

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Integrace hendikepovaných lidí do pracovního života

Ladislav Zeman

Bakalářská práce

2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ladislav Zeman**  
Osobní číslo: **H16082**  
Studijní program: **B6703 Sociologie**  
Studijní obor: **Sociální antropologie**  
Název tématu: **Integrace hendikepovaných lidí do pracovního života**  
Zadávající katedra: **Katedra sociální a kulturní antropologie**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Tato práce se bude zabývat integrací hendikepovaných a sociálně znevýhodněných lidí. Bude se zaměřovat na to, jak organizace zabývající se lidmi s určitými hendikepy pomáhá těmto lidem se znovu zařadit do běžného života. První část práce se bude zabývat životními příběhy informantů, které student získá skrze biografické rozhovory. Druhá část práce na základě terénního výzkumu v integračním centru představí sociální rehabilitaci s cílovou skupinou lidí a možnosti uplatnění lidí s handicapem na trhu práce. Hlavním tématem práce bude vyjednávání míry podpory mezi klienty centra a sociálními pracovníky. Práce popíše každodenní interakce mezi institucí a handicapovanými osobami.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Hana Synková, Ph.D.**

Katedra sociální a kulturní antropologie

Datum zadání bakalářské práce: **30. března 2018**


Termín odevzdání bakalářské práce: **30. března 2019**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.  
děkan



L.S.



PhDr. Adam Horálek, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2018

## Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

- Kasnitz, D., R. P. Shuttleworth 2001. Introduction: Anthropology in Disability Studies. *Disability Studies Quarterly*. 3: 2-17. Dostupné z: <http://dsq-sds.org/article/view/289/327> [20. 3. 2018]
- Kocman, D., J. Paleček 2011. Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu. Individuální projekt Karlovarského kraje "Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou kvalitní a dostupné z pohledu uživatele". Centrum pro výzkum a inovaci v sociálních službách, o. s. Dostupné z: [https://www.instand.cz/dokumenty/kvalitativni-analyza\\_201109291420130.pdf](https://www.instand.cz/dokumenty/kvalitativni-analyza_201109291420130.pdf) [20. 3. 2018]
- Kolářová K. (ed.) 2012. Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Komendová, J. 2009. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením. Ostrava: Key Publishing.
- Marečková, J., M. Matiaško 2010. Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých. Praha: Linde.
- Murphy, R. F., J. Ogrocká 2001. Umlčené tělo. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Novosad, L. 2011. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Praha: Portál.
- Opatřilová, D. 2005. Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami. Brno: Masarykova univerzita.
- Pörtner, M. 2009. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. Praha: Portál.
- Reid-Cunningham, A. R. 2009. Anthropological Theories of Disability. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 19: 99-111. Dostupné z: <http://web.mnstate.edu/robertsb/306/Antthropological%20Theories%20of%20Disabilit> [20. 3. 2018]
- Vágnerová, M., Z. Hajd-Mousová, S. Štech 1999. Psychologie handicapu. Praha: Karolinum.

## **Prohlášení**

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích, dne 14. 6. 2019

Ladislav Zeman

## PODĚKOVÁNÍ

Chci poděkovat všem, kteří se podíleli na této práci po celou dobu jejího vzniku, za pomoc a podporu v době, kdy byl terénní výzkum realizován.

V první řadě děkuji paní doktorce Haně Synkové za její skvělé vedení této práce, za její cenné rady a pozornost, kterou věnovala mému výzkumu od začátku až do konce. Dále chci poděkovat všem pedagogům z celé Katedry sociální a kulturní antropologie v Pardubicích za jejich edukaci, pomoc a inspiraci, jež projevovali po dobu mého studia.

Poděkování patří také organizaci, ve které jsem nasbíral mnoho informací a inspirace k sestavení mé práce, bez čehož bych se jen těžko obešel.

V neposlední řadě děkuji přátelům a hlavně celé své rodině za projevovanou podporu v době mého studia.

## **ANOTACE**

Tato práce, která vychází z vlastního kvalitativního výzkumu, pojednává o problematice sociální rehabilitace v integračním centru pro osoby s postiženími a sociálními hendikepy. Zároveň popisuje, co obnáší samotná sociální rehabilitace a co skrze ní klienti získávají. V neposlední řadě práce odhaluje, jaké cíle mají osoby s hendikepem, které se účastní rehabilitace.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

sociální rehabilitace, sociální kontakt, adaptace, sociální hendikep, postižení, stigma, identita, normalita

## **TITLE**

Integration of People with Handicap to the Working Life

## **ANNOTATION**

This work, which is based on qualitative research, deals with the issue of social rehabilitation in the integration center for people with disabilities and social handicaps. It also describes what social rehabilitation involves and what clients get through it. Last but not least the thesis reveals the targets of people with disabilities who participate in rehabilitation.

## **KEYWORDS**

social rehabilitation, social contact, adaptation, social handicap, disability, stigma, identity, normality

# OBSAH

<b>ÚVOD: VYMEZENÍ TÉMATU .....</b>	<b>8</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
1.1 Hendikep a jeho formy .....	11
1.2 Stigma a osoba s ním spojená.....	13
1.3 „Já a jiní“ .....	17
1.4 Autoetnografie tělesného postižení .....	19
<b>2 METODOLOGIE .....</b>	<b>21</b>
2.1 Etika.....	22
2.2 Výzkumné otázky .....	22
2.3 Informátoři .....	23
<b>3 VÝZKUM V INTEGRAČNÍM CENTRU</b>	
3.1 Individuální plán pro osoby s hendikepem .....	25
3.2 Sociální rehabilitace v integračním centru .....	28
3.3 Vzájemná závislost .....	31
3.4 Informátoři se sociálními hendikepy a jejich důvody k sociální rehabilitaci .....	34
3.5 Informátoři se zdravotními hendikepy a jejich důvody k sociální rehabilitaci .....	37
3.6 Informátor bez potřeby sociální rehabilitace .....	40
3.7 Předsudky okolního světa .....	41
3.8 Cíle klientů integračního centra .....	43
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAFIE.....</b>	<b>47</b>



## ÚVOD: VYMEZENÍ TÉMATU

Ještě před tím než jsem se rozhodl pro toto téma, byl pro mě svět osob s handicapem z velké části neznámý. I když jsem se v průběhu života setkával s lidmi, kteří byli na první pohled fyzicky nebo mentálně odlišní od ostatních, nevěděl jsem, co všechno život s handicapem obnáší. To se změnilo ve chvíli, kdy mého dědu postihla těžká nemoc, kvůli které se stal svým způsobem osobou s handicapem. Ano, na první pohled to vypadá jen jako nemoc a ne handicap. Když je však člověku diagnostikována například rakovina, se kterou nejprve v průběhu několika let bojuje a nevykazuje na první pohled žádnou odlišnost, je také znevýhodněn. Už jen proto, že nemůže vykonávat běžnou činnost jako je například fyzická práce a další činnosti. Odráží se to potom i na jeho psychice. Postupem času je připoután ke své posteli a je zapotřebí mu poskytnout určitou péči, dokud to jen jde.

Chci tím pro začátek naznačit, že pokud se u člověka objeví určitá nemoc, která je neléčitelná, nebo s sebou nese i jisté negativní následky do života, na základě kterých je nemocný člověk omezen, jedná se též o člověka s hendikepem. S dočasným handicapem, jako například s omezením v rámci běžné nemoci, se setkal téměř každý člověk, ovšem s trvalým handicapem jen málokdo.

V běžném životě se člověk potýká s různými překážkami, které postupem času překonává. Jestli je tomu tak i u osob s handicapem, mě mnohokrát nutilo k zamyšlení. Když někde zazní slovo handicap nebo handicapovaná osoba, leckdo si tyto výrazy může vysvětlit jen jako tělesné postižení nebo znevýhodnění nějaké osoby. Co to však dále obnáší, už je ale neznámé. Další kroky, které mě vedly k tomuto tématu, byly informace o handicapovaných osobách z médií. To, že se lidé naučí žít se svým omezením, je jedna věc. Druhá věc je však finanční situace. Je zcela jasné, že dnešní svět se v mnoha případech točí kolem peněz. Lidé s handicapem musí stejně jako všichni ostatní myslet na finanční prostředky, aby mohli spokojeně žít.

Co však ale zmůže člověk, který je nemohoucí, a jeho fyzický stav mu neumožňuje vydělávat peníze jako všem ostatním? Často jsem z médií slyšel o případech lidí, kteří nemají přímo problém se zařazením zpět do pracovního života po stránce psychické, ale po stránce fyzické. Přijde mi naprosto absurdní, když člověk podstoupil operaci, kvůli které mu odejmuli část orgánů, a nebyl mu udělen stupeň invalidity, protože lékařský posudek říká, že je schopen práce. Z důvodu mnoha zdravotních faktorů nemůže vykonávat práci osm hodin denně. Směšné na tom celé je, že lékařský posudek vypracoval lékař, který má dvacetiletou praxi z očního oddělení. Další případ, o kterém jsem slyšel v médiích, byl člověk s mentálním postižením. Je to sice odlišná situace než případ předchozí, ale výsledek je podobný. Stupeň invalidity mu byl udělen minimální. S určitým minimem peněz nemůže člověk sám vyžít, pokud není schopen práce. V této situaci je s největší pravděpodobností po stránce finanční závislý na pomoci své rodiny, která to nemusí mít vůbec jednoduché. I když člověk s handicapem získá na základě svého zdravotního stavu příslušný stupeň invalidity, život bez obtíží nezíská.

Další důvod, který mě vedl k této problematice, byl případ handicapované osoby z mého dětství. Kdysi dávno jsem nedaleko mého bydliště potkával holku, která byla o pár let starší než já, a měla potíže s chůzí i horními končetinami. Občas jsem ji vídal i po škole, když jsem zrovna s kamarády pobíhal po venku. Svými problémy s chůzí se odlišovala od ostatních dětí. Už v té době jsem se jako kluk zamýšlel nad tím, proč si třeba nehraje s ostatními vrstevnicemi ze svého okolí? Dnes odpověď na tuto otázku vidím o něco jasněji. Ona to vskutku neměla jednoduché. Jistě by si chtěla hrát stejně s ostatními, ale nemohla. Ne proto, že byla jiná, ale proto, že jí to vlastní fyzický stav nedovoloval. Tím chci říct, že nad mnoha lidmi, kteří se musí celoživotně potýkat s různým omezením, kvůli svému handicapu, projevují určitou lítost a pochopení. Je to taky jeden z důvodů, proč jsem se rozhodl psát tuto práci.

Jak už bylo zmíněno hned na začátku úvodu, svět osob s handicapem bylo pro mě do určité doby neznámý. Nahlédnout do této problematiky se mi podařilo ve chvíli, kdy jsem se začal

ucházet o stáž v integračním centru, kam lidé s handicapem přichází vyhledat pomoc. Samotné téma tohoto výzkumu jsem si vybral v průběhu absolvování stáže v integračním centru pro osoby s handicapem. Od prvního okamžiku jsem byl velmi překvapen, s jakou chutí a odhodláním přichází tito lidé do integračního centra, aby se mohli na základě sociální rehabilitace v mnohém zlepšit. Též mě zaujala práce, kterou zde odvádí sociální pracovníci za účelem pomoci jednak lidem s handicapem a dále pak lidem se sociálním znevýhodněním (obě znevýhodnění se v podstatě částečně překrývají). Může se zdát, že například práce sociálního pracovníka je práce jako každá jiná. Pokud je však práce prováděna za účelem pomoci druhým, je v tom řekl bych něco víc. O tom jsem se nemohl přesvědčit jinak než na vlastní kůži.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Hendikep a jeho formy

Existuje řada knih a autorů, která pracovala s výše uvedeným pojmem, a pomáhá ho tak lépe definovat. Jedním z autorů, které bych rád zmínil, je Kateřina Kolářová. V knize *Jinakost-postižení-kritika* se zabývá problematikou hendikepovaných osob. Nejen, že uvádí, co znamená samotný hendikep, ale také vysvětluje další pojmy, které jsou s ním spojeny. Hned na začátku kapitoly „*O hendikepu*“ autorka zdůrazňuje, že při popisech hendikepu dříve mnoho autorů nevyužívalo poznatků o mocenských systémech od Michela Foucaulta, který se zabýval tématy, jako je například „*zrod moderního vnímání chorob a těla (Foucault 2010), sociální konstrukty šílenství (Foucault 1994) a technologie normalizace (Foucault 2000)*“ (Kolářová 2012: 104). Podle autorky je Foucaultovo dílo natolik užitečné a populární, že mohlo daleko více rozšířit teorie „*disability studies*“. Dále autorka uvádí, že pozdější Foucaultovy práce představují určitý „*soubor genealogií*“, které „*nám přibližují okolnosti zrodu několika současných jevů a sledují historicky podmíněné zvyklosti a způsoby chování, které utvářely jejich podobu*“ (Kolářová 2012: 105). I když soubor pojmů (sociální model, postižení, sociální změna), o němž Kolářová hovoří tak, že nedokáže „*analyzovat mechanismy moci a vědění*“ (jak to učinil Foucault), je přesto důležitý pro tuto problematiku.

Pojem, jenž je třeba zmínit, je „*sociální model*“, který byl „*vytvořen jako protiváha individuálních (tj. lékařských) modelů postižení, které tento stav interpretují jako nepříznivé důsledky vady či nedostatku vlastní postižené osobě*“ (Kolářová 2012: 106). Sociální model s sebou přináší další dva pojmy. Prvním je hendikep. Podle sociálního modelu, hendikep může představovat například tělesnou vadu člověka, která ho omezuje. Tím může být například ztráta končetin nebo orgánové vady (Kolářová 2012: 106). Pokud se tedy jedná o zdraví člověka, na jehož základě je omezen, jedná o hendikep zdravotní.

Druhý pojem, který je spojen s omezením člověka, je „*postižení*“. Ten znamená „*dodatečné znevýhodnění, kterému je člověk vystaven nad rámec svého hendikepu, to jest znevýhodnění či omezení činnosti zapříčiněné soudobým uspořádáním společnosti, které téměř nebo vůbec nebere ohled na osoby tělesným postižením*“ (Kolářová 2012: 106). Na rozdíl od hendikepu, „*postižení*“ představuje sociální problém, který se může projevovat nepříznivou situací jako je například rozvod nebo psychická újma během pracovního procesu. „*Sociální model*“ vychází z předpokladu, že postižení je nedílnou součástí společnosti, jež musí nést zodpovědnost za „*reintegraci osob s postižením*“ (Marečková 2010: 36).

Základem sociálního modelu je tedy přizpůsobovat „*společenské prostředí osobám s hendikepem tak, aby se odstranily sociální bariéry*“. Tím dává sociální model jasně najevo, že společnost musí lidem s hendikepy přizpůsobit vstup do společnosti ostatních lidí. Sociální model má ve svém jádru řadu hodnot jako například „*sebeurčení, rovnost, respekt a důstojnost*“, což může přispět k odstranění sociálních bariér ve společnosti (Marečková 2010: 38).

## 1.2 Stigma a osoba s ním spojená

Každý člověk je svým vzhledem nebo chováním odlišný od ostatních. Ve společnosti jsou však standardy, které ho označují buď za normálního nebo odlišného. Pojem vyjadřující negativně vnímanou odlišnost člověka od ostatních lidí je „*stigma*“, kterým se zabýval Erving Goffman ve stejnojmenné knize. Podle jeho slov byl tento pojem kdysi dávno používán pro označení tělesných znaků člověka, aby tím bylo označeno něco neobvyklého. Člověk stigmatizovaný v sobě nese atributy, které ho odlišují a jsou nežádoucí pro ostatní. Může to být například tělesná vada nebo duševní porucha. Jako příklad může posloužit osoba, která nese nějaký atribut, a setká se jinou osobou, která tento atribut u ní odhalí. Osoba s atributem se stane v tu chvíli špatnou a její hodnota spadla na minimum. Takovýto atribut je stigma. „*Někdy se mu také říká selhání, nedostatek nebo hendikep*“ (Goffman 2003: 10). Ve společnosti se mohou objevovat i takové atributy, které jsou zcela běžné, a nelze je jako stigma označit. Je to něco, na co je společnost zvyklá. Příkladem může být člověk s brýlemi nebo diabetik. V tomto případě se však naskytuje otázka, jestli by si například člověk s brýlemi připadal nepatříčně, pokud by vkročil do společnosti, kde by byl jediným nositelem brýlí? Podle Goffmana se může naskytnout i taková situace, v níž si osoba není jistá, zda je jeho jinakost vnímána nebo ne.

Atributy, které vyjadřují odlišnost člověka, jsou podle Goffmana spojeny se sociální identitou. Veškerá odlišnost jedince od ostatních ukazuje, kým ve skutečnosti je. To platí pro kohokoliv, kdo se něčím vyznačuje. Jedinec tak může zůstat „*odříznut svým odcizením a chráněn svými vlastními představami o identitě, vnímá sám sebe jako plnoprávnou lidskou bytost*“. Může si tvořit své vlastní myšlenky o tom, kdo ve skutečnosti je. Se svým stigmatem může být zcela vyrovnán, a stigma nemusí mít velký vliv na jeho myšlení před ostatními. Nepřipadá si před ostatními odlišně. Podstatné je, že „*stigmatizovaný má zjevně tytéž představy o identitě jako my, to je klíčový fakt*“. Například hendikepovaný člověk si může být plně vě-

dom své identity, a cítit se jako normální osoba, která se nepozastavuje nad tím, jak na něho nebo na jeho atribut pohlíží ostatní kolem (Goffman 2003: 15).

Proti stigmatu a odlišnosti člověka se v Goffmanově díle staví pojem „*norma*“<sup>1</sup>, neboli normální člověk, který představuje společenský ideál, jemuž se snaží někteří jedinci se stigmatem vyrovnat. Člověk se sociálním hendikepem se tak může pokoušet o „*normifikaci*“<sup>2</sup> mezi ostatními lidmi (Novosad 2011: 72). Jako příklad Goffman uvádí osobu, která je „*tělesně znetvořená*“, je si vědoma základu své odlišnosti, a chce podstoupit plastickou operaci pro odstranění své nedokonalosti. Dále však uvádí, že tento jedinec nezíská zcela „*normální status*“, ale dojde jen k „*transformaci jeho já*“. Je o něm známo co je zač, a že podstoupil operaci. Tím ale nedojede k úplné změně (Goffman 2003: 17-18). Domnívám se, že tato osoba může mít před lidmi, kteří ji znají z doby před její transformací, neustále pocit, že je stále nositelem atributů, které před známými lidmi neskryje. Transformace jedince se stigmatem však nevyklučuje, že by tato osoba byla nositelem stigmatu ve společnosti lidí, kde ji nikdo nezná. Už jenom to, že když člověk projde plastickou operací, aby odstranil nedostatky svého vzhledu například ze svojí tváře, kvůli kterým se cítil odlišně, může být vnímán před cizími lidmi normálně, a může tak nabrat novou identitu. Tu předchází ale neskryje, protože se vždy najde někdo, kdo mu ji připomene.

Existují dva typy lidí v okolí stigmatizovaných osob, kteří jim přinášejí podporu. Prvním jsou osoby se stejným stigmatem, které jsou definovány „*jako lidé své kategorie*“. Může to být skupina hendikepovaných osob, ve které se nachází lidé se stejným hendikepem, jako jsou například lidé s invalidním vozíkem. Je to takové společenství, v němž se jedince stejného druhu cítí bez rozdílu (Goffman 2003: 39). Druhý typ lidí, který představuje pro člověka s

---

<sup>1</sup>„*Obecnou normu definujeme jako dobovou obvyklost společnosti uznávané kritérium k hodnocení určitého jevu*“ (Novosad 2011: 70).

<sup>2</sup>„*Snaha stigmatizovaného vystupovat jako běžný člověk*“ (Novosad 2011: 72).

hendikepem podporu, jsou „zasvěcení“<sup>3</sup>. Stejně jako lidé stejného druhu, tak lidé zasvěcení mohou být nedílnou součástí jejich sociálního života. Zasvěcení lidé jsou ti, před kterými nemusí mít například osoba s hendikepem pocit odlišnosti, nemusí se před nimi stydět nebo se příliš sebe kontrolovat, protože tyto osoby ho vnímají jako člověka normálního (Goffman 2003: 39). Jedním z typů zasvěcených mohou být například zdravotní sestry, fyzioterapeuti nebo sociální pracovníci, kteří prostřednictvím svojí práce přichází do styku se stigmatizovanými osobami každý den. Mají tak možnost chápat stigmatizované v jejich sociální identitě (a poskytnout jim i na základě svého pracovního nasazení sociální kontakt). Dalším typem zasvěceného může být i zaměstnanec nežidovského původu pracující v obchodě s „*židovskými delikatesami*“, nebo policisté, kteří jsou denně v kontaktu s lidmi, kteří se dostávají do problémů se zákonem.

V neposlední řadě jsou zasvěcené osoby propojeny se stigmatizovanými prostřednictvím „*sociální struktury*“, kvůli čemuž jak říká sám Goffman, má společnost vůči oběma stranám stejný postoj. Jako příklad uvádí tyto osoby: „*dcera propuštěného trestance, rodič mrzák, přítel slepce či rodina kata*“. Lidé, kteří jsou spřízněni se stigmatizovanými osobami, musí nést „*část hanby*“ společně s nimi. Přenášejí tak jejich stigma na sebe (Goffman 2003: 41). Jedním z důležitých faktorů, se kterým se musí osoby se stigmatem potýkat ve společnosti po stránce své odlišnosti, je „*zvládnání stigmatu*“, které je podle Goffmana „*odnoží čehosi základního ve společnosti: vytváření stereotypů či ‚profilování‘ našich normativních očekáváníí ohledně chování a charakteru*“. Když se člověk dostává do kontaktu s cizími lidmi díky stereotypům a dochází tak k postupnému sblížení, stereotypní přístup začíná v tento moment odpadat a následně přichází náklonnost, pochopení a realistické hodnocení člověka.

Oproti tomu člověk s viditelným hendikepem může na první moment cizí osobu odradit, a

---

<sup>3</sup>Tento termín byl dříve používán homosexuály. Goffman si jej vypůjčil pro objasnění problematiky. „*Zasvěcení*“ jsou osoby normální, „*dobře znalé tajného života stigmatizovaného*“, kteří s ním soucítí (Goffman 2003: 39).



tím ani neodhalit své vnitřní já. Podle slov Goffmana je možné se domnívat, že v případě přátelství hendikepované osoby a normálního člověka, by na obdobnou situaci dojít nemělo.

„*Zvládnání stigmatu*“ lze chápat jako veřejný život, ve kterém dochází k navazování kontaktu mezi cizími lidmi, v němž může sehrát svou roli „*intimita*“ postihující stav hendikepovaného (Goffman 2003: 65). Lze si pod tím představit například citlivé téma nebo narážku, která může zraňovat city postiženého, při kontaktu s normálními osobami. Může to tak v postiženém v budoucnu vyvolávat vzpomínku na špatnou zkušenost a odradit ho od dalšího kontaktu s ostatními lidmi, neboť se může obávat nálepkování vůči sobě ze strany normálních. Narážky ze strany normálních osob se mohou projevovat formou vulgarizmů, které se mohou týkat například fyzického stavu postiženého.

### 1.3. „Já a jiní“

Jakákoliv odlišnost, kterou v sobě nese nejen člověk se stigmatem, ale každý z nás, je provázaná se samotnou identitou člověka. Aby si však člověk uvědomoval svojí identitu, neboli sám sebe, je zapotřebí mít kolem sebe další lidi. Identitu tedy vytváříme „*díky přítomnosti jiných*“. Touto problematikou se ve své knize zabýval Brian Fay, který říká, že samotná identita, v rámci které se například identifikuji s češtvím, vychází ze samotných základů naší kultury. Veškeré pojmy a ideály, které od kultury získáme, nás vedou k osvojení identity (Fay 2002: 56).

Fay dále hovoří o tom, že „*vývoj člověka*“ je proces, v němž si člověk osvojuje normy a ideály, které určují „*naši roli v systému sociálních vztahů*“. Jako příklad uvádí proces, ve kterém se jedinec stane studentem. Aby se tak stalo, je zapotřebí naučit se „*kodexu chování*“, jež si student osvojí, a bude se podle něj řídit. V případě, kdy se student tomuto kodexu nepřizpůsobí, nebude se podle něho chovat, bude se po něm stejně chtít, aby podle něho fungoval (Fay 2002: 57).

V případě interakce s jinými vzniká mnoho prožitků, které by se bez sociálního kontaktu neuskutečnily. Tím hlavním a poněkud negativním prožitkem, který Fay zmiňuje a má velký podíl na způsobu našeho chování v některých situacích, je „*stud*“. Ten se pojí s tím, o čem hovořil Erving Goffman ohledně zvládnání stigmatu při kontaktu stigmatizovaného jedince s cizími lidmi. Stud je podle Faye charakterizován tak, že „*obsahuje rozpaky nebo obavu, že naše nepatřičné chování nebo cítění uvidí jiní*“. Pocit studu se u nás může projevat ve chvíli, kdy jsme nic, za co bychom se měli stydět, neudělali, a přesto na nás tento pocit doléhá, protože si dokážeme představit, jak by na nás ostatní pohlíželi, kdybychom byli přistiženi při něčem špatném. Pocit studu může podle Faye nastat v případě, kdy má člověk v sobě jistý „*ideál dokonalosti*“, který nebyl dodržen před ostatními. Může se jednat o ideál, který je vázán normami naší skupiny. O studu by se dalo říci, že je součástí vztahu k jiným (Fay 2002:

57). Stud ale není jediným prožitkem člověka, který vzniká na základě interakce s jinými. Těmi dalšími může být například „*láska, žárlivost, lstivost a blahosklonnost*“. Veškeré prožitky by neexistovaly, kdyby nebyly vztahy a interakce s ostatními lidmi (Fay 2002: 57-58).

Podle Faye není stud nebo žárlivost jedinou spojitostí mezi „*Já a jinými*“. Jiní jsou důležitou součástí naše života i v případě našeho sebe-vědomí, neboli tak, abychom byli „*sebe-vědomými bytostmi*“. Jedinec si díky jiným rozvíjí svoje kvality, aby se stal tím, čím je. Fay toto tvrzení dokládá na příkladu od Jeana-Paula Sartera z knihy *Bytí a nicota* (2006). Ten podobně jako Fay tvrdí, že sami sebe si začneme uvědomovat tehdy, když si budeme uvědomovat další „*bytosti*“ kolem nás, které jsou si zároveň vědomy nás. Fay uvádí od Sartera příklad tvora, který si je vědom všeho kolem sebe, jako třeba stromů nebo větru, ale nikdy nepřišel do kontaktu s jiným tvorem, který má vědomí. Pokud by takovýto, tvor existoval, nemohl by si vůbec uvědomovat „*sám sebe jako jinou bytost ve světě*“. Na základě tohoto příkladu o sebe-vědomí, je zřejmé, že pokud by si tvor neuvědomoval kromě všeho ostatního existenci svého sebe-vědomí, neměl by své „*Já*“. Pokud si jedinec začne uvědomovat, že se jeho vědomí stává pozorností jiného, začíná si sám sebe uvědomovat, protože je objekt pro někoho jiného a sebe si také jako objekt uvědomí (Fay 2002: 58).

V případě některých jedinců, kteří se vyznačují stigmatem, může být některá z interakcí spíše nepříjemná, protože si druzí až příliš uvědomují odlišného jedince, kvůli jeho stigmatu. I v tomto případě si stigmatizovaný člověk bude uvědomovat své vnitřní Já. To jak se na nás ostatní ve společnosti dívají, lze chápat jako spojení s ostatními lidmi.

#### 1.4. Autoetnografie tělesného postižení

I když se normální člověk dostane v průběhu života do kontaktu s lidmi, jejichž život byl poznamenán na základě zdravotního postižení nebo invaliditou, nikdy nemůže vědět jaké to je, být osobou s hendikepem. Takovýto život ve skutečnosti obnáší mnohem víc duševních prožitků a překážek než jen to, že se hendikepovaná osoba musí naučit žít se svým omezením. Široký náhled o pocitech a vlastní zkušenosti ohledně invalidity poskytuje Robert F. Murphy ve své knize *Umlčené tělo*. Od chvíle, kdy mu byl zjištěn nádor v oblasti páteře, který ho natrvalo přinutil usadit se na invalidní vozík, popisuje, s čím se musel vyrovnat jak po stránce fyzické tak i duševní. Postižení, kterým byl zasažen, ho jako antropologa přimělo více se nad celkovou problematikou postižení a hendikepu zamyslet, protože se stejně jako řada ostatních postižených osob potýkal s obdobnými problémy, jako jsou například pocity osamění, izolace nebo přehlížení jeho samého ostatními lidmi. Kromě toho, že ztratil schopnost ovládat své nohy, došel do stavu, kdy začal ztrácet své „Já“ a to tak, že se změnil jeho postoj „*k sobě samému*“. Jeho Já však nikam nezmizelo, ale bylo poškozeno prostřednictvím jeho zdravotního hendikepu. Murphy se začal více zabývat vztahy mezi lidmi invalidními a normálními, čímž upozoroval, že tyto vztahy jsou „*plné napětí, neobratné a problematické*“ (Murphy 2001: 75).

Jako příklad Murphy uvádí situaci z doby jeho pobytu v nemocnici, kdy mladá žena vešla do nemocničního pokoje, a při pohledu na mladou pacientku, které chyběla část lebky, se celá zděsila. Podle jeho slov, mladá žena nebyla schopna odpovědět na to, proč se tak moc vyděsila. Naopak on sám žádnou podobnou konfrontaci necítil, protože on je též jedním z postižených osob. Střetnutí, ke kterému v tomto příkladu došlo, se podle Murphyho pojí s tím, co napsal Erving Goffman, který „*si vypůjčil Freudovu metaforu primárního zážitku a použil ji ve významu jakékoli sociální konfrontace*“, ve které se může skrývat nějaká tělesná vada.

Příkladem může být uveden člověk bez ruky. V momentu střetnutí mezi postiženým a normálním člověkem přichází „*traumatizující účinek*“, který v normálních lidech vyvolává pocit nejistoty, čímž může dojít k „sociální pohromě“ (Murphy 2001: 76).

Murphy dále hovoří o tom, že i když mnozí lidé s postižením neustále bojují se světem, aby do něho lépe zapadli, neustále se potýkají s velkým úbytkem sebeúcty. Nejvíce byl zasažen samotným stigmatem, o kterém pojednával Goffman ve své knize *Stigma*. Ve chvíli, kdy se dostával více mezi lidi ve známém prostředí, v němž se mu lidé obloukem vyhýbali, začal pociťovat na úkor svého postižení pocit „*snížené sebeúcty*“ (Murphy 2001: 79). Lidé se k němu nechovali špatně, ale trochu jinak než byl z doby před jeho hendikepem zvyklý. To dokazuje jeho zkušenost ze společného setkání na univerzitě, kde většina lidí kolem stála a on jediný seděl. Tím byl v odlišné pozici než všichni ostatní, a tím byl ostatními přehlížen. Nepříjemné bylo už jen to, že se musel hlavou neustále naklánět směrem nahoru, což byla další pociťovaná nepříjemnost. Odlišnost z něho dělala někoho jiného, než kým byl před tím.

Jedním z důležitých rysů invalidity, které Murphy zmiňuje v kapitole *Poškozené Já*, je to, že neznamena pro člověka to samé jako sociální role. Invaliditu si hendikepovaný člověk uvědomuje mnohem více „*než jiné sociální role*“, a to i tak zásadní jako je například „*věk, zaměstnání a etnická příslušnost*“. Nejen, že například sociální role člověk v průběhu života nabývá, ale dokonce je může i před ostatními zakrýt. Tělesný hendikep nebo invaliditu naopak člověk neskryje. Obsahuje totiž velkou řadu nevýhod, neboli „*degraduje do druhořadého postavení všechny vymoženosti života*“. Murphy tak dává najevo, že hendikep není role, ale identita, které se musí veškeré role člověka přizpůsobit. Člověk se tak nikdy nezbaví pocitu, že je například nositelem stigmatu, který mu bude připomenut v některých situacích i od společnosti ostatních (Murphy 2001: 90).

## 2 METODOLOGIE

Aby se tento výzkum mohl uskutečnit, bylo hned na začátku zapotřebí zvolit určitou metodu pro tento výzkum, která vedla ke sběru informací ve zvoleném terénu. Vzhledem k tomu, že cílovou skupinou jsou lidé s fyzickým nebo duševním handicapem, byla pro tento výzkum zvolena metoda kvalitativní. Jedná se především o zúčastněné pozorování, které posloužilo ke sběru dat v terénu, jež je doplněno rozhovory s informátory. Na základě této metody byl v průběhu zúčastněného pozorování a rozhovorů použit i způsob neformálního dotazování u informátorů, o kterém se zmiňuje Jan Hendl ve své knize *Kvalitativní výzkum*. Autor této knihy hovoří o tom, že „*například zúčastněné pozorování lze doplnit neformálním rozhovorem [...] s cílem získat další informace*“, což se v mém výzkumu osvědčilo pro získání detailnějších informací (Hendl 2005: 164). Kvalitativní výzkum byl oproti kvantitativnímu ideální volbou pro získávání informací ve výzkumu, v němž jsem hovořil i s informátory s duševním nebo fyzickým handicapem. Je třeba říci, že některé rozhovory s informátory byly vedeny neformálně (přirozeně). Sám Hendl hovoří o tom, že „*rozhovor se používá v nejrůznějších výzkumných situacích*“ (Hendl 2005: 164) a dává tím najevo, že podle určité situace volíme určitou formu rozhovoru.

Hendl také uvádí zásady, které jsou s prováděním rozhovoru spjaté. Podle jedné ze zásad je zapotřebí „*vytvořit rámeček*“, ve kterém se může informátor vyjadřovat na základě vlastního mluveného projevu, „*svým vlastním stylem*“ (Hendl 2005: 172). Dle mé zkušenosti při rozhovoru s handicapovanou osobou, která má duševní postižení, toto tvrzení platí dvojnásobně. Otázky musí být formulované tak, aby byly pro dotazovaného co nejvíce srozumitelné.

Pro uskutečnění výzkumu byla důležitým faktorem adaptace na zkoumanou oblast. Ta zahrnuje „*schopnost přizpůsobit se danému sociálnímu prostředí*“ (Toušek 2015: 16).

Podle Touška adaptace není jen o tom, učit se novým věcem, ale také „*rezignovat na jiné*“, jako například přizpůsobit jinému životnímu stylu. Adaptace je jednou z metodologických aspektů terénního výzkumu (Toušek 2015: 16).

## **2.1 Etika**

V terénu, v němž probíhal výzkum, bylo nutné dodržet anonymitu každého z informátorů. Bez ohledu na informace, které byly v průběhu výzkumu zpracovány, bylo nezbytně nutné na základě mlčenlivosti neuvádět v této práci žádné osobní údaje o informátorech. O zachování soukromí a identity hovoří ve své knize i Hendl, a zdůrazňuje, že zachování identity je důležitou zásadou výzkumu (Hendl 2005: 155). Zároveň jsem byl vázán mlčenlivostí ze strany integračního centra a veškeré informace, které by jakkoliv ohrožovaly soukromí nebo identitu klientů nesmí být nijak zveřejňovány. Tudíž všichni informátoři byli pro tuto práci anonymizováni a jsou označováni beze jména. Místo jmen byly pro označení informátorů použity písmena, která nemají nic společného s jejich jmény.

## **2.2 Výzkumné otázky**

Součástí této práce je odpovědět na dvě výzkumné otázky:

1. Jaké jsou cíle lidí, kteří procházejí sociální rehabilitací?
2. Co klienti integračního centra sociální rehabilitací získávají?

Každý člověk vstupuje do nového prostředí z nějakého důvodu s určitým cílem. Jakákoliv změna sebou nese odhodlání, které kráčí vstříc novému životu. Člověk, který byl v životě vystaven situacím, jež se negativně podepsaly na jeho duševním nebo fyzickém stavu, může prostřednictvím sociální pomoci začít nový život. Výše zmíněné otázky mají znázornit, proč

je sociální rehabilitace jako pomoc člověku s handicapem vyhledávána, s jakými cíli do ní její účastníci vstupují, a jaký má na ně vliv.

### 2.3 Informátoři

Tento výzkum byl prováděn v integračním centru pro osoby s handicapem. Vstup do této zkoumané oblasti zahrnoval seznámení se s prostředím po stránce administrativní a fyzické. Moje adaptace na výzkumné prostředí začala probíhat na základě rozhovoru se sociálními pracovníky a zúčastněného pozorování, které bylo uskutečněno při rehabilitaci klientů integračního centra.

Po adaptační fázi následoval „výběr informátorů“, jenž probíhal ze začátku „nahodile“ informátory jsem z řad klientů centra vybíral sám (Toušek 2015: 18). Je třeba dodat, že s každým klientem neboli informátorem bylo zapotřebí hovořit k dané problematice odlišně.

S ohledem na handicap, ne každý informátor může zcela chápat danou otázku. Proto bylo potřeba otázky pro tento výzkum formulovat tak, aby je informátor co nejlépe chápal. Pokud se jednalo o klienta, který se potýká dlouhodobě s mentálním handicapem, bylo v tomto případě těžší pokládat mu otázky, které jsou více otevřené a mají přivést dotazovaného k zamýšlení. Otázka jednoduší tedy zněla: Jste spokojen se sociální rehabilitací? Zpětná reakce byla většinou ano, ne. Může se zdát, že takovéto odpovědi a reakce mohou být neúčinné, protože nepředstavují širší úhel pohledu. Každá informace získána od těchto informátorů, byla spíše brána jako doplňující informace pro získání dat v terénu.

S dalšími informátory se vedl rozhovor o něco lépe. I tak jsem musel otázky pokládat tak, aby byly pro každého z informátorů dobře uchopitelné. Kaufmann se ve své knize *Chápající rozhovor* zmiňuje o roli „*chápacího žáka*“. V tomto případě se informátoři staví do role, ve které je povinností „*správně odpovědět na každou otázku*“. Podle slov Kaufmanna jsou „*humor a uvolněnost*“ užitečnými nástroji (Kaufmann 2010: 72). Přirozenost jednoduše vy-



hrává. Proto jsem se v průběhu výzkumu držel rozhovorů neformálních. Velkým přínosem pro tento výzkum, bylo zúčastněné pozorování v terénu, které bylo uskutečněno při rehabilitaci klientů integračního centra. Být na blízku aktivitám a veškerým interakcím mezi integračním centrem a jeho klienty, bylo zapotřebí hned od začátku výzkumu. Hendl hovoří o tom, že při vstupu do zkoumané oblasti je zapotřebí „*vytvořit kontakt s účastníky situace*“ (Hendl 2005: 194). Je to jakýsi klíč k navázání kontaktu a získání informátorů. Velkou výhodou byl přátelský vztah s pozorovanými, který se mi podařil vytvořit krátce po vstupu do terénu. Na základě této okolnosti se rozhovory dobře uskutečňovaly. I tak je třeba dodat, že výběr informátorů byl omezen. Na společné sociální rehabilitace docházeli vždy jedni a ti samí klienti, jejichž počet byl kvůli kapacitě prostoru 10 až 12. Z tohoto počtu informátorů bylo uskutečněno 8 rozhovorů plus další dva rozhovory byly provedeny se sociálními pracovníky. Pět z osmy rozhovorů, které bych označil za více kvalitní, posloužily primárně k získání terénní dat, protože informace vyplývající z nich mají ověřit veškerá fakta vypozerovaná v průběhu pozorování. I rozhovory, které byly na základě informací méně kvalitní, posloužily jako doplňkové informace.

Rozhovory se sociálními pracovníky posloužily jako druhý úhel pohledu nad danou problematikou a též k ověření určitých informací ze zúčastněného pozorování. Oba úhly pohledu mají přesně obeznámit nebo vyvrátit, co rehabilitace obsahuje a přináší. Vzhledem k tomu, že každý z klientů je nositelem odlišného hendikepu nebo znevýhodnění, bylo zapotřebí je rozdělit na dvě skupiny, neboť samo integrační centrum je též dělí na dvě skupin lidí (druhy) jimž je sociální pomoc určena. První skupinou jsou osoby se zdravotním hendikepem neboli postižení. Druhou skupinou jsou lidé se sociálním hendikepem nebo znevýhodněním.

## 3 VÝZKUM V INTEGRAČNÍM CENTRU

### 3.1. Individuální plán pro osoby s hendikepem

Jakákoliv hendikepovaná osoba, která se rozhodne vyhledat pomoc v integračním centru, musí mít v první řadě sestaven svůj individuální plán, aby tak mohla začít její sociální rehabilitace. Ta ve své podstatě začíná setkáním mezi sociálním pracovníkem a klientem integračního centra. Při prvním pohovoru je důležité, aby se sociální pracovník držel jistých zásad. Podle nich je důležitá důvěra mezi oběma stranami. Dále však musí pracovat se „zaměřením na osobu“. Znamená to, „*nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho jaké jsou jejich možnosti*“ (Pörtner 2009: 15). Je to především o tom, aby sociální pracovník neměl vůči svým klientům žádné předsudky a snažil se je pochopit, pokud se nachází v těžké životní situaci nebo jsou vyznačeny stigmaty. Autor knihy *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči* dále hovoří o tom, že je zapotřebí „*brát lidi vážně v jejich osobité jedinečnosti, snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli své vlastní cesty*“ (Pörtner 2009: 15). Ať už se jedná o jedince nebo skupinu lidí s hendikepy, musí být na ně brán ohled a musí se podporovat v jejich rozhodování během sociální rehabilitace. Tvrzení, o nichž hovoří Pörtner, jsou dost totožná s tím, jaký musí mít sociální pracovník přístup k osobám s hendikepy nebo k mentálně postiženým. Různorodost hendikepů je vskutku široká. Proto musí sociální pracovník přistupovat ke každému klientovi individuálně a podle toho sestavit pro každého klienta zvlášť individuální plán. Zásadní tedy je naslouchat druhému a podle toho k němu přistupovat.

Při sestavování individuálního plánu se sociální pracovník zaměřuje na klientovy cíle, například čeho chce klient v zájmu rehabilitace dosáhnout. Individuální plán „*umožňuje pochopit a pojmenovat cíle spolupráce a dále potřeby člověka uživatele služby, a najít nejlepší možnou cestu k jejich naplnění*“ (Uzlová 2010: 81). V případě hendikepované osoby nesmí

být v průběhu sestavování individuálního plánu opomíjen jeho samotný fyzický nebo duševní stav. Vždy záleží na tom, jaký má klient hendikep. Ne každá osoba má možnost docházet do integračního centra pět dní v týdnu. Sociální pracovník musí při sestavování individuálního plánu brát ohled na fyzický nebo duševní stav klienta. Individuální plán „*vychází z potřeb uživatele služeb, respektuje jeho vůli*“, a zároveň „*v nejvyšší možné míře podporuje jeho samostatnost*“ (Uzlová 2010: 82) Objeví-li se klient, který trpí například autizmem, sociální pracovník musí vždy sestavit plán podle jeho možností a brát v úvahu jeho potřeby.

Sociální pracovníci se často setkávají i s klienty, kteří trpí těžkou retardací, a jsou často doprovázeni bez ohledu na jejich věk před zahájením sociální rehabilitace do integračního centra svými rodiči. I když je takovýto klient svěřen dlouhodobě do péče svých rodičů, kteří mají v některých případech dojem, že mohou za svého syna nebo dceru na základě jejich hendikepu rozhodovat, sociálnímu pracovníkovi vždy záleží především na rozhodnutí a přístupu samotného klienta. Sestavení individuálního plánu je v takovémto případě dost náročné. Podle sociálních pracovníků není v mnoha případech problém v klientovi jakožto hendikepované osobě, ale v jeho rodičích, kteří mají svého syna nebo dceru neustále pod dohledem bez možné samostatnosti. Pakliže se podaří nastavit plán klientovi, aniž by mu do něj kdokoliv z venčí zasahoval, je individuální plán užitečná průprava k samostatnosti klientů, kteří s ní měli doposud minimální zkušenost.

Ostatně jak se tvrdí v knize *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: „individuální přístup a plánování konkrétních, dosažitelných cílů napomáhá rozvoji a samostatnosti i lepšímu uplatnění v budoucím životě*“ (Uzlová 2010: 82). Individuální plán představuje pro klienta režim, jehož prostřednictvím si začíná plnit své povinnosti vůči integračnímu centru. Je třeba zdůraznit, že tento plán není jako individuální plán například na úřadě práce, protože tam jsou nároky kladené na klienta o něco větší. Tento plán sestaven na míru sociálním pracovníkem má zjednodušeně naučit klienta režimu, aby se mohl v budoucnu lépe adaptovat na

pracovní prostředí. Obsahuje především pravidelnou docházku a v některých případech také jednoduché pracovní činnosti, které integrační centrum nabízí pro sociální rehabilitaci. Díky individuálnímu plánu se také dobře odhalí i klienti, kteří svého hendikepu jednoduše využívají. To vyplývá ze zkušenosti sociálních pracovníků, kteří se s těmito klienty setkávají. Podle jejich slov, to začíná ve chvíli, kdy se svého plánu nedrží, neplní si povinnosti a neustále se na něco vymlouvají.

Jako příklad mi sociální pracovník uvedl klienta se zdravotním hendikepem, který nedocházel na rehabilitaci a snažil se dosáhnout maximálního stupně invalidity. Svého hendikepu jednoduše využíval, protože i když pro něho integrační centrum našlo vhodné řešení pro pracovní uplatnění, které bylo ideální pro jeho fyzický stav, pracovat nechtěl a stále se vymlouval. Individuální plán je sestaven od toho, aby lidé s hendikepem mohli začít svou sociální rehabilitaci v integračním centru. Není to ovšem jeho jediná úloha. Pomáhá určit cíle, kvůli kterým klient vyhledal sociální pomoc.

### 3.2. Sociální rehabilitace v integračním centru

Jak už bylo pojednáno výše, sestavení individuálního plánu představuje jakýsi vstup do sociální rehabilitace, díky které se klient začíná adaptovat na jistý režim. Jakmile je plán pro klienta sestaven, sociální rehabilitace začíná formou docházky mezi ostatní klienty, kteří dochází do integračního centra též za účelem rehabilitace. Integrační centrum vytváří pro své klienty, neboli pro osoby s hendikepem „*inkluzivní prostředí*“<sup>4</sup>(Uzlová 2010: 19).

Takovéto prostředí by se dalo nazvat jako prostředí zasvěcených, neboť jak řekl Erving Goffman, zasvěcení jsou lidé stejného druhu, kde nemusí mít člověk pocit odlišnosti. Zasvěcenými jsou zároveň i sociální pracovníci, kteří jsou seznámeni se situací jednotlivých klientů (Goffman 2003: 39). Klient tak přichází do prostředí, které nabízí „*dostatek podnětů pro rozvoj, vzájemnou komunikaci a kooperaci*“ (Uzlová 2010: 19). V tomto prostředí však klient neztrácí přehled o své sociální identitě, ale naopak si ji začne více uvědomovat. Jelikož je toto prostředí plné osob buď se zdravotním nebo sociálním hendikepem, jenž „*je otevřené, tolerantní a respektuje jinakost*“ (Uzlová 2010: 19), člověk s hendikepem v něm začíná ztrácet pocit odlišnosti a mezi zasvěcenými se cítí dobře. Jakoby tím vším měla sociální rehabilitace za cíl sblížovat lidi se stejným cílem. V tomto případě nechci používat spojení lidé stejného druhu, protože v průběhu zúčastněného pozorování jsem si uvědomil, že i mezi hendikepovanými osobami, jež se setkávají na jednom místě, se najdou rysy, kterými se odlišují. Ovšem cíle jsou u klientů podobné, protože většina z nich je na rehabilitaci za účelem zlepšení svého psychického stavu a naučení určitým dovednostem.

Sociální rehabilitace v integračním centru nabízí širokou škálu různých činností, díky kterým se klient začíná adaptovat na pracovní prostředí. Tou první je vstupní tréninková dílna. Je to prostor, kde si klienti osvojují své výtvarné a pracovní dovednosti, například formou

---

<sup>4</sup>Tzn. „*místo přátelské ke všem jedincům, kteří se zde vyskytují*“ (Uzlová 2010: 19).

kreslení nebo skrze další rukodělné činnosti. Pro představu jsou dle mého názoru tyto činnosti hodně totožné například s výtvarnou výchovou dětí na základní škole. I když se tyto činnosti mohou zdát dětinské, jsou ovšem velmi jednoduchou činností pro to, aby se klient do tohoto prostředí co nejlépe adaptoval. Je třeba brát na vědomí, že tyto dílny jsou vstupní a jsou více zaměřené na klienty příchozí. Další možnost, jak si může klient v průběhu rehabilitace vyzkoušet své pracovní dovednosti, jsou pracoviště integračního centra, která představují něco jako praxi. Tím je například místní kuchyně, kavárna, úklid, údržba nebo recepce samotné budovy centra. Dá se říci, že tyto pracoviště představují pro řadu klientů průpravu do jejich budoucí práce. Integrační centrum některým klientům dokonce umožňuje na některých pozicích, jakou je například práce kuchaře, dlouhodobě setrvat jako zaměstnanci. Musí to však umožňovat volná pracovní místa. Někdy se ovšem také stává, že klienti ač by měli o práci pod touto organizací zájem, jednoduše nesplňují podmínky do některé z pozic. Tím je třeba práce v kavárně. A i když pro to někteří nemají vlohy nebo jim to neumožňuje jejich fyzický stav, není rozhodně všem pracovním možnostem konec. Sociální pracovníci pro klienty hledají to nejlepší možné pracovní prostředí, které jim umožní po ukončení sociální rehabilitace začít pracovat. Tím tedy klient nemusí pochybovat o pracovním uplatnění ve svém budoucím životě. Podle slov sociálních pracovníků „*by většina klientů chtěla pracovat pod střechou integračního centra*“, neboť místní prostředí vytváří tak příjemnou atmosféru, že se v ní cítí dobře každý. Toto můžu potvrdit i já sám, jelikož jsem v tomto prostředí za účelem výzkumu strávil dost času.

V neposlední řadě je třeba zmínit i to, že i když jsou poskytované sociální služby bezplatné, jsou také zároveň časově omezené. Každý klient v sociální rehabilitaci může setrvat maximálně po dobu jednoho roku. Klient má tak dostatek času na to, aby došel ke své „*transformaci*“ (Goffman 2003: 17). Sociální rehabilitace představuje i to, o čem pojednává Brian

Fay, neboť „každé Já je Já jedině díky tomu, že je součástí nějaké komunity jiných Já, která vytváří veřejný sociální svět“ (Fay 2002: 64).

Integrační centrum svými službami pro hendikepované osoby představuje svým způsobem „pole pružného normalismu“<sup>5</sup>. Jeho strategie „umožňují lidem, aby opustili hraniční oblasti abnormality a navrátili se do středu společnosti“ (Kolářová 2012: 132). Toto tvrzení nejvíce odpovídá tomu, co s člověkem udělá atmosféra, která je vytvořena pro osoby stejného druhu, v níž se člověk s hendikepem cítí normálně. Díky poli pružného normalismu integrační centrum pomáhá „postiženým znovu se vrátit do běžného života, stigmatizovaným osobám na základě poradenských programů nebo pomocných center, zase pomáhá znovu se začlenit do společnosti“ (Kolářová 2012: 132).

Lidem s hendikepem je tak poskytován určitý sociální svět. Je třeba si však uvědomit, že tento svět v centru, je poskytován pouze na dobu určitou, neboli do doby než skončí rehabilitace klienta. Podle mého zjištění bych tento svět nazval umělým sociálním světem, který je vytvořen za účelem pomoci. Vše v něm je jako simulace a příprava na vlastní cestu každého, kdo projde sociální rehabilitací. Pod simulací si je možné si představit například pracovní a výtvarné činnosti, které jsou klientům k dispozici, aby si vyzkoušeli své schopnosti a dovednosti.

---

<sup>5</sup> „Obsahuje souvislé škály normality s pohyblivými hranicemi“ (Kolářová 2012: 132).

### 3.3 Vzájemná závislost

Na základě předchozí kapitoly jsem se musel zabývat otázkou, co všechno sociální rehabilitace u klientů vyvolává? Jedním z jevů, který se u několika málo klientů vyskytuje, je závislost na sociální službě, kterou integrační centrum poskytuje. Interakce mezi klientem a centrem vytváří svým způsobem jisté pouto. Dokazuje to například důvěra klienta k sociálnímu pracovníkovi. Inkluzivní prostředí, které tvoří kruh osob, v němž se lidé s hendikepem cítí dobře, ztrácí v něm pocit zábran a odlišností před ostatními, též vytváří pouto mezi klienty. Sami sociální pracovníci závislost na sociální službě u některých klientů potvrzují. Závislost se může projevit například žádostí klienta o prodloužení rehabilitace, nestálou snahou docházet dál dobrovolně do integračního centra i po ukončení rehabilitace nebo hledáním další obdobné sociální rehabilitace v jiné organizaci zabývající se stejnou cílovou skupinou lidí.

Závislosti na sociální službě jsem si všiml během rozhovoru s informátorem T. Je jedním z klientů, který vyhledal pomoc v integračním centru kvůli svému zdravotnímu hendikepu. Bydlí u rodičů a pobírá invalidní důchod. Kvůli svému zdravotnímu stavu nemůže mít mnoho fyzických aktivit, jako jsou například sporty, které by ho do budoucna naplňovaly. Jeho duševní stav se podle jeho mínění zhoršil proto, že se dostával velmi málo mezi lidi. Prostřednictvím sociální rehabilitace se mu dostalo pomoci v mnoha směrech. Dostával se díky tomu pravidelně do kontaktu s ostatními lidmi, účastnil se různých aktivit, které pro něj a pro ostatní klienty byly připraveno ze strany sociálních pracovníků, a jeho duševní stav byl o poznání lepší. Ovšem cíle informátora T. byly poněkud odlišné než u ostatních klientů. Jeho plánem je vyhledat další rehabilitaci v jiném centru. Jedním z jeho cílů bylo hned na začátku, jak řekl on sám, být spokojen sám se sebou a dostávat se více mezi lidi. V neposlední řadě se mu podařilo dosáhnout i maximálního stupně invalidity<sup>6</sup> díky možnostem sociálních pracov-

---

<sup>6</sup> Invaliditu lze chápat jako „sociální stav“ člověka, který je dlouhodobě zdravotně znevýhodněn a nemůže vykonávat běžnou pracovní činnost (Komendová 2009: 87).



níků. Díky tomu všemu je se sebou spokojen a nemá potřebu vyhledávat díky své finanční situaci například práci. Jenomže s tím se pojí otázka, co se bude dít, až bude mít za sebou další sociální rehabilitaci, o níž přemýšlí? Už jen to že, jakmile byla jeho rehabilitace u konce, byl pořád zvyklý na režim z individuálního plánu, a jak se postupem času ukázalo, chtěl stále docházet do centra ve svém volném čase. Je tedy možné, že si nebude vědět rady, jak se dostat do jiného prostředí. V průběhu rehabilitace se sociální pracovník pro něho jakožto pro klienta snažil najít směr, který by ho naplňoval. Jedním z nich byla velmi nenáročná práce s časovým přizpůsobením pro osoby s hendikepy. Podstatné na tom je, že by byl díky práci stále mezi lidmi, jen s tím rozdílem, že je trochu odlišný. Tam však ale nenastoupil a raději se podle všeho vydal na další obdobnou rehabilitaci.

Pokud by se závislost vyskytovala u více jedinců, znamenalo by to pro organizaci problém. Jak už bylo řečeno, závislost vůči sociální službě se u klientů nevyskytuje tak často. Co se však podle mě vyskytuje častěji je „*vzájemná závislost Já a jiných*“ (Fay 2002: 58), neboli ta která vzniká mezi více osobami, například díky přátelství nebo vzájemné komunikaci. Na tento druh závislosti tedy můžeme nahlížet i pozitivně, protože se zároveň vytváří vztahy mezi lidmi. Jiní „*jsou nebytní nejenom pro obsah našeho duševního života, ale také pro naši schopnost být sebe-vědomými bytostmi*“ (Fay 2002: 58). Jestliže osoba s hendikepem měla v době před vyhledáním pomoci pocit osamění zapříčiněný minimálním sociálním kontaktem, díky sociální rehabilitaci získala komunitu, a díky komunitě zase sociální kontakt. Pakliže si klient vybuduje díky kontaktu s ostatními přátelství, je to velké obohacení, ke kterému též v průběhu sociální rehabilitace dochází.

Jestliže se tento druh závislosti objeví u člověka poté, kdy byl například dlouho odloučený od ostatních, je to určitě pokrok k tomu, a aby zlepšilo jeho sebevědomí a odstranil tak zábrany k sociálnímu kontaktu. Je to tak ve své podstatě odpověď na první výzkumnou otázku, co klienti centra získávají sociální rehabilitací. To že se člověkulepší sebevědomí, neboli

vnitřní Já, dokazuje i Robert Murphy, neboť „*osamělost vyvolává odcizení*“, které může vést k „*sebezničení*“ (Murphy 2001: 58). Například návrat zpět na univerzitu mezi kolegy, který pro něho jako pro postiženou osobu nebyl vůbec jednoduchý, byl dle mého názoru klíčem k odstranění jeho pocitu osamění. Člověk tak nakonec přijde na jiné myšlenky, než když je doma sám a ve svých myšlenkách se jenom víc a víc utápí.

### 3.4. Informátoři se sociálními hendikepy a jejich důvody k sociální rehabilitaci

Centrum sociální rehabilitace poskytuje „sociální službu pro osoby se zdravotním postižením a sociálním hendikepem“. I když v praxi sociální pracovníci nedělají rozdíl mezi oběma skupinami klientů a odlišení je čistě administrativní, lidé do centra přicházejí z těchto dvou hlavních důvodů.

Lidé se v životě mohou z různých důvodů ocitnout ve špatné situaci, ze které se nemohou dostat jinak než za pomoci někoho jiného. Každý, kdo vyhledal sociální pomoc v integračním centru ať už z vlastní vůle nebo za doprovodu někoho jiného, má vždy svůj důvod, proč tuto pomoc potřebuje. První důvody nejsou ani tak důvody jako spíš problémy, které vedly informátory k sociální rehabilitaci. Jsou to pocity samoty a beznaděje zapříčiněné špatnou životní situací, které přivedly do integračního centra především informátora P. a informátorku S. Tito informátoři jsou tedy chápáni jako klienti integračního centra se sociálním hendikepem.

Informátora P. tyto pocity začaly pronásledovat ve chvíli, kdy přišel o svoji dlouhodobou práci, která ho velmi naplňovala. Jeho duševní stav se zhoršil ještě více, když se s ním rozvedla jeho žena a tím ho zasáhla další velká rána v jeho životě. Ztráta práce, rozvod a pocit samoty ho přivedly na samotné dno. Jak řekl on sám „*neměl jsem už pro co žít*“ a postupem času proto začal přemýšlet o sebevraždě, která se mu zdála jako jediné řešení, a dokonce se o ní i pokusil.

Informátorka S. měla situaci odlišnější. Měla špatnou zkušenost s kolektivem ze základní školy. Mnohokrát se stala terčem šikany od svých spolužaček, které ji několikrát fyzicky napadly. Po základní škole se nedokázala přemoci, aby nastoupila na další studium, protože se bála toho, že by se jí mohlo v novém kolektivu dít to samé jako v předchozím. Další problém byla samota a psychické problémy. Následkem toho všeho chtěla skončit se životem.

Bez ohledu na to, čím si oba informátoři prošli, byl jejich duševní stav na tolik vážný, že oba dva viděli jako jediné východisko smrt. Robert Murphy v souvislosti se svým postižením měl obdobný problém. Ve své knize hovoří o tom, že vědomí vlastní konečnosti, které přichází s nemocí, je „jeden z předpokladů lidské osamělosti“. Je to ve své podstatě důkaz toho, že člověk vnitřně trpí, a „nikdo další bolest necítí“. Jakákoliv nemoc je, jak říká Murphy, soukromá záležitost (Murphy 2001: 57). Pocity osamělosti a vnitřní bolesti ho nejvíce pronásledovaly v několika prvních měsících po propuštění z nemocnice. Připadal si odloučený od ostatních tím, že lidi kolem mohl pozorovat akorát z okna. Ostatní lidé mu připadaly jako jiný druh (Murphy 2001: 58).

V tomto případě se domnívám, že jakmile je jakýkoliv člověk separován například jenom ve svém bytě, představuje to pro něho nedostatek kontaktu s ostatními lidmi. Tím se opět vysvětluje, proč jsou jiní lidé tak důležití pro náš duševní život (Fay 2002: 58). Člověk tak nemá příležitost o svých problémech hovořit s jinými, a tím nemůže ani své myšlenky rozvinout a přejít na jiné. Dále Murphy říká, že „smrt a osamělost se k sobě pojí“. Toto tvrzení vychází od Emila Durkheima z knihy *Le Suicide*<sup>7</sup>. V této práci dokázal, že člověk, který je osamocený a izolovaný od ostatních lidí, více směřuje k sebevražedným sklonům než ten, kdo žije v rodinném kruhu. Člověka to tak vede k „sebezničení“ (Murphy 2001: 58).

Zlom v myšlenkách o smrti přišel ve chvíli, kdy si uvědomil, že jeho život se netýká jeho samotného, ale i jeho rodiny, která i přes jeho postižení o něj neustále projevovala zájem. Uvědomil si tak, že sebevražda by byla ránou pro jeho blízké, kterým na něm záleží a přestal o smrti dál přemýšlet (Murphy 2001: 59). To co se odehrává v myšlenkách člověka, kterého trápí pocit samoty, jako například u výše zmíněných informátorů, je též spojeno s tím, o čem

---

<sup>7</sup> Tzn. v překladu „sebevražda“ (Durkheim 1966 in Murphy 2001: 58).

hovořil Brian Fay o vztahu „*Já*“ k jiným. Jiní jsou důležití pro náš sociální život. Jsou nezbytnou součástí našeho života.

### 3.5 Informátoři se zdravotními hendikepy a jejich důvody k sociální rehabilitaci

Tato skupina informátorů je odlišná od předchozí skupiny, a to proto, že je jejich hendikepem je zdravotní postižení. U takto postižených lidí je třeba brát na vědomí, že problém není jen jejich hendikep, ale také jejich psychický stav, který vzniká na základě postižení (Sovák 1986 in Opatřilová 2005: 9).

Důvody, které je vedly k sociální rehabilitaci, jsou též odlišné od informátorů se sociálními hendikepy. To, co tyto informátory přivedlo do integračního centra, je v první řadě jejich postižení. Pokud by člověk nebyl na základě svého postižení odlišný od ostatních lidí, neměl by, jak říká Goffman, potíže s adaptací mezi dalšími lidmi. Odlišnost je tedy jedním z důvodů, který tyto informátory k sociální rehabilitaci přivedl. Je to zároveň identita, které mohou dávat nejvíce za vinu neúspěšnou adaptaci do běžného sociálního prostředí. Odlišnost se pojí zároveň s tím, co Goffman naznačil o tom jak na stigmatizované osoby pohlíží ostatní lidé. To dokazují i informátoři se zdravotním postižením a jejich výpovědi. Druhým důvodem pro vyhledání rehabilitace je u těchto informátorů pokles sebevědomí, který byl zaznamenán i u informátorů se sociálním hendikepem. Ten je způsoben, jak už bylo zmíněno, buď vlivem pohledu ostatních lidí na hendikepovanou osobu, nebo jak ukázal i samotný výzkum minimálním sociálním kontaktem. „*Jedinec se musí vždy potýkat s problémy v oblasti sociální interakce a adaptace na prostředí*“ (Opatřilová 2005: 9). Toto tvrzení dokládá nejen jeden případ informátorů s postižením.

Informátoři, neboli klienti integračního centra se zdravotními hendikepy, mohou mít na rozdíl od klientů se sociálními hendikepy i odlišné pocity po sociální rehabilitaci. Osoba se zdravotním hendikepem může svůj duševní stav prostřednictvím sociální rehabilitace zlepšit, ale svůj zdravotní stav nikoliv (nejde o to, že by v centru probíhala fyzioterapie). Realita je taková, že stále bude pro své okolí hendikepovanou osobu. Tudíž si nemůže připadat stejně rehabilitovaná jako osoba se sociálním hendikepem.

Jedním z informátorů, který měl kvůli svému hendikepu problém s adaptací na prostředí, je informátor H., který má od mala vrozený syndrom. Do chvíle, kdy chodil pravidelně na základní školu, neměl žádné závažné problémy s kolektivem, a jeho duševní stav se nijak zvlášť neodlišoval od normálního. I když je on sám člověk s hendikepem, v době pravidelné školní docházky bylo vše v pořádku. Změnilo se to však ve chvíli, kdy měl jít na další studium. Při nástupu na střední školu začal silně vnímat změnu kolektivu a prostředí, což mělo dopad na jeho duševní stav. Podle slov informátora H. se na něho jeho noví spolužáci dívali jinak než spolužáci z jeho předchozího kolektivu. Znervózňoval ho i pohled na něho samotného ze strany učitelů. „*Začal jsem se bát*“ řekl, a zhruba do jednoho měsíce přestal do školy chodit úplně. Dále podle něj tento kolektiv už neobsahoval kamarády, které měl od mala na základní škole. O pokus znovu nastoupit na střední školu se nepokusil. „*Ten špatný pocit jsem měl v sobě pořád*“. Tím se jeho problémy nevyřešily. Dále měl totiž problém se svým duševním stavem, protože se bál kontaktu s ostatními lidmi, čímž se od ostatních separoval. „*Měl jsem velmi malé sebevědomí*“, což byl jeden z důvodů, proč chtěl se sebou něco udělat prostřednictvím rehabilitace.

Informátorka L. měla obdobný problém jako předchozí informátor. Její hendikep je daleko viditelnější než u informátora H., protože je od mala připoutána na invalidní vozík. Její situace se však vyvíjela podobně. Po základní škole se dostala na střední školu, kde se její duševní stav začal vyvíjet k horšímu. Školní systém jí vzhledem k jejímu postižení umožnil vytvořit individuální plán, díky kterému nemusela chodit pravidelně do školy jako ostatní spolužáci. To ale ničemu neprospělo, protože studium předčasně ukončila. Pohled ostatních spolužáků na ní samotnou ji začal víc a víc deprimovat. I tak ale na rozdíl od informátora H. v tomto školním prostředí setrvala až do třetího ročníku. Když se škola rozhodla dát jí po delší době možnost opakovat znovu třetí ročník, stejně se už nevrátila. Vedle obavy z ostatních lidí kolem byla u ní i obava z neúspěchu ze studia. Náročnost studia byl podle ní další důvod,

proč se na školu nevrátila. Podle všeho jí začalo více klesat sebevědomí, což vedlo k obavám z neúspěchu. I přesto, že nedokončila středoškolské vzdělání, má neustále chuť učit se novým věcem.

I když má informátorka L. stejné postižení jako Robert Murphy, nelze jí s ním srovnávat. Na rozdíl od něj má toto postižení už od svého narození. Murphyho postižení se objevilo až po delší době jeho života. Tím chci naznačit, že člověk, který je postižený od svého narození, má zcela jinou představu o svém stavu než člověk, který hendikep získal v průběhu života například autonehodou nebo onemocněním.

To, proč měli výše zmínění klienti pocit, že na ně bylo ze stran kolektivů pohlíženo jinak nebo s odstupem, je možná zapříčiněno pouze osobními pocity člověka. Na druhou stranu, ani jeden z klientů se nezmínil o tom, jak s nimi například jednali učitelé. Je dost pravděpodobné, že základní školy umí s hendikepovanými dětmi pracovat lépe než střední školy. I kdyby tomu bylo na středních školách stejně jako na základních, prostředí jsou to odlišná. Základní školy bývají různě vyzdobené například po chodbách dětskými výkresy. Na středních školách tomu už tak často není. Celková atmosféra střední školy mohla u obou informátorů vyvolat špatné pocity. Prostory integračního centra působí v zásadě velmi dobře a lidé se v něm cítí příjemně, možná i podobně jako na základní škole.



### 3.6 Informátor bez potřeby sociální rehabilitace

„Zkušenost člověka s postižením, že se vydal na cestu, a že dokáže sám něco způsobit nebo změnit, je někdy mnohem důležitější než určité řešení nějakého problému nebo dosažení předsevzatého cíle“ (Pörtner 2009: 34). Toto tvrzení sice naznačuje, že když hendikepovaný je schopen sám sebou něco udělat, je na dobré cestě, ale mnoho jedinců si právě samo pomoci nedokáže. To vyplývá i z výpovědí informátorů. Sociálních pracovníků však říkali, že se vyskytují takoví klienti, kteří sociální rehabilitaci předčasně ukončili nebo ji nevyužívají, protože si uvědomili, že k dosažení svých cílů se nepotřebují rehabilitovat způsobem integračního centra.

To dokazuje i informátor V., který je připoután na invalidní vozík a nikdy nebyl klientem integračního centra. Jeho názor na tuto sociální službu mi poskytl ještě další úhel pohledu. Jeho cílem bylo dosáhnout studia na vysoké škole.

V průběhu středoškolského studia neměl stejné pocity jako informátoři H. a L. Na otázku, jestli někdy dříve uvažoval o sociální rehabilitaci v integračním centru, odpověděl, že ano. Uvažoval o ní, protože si myslel, že by mu mohla v něčem pomoci. Dokonce se byl i v integračním centru podívat, avšak řekl: „*ta rehabilitace mě nezaujala*“. Vzhledem k tomu, že mě u informátorů zajímaly důvody, proč vyhledali sociální pomoc, zajímalo mě, proč informátor V. rehabilitaci nevyužil.

Jak sám informátor řekl, rehabilitace ho nezaujala. Bylo to proto, že veškeré činnosti, které tam dělají ostatní klienti „*působí dětinsky*“. Byl toho názoru, že by si tam připadal spíše jako dítě, protože činnosti typu kreslení nebo keramika se podobají činnostem na základní škole.

Po krátké návštěvě integračního centra si uvědomil, že není ten, kdo by měl potřebu vyhledat tuto službu. Vzhledem k tomu, že jsem ho potkal na kulturní akci, si myslím, že není ten, kdo by trpěl nedostatkem kontaktu s ostatními lidmi.

### 3.7 Předsudky okolního světa

Každý člověk se ve své životě setkal s případem, kdy byl někým jiným diskriminován nebo byl aspoň svědkem podobné situace. Sociální pracovníci mnohokrát zaznamenali případy, kdy klientovo sebevědomí spadlo na samotné dno jen kvůli zbytečným předsudkům od někoho jiného. Nejčastěji to bývají zaměstnavatelé, posudkoví lékaři a v některých případech také rodiče. Předsudky, které mají mnohokrát na svědomí pokles sebevědomí u hendikepovaných osob, si dovolím označit za „*paternalistické a podceňující*“ (Novosad 2011: 79). Tyto předsudky mohou vyvolávat osoby, které „*posuzují vůli, možnosti a vhodnost potřeb (...) lidí s tělesným postižením a rozhodují o tom, co tito lidé mohou a dokážou, bez ohledu na jejich skutečný stav*“ (Novosad 2011: 79).

Diskriminace přivedla mnoho klientů k vyhledání pomoci v integračním centru. Sociální pracovníci se často setkávají s případy klientů, kteří mají špatnou zkušenost s posudkovými lékaři. V nejednom případě se museli zabývat situací klienta, jehož posudek od lékaře nebyl sestaven tak, aby odpovídal skutečnému zdravotnímu stavu klienta. Posudek je stěžejní pro to, aby byl klientovi na základě jeho fyzického či psychického stavu udělen stupeň invalidity. Jelikož sociální pracovník je neustále v se svým klientem v kontaktu, komunikuje a pracuje s ním, může v případě neadekvátního chování lékaře ke klientovi pomoci. Například lépe objasní fyzický nebo duševní stavu klienta pro jeho nový posudek.

Další předsudky, které se objevují ve společnosti vůči lidem s hendikepem, jsou „*odmítavé a degradující*“ (Novosad 2011: 79). Lidé s hendikepy mohou být některými lidmi kolem považováni za „*neužitečné, společnost zatěžující, neproduktivní*“, což se může projevit například degradováním (Novosad 2011: 79). Podle sociálního pracovníka F. se diskriminace vůči hendikepovaným osobám ze společnosti pomalu vytrácí. Dokazují to například firmy, které poskytují pracovní pozice pro osoby s hendikepy. Tímto způsobem se mnoho osob může po delší době vrátit zpět do pracovního života a nemají tak pocit, že by byly neužitečné.

Integrační centrum už delší dobu řadu svých bývalých klientů zaměstnává na některých svých pracovištích jako je například kuchyně, recepce nebo místní kavárna. Některé pozice nejsou pro některé klienty zcela ideální, protože některým z nich například neumožňuje práci vykonávat jejich fyzický stav. Podle sociální pracovníce R. se mnohým klientům nepodaří najít uplatnění i kvůli nedostatečné kvalifikaci. Jako příklad uvedla klientku, jejíž představa práce byla administrativa v nejmenované firmě. I když se podařilo domluvit pohovor přes sociální pracovníky, firma klientku přesto odmítla. Důvodem byla nedostatečná kvalifikace a zkušenosti. Tím se však nedá říct, že by se jednalo v případě této klientky o diskriminaci ze strany zaměstnavatele. Jak už bylo v této práci jednou zmíněno, kvalifikace nebo vzdělání je častý problém v případě přijímání klientů do zaměstnání. Pracovníci tak pro ně musí hledat další možné pracovní možnosti.

Jako velký pokrok sociální pracovníci uvítali spolupráci firem, které nabízejí možnost zaměstnat osoby s hendikepy. Zároveň těmto lidem umožňují nastavit pracovní dobu tak, aby vyhovovala jejich zdravotnímu stavu. Jsou to například pozice v některých call centrech. Práce to není nijak fyzicky náročná, a je vhodná pro lidi s fyzickým postižením. Není však vhodná pro klienty, kteří nezvládnou pracovat ve stresu. Jestliže se bude do budoucna objevovat více pracovních možností pro hendikepované, bude to znamenat pokrok pro společnost. Hendikepovaní se budou moct rychle adaptovat na pracovní prostředí, a tím, že se budou více objevovat mezi normálními lidmi, nebude se tolik vnímat jejich odlišnost. Přesto se musí k lidem s hendikepy jakožto zaměstnancům přistupovat jinak než k ostatním. Jakýkoliv hendikep představuje znevýhodnění. Nelze s určitou přesností říct, jestli se podaří „abnormalitu“ zcela přehlížet. Podle mého názoru je pravděpodobné, že se mezi lidmi objeví předsudky nové.

### 3.8 Cíle klientů integračního centra

Aby člověk v budoucnu něčeho dosáhl, musím mít stanovené cíle. Kromě toho, že sociální rehabilitace pomáhá lidem v mnoha směrech jako je například komunikace, kolektivní činnosti, společné diskuze nebo programy, zároveň pomáhá najít i cíle, díky kterým člověk se sociálním hendikepem nebo postižením nalezne nový smysl svého života.

U některých jedinců, jak už bylo zmíněno v předchozích kapitolách, chybí představa budoucnosti. Někteří naopak zase vědí, co by je v budoucnu naplňovalo, ale neumí si ke svému cíli najít cestu. Někdy stačí i samotné povzbuzení k tomu, aby člověk svého cíle dosáhnul.

Jednou z možných odpovědí na první výzkumnou otázku: *Jaké jsou cíle lidí, kteří procházejí sociální rehabilitací?*, je seberealizace. Formou sociální rehabilitace se jí snaží dosáhnout mnozí informátoři. Například informátor H., který měl dlouhodobě nedostatek kontaktu s ostatními lidmi, a měl problémy s komunikací, přišel do integračního centra právě kvůli tomu tomuto cíli. Aby toho dosáhl, musel se dostávat více mezi lidi, což mu následně umožnila rehabilitace a pravidelná setkání s ostatními klienty. Obdobný cíl měl i informátor T. Oba informátoři si díky tomuto cíli začali v komunikaci s ostatními lidmi více věřit. Odbourali tak u sebe zábrany, které jim bránily navazovat sociální kontakt. Seberealizaci jako cíl klientů potvrzují i sociální pracovníci. Je to častá příčina toho, že jsou klienti po rehabilitaci spokojeni ve svém osobním a pracovním životě.

Druhou odpovědí na tuto výzkumnou otázku je určitý režim fungování, který si nastavují prostřednictvím individuálního plánu, jenž pomáhá osobám s hendikepem znovu se dostat do pracovního života. Informátor P., jehož cílem je najít práci, která ho bude opět naplňovat, potřeboval režim, který ho k tomuto cíli nasměruje. Informátor P. vidí svou sociální rehabilitaci jako „*osobní restart*“, který mu k jeho cíli pomůže.

Práce jakožto cíl, je zásadní i pro další klienty, kteří byli například dlouhodobě bez práce, a dlouhodobě separováni pouze ve svém bytě. Integrační centrum jim poskytlo rehabilitaci

formou práce (v kuchyni nebo na recepci), aby si zvykli opět na pracovní prostředí a neměli v budoucnu problém s nástupem do zaměstnání. Cíl informátorky L. je též jednoho dne nastoupit do práce. Vzhledem k tomu, čeho chce v budoucnu dosáhnout, bude muset nejprve dokončit vzdělání. Podle sociálních pracovníků bývají v některých případech cíle klientů předčasné vzhledem k jejich situacím. Někdy je třeba nasměrovat klienty tak, aby jich mohli dosáhnout. V případě informátorky L. se bude muset odstranit překážka strachu, kvůli kterému nedokončila vzdělání.

Informátorka S., která od základní školy trpí psychickými problémy, se snaží prostřednictvím rehabilitace také začít znovu. Chce se postavit na vlastní nohy, najít si práci a mít vlastní domácnost. Díky kontaktu s ostatními klienty se začala adaptovat do kolektivu, což u sebe vidí jako velký pokrok, protože jak sama řekla: „*nemám už z lidí takový strach jako dřív*“.

Jedním z cílů některých klientů může být i pouhé přiznání určitého stupně invalidity. Informátorovi T. se to podařilo. Sami sociální pracovníci hovořili o tom, že i toto bývají legitimní cíle některých lidí s postižením. Vzhledem k tomu, že se stále objevují klienti s těžkou retardací, kteří na základě posudku od lékaře nemohli dosáhnout vyššího stupně invalidity, díky sociálním pracovníkům je jistá šance na úspěch. To však neznamená, že by se celkové rehabilitaci vyhnuli. Stejně jako všichni ostatní si musí plnit svůj individuální plán.

## ZÁVĚR

Aby bylo možné odpovědět na výzkumné otázky, bylo zapotřebí nahlédnout do celkové problematiky sociální rehabilitace a jak skrze ní probíhá integrace hendikepovaných osob v integračním centru. První otázka zněla: „*Jaké jsou cíle lidí, kteří procházejí sociální rehabilitací?*“ Odpovědi na první otázku, byly shrnuty v poslední kapitole této práce (Cíle klientů integračního centra). Cílem většiny informátorů je sociální seberealizace nebo změna v osobním životě. Řada klientů se snaží udělat změnu, díky které se budou moct adaptovat do pracovního života. Zaměstnání může člověku přinášet spoustu výhod, a to jak po finanční stránce, tak po stránce sociální. Jestliže člověk chodí do práce, která obsahuje například komunikaci a neustálé potkávání nových lidí, znamená to dle mého názoru mnohem víc než jen práci. Je to zároveň soužití s lidmi, a tak člověk nemusí trpět pocitem samoty, úzkosti a beznaděje. Mnoho osob s hendikepem trpělo v době před sociální rehabilitací právě těmito pocity. Je třeba zmínit i to, že některé osoby s hendikepem přichází do integračního centra s cílem osobního rozvoje. Například v tréninkových dílnách je k dispozici mnoho činností, jako je například keramika, truhlářství a kompletace výrobků k výstavě. Je ve své podstatě na každém klientovi, čeho chce prostřednictvím rehabilitace dosáhnout – individuální plán nastavují společně se sociálním pracovníkem.

Odpověď na druhou výzkumnou otázku: „*Co klienti integračního centra sociální rehabilitací získávají?*“ vyplývá nejen z výpovědí informátorů, ale i z celkového zúčastněného pozorování. Veškeré aktivity, docházka skrze individuální plán a hromadná setkání klientů mají za následek sociální kontakt. Ten získávají klienti primárně od dalších klientů prostřednictvím sociální rehabilitace. Z některých výpovědí od informátorů vyplynulo, že veškerý

kontakt s dalšími klienty jim dodal mnoho sebevědomí. Jelikož se ve skupině informátorů objevovaly rozdíly, jimiž se i člověk s hendikepem může odlišovat od ostatních hendikepovaných, má různorodost své výhody. Stojí za zmínku tvrzení, že „*různorodost skupiny není překážkou, ale naopak zdrojem inspirace a vzájemného obohacení*“ (Uzlová 2010: 19).

Tím, že klienti získávají sociální kontakt, získávají přátelské vztahy. Při zúčastněném pozorování nešlo přeslechnout komunikaci mezi některými klienty, která se ve své podstatě podobala přátelské komunikaci na vyšší úrovni. Je tedy zřejmé, že samotný kontakt není to jediné, co klient získá. Přátelství mezi klienty je možná daleko podstatnější jev než obyčejná komunikace, protože v něm klient může po skončení rehabilitace dál pokračovat.

V neposlední řadě mnozí klienti od rehabilitace získávají schopnost samostatnosti. Týká se to především klientů, kteří byli po dlouhou dobu svého života nestále pod dozorem například svých rodičů. Tím že takovýto člověk vyjde sám ze dveří ven, plní si své povinnosti nezávisle na někom jiném, je nejen samostatný, ale i svobodný.

Na samotný závěr této práce chci zmínit to, že je velmi pozoruhodné, jak se člověk může změnit a přijít na jiné myšlenky díky dalším lidem kolem sebe. Kontakt mezi lidmi je prostředek k neustálému obohacování duševního života a vyhýbání se pocitům samoty.

## BIBLIOGRAFIE

- Durkheim, E. 1966. *Suicide*. New York: Free Press.
- Fay, B. 2002. *Současná filosofie sociálních věd: multikulturní přístup*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Foucault, M. 1994. *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmů duševní choroby*. Praha: Lidové noviny.
- Foucault, M. 2000. *Dohlížet a trestat. Kniha o zrodu vězení*. Praha: Dauphin.
- Foucault, M. 2010. *Zrození kliniky. Archeologie lékařského pohledu*. Červený Kostelec: Pavel Mervart.
- Goffman, E. 2003. *Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Hendl J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. Kolářová, K. (ed.) 2012. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Komendová, J. 2009. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava: Key Publishing.
- Marečková, J., M. Matiaško 2010. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých*. Praha: Linde.
- Murphy, R. F., J. Ogrocká 2001. *Umlčené tělo*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Novosad, L. 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál.
- Opatřilová, D. 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita.
- Pörtner, M. 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál.



- Sartre, J. P. 2006. *Bytí a nicota: pokus o fenomenologickou ontologii*. Praha: Oikoymenh.
- Sovák, M. 1986. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Portál.
- Toušek L., L. J. Budilová 2015. *Kapitoly z kvalitativního výzkumu*. Plzeň: Západočeská univerzita.
- Uzlová, I. 2010 *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M., Z. Hajd-Mousová, S. Štech 1999. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum.