plzeň	Žlutická 2, Plzeň, 323 00	774 855 133	<a href="mailto:motyl.plzen@centrum.cz">motyl.plzen@centrum.cz</a>	<a href="http://motylos.rajce.idnes.cz">http://motylos.rajce.idnes.cz</a>	
SR pro osoby dlouhodobě duševně nemocné Karlovy Vary	Stará Kysibelská 602/45, Karlovy Vary, 360 01	775 582 276	<a href="mailto:blazkova@fokus-mb.cz">blazkova@fokus-mb.cz</a>	<a href="http://www.fokus-mb.cz">www.fokus-mb.cz</a>	
Celzus SR – Farní charita Karlovy Vary	Svobodova 743/12, Karlovy Vary, 360 17	353 434 210	<a href="mailto:ales.kluc@charitaky.cz">ales.kluc@charitaky.cz</a>	<a href="http://www.charitaky.cz">http://www.charitaky.cz</a>	Aleš Kluč
Rytmus o. s - Sokolov	Jednoty 1931, Sokolov, 356 01	737 248 467	<a href="mailto:sokolov@rytmus.org">sokolov@rytmus.org</a>		Šárka Paříková
Agentura Osmý den o.s	Dvořákova 1527/6, Ústí nad Labem - centrum, 400 01	412 548 634	<a href="mailto:osmyden@osmyden.cz">osmyden@osmyden.cz</a>	<a href="http://www.osmyden.cz">www.osmyden.cz</a>	
Centrum Cesta do světa – Slunečnice o.s	Hudečkova 664/1, Děčín I, 405 01	731 653 326	<a href="mailto:cds@slundecin.org">cgs@slundecin.org</a>	<a href="http://www.slundecin.org">www.slundecin.org</a>	
Centrum sociální rehabilitace Diakonie Dubé	Dlouhá 87, 471 41, Dubá	739 050 523		<a href="http://www.vozejkov.cz/Articles/detail/centrum-socialni-rehabilitace/">http://www.vozejkov.cz/Articles/detail/centrum-socialni-rehabilitace/</a>	
Integrační centrum o. s	Dlouhá 2598, Česká Lípa, 470 01	481 120 202	<a href="mailto:juricova@neziskovky.info">juricova@neziskovky.info</a>		
Diakonie ČCE – středisko BETANIE	Špreňarova 1053, 547 01 Náchod	491 423 154	<a href="mailto:betanie@diakoniecce.cz">betanie@diakoniecce.cz</a>	<a href="http://www.betanie.diakoniecce.cz">www.betanie.diakoniecce.cz</a>	
Tyfoservis o.p.s Hradec Králové	M. Horákové, 500 06 Hradec Králové	495 273 636		<a href="http://www.tyfoservis.cz">www.tyfoservis.cz</a>	
SR AZASS Polička	Eimova 294, 572 01 Polička	461 722 700	<a href="mailto:azass@tiscali.cz">azass@tiscali.cz</a>		
Zahrada 2000 o.s	Na Mýtince 32, Jeseník, 790 01	584 401 195	<a href="mailto:info@zahrada2000.cz">info@zahrada2000.cz</a>		
SR Centrum pro zdravotně postižené Pardubice	Bělehradská 389, Pardubice 9 - Polabiny, 530 09				Eva Jiřincová
Tyflo Vysočina Jihlava o.p.s	Havlíčková 4725/38 586 01, Jihlava	608 805 838	<a href="mailto:tyflo@jihlavsko.com">tyflo@jihlavsko.com</a>	<a href="http://www.tyflovysocina.cz">http://www.tyflovysocina.cz</a>	
SR Adapta Jihlava	Mahenova 4686/16, Jihlava, 586 01	567 216 675	<a href="mailto:sarka.laipoldova@charita.cz">sarka.laipoldova@charita.cz</a>		Bc. Šárka Laipoldová
Arpida o.s České Budějovice	U Hvízdala 1402/9, 370 11, České Budějovice 2	385 777 011		<a href="http://www.arpida.cz">www.arpida.cz</a>	
Domov sv. Anežky o.p.s	Čihovice 30, Hněvkovice na levém břehu Vltavy, 375 01 Týn nad Vltavou	385 724 007		<a href="http://www.anezka-tyn.cz">www.anezka-tyn.cz</a>	
Diecézní charita Brno	Dukelská 68/12a, 680 01, Boskovice	516 452 147	<a href="mailto:betany.boskovice@caritas.cz">betany.boskovice@caritas.cz</a>	<a href="http://www.blansko.caritas.cz">www.blansko.caritas.cz</a>	
A kluby ČR o.p.s Brno	Křenová 204/62b, Brno-střed, Trnitá, 602 00 Brno 2	541 247 233	<a href="mailto:akluby@akluby.cz">akluby@akluby.cz</a>	<a href="http://www.akluby.cz">http://www.akluby.cz</a>	
STD V Růžovém sadu Ořechov u Brna	Komenského 702/4, Ořechov, 664 44 Ořechov u Brna	736 414 511	<a href="mailto:vruzovemsadu@vruzovemsadu.cz">vruzovemsadu@vruzovemsadu.cz</a>	<a href="http://www.vruzovemsadu.cz">www.vruzovemsadu.cz</a>	
Sdružení „Piafa“ Vyškov	Žerotínova 2, 682 01, Vyškov	515 539 212, 734 848 047	<a href="mailto:piafa@piafa.cz">piafa@piafa.cz</a>		Bc. Pavla Václavíková
SR Emmanuel Boskovice a Doubravice	U Lázní 1734, 680 01, Boskovice	737 230 850	<a href="mailto:emanuel.boskovice@charita.cz">emanuel.boskovice@charita.cz</a>		Bc. Milan Zimčík
Středisko Naděje Zlín	Díly IV/3692, 760 01, Zlín	577 216 070	<a href="mailto:martina.kadlecova@nadeje.cz">martina.kadlecova@nadeje.cz</a>		Bc. Martina Kadlecová
SR SPOLU Olomouc	Dolní náměstí 38, 779 00, Olomouc	585 221 546 , 732 668 099			Bc. Konvičná Daniela
STD Ester o.s Javorník	Polská 492, 790 70, Javorník	584 440 141	<a href="mailto:ester.zalesi@seznam.cz">ester.zalesi@seznam.cz</a>	<a href="http://www.esterzalesi.eu">www.esterzalesi.eu</a>	
STD SPMP Bruntál	Nám. J. Žižky 2, 792 01, Bruntál	721 780 099	<a href="mailto:spmpbruntal@iol.cz">spmpbruntal@iol.cz</a>	<a href="http://www.spmpruntal.cz">www.spmpruntal.cz</a>	Ing. Marcela Kovářová
SR KARIFA Opava	Horní náměstí 47, 746 01, Opava	553 653 623	<a href="mailto:info@kafira.cz">info@kafira.cz</a>	<a href="http://www.kafira.cz">www.kafira.cz</a>	

ZDROJ: Internet

## **Zákon č. 68/2009 Sb., o zaměstnanosti**

### **Hlava třetí: ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Paragrafy: [§ 67](#) [§ 68](#) [§ 69](#) [§ 70](#) [§ 71](#) [§ 72](#) [§ 73](#) [§ 74](#) [§ 75](#) [§ 76](#) [§ 77](#) [§ 78](#) [§ 79](#)  
[§ 80](#) [§ 81](#) [§ 82](#) [§ 83](#) [§ 84](#)

#### **§ 67**

(1) Fyzickým osobám se zdravotním postižením (dále jen „osoby se zdravotním postižením“) se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.

(2) Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou

a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“),

b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,

c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoby zdravotně znevýhodněné“).

(3) Za zdravotně znevýhodněnou osobu podle odstavce 2 písm. c) se považuje fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

(4) Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění.

(5) Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. a) a b), dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. c), dokládá fyzická osoba rozhodnutím úřadu práce.

#### **§ 68**

(1) Úřad práce vede evidenci osob se zdravotním postižením, kterým poskytuje služby podle tohoto zákona. Evidence obsahuje identifikační údaje o osobě se zdravotním postižením, údaje o omezeních v možnostech jejího pracovního uplatnění ze zdravotních důvodů, údaje o právním důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením, a údaje o poskytování pracovní rehabilitace.

(2) Údaje z evidence osob se zdravotním postižením jsou určeny výhradně pro účely začlenění a setrvání těchto osob na trhu práce a pro statistické účely.

(3) Úřad práce je povinen po ukončení poskytování služeb podle tohoto zákona nebo poté, co fyzická osoba přestane být osobou se zdravotním postižením, údaje týkající se této fyzické osoby učinit nepřístupnými do doby, než nastanou nové důvody pro jejich další zpracování.

## Pracovní rehabilitace

### § 69

(1) Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce místně příslušný podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobou.

(2) Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje; součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením.

(3) Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

(4) Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce; přitom vychází z vyjádření odborné pracovní skupiny (§ 7 odst. 5)

(5) Na pracovní rehabilitaci mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem zdravotnického zařízení zařazeny fyzické osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce. Zařazení této fyzické osoby na pracovní rehabilitaci nesmí být v rozporu s její zdravotní způsobilostí; úřad práce je povinen zařazení písemně oznámit příslušné okresní správě sociálního zabezpečení s uvedením data zahájení, místa výkonu, denního rozsahu a celkové délky trvání pracovní rehabilitace, a do 5 kalendářních dnů písemně oznámit její ukončení.

(6) Na osoby se zdravotním postižením, které se účastní pracovní rehabilitace mimo zaměstnání, se vztahuje § 101, 245 a 246 zákoníku práce; ustanovení § 103 až 106 zákoníku práce a § 2 až 8 zákona o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (42a) se použijí přiměřeně.

(7) Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem obsah individuálního plánu pracovní rehabilitace, druhy nákladů spojených s prováděním pracovní rehabilitace a způsob jejich úhrady.

## § 70

Dohoda o zabezpečení pracovní rehabilitace podle § 69 odst. 1 mezi úřadem práce a právnickou nebo fyzickou osobou obsahuje

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) identifikační údaje osoby se zdravotním postižením, pro kterou je pracovní rehabilitace určena,
- c) obsah a délku pracovní rehabilitace,
- d) místo a způsob provedení pracovní rehabilitace,
- e) způsob, výši a podmínky úhrady nákladů na zabezpečení pracovní rehabilitace,
- f) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,
- g) způsob ověření získaných znalostí a dovedností,
- h) podmínky a termín zúčtování poskytnuté úhrady nákladů na zabezpečení pracovní rehabilitace,
- i) závazek právnické nebo fyzické osoby vrátit poskytnutou úhradu nákladů nebo její poměrnou část, pokud nedodrží sjednané podmínky nebo pokud jí byla jejím zaviněním poskytnuta neprávem nebo v částce vyšší, než náležela, a lhůtu pro vrácení,
- j) ujednání o vypovězení dohody.

## § 71

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením zahrnuje

- a) přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů (43),
- b) přípravu k práci,
- c) specializované rekvalifikační kurzy.

## § 72

(1) Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

(2) Příprava k práci osoby se zdravotním postižením se provádí

a) na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta,

b) v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby, nebo

c) ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob.

(3) O přípravě k práci uzavírá úřad práce s osobou se zdravotním postižením písemnou dohodu, která obsahuje

a) identifikační údaje účastníků dohody,

b) obsah přípravy k práci,

c) dobu a místo konání přípravy k práci,

d) způsob jejího zabezpečení a způsob ověření získaných znalostí a dovedností,

e) ujednání o vypovězení dohody.

(4) Dokladem o absolvování přípravy k práci je osvědčení vydané právnickou nebo fyzickou osobou, u níž byla příprava k práci prováděna.

(5) Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží po dobu účasti na přípravě k práci na základě rozhodnutí úřadu práce podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání.

## § 73

(1) Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může úřad práce uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob. O přípravě k práci prováděné na pracovišti zaměstnavatele [§ 72 odst. 2 písm. a)] uzavírá úřad práce se zaměstnavatelem písemnou dohodu, která obsahuje

a) identifikační údaje účastníků dohody,

b) identifikační údaje osoby se zdravotním postižením, pro kterou je příprava k práci určena,

c) obsah a délku přípravy k práci,

d) způsob, výši a podmínky úhrady nákladů na přípravu k práci,

e) dobu, po kterou bude příprava k práci prováděna s podporou asistenta,

f) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,

g) podmínky a termín zúčtování poskytnuté úhrady nákladů na přípravu k práci,

h) způsob ověření získaných znalostí a dovedností,

i) závazek zaměstnavatele vrátit poskytnutou úhradu nákladů nebo její poměrnou část, pokud nedodrží sjednané podmínky nebo pokud mu byla jeho zaviněním poskytnuta neprávem nebo v částce vyšší, než náležela, a lhůtu pro vrácení,

j) ujednání o vypovězení dohody.

(2) O přípravě k práci prováděné u právnické nebo fyzické osoby [§ 72 odst. 2 písm. b) a c)] uzavírá úřad práce s touto osobou písemnou dohodu, která kromě údajů uvedených v odstavci 1 dále obsahuje

a) označení pracovní činnosti, na kterou se příprava k práci provádí,

b) základní kvalifikační a zdravotní předpoklady potřebné pro přípravu k práci,

c) místo a způsob provedení,

d) rozsah teoretické a praktické přípravy.

(3) Náhrada škody náležející v souvislosti s přípravou k práci, která je prováděna podle § 72 odst. 2 písm. b) a c), se řídí občanským zákoníkem.

## § 74

(1) Pro osoby se zdravotním postižením mohou být organizovány specializované rekvalifikační kurzy. Tyto kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace (§ 109).

(2) Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží na základě rozhodnutí úřadu práce po dobu konání těchto kurzů podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna

## § 75

(1) Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.

(2) Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem

práce 10 a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.

(3) Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek nebo povoleno posečkání daně.

(4) Žádost o příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa obsahuje

a) identifikační údaje zaměstnavatele,

b) místo a předmět podnikání.

(5) K žádosti o příspěvek je nutné přiložit charakteristiku chráněných pracovních míst a jejich počet, potvrzení o stavu závazků ve věcech pojistného na sociální pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, pojistného na veřejné zdravotní pojištění a doklad o zřízení účtu u peněžního ústavu.

(6) Dohoda o vytvoření chráněného pracovního místa obsahuje

a) identifikační údaje účastníků dohody,

b) charakteristiku chráněného pracovního místa,

c) závazek zaměstnavatele, že na vytvořeném pracovním místě zaměstnává osobu se zdravotním postižením,

d) dobu, po kterou bude chráněné pracovní místo provozováno,

e) výši příspěvku, jeho specifikaci a způsob úhrady,

f) podmínky, za kterých bude příspěvek poskytován,

g) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,

h) podmínky a termín zúčtování poskytnutého příspěvku,

i) závazek zaměstnavatele vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část, pokud mu byl jeho zaviněním poskytnut neprávem nebo v částce vyšší, než náležel, a lhůtu pro vrácení příspěvku,

j) ujednání o vypovězení dohody.

(7) Úřad práce je povinen v dohodě rozlišit podmínky pro poskytnutí příspěvku na



a) podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu (44),

b) ostatní podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu (45),

c) další podmínky, jejichž nedodržení není porušením rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu (46).

Nedojde-li v dohodě k rozlišení podmínek, má se za to, že se jedná o podmínky stanovené podle písmene a).

(8) Nedodržení podmínek poskytnutí příspěvku podle odstavce 7 písm. a) nebo b) nebo nevrácení příspěvku ve stanoveném termínu je porušením rozpočtové kázně (46).

(9) Úřad práce může uzavřít dohodu o poskytnutí příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa i s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Pro poskytnutí tohoto příspěvku platí podmínky stanovené v odstavcích 1 až 7 s tím, že vrácení příspěvku nelze požadovat, pokud tato osoba přestane vykonávat samostatnou výdělečnou činnost ze zdravotních důvodů, nebo v případě jejího úmrtí.

(10) Úřad práce může na základě písemné dohody se zaměstnavatelem nebo s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, poskytnout i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo obsazené osobou se zdravotním postižením; roční výše příspěvku může činit maximálně trojnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Dohoda o poskytnutí příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa obsahuje údaje uvedené v odstavci 6 písm. a) a e) až j) a v odstavci 7. Příspěvek se poskytne pouze, je-li splněna podmínka uvedená v odstavci 3.

## § 76

(1) Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.

(2) Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny může maximálně činit osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné pracovní dílně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a dvanáctinásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více pracovních míst v chráněné pracovní dílně, může příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.

(3) Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny

daňové nedoplatky, nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek nebo povoleno posečkání daně.

(4) Dohoda o vytvoření chráněné pracovní dílny obsahuje

a) identifikační údaje účastníků dohody,

b) charakteristiku a počet pracovních míst v chráněné pracovní dílně,

c) závazek zaměstnavatele, že na vytvořených pracovních místech zaměstná osoby se zdravotním postižením,

d) dobu, po kterou bude chráněná pracovní dílna provozována,

e) výši příspěvku, jeho specifikaci a způsob úhrady,

f) podmínky, za kterých bude příspěvek poskytován,

g) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,

h) podmínky a termín zúčtování poskytnutého příspěvku,

i) závazek zaměstnavatele vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část, pokud mu byl jeho zaviněním poskytnut neprávem nebo v částce vyšší, než náležel, a lhůtu pro vrácení příspěvku,

j) ujednání o vypovězení dohody.

(5) Úřad práce je povinen v dohodě rozlišit podmínky pro poskytnutí příspěvku na

a) podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu (44),

b) ostatní podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu (45),

c) další podmínky, jejichž nedodržení není porušením rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu (46).

Nedojde-li v dohodě k rozlišení podmínek, má se za to, že se jedná o podmínky stanovené podle písmene a).

(6) Nedodržení podmínek poskytnutí příspěvku podle odstavce 5 písm. a) nebo b) nebo nevrácení příspěvku ve stanoveném termínu je porušením rozpočtové kázně (46).

(7) Úřad práce může na základě dohody se zaměstnavatelem poskytnout zaměstnavateli i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny. Dohoda o

poskytnutí příspěvku obsahuje údaje uvedené v odstavci 4 písm. a) a e) až j) a v odstavci 5. Příspěvek se poskytne pouze, je-li splněna podmínka uvedená v odstavci 3. Roční výše tohoto příspěvku může činit maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, a maximálně šestinásobek výše uvedené průměrné mzdy na jednoho zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením. Pro zjištění počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením a osobami s těžším zdravotním postižením, je rozhodný jejich průměrný roční přepočtený počet.

## § 77

(1) Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem charakteristiku chráněného pracovního místa a pracovních míst v chráněné pracovní dílně, způsob výpočtu ročního přepočteného počtu zaměstnanců, kteří vykonávají práci v chráněné pracovní dílně, druhy nákladů, na které lze poskytnout příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny, a způsob poskytování příspěvku.

(2) Výši průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku vyhlásí ministerstvo na základě údajů Českého statistického úřadu sdělením uveřejněným ve Sbírce zákonů.

## § 78

Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

(1) Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Příslušným úřadem práce pro poskytování příspěvku je úřad práce, v jehož obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou osobou, nebo v jehož obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou.

(2) Příspěvek náleží zaměstnavateli měsíčně ve výši skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však 8 000 Kč.

(3) Příspěvek se poskytuje čtvrtletně zpětně na základě písemné žádosti zaměstnavatele, která musí být úřadu práce doručena nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí příslušného kalendářního čtvrtletí. Příspěvek se poskytuje za podmínky, že k poslednímu dni příslušného čtvrtletí zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky a nemá nedoplatek na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek nebo bylo povoleno posečkání daně.

(4) Součástí žádosti je

a) doložení celkového průměrného přepočteného počtu všech zaměstnanců, zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a zaměstnanců, kteří jsou osobami s těžším zdravotním postižením,

b) jmenný seznam zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a zaměstnanců, kteří jsou osobami s těžším zdravotním postižením, s uvedením rodného čísla, data vzniku a skončení pracovního poměru, kódu zdravotní pojišťovny, vynaložených mzdových nákladů včetně odvedeného pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění,

c) doložení skutečnosti, že zaměstnanec, na kterého je příspěvek požadován, je osobou se zdravotním postižením (§ 67 odst. 5). Při opakovaném poskytování příspěvku je toto doložení součástí žádosti pouze v případě změny této skutečnosti.

(5) Požádá-li o příspěvek více zaměstnavatelů, příspěvek se poskytne tomu zaměstnavateli, u něhož vznikl zaměstnanci, který je osobou se zdravotním postižením, pracovní poměr nejdříve. Skončí-li tento pracovní poměr v průběhu kalendářního čtvrtletí, poskytne se příspěvek v poměrné části dalšímu zaměstnavateli, který o něj požádal; v případě, že požádalo více zaměstnavatelů, postupuje se podle věty první.

Vznikne-li zaměstnanci, který je osobou se zdravotním postižením, ve stejný den pracovní poměr u více zaměstnavatelů, kteří o příspěvek žádají, příspěvek na tohoto zaměstnance nelze poskytnout žádnému z nich.

Vznikne-li zaměstnanci, který je osobou se zdravotním postižením, více pracovních poměrů u téhož zaměstnavatele, náleží příspěvek měsíčně ve výši uvedené v odstavci 2. Pro účely stanovení výše příspěvku se skutečně vynaložené mzdové náklady včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, ve všech pracovních poměrech tohoto zaměstnance sčítají.

(6) Příspěvek nelze poskytovat na zaměstnance se zdravotním postižením

a) za čtvrtletí, ve kterém je na tohoto zaměstnance úřadem práce poskytován jiný příspěvek, jehož výše se stanoví na základě skutečně vyplacených mzdových nákladů na zaměstnance, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nebo příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program (§ 117),

b) za čtvrtletí, ve kterém byl zaměstnanec, který je osobou se zdravotním postižením, poživatel starobního důchodu.

(7) Úřad práce vydá rozhodnutí o

a) poskytnutí příspěvku, pokud zaměstnavatel splňuje podmínky pro poskytnutí příspěvku uvedené v odstavcích 1 a 3,

b) neposkytnutí příspěvku, pokud nejsou splněny podmínky uvedené v písmenu a), nebo pokud zaměstnavatel v přiměřené lhůtě stanovené úřadem práce nedoloží součástí žádosti uvedené v odstavci 4,

c) neposkytnutí části příspěvku ve výši odpovídající mzdovým nákladům včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění těch zaměstnanců, u kterých zaměstnavatel nedoloží, že jsou osobami se zdravotním postižením, nebo na které nelze podle odstavce 5 nebo 6 příspěvek poskytnout; současně musí být splněny podmínky uvedené v písmenu a).

(8) Příspěvek je splatný nejpozději do 14 kalendářních dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí.

(9) Poskytnutý příspěvek nebo jeho poměrnou část je zaměstnavatel povinen prostřednictvím úřadu práce ve stanovené lhůtě odvést do státního rozpočtu, jestliže mu byl na základě nesprávných údajů vyplacen neprávem nebo v nesprávné výši; nesplnění této povinnosti je porušením rozpočtové kázně (46).

(10) Pro zjištění splnění podmínky zaměstnávání více než 50 % osob se zdravotním postižením na celkovém počtu zaměstnanců podle odstavce 1 je rozhodný průměrný přepočtený počet zaměstnanců za kalendářní čtvrtletí.

(11) Způsob výpočtu průměrného přepočteného počtu zaměstnanců a zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, za kalendářní čtvrtletí stanoví ministerstvo prováděcím právním předpisem.

Práva a povinnosti zaměstnavatelů a spolupráce s úřady práce

## § 79

Zaměstnavatelé jsou oprávněni požadovat od úřadu práce

a) informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením,

b) součinnost při vyhrazování pracovních míst zvláště vhodných pro osoby se zdravotním postižením,

c) spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,

d) spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením.

## § 80

Zaměstnavatelé jsou povinni

a) rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem závodní preventivní péče možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním

pracovních míst a pracovních podmínek a vyhrazováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,

b) spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace,

c) vést evidenci zaměstnáváných osob se zdravotním postižením; evidence obsahuje údaje o důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením [§ 67 odst. 2 písm. a) až c)],

d) vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.

## § 81

(1) Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %.

(2) Povinnost uvedenou v odstavci 1 zaměstnavatelé plní

a) zaměstnáváním v pracovním poměru,

b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků nebo služeb chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením (47), státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo právnickou osobou evidovanou podle zákona upravujícího postavení církví a náboženských společností (48) nebo obecně prospěšnou společností (49), nebo zadáváním zakázek těmto subjektům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám, nebo

c) odvodem do státního rozpočtu, nebo vzájemnou kombinací způsobů uvedených v písmenech a) až c).

(3) Zaměstnavatelé, kteří jsou organizačními složkami státu nebo jsou zřízeni státem, nemohou plnit povinný podíl podle odstavce 2 písm. c).

(4) Pro zjištění celkového počtu zaměstnanců, celkového počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a povinného podílu je rozhodný průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců.

(5) Způsob výpočtu průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců a výpočtu plnění povinného podílu stanoví ministerstvo prováděcím právním předpisem.

## § 82

(1) Výše odvodu do státního rozpočtu podle § 81 odst. 2 písm. c) činí za každou osobu se zdravotním postižením, kterou by zaměstnavatel měl zaměstnat, 2,5násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku, v němž

povinnost plnit povinný podíl osob se zdravotním postižením vznikla. Výši průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí vyhlásí ministerstvo na základě údajů Českého statistického úřadu sdělením uveřejněným ve Sbírce zákonů.

(2) Odvod do státního rozpočtu podle odstavce 1 poukazuje zaměstnavatel do 15. února následujícího roku do státního rozpočtu prostřednictvím úřadu práce, v jehož územním obvodu je sídlo zaměstnavatele, který je právnickou osobou, nebo bydliště zaměstnavatele, který je fyzickou osobou.

(3) Nesplní-li zaměstnavatel povinnost podle § 81 odst. 1, stanoví mu úřad práce povinnost poukázat odvod do státního rozpočtu podle odstavce 1 rozhodnutím podle zvláštního právního předpisu (50).

(4) Vymáhání odvodu do státního rozpočtu vykonává místně příslušný celní úřad podle sídla zaměstnavatele.

### **§ 83**

Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně způsobů plnění, je zaměstnavatel povinen do 15. února následujícího roku písemně ohlásit úřadu práce příslušnému podle § 82 odst. 2.

### **§ 84**

Správní úřady jsou povinny na výzvu příslušného úřadu práce sdělit údaje potřebné pro provedení kontroly plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.