

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2009

Bc. Zdena Kovářová

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

**Možnosti pracovního uplatnění jedinců
s mentální retardací**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Dagmar Přinosilová, Ph.D.

Vypracovala:

Bc. Zdena Kovářová

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Možnosti pracovního uplatnění jedinců s mentální retardací“ zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Brno 27. 2. 2009

Bc. Zdena Kovářová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní PhDr. Dagmar Přinosilové, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

OBSAH

Úvod	1
1. Charakteristika osob s mentální retardací	3
1.1. Mentální retardace – vymezení pojmu	3
1.2. Terminologie a klasifikace mentální retardace	5
1.3. Vývojové zvláštnosti osob s mentální retardací	8
2. Předprofesní a profesní příprava osob s mentální retardací	15
2.1. Možnosti edukace dětí s mentální retardací	15
2.2. Profesní příprava a edukace dospělých osob s mentální retardací	22
2.3. Výběr profese pro člověka s mentální retardací, profesní orientace	30
3. Pracovní uplatnění osob s mentální retardací	37
3.1. Faktory ovlivňující pracovní integraci osob s mentální retardací	37
3.2. Možnosti pracovního uplatnění osob s mentální retardací	47
3.3. Pracovní uplatnění lidí s mentální retardací ve vztahu k zákonu o zaměstnanosti	59
4. Možnosti pracovního uplatnění osob s mentální retardací v regionu Blansko	67
4.1. Metodologie výzkumného šetření, charakteristika, cíl práce, časový harmonogram	67
4.2. Situace osob s mentální retardací na lokálním trhu práce	68
4.3. Charakteristika zkoumaných zařízení	71
4.4. Vlastní výzkumná činnost	78
4.5. Analýza činností občanského sdružení ProDeep	89
4.6. Shrnutí výsledků šetření a diskuse	91
Závěr	94
Resumé	97
Anotace	98
Použitá literatura a prameny	99
Seznam příloh	101

ÚVOD

Proces integrace lidí s handicapem do společnosti je nemyslitelný bez lidského činitele, jehož funkci lze zjednodušeně definovat ve dvou rovinách. V rovině společenské to znamená, že každý z nás bude připraven na existenci společně s handicapovanými spoluobčany. Že se zbavíme falešného soucitu i ignorance a budeme se navzájem hodnotit ne podle míry zdravotních problémů, ale podle vlastností, schopností a toho, čím každý člověk spoluvytváří a obohacuje život nás všech. Je třeba seznamovat intaktní společnost se životem, problémy, přáními, cítěním, kulturou a zájmy postižených lidí.

Rovinu profesní lze charakterizovat změnami v charakteru sociální práce a zdravotně sociální péče. Postupné omezování velkých ústavů a preferování péče v rodinách, stacionářích a specifických komunitách klade velké nároky na počet a kvalifikaci sociálních pracovníků, asistentů, vychovatelů a speciálních pedagogů.

Úroveň socializace, která souvisí s možností plnění sociálních rolí, je u jedinců s mentální retardací velmi důležitým faktorem z hlediska jejich kvality života.

Profesní role je důležitou oblastí nejen z hlediska ekonomické samostatnosti člověka, ale i v souvislosti s úrovní jeho sebevědomí a sebehodnocení, protože je jedním z kritérií hodnocení jedince ze strany společnosti. Tím větší důležitosti nabývá u lidí se zdravotním postižením, protože pokud se podaří pro tyto jedince vytvořit vhodné pracovní zapojení do společnosti, velmi to obohatí jejich život a posílí jejich osobnostní kompetence.

Velmi dlouhou dobu se pomoc osobám s mentální retardací redukovala na pouhou tělesnou péči. Po zbytek dne byli ponecháváni sami sobě, nebyly jim nabízeny možnosti, jak smysluplně prožít život, jak se ve společnosti uplatnit. V této problematice se za poslední léta udělal značný pokrok a otázky začlenění a uplatnění člověka s mentální retardací již nejsou brány povrchně.

Již od dětství se člověk připravuje na svoje budoucí povolání. Výběr profese není jednoduchý. Téměř každý si uvědomujeme, že pracovní uplatnění a uspokojení z práce stojí na jedné z nejvyšších příček našeho žebříčku hodnot. Práce není pouhým zdrojem finančních prostředků, ale pro mnohé místem sociálních kontaktů, místem uspokojování základních psychických potřeb člověka.

Ne každý se stane tím, čím by chtěl být. Výběr povolání je ovlivněn mnoha faktory – vlastnostmi osobnosti, zdravotním stavem člověka, prostředím.

V naší společnosti žijí lidé, kteří nejsou schopni si práci sami obstarat nebo ji bez podpory vykonávat. Jsou to lidé, jejichž rozumové a pohybové možnosti jim to neumožňují.

Právě na problematiku sociální integrace osob s mentální retardací prostřednictvím jejich pracovního uplatnění se zaměřuji ve své diplomové práci.

V první kapitole se věnuji charakteristice osob s mentální retardací. Pozornost je věnována teoretickým otázkám mentální retardace, její různorodé terminologii, možným definicím, klasifikaci a charakteristice jednotlivých stupňů mentální retardace. Dále objasňuji vývojové zvláštnosti osob s mentální retardací.

V druhé kapitole se zabývám otázkou předprofesní a profesní přípravy osob s mentální retardací. Uvádím možnosti edukace dětí i dospělých osob s mentální retardací. Věnuji se rovněž otázce profesní přípravy. V závěru kapitoly pojednávám o výběru profese pro člověka s mentální retardací a o jeho profesní orientaci.

Třetí kapitola už svou náplní směřuje k praktické části práce. Zabývám se zde faktory, jež ovlivňují pracovní integraci osob s mentální retardací. Zmiňuji možnosti, které postiženým skýtá trh práce, dále specializované programy, jako jsou sociálně terapeutické dílny, chráněná pracoviště, podporované zaměstnávání, tranzitní programy. V závěru třetí kapitoly se zabývám možnostmi pracovního uplatnění osob s mentální retardací z legislativního hlediska.

Na tyto teoretické kapitoly navazuje praktická část. Zde seznamuji s metodologickým postupem při realizaci výzkumného šetření, jeho hlavními záměry. Hlavním cílem realizovaného výzkumu bylo zmapovat možnosti pracovního uplatnění osob s mentální retardací v regionu Blansko, zjistit, kdo poskytuje tyto služby a co všechno nabízí.

1. Charakteristika osob s mentální retardací

1. 1. Mentální retardace – vymezení pojmu

Když se hovoří o mentálně postižených, setkáváme se s výrazy jako: mentální deficit, slabomyslnost, oligofrenie, rozumová zaostalost, mentální defekt apod.

V poslední době je jako nejvhodnější používán nejčastěji název **mentální retardace**, česky duševní opoždění. Za nejvhodnější je tento termín považován proto, že vystihuje přesvědčení současné vědy, že a/ u duševně postiženého dítěte by bylo nesprávné vycházet jen ze zjištěného snížení inteligence, neboli jen rozumových schopností, vyjádřeného inteligenčním kvocientem (proto se volí širší termín duševní místo rozumový) a že b/ nepovažujeme zjištěný stupeň postižení za neměnný, konečný stav, ale zdůrazňujeme možnost přechodnosti, změny, vývoje a to v závislosti na druhu postižení a na podmínkách, ve kterých se dítě vyvíjí, proto termín retardace = opoždění, zpoždění lze dohánět nebo zmenšovat (Marková; Středová, 1987, s. 82).

Švarcová (2006, s. 29) uvádí, že *„mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“*

Termín mentální retardace navozuje představu určité dočasnosti opožďování ve vývoji, napomáhá k překonávání fatalistických názorů na možnost překonání tohoto handicapu, naznačuje relativnost a plynulost opožďování, a zejména na rodiče dětí působí více optimisticky než termín postižení, který vyvolává pocit trvalosti a nezměnitelnosti stavu dítěte.

Dalším užívaným termínem je pojem handicap, který se zpravidla chápe jako ztráta nebo omezení příležitosti účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Termín handicap označuje spíše konflikt ve vztahu osoby s postižením a prostředí než samu skutečnost postižení.

Ve starších publikacích o mentálním postižení se často setkáváme s názorem, že úroveň rozumových schopností, již si člověk přináší na svět, je po celý jeho život prakticky nezměnitelná. Podle Švarcové (2006, s. 30) však ze současných zkušeností speciálního školství vyplývá, že v mnoha případech mentálního opoždění je možné vhodným pedagogickým a psychologickým působením dosáhnout výrazného zlepšení

rozumových schopností těchto lidí, zejména když je jim od raného dětství věnována dlouhodobá a kvalifikovaná péče.

Vzhledem ke specifickým zvláštnostem mentálně retardovaných dětí zpravidla není možné běžnými vyšetřovacími metodami, užívanými v poradenské praxi, zejména u dětí nekomunikujících nebo s obtížemi v komunikaci, dosáhnout spolehlivých výsledků, takže představy o úrovni jejich rozumových schopností mohou být do značné míry zkreslené. Stále více psychologů zastává názor, že měření úrovně rozumových schopností konkrétního člověka je v lepším případě velmi hrubý proces, který se stává ještě méně nadějným, pokud jde o hodnocení možností dětí s vývojovými nedostatky. Navíc se ukazuje, že přizpůsobivost člověka požadavkům prostředí závisí nejen na inteligenci, ale i na mnoha dalších faktorech, zejména na jeho emocionalitě a sociabilitě, na míře rozvoje jeho volných vlastností, na úrovni komunikačních dovedností, na rozvinutosti motoriky, na schopnosti sebeobsluhy a řadě jiných.

V odborné literatuře narážíme na značnou pojmovou nejednotnost. Setkáváme se s mnoha označeními. Autoři Vašek a Baio (sec. cit. Müller, Valenta, 2003, s. 33) vyjmenovávají analogické pojmy: duševně vadní, duševně úchylní, duševně abnormální, duševně opoždění, duševně defektní, rozumově vadní, děti s vadným rozumovým vývojem, intelektově úchylní, intelektově abnormální, slabomyslní, oligofrenní, mentálně vadní, mentálně defektní, mentálně deficientní, mentálně nenormální, mentálně abnormální, mentálně subnormní, mentálně nevyvinutí, mentálně opoždění, mentálně retardovaní.

Termín mentální retardace znamená opožděnost rozumového vývoje, je odvozen z latinského *mens*, 2. p. *mentis* – mysl, rozum a retardace z latinského *retardatio* – zdržet, zaostávat, opožďovat. Problémy se stanovením definice mentální retardace jsou od vzniku tohoto termínu. Tento termín zavedla ve třicátých letech 20. století Americká společnost pro mentální deficienci (American Association of Mental Deficiency – AAMD). Postupně tímto termínem byly nahrazovány termíny, které se u nás používaly v minulosti. (Krejčířová, 1998, s. 56)

Sjednocení pojmového a terminologického vymezení a používání zastřešujícího termínu mentální retardace bylo dohodnuto v roce 1959 na konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) v Miláně. Tento termín má interdisciplinární charakter a zasahuje do všech oblastí života postiženého jedince - lékařské, psychologické, pedagogické, sociální po celý jeho život. (Pipeková, In Vítková, et al., 2004, s. 293)

Podle Slowíka (2007, s. 109) je mentální retardace podstatně složitější syndromatické postižení, které postihuje nejen psychické (mentální) schopnost, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má rozhodující vliv nejen na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale týká se také emocí, komunikačních schopností, úrovně sociálních vztahů, možností společenského a pracovního uplatnění.

V dnešní době se pojem postižený člověk stále více nahrazuje jinými termíny, jako např. znevýhodněný člověk, jedinec se specifickými potřebami, a to z několika důvodů. Především nastal posun ve formálně-právním posuzování postavení postižených. Postižení nejsou pouze předmětem začleňování do společnosti, přispívají k její celkové rozrůzněnosti. Postižení nejsou jiní, mají pouze v různých fázích svého života své specifické potřeby. (Pipeková, In Pipeková, et al., 2006)

1.2. Terminologie a klasifikace mentální retardace

Mentální retardace je jev nesmírně složitý vzhledem k celé řadě faktorů, kterými může být determinován, proto stanovení definice je spojeno se značnými těžkostmi. Z toho důvodu existuje v současnosti v naší i světové literatuře řada definic. Obecně je možné definice mentální retardace rozčlenit podle toho, z jakých hledisek ji autoři koncipovali.

U nás nejznámější a nejvíce citovaná je definice mentální retardace od Dolejšího, který se snaží o syntézu všech hledisek: „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštностech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštностech vývoje osobnosti.*“ (Dolejší, 1973, sec. cit. Pipeková, In Vítková, et al., 2004, s. 293)

Z této definice jednoznačně vyplývá interdisciplinární charakter pohledu na mentálně retardované a vyjadřuje určitý stupeň zaostávání duševního vývoje za tělesným, vzhledem k příčině, stupni mentálního postižení, druhu a klinické formě. (Krejčíčová, In Renotíerová; Ludíková, et al., 2003, s. 89)

Matulay předkládá názor na mentální retardaci v tehdejší ČSSR: „*Jde o narušení normálního duševního vývoje ve smyslu nevyvinutosti různého stupně vlivů genetických chyb nebo chorob překonaných v těhotenství, v době porodu a do dvou roků po narození, které zasáhnou mozek.*“ (Matulay, 1986, sec. cit., Renotíerová, Ludíková, et al., 2003, s. 196)

„*Mentální zaostalost nazýváme trvalé porušení poznávací činnosti, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.*“ (Rubinštejnová, 1986, s. 40)

Definice podle Černé: „*Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování.*“ (Černá, 1995, sec. cit. Pipeková, In Vítková, et al., 2004, s. 294)

„*Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.*“ (Müller; Valenta, 2003, s. 14)

Definice podle Vágnerové (1999, s. 146): „*Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti.*“ (sec. cit. Pipeková, In Vítková, et al., 2004, s. 293)

Podle definice Pipekové (In Pipeková, et al., 1998, s. 171) je mentální retardace „*stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.*“

Složitost definování mentální retardace se odráží i ve složitosti klasifikačních systémů. V praxi psychiatrie bylo již od minulého století sjednoceno celosvětové dělení oligofrenie na tři základní stupně: na debilitu, imbecilitu a idiocii. Často se ale vymezení u jednotlivých autorů v oblasti teorie, ale i při užití v praxi, lišilo.

Tuto nejednotnost se snažila vyřešit Světová zdravotnická organizace, která roku 1968 v rámci 8. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti vymezila jednotlivé stupně oligofrenie pomocí IQ. Od devadesátých let je u nás v teorii a praxi využíváno 10. revize, která při vymezení klasifikace mentální retardace rozlišuje šest základních kategorií. (Švarcová, 2006, s. 33)

1/ **Lehká mentální retardace** – IQ se pohybuje přibližně mezi 50-69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9-12 let).

Do této kategorie patří:

- slabomyslnost,
- lehká mentální subnormalita,
- lehká oligofrenie (dříve označovaná jako debilita).

2/ **Střední mentální retardace** – IQ dosahuje hodnot 35-49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6-9 let). Patří sem:

- středně těžká mentální subnormalita,
- středně těžká oligofrenie (dříve označovaná jako imbecilita).

3/ **Těžká mentální retardace** – IQ se pohybuje v pásmu 20-34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3-6 let). Patří sem:

- těžká mentální subnormalita,
- těžká oligofrenie.

4/ **Hluboká mentální retardace** – IQ dosahuje nejvýše 20 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky). Patří sem:

- hluboká mentální subnormalita,
- hluboká oligofrenie (dříve označovaná jako idiocie).

5/ **Jiná mentální retardace** – tato kategorie by měla být používána tehdy, kdy stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorycké nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či těžce tělesně postižených osob.

6/ **Nespecifikovaná mentální retardace** – tato kategorie se používá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do některé shora uvedených kategorií. Zahrnuje:

- mentální retardaci NS,
- mentální subnormalitu NS,
- oligofrenii NS.

Uvedená klasifikace mentální retardace neobsahuje kategorii „mírná mentální retardace“ (IQ 85-69), která u nás byla donedávna ve starších klasifikacích uváděna. Toto snížení úrovně rozumových schopností zpravidla nesouvisí s organickým poškozením mozku, v jehož důsledku by se psychika mentálně postižených jedinců nemohla normálně vyvíjet, ale bývá zapříčiněno jinými faktory. Děti s opožděným

rozumovým vývojem, u kterých k zaostávání vývoje došlo z jiných příčin, než je poškození mozku (sociální zanedbanost, nepodnětné výchovné prostředí, smyslové vady apod.) se nepovažují za mentálně postižené. (Švarcová, 2006, s. 37)

Určitým dokladem proměnlivosti vztahu společnosti k lidem s mentálním postižením jsou neustálé změny terminologie označující skutečnost intelektového postižení. Tyto změny jsou nesené snahou o vyhnutí se devalvujícímu označení osob, ke kterým jsou tyto kategorie vztaženy. Místo mentální retardace se v Austrálii a Spojených státech dnes běžně užívá pojem *intellectual disability*, v Anglii pojem *learning difficulties*.

Kromě uvedených změn v názvosloví se vědecká komunita snaží nově definovat také ústřední pojem mentální retardace. Jedna z nejvíce používaných definic mentální retardace – definice Americké asociace mentální retardace (původní „American Association on Mental Retardation“ v červnu 2006 odhlasovala změnu vlastního jména na „American Association of Intellectual and Developmental Disabilities“, které je používáno od ledna 2007) – nově zdůrazňuje dimenzi interakce jednotlivce s vnějším prostředím. Tento posun v definici mentální retardace odpovídá příklonu k tzv. sociálnímu modelu postižení. Sociální model postižení zdůrazňuje podíl společnosti, která určité jednotlivce znevýhodňuje. Je do jisté míry protikladem kritizovaného medicínského modelu, který intelektové postižení vnímá výhradně jako individuální charakteristiku a problém jednotlivce. (Vančura, 2007, s. 17)

1.3. Vývojové zvláštnosti osob s mentální retardací

Lidé se sníženou inteligencí mohou tvořit velice různorodou skupinu, co se týče obrazu mentální retardace. Obraz mentální retardace nám umožní globální náhled na problematiku, ale naše jednání musí být individuální s ohledem na jedinečnost člověka, byť je mentálně postižený, protože i on může mít možnosti, které přesahují rámec průměru. To znamená, nevímat si pouze nedostatků a omezení, ale nalézt oblasti, které budou základnou pro jeho růst a které určí jakýsi směr jeho vývoje. Příkladem jsou možnosti specifických vloh, kreativity, intuice, tvořivých schopností. (Krejčířová, In Renotíerová; Ludíková, et al., 2003).

Švarcová (2006, s. 31) uvádí, že „*mentální retardace vychází ze stále se rozvíjejícího poznání specifických zvláštností psychiky mentálně retardovaných, které sice více či méně závažně omezují jejich kognitivní procesy, ale nezřídka jim umožňují*

žít bohatým emocionálním životem, poměrně málo se lišícím od života nepostižených jedinců. Psychika mentálně retardovaných v sobě skrývá řadu dosud neodhalených možností v oblasti specifických vloh, kreativity, intuice, empatie apod. Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými potencialitami, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet.“

Psychický vývoj je podle Müllera a Valenty (2003) zákonitý proces, který má podobu posloupnosti a na sebe navazujících vývojových fází. Lze ho charakterizovat jako proces celistvý, za normálních okolností nezvratný, s postupnou proměnou od méně dokonalé úrovně k dokonalejší, nebývá zcela plynulý a rovnoměrný, průběh je individuální. Psychický vývoj jedince s mentální retardací se v obecných znacích neliší od jedince intaktního. Ale vývoj mentálně retardovaného, co se týče času, je nerovnoměrně zaostávající a i kvalitativně je na nižší úrovni.

Obdobně jako všechny ostatní děti se v průběhu svého života vyvíjejí i děti s mentální retardací. Bylo zjištěno, že psychika se vyvíjí i při nejtěžších stupních mentálního postižení. Psychický vývoj je specifický jev dětského věku a probíhá i při nejtěžším patologickém stavu organismu. Duševní vývoj mentálně postižených dětí při veškeré svéráznosti probíhá podle týchž základních zákonitostí jako vývoj normálního dítěte. K těmto základním zákonitostem je třeba počítat zejména závislost psychického vývoje dítěte na procesu učení. Učení je základní podmínkou psychického vývoje. (Švarcová, 2006, s. 42 - 43)

Mentální retardace se projevuje v těchto oblastech:

1. zvýšenou závislostí na rodičích a druhých lidech,
2. infantilností osobnosti,
3. zvýšenou pohotovostí k úzkosti, k neurotickým dětským reakcím a pasivitě chování,
4. konformností se skupinou,
5. sugestibilitou a rigiditou chování,
6. nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“,
7. v opožděném psychosexuálním vývoji,
8. v nerovnováze aspirací a výkonů,
9. ve zvýšené potřebě uspokojení a jistoty,
10. poruchami v meziosobních vztazích a komunikaci,
11. sníženou přizpůsobivostí k sociálním a školním požadavkům,
12. impulsivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování,

13. citovou vzrušivostí a labilitou nálad,
14. poruchami poznávacích procesů, primitivností a konkrétností úsudků, ulpíváním na detailech, sníženou mechanickou a logickou pamětí,
15. poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace.

Uvedené příznaky vzájemně netvoří celistvý syndrom, který by musel být vždy přítomný u každého mentálně retardovaného. Řada z uvedených příznaků nemusí být u konkrétního mentálně retardovaného jedince přítomna. (Krejčířová, In Renotierová; Ludíková, et al., 2003, s. 152)

„Kojenec poznává to, co vnímá, čeho se může zmocnit a s čím může podle svých kompetencí manipulovat. Již v tomto období (senzomotorickém) je třeba určitých předpokladů k tomu, aby se přiměřeně rozvíjely poznávací procesy a při postupném zrání organismu vznikají další na sebe navazující předpoklady k učení. Rozvoj poznávacích procesů v dalším vývojovém období je možné charakterizovat jako proměnu přístupu ke světu, orientaci v něm a změnu chápání reality. Tento vývoj lze hodnotit jako symbolickou expanzi do světa, která umožňuje uvolnění z vazby na konkrétní manipulaci s poznávanými objekty.“ (Vágnerová, 1999, s. 72)

Vnímání u jedinců s mentální retardací bývá zatíženo nejružnějšími deficity. Zpomaleností a sníženým rozsahem zrakového vnímání, snížením diferencovanosti počitků a vjemů, inaktivitou vnímání, nedostatečným prostorovým vnímáním, sníženou citlivostí hmatových vjemů. (Valenta, Krejčířová, 1997)

Jak autoři Valenta a Krejčířová (1997, s. 24) uvádějí: *„nedostatečný proces analýzy v korové části proprioceptivního analyzátoru vede ke špatné koordinaci pohybu. Dochází k opožděné diferenciaci akustického materiálu, nedokonalému vnímání času a prostoru.“*

Opožděná, omezená schopnost vnímání má velký vliv na další průběh psychického vývoje dětí s mentální retardací. Úzký rozsah vnímání ztěžuje jedinci s mentální retardací orientaci v novém místě a v neobvyklé situaci. Děti při pozorování skutečnosti špatně postihují souvislosti a vztahy mezi předměty. Zvláštnost počitků a vjemů je v jejich výrazné nediferencovanosti. Při poznávání předmětů považují za stejné úplně různé předměty. Inaktivita tohoto psychického procesu je nejvýraznější zvláštností vnímání dětí s mentální retardací.

Dítě s mentální retardací se nedovede pozorně dívat, hledat a nacházet určité předměty, nedovede si výběrově prohlížet část okolního světa, neumí se odpoutat od výrazných a poutavých stránek vnímaného objektu. Pokud jde o sluchové vnímání,

kteřé souvisí nejen s rozvojem řeči, ale má také vliv na vnímání prostoru a času, zde se diferenciacní podmíněné spoje v oblasti sluchového analyzátoru utvářejí pomalu, vedou k opožděnému vývoji řeči, což opět způsobuje opoždění psychického vývoje. Dle Pipekové (2004) by se neměly podceňovat i vjemy v oblasti hmatu a kinestetické, ke kterým patří zejména vnímání polohy vlastního těla v prostoru. (Pipeková, In Vítková, et al., 2004, s. 300 - 301)

„Myšlení dětí s mentální retardací se utváří v podmínkách neplnohodnotného smyslového vnímání, nedostatečného rozvoje řeči a omezené praktické činnosti. Od zdravého dítěte se výrazně liší velkou konkrétností a slabou schopností zobecnování. Jestliže se myšlení omezuje pouze na situační souvislosti mezi předměty a jevy, je chudé a neproduktivní.“ (Pipeková, In Vítková, et al., 2004, s. 301)

Myšlení osoby s mentální retardací je příliš konkrétní, neschopné vyšší abstrakce a generalizace, s nepřesnostmi a chybami v analýze a syntéze. Myšlení je nedůsledné, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností, pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné. Řeč, pomocí níž vyjadřujeme myšlenky, bývá u mentálně retardovaných jedinců často deformována. (Müller, Valenta, 2003, s. 40 - 41)

Dítě s mentální retardací zpravidla nepromýšlí své jednání a nepředvídá jeho důsledek. Zvláštní obtíže ve vzdělávání mentálně retardovaných dětí činí to, že nedovedou v případě potřeby použít již osvojených rozumových operací. Nový úkol nevyvolává u těchto dětí pokusy předem si představit postup jeho řešení. Tento nedostatek je spojen s tzv. nekritičností myšlení, která způsobuje jedinci problémy v předvídání důsledků svého chování. Pro mentálně retardované jedince je charakteristické, že nepochybují o správnosti okamžitých domněnek. Zřídka zpozorují své chyby a ani nepředpokládají, že by jejich výroky či činy mohly být chybné. (Švarcová, 2006, s. 47)

Paměť patří mezi základní kameny psychického vývoje. Charakteristikou paměti jedinců s mentální retardací je pomalé tempo osvojování všeho nového a nestálost jejich uchování spojená s nepřesností vybavování, což se někdy označuje jako „zapomnětlivost“. Tito jedinci si zpravidla lépe zapamatují vnější znaky předmětů a jevů v jejich náhodných spojeních a nepamatují si vnitřní logické souvislosti, protože je prostě nevyčleňují. Nepamatují si abstraktní slovní výklady, které špatně chápou. Nedovedou se cílevědomě učit a vzpomínat si. Chybí jim k tomu nezbytné volní vlastnosti a rozumové dovednosti potřebné k organizaci procesu poznávání a organizaci času. Nedostatek představ ovlivňuje logické zapamatování, převažuje paměť

mechanická. Rozsah zapamatovaného je u jedince s mentální retardací menší, intenzivněji zapomíná. Vybavování představ probíhá dlouho a často chybně. Paměť je jen pasivní schopností, představy jsou v ní neutříděné. Příčina pomalého a špatného osvojování nových vědomostí a dovedností je především ve vlastnostech nervových procesů. Slabost osvojovací funkce mozkové kůry podmiňuje malý rozsah a pomalé tempo vytváření nových podmíněných spojů a také jejich pevnost. (Švarcová, 2006, s. 48 - 49)

Pozornost souvisí s bezprostředním vnímáním a poznáním. Lze ji členit na bezděčnou, která se mimovolně zaměřuje na silné podněty a záměrnou, která je vázána na vůli. Záměrná pozornost mentálně postižených osob vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost. Je pro ni charakteristické, že s nárůstem kvantity výkonu narůstá i počet chyb. (Müller, Valenta, 2003, s. 42)

Pro **emocionální sféru** je typická nedostatečná diferencovanost citů. Svou dynamikou neodpovídají podnětům vnějšího světa. Prožitky jsou primitivní a protikladné. Diferencované jemné odstíny prožívání téměř neexistují. Častěji se projevují chorobné citové projevy jako popudlivost, náladovost, euforie nebo naopak apatie. Tzv. vyšší city (svědomí, pocit povinnosti aj.) jsou opožděné, utvářejí se obtížně. (Pipeková, In Vítková, et al., 2004, s. 303)

Prožívání je příliš povrchní vzhledem k situaci, rychlé přechody z jedné nálady na druhou nebo jsou příliš silné a inertní. Jsou egocentricky zaměřeny a stejně se projevují v jejich hodnotách a soudech. City jsou nedostatečně ovládané intelektem. (Švarcová, 2006, s. 51)

Mezi rysy osobnosti patří volní a charakterové vlastnosti. Volní vlastnosti se projevují v uvědomělém a cílevědomém jednání, charakterové vlastnosti ve schopnosti řídit se platnými normami společnosti. Ve volních vlastnostech se u jedinců s mentální retardací objevuje malá iniciativa, snížená schopnost řídit svoje jednání a překonávat překážky, což jsou typické příznaky nedostatku vůle. Slabá vůle se zdánlivě neprojevuje vždy a ve všem. U dětí s mentálním postižením na jedné straně vystupuje do popředí sugestibilita, nekritické přijímání rad a pokynů od okolních lidí, neschopnost ověřit si je srovnat s vlastními zájmy a zkušenostmi, na druhé straně tytéž děti mohou být vůči jiným pokynům a požadavkům lidí kolem sebe neobyčejně imunní, dovedou dlouho vzdorovat rozumným důvodům a projevovat snahu udělat něco jiného, než o čem jsou žádány. Všechny tyto zdánlivé kontrasty volních projevů jsou projevy nezralé osobnosti. (Švarcová, 2006, s. 54)

Podstatou této nezralosti je podle Švarcové (2006) nedostatečný rozvoj a hierarchie duševních potřeb, kdy dítě nechápe smysl toho, co se od něho požaduje, protože to nekoresponduje s jeho vlastními uvědomovanými či pocíťovanými momentálními potřebami. Švarcová dále uvádí, že nezralost osobnosti, nevyvinutost sebeovládání a rozumového přepracování vnějších dojmů vedou k mnoha primitivním bezprostředním reakcím na vnější podněty. Takovými primitivními reakcemi jsou všechna impulsivní, okamžitě vznikající jednání, vyvolaná jakýmkoliv podnětem z vnějšího prostředí. Takové reakce jsou často v rozporu nejen s potřebami, ale i se vztahy a postoji dítěte.

Výchova vůle je vždy složitý a dlouhodobý proces. U dětí s mentální retardací je tento proces, v závislosti na závažnosti jejich postižení, ještě zdlouhavější a obtížnější. Výchova mravních principů a zásad je u těchto jedinců velice obtížná. Neznamená to však, že je zcela nemožná. Důležité je, aby dítě bylo vhodnými způsoby seznamováno s požadovanými normami a pokud je může chápat, musí mu být sdělovány i důvody, proč má jednat určitým způsobem. I dítěti s těžkou mentální retardací je nutné opakovaně sdělovat a vysvětlovat, že se nesmí chovat agresivně ani autoagresivně, nebo je upozorňovat na negativní projevy jeho chování.

Obraz a **sebepojetí** jsou významnou součástí osobnosti člověka. Sebepojetí formuje povahové rysy, ovlivňuje dynamickou stránku osobnosti, jednání a chování. Celý proces sebehodnocení úzce souvisí s motivací. Sebepojetí u jedince s mentální retardací ovlivňují vlivy vnějšího prostředí (v rodině, ve škole). V aspirační úrovni se projevuje směřování jedinců s mentální retardací jak k nerealisticky vysokým, tak nerealisticky nízkým aspiracím. Chování takového jedince je na jedné straně motivováno snahou vyhnout se úkolům, obavami z neúspěchu a selhání, z čehož pak vyplývá nízká aspirace, která je v rozporu s jeho skutečnými schopnostmi. Na druhé straně tam, kde jde o plánované jednání, o úvahu o svých možnostech a určitou situaci daných podmínkách, tam se jedinec nerealisticky hodnotí a uplatňuje nerealisticky vysoké aspirace. (Pipeková, In Vítková, et al., 2004, s. 303 - 304)

Vyjádření potřeb a zájmů u lidí s mentální retardací bývá složité. To ovšem ale neznamená, že by je neměli.

Krejčířová (1998, s. 63) uvádí, že *„zájmová činnost mentálně retardovaných jedinců mívá nízkou úroveň, zájmy jsou málo intenzivní, plytké, nestálé, jednostranné a nedostatečně rozvinuté. Příčinou nedostatků v této oblasti bývá pasivní vztah k předmětům a činnostem, neschopnost soustředit se a další zvláštnosti osobnosti.*

Naproti tomu někteří z nich mohou dosáhnout přiměřeného rozvoje zájmů. Vliv osobnosti výchovného pracovníka má v této oblasti nezastupitelnou úlohu, protože on probouzí zájem jedince, který následně vede k aktivní produkci.“

Platí zde zásady individuálního přístupu, respektování schopností, věku a zvláštností osobnosti. Věk je důležitou determinantou při výběru činnosti pro dospělé jedince s mentální retardací. Pokud je naším cílem začleňovat je do běžného života, měl by se orientovat na zájmy odpovídající jeho věkové skupině. Proč by měl dělat činnosti, kterými se baví děti, a ne ty odpovídající jeho věku. Výchovný pracovník je povinen (dle Standardů kvality sociálních služeb) pomoci při formování zájmů způsobem respektující věk dospělého, jeho schopnosti a zvláštnosti. (<http://www.mpsv.cz/cs/5963>)

Valenta a Krejčířová (1997, s. 12) označují budování konstruktivních zájmů u jedinců s mentální retardací za komplikovanou záležitost, která vyžaduje od speciálního pedagoga velké dávky vynalézavosti a trpělivosti.

„Zájmové a kulturní činnosti jsou součástí komprehensivní (ucelené) rehabilitace, kterou můžeme definovat jako plynulé, koordinované úsilí o optimální začlenění zdravotně postižených občanů do života.“ (Pipeková, In Pipeková et al., 1998, s. 15)

Švarcová (2006) zdůrazňuje, že v souladu s trendem normalizace v péči o lidi s postižením se jeho význam „žít normálním životem“ vztahuje také na možnost těchto lidí zabývat se zájmovou, kulturní a sportovní činností. Trend humanizace ve vztahu k lidem s postižením klade důraz na to, aby byly při jakémkoliv rozhodování o nich brány v potaz jejich oprávněné zájmy a aby jim byla ponechána možnost se v co nejvyšší možné míře na rozhodování o sobě podílet.

2. Předprofesní a profesní příprava osob s mentální retardací

2.1. Možnosti edukace dětí s mentální retardací

Právo na vzdělání se stalo v posledních dekáдах základním ukazatelem vyspělosti současných společností. Každý člověk je unikum a vyniká různými schopnostmi, zájmy a potřebami. Zpravidla je také schopen adekvátně na své potřeby reagovat. Otázkou ale je, zda jsou všichni jedinci schopni svým běžným potřebám čelit bez obtíží. Problémy s tímto naplněním zasahují do mnoha oblastí lidské existence. Proces učení a následně jakékoliv edukace je oblast, ve které se obtíže člověka projevují nejčastěji. Lze tedy konstatovat, že lidé čelící takovým obtížím získávají speciální vzdělávací potřeby a mohou být nazýváni lidmi s postižením.

Snížená úroveň rozumových schopností může vyvolávat předsudek, že vzdělávání osob s mentálním postižením není právě efektivní a smysluplné. V určitém smyslu to však není pravda, protože vzhledem k deficitu rozumových schopností se člověk s mentálním handicapem musí usilovněji učit i to, co se ostatní naučí zcela spontánně a přirozeně. Výchova a vzdělávání jedinců s mentálním postižením se nikdy neobejde bez náročného pedagogického vedení ze strany učitelů, vychovatelů, ale také rodičů.

„Doba, kdy bylo především lidem s těžkými formami mentálního postižení vzdělávání dokonce odpíráno pod rouškou „osvobození od povinnosti vzdělávat se“, ještě nevytizela z naší paměti. Ve skutečnosti ale nešlo o úlevu, ale o přerušení práva na vzdělání, které se týká každého člověka bez rozdílu; označit někoho za „nevzdělávatelného“ nebo dokonce „nevychovatelného“ znamená omezit možnost jeho osobního rozvoje a také vědomě snížit jeho lidskou důstojnost.“ (Slowík, 2007, s. 115)

Úspěch výchovy a vzdělávání mentálně postiženého jedince je závislý na více faktorech, z nichž k nejdůležitějším patří druh, forma a typ mentální retardace, hloubka postižení, doba vzniku, klinické symptomy, kombinace s dalším postižením.

Diagnostika školní zralosti u dětí s mentálním postižením vychází z diagnostiky předchozích vývojových období.

Z hlediska zařazení dítěte do vzdělávání jsou důležité informace o:

- příčině vzniku mentální retardace (rozdíl mezi organickým postižením CNS a Downovým syndromem),
- závažnosti mentální retardace (důležité z hlediska volby přiměřené formy vzdělávání),
- současné přítomnosti dalších zdravotních postižení,
- dosavadním průběhu vývoje v předchozích obdobích,
- kvalitě osobního psychomotorického tempa,
- přístupu k řešení úkolů (míra samostatnosti a schopnosti aplikovat naučené v praktickém životě),
- úrovni komunikačních schopností (jednoduchá verbální komunikace, augmentativní či alternativní komunikace),
- úrovni samostatnosti v sebeobsluze (resp. míře nutné dopomoci),
- schopnosti sociální přizpůsobivosti (zařazení do kolektivu vrstevníků, spolupráce s pedagogem, schopnost autoregulace, dodržování norem apod.),
- stabilitě a úrovni emoční oblasti (projevy dráždivosti, impulsivity, negativismu, agrese a autoregulace aj.).

Děti trpící mentální retardací mají obecně problémy v komunikaci, jejich myšlenkové procesy jsou neplnohodnotné, paměť mechanická, nemají dostatečnou početní představivost, sociálně i citově jsou nezralé.

„Diagnostika dítěte s mentální retardací za účelem jeho vřazení do povinné školní docházky musí respektovat individuální možnosti a osobnostní zvláštnosti a na základě jejich poznání potom navrhnout pro dítě přiměřenou formu vzdělávání s optimálním vzdělávacím programem.“ (Přinosilová, 2007, s. 132 - 133)

V edukaci dětí s mentálním postižením se v posledních letech prosazují tři základní tendence – humanizace, integrace a normalizace.

Humanizace edukace žáků s mentálním postižením znamená, že při rozhodování o dítěti je za primární nutno považovat zájem dítěte. Často se zapomíná, že i na osoby s mentálním postižením se vztahuje Listina základních práv a svobod. Humanizace edukace se vztahuje nejen k cílům, ale také k prostředkům a metodám výchovy.

Z požadavku integrace edukace mentálně postižených dětí vyplývá možnost částečného zapojení těchto dětí do systému běžných škol a využívání mimoškolního času pro rozvoj integračních snah.

„Normalizace v péči o osoby s mentální retardací vyjadřuje hlavně požadavek na vytvoření takových podmínek, aby tito lidé mohli žít pokud možno normálním společenským životem jako všichni ostatní spoluobčané. To znamená žít v rodině, učit se v dobře vybavené škole pod vedením kvalifikovaných pedagogů, mít možnost zabývat se zájmovou činností, získat vhodné zaměstnání, bydlení atd.“ (Pipeková, In Vítková, et al., 2004, s. 309)

Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením je chápána v současné době jako celoživotní proces. Filozofickým, etickým a právním východiskem současné koncepce speciálního školství v ČR je uplatnění principů Charty OSN. V článku 45 je zdůrazněna odpovědnost každého národa za vzdělávání postižených osob a jejich neodkladné právo na využívání možností předškolní výchovy a pokud je to možné, v co nejméně omezujícím školním prostředí.

V současné době je vzdělávání dětí s mentální retardací upraveno **Zákonem č. 561/2004 Sb.** a ve **Vyhlášce 73/2005 Sb.** ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Dle této vyhlášky je dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním, přičemž zdravotním postižením se rozumí **mentální**, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

S ohledem na integraci jsou v paragrafu 3 upravovány formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je podle daného paragrafu zajišťováno:

- a/ formou individuální integrace
- b/ formou skupinové integrace
- c/ ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením
- d/ kombinací forem uvedených pod a) až c)

Paragraf 3, odstavec 2 pojednává o individuální integraci, kterou se rozumí vzdělávání žáka a/ v běžné škole nebo b/ v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Skupinovou integrací se dle paragrafu 3, odstavce 3 rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Dále paragraf

3, odstavec 4 stanoví, že žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

Vyhláška mimo jiné stanoví **Individuální vzdělávací plán (IVP)**.

„Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálněpedagogického centra“ (Zelinková, 2001, sec. cit. Přinosilová, 2007, s. 134)

Individuální vzdělávací plán je zaměřen na obsah, určení metod a postupů a na eliminaci či odstranění specifických potíží.

Výhody vzdělávání podle IVP:

- respektování schopností a individuálního tempa žáka – žák není stresován povinnostmi zvládnout stejné učební osnovy jako ostatní, cílem není pouze žákovi ulevit ve výuce, ale také žákovi pomoci,
- umožňuje průběžnou modifikaci učiva – podle dosažených výsledků žáka může být průběžně upravován tak, aby byl v optimálním souladu s žákovými možnostmi,
- aktivní zapojení rodičů, kteří plní úkoly zajišťující další péči o žáka se zdravotním postižením (např. logopedická péče, fyzioterapie atd.),
- aktivita žáka – žák je aktivním subjektem v procesu vzdělávání.

Individuální přístup by se měl týkat:

- metody výkladu,
- opakování a fixace učiva,
- ověřování učiva a písemných prací,
- osobního přístupu k žákovi
- zohlednění některých specifických projevů žáka
- citlivý přístup k žákům s neurotickými rysy.

Přinosilová (2007, s. 134 - 135) vymezuje, co by měl IVP obsahovat:

- základní údaje o žákovi,
- pedagogickou diagnózu,
- konkrétní úkoly vztahující se k oblasti zrakového a sluchového vnímání, grafomotoriky, čtení, gramatiky, naukových předmětů a cizího jazyka,
- pedagogická hlediska a postupy,

- pomůcky,
- způsob hodnocení a klasifikace žáka,
- způsob ověřování vědomostí žáka,
- organizaci speciální péče (ambulantní forma, prováděná souběžně s výukou v kmenové třídě, před nebo po vyučování),
- dohodu o spolupráci s rodiči (formy spolupráce, mimoškolní činnost žáka, příprava na vyučování atd.),
- podíl žáka na terapii (záleží na vyspělosti žáka),
- informace dalším učitelům (jedná se o doporučení platná pro všechny předměty).

Součástí individuálního vzdělávacího plánu musí být dle Přinosilové (2007) rovněž datum kontroly plánu a podpisy zúčastněných osob.

V paragrafu 7 Vyhláška 73/2005 Sb. stanoví hlavní činnosti **asistenta pedagoga**, mezi něž patří pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází. (http://www.vyhlaska_73_2005.html)

V souladu s novými principy kurikulární politiky zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb. (Školský zákon) se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů, které jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (RVP). Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (ŠVP).

Výše uvedená vyhláška spolu s ustanovením Zákona 561/2004 Sb. určuje také organizaci a provozní záležitosti **předškolní výchovy dětí s mentální retardací**.

První článkem soustavy předškolní výchovy jsou speciální mateřské školy (dříve zvláštní mateřské školy), které jsou určeny pro děti od tří do šesti let. Jde o děti, u nichž je mentální retardace nesporná již v tomto věku. Výchovné úkoly vyplývají ze vzdělávacího programu, který vyjadřuje obsah výchovy a představuje ucelený a přirozený systém celodenního působení na dítě ve spolupráci s rodinou, při respektování zvláštností a odlišností vyplývajících z mentálního postižení. Výchovná práce se realizuje ve složkách mravní, rozumové, jazykové, tělesné, pracovní, hudební, výtvarné, literární výchovy a individuální logopedické péče.

Základním principem výchovné práce ve speciální mateřské škole je individuální přístup ke každému dítěti. Sociální úkoly plní speciální mateřská škola jednak v rámci přípravy mentálně postižených dětí pro život ve společnosti a druhý úkol spočívá v respitní neboli úlevové pomoci pro rodiče dětí s mentálním postižením. Diagnostické úkoly spočívají ve sledování zapojování dětí do jednotlivých činností, vztahu k dětem ve skupině, vztahu k dospělým. Prvořadým úkolem je pak stanovení co nejpřesnější prognózy vývoje a vhodného zařazení dítěte do následných školských zařízení.

Vzhledem k tomu, že ve speciálních mateřských školách převažuje funkce výchovná nad vzdělávací, je možné zařazovat děti s mentálním postižením do běžných mateřských škol formou individuální integrace nebo částečné ve formě speciálních tříd pro děti s mentální retardací při běžných mateřských školách. (Pipeková, In Vítková, et al., 2004, s. 311 - 312)

„Vzdělávání žáků na základních školách se uskutečňuje v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání (RVP ZV). Jedná se kurikulární dokument, který vymezuje představy státu o zaměření, obsahu a výsledcích základního vzdělávání. Je programem, který stanovuje prostor, kde se škola (učitelé) budou pohybovat při realizaci základního vzdělávání. Je dokumentem se vzájemnými obsahovými a strukturálními návaznostmi na rámcový program pro předškolní vzdělávání a rámcové vzdělávací programy pro střední vzdělávání.“ (Bartoňová, 2005, s. 262)

V současné době je plně rozpracován Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV – LMP). Tato příloha byla vypracována pro žáky, kteří z důvodu snížené úrovně rozumových schopností nemohou zvládat požadavky Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Další rámcové vzdělávací programy, upravující vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a kombinovaným postižením, nejsou dosud z důvodu velké rozsáhlosti této oblasti plně zpracovány. (www.rvp.cz/sekce/302)

„Za mentálně postižené se považují žáci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.“ (Bartoňová, 2005, s. 232)

Absolvováním vzdělávacího programu základní školy a základní školy praktické (dříve zvláštní školy) získává žák základní vzdělání, absolvováním vzdělávacího programu základní školy speciální (dříve pomocné školy, včetně rehabilitačního

vzdělávacího programu PŠ) získává žák základy vzdělání. Třídy pro žáky s mentálním postižením se mohou zřizovat i při běžných základních školách – **integrované třídy**.

V **základní škole praktické** tvoří klientelu převážně žáci s lehkou mentální retardací, mohou se zde vzdělávat i žáci s dalšími speciálními vzdělávacími potřebami (žáci se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním, žáci s lékařskou diagnózou autismus a žáci se souběžným postižením více vadami). Speciální podpora vychází z potřeb a druhu postižení. Tuto situaci je možné zajistit skupinovou výukou za podpory individuálních vzdělávacích plánů. Konečným cílem výchovné a vzdělávací práce je příprava žáků na zapojení, případně plnou integraci do běžného života.

Klientelu **základní školy speciální** tvoří žáci se středně těžkou, těžkou a případně hlubokou mentální retardací a mentálně postižení žáci s více vadami, pro které je zpracován samostatný rehabilitační vzdělávací program.

Podmínky pro vzdělávání jsou následující:

- snížené počty žáků ve třídách,
- vhodně upravené pracovní prostředí,
- speciální učební metody,
- výběr učiva odpovídající úrovni rozumových schopností žáků,
- speciální zařízení a kompenzační pomůcky,
- učebnice, které odpovídají úrovni rozumových schopností žáků,
- speciálně upravené školní prostředí tak, aby žáci s autismem nebyli při práci nikým rušeni a ani sami nikoho nerušili,
- přísně individuální přístup,
- učitelé se speciálněpedagogickou kvalifikací. (Bartoňová, 2005, s. 233)

Integrativní podpora v běžné škole se praktikuje mnoha způsoby. V zásadě lze diferencovat podle míry setkávání mezi žáky s postižením a bez postižení v běžné škole a podle podílu speciálněpedagogické podpory. V praxi se nejedná o strnulý systém různých organizačních forem, nýbrž o procesy směřující k přechodům mezi jednotlivými organizačními formami.

Za organizační formy, které mohou být přínosné pro integraci se považují:

- **Speciálněpedagogické diagnostické podpůrné třídy**, které shromažďují žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do jedné výukové skupiny. Podle potřeby se učivo prvních dvou let rozkládá na tři roky. Po prvních třech letech někteří žáci přecházejí do běžných tříd.

- **Kooperativní třídy** – jsou podpůrné třídy umístěné v běžné škole. Navštěvují je pouze žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a vyučuje zde speciální pedagog. Vzhledem k umístění třídy na běžné škole mají žáci příležitost k četným sociálním kontaktům s intaktními spolužáky, většinou v partnerské třídě. Některé předměty (např. hudební a tělesná výchova) se učí společně.
- **Integrační třídy** – jsou postupné ročníky v běžné škole, kam je přijato více žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Počet žáků je většinou snížen na dvacet, vyučují zde dva učitelé, z toho jeden speciální pedagog. Koncept vyučování je diferencovaný a individualizovaný. Předností je, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami poměrně brzy získají reálný obraz o svých schopnostech a možnostech. Sociální setkávání je spontánní.
- **Integrativní běžné třídy** – vznikly dalším vývoje integračních tříd. Zůstávají nezměněny jako postupné ročníky běžné základní školy a přijímají jednotlivé žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Počet žáků ve třídě se nesnižuje. Speciálněpedagogická podpora žákům se speciálními vzdělávacími potřebami se poskytuje jen v určitých hodinách.
- **Běžné třídy se speciálněpedagogickou podporou** se odlišují od integrativních tříd tím, že se zde nahlíží na speciálněpedagogickou podporu jako na ubývající potřebu, přičemž se tato podpora vztahuje na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jen v určitých hodinách. Až polovina podporovaných žáků po jednom až dvou letech žádnou podporu již nepotřebuje.
- **Běžné třídy bez speciálněpedagogické podpory** (tzv. šedá integrace) jsou třídy postupného ročníku běžné školy, které přijímají žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, aniž by následovala nějaká speciálněpedagogická podpora. (<http://www.dobromysl.cz/novecesty/skolni-integrace.htm>)

2.2. Profesní příprava a edukace dospělých osob s mentální retardací

U absolventů praktických a speciálních škol by se měla v jejich dalším vzdělávání zohledňovat potřeba po seberealizaci v pracovních činnostech podle jejich možností, schopností a zájmového zaměření. Měli by získat uspokojení a osobní sebevědomí, pramenící z pocitu užitečnosti pro ostatní lidi. To by mělo usnadnit jejich společenskou

integraci do běžného života ve společnosti a pozitivně se promítnout v kvalitě jejich osobního života.

Po ukončení povinné školní docházky v základní škole praktické, základní škole speciální, u integrovaných žáků v základní škole, mají absolventi možnost pokračovat ve svém vzdělávání. Profesní příprava mentálně postižených je realizována buď na běžných typech škol druhého stupně, tradičně však na odborných učilištích a praktických školách. Pro žáky s mentálním postižením jsou vhodnější obory nematuritní („střední vzdělání s výučním listem“ nebo „střední vzdělání“), u těžších forem postižení pak jiné formy profesní přípravy.

Po absolvování dvou či tříletého učebního oboru získává úspěšný absolvent výuční list a je plně kvalifikovaný ve svém oboru. Problémem se může stát administrativní část vykonávané práce, pokud například absolventi pracují samostatně na živnostenský list. U žáků schopných vykonávat jednoduché činnosti samostatně, ale řízené druhou osobou, se příprava uskutečňuje v samostatné třídě odborného učiliště v délce dvou nebo tří let bez vydání výučního listu. Absolventi obdrží pouze vysvědčení, ale přesto jim studium zajistí určitou odbornost. Model praktické rodinné školy byl vytvořen na základě experimentu Výzkumného ústavu pedagogického v Praze pro žáky, jejichž rozumové schopnosti, popřípadě další vady a onemocnění, jim neumožňují vzdělávat se ve středních ani odborných učilištích. (Švarcová, 2006, s. 95 – 96)

V současné době existují dva typy praktických škol – praktická škola s dvouletou a jednoletou přípravou.

Praktická škola s dvouletou přípravou je určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, plynoucími ze snížené úrovně rozumových schopností, případně žákům s více vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole praktické, v základní škole speciální, v nižším než devátém ročníku základní školy a v odůvodněných případech v devátém ročníku základní školy. Praktická škola s dvouletou přípravou poskytuje vzdělání potřebné pro výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života. Cílem přípravy je umožnit žákům získání základních vědomostí, dovedností a návyků jednoduchých činností v oblastech praktického života dle podmínek školy a potřeb daného regionu. Zaměření praktické školy s dvouletou přípravou je dáno učebním plánem.

Odborně praktické předměty jsou ve složení:

- rodinná výchova
- ruční práce

- příprava pokrmů

Praktická škola s jednoletou přípravou vznikla jako nový model přípravy mládeže s těžším mentálním postižením k uplatnění na trhu práce. Praktická profesní příprava, což je její název, má za úkol cílenou přípravu na určité konkrétní pracovní činnosti. Je určena žákům kteří ukončili povinnou školní docházku v praktické nebo speciální škole. Praktická škola s jednoletou přípravou poskytuje vzdělání pro výkon jednoduchých činností. Cílem přípravy je umožnit žákům doplnění a rozšíření teoretického i praktického vzdělání dosaženého v průběhu povinné školní docházky a poskytnout jim základy odborného vzdělání a manuálních dovedností v jednoduchých činnostech dle zaměření přípravy.

Odborné předměty jsou v učebním plánu určeny takto:

- rodinná výchova
- ruční práce
- praktická cvičení

Bez zajištění možností vykonávat odborný výcvik by praktická škola neplnila svůj účel. Při zřizování praktické školy musí být tedy zajištěno odpovídající pracoviště pro plnění těchto praktických cvičení.

„Praktické školy jsou funkčním článkem systému vzdělávání žáků s mentálním postižením a umožňují střední vzdělání i žákům se středně těžkou mentální retardací, absolventům speciálních škol.“ (Pipeková, In Vítková, et al., 2004, s. 318 - 319) Získávání manuálních dovedností ke konkrétní profesní činnosti by mělo probíhat s ohledem na perspektivní uplatnění jedince v rámci obce či regionu. Jednoletá a dvouletá praktická škola je ukončena závěrečnou zkouškou a absolvent obdrží vysvědčení o závěrečné zkoušce.

V posledních letech se do popředí zájmu dostávají diskuse na téma vhodnosti a efektivnosti výběru mezi speciální a běžnou školou.

Výběr vzdělávací dráhy a následného pracovního uplatnění je velmi důležitým a významným mezníkem v životě každého člověka. Již při výběru vzdělávací dráhy dítěte se dají rozlišit dvě cesty jak dosáhnout cíle v integraci osob s postižením: přímá cesta společného života a učení a nepřímá cesta speciální podpory.

„Integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně a sociálně postižených. Míra integrace je významně podmiňována mírou rovnocennosti (samostatnosti a nezávislosti) postiženého. Integrace se týká jednak vlastní osobnosti postiženého, jednak jeho socializace. Vnější znakem integrace jsou

partnerské vztahy zdravotně postižených na různých úrovních a s nimi spjaté společensky uznávané schopnosti a aktivity postiženého. Podstatná je schopnost uplatnit se v hlavním proudu společenských aktivit.“ (Jesenský, 1995, s. 11)

Dle Bartoňové (2005, s. 207) *„integrace osob s postižením jako cíl ve smyslu rozsáhlé společenské účasti ve znamení demokratické společnosti není už dnes zásadní otázkou, protože demokratická společnost nemá jinou možnost než garantovat stejnou účast všech členů společnosti, zajištěnou ústavou, i když se sociální realita osob s postižením v demokratické společnosti jistě v mnoha oblastech liší od zákona. Cíle společenské integrace osob s postižením by měly mít širokou podporu na bázi demokratické ústavy. V mnoha společenských oblastech, zvláště v systému výchovy a vzdělávání, je cesta k cíli otevřená.“*

Pozitiva speciální cesty a podpory spatřuje Bartoňová (2005) především v prvních letech školní docházky. Žáci, kteří mají problémy se školními výkony, zažívají ve speciální škole úspěch, protože jsou podporováni v souladu se svými stávajícími možnostmi a vyvíjí se tak u nich motivace k učení. Pozitivní efekt chráněné speciální školy lze spatřovat tedy v tom, že žáci mají úspěchy v učení, stoupá jejich výkonnost a předpoklady pro učení se rozvíjí příznivým způsobem.

Na druhé straně se cesta nepřímé integrace kritizuje především proto, že speciální zařízení zesilují diskriminaci a stigmatizaci žáků s postižením. Odstup mezi žáky speciální školy a běžné školy se zvyšuje v průběhu školní docházky směrem k vyšším ročníkům. V pozdějších letech dokonce klesá úroveň poznávacích schopností. Také z hlediska vývoje reálných profesních cílů se ukazuje daný problém velmi zřetelně. Je těžké, po letech v chráněném prostoru se speciální péčí, přizpůsobit se sociálním skutečnostem mimo speciální školu. Z těchto důvodů hodnotí mnozí rodiče šance speciální školy v dosažení profesní a společenské integrace pro žáky spíše negativně. Rodiče a pedagogičtí pracovníci se domnívají, že společenská integrace jedinců s postižením se v dospělém věku lépe daří, přijdou-li děti s postižením do kontaktu s jinými dětmi co nejdříve. Při možnosti stálého sociálního kontaktu se dozvídají děti a mladiství s postižením i bez postižení o rozdílech mezi lidmi. Učí se zacházet s těmito rozdíly a produktivně je využívat. Nacházejí se v prostoru zkušeností, který jim umožní včas a pod pedagogickým vedením vyrovnat se s budoucí společenskou realitou.

Problém nastává při společném učení v sebehodnocení vlastních schopností a v oblasti emocionální integrace. Žáci srovnávají výkony ve skupině a znají své možnosti v tomto společenství. Děti a mladiství s postižením v integrovaných třídách

vědí, že požadavky daného ročníku nemohou zvládnout stejným způsobem jako ostatní žáci. Tím klesá pocit vlastní hodnoty, což by mohlo mít negativní vliv na motivaci. Na rozdíl od speciálních tříd začínají žáci s postižením však realisticky poznávat v integrovaných třídách vlastní možnosti. (Bartoňová, 2005, s. 207 – 209)

Speciální školství má bezesporu mnoho výhod, přesto se v posledních letech stále častěji hovoří o jeho nedostatcích. Speciální vzdělání v oddělených školách nezřídka směřuje k nutnosti zavedení individuální celoživotní péče, která se pro řadu jedinců stává jakýmsi neúplným, náhradním životem. Žáci v běžných školách jsou při odděleném vyučování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ochuzováni o zkušenost s jedinci, kteří jsou jiní než oni, neučí se neignorovat potřeby dětí s nejrůznějšími potížemi a navíc vůči nim mívají různé předsudky. Učí se myslet v termínech „my“ a „oni“, jako by žili v oddělených světech.

Situace, kdy k integraci sice dochází, avšak s časovou prodlevou, bývá pro všechny náročnější a jedinec s postižením hůře vstupuje do role, v níž má být přijímaný jako rovnoprávný občan.

Obhájci lidských práv zastávají názor, že „inkluzí je právo“. Organizace rodičů a jedinců s postižením uvádějí, že umístění dětí se speciálními potřebami do odděleného prostředí má depriváční důsledky, protože nemají stejné příležitosti a nemohou se zařadit do běžného systému vzdělávání ani do takzvané normálního života.

Odborníci se přiklánějí k názoru, že integrace umožňuje dětem mnohem lepší adaptaci na běžný život, uvolňuje prostor i speciálním školám pro rozšíření péče a pomoci dětem s těžšími formami postižení.

(<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1102&tmplid=45>)

Zámečnicková (In Pipeková, 2006, s. 221) k tomuto tématu uvádí, že při řešení otázky výběru vzdělávací instituce a volby mezi speciální a běžnou školou je třeba posuzovat konkrétní situaci dítěte. Ne vždy je snadné skloubit zájmy, sklony, přání, dovednosti, psychické a fyzické schopnosti s předpoklady a požadavky, jež klade určité povolání. Příprava na povolání, jež probíhá u zdravotně postižených od dětství, a pracovní rehabilitace, zaměstnávání i chráněná práce by měla směřovat komplexně k základnímu cíli – k aktivní politice zaměstnanosti občanů se zdravotním postižením.

Význam vzdělávání pro dospělé osoby s mentálním postižením výstižně uvádí Vágnerová (1999, s. 123): „*Mentálně postižení lidé potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale jeho výsledky jsou pro život*

takového jedince velice užitečné. Mentálně postižený, pokud je ponechán bez dalšího vedení, své návyky a dovednosti ztrácí a postupně chátrá.“

„Důležitou úlohu ve vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením sehrává občanská angažovanost. Dobrovolné organizace a občanská sdružení mají velkou kapacitu eliminovat prostřednictvím vzdělávacích aktivit sociální exkluzi, integrovat lidského jedince a marginální skupiny do společnosti a zapojit je do rozhodování o jejich demokratickém životě.“ (Šiška, In Krahulcová, 2002, s. 17)

Vzdělávání jako proces a dosažené vzdělání jako cíl se pro dospělou osobu s mentální retardací stávají hodnotami samy o sobě, o které má smysl usilovat. Pozitivně ovlivňuje její sebepojetí, posiluje sebedůvěru a tím jí dává prostor k pochopení nových sociálních rolí.

V řadě zemí je součástí vzdělávacích kurzů pro dospělé mentálně retardované osvojování si a další rozvoj komunikativních a asertivních dovedností a dovedností potřebných k samostatnému rozhodování.

Vzdělávání dospělých je proces, ve kterém se dospělý člověk aktivně, systematicky a kontinuálně učí za účelem změny znalostí, názorů, hodnot, schopností a dovedností. Dospělým ve smyslu vzdělávání dospělých je osoba, jejíž hlavní sociální role se dají charakterizovat statusem dospělého a která zároveň ukončila vzdělávací dráhu ve formálním vzdělávacím systému. V nejobecnější rovině je nutné rozlišit dvě podřazené formy vzdělávání dospělých. Základní školní vzdělání (jež jedinci nenabývali předtím, než se stali dospělými). V jiném případě získávají další vzdělávání, které navazuje na vzdělání, které získali v mladším věku.

Aplikujeme-li obecné kategorie vzdělávání dospělých na vzdělávání dospělých s mentální postižením, rozlišíme:

- 1/ Základní vzdělávání dospělých s mentálním postižením
- 2/ Další vzdělávání dospělých s mentálním postižením
- 3/ Distanční vzdělávání jako forma dalšího vzdělávání dospělých s mentálním postižením

Obsah základního vzdělávání dospělých je významný zvláště jako způsob získání vzdělání poskytované základní, speciální nebo praktickou školou pro ty, kteří je z různých důvodů nenabývali předtím, než se stali dospělými. Dospělý získává elementární vědomosti, dovednosti, znalosti aj., které si osvojuje běžná populace dětí v průběhu základní, speciální nebo praktické školy. (Pipeková, In Vítková, et al., 2004)

Základní vzdělávání dospělých s mentálním postižením lze poskytovat ve třech organizačních formách:

- a) **Kurz k doplnění vzdělání** poskytovaného speciální a praktickou základní školou. Trvá minimálně jeden rok a je určen uchazečům schopným docházet do školy. Časová dotace hodin a harmonogram jejich frekvence vychází z možností školy a uchazečů.
- b) **Aktivační centra.** Tato centra by měla být školská zařízení zaměřená na poskytování celoživotního vzdělávání mladistvým a dospělým se závažnými formami mentálního postižení, kteří nemohou využívat jiné formy celoživotního vzdělávání určené intaktní společnosti. Měla by poskytovat další vzdělání občanům s mentálním postižením, kteří absolvovali speciální základní vzdělání a nenašli možnost dalšího vzdělávání nebo uplatnění ani na trhu práce, ani na chráněném pracovišti, případně tuto možnost z různých důvodů ztratili.
- c) **Večerní škola** pro mentálně postižené. Pořádá ji občanské sdružení za supervize pověřené školy nebo speciálně pedagogického centra.

Další vzdělávání dospělých je v rovině všeobecného nebo odborného vzdělávání, které navazuje na to, které už získali v mladším věku, v předchozím cyklu vzdělávání. Další odborné vzdělávání se chápe jako jeden z úseků celoživotní vzdělávací dráhy. Jedinec ho může dosáhnout v pokračovacím/kontinuálním vzdělávání, které se zaměřuje na jednotlivé cílové skupiny nebo dalším vzděláváním, které je nejčastěji realizované jako vzdělávání na pracovišti. Do této skupiny lze řadit i neformální vzdělávání – model podporovaného zaměstnání pro osoby s mentálním postižením. Obsahové zaměření vzdělávacích činností dospělých osob s mentální retardací je velmi variabilní a závisí na regionálně odlišných možnostech a podmínkách, na personálním zabezpečení, na zájmech a potřebách účastníků tohoto vzdělávání. Kromě vzdělávací funkce plní tyto činnosti i funkce socializační a integrační podpory.

V současné době převažuje v dalším vzdělávání orientace na pracovní profesní přípravu. S nedostatkem pracovních míst je podle Johnstona (1995) toto úzce pojaté další vzdělávání jako hlavní vzdělávací strategie odsouzeno k zániku.

Šiška (In Krahulcová, 2002, s. 27) v této souvislosti cituje Hegartyho (1993), který dochází k závěru: *„Jestliže všechny vzdělávací instituce připravují mladé lidi pro trh práce a přitom nejsou k dispozici volná pracovní místa, nic se nezmění – kromě toho, že nezaměstnaní budou lépe kvalifikovaní (pro zaměstnání, ale ne pro nezaměstnanost).“*

Úkolem vzdělávání je podle Šišky (In Krahulcová, 2002) informovat mladé lidi s mentálním postižením, že se po opuštění vzdělávací instituce pravděpodobně setkají s pocity deziluze, které jsou charakteristické pro nezaměstnanost. Ovšem tato informovanost se nemá uskutečňovat způsobem, který vyvolá u učících se obavy z nezaměstnanosti, ale spíše způsobem, který rozvíjí znalosti, postoje a názory, jež formují obsah fenoménu dospělosti. Vzdělání marginálních skupin se tím přestává orientovat výhradně na požadavky trhu práce, ale objevuje se požadavek na jejich uplatnění v životě obce, v boji proti sociální exkluzi a posilování sociální koheze. Další vzdělávání by se tedy nemělo omezovat jen na vzdělávání profesní, ale musí obsahovat stále se rozšiřující složku vzdělávání občanského.

Distanční vzdělávání je specifická forma dalšího vzdělávání dospělých. Jde o formu individuálního vzdělávání dospělých, při kterém nedochází k tradiční interakci mezi lektorem a studentem. Otevřenost zde znamená, že studovat může každý a to bez přijímacích zkoušek, což je jeden ze stěžejních atributů tohoto typu univerzity. Diplomy udělované Open university jsou ekvivalentní diplomům jiných vysokých škol.

U nás není forma distančního vzdělávání dosud plně rozvinuta. Šiška (In Krahulcová, 2002) pro ilustraci uvádí příklad Otevřené univerzity (Open University) ve Velké Británii. Důvodem dané ilustrace je jednak specifčnost této formy vzdělávání a také to, že předmětem studia na Otevřené univerzitě jsou témata týkající se mentální retardace, a také skutečnost, že do cílové skupiny studia neodmyslitelně patří lidé s různými druhy postižení.

Nedílnou součástí nabídky Open University jsou kurzy poskytované fakultou zdraví a sociálního blaha (School of Health and Social Welfare). Cílovou skupinou je personál pracující se znevýhodněnými lidmi, rodiče a všichni ti, kdo se zajímají o problematiku postavení člověka s postižením ve společnosti. Např. kurzy Learning Disability a Changing Perspectives nabízejí v přístupné formě zkoumání toho, jak psychologie, sociologie, sociální politika a historie přispívá k porozumění života lidí s mentálním postižením. Kurzy jsou zaměřeny na základní otázky týkající se mentální retardace jako je komunikace, sociální vztahová síť a její rozšiřování, poruchy chování, otázky příslušnosti k etniku a sociální třídě atd.

„Česká republika se dosud potýká s problémem dostupnosti vysokoškolského studia. Rozšíření distančního studia by pomohlo tento problém vyřešit a mělo by se stát významnou součástí českého terciárního školství. I když první kroky tímto směrem již byly učiněny, nedá se předpokládat, že v dohledné době budou mít všechny skupiny

obyvatelstva příležitost se do distančního vzdělávání zapojit tak, jak je tomu v případě Open University ve Velké Británii.“ (Šiška, In Krahulcová, 2002, s. 29)

Na základě řady studií je patrné, že vzdělávání postižených je zaměřeno hlavně na odborný výcvik a odbornou rekvalifikaci. Mezi hlavní funkce vzdělávání postižených osob patří kromě odborného výcviku také velmi důležitý rozvoj kreativity a možnosti účasti na kulturních i politických aktivitách.

„V rámci speciálního školství stoupá počet dětí se závažným postižením, proto je nutné rozvíjet strategie vedoucí k integraci osob s postižením spojenou s možností uplatnění na trhu práce. Podpora vzdělávání zdravotně postižených s cílem nabídnout těmto osobám další možnosti podpory je součástí komplexní péče. V této oblasti je nutné zabezpečení legislativní, materiální spolu s ucelenou vzdělávací nabídkou, která odpovídá potřebám těchto osob. Vždy je nutné pojímat interakci mezi osobou, jejím postižením, okolním prostředím a aktivitou.“ (Pipeková, In Pipeková et al. 2006, s. 219)

Podle studií UNESCO je na poli vzdělávání dospělých postižených stále dostatek prostoru k debatám a průzkumům. Cíle vzdělávání mladistvých a dospělých postižených, chápané jako celoživotní proces, by měly rozvíjet autonomii a smysl pro odpovědnost lidí tak, aby se zvýšila jejich schopnost zvládnout transformace, které se odehrávají v ekonomice, kultuře a ve společnosti jako celku.

2.3. Výběr profese pro člověka s mentální retardací, profesní orientace

Profesní dráhu můžeme rozdělit do několika etap:

- získání prvního zaměstnání,
- začátek profesní dráhy,
- prohlubování kvalifikace,
- zvyšování odbornosti.

Profesní orientace dětí a dospívajících se zdravotním postižením zaměřená na řešení volby povolání a jejich budoucího pracovního uplatnění se prolíná celým edukačním procesem již od základní školy. Profesní orientace žáků s postižením je velmi náročnou záležitostí a patří jak do kompetence samotného žáka a jeho rodičů, tak školy a příslušných společenských institucí. Důležitým kritériem je skloubení vhodnosti

povolání s vlastnostmi a schopnostmi postiženého. (Zámečnicková, In Vítková, et al., 2004, s. 201)

Každý jedinec má své kompetence a možnosti, které ho předurčují k nějakému typu práce. Tuto práci mu může doporučit odborník, rodina. Ovšem zásadní je vlastní přání člověka, jeho představy o práci, jeho cíle.

Vzhledem k mentální úrovni se mohou představy o budoucí práci postiženého jevit jako nereálné. Prvním krokem v rozhodování o budoucí práci není důležité říci, že je toto rozhodnutí nereálné, nýbrž klást si otázku, proč se takto jedinec rozhodl a jak se co nejvíce přiblížit k cíli a jeho představám o budoucí práci.

Ovšem ne vždy je snadné skloubit přání, zájmy, tužby, sklony, dovednosti, psychické a fyzické možnosti s předpoklady a požadavky, jež klade určité povolání. Ne zřídka dochází ke zklamání a rozčarování u zdravých žáků, když nejsou úspěšní při přijetí na školu, kterou si vybrali. Přesto však zdravé děti disponují potenciálem, kdy mohou udělat maximum k dosažení vysněné mety.

U dětí s postižením je řešení daného problému o to složitější, že je jim handicap překážkou na cestě k cíli. Důležitou roli zde pak sehrává podpora a pomoc okolí, zejména kvalifikovaný předprofesní a profesní poradenský systém.

Je nutné zlepšovat podmínky pro přechod absolventů speciálních škol na trh práce a podpořit je na začátku jejich profesní dráhy. Rovněž tak snažit se nalézat vhodné obory, korespondující s přáními a motivy člověka s postižením. Nalezením netradičních možností můžeme vysoce zkvalitnit jeho život. Vhodnost profese musíme hodnotit z pohledu přiměřenosti pracovních oborů a míry postižení, ale také svobodné volby člověka s určitým omezením a s ohledem na okolnosti, které působí při realizaci pracovní integrace.

Kromě empatie, uznání práva druhého a výše uvedeného respektování přání, k němuž musí být přístupováno zodpovědně a vážně, je nutné také odborný přístup při řešení otázky výběru vhodného pracovního zařazení.

Při řešení otázky, jaké profesi by se měl věnovat člověk s mentální retardací, je třeba si uvědomit, o jaké věkové skupině hovoříme. Je třeba rozlišovat mezi žákem s mentální retardací, který se o své profesionální orientaci teprve rozhoduje a dospělým jedincem, který na volný trh práce již vstupuje. Ke zjištění předpokladů žáka k profesi slouží metody speciálně pedagogické diagnostiky podmíněné diagnostickou objektivitou a mnohostranností přístupů k pozorovanému.

Konečným článkem procesu profesionální orientace postižených jedinců je volba povolání, studijního oboru nebo zaměření na některou jednodušší činnost, kterou by jedinec mohl vykonávat vzhledem ke svému handicapu.

Na řešení otázky profesní orientace u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami by se měly podílet speciálněpedagogická centra, pedagogicko – psychologické poradny, informační a poradenská střediska pro volbu povolání a výchovní poradci na školách. Důležitou roli zde má zejména třídní učitel (speciální pedagog), který vychází z dobré a dlouhodobé znalosti dotyčného žáka a jeho rodiny, aby bylo možno uvést do souladu možnosti a zájmy dítěte s možnostmi, zájmy a nabídkou ze strany společnosti.

Významným vodítkem pro budoucí vyhodnocení zájmů dítěte a jeho profesionální orientaci se stává pozorování, analýza pracovní činnosti a hodnocení jejích výsledků v rámci pracovního vyučování.

Diagnostika v rámci pracovního vyučování sleduje zejména:

- profesní zájmy a jejich trvalost,
- psychické předpoklady pro povolání,
- úroveň požadovaných školských znalostí, vědomostí a návyků pro zvolené povolání,
- somatické předpoklady pro povolání, úroveň zručnosti, pracovní návyky a předpoklady, pracovní tempo a vytrvalost, unavitelnost, odolnost vůči zátěži, schopnost dorozumět se, schopnost komunikace s ostatními, schopnost spolupráce, samostatnost a nutná míra dopomoci,
- možnost uplatnění v praktickém životě. (Přinosilová, 2007, s. 141)

„V procesu profesionální orientace handicapovaných se často setkáváme s neadekvátními představami ze strany dotyčných jedinců nebo jejich rodiny.“
(Přinosilová, 2007, s. 141)

Mezi nejčastější příčiny Přinosilová (2007) řadí:

- přecenění schopnosti žáka jeho rodiči a z toho vyplývající nevhodné ovlivňování,
- nedostatek profesních informací žáků i jejich rodičů,
- žáci se pro povolání rozhodují jen na základě jednostranných informací a ne komplexních poznatků o povolání,
- neznalost nebo podcenění kontraindikace, tj. nevhodnost povolání vzhledem k postižení a zdravotnímu stavu,

- nedostatek informací o tom, jaké profese mohou být žákovi doporučeny v souvislosti s postižením.

Dle Přinosilové (2007) je důležité ze strany pedagogů již od 5. ročníku základní školy postupně zjišťovat profesní zájmy a jejich stabilitu u žáků s postižením a věnovat dostatek pozornosti utváření přiměřených dovedností a představ o budoucím pracovním začlenění.

Důležitou a významnou roli sehrávají explorační metody (rozhovor, dotazník), které se uplatňují při profesní diagnostice. Tyto explorační metody pak doplňují analýza spontánních produktů v rámci pracovního vyučování a jiných výchov, informace o činnosti v zájmových a volnočasových aktivitách žáka a vědomosti s celkovou orientovaností v odborných vyučovacích předmětech.

Důležité je včas znát možné kontraindikace pro výkon zvoleného povolání, což předpokládá také znalost fyzických předpokladů na výkon určité profese.

V tomto směru pomáhají v orientaci při volbě povolání tzv. profesiogramy, což jsou přehledné popisy nároků na přípravu v dané profesi.

„Diagnostika profesní orientace u jedinců s mentálním postižením vychází z příčin a hloubky mentální retardace. Důležité je znát individuální profil schopností, dosaženou míru nezávislosti a schopnost adaptovat se na požadavky prostředí.“ (Přinosilová, 2007, s. 149)

Nezbytné informace v tomto směru poskytují zejména lékařské zprávy, zprávy a doporučení učitele, rozhovory s klientem (je možno realizovat u žáků s lehkou mentální retardací, minimálně v případě středního typu postižení) a psychologická vyšetření.

Do oblasti diagnostiky profesní orientace je nezbytné zahrnout také diagnostiku za účelem rekvalifikace u získaných postižení v produktivním věku, kdy se na základě diagnostických závěrů navrhne postiženému jedinci takové profesní zařazení, ve kterém by se mohl v dostatečné míře realizovat.

Profesní příprava s možností následného uplatnění osob se zdravotním postižením se stávají často diskutovaným tématem.

Odborníci se zabývají otázkou základního dilematu dalšího vzdělávání osob s postižením: má se kurikulum dalšího vzdělávání orientovat na svět práce s cílem co nejvíce vybavit mladšího člověka s postižením k výkonu zaměstnání, nebo omezit důraz na profesní přípravu a spíše se zaměřit na přípravu pro životní styl?

Mnohem obtížnější než sledování aktuálního stavu a dosavadního vývoje trhu práce je odhadování jejího dalšího vývoje. To, že jsou v současné době určité obory žádané, neznamená, že tomu tak bude i za několik let. Budoucí vývoj závisí na mnoha faktorech, z nichž většina se jen velmi těžko odhaduje.

Zdá se, že otázka integrace postižených osob na trh práce zůstává aktuálním problémem. I když se v oblasti pracovní rehabilitace či integrace do pracovního života v posledních letech už mnohé udělalo, bude zapotřebí ještě hodně úsilí, vůle a práce při vytváření podmínek pro přístup na trh práce pro osoby, které mají těžkosti při integraci a neintegraci na trh práce.

Základní podmínkou pro úspěšnou integraci/inkluzi handicapovaných osob ve společnosti je kvalitní poradenský systém. V České republice je třeba posílit předprofesní a profesní přípravu v poradenském systému cílenými pracovními metodami a formami.

Vydeme-li z očekávání a schopností mladých postižených osob stejně jako žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vycházejících školu až v podstatě k věku 25 letům a vývoje na trhu práce v pracovním světě, je třeba tyto mladé lidi individuálně připravit, poskytnout jim kvalifikaci a doprovod, což by zajistilo trvalou integraci na pracovním místě trhu práce.

Dosažení cíle vyžaduje nejen práci s postiženými, nýbrž je třeba iniciovat a zapojit chybějící články v závodech, v malých regionálních svazech na úrovni obcí a v neposlední řadě také v rodině a blízkém sociálním prostředí. Cílem je vytvořit integrativní společné soužití v regionu („učící se dílna“), ze kterého budou všichni profitovat. Je třeba vybudovat a podporovat propojení všech existujících a budoucích podpůrných zařízení podle očekávání odpovídajícího potřebám např. v nabídce kvalifikace nebo v sociálním a regionálním kontextu.

V současné době je situace taková, že přístup k pracovním místům je pro postižené osoby značně omezen po celé Evropě už při základních možnostech vzdělání. U postižených dětí a mládeže představuje integrativní vzdělávání zatím stále spíše výjimku. Zpravidla se nacházejí ve speciálních školách a zařízeních. Zde zažitá závislost na institucionální pomoci připravuje spíše na život a pracovní místo uvnitř speciálních zařízení než na schopnost integrovat se na obecný trh práce a udržet se na něm.

Aby se handicapovaní jedinci mohli pohybovat, orientovat a flexibilně působit v pracovním životě, potřebují získávat individuální prostředky, které si sami řídí

a integrační nástroje jako asistenci. K tomuto procesu je důležité získat referenční osoby (rodiče, učitelé, asistenti, profesní poradci aj.), kteří se budou sami podílet na změně perspektiv rolí (od opatrovatele/pečovatele k asistentovi/podporovateli) a tím aktivně přispějí k úspěchu a dalšímu pozitivnímu vývoji rámcových podmínek podpory.

V této oblasti se naše společnost stále potýká s řadou deficitů a nedostatků, které je třeba odstranit. V poradenském systému chybí erudovaní odborní pracovníci, kteří by se cíleně zaměřili na problematiku podpory při řešení profesní orientace žáků speciálních škol, odborné podpory žákům a jejich rodičům při volbě povolání a při přechodu žáků na střední školy. Úplně chybí odborný pracovník, který by se zabýval problematikou absolventů jednotlivých speciálních středních škol, řešil stávající problémy při špatné volbě oboru, pomáhal žákům v problémových případech při přechodu ze školy na otevřený trh práce. (Bartoňová, 2005, s. 318 - 319)

Nehledě na různé projekty a iniciativy zůstává dodnes postiženým lidem přístup na volný trh práce vesměs uzavřen. K přímému vstupu do profesního života vzdělávání a práce chybí spolehlivé rozhodující elementy přemostění. Rozmanité bariéry se zesilují pro mladé postižené lidi proporcionálně k trvání jejich nezaměstnanosti po skončení školy a nemohou být často překonány po celý život.

Určité příklady a jistá východiska v oblasti problematiky integrace postižené handicapované mládeže při vstupu na trh práce nabízejí v současné době různé podoby programů a projektů **transnacionálního/rozvojového partnerství** (např. projekt EQUAL – Integrace mladých osob s postižením na trh práce, na němž se podílela také Česká republika, projekt OPEN DOORS, projekt INTEGRATIVE GUIDANCE FOR HANDICAPPED PEOPLE ON THE JOBMARKET, program Leonardo da Vinci IMPROVEMENT OF THE ACCESS TO EDUCATION AND EMPLOYMENT AT PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS aj.).

Mezi společné cíle v rámci transnacionální spolupráce si rozvojové partnerství klade zejména:

- mají být vyzvednuty a přezkoušeny, co se přesnosti týče, úspěšné inovační formy k profesní integraci postižených osob na přechodu škola/povolání,
- kvalitní vývoj se zřetelem na sebeurčující život k podpoře a dosažení profesní integrace: transnacionální spolupráce má být víc než pouhá výměna zkušeností, ale má poskytovat prostor pro rozšíření horizontu profesionálů,
- zpracování společných strategií pro mladé osoby s postižením,

- změna perspektiv v pregraduálním a postgraduálním vzdělávání, stejně jako v sociální správě a v politice týkající se postižených,
- zapojením zájmů a znalostí osob s postižením a jejich rodinných příslušníků půjde zabezpečit další vývoj podpůrných opatření podle celostního hlediska a připravit podmínky k vedení svébytného života.

(http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu/EQUAL/sborniky/EQ1/text/TCA_cz.htm)

Problematika vzdělávání a následné profesní dráhy musí být řešena komplexně v rámci institucí a legislativy. K tomu je třeba zdokonalení a vytvoření služeb a poradenských zařízení, které by byly k dispozici všem. Dále je třeba zvýšit informovanost zaměstnavatelů, ale i postižených jedinců a jejich rodin o možnostech podpory. Zvláště důležitá je tedy spolupráce mezi institucemi, postiženými, rodiči, školou, ale i hospodářstvím, spolupráce, která je podpořena integrovaným poradenským systémem v součinnosti se sociálními službami.

3. Pracovní uplatnění osob s mentální retardací

3.1. Faktory ovlivňující pracovní integraci osob s mentální retardací

Integrace je v souvislosti s handicapovanými lidmi pojem už dnes obecně velmi známý, obsahově však možná stále obtížně srozumitelný. Fakticky je takto označován nejvyšší stupeň **socializace** člověka (prakticky jde o naprostý opak segregace – tedy společenského vyčleňování, sociální exkluze) – a protože integrace už je chápána jako dlouhodobě zvolený trend, stalo se toto slovo možná až nepřírozeně přirozeným vyjádřením tendencí ve vývoji vztahu mezi společností a jejími znevýhodněnými členy.

„Sociální integrace je proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti – tedy je něčím naprosto přirozeným a týká se každého člena společnosti. Komplikace však nastávají ve specifických případech některých osob nebo minoritních skupin (etnické skupiny, osoby s postižením apod.), které se od většinové populace výrazně odlišují a nejsou schopny dosahovat přirozeným způsobem vysoké míry socializace. Potom je nezbytné jejich integraci aktivně podporovat a vytvářet pro ni vhodné podmínky.“ (Slowík, 2007, s. 31)

Pracovní integrace znamená pracovat mezi ostatními lidmi, navazovat s nimi sociální vztahy, žít plnoprávným a respektovaným životem.

Vztah sociální a pracovní integrace spočívá v tom, že cílem je sociálně společenská integrace a prostředkem je integrace pracovní. (Pipeková, et al., 2006, s. 89)

Podle Müllera a Valenty (2003, s. 233) *„ lze socializaci chápat jako proces neustálého celkového zespolečňování člověka – jako proces osvojování si potřebného společenského chování vlivem všech možností, jež poskytuje prostředí.“*

V souvislosti se socializací osob s mentálním postižením je jejím důležitým prostředkem integrace sociální i školní.

Osoba s mentálním postižením si přináší do procesu socializace vlastní primární a často i sekundární deficit.

Primárním deficitem je vždy celková subnormální inteligence, vzniklá některým nebo kombinací z následujících činitelů:

- dědičným přenosem nedostatečných genetických vloh
- organickým poškozením či patologickým vývojem struktur CNS

- patologickým vývojem funkcí CNS

Sekundárními deficity pak mohou být:

- výstupy z deprivace a deficitního učení
- zvláštnosti vývoje motivační struktury osobnosti (vzniklé po opakovaných zkušenostech s vlastním únikovým řešením náročných životních situací)
- typologické osobnostní zvláštnosti apod.

Úspěch osoby s mentálním postižením v „zařazení se“ do společnosti proto do jisté míry závisí na těchto **vnitřních faktorech**.

Stejně důležitými jsou současně ale **faktory vnější**, tzv. „poskytnuté možnosti“, které Valenta a Müller (2003, s. 234) charakterizují jako obecně vytvářené možnosti normálně žít a vykonávat nejrůznější činnosti (vzdělávací, pracovní, rekreační aj.) způsobem odpovídajícím roli „řadového občana“.

Mezi podmínky, jež jsou nutné k naplňování kvalitní socializace osob s mentálním postižením tito autoři řadí:

- nutnost společenské podpory rodinám s mentálně postiženým členem (počínaje službami rané péče),
- nutnost zajistit (v případě potřeby) náhradní rodinnou či ústavní péči,
- nutnost zajistit výchovu a vzdělání, a to nediskriminující, respektující míru „vnitřních možností“ klienta, a celoživotní,
- nutnost adekvátní profesní přípravy,
- nutnost umožnit smysluplné aktivity (např. zájmové) a pracovní uplatnění (včetně maximalizace možností vstupu na volný trh práce),
- nutnost umožnit pobyt v samostatné domácnosti (pokud to je v souladu s potřebami jedince).

Důležitým činitelem je u osob s mentálním postižením také minimalizace překážek ve vztazích ze strany majoritní společnosti. Pokud jde o tyto překážky, mohou mít rozličnou podobu – někdy až podobu stigmatizace (tendencí k „nálepkování“ a přepisování nejrůznějších negativních vlastností jen na základě vnějších odlišností), která zbytečně ohrožuje vývoj identity osob s mentálním postižením. (Müller, Valenta, 2003, s. 235)

Mnoho lidí s mentálním postižením stále zůstává izolováno od lidí bez postižení. Je jim odepírána možnost účastnit se každodenního společenského života, obohacovat jej a být jím obohacován.

Podpora a služby, které lidé s mentálním postižením potřebují, by jim měly být poskytovány v prostředí, z něhož vyšli, tam kde žijí, studují, pracují, mezi lidmi bez postižení. (<http://dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=95&tmplid=45>)

Úspěšnost začleňování jedinců s postižením do společnosti je závislá na postoji každého z nás, na tom, jak jsme schopni tento proces akceptovat a identifikovat se s ním. Pak ovšem hovoříme spíše o **inkluzi**, která by měla být součástí našeho hodnotového systému a stát se osobním přesvědčením každého člověka. Termín „include“ znamená být součástí něčeho, být zahrnut v celek. (Šesták, 2007, s. 14)

*„Handicapovaný člověk se do lidského společenství potřebuje integrovat v řadě oblastí, které odpovídají pestrosti života v naší populaci. Patří sem **školská integrace**, **pracovní integrace** (zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob apod.) a **společenská (komunitní) integrace**, tj. bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podpora samostatného a nezávislého způsobu života osob s postižením, jejich enkulturace atd.“* (Slowík, 2007, s. 31)

První sociální skupinou, která ovlivňuje integrační proces včetně procesu pracovní integrace je **rodina**. Její úloha je nezpochybnitelná a zaslouží si úctu a podporu celé společnosti. Funkční rodinné prostředí má pro člověka s postižením mimořádný význam zejména z hlediska:

- rozvoje osobnosti (dostatek adekvátních podnětů, investice do osobnostního rozvoje, ukotvení v systému příbuzenských vztahů),
- kvality života a zajištění (atmosféra domácího prostředí, obětavý přístup členů rodiny atd.),
- uspokojení vztahových a emocionálních potřeb (citové vazby, bezpodmínečné přijetí, hloubka vzájemného poznání),
- vytváření vlastní identity (rodina jako referenční skupina – někdy i jediná pro celý život).

Každá rodina s postiženým členem (dítětem nebo dospělým) má kromě běžných potřeb i některé potřeby velmi specifické, které však vyžadují stejně intenzivně naplnění a uspokojení. Týká se to např. sociální pomoci a podpory (ve formě finančních příspěvků a sociálních služeb, ale i morálního ocenění a společenského přijetí), příležitostí k účasti na běžném životě společnosti (zejména v místní komunitě jde o vzájemné překonání studu a obav atd.). Častým průvodním problémem rodin s postiženými dětmi je jejich izolovanost či osamocenenost a značně vysoké nároky na

osobnost, psychickou stabilitu obou rodičů. Není proto náhodou, že jsou právě tyto rodiny ohroženy rozvodovostí. Pokud se rodině nedaří zdárně překonávat překážky a komplikace spojené s handicapem některého ze svých členů a nenalezne dostatek podpory v blízkém okolí, bývá silně ohrožena rizikem sociální izolace a současně tím klesá i míra její vnitřní stability.

Pro znásobení a zefektivnění rodinné péče je nutné každou takovou rodinu podpořit nejen ekonomicky, ale především poskytnout odbornou lékařskou a metodickou pomoc a relevantní psychologickou a terapeutickou podporu, směřovanou jak k dítěti samému, tak i k jeho rodičům. Zároveň je nutné cíleně působit na postoje v rodině, které by měly být realistické a neměly by tedy ani podporovat patologickou nesamostatnost a závislost na rodině, ani podceňovat bezmeznou víru rodiny v pomoc státu, obce či humanitárních organizací.

Rodina má být aktivním článkem v procesu socializace či integrace zdravotně handicapovaných dětí. Smýšlení rodiny se odráží do smýšlení postiženého a ovlivňuje jeho další život a tím i pracovní začlenění. Někteří z rodičů z nedůvěry ke schopnostem svých dospívajících dětí vyřídí dítěti invalidní důchod a mají pocit, že udělali, co mohli. Zmenší tak však možnosti dalšího osobnostního růstu svému dítěti. Důvody jsou různé, jedni mají obavy, že by jejich synovi, dceři mohli ubližovat, vysmívat se, mají strach o bezpečnost a další spoléhají na jistotu určitého příjmu bez námahy. Úkolem profesionálů je poskytovat rodičům takové informace, které je budou motivovat k vyřízení nejen invalidního důchodu, ale také obstarání pracovního místa. Tento úkol je na bedrech rodiny, samotného postiženého, odborníků z úřadů práce.

Škola

Význam školní integrace při přípravě na budoucí povolání je zřejmý.

Otázky budoucí pracovní orientace a uplatnění je vhodné řešit už během školní docházky. Zejména u žáků a studentů s handicapem je to mimořádně důležité, protože u nich lze v budoucnu předpokládat ztížený přístup k další rekvalifikaci. Je proto třeba využít zejména spolupráce rodiny, speciálněpedagogického centra a poradenských středisek při úřadech práce, aby volba profesního zaměření současně odpovídala společenským potřebám, reálné situaci na trhu práce a možnostem konkrétního žáka nebo studenta. (Slowík, 2007)

Integrační trendy, které probíhají v našem školství od roku 1991, přesahují oblast resortu školství a zasahují do sféry zaměstnanosti, sociálních služeb, zdravotní péče včetně etiky společenského soužití a měly by cíleně vést k inkluzi, časně socializaci

znevýhodněných osob a následně ke zvýšení tolerance společnosti k osobám z minoritních skupin.

Nelze opominout ani vliv postiženého dítěte na školní skupinu vrstevníků. Soužití dětí s postižením a dětí intaktních vede k vytváření sociálních vztahů a jak uvádí sociologové, dochází k utvoření nezkrusleného obrazu, který o nich budou intaktní žáci mít. Tím se přirozeně také připravuje půda pro pracovní integraci. Tyto sociální vztahy mezi dětmi budou tvořit základnu pro pracovní vztahy v dospělosti bez předsudků, ale i iluzí.

Komunita

Docela přirozeným společenským systémem, sociální skupinou, která je zdrojem nejrozumnějších alternativ při podpoře člověka s mentálním postižením, je komunita. Pojem pochází z latinského communis, což se rovná pojmu společný, obecný. V češtině se užívá pojem obec nebo společenství.

Způsob života obce (jejich členů) je spoluurčován vnějšími znaky obce (jméno, hranice) a prvky prostředí. Mezi důležité prvky prostředí, o kterých uvažujeme v souvislosti s pracovní integrací patří doprava, bydlení, zaměstnání, volný čas, informovanost a angažovanost. Sociální pracovníci pracující v terénu zjistili, že je nutné pracovat nejen s jednotlivci, kteří potřebují pomoc a jejich rodinami, ale také s klíčovými představiteli komunity v místě bydliště nebo na pracovišti. (Hartl, 1997, sec.cit. Baštecká, Goldmann, 2001)

I přes znamení doby (integrace) jsou možnosti začleňování lidí s mentálním postižením do běžného prostředí značně omezené. Prostředí, do kterého má být člověk s mentálním postižením začleňován, není inkluzivně naladěno a každá vytvořená příležitost pro lidi s mentálním postižením je většinou vnímána jako potřebná, užitečná, charitativní věc, která se ale většiny členů komunity až zas tak nedotýká. Lidé tvořící prostředí, komunitu, mají své hodnotové priority, zaběhlé postoje, stereotypy a předsudky. Komunita má své zvyklosti, ustálené rituály, tradice, které často nejsou připravené na přijetí člověka s mentálním postižením. Komunita má také svoji míru motivace k tomu, aby umožnila začlenění člověka s mentálním postižením. V naprosté většině je pro komunitu spolupráce s člověkem s mentálním postižením cosi neznámého, nepoznaného. Komunita k tomu neměla příležitost. Vztah mezi člověkem s postižením a prostředím, komunitou je dynamický, vyvíjí se. Lze ho tedy do určité míry ovlivňovat a měnit. Lze v této proměně vytvářet na obou stranách tolik chybějící příležitost. (Šesták, 2007)

Pro naplnění kritérií začlenění člověka s mentálním postižením je třeba dle Šestáka (2007) vytvářet podmínky a příležitosti pro člověka s mentálním postižením:

- mít kontakt a být v interakci s komunitou,
- účastnit se života komunity,
- být respektován a mít pozitivně hodnocenou sociální roli,
- mít příležitost ke skutečnému rozhodování,
- mít příležitost rozvíjet své kompetence,
- být povolán přispívat k dobru společnosti,
- podílet se na „lidství“ komunity.

Být „začleňujícím“ předpokládá hodnotovou orientaci a vhodné inkluzivní postoje. Začleňující musí dobře znát prostředí a umět s ním a v něm pracovat. Musí dobře znát člověka s mentálním postižením a umět s ním spolupracovat, musí být schopen osobního příkladu pro obě strany a tento osobní příklad by měl být v souladu s jeho skutečným „já“.

Začleňování lidí s mentálním postižením balancuje na křehké hranici. Při nevhodných krocích se naopak dosud přehlížení nebo izolovaní lidé s mentálním postižením stávají do určité míry odmítanými, otravnými. I komunita má své hranice, komunita nechce žít jen začleňováním, komunita nechce být nadměru zatěžována začleňováním.

Velice dobrým způsobem uprostřed komunity je začleňování lidí s mentálním postižením prostřednictvím pracovní činnosti. Narozdíl od chráněných dílen zabývajících se subdodávkami pro firmy je totiž viditelná a má pro členy nejbližšího prostředí nějaký efekt. Například údržba zeleně ve městě, zakázková truhlářská výroba, výroba kvalitních dárkových, dekorativních a užitných předmětů. Pokud tyto činnosti odpovídají skutečným potřebám a poptávce odběratelů, splňuje cesta k nim atributy začlenění a „charitativnost“ je jen užitečnou nástavbou. Je třeba ovšem volit činnost tak, aby nedocházelo k přímé a nevhodné konkurenci s někým z komunity.

Velmi užitečné jsou z pohledu začlenění také společenské akce, které jsou koncipovány jako společné, včetně společné přípravy a realizace. K vytváření příležitostí patří také užitečná a vhodná konfrontace mezi prostředím a člověkem s mentálním postižením. Například pořádání soutěže hudebních skupin lidí s mentálním postižením posiluje komunitu v přesvědčení, že jde o oddělenou skupinu, která je natolik specifická, že nemůže být začleněna. O to užitečnější a atributy začlenění mnohem více splňující je soutěž hudebních skupin, které se zúčastní i hudební skupina

lidí s mentálním postižením. Stejným způsobem lze pak prezentovat i tolik obdivovaná výtvarná díla lidí s mentálním postižením. Místo speciálních akcí a výstav je přínosné nechat spolu v dialogu díla autorů s postižením i autorů zdravých.

Šesták (2007) také zmiňuje negativa v souvislosti se zbytečným nálepkováním. V naší společnosti je typické, že pokud se s podporou úřadů a sponzorů podaří například vybudovat chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením, při jeho otevírání se stříhá páska, ukazují se představitelé donorů, účastní se média, budoucí obyvatelé se kvůli reklamě vykreslují spíše více postižení, klade se důraz na dobrotu všech, kdo se na vybudování finančně podíleli. Do jisté míry je to nutné jako výraz poděkování, otevírá to cestu k dalším podobným aktivitám v budoucnu. Přesto ale... Na vybudovaný dům a jeho obyvatele se tím již v samotném začátku dává nálepka: tady jsou ONI, tady je to jiné. Tím se opět v komunitě podporuje představa, že lidé s mentálním postižením jsou objektem zvláštní péče a nikoliv součástí našeho lidství.

Lidský faktor pracovní integrace

Lidský faktor jako determinanta integrace mentálně postižených působí ze dvou oblastí, a to z oblasti profesionální a intaktní laické veřejnosti. Profesionál musí odvádět určitou kvalitu práce na základě své kvalifikace, osobnostních předpokladů, odborné a vědecké způsobilosti a odpovědnosti. Profesionální pracovník, který se podílí na pracovní integraci a na socializaci, resocializaci lidí s mentálním postižením, musí dodržovat zásady uvedené v Deklaraci práv mentálně postižených osob, která byla přijata Valným shromážděním OSN v prosinci 1971. Úcta k lidským právům, důstojnosti a jednání ku prospěchu klienta je na prvním místě. Lidé s mentální retardací patří v lidské společnosti k nejvíce ohroženým, nejbezbrannějším, často k těm, kterým se lidských práv dostává v nedostatečné míře.

„Sociální péče, která je praktickým projevem sociální politiky, se u nás uskutečňuje prostřednictvím sociální podpory a sociálních služeb. Zatímco sociální podpora představuje systém finančních příspěvků a dávek, sociální služby nabízejí konkrétní pomoc při řešení složité životní situace v různých oblastech života handicapovaného člověka. V ideálním případě pak klient pomocí příspěvků sociální podpory může financovat potřebné sociální služby a prakticky si korigovat a řídit využití sociální péče podle vlastních aktuálních potřeb.“ (Slowík, 2007, s. 42)

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 35, odst. 1. vymezuje jako jednu ze základních činností při poskytování sociálních služeb „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“. Sociální pracovník se stává zprostředkovatelem pro

člověka s mentálním postižením mezi ním, uživatelem služby, a společností, vnějším prostředím. Sociální pracovník – zprostředkovatel, by měl při poskytování takové služby vědět, k jakému cíli jeho služba směřuje, kam má zprostředkování kontaktu vést.

Částečné a velmi užitečné vodítko poskytuje teorie normalizace (O' Brian, 1987), která říká, že služby je třeba organizovat tak, aby jedinci umožnily:

- žít v normálním prostředí, tj. v podmínkách, které určují komunitu/obec,
- mít příležitost k informovanému a skutečnému rozhodování a to jak na každodenní úrovni, tak na úrovni závažných životních rozhodnutí,
- mít příležitost rozvíjet kompetence potřebné pro vykonávání funkčních a smysluplných činností,
- být respektován a mít pozitivně hodnocenou sociální roli,
- účastnit se života komunity prostřednictvím sítě sociálních vztahů

(Šiška, In Pipeková, Vítková, et al., 2003, s. 58)

Důležitou součástí systému sociální péče by se mělo stát tzv. komunitní plánování sociálních služeb založené na vzájemné dohodě a spolupráci zadavatelů těchto služeb (zástupců krajů, obcí), jejich uživatelů (klientů – občanů s postižením) a poskytovatelů (organizací, agentur apod.). Efektivnost tohoto systému závisí z velké části na vstřícnosti všech zúčastněných stran. Komunitní plánování také odráží snahu přesouvat větší míru podpory a pomoci při integraci osob s postižením z profesionální a odborné péče směrem k větší společenské a osobní zodpovědnosti občanů s důrazem na vzájemnou mezilidskou pomoc, samostatnější a více nezávislý způsob života znevýhodněných osob apod.

Nezastupitelné místo v oblasti sociální péče má hnutí svépomocných skupin a občanské aktivity lidí s postižením, jejich rodin a přátel. Existenci a činnost sdružení, spolků, nadačních fondů nebo nadací, příp. humanitárních organizací pracujících ve prospěch lidí s postižením lze hodnotit veskrze velmi pozitivně. Dobře doplňují to, co státem garantovanému systému sociální péče uniká nebo co není schopen v dostatečné míře podchytit. (Slowík, 2007, s. 42)

Zastřešující platformou organizací handicapovaných osob se od roku 2000 stala Národní rada zdravotně postižených, která sdružuje řadu neziskových organizací programově zaměřených na podporu a pomoc lidem s různými druhy znevýhodnění. Jejím cílem je posílení hlasu handicapovaných občanů ve společnosti, a především obhajoba, prosazování a naplňování práv, zájmů a potřeb osob s postižením. (Michalík, 2003, sec. cit. Slowík 2007, s. 43)

Přehled sociálních služeb pro klienty se zdravotním postižením:

Raná péče	Chráněné zaměstnávání
Chráněné bydlení	Podporované zaměstnávání
Podporované bydlení	Přechodné zaměstnávání
Osobní asistence	Poradny
Centra denních služeb	Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba
Domovy a penziony	Odlehčovací (respitní) služby

Další oblastí, kde lidský činitel má nesporný vliv na pracovní integraci mentálně postižených, je oblast laické veřejnosti. Laická veřejnost mívá často zkreslené informace o lidech s mentálním postižením. Mentální postižení často považují za psychiatrickou poruchu, příčinou odmítání je tedy neinformovanost. Nebezpečí představují i lidé zastávající výhradně tržní přístup ke společnosti a životu a neproduktivní občané s postižením jsou pro ně přítěží. Největším ohrožením pro postižené jsou občané, skupiny občanů zastávající militantní a rasistické názory a usilující o potlačování práv minoritní společnosti. O pseudohumanismu můžeme hovořit, pokud lidé pod rouškou humanistických hesel vytěsňují mentálně postižené na místa mimo běžnou komunitu. Tato skupina lidí přímo neškodí, ale v žádném případě nepodporuje pracovní integraci a pod dobročinností porušují právo pracovat v přirozeném prostředí. (Švarcová, 2006)

Prvky prostředí

Doprava, bydlení, zaměstnání, volný čas, informovanost a angažovanost jsou prvky prostředí, které spolu vzájemně souvisí a mají také význam pro pracovní integraci mentálně postižených.

Doprava – cesty – místní komunikace představují možnost základní „komunikace“, tj. spojení, dorozumění. Chceme-li zvýšit osamocenost postižených, postavíme dům na samotě s jedním dopravním spojením tam ráno a odtamtud večer. Chceme-li například pocitově zvýraznit u klienta chození do práce, hledáme práci, za kterou musí odejít z domu, použít dopravní spojení. Pokud přejde z patra do patra za prací, je to příliš pohodlné a pocitově chudé. Klient je izolován od běžné cesty do práce, přichází o spoustu motivujících podnětů z prostředí. (Baštecká, Goldmann, 2001)

Bydlení – domov. Možnosti bydlení představují pro člověka s mentálním postižením různý efekt na jeho integraci. Pobytová zařízení typu ústavů sociální péče s celoročním nebo týdenním pobytem představují pro klienta sociální izolaci. Většina klientů v ústavech sociální péče má možnost pracovní terapie nebo práce v chráněné dílně. Chybí však přirozené promísení intaktních jedinců a postižených, navazování přirozených pracovně – sociálních vztahů.

Důležitá je spolupráce s rodinou uživatele a ústavem, ale také spolupráce mezi ústavem a okolním intaktním prostředím (obcí), která může být zdrojem alternativních pracovních možností pro některé z uživatelů, například péče o veřejné prostory, úklid chodníků, zahradnické práce, ale i ve firmách, restauracích, školských zařízeních, kde se mohou naskytnout sezónní práce.

Modernější obdobou života mimo rodinu je modelové a chráněné bydlení. Modelové bydlení je předstupněm chráněného bydlení, ale není nutné, aby klient prošel modelovým a pak teprve chráněným bydlením. Některé sociální služby nabízí chráněný typ bydlení, jiné typ modelového bydlení. V modelovém bydlení si uživatel volí období a četnost pobytů, na víkendy jezdí domů, dopomoc je zajištěna zaškoleným personálem. Chráněné bydlení se stává pro uživatele trvalým domovem, nemá povahu týdenního zařízení. Asistent v chráněném bydlení nemá funkci výchovného pracovníka ani rodiče, ale rádce nebo konzultanta. Aby byla zachována integrační funkce bydlení, je nutný kontakt s okolním prostředím. Pokud postižený pracuje v chráněné dílně, dílně pracovní terapie nebo jinde, je nejvhodnější, aby za práci musel jít mimo chráněný byt, realizuje se tak nácvik ranního rituálu při odchodu do práce.

Volný čas

Význam společenských akcí z hlediska začleňování mentálně postižených do společnosti jsme zmínili již v textu o komunitě. Tyto nejrůznější společenské a kulturní akce jsou místem vztahových zdrojů, informací a kontaktů, které mohou být prospěšné. Způsob využívání volného času jedince s mentálním postižením je odrazem života intaktních spoluobčanů a má své zvláštnosti odpovídající věku, mentální úrovni, normám a požadavkům komunity.

Informovanost a angažovanost

Vědí lidé, co se v obci (městě) děje? Jakým způsobem jsou informováni o společenském životě, pracovních příležitostech? Znají se lidé v sousedství, jsou ochotni si vypomoci, předat informace? Vědí, kam se obrátit s žádostí o pomoc? (Baštecká, Goldmann, 2001)

Zaměstnání

V regionu s malou mírou nezaměstnanosti se lépe nachází alternativy pracovního uplatnění. Rozmanitost pracovních příležitostí umožní jedinci s mentální retardací si volit práci odpovídající jeho možnostem i představám. Ekonomická situace a prvek informovanosti a angažovanosti potenciálních zaměstnavatelů ovlivňují vytvoření účelového místa a upravení pracovních podmínek.

3.2. Možnosti pracovního uplatnění osob s mentální retardací

Současná doba přináší celou řadu změn, které se odráží i v oblasti přístupů k osobám se zdravotním znevýhodněním. Předpokládá se, že počet osob s určitým znevýhodněním bude stoupat. Proto je nutné vytvářet podmínky pro jejich sociální interakci. Postupně se zvyšují i aspirace samotných osob s postižením a jejich okolí. Je tak vyvíjen tlak na vybudování takového prostředí, které by bylo přístupné pro všechny. Zabezpečení legitimních práv vede k důležitým změnám, které jsou pro začlenění do společnosti nezbytné. Podle Listiny základních práv a svobod mají všichni občané právo na zaměstnání.

V České republice existují dvě základní formy zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním:

- 1/ rozptýlená zaměstnanost,
- 2/ uplatnění v organizacích a subjektech výrobního a službového charakteru, které zaměstnávají převážně postižené osoby.

Zaměstnávání zdravotně postižených není možné uskutečnit bez určitých právních opatření pro všechny strany. Zdravotně znevýhodnění občané mohou být zaměstnaní jak v běžných profesích, pokud je např. přizpůsobeno vybavení pracoviště, v případě, že je zdravotní postižení závažnější, a člověk nemůže vykonávat profesi, ke které získal v minulosti kvalifikaci, musí hledat uplatnění v jiných profesích, k čemuž je nutné uplatnit řadu účinných nástrojů, jako je podpora ze strany státu směřující k nastolení rovných podmínek pro občany se zdravotním znevýhodněním.

Pro osoby se zdravotním postižením existují následující formy integrace do zaměstnání:

- soukromý a veřejný sektor,
- chráněné dílny: zařízení adaptované na speciální potřeby zdravotně postižených,

- speciální centra, určená pro těžce zdravotně postižené, kterým jejich postižení brání být ekonomicky aktivní,
- domácí zaměstnání, zejména pro osoby se špatnou hybností, avšak tato forma integrace je uspokojivá pouze v určitých případech.

Organizace, které se na zařazování zdravotně postižených osob podílí, musí brát v úvahu řadu obtíží, které se mohou vyskytnout. Jde zejména o určité individuální faktory: někteří postižení jsou schopni se se svými obtížemi vyrovnat poměrně snadno a snaží se sami najít způsob, jak se uspokojivě adaptovat v zaměstnání, zatímco lidé s méně závažným postižením často při adaptaci na nové zaměstnání selhávají. K tomu, aby mohli postižení dosáhnout uspokojivého výsledku, je nezbytná spolupráce státní správy, soukromých i neziskových organizací a občanských sdružení. Jedním z cílů je dosažení co nejvyšší míry zaměstnanosti odpovídající dovednostem a schopnostem každého člověka. (Zámečnicková, In Opatřilová, Zámečnicková, 2005, s. 54)

Jednou z nejzávažnějších otázek týkajících se osob s mentálním postižením je problematika jejich zaměstnávání. Uplatnění osob s mentálním postižením na pracovním trhu ovlivňuje jejich životní situaci z několika hledisek. Nejde jen o celkovou ekonomickou situaci, sociální statut, ale také o vlastní seberealizaci. Práce je řazena k základním potřebám jedince a tato potřeba musí být saturována, jinak může vést k frustraci. Práce je charakteristickým atributem dospělosti a samostatnosti každého člověka, bez ohledu na to, jestli se jedná o člověka zdravého nebo zdravotně postiženého. (Pipeková, In Pipeková, et al., 2006,)

Šiška (In Pipeková, Vítková, et al., 2003) konkretizuje význam práce pro člověka s postižením:

- poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard,
- pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka (je-li zaměstnán, není nucen žít podle diktátu někoho jiného),
- status „být zaměstnán“ u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k lidem s postižením obecně. Prostřednictvím zaměstnávání lidí s mentálním postižením v integrovaném prostředí se zvyšují vyhlídky na jejich přijetí ve společnosti,
- pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení sociálních interakcí,
- práce je jeden ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení kompetencí,

- zaměstnání je jedním z klíčových aspektů dosažení statusu dospělosti.

„Práce je pro lidi s mentálním postižením nejenom přirozenou potřebou, ale výrazně zvyšuje jejich sociální sebevědomí, pocit lidské plnohodnotnosti a pomáhá jim také zajišťovat vytouženou samostatnost a nezávislost.“ (Slowík, 2007, s. 39)

Sociálně terapeutické dílny

jsou ambulantní sociální služby vymezené § 67 Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Tyto služby bývají nejčastěji zřizovány v zařízeních ústavní péče nebo v denních centrech a stacionářích a mohou mít různé zaměření (řemeslné, výtvarné apod.). Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Cílem služby je především vytvoření (obnovení), udržování a zdokonalování pracovních návyků a dovedností, které by v budoucnu mohly umožnit nebo ulehčit člověku se zdravotním postižením uplatnění na chráněném nebo otevřeném trhu práce.

Základní činnosti při poskytování sociální 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 zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování,
- 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)

„Ve skutečnosti nejde jen o terapeutické činnostní aktivity, ale o jakousi nouzovou pracovní seberealizaci některých těžce handicapovaných osob, pro které jsou zatím jiné příležitosti pracovního uplatnění nedostupné.“ (Slowík, 2007, s. 40)

Chráněné zaměstnávání

Jednou z forem pracovního uplatnění lidí s mentálním postižením jsou chráněné pracovní dílny a chráněná pracoviště. Tato pracoviště jsou provozována právníckými nebo fyzickými osobami, pokud v nich pracuje alespoň 60 % občanů se zdravotním

postižením. Chráněným pracovištěm je i to pracoviště, které je zřízené v domácnosti občana se zdravotním postižením. (Zámečnicková, In Vítková, et al., 2004)

Chráněné pracovní místo (§ 75 Zákona o zaměstnanosti č. 435/2004): jedná se o místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Toto místo musí být provozováno nejméně po dobu 2 let. Na samotné vytvoření pracovního místa může úřad poskytnout příspěvek. Výše příspěvku je odvozena od osmi až dvanáctinásobku průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Úřad práce může poskytnout i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo, a to až 3-násobek průměrné mzdy.

O vytvoření pracovního místa je vyhotovena písemná dohoda, která kromě jiného obsahuje:

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

Příspěvek na vytvoření pracovního místa může být poskytnut rovněž samotné osobě se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatně výdělečnou činnost s tím rozdílem, že nebude požadováno vrácení příspěvku v případě nepokračování ve výdělečné činnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nebo úmrtí osoby. (Zámečnicková, In Opatřilová, Zámečnicková, 2005)

Chráněná pracovní dílna je definována jako pracoviště zaměstnavatele, které je vymezeno na základě dohody s úřadem práce, je přizpůsobeno pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V chráněné dílně musí být v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná dílna musí být provozována nejméně dva roky ode dne sjednaného v dohodě.

Zákon o zaměstnanosti v § 76 umožňuje prostřednictvím místně příslušného úřadu práce poskytnout zaměstnavateli příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa v chráněné dílně pro osobu se zdravotním postižením. Ten může činit maximálně osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku, pro osobu s těžším zdravotním postižením může být navýšena výše tohoto příspěvku až na dvanáctinásobek.

V případě vytvoření 10-ti a více pracovních míst v chráněné dílně pak může příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením

dosáhnout až desetinásobku průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku, pokud se jedná o osoby s těžším zdravotním postižením, činí výše příspěvku až čtrnáctinásobek.

Zaměstnavateli může být rovněž podle daného zákona poskytnut příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné dílny. Na základě žádosti zaměstnavatele je možné žádat o příspěvek v maximální výši čtyřnásobku uvedené průměrné mzdy na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, a maximálně šestinásobek pro jednoho zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením.

Chráněné dílny většinou zaměstnávají osoby s těžším zdravotním postižením, kombinovanými vadami, převážně pak v kombinaci s mentálním postižením, dále osoby bez nebo jen s velmi nízkou kvalifikací. (Zámečnicková, In Vítková, et al., 2004)

V chráněných dílnách se se zaměstnanci postupuje podle individuálních plánů. Pro každého se z nabízených možností uplatnění hledá nejvhodnější místo podle jejich schopností a dovedností. Režim chráněných dílen je upraven podle zdravotního stavu zaměstnanců s výrazným zohledněním individuálního přístupu. Chráněné dílny slouží především k tréninku pracovních dovedností, pracovního režimu a práce v kolektivu. Smyslem pracovní rehabilitace v chráněných dílnách je průprava pro práci v nechráněných podmínkách. (Pipeková, In Pipeková, et al., 2006)

Ačkoliv se chráněné dílny staly u nás na počátku 90.let 20. století výrazným fenoménem mezi možnostmi pracovní seberealizace osob s postižením, dnes můžeme tvrdit, že tady mají období svého největšího rozkvětu již za sebou. (Slowík, 2007, s. 39)

Podle Slowíka (2007) nekonkurenceschopná práce v izolovaném prostředí kolektivu podobně handicapovaných spolupracovníků a ještě k tomu za spíše symbolickou odměnu rozhodně nesplňuje představy o optimální pracovní integraci postižených lidí. Význam takové práce pokládá Slowík (2007) za sice velký, ale víceméně jako terapeutického prostředku a dobrého využití jinak nenaplněného volného času. V řadě případů však tento způsob spíše zakonzervuje pracovní potenciál lidí, kteří by se mohli uplatnit na trhu práce mnohem lépe. Chráněné zaměstnávání tedy zůstává variantou vhodnou především pro osoby s těžkými formami různých postižení, pro které jsou příležitosti konkurovat na běžném trhu práce u nás zatím velice omezené, resp. prakticky žádné.

Pokud jde o nepříliš závažné postižení, ideální možností je získat zaměstnání na volném trhu práce. Legislativně stanovené povinné kvóty pro zaměstnávání osob se

změněnou pracovní schopností (předepsaný počet zaměstnanců se změněnou pracovní schopností vzhledem k celkovému počtu zaměstnanců v organizaci) ovšem zatím nepodporují natolik motivaci zaměstnavatelů, kteří by výrazně pomáhali řešit situaci znevýhodněným osobám na trhu práce. Zaměstnavatelé z obav před různými komplikacemi nebo předsudky vůči zaměstnávání postižených lidí raději odvedou jakousi finanční pokutu do státního rozpočtu, než by vytvářeli pracovní příležitosti pro znevýhodněné osoby. Diskriminace handicapovaných osob v přístupu k pracovním příležitostem dosud rozhodně nevymizela a lidé s postižením mají mezi nezaměstnanými velmi silné zastoupení. Naštěstí se začínají pozvolna rozvíjet nové a alternativní přístupy k jejich zaměstnávání a pracovnímu uplatnění. (Slowík, 2007, s. 39)

Zcela nové možnosti přináší služba **podporovaného zaměstnávání**, která nabízí komplexní řešení pro klienta, kterému je nejen zprostředkováno vhodné zaměstnání, ale i další související podpůrné služby jako je pracovní asistence, job coaching apod. tak, aby se dokázal úspěšně zapracovat, zvládal úskalí pracovněprávního vztahu a mohl si zaměstnání dlouhodobě udržet. (Slowík, 2007, s. 40)

Jedná se o časově omezenou službu určenou lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální, dlouhodobou podporu poskytnutou před i po nástupu do práce. (Stupková, In Krejčířová, et al., 2005)

Definice podporovaného zaměstnávání se různí. Všechny však obsahují následující:

- jde o smysluplnou, placenou a konkurenceschopnou práci,
- pracovní náplň je sestavena z pomocných, nekvalifikovaných činností,
- člověk s postižením pracuje na běžném pracovišti a je v kontaktu se spolupracovníky bez postižení,
- pro pracovníka je ze strany zprostředkovatelské agentury zajištěna dlouhodobá podpora, nejčastěji jde o pracovní asistenci.

(Šiška, In Pipeková, Vítková, et al., 2003)

Podporované zaměstnávání má svoje kořeny v období druhé světové války, kdy se zbrojní průmysl v USA potýkal s nedostatkem pracovních sil. Do zbrojní výroby byli proto zapojeni klienti ústavů pro mentálně postižené. Schopnost učit se a pracovat, kterou prokázali, a sílící vliv hnutí za lidská a občanská práva v druhé polovině dvacátého století byly impulsy vedoucí k deinstitucionalizaci služeb pro osoby s mentálním postižením včetně služeb zaměstnanosti. V tomto období vznikají tendence

prosazující integraci do normálního a pozitivně přijímaného socio – kulturního prostředí. Tyto tendence byly soustředěny pod názvem „normalizace“ a později „valorizace sociální role“.

Trend normalizace zásadním způsobem ovlivnil také oblast služeb zaměstnanosti, neboť deklaruje zajistit lidem s mentálním postižením maximální příležitost pracovat v integrovaném prostředí, a to společně se zaměstnanci, kteří nejsou sami objektem péče nebo péči neposkytují. Úlohu přestupní stanice ze segregovaného do integrovaného světa měla plnit chráněná dílna. K přechodu z chráněné dílny na pracovní místo v integrovaném prostředí však prakticky nedocházelo. Pokud ano, pak jen u těch pracovníků, kteří nevyžadovali intenzivní péči. Chráněné dílny tak úlohu tranzitní stanice na cestě k pracovnímu místu v komunitě neplnily. Reakce na toto zjištění pak na sebe nenechala dlouho čekat. Chráněné dílny ztratily popularitu a v letech osmdesátých a devadesátých se začal prudce rozvíjet model tzv. podporovaného zaměstnávání.

(Šiška, In Pipeková, Vítková, et al., 2003)

V 90. letech začíná rozvoj podporovaného zaměstnávání v Evropě, nejvíce v Norsku, Finsku a Británii. O něco později v Holandsku a dalších zemích. U nás se začalo podporované zaměstnávání uskutečňovat také v 90. letech. První agentura podporovaného zaměstnávání vznikla v Praze v roce 1995, větší rozvoj nastal na začátku tohoto století v souvislosti s realizací evropských projektů Palmif a Equal.

(Stupková, In Krejčířová et al., 2005)

Služby podporovaného zaměstnávání většinou poskytují nestátní neziskové organizace (např. 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 za stejných platových podmínek jako člověk bez postižení. Agentury podporovaného zaměstnávání jsou financovány z různých dotací a grantů, např. vyhlášenými ministerstvem práce a sociálních věcí, krajskými úřady, obcemi, Evropským sociálním fondem.

V agentuře pracuje vedoucí, pracovní konzultanti, asistenti, případně ekonom, účetní a koordinátor. Hlavní kritéria pro přijetí do podporovaného zaměstnávání jsou motivace, zájem a přináležitost k cílovým skupinám. Systematická spolupráce s člověkem znevýhodněným na trhu práce začíná tvorbou a podpisem dohody o poskytování služeb. Dohoda obsahuje uživatelův výběr služeb, závazky ze strany agentury a ze strany uživatele. Vypracovává ji uživatel společně s konzultantem. Kromě

dohody je nutné vytvořit pracovní profil uživatele, tj. souhrn zájmů, vlastností, předpokladů a specifických potřeb uživatele, které mohou souviset s jeho možnostmi pracovního uplatnění.

Dalším nevyhnutelným dokumentem v podporovaném zaměstnávání je individuální plán podpory, který obsahuje cíle a časový sled postupných kroků k jejich dosažení. Je v něm zaznamenáno kdy, jak a kým jsou postupné kroky uskutečňovány. Následným krokem v procesu podporovaného zaměstnávání je identifikace a vyhledávání vhodného zaměstnání. Na práci jsou kladeny individuální požadavky, měla by odpovídat zájmům a potřebám uživatele. Uživatel by se měl učit dovednostem potřebným k získání zaměstnání.

Po nalezení pracovního místa je nevyhnutelné provést analýzu pracoviště. Na základě analýzy připraví konzultant se zaměstnavatelem a uživatelem služby podporovaného zaměstnávání náplň práce a individuální plán podpory pro získání a udržení pracovního místa. Jestliže je uživatel služby na pracovní místo přijat, je důležité poskytnout mu různé druhy podpory.

Model podporovaného zaměstnávání je pružný systém podpory lidí s mentálním postižením na cestě k zaměstnání v integrovaném prostředí. Podpora je zájemci o práci poskytována s ohledem na individuální potřeby a schopnosti daného člověka. 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 získávání dovedností pro konkrétní zaměstnání.

Vzhledem k tomu, že služby podporovaného zaměstnávání jsou šité na míru konkrétnímu člověku s postižením, nelze předem stanovit pevnou náplň tohoto programu. V rámci služby může být zájemci nabídnuta následující podpora:

- pracovní asistence: asistent pomáhá člověku s postižením přímo na pracovišti, zejména v začátcích zaměstnání, poskytuje uživateli fyzickou podporu na pracovišti v souladu s jeho individuálními potřebami, slouží k posilování samostatnosti, podporuje uživatele při komunikaci se zaměstnavatelem a spolupracovníky, pomáhá při adaptaci na nové prostředí. Úkolem pracovních asistentů je pomoci uživateli při získávání pracovních a sociálních dovedností s cílem postupného osamostatnění,

- job kluby: jedná se o skupinovou práci s lidmi, kteří se zajímají o získání zaměstnání. Běžně se job kluby konají jedenkrát měsíčně. V job klubu se mohou procvičovat a rozvíjet dovednosti potřebné pro získání práce, může se pracovat na identifikaci zájmů a možností. Často se používá nácvik dovedností v modelových situacích (práce s inzeráty v tisku, na internetu, orientace ve formulářích, psaní životopisu apod.). Často se využívá techniky hraní rolí (zaměstnavatele, uchazeče, oslovení vytipovaného spoluzaměstnance pro přirozenou sociální podporu na pracovišti atd.). Velmi vhodné jsou také besedy s lidmi, kteří prošli procesem podporovaného zaměstnávání a již někde pracují. Tyto schůzky se mohou týkat různých témat, např. získávání práce, informací o různých typech práce apod.,
- trénink dovedností souvisejících s pracovním uplatněním, trénink na pracovišti,
- monitorování průběhu pracovního uplatnění,
- zastupování a pomoc při jednání s úřady,
- poradenství a individuální konzultace,
- doprovázení,
- doprava apod.

Aby bylo pracovní umístění úspěšné, je podpora zajištěna tak dlouho, jak je potřeba, nejdéle však po dobu 2 let, ale stanovený limit se přizpůsobuje individuálním potřebám zaměstnance.

Mezi největší výhody pro zájemce o zaměstnání z řad lidí s postižením bezesporu patří to, že dostává za stejnou práci obdobnou odměnu jako člověk bez postižení. Navíc se dostává do každodenního kontaktu s lidmi bez postižení, komunikuje s nimi a spolurozhoduje, což významně napomáhá rozvoji smysluplné integrace člověka s postižením.

Služba podporovaného zaměstnávání je určena i druhé straně, tedy zaměstnavateli člověka s postižením. Jemu je zejména určena podpora a pomoc při zvládnutí administrativy související s přijetím uživatele do pracovního poměru, s úpravou pracovního místa a pracovní náplně. Zaměstnavateli je také poskytována podpora v souvislosti s vytvořením podmínek pro přijetí zaměstnance do pracovního kolektivu, motivací apod.

Význam podporovaného zaměstnávání spočívá zejména ve flexibilní podpoře reagující jak na měnící se potřeby zaměstnance s postižením, tak zaměstnavatele. Podporované zaměstnávání se může stát účinným nástrojem boje se sociálním

vyločením. Pro úspěšné zavádění podporovaného zaměstnávání do práce v České republice je třeba seznamovat se nejen s metodou, ale také širšími historickými souvislostmi podporovaného zaměstnávání a s principy, na kterých je postaveno.

(Šiška, In Pipeková, Vítková, et al., 2003)

Formy služeb jako jsou personální agentury, zprostředkovací agentury, úřady práce apod. nemají pro osoby s mentálním postižením takový význam jako služba podporovaného zaměstnávání. Vzhledem k vysokému počtu klientů se činnost úřadů práce soustřeďuje na předání informací o aktuální situaci na trhu práce v regionu, ale klient s mentálním postižením potřebuje vzhledem ke svému možnostem aktivní vyhledávání vhodného pracovního místa v terénu a individuální podporu, což mu úřad práce neposkytne. V lepším případě úřad práce najde vhodné pracovní místo a zajistí spolupráci s jinou organizací, která může zajistit podporu přímo na pracovišti.

Novinkou v oblasti zaměstnávání osob s mentálním postižením jsou také tzv. **přechodná zaměstnávání**, **pracovně tréninkové** a **tranzitní programy**, které mohou sloužit jako příprava na budoucí trvalý pracovní poměr. Cílem je naučit klienty zvládat pravidla pracovněprávního vztahu, osvojit si základní pracovní návyky dovednosti a umět se na otevřeném trhu práce co nejlépe prosadit. Zaměstnavatelé v tomto případě poskytují handicapovanému člověku možnost dočasně pracovat „na zkoušku“ a získat kvalifikaci dobrého a spolehlivého pracovníka, která je v každém případě vhodným předpokladem pro další hledání pracovního uplatnění.

Tyto přechodné programy (otevřené provozovny, např. kavárny) jsou určeny pro ty, kteří chtějí získat pracovní zkušenost než vstoupí na běžný trh práce, mají motivaci a zájem pracovat, zvládají základní sociální dovednosti (základní společenská pravidla – komunikace, vystupování, oblékání, hygiena), potřebují získat a rozvinout pracovní dovednosti, naučit se základním pracovním návykům a další rozvoj sociálních návyků.

Jde o časově omezenou službu za asistence a podpory při práci; o práci v „polochráněném prostředí“, o jakýsi mezistupeň mezi chráněnými dílnami a prací na běžném trhu práce.

Příkladem pracovně tréninkového programu je **kavárna Vesmírna** v Praze – projekt realizovaný občanským sdružením Máme otevřeno?. Posláním tohoto pracovně tréninkového programu je umožnit dospělým lidem s mentálním postižením získat v kavárně Vesmírna co nejrealnější pracovní zkušenost. Připravit lidi s mentálním postižením po pracovní i sociální stránce pro jejich další pracovní uplatnění, nejlépe na volném trhu práce. A tak pozitivním směrem ovlivňovat očekávání společnosti ohledně

pracovních schopností lidí s postižením. Cílem pracovně tréninkového programu je osvojit si konkrétní pracovní činnosti (obsluha hostů, příprava nápojů, mytí nádobí, úklidové práce), naučit se samostatně a zodpovědně vykonávat svou náplň práce, seznámit se s požadavky a pravidly pracovního prostředí a s pracovněprávními vztahy, rozvíjet a učit se optimálnímu způsobu komunikace, být schopen adekvátně zhodnotit svůj pracovní výkon, naučit se, že výše výdělku souvisí s kvalitou i kvantitou odvedené práce, ověřit si svůj vztah k práci.

Služba je poskytována souběžně 10ti uživatelům po dobu 2 let a 3 měsíců. Během zkušební doby (2-3 měsíce) mají zájemci o program možnost seznámit se s konkrétní podobou, pravidly a podmínkami pracovně tréninkového programu. Zkušební doba nabízí dostatek času k definování zájemcovy zakázky a k objasňování nabídky (možností) zařízení.

V kavárně pracují uživatelé od pondělí do pátku 4 hodiny denně ve směnném provozu. Při práci je uživatelům poskytována průběžná pracovní podpora od asistentů pracovního tréninku a asistentů. Míra asistence i požadavky na pracovní tempo zohledňují individuální možnosti a schopnosti uživatele. S růstem pracovních kompetencí uživatele klesá zpravidla míra poskytované pracovní podpory. Uživatelům není poskytována asistence při dopravě do a z kavárny.

Několik měsíců před ukončením pracovně tréninkového programu kavárny vstupuje absolvent souběžně do **tranzitního programu**, který je rovněž realizován Máme otevřeno?, o.s. Tranzitní program se orientuje na zařazování nejen absolventů pracovně tréninkového programu kavárny Vesmírna, ale i všech ostatních uchazečů, na nechráněná pracovní místa. Cílem tohoto programu je nejen příprava uživatele na běžný trh práce a následná podpora, ale také aktivní vyhledávání konkrétních pracovních míst podle individuálních preferencí uživatele, v neposlední řadě také osvěta – zvyšování povědomí zaměstnavatelů i veřejnosti o možnostech zaměstnávání lidí s mentálním postižením a principech integrace.

Pracovníci tranzitního programu pomáhají uživatelům při hledání práce od ujasnění si představ, co by chtěli dělat, jaké jsou jejich možnosti, přes hledání v inzerátech, odpovídání na inzeráty, psaní životopisu, přípravy na pohovor. Pracovníci programu podporují uživatele při jednání s úřadem práce, při jednání se zaměstnavatelem, v jednání s Českou správou sociálního zabezpečení, s vyřizováním formalit při nástupu do práce, poskytují asistenci – pomáhají se zaučením na novém pracovišti.

Tranzitní program také nabízí možnost podpory zaměstnavateli. Pomáhá s případnou úpravou pracovního místa či pracovní náplně, s vyřizováním vstupních formalit, radí s legislativou, ale i s problémy, pokud by se během práce vyskytly, poskytuje příklady dobré praxe. (<http://www.mameotevreno.cz/html/index.php?s1>)

Obdobným tréninkovým pracovištěm pro mentálně postižené je **kavárna Anděl** v Brně. Oblastní charita Brno společně s Chráněným bydlením sv. Michaela slavnostně otevřely kavárnu Anděl dne 20.6.2008. Výtěžek z provozu kavárny, která je otevřena ve všední dny od 14 do 20 hod., je využíván na podporu zaměstnanosti lidí s mentálním postižením.

Při řešení otázek zaměstnávání mentálně postižených je třeba vycházet ze skutečnosti, že diagnóza mentální retardace je charakterizována omezením intelektu, potížemi s určitými dovednostmi a návyky, v komunikaci, sociálních vztazích, představitivosti a řadou dalších omezení. Mentální postižení je také často provázeno dalším zdravotním postižením, např. tělesným či smyslovým, a z něho pramenícího omezení.

Při zaměstnání osoby s mentálním postižením je důležitá individuální úprava pracovního prostředí a dohled, individuální pracovní zácvik, dopomoc a podpora. Úprava pracovišť není náročná (není-li ovšem mentální postižení provázeno tělesným, smyslovým nebo jiným postižením). Je ale třeba, aby vedoucí i spolupracovníci byli dobře informováni o povaze zdravotního postižení a vedeni k pochopení svého kolegy/kolegyně.

Pracovní pozice pro osoby s mentálním postižením jsou většinou pomocného charakteru. Řada z nich převážně vychází z nabídky učebních oborů odborných učilišť určených pro absolventy speciálních škol, respektive absolventy základních škol se sníženými rozumovými schopnostmi. Některé pracovní pozice nevyžadují výuční list na odborném učilišti vůbec, ale předpokládají jen krátkodobý zácvik. Mnohdy může být nápomocen pracovní asistent – pracovník agentury podporovaného zaměstnávání.

Běžný trh práce – otevřený trh práce – disponuje řadou pracovních pozic zahrnujících pomocné práce. Je ale třeba objektivně zvážit stávající schopnosti pro danou pozici, a to dle úrovně mentálního postižení.

Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením přináší zaměstnavatelům následující výhody:

- splnění státem stanovené kvóty pro zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, daňové výhody a snížení mzdových nákladů (viz kapitola 3.3),

- možnost získání motivovaného a stálého pracovníka – lidé s mentálním postižením mají často zájem o manuální práce, která je pro ostatní zaměstnance neatraktivní,
- efektivnější využití kvalifikovaných zaměstnanců – pomocné práce často vykonávají lidé s mentálním postižením,
- efektivnější využití finančních prostředků vynakládaných na zaměstnance a odstranění přesčasové práce – lidé s mentálním postižením preferují práci na zkrácený pracovní úvazek,
- pozitivní dopad na pověst firmy a její zviditelnění – veřejnost i obchodní partneři kladně hodnotí snahu firem pomoci lidem s postižením,
- možnost získání větší prestiže a uznání,
- možnost změny atmosféry na pracovišti, získání nových hodnot, vlivu na týmovou soudržnost,
- naplňování konceptu společensky odpovědné firmy.

3.3. Pracovní uplatnění lidí s mentální retardací ve vztahu k zákonu o zaměstnanosti

Lidé s postižením jsou podle Zákona o důchodovém pojištění (155/95 Sb.) chápáni jako lidé částečně nebo plně invalidní. Paragraf 39 odstavec 1. dále upravuje dva typy plně invalidních osob. Pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % nebo b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Ve druhém odstavci norma uvádí, že při určování poklesu schopností soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopností vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem. (<http://www.mpsv.cz/cs/619>)

Zákon o zaměstnanosti, který byl platný až do září roku 2004, používal pro osoby s postižením termínu „Občan se změněnou pracovní schopností“ (ZPS). Tou je však ve vztahu k Zákonu o důchodovém pojištění (155/1995 Sb.) pouze osoba částečně invalidní nebo osoba plně invalidní podle § 39, odst.1b), tedy ta, která je schopna pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Zaměstnání osoby se změněnou pracovní schopností (dále jen ZPS) bylo oceněno řadou zvýhodnění pro zaměstnavatele. Jde o snížení daně z příjmu, možnost příspěvků z aktivní politiky zaměstnanosti, u organizací, které zaměstnávají více než 50% osob se ZPS dokonce o paušální příspěvek ve výši 0,35 násobku průměrné mzdy v hospodářství na 1,0 úvazku a měsíc osoby se ZPS. To se však netýkalo případů, kdy zaměstnavatel zaměstnal člověka, který byl uznán plně invalidní podle § 39, odst.1a) zákona č. 155/1995 Sb. V praxi to znamenalo faktické vyloučení těchto osob z trhu práce a možnosti zaměstnání v chráněných dílnách. Většinou se jedná o osoby s duševním onemocněním (schizofrenie) nebo středně těžkou mentální retardací.

V současné době platí nový **Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.** Tento zákon přinesl důležité změny. Nepoužívá již termín „osoba se změněnou pracovní schopností“ ale „osoba se zdravotním postižením“ (ZP) respektive „osoba zdravotně znevýhodněná“. Paragraf 67, odst. (2) přitom stanoví, že osobami se zdravotním postižením jsou také všechny fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (osoba s těžším zdravotním postižením), to znamená i osoby plně invalidní podle § 39, odst.1a) zákona č. 155/1995 Sb.. Zákon tak odstraňuje výše popsanou izolaci těchto osob od možnosti zapojení na trhu práce tak, aby jejich zaměstnavatel mohl požívat podpory, která je s tímto zaměstnáním spojena a novým zákonem o zaměstnanosti dokonce zvýšena. Výše příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením činí měsíčně 0,66násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku za každou zaměstnanou osobu s těžším zdravotním postižením, to je dvojnásobek oproti předcházející úpravě a proti výši příspěvku při zaměstnání osoby zdravotně znevýhodněné nebo osoby, která byla uznána částečně invalidní.

Paragraf 69 zákona o zaměstnanosti dále stanovuje právo osoby se zdravotním postižením na pracovní rehabilitaci. **Pracovní rehabilitace** je definována jako souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, která 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.

Pracovní rehabilitaci zajišťuje na základě žádosti osoby se zdravotním postižením úřad práce ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky nebo může na základě

písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu. 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. Pracovní rehabilitace může trvat nejdéle 24 měsíců.
(<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=718&tmplid=45>)

Zaměstnávání osob s postižením je státem podporováno zejména:

- daňovým zvýhodněním zaměstnavatelů,
- zvýšením právní ochrany zaměstnanců se zdravotním postižením,
- systémem povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením,
- finančními příspěvky podnikatelským jednotkám nabízejícím zaměstnání osobám se zdravotním postižením,
- vytvářením chráněných dílen.

Podmínky a výhody zaměstnávání lidí se zdravotním postižením:

- **povinný podíl** - podle paragrafu 81 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti je zaměstnavatel s více než 25 zaměstnanci povinen zaměstnávat 4 % osob se zdravotním postižením; splnění kvót se hodnotí na základě průměrného přepočtu zaměstnanců za uplynulý kalendářní rok,
- **povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením** může plnit i jiným způsobem, stanoveným zákonem: a/ odebráním výrobků nebo služeb od subjektu zaměstnávajícího minimálně 50 % osob se zdravotním postižením jako náhradní plnění povinného podílu osob se zdravotním postižením; existuje také možnost odebrat výrobky od osoby se zdravotním postižením samostatně výdělečně činné, b/ finančním odvodem do státního rozpočtu, a to 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 (za každou osobu se zdravotním postižením, kterou by zaměstnavatel měl zaměstnat),
- zaměstnavatel může s občanem se ZP uzavírat **smlouvu na dobu určitou** a sjednávat zkušební lhůtu,
- **daňové výhody** – podle paragrafu 35 zákona č. 586/1992 Sb. o dani z příjmu se zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, snižuje daň za zdaňovací období, za které podává daňové přiznání, a to: a/ o částku

18 000 Kč za každého zaměstnance se zdravotním postižením (jedná se o osoby s částečným invalidním důchodem či osoby zdravotně znevýhodněné), b/ o částku 60 000 Kč za každého zaměstnance s těžším zdravotním postižením (tj. osoba plně invalidní), c/ o polovinu daně u zaměstnavatelů zaměstnávajících nejméně 25 zaměstnanců, u nichž podíl zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, činí více než 50 % průměrného ročního přepočteného počtu všech jejich zaměstnanců,

- **příspěvky od úřadu práce** – úřad práce může poskytnout zaměstnavateli příspěvek na vytvoření chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen (viz kapitola 3.2.),
- **nástroje aktivní politiky zaměstnanosti** – a/ společensky účelná pracovní místa - tato místa jsou vytvářena pro dlouhodobě nebo opakovaně registrované uchazeče o práci, ke kterým se řadí také lidé s postižením. Společensky účelnými pracovními místy se rozumí místa, která zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje na základě dohody s úřadem práce, v místě sídla zaměstnavatele či tam, kde je budoucí zaměstnanec evidován jako uchazeč o zaměstnání a obsazuje je uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Na tato místa může úřad práce poskytnout příspěvek, a to až do výše vyplacených mzdových nákladů na zaměstnance, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění. V případě, že zaměstnavatel přijme na vyhrazené pracovní místo uchazeče, který je OZP, může být příspěvek poskytován až na dobu 12 měsíců; b/ veřejně prospěšné práce - jedná se o časově omezené pracovní příležitosti ve prospěch obcí nebo státních nebo jiných obecně prospěšných institucí, které vytváří zaměstnavatel nejdéle na 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, a to i opakovaně, k pracovnímu umístění uchazečů o zaměstnání. Pracovní příležitosti jsou vytvářeny na základě dohody s úřadem práce, který na ně zaměstnavateli může poskytnout příspěvek až do výše skutečně vyplacených mzdových nákladů; c/ rekvalifikace – tedy získání kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího dodržování a obnovování, kterou provádí pouze akreditovaná zařízení a vzdělávací nebo zdravotnická zařízení, která mají akreditované vzdělávací programy. Náklady na rekvalifikaci může hradit úřad práce; d/ příspěvek na zapracování – příspěvek na zapracování může úřad práce

poskytnout, pokud zaměstnavatel přijímá do pracovní poměru uchazeče o zaměstnání, kterému úřad práce věnuje zvýšenou péči (tj. též OZP). V rámci pracovní rehabilitace hradí úřad práce náklady spojené s přípravou zdravotně postižených osob pro výkon zaměstnání. e/ překlenovací příspěvek – může úřad práce poskytnout osobě samostatně výdělečně činné, která obdržela příspěvek na společensky účelné pracovní místo; poskytuje se nejdéle 3 měsíce v měsíční výši rovnající se polovině částky životního minima platného pro občana staršího 26 let, f/ příspěvek na dopravu zaměstnanců – poskytuje se zaměstnavateli, který zabezpečuje každodenní dopravu svých zaměstnanců do a ze zaměstnání; může být udělen i zaměstnavateli, který zajišťuje dopravu svých zaměstnanců s těžším zdravotním postižením, g/ příspěvek při přechodu zaměstnavatele na nový podnikatelský program.

Úřady práce mohou poskytnou celou řadu příspěvků na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a příspěvků patřícím k pobídkám k zaměstnávání osob s postižením. Na druhé straně také vytyčují sankce. Pokud zaměstnavatel obecně povinnost nesplní, může být udělena pokuta až 1 000 000 Kč, stejně jako v případě, že zaměstnavatel nepřizpůsobí pracovní podmínky a pracovní prostředí zaměstnávání osob se zdravotním postižením, neinformuje úřad práce o volných pracovních místech pro tyto osoby, nevede evidenci těchto osob a pracovních míst, která jsou pro ně zaměstnavatelem vyhrazena, nebo neplní další povinnosti ve vztahu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. (<http://www.praceprozp.cz/informace/platna-legislativa-a-ekonomicke.html>)

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR rovněž vypracovává národní akční plán zaměstnanosti na určité období. Národní akční plán zaměstnanosti je nástrojem realizace politiky zaměstnanosti členských zemí EU. Národní akční plán obsahuje celou řadu konkrétních opatření o působnosti resortů s cílem přispět ke zvýšení zaměstnanosti. (Zámečnicková, In Opatřilová, Zámečnicková, 2005)

Přijetí nového zákona o zaměstnanosti, který umožňuje začlenění osoby s těžším zdravotním postižením na trhu práce, přináší zásadní otázku, která může ovlivnit další vývoj center poskytujících sociální služby lidem s postižením, chráněných dílen, agentur podporovaného zaměstnávání a subjektů, které zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením.

V současné době neexistuje jednotný systém těchto typů služeb a organizací, který by umožňoval jejich zcela logickou a nutnou provázanost. V ideálním případě by mohla

cesta člověka s mentálním postižením v období časně dospělosti k pracovnímu začlenění vypadat takto (uvedeno v posloupném pořadí): sociální služba, centrum denních služeb – pracovní rehabilitace, příprava na pracovní uplatnění – chráněná dílna, pracovní rehabilitační středisko – podporované zaměstnávání – volný trh práce, zaměstnání u běžného zaměstnavatele. Takový provázaný systém by měl však také umožnit jedinci s mentálním postižením krátkodobé nebo dlouhodobé setrvání na některém z jeho stupňů nebo umožnit návrat na předchozí v případě neúspěchu, či problému. Stejně tak by mělo být možné s ohledem na schopnosti, možnosti a dovednosti jedince s mentálním postižením kterýkoliv stupeň vynechat. Jak uvádí Rychtář (2005, s. 9 - 12): „*Někde mezi sociálními službami (pracovní terapií) a nástroji politiky zaměstnanosti (pracovní rehabilitace) se nám zatím vznáší v ČR neexistující statut „pracujícího klienta“ – tolik potřebný pro řešení přechodu člověka s postižením z totální závislosti do profesní a pracovní rehabilitace*“.

Realita však dnes nabízí rozříštění a nahodilost v možnosti využití těchto systémových nástrojů. Pracovní rehabilitace je nástroj využitelný pro osoby, které jsou evidovány jako uchazeči o zaměstnání u úřadu práce. Službu agentur podporovaného zaměstnávání může využít ten, kdo o ni požádá a je mu dostupná. Není však systémově vyřešena situace, kdy služba podporovaného zaměstnávání nepřináší požadovaný výsledek, tj. zaměstnání na běžném trhu práce. V chráněných dílnách jsou naopak kromě lidí s těžším zdravotním postižením zaměstnání také pracovníci se zdravotním postižením, kteří by za určitých podmínek a při efektivním poskytnutí služby podporovaného zaměstnávání pravděpodobně uspěli na běžném trhu práce. Disproporce jsou také v oblasti financování systému. Zatímco politika zaměstnanosti má novým zákonem o zaměstnanosti zřejmé a konkrétní způsoby financování, nestátní poskytovatelé sociálních služeb jsou odkázáni na měnící se systém státních (krajských) dotací a sociální služby jako takové čekají na svůj zákon, který by podmínky jejich poskytování i financování upravoval.

Oba pohledy a nástroje, tedy sociální služba a politika zaměstnanosti, přitom mají směřovat k začlenění (inkluzi) jedince s mentálním postižením do společnosti a zlepšení kvality jeho života a života jeho nejbližšího okolí (rodiny, pečovatele).

Americká asociace pro mentální retardaci prosazuje pojetí mentální retardace nikoliv jako absolutní znak, který je vymezen jednotlivcem, ale jako dynamickou interakci mezi charakteristikou jedince a charakterem prostředí, ve kterém se tento jedinec pohybuje.

Jde o tzv. ekologický model, který stojí na třech pilířích, kompetence, prostředí a fungování.

Pro logické uspořádání systému sociálních služeb a podpory pracovního uplatnění osob s mentálním postižením je nutné:

- mít platný zákon o sociálních službách,
- umožnit a vytvořit systém propojení a provázanosti jednotlivých typů služeb a organizací ve prospěch lidí se zdravotním postižením,
- vytvořit a aplikovat jednotný (standardizovaný) nástroj, který by měřil nutnou míru podpory člověka s mentálním postižením ve všech oblastech a aspektech života, umožňoval jejich porovnání a hodnocení úspěšnosti navržených služeb.

V roce 2004 byla Americkou asociací pro mentální retardaci vydána standardizovaná škála (Supports Intensity Scale - SIS), která měří míru podpory, kterou člověk potřebuje, aby mohl žít v běžném prostředí. Jde o diagnostický nástroj, který je využitelný především pro sociální práci s lidmi s mentálním postižením. Škála je rozdělena do jednotlivých sledovaných sekcí: domácí činnosti, život v komunitě, vzdělávání a učení se, zaměstnání, zdraví a bezpečnost, sociální aktivity a dovednosti, ochrana a prosazení se, potřeba zdravotní podpory a podpory při mimořádných sociálně patologických jevech. Každá sekce má určenu jednotnou škálu četnosti, časového rozsahu a typu podpory. Škála umožňuje vyjádření této míry číselně v jednotlivých sekcích i v souhrnu jako celkové skóre, a také graficky, což umožňuje základní a rychlou orientaci v nejproblematictějších oblastech. Posuzování se neprovádí jednorázově, ale kontinuálně v průběhu dlouhodobějšího kontaktu s posuzovaným (např. 2 měsíce) a využívá se řada různých technik, jako např. rozhovor, pozorování, a posuzování jinými osobami. Posuzování tedy probíhá v čase a v reálném prostředí. Tím, kdo posuzuje, je navíc odborně proškolený sociální pracovník, který je s posuzovaným v pravidelném kontaktu. (Šesták, 2005)

V ČR není tento diagnostický nástroj dosud využíván. Existují neoficiální překlady do českého jazyka. Například Česká unie podporovaného zaměstnávání se systémem SIS inspirovala při vytváření souhrnné metodiky podporovaného zaměstnávání. Tato metodika doporučuje v podporovaném zaměstnávání využívat tzv. pracovní diagnostiku v podporovaném zaměstnávání. Ta sleduje totožné oblasti života klienta podporovaného zaměstnání jako SIS. Neumožňuje však v tuto chvíli využití standardizované verze včetně číselného skóre a grafického vyjádření a poskytuje větší prostor pro subjektivní

posuzování pracovníkem agentury podporovaného zaměstnávání. Zásadní nevýhodou při využívání této diagnostiky pracovníky agentur podporovaného zaměstnávání je však nedostatečný čas kontaktu s klientem a absence vhodného prostředí (místa), ve kterém by dlouhodobá spolupráce a následné posuzování mohlo probíhat.

(<http://www.equal.rytmus.org/kolo1/odkaz/metodika.htm>)

Využití standardizované škály SIS jako jednotného diagnostického nástroje by bylo velmi užitečné a potřebné i v dalších oblastech sociálních služeb lidem s mentálním postižením a podpory jejich pracovního začlenění. Taková škála umožňuje plánovat a hodnotit sociální služby v centrech denních služeb, při sestavování individuálních plánů pracovní rehabilitace, při začlenění do systému chráněných dílen, při odhadu efektivnosti služby podporovaného zaměstnávání atp. Kromě toho umožňuje jejich relativní srovnatelnost a přenositelnost informací, které se nutně míry podpory člověka s mentálním postižením týkají. (Šesták, 2005)

Společnost a legislativa v České republice dnes tedy nabízí širokou paletu nástrojů podpory pro pracovní i sociální začlenění lidí s mentálním postižením v období časně dospělosti do společnosti. Kromě provázanosti jednotlivých systémových prvků však chybí i jednotící diagnostický nástroj, který by mohl odpovědět na otázku jakou a kam zacílenou formu podpory je v danou chvíli pro daného člověka s mentálním postižením vhodné využít a poskytnout.

4. Možnosti pracovního uplatnění osob s mentální retardací v regionu Blansko

4.1. Metodologie výzkumného šetření, charakteristika, cíl práce, časový harmonogram

Jako téma diplomové práce jsem si zvolila „Možnosti pracovního uplatnění jedinců s mentální retardací“. V současnosti, kdy se společnost stále více zajímá o problematiku těchto osob, kdy je sociální integrace jako proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti něčím naprosto přirozeným a týká se každého člena společnosti, bych chtěla zmapovat, jaké možnosti pracovního uplatnění mají tyto osoby v regionu Blansko.

Cíle výzkumného šetření:

- zmapovat možnosti pracovního uplatnění osob s mentální retardací v regionu Blansko
- zjistit, kdo poskytuje tyto služby a co všechno nabízí

Pro výzkumné šetření byly formulovány následující teze:

1. Pracovní uplatnění nachází většina klientů s mentální retardací v rámci pomocných prací přímo v zařízeních sociální péče.
2. Možnost pracovního uplatnění klientů klesá se závažností jejich mentálního postižení.
3. U klientů s lehčím stupněm mentálního postižení využívají v zařízeních možnosti podporovaného zaměstnávání.
4. Hlavním problémem při pracovním uplatnění klientů na volném trhu práce je nízká informovanost veřejnosti o problematice těchto osob a z toho pramenící nezájem tyto lidi zaměstnávat.

Výzkumné šetření zahrnuje několik oblastí, přičemž všechny jsou tvořeny prostřednictvím kvalitativního výzkumu, který je vzhledem ke zvoleným cílům efektivnější. Rozhodla jsem se využít metodu přímého pozorování, dále metodu dotazování technikou částečně strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami s kompetentními pracovníky z různých občanských sdružení a z ústavů sociální péče nacházejících se v regionu Blansko, jejichž odpovědi jsem analyzovala. Navštívila jsem také Úřad práce Blansko (ÚP), kde jsem ověřovala míru nezaměstnanosti mentálně postižených občanů v regionu a možnosti jejich vstupu na trh práce. Pro naplnění cíle jsem u organizace realizující program podporovaného zaměstnávání použila metody analýzy zdrojů vztahujících se k dané problematice.

Pracovní činnost pro osoby s mentální retardací je velmi důležitá, zvláště z hlediska socializace, a proto se domnívám, že tyto poznatky jsou zajímavé a dají možnost nahlédnout do této problematiky.

Časový harmonogram:

2008 září – prosinec	shromažďování dat
2009 leden – březen	závěrečné zpracování, vyhodnocení

4.2. Situace osob s mentální retardací na lokálním trhu práce

Navštívila jsem Úřad práce Blansko. Mým úmyslem bylo zjistit míru nezaměstnanosti osob s mentální retardací v regionu Blansko a možnosti jejich vstupu na trh práce.

Ze zdrojů úřadu práce nelze zjistit přesné údaje o počtu nezaměstnaných osob s mentální retardací v regionu a to vzhledem ke skutečnosti, že daný úřad sice vede evidenci uchazečů se zdravotním postižením, ale ta již prokazatelně nevykazuje konkrétní formu postižení. Také mentálně postižení, kteří pobírají plný invalidní důchod, nejsou v evidenci ÚP.

Údaje o celkovém počtu nezaměstnaných osob se zdravotním postižením (OZP) v regionu Blansko k 31.12. 2008 a k 31.12. 2007 lze vyčíst v následující tabulce.

Tabulka č. 1: OZP v regionu Blansko

OZP		Celkem k 31.12.2007	Celkem k 31.12.2008
			882
Z toho:	Plně invalidní	3	3
	Částečně invalidní	842	868
	Os. zdravotně znevýhodněné	37	34

Zdroj: statistika ÚP

Průměrná délka evidence uchazečů s OZP v registru úřadu práce pozvolna narůstá. V kategorii dlouhodobě nezaměstnaných (nad 12 měsíců) je více než třetina uchazečů. Dlouhodobá nezaměstnanost postihuje především nekvalifikovanou pracovní sílu s nízkým či žádným vzděláním, příslušníky minorit a imigranty, zdravotně postižené a mladistvé. Osoby s mentálním postižením jsou výrazně zasaženy kumulací několika handicapů. V jejich případě se jedná o zdravotní handicap, snížené rozumové schopnosti, velmi nízký stupeň vzdělání a téměř žádnou kvalifikaci. Významnou roli také hraje jejich značně omezený výkon, častá nemocnost, zvýšené nároky na úpravu pracovního prostředí a pracovní doby, potřeba asistence.

Dlouhodobé setrvávání v evidenci ÚP je velmi nepříjemným aspektem nezaměstnanosti zdravotně postižených. Pracovnice úřadu potvrdila, že více jak polovina nezaměstnaných osob se ZP je v evidenci déle než rok. Pro skupinu OZP je dále charakteristická poměrně vysoká návratnost do evidence ÚP. Jedním z výrazných faktorů, který přispívá k vysoké návratnosti osob se zdravotním postižením zpět do evidence úřadu práce, je novela zákoníku práce, kterou byl zrušen paragraf 50, podle kterého mohl dát zaměstnavatel zaměstnanci se změněnou pracovní schopností výpověď jen se souhlasem úřadu práce.

Problém je také na straně zaměstnavatelů, kteří neznají problematiku a často si nejsou jisti, zda by uměli podmínky potřebám zaměstnanců s postižením přizpůsobit.

Přesto ÚP na poli podpory zaměstnávání osob se ZP podniká řadu aktivit ať už formou poskytování finančních příspěvků pro zaměstnavatele nebo cestou osvětové

činnosti. ÚP spolupracuje s neziskovými organizacemi v regionu, pořádá školení, kurzy, semináře vztahující se k této problematice.

Z celkového objemu aktivit ÚP směrem k podpoře zaměstnanosti směřuje 5 – 10 % k lidem se zdravotním postižením. A toto procento není, dle pracovnice úřadu, zanedbatelné.

Na Úřadu práce Blansko jsou v současné době registrovány 4 organizace zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením s celkovým počtem zaměstnanců 62 osob, z toho OZP 52 a jedna osoba se zdravotním postižením samostatně výdělečně činná.

K řešení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením i v regionu Blansko by mohl v následujícím období přispět Program na podporu obnovy nebo technického zhodnocení hmotného investičního majetku, který slouží k pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením. Usnesením vlády České republiky ze dne 12. března 2007 č. 238 bylo schváleno prodloužení období vyhlášení platnosti tohoto programu. Navrhovatelem a současně poskytovatelem programu je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Zaměstnavatelé mohou žádat o poskytnutí příspěvku dle tohoto programu na příslušném úřadu práce.

Program vymezuje druhy poskytované podpory, podmínky a postup při jejím poskytování a výkon státní správy s tím související. Program doplňuje systém podpor aktivní politiky zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením.

Účelem programu je udržení pracovních míst a podpora vytváření nových pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením na volném trhu práce u zaměstnavatelů působících na území České republiky prostřednictvím obnovy nebo technického zhodnocení hmotného investičního majetku související zejména s organizačními opatřeními a s přizpůsobením výroby a pracovního prostředí pro zaměstnance se zdravotním postižením formou příspěvku.

Příspěvek lze zaměstnavateli poskytnout na:

- A) STAVEBNÍ AKCE, TJ. STAVBU, VESTAVBU, PŘÍSTAVBU NEBO STAVEBNÍ ÚPRAVU,
- B) DODATEČNÉ NÁKLADY SPOJENÉ S ÚPRAVOU NEBO POŘÍZENÍM STROJE NEBO TECHNOLOGICKÉHO ZAŘÍZENÍ UMOŽŇUJÍCÍHO ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
- C) POŘÍZENÍ UŽITKOVÉHO VOZIDLA.

Maximální výše příspěvku jednomu příjemci v příslušném kalendářním roce je stanovena na 7 000 000 Kč.

Na vytvoření jednoho nového pracovního místa vhodného pro osobu se zdravotním postižením je možné poskytnout příspěvek v maximální výši 250 000 Kč. Na udržení jednoho pracovního místa, na němž je zaměstnána osoba se zdravotním postižením je možné poskytnout příspěvek v maximální výši 200 000 Kč.

Příspěvek může být poskytnut k vyrovnání jakéhokoliv snížení produktivity příjemců vyplývajícího ze zaměstnávání více než 50% osob se zdravotním postižením maximálně však do výše 70 % pořizovací ceny hmotného investičního majetku, u užitkových vozidel maximálně do výše 50 % pořizovací ceny, stanovené na základě smluvních vztahů. Vzhledem k tomu, že se jedná o chráněné zaměstnání ve smyslu předpisů EU, může příspěvek zahrnovat, nikoli však přesáhnout, náklady na výstavbu, instalaci nebo rozšíření dotyčného provozu, které vyplývají ze zaměstnávání zdravotně postižených pracovníků. Ceny musí odpovídat průměrným cenám obvyklým v čase a místě. Dle tohoto Programu se poskytuje hmotná podpora na tvorbu nových pracovních míst a hmotná podpora na stabilizaci a zkvalitnění pracovních míst zaměstnanců se zdravotním postižením, která je jednou z forem veřejné podpory.

4.3. Charakteristika zkoumaných zařízení

Během svého výzkumného šetření jsem navštívila tato zařízení: **Betany Boskovice, Emanuel Boskovice, Domov Olga Blansko, ÚSP Šebetov a Paprsek Velké Opatovice**. Zde jsem vedla rozhovory s kompetentními pracovníky. V zařízeních jsem měla možnost nahlédnout do chodu zařízení, pozorovat provoz v dílnách pracovní terapie.

Betany Boskovice

Adresa: Dukelská 19, 680 01 Boskovice

Formy poskytování služeb: pobytové, ambulantní

Cílová skupina klientů: osoby s kombinovaným postižením,

osoby s mentálním postižením

Věková kategorie klientů: mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let)

Kapacita zařízení: 30 klientů

Cílem projektu stacionáře je poskytovat kvalitní a komplexní sociální služby lidem s mentálním a kombinovaným postižením. V projektu je realizována podpora pomocí těchto činností: nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu a pracovnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Nedílnou součástí projektu stacionáře jsou dílny pracovní terapie, v nichž je činnost zaměřena na rozvoj a hledání hranic schopností jedince. Jedná se o služby sociální rehabilitace, v nichž se uživatelé učí dovednostem, které jsou spojené s pracovním zařazením, povinností a odpovědností za svoji práci. Z idey vytvořit pro handicapované lidi takové prostředí, které by se co nejvíce přiblížilo podmínkám života běžné populace, vzniklo ve stacionáři také modelové bydlení. Cílem je maximální začlenění klientů do běžného života.

Modelové byty jsou zcela bezbariérové. V programu modelového bydlení se v rámci svých schopností všichni klienti učí soběstačnosti. Klienti jsou vedeni ke vzájemné toleranci a pomoci. Učí se řešit i různé životní problémy. Součástí zácviku je i hospodaření s penězi. Klienti sami uklízí v rámci svých možností, vychovatelka zajišťuje podporu a pomoc v takové míře, která nebrání rozvoji klienta. Ti klienti, kteří již budou schopni žít samostatně, popř. za menší pomoci asistenta, by mohli přejít z modelového bydlení do bydlení chráněného ve městě. Projekt modelového bydlení dává klientům možnost ověřit si svoje schopnosti žít nezávisle a zároveň zajišťuje jistotu pomoci v krizových situacích

Při realizaci služby stacionář využívá přirozených zdrojů města. Běžnými aktivitami jsou návštěvy kina, kulturních akcí, návštěvy veřejného plavání, účast na veřejných sportovních aktivitách (fotbalová a hokejová utkání, aerobic, aikido).

Zařízení Betany se snaží pracovat podle moderních trendů uznávaných nejen u nás, ale také v zahraničí.

V zařízení nejsou klienti rozlišováni podle diagnóz, čímž je odbouráno negativní tzv. nálepkování (stigmatizace). Oslovování a představování klientů odpovídá zásadám běžného společenského chování. Dbá se zejména na to, aby bylo respektováno soukromí klientů. Personál dbá na to, aby byly vztahy v zařízení postaveny na vzájemné

rovnocennosti. V přístupu ke klientům je respektován jejich chronologický věk, nikoliv věk mentální. V zařízení probíhá řada společných aktivit, jako je povídání o životě, zpívání, plavání, kuželky, bruslení, logopedická péče. Tyto aktivity jsou dobrovolné, každý klient si rozhoduje o účasti na nich sám, má možnost výběru. Důležitá je zpětná vazba od klientů k zaměstnancům zařízení.

Emanuel Boskovic

Adresa: U lázní 1734, 680 01 Boskovice

Formy poskytování služeb: pobytové, ambulantní

Cílová skupina klientů: osoby s kombinovaným postižením

osoby s mentálním postižením

Věková kategorie klientů: dorost (16 – 18 let), mladí dospělí (19 – 26 let)

dospělí (27 – 64 let)

Kapacita zařízení: 17 klientů

V práci s klienty se zařízení zaměřuje především na činnosti, které podporují:

- schopnost komunikace klientů s okolím a jejich sociální adaptibilitu,
- získání a upevňování základních hygienických návyků a pokud možno co nejvyšší míry sebeobsluhy,
- schopnost vykonávat alespoň v minimálním rozsahu nenáročnou práci.

Klienti se účastní všech činností, které ve stacionáři probíhají. Mají možnost podílet se na zajišťování chodu stacionáře (např. úklid, příprava svačiny, příprava na oběd, nákup apod.).

Vedle standardní péče poskytuje zařízení speciální pedagogickou výchovu a rehabilitační terapii. Do stacionáře pravidelně dojíždějí psycholog, logoped, speciální pedagog.

Ve spolupráci se Speciálně pedagogickým centrem v Blansku má každý klient vypracovaný Individuální výchovně vzdělávací program, podle kterého je vzděláván.

Za dobu působnosti stacionáře bylo vybudováno zázemí, které nabízí sociální ambulantní a pobytové služby pro klienty a jejich rodiny s cílem pomoci jim řešit jejich situaci.

Důležitou součástí pracovní náplně ve stacionáři je spolupráce s rodiči. Některé děti pocházejí z rodin, které jsou sociálně slabší a mají problém se zařazením do společnosti, mnohdy z důvodu péče o postižené dítě. Zařízení poskytuje pomoc při jednání s úřady,

vyplňování formulářů, vyřizování žádostí o sociální dávky apod.

Ve stacionáři probíhá nácvik a upevňování základních sebeobslužných a hygienických návyků. Práce s klienty směřuje především k dosažení co nejvyšší míry samostatnosti, sebeobsluhy a soběstačnosti.

Domov Olga

Adresa: L. Janáčka 2184/15, 678 01 Blansko

Formy poskytování služeb: pobytové, ambulantní

Cílová skupina klientů: osoby s mentálním postižením

Věková kategorie klientů: mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 – 64 let)

Kapacita zařízení: 33 klientů

Domov Olga poskytuje své služby klientům tak, aby klient v rámci svých možností a schopností:

- uměl pečovat o svoji osobu (oblékání, samostatný pohyb, stravování, osobní hygiena),
- získal pracovní návyky ,
- uměl plnohodnotně a rozvíjejícím způsobem trávit svůj volný čas,
- uměl komunikovat na odpovídající úrovni se svojí rodinou, svými přáteli, s pracovním kolektivem, se sousedy a ostatními lidmi,
- získal základní všeobecný a kulturní rozhled,
- rozvíjel své dosavadní vědomosti a dovednosti,
- znal svá práva a uměl je hájit.

Programy v Domově Olga:

Rehabilitace: je klientům poskytována jak individuální tak skupinová. Při ní jsou využívány rehabilitační techniky léčebné tělesné výchovy, perličkové a vířivé koupele, masáže. Taktéž sem patří i individuální ergoterapie. Každý klient má svůj plán rehabilitace, který byl vypracován odborným lékařem.

Psychoterapie: je pro klienty aplikována buď individuálně nebo skupinově. V indikovaných případech, a za souhlasu klienta, se může dít i za přítomnosti celé komunity.

Dílny pracovní terapie: klienti mohou navštěvovat keramickou, textilní a dřevomodelářskou dílnu.

Muzikoterapie: je jednou z nejoblíbenějších aktivit, která je provozována denně, převážně jako forma aktivní. Terapie je zaměřena především na rozvoj pohybu a smyslu pro rytmus. Plní i funkce psychoterapeutické, pomáhá k odreagování napětí, ke zlepšení nálady a podílí se na koncentraci pozornosti. Klientům poskytuje hudba uvolnění a velký prostor svobody.

Edusoft: slouží k rozvíjení rozumových a smyslových dovedností a znalostí za pomoci využití PC a vhodných softwarových vzdělávacích programů. Jedná se o jednoduché počítačové programy, se kterými jsou klienti seznamováni. Zařízení disponuje několika počítači a výukovými programy, výuku si zaměstnanci zařízení realizují sami ve spolupráci s psychologem.

SOS pokoj: tento program slouží trvale jako pohotovostní ubytování pro klienty Domova Olga, o které se rodina nemůže ze závažných důvodů přechodně postarat.

Rekondiční pobyty: každoročně jsou pořádány na různých místech různé rekondiční a rehabilitační pobyty a různé jiné akce, kterých se účastní klienti i zaměstnanci stacionáře. Slouží k upevňování zdravotního stavu klientů a zlepšování jejich samostatnosti. Jsou zdrojem obohacujících sociálních kontaktů. V neposlední řadě upevňují rovněž vztahy mezi klienty a zaměstnanci stacionáře.

Nácvik samostatného nakupování: klienti chodí samostatně nakupovat běžné potraviny, asistenti pouze dohlížejí.

Paprsek, příspěvková organizace

Adresa: K Čihadlu 679, 679 63 Velké Opatovice

Formy poskytovaných služeb: pobytové

Cílová skupina klientů: osoby s kombinovaným postižením

osoby s mentálním postižením

Věková kategorie klientů: mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let)

mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Celková kapacita zařízení: 124 klientů, z toho je 104 klientů umístěno v Domově pro osoby se zdravotním postižením a 20 klientů v Domově se zvláštním režimem.

Poskytované služby:

A. Domov pro osoby se zdravotním postižením

B. Domov se zvláštním režimem

Cíle služeb:

A. Domov pro osoby se zdravotním postižením

Posláním Domova pro osoby se zdrav. postižením je po poskytování služeb sociální péče osobám, které se v důsledku svého zdravotního postižení ocitly v nepříznivé životní situaci, kterou nejsou schopny překonat ve vlastním prostředí ani za pomoci jiných typů sociálních služeb nebo rodiny a potřebují pravidelnou pomoc při zajištění svých potřeb s cílem zachovat a rozvíjet svou soběstačnost, společenské návyky a dovednosti. Cílem služeb je změnit dosavadní způsob života klientů tak, aby je přiblížil vést pokud možno samostatnější běžný život, aby uživatelé služeb uplatňovali vlastní vůli, jednali na základě svých rozhodnutí a byli sami sebou. Domov se snaží vytvořit takové podmínky, které umožní klientům žít plnohodnotný život, zachovat vazby na své přirozené sociální prostředí, udržovat vztahy s rodinami a dalšími jejich blízkými osobami. Výsledkem využívání služeb je, že uživatelé mohou lépe využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti a zůstávají součástí přirozeného místního společenství.

B. Domov se zvláštním režimem

Posláním Domova se zvláštním režimem je poskytování služeb sociální péče osobám, které se v důsledku svého chronického duševního onemocnění nebo onemocnění demencí ocitly v nepříznivé sociální situaci a potřebují pravidelnou pomoc při zajišťování svých potřeb s cílem zachovat a rozvíjet svou soběstačnost, společenské návyky a dovednosti. Cílem domova je podpořit kvalitu života, která respektuje důstojnost, identitu a potřeby uživatele v prostředí důvěry a vzájemného respektování a umožnit jim prožít aktivní, důstojný a plnohodnotný život a bezpečné zázemí. V domově se snaží naplnit život klientů užitečnými a zajímavými činnostmi, podporovat jejich samostatnost a tvořivost.

Paprsek uživatelům nabízí služby dle jejich požadavků a potřeb – ošetrovatelskou, zdravotní, rehabilitační péči, pracovní terapii, holičské a pedikérské služby, volnočasové aktivity, podporu a nácvik samostatnosti.

Domov pravidelně pořádá kulturní a sportovní akce typu plesy, návštěvy kina, výstavy, taneční odpoledne, sportovní hry, návštěvy kuželkárny – turnaje. Klienti využívají nabídky rekreace či menší jednodenní návštěvy rehabilitačních a relaxačních míst v okolí. Velice hojně navštěvují knihovnu, jezdí též na integrační výlety do okolí jak za zábavou tak na nákupy. Domov nabízí také hypoterapii a canisterapii. Tyto činnosti se setkávají s velkou oblibou a mají značný vliv na psychický a fyzický stav klientů. Klienti se zapojují do výběru a pořádání činností.

Ústav sociální péče Šebetov

Adresa: Šebetov 1

Formy poskytovaných služeb: pobytové

Cílová skupina klientů: osoby s kombinovaným postižením

osoby s mentálním postižením

Věková kategorie klientů: mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let)

mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Celková kapacita zařízení: 183 klientů, z toho je 157 klientů umístěno v Domově pro osoby se zdravotním postižením a 26 klientů v Domově se zvláštním režimem.

Ústav sociální péče Šebetov je příspěvkovou organizací Jihomoravského kraje zaměřující se na poskytování následujících služeb:

A. Domov pro osoby se zdravotním postižením

B. Domov se zvláštním režimem

Předmětem činnosti ústavu je:

- poskytování ubytování a stravování uživatelům,
- poskytování základního sociálního poradenství,
- poskytování pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o osobu uživatele,
- poskytování ošetrovatelské péče, pokud je potřebná,
- zajištění lékařské péče pro uživatele,
- poskytování rehabilitační péče uživatelům,
- organizování a poskytování výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně-terapeutické činnosti,
- poskytování pomoci při zajišťování dalších sociálních služeb jinými organizacemi,
- poskytování pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí uživatelů, vše při zachování přirozené vztahové sítě, respektování práv a lidské důstojnosti každého uživatele.

V ústavu je realizováno široké spektrum výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností (dílny pracovní terapie, modelové situace, přirozené situace, knihovna, využívání PC, cílená výchova k samostatnosti a zodpovědnosti, aktivity mimo zařízení atd.), specifických aktivit ústavu (sportovní, kulturní a jiné aktivity), je zajištěna kvalitní zdravotní a rehabilitační péče, velká pozornost je věnována také vzdělávání pracovníků ústavu.

4.4. Vlastní výzkumná činnost

V jednotlivých zařízeních jsem vedla rozhovory s kompetentními pracovníky. Rozhovory jsem vedla tak, aby poskytly co největší množství informací vztahující se k výzkumnému tématu. Jednalo se o částečně strukturované rozhovory. V každém zařízení jsem se dotazovala kompetentních pracovníků na 10 otázek (viz příloha č. 1).

V zařízení **Betany** rozhovor poskytla vychovatelka. V tomto zařízení věnují otázce pracovního uplatnění klientů nemalou pozornost nejen v rámci aktivit v dílnách pracovní terapie, ale snaží se klienty také seznamovat s možnostmi jejich pracovního uplatnění na volném trhu práce a maximálně je zapojovat do všech aktivit při chodu stacionáře a tím v nich podporovat a rozvíjet pracovní návyky a dovednosti. Klienty také seznamují s hodnotou peněz, aby věděli, že když pracují, tak si pak mohou něco koupit.

Dílny pracovní terapie jsou od vzniku zařízení jeho nedílnou součástí. Cílem pracovně terapeutického projektu je rozvíjet sociální a pracovní dovednosti individuálně podle přání a možností klienta. Jedná se služby sociální rehabilitace, v nichž se uživatelé učí dovednostem, které jsou spojené s pracovním zařazením, povinností a odpovědností za svoji práci. Do práce v terapeutických dílnách se zapojují všichni klienti, kteří ukončili povinnou školní docházku. Stará se o ně 5 vychovatelů a jedna pomocná vychovatelka. V budově jsou celkem čtyři dílny: keramická, šicí, dřevařská a ateliér. V keramické dílně se klienti seznamují s hlínou, pomůckami, které při práci využívají, s vypalovací pecí a hrncířským kruhem. Začínají od tvarování kuliček, válečků, pokračují válením hlíny a vykrajováním nejrůznějších tvarů, tvoří figurky, obrázky a nádoby dle vlastní fantazie. Své výrobky si klienti sami glazují. V šicí dílně se klienti učí zvládnout jednotlivé užitkové a ozdobné stehy pro ruční šití a vyšívání, ale také šití na šicím stroji. Různé textilní techniky, jako je koláž, batika, malba na textil, klienty velice baví. V této dílně vznikají koberečky, polštářky a dečky. Šicí dílna není jen doménou žen, ale i pod rukama mužů a chlapců vznikají krásné dekorativní a užitkové předměty. V dřevařské dílně je práce zaměřena na práci se dřevem. Atelier je zaměřen na nejrůznější výtvarné činnosti. Nejoblíbenější činností je linoryt. Dílny pracovní terapie jsou ve stacionáři otevřeny všem. Nezáleží na druhu postižení. Jsou

určeny rozpisy aktivit, na jejichž sestavování se klienti podílejí, mají možnost se vyjádřit. Záleží na mobilitě a druhu práce.

V průběhu roku se všichni klienti zapojují také do sezónních prací, tj. v zimě odhrnování sněhu, na jaře, v létě a na podzim práce na zahradě a práce v kuchyni. Dle potřeby klienti pomáhají také údržbáři.

Jeden klient nachází uplatnění na otevřeném trhu práce. Jedná se o klienta s lehkou mentální retardací. Tento klient 3x týdně dochází za prací do firmy ve městě. S firmou má sepsanou pracovní smlouvu. Jde o práci s počítačem, vkládání dat.

Pět klientů vykonává práci pro firmu Novibra Boskovice, pro kterou kompletují součástky. Rozsah pracovní náplně je stanoven v pracovní smlouvě – dohodě o vykonané práci. Za tuto práci klienti dostávají pravidelnou měsíční mzdu. Nejedná se však o práci mimo zařízení. Práce je vykonávána ve stacionáři, jedná se o chráněnou dílnu uvnitř zařízení. Stacionář zajistí dovoz materiálu potřebného ke kompletaci a hotové výrobky do firmy odváží. Uživatelé plní svoji práci zodpovědně. I když se jedná o práci s asistencí, jsou poměrně samostatní. Klienti vykonávající tuto práci musí mít povědomí o hodnotě peněz, musí s nimi umět hospodařit, proto tuto práci zastávají klienti s lehčí formou postižení.

Práce klienty baví. Mají o ni zájem. Přináší jim pocity uspokojení, užitečnosti pro společnost a možnost seberealizace. Pro klienty pracující na základě pracovních smluv je motivací a přínosem také možnost přivýdělku.

Pokud jde o práci mimo stacionář, potýkají se v zařízení s problémem nedostupnosti pracovních příležitostí na volném trhu práce. Hlavní příčinou je, dle vychovatelky, nízká informovanost veřejnosti, tedy i případných zaměstnavatelů, z čehož plyne neochota tyto lidi zaměstnávat. Intaktní veřejnost mnohdy nemá představu o tom, že mentálně postižení vůbec mohou pracovat. Problém je ale také v nezájmu některých klientů, či spíše jejich rodin. Klienti nejsou svými rodinami v této oblasti dostatečně podporováni. Na základě tohoto zjištění se ve stacionáři rozhodli zrealizovat řadu osvětových přednášek na toto téma, které budou směřovány ke členům rodin klientů. Kromě klienta, kterému se podařilo pracovní se uplatnit mimo zařízení, si dovede vychovatelka představit i některé další klienty stacionáře na volném trhu práce. Mohli by vykonávat jednoduché manuální a pomocné práce, například na farmách, v zahradnictví, v restauracích. Je zcela jisté, že by každá pracovní příležitost mimo zařízení přispěla k pocitu vlastní důležitosti a užitečnosti. Převážně klienti s lehčí

formou postižení by se na otevřeném trhu práce mohli uplatnit. Služeb podporovaného zaměstnávání ve stacionáři v současné době nevyužívají.

Ve stacionáři **Emanuel** poskytl rozhovor vychovatel. V tomto zařízení jsou možnosti pracovního uplatnění klientů značně omezené, a proto se touto otázkou nijak výrazně nezabývají. Vzhledem k tomu, že se jedná o zařízení určené osobám s těžším stupněm mentální retardace, pracovní aktivity směřují především ke zvládnutí jednoduchých pracovních úkonů. Uvnitř zařízení klienti mohou navštěvovat výtvarnou dílnu, která má však spíše charakter zdravotní rehabilitace. Základní pracovní návyky klienti získávají tím, že se v rámci svých možností podílejí na provozu zařízení, např. úklid, příprava jídel. Do těchto činností se většina klientů zapojuje ráda. Hlavním přínosem těchto aktivit je odreagování, uvolnění napětí a rehabilitace.

Možnost pracovního uplatnění mimo zařízení nenachází žádný z klientů. Vzhledem ke stupni svého postižení a potřebě neustálé péče a asistence klienti nemají tuto možnost uplatnění. Na otevřeném trhu práce by klienti byli neudržitelní. V zařízení jsou si vědomi tohoto velkého znevýhodnění, a proto se snaží tento deficit klientům kompenzovat řadou volnočasových aktivit a rehabilitačních programů (canisterapie, rekondiční pobyty). V budoucnu hodlají také rozšířit nabídku terapeutických dílen.

V **Domově Olga** poskytl rozhovor vedoucí stacionáře. Otázkou pracovního uplatnění klientů se zde zabývají jen formou pracovní terapie. Klienti se mohou věnovat činnostem v sociálně terapeutických dílnách – dílnách pracovní terapie. Mohou navštěvovat keramickou dílnu. V roce 2003 byla keramická dílna rozšířena o program práce na hrnčířském kruhu. Tato aktivita je pro klienty velmi atraktivní. Důležitá je pro klienty radost z práce samotné, tu pak podtrhne radost z podařeného výrobku. Další možností je práce v dílně textilní, ve které pracují převážně ženy. V této dílně se věnují šití polštářků, prostírání s chňapkou a nákupních tašek z různých druhů látek. V dřevomodelářské dílně vznikají výrobky jako lehátka na mobil, krmítka a budky pro ptáky, postýlky pro panenky, dětská počítačidla, skládací stoličky, rámečky na fotografie. V obchůdku Karitásek, který je součástí stacionáře, klienti pak sami, za asistence pověřeného pracovníka, své výrobky prodávají. V rámci pracovní terapie se mohou klienti zapojovat při výpomoci na zahradě a v kuchyni. Při těchto aktivitách získávají klienti základní pracovní návyky. Ty také získávají díky programu Edusoft, v němž se učí základní obsluhu a práci s počítačem. Hlavní roli při pracovních aktivitách hraje

zájem klienta. Když nechce, tak prostě nepracuje a nikdo ho nenutí. O práci uvnitř zařízení však klienti vesměs projevují zájem. Práce na ně působí kladně, přináší jim radost a uspokojení. Mají radost z každého výrobku, který si někdo koupí.

V zařízení uvažují o vybudování nové dílny pracovní terapie, která by se nespecializovala pouze na jednu činnost, ale pracovalo by se v ní dle aktuální potřeby. V současné době probíhají jednání se dvěma firmami v okolí, pro které by ve stacionáři mohli plnit zakázky. Právě pro tuto spolupráci by byla využita nová dílna. Zda se projekt podaří zrealizovat, zatím však není jisté, protože jednání nejsou dosud ukončena. Hlavní překážkou pro realizaci projektu v současné době je jeho finanční nákladnost

Mimo zařízení nepracuje žádný klient. Vedoucí stacionáře ani nezaznamenal žádný zájem o toto pracovní uplatnění ze strany klientů. Pokud jde o tuto možnost pracovního uplatnění, setkávají se ve stacionáři také s nezájmem ze strany rodin klientů, kteří se obávají přílišné fyzické a psychické zátěže, která by mohla být na handicapovaného člena rodiny kladena. Členové rodin se také obávají ztráty některých dávek či sociálních výhod.

Problém pracovního uplatnění klientů by v současné době nevyřešil, dle slov vedoucího, ani program podporovaného zaměstnávání. Hlavní problém by nastal s následným umístěním na otevřeném trhu práce, což by předpokládalo přinejmenším podporu v podobě další následné asistence a velkou snahu, trpělivost a ochotu ze stran případných zaměstnavatelů. Jedná se, dle názoru vedoucího, o „běh na dlouhou trať“, dlouhodobý úkol, nerealizovatelný v dohledu blízké budoucnosti. Je nutné nejdříve zjistit co nejvíce poznatků, nalézt a inspirovat se zkušenostmi z praxe. Například od švédských či holandských kolegů, kteří jsou v tomto směru o mnoho kroků před námi. Vzhledem k charakteristikám práce, situaci na celkovém trhu práce a zvýšeným nárokům na asistenci jsou tyto programy, dle vedoucího stacionáře, v současné době ekonomicky nerentabilní.

V příspěvkové organizaci **Paprsek** mi věnovala čas a rozhovor poskytla sociální pracovnice. Problematice pracovního uplatnění klientů se v tomto zařízení věnují jen pokud jde o práci uvnitř zařízení. Svým klientům nabízejí aktivity v pracovnách, které jsou tématicky zaměřeny. Klienti si mohou vybrat podle zájmů, zručnosti a chuti, jakou pracovní aktivitou chtějí den trávit. V nabídce je tkaní koberců, práce s keramikou, pletení z pedigu, zpracování textilu. V pracovních dílnách se tvoří dle aktuálního

ročního období. Klienti mají právo pracovní terapii odmítnout. Ze strany zařízení jde o nabídku, záleží na klientovi, zda ji využije nebo ne. Záleží také na stupni postižení. Pracovní terapii zvládnou jen ti klienti, jejichž míra postižení je nejmenší. Ze strany klientů není příliš velký zájem o nabízené pracovní aktivity, ale existují výjimky.

O práci mimo zařízení neprojevuje zájem žádný z klientů. Toto pracovní uplatnění ani klienti nenacházejí, maximálně formou sezónní výpomoci v obci, například úklid listí v parku. Práce má pro klienty přínos jako součást využití dne, procvičování motoriky a nácvik samostatnosti a soběstačnosti.

Průměrný věk klientů v zařízení je dost vysoký, kolem 53 let a v kombinaci s postižením, již nedává klientům příliš možností k pracovnímu uplatnění. To je také důvodem, proč v zařízení v současné době neuvažují o rozšíření nabídky pracovních aktivit. Programy podporovaného zaměstnávání a otevřený trh práce by, dle sociální pracovnice, většina klientů nezvládla.

V rámci integrace osob s postižením do společnosti je samozřejmě cílem také tohoto zařízení pracovní uplatnění klientů na trhu práce, ale bohužel zatím pro to nemá zařízení vhodné podmínky jak materiální, tak technické.

Poslední zařízení, které jsem navštívila, byl **Ústav sociální péče Šebetov**. V něm poskytl rozhovor sociální pracovnice.

Tabulka č. 2: Skladba klientů podle diagnózy

Druh postižení	Celkem	Domov se zvláštním režimem	Domov pro os. se zdrav.postižením
Těžká ment. retardace	44	0	44
Střední ment. retardace	97	0	97
Lehká ment. retardace	15	0	15
Schizofrenie	23	23	0
Alzheimerova demence	1	1	0
Ostatní	3	2	1

Zdroj: dokumentace ÚSP

Tabulka č. 3: Skladba klientů podle soběstačnosti

	Celkem	Domov se zvláštním režimem	Domov pro os. se zdrav. postižením
Vysoce závislý na druhé osobě	77	6	71
Vyžadující pomoc druhé osoby	66	9	57
Soběstační	40	11	29

Zdroj: dokumentace ÚSP

Otázce pracovního uplatnění klientů v zařízení věnují velkou pozornost, protože, dle slov sociální pracovnice, postižení lidé potřebují práci stejně jako všichni ostatní pro uspokojení a radost. Práce je základem smysluplného života každého člověka.

V rámci pracovní rehabilitace pomáhají klienti na jednotlivých úsecích:

Zahrada: asi 6 obyvatelk dochází pravidelně v dopoledních hodinách a tyto spolupracují se zahradnicí a pomáhají při jednoduchých činnostech: okopávka, zálivka, sběr listí, plodů a bylinek, přesazování atd.

Prádelna: zde pravidelně vypomáhají 2 obyvatelky

Pomoc na ošetrovném oddělení: je individuální, každé oddělení je charakteristické a míra pomoci z řad klientů je jiná v závislosti na složení klientů na oddělení, vybavenosti oddělení, způsobu, jak umí personál pracovat s klienty, na ochotě klientů pomáhat.

Klienti se zapojují do pravidelných sezónních a nárazových akcí. Jedná se například o úklid okolo zařízení (chodníky, přístupové cesty, zeleň, přilehlý park). Klienti pracují ve skupinách pod dohledem pracovního terapeuta. Mají celoročně na starost určitý úsek okolo zařízení. Při této činnosti spolupracují se zahradnicí a technickým úsekem.

V zařízení jsou vybudovány následující dílny pracovní terapie:

1. Vyšivací dílna – náplní práce jsou různé techniky, vyšivky, háčkování. V nedávné době byl provoz této dílny omezen. Vedoucí vyšivací dílny pracuje s klienty na oddělení, rozděluje jim práci a pomáhá s dokončováním. V této dílně se střídá asi 12 klientů.
2. Keramická dílna – náplní práce v této dílně je práce s keramickou hlínou, práce s glazurami, výroba ozdobné a užitkové keramiky. V dílně se střídá asi 11 klientů.

3. Dílna zaměřená na malbu hedvábí, batiku, ruční tkaní a výtvarnou činnost – náplní práce je výroba užitných textilií z barevného hedvábí, vytváření obrazů, přáníček, malovaných kachlů a kamenů. Svoje výrobky klienti propagují na výtvarných soutěžích. V dílně pracuje asi 14 klientů.

4. Tkalcovská dílna – je zaměřená na tkaní užitných a dekorativních textilií, háčkování, pletení a vyšívání. Dílnu navštěvuje asi 12 klientů.

5. Dílna zaměřená na zpracování přírodních materiálů – asi 11 klientů se v této dílně věnuje výrobě dekorativních předmětů z přírodních materiálů, sběru, sušení a ukládání přírodnin, dekorativnímu polepování květináčů, kamínků a dřevěných předmětů.

6. Dílna zaměřená na zpracování včelího vosku, parafinu, pedigu – náplní práce v této dílně je výroba svíček z voskových plátů, výroba ošatek, tácků a obalů z pedigu.

V terapeutických dílnách jsou klienti připravováni na práci. Současně probíhá i nácvik nových dovedností a schopností, rozvoj jemné a hrubé motoriky, rozvoj sebeobsluhy, upevnění sociálních kontaktů a spolupráce (klienti mezi sebou, klienti a pracovní terapeut), pěstování zdravého sebevědomí, schopnosti reprezentovat sebe jako osobnost a reprezentovat svoji práci, zařízení, případně skupinu, ve které klienti pracují.

Pokud jde o pracovní možnosti klientů mimo zařízení, jeden klient je zaměstnán na základě pracovní smlouvy uzavřené mezi klientem a ÚSP přímo v areálu zařízení jako pomocný dělník na úseku údržba. Za tuto práci pobírá pravidelnou měsíční mzdu. Klient je placen z rozpočtu zařízení. V tomto případě lze hovořit o uplatnění na volném trhu práce.

Šest klientů ÚSP je zařazeno do programu podporovaného zaměstnávání a dojíždí za prací do nedalekých Boskovic. Realizátorem projektu je občanské sdružení ProDeep Boskovice, s nímž ÚSP zahájil spolupráci. Mezi klienty a občanským sdružením byla sepsána pracovní smlouva v rozsahu pracovní činnosti 20 hodin týdně. Jedná se o navlékání korálek a tvorbu bižuterie. Protože stanovený počet hodin, k němuž se klienti zavázali, nepokryje jen práce v Boskovicích, zbylý počet hodin plní klienti v rámci prací při chodu zařízení. Za odvedenou práci klienti pobírají pravidelnou měsíční mzdu. Jedná se o zcela nový projekt a první zkušenost s prací mimo zařízení. Organizačně je celý program plně v kompetenci občanského sdružení. Počet klientů, kteří mohli být vybráni do tohoto programu, byl limitován (maximálně 6 klientů). ÚSP klienty vybral. Hlavním kritériem výběru byl lehký stupeň mentální retardace.

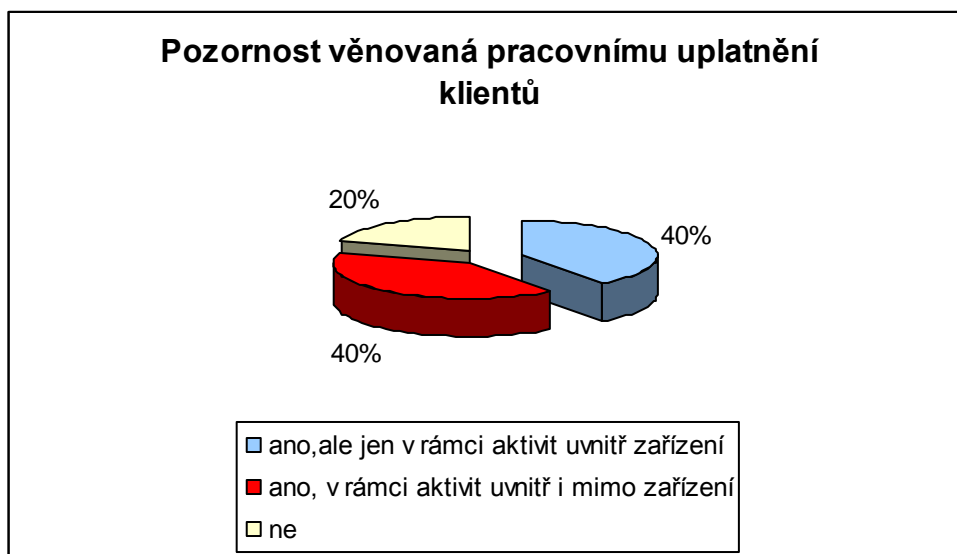
Dalšími kritérii při výběru byly: schopnost pracovat, schopnost nakládat s penězi a schopnost samostatně rozhodovat. Byl nutný souhlas opatrovníka.

O tento program jeví klienti zájem. Možnost pobírat mzdu a příležitost k sociálním kontaktům mimo zařízení jsou pro ně značně motivující. Zdá se však, že projekt má i své stinné stránky. Zaměstnávání jen některých klientů má totiž psychologický dopad na ostatní, kteří nebyli do projektu vybráni. V některých případech se klienti chovají jako děti a navzájem si závidí. Vzhledem ke stanoveným kritériím tato práce není dostupná všem. Obecně jeví klienti zájem i o ostatní pracovní aktivity. Hlavním přínosem pracovního uplatnění je možnost seberealizace, radost z práce, uvolnění napětí.

Rozhovory s kompetentními pracovníky jsem analyzovala a vyhodnotila v následujícím grafickém provedení.

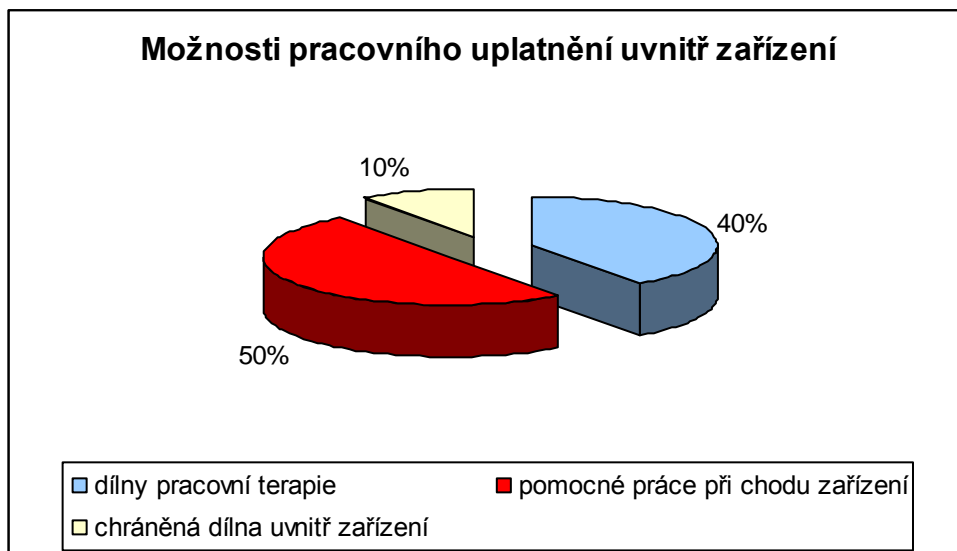
Otázce pracovního uplatnění klientů se věnují ve většině zařízeních. Většina zařízení věnuje pozornost této otázce v rámci aktivit uvnitř zařízení (dílny pracovní terapie, pomocné práce při chodu zařízení). Ve dvou z pěti zařízení tuto otázku řeší i nad rámec aktivit uvnitř zařízení (spolupráce s občanským sdružením, osvěta). V jednom zařízení se této otázce nevěnují a to vzhledem k tomu, že se jedná o klienty s těžšími formami postižení, pro něž jsou možnosti pracovního uplatnění téměř nulové.

Graf č. 1



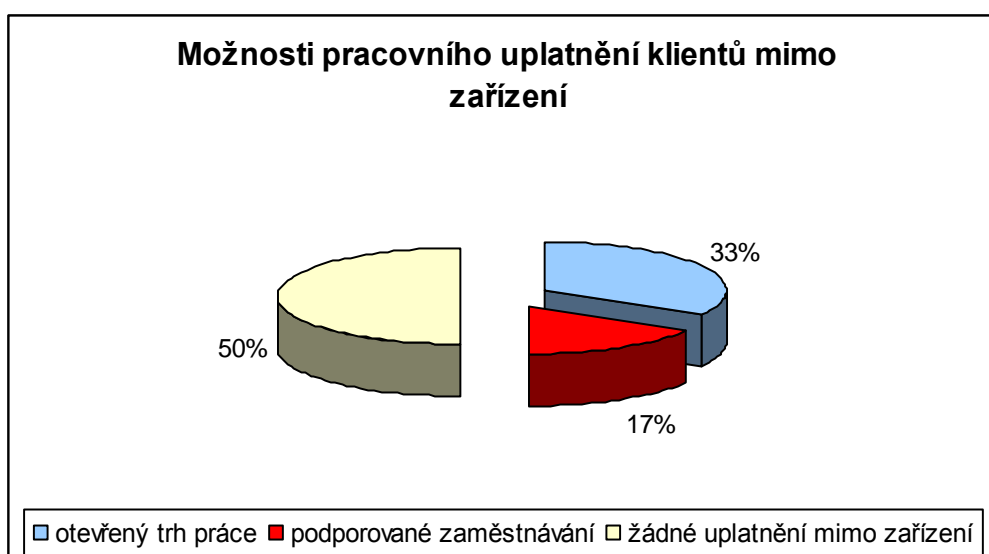
Ve většině zařízení nacházejí klienti možnosti pracovního uplatnění převážně v dílnách pracovní terapie a v rámci pomocných prací uvnitř zařízení. Uvnitř jednoho zařízení je zřízena chráněná dílna.

Graf č. 2



Zdá se, že osoby s mentální retardací mají jen malé možnosti pracovního uplatnění mimo zařízení. Pouze dvě z pěti zařízení uvádějí možnost uplatnění klientů na otevřeném trhu práce (z každého zařízení vždy však pouze jeden klient). Pouze 6 klientů z jednoho zařízení je zařazeno do programu podporovaného zaměstnávání. V ostatních zařízeních žádný klient nepracuje mimo zařízení.

Graf č. 3



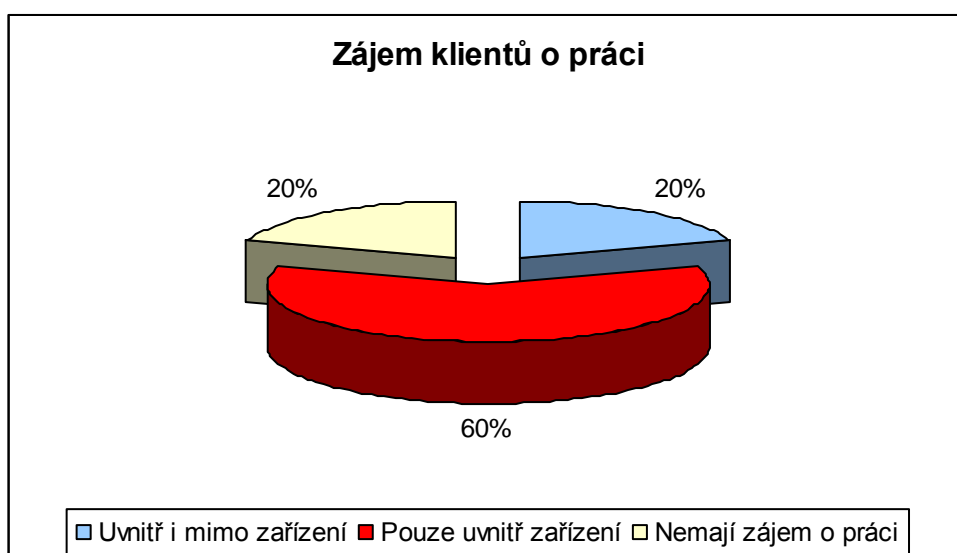
Pracovníci ve všech zařízeních se shodli na tom, že výraznou roli v možnostech pracovního uplatnění klientů hraje stupeň jejich postižení. Reálnější možnost pracovního uplatnění je v případě osob s lehkou mentální retardací. U osob s těžším stupněm postižení jsou možnosti značně omezené.

Graf č. 4



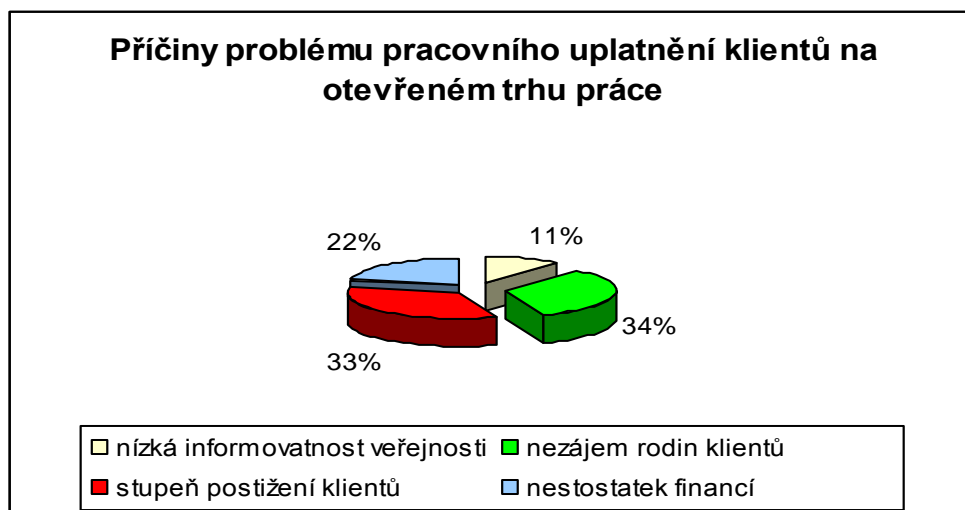
Ve většině zařízení mají klienti zájem o práci. Jedná se však o práci uvnitř zařízení. O práci mimo zařízení jeví zájem jen malé procento klientů.

Graf č. 5



Příčiny problému pracovního uplatnění klientů na otevřeném trhu práce hodnotí kompetentní pracovníci v zařízeních různě. Většina kompletních pracovníků spatřuje největší příčinu nedostupnosti pracovních míst na volném trhu práce ve stupni postižení klientů a v nezájmu rodin klientů. Nemalou roli sehrává také nedostatek financí na podpůrné programy a v neposlední řadě také nízká informovanost veřejnosti o problematice osob s mentálním postižením.

Graf č. 6



Příčinou tohoto problému může být rovněž nedostatek služeb podporujících pracovní uplatnění těchto osob na trhu práce. Nabídka těchto služeb v regionu je nedostatečná. Pouze jedno z pěti zařízení využívá služby podporovaného zaměstnávání. V ostatních zařízeních žádných takových služeb nevyužívají.

Graf č. 7



4.5. Analýza činností občanského sdružení ProDeep

Vzhledem k tomu, že se jedná o zcela nový projekt v regionu Blansko, chtěla jsem zjistit, jaké služby toto sdružení poskytuje, pro koho jsou určeny, jak jsou v našem regionu využívány a jak jsou financované.

Jde o chráněná ICT pracoviště Deep, která byla zřízena 25.11.2005 za podpory ÚP Brno – město. Vznikla na základě práce lektorů s handicapovanými klienty v oblasti informačních a komunikačních technologií (ICT). Chráněná pracoviště zaměstnávají 90% osob ZTP a ZTP/P. Externí spolupracovníci jsou v pozicích dobrovolníků a mnohdy sponzorů akcí pro zaměstnance a klienty chráněných pracovišť Deep. Dobrovolníci jsou z řad lektorů, informatiků, vývojářů pomůcek pro handicapované osoby. Stálý nedostatek je z dobrovolníků z řad sociálních a pedagogických pracovníků.

Tato chráněná pracoviště Deep se zabývají sociální i pracovní integrací handicapovaných osob do společnosti pomocí nejnovějších technologií, komunikují s osobami tělesně a mentálně postiženými, a to i v prostředí internetu. Převádí data do elektronické podoby pro státní správu a samosprávu, např. pro Národní archiv Praha, města a obce zejména v rámci Jihomoravského kraje. Zabývají se také vývojem a přizpůsobením pomůcek pro handicapované osoby. Chráněná pracoviště Deep a jejich příznivci pracují nejen s handicapovanými klienty a s osobami ohroženými sociální exkluzí, ale i s většinovou populací. Chráněným pracovištěm Deep vypomáhá v doškolovacím a komunikačním centru 15 handicapovaných osob. Dobrovolnický spolupracují i „zdravé“ osoby v pozicích vývojářů a lektorů. Zaměstnanci chráněných pracovišť Deep pracují v rámci flexibilních pracovišť. Práce jsou vykonávány převážně z domácího prostředí zaměstnanců. Práce je také zajištěna v bezbariérových pracovištích příslušných institucí.

Občanské sdružení během krátké doby zrealizovalo řadu projektů, např. projekty **Habrovany 2005, SKOLANET, Deep work a Deep jewellery.**

Projekt **Deep jewellery**, jež je realizován také ve zkoumaném zařízení ÚSP Šebetov, je spolufinancovaný Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR. Projekt je kombinací vzdělání v oblasti informačních technologií se získáním

dovedností v oblasti výroby skleněné bižuterie, včetně služeb s výrobou a prodejem spojených (el. obchod, prezentace výrobku, kusová výroba).

Výstupem projektu je osamostatnění 21 klientů. V realizačním týmu jsou zapojeny 4 osoby se zdravotním handicapem.

Spolupráce s ÚSP Šebetov byla započata teprve koncem roku 2007 a projekt zde dosud běží. Zatím tedy nelze hodnotit míru osamostatnění šesti klientů z ÚSP Šebetov, kteří jsou do tohoto programu zapojeni.

SKOLANET je neziskový, celorepublikový projekt, zaměřený na vzdělávání handicapovaných osob a přizpůsobení pomůcek handicapovaným osobám. Projekt byl v roce 2006 vybrán MI ČR k realizaci. Pilotně byl ověřen v ÚSP Habrovany. Výsledkem ročního projektu byla práce s 1733 klienty, 238 klientů získalo certifikáty NPPG. Díky projektu došlo k zařazení 50% klientů ÚSP Habrovany do informační společnosti. Podařilo se rozkomunikovat klienty ústavů prostřednictvím ICT.

Deep work je kombinací vzdělání v oblasti informačních a komunikačních dovedností (ICT) se získáním základních pracovních dovedností s kancelářskou technikou. Pětiměsíční kurzy jsou plně hrazeny Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR. Účastník získává finanční podporu na zakoupení indexu ECDL. V průběhu kurzu má účastník možnost na náklady projektu složit 7 zkoušek ECDL. V případě nesložení zkoušek má účastník možnost složit opravné zkoušky, ale již na své náklady. Na konci kurzu získává účastník rekvalifikační osvědčení. Cílem projektu je, aby se účastník vzdělal, obnovil pracovní návyky a dovednosti a zkusil si formu flexibilního zaměstnání z domu při využití nových technologií (převod dat do el. podoby). Výstupem projektu je vytvoření minimálně 10 nových pracovních míst.

Chráněným ICT pracovištěm Deep předcházela příprava handicapovaných osob – budoucích zaměstnanců. Dovybavení pracovišť a zejména veškerá příprava handicapovaných osob na posty lektorů, managerů, ale i administrativních pracovníků byla hrazena z prostředků Chráněných ICT pracovišť Deep, finančních prostředků projektů spolufinancovaných EU a ČR, dobrovolníků i samotných integrovaných handicapovaných osob.

4.6. Shrnutí výsledků šetření a diskuse

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat možnosti pracovního uplatnění osob s mentální retardací v regionu Blansko.

Na poli služeb pro mentálně postižené v lokalitě Blansko v současné době působí 5 organizací. Jedná se o stacionář Betany Boskovice, stacionář Emanuel Boskovice, Domov Olga Blansko, ÚSP Šebetov a Paprsek Velké Opatovice.

Vzhledem k tomu, že Úřad práce Blansko vede evidenci osob se zdravotním postižením, v níž ale vykazatelně neevidují konkrétní formu postižení, není možné se přesného počtu nezaměstnaných osob s mentální retardací v regionu Blansko dopátrat. Ke konci roku 2008 bylo na ÚP evidováno celkem 905 OZP, což je mírný nárůst oproti roku 2007, kdy bylo ke konci roku evidováno 882 OZP. Pokud jde o organizace zaměstnávající více než 50 % OZP, v evidenci ÚP jsou vedeny pouze čtyři, z čehož se v jednom případě jedná o OZP samostatně výdělečně činnou. Zaměstnavatelů zaměstnávajících OZP je tedy poskrovnu, což do jisté míry koresponduje s celkovou situací na lokálním trhu práce, která není v současné době nijak příznivá. Svou roli, dle mého názoru, sehrává i současná světová ekonomická krize, kdy řada firem ztrácí zakázky, omezuje provoz a propouští své zaměstnance. Nadějí by mohly být programy úřadů práce, v nichž ÚP nabízejí organizacím řadu finančních příspěvků na podporu zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Také zákonem stanovený povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením by mohl být řešením. Otázkou ovšem zůstává, zda zaměstnavatelé ve snaze vyhnout se případným komplikacím a problémům nad rámec dosavadních pracovních úkolů a povinností, nezvolí jednodušší cestu jednorázového finančního odvodu do státního rozpočtu.

Během svého výzkumného šetření jsem získala hodně informací, které se týkaly jednotlivých zařízení. V některých zařízeních jsem měla možnost přímého pozorování klientů při práci v dílnách pracovní terapie. Zvláště klienti z Betany Boskovice na mě působili spokojeným dojmem. Jsou to lidé poměrně samostatní, ale ne tak, aby mohli žít všichni zcela bez pomoci. Stacionář jim vytváří příjemné prostředí. Díky zdejšímu společenství zde tito lidé mají vlastní zázemí a možnosti seberealizace. Seznamují se s reálným životem, který je jiný než ústavní péče. Rodinné prostředí a lidé ve stacionáři na mě působili velice příjemným dojmem. Většina uživatelů s mírnější formou postižení, pokud by jim byla dána příležitost, by se pravděpodobně pracovní uplatnila ve větším rozsahu než nabízejí stávající možnosti.

V souvislosti s první výzkumnou tezí: „**Pracovní uplatnění nachází většina klientů v rámci pomocných prací přímo v zařízeních sociální péče**“, výsledky rozhovorů potvrdily, že většina klientů nachází pracovní uplatnění v rámci pomocných prací přímo v zařízeních (50 %). V těchto zařízeních sociální péče má práce také většinou charakter pracovní terapie a klienti nacházejí uplatnění v dílnách pracovní terapie (40 %). V jednom ze zkoumaných zařízení mají klienti také možnost pracovat v chráněné dílně (10 %). Dozvěděla jsem se také, že zařízení mají zákonem stanovenou povinnost aktivizovat klienty. Pracovní terapie, která je součástí denního programu ve všech zařízeních, je jedním z účinných nástrojů k aktivizaci. Pracovní terapie klienty baví, přispívá k celkové kultivaci klientů a nabízí možnosti seberealizace. Navíc mají klienti zájem zapojovat se do pracovních činností při chodu zařízení. Tyto pracovní činnosti nejsou nijak finančně ohodnocené, což není, podle mého názoru, zvláště pro klienty, kteří umějí hospodařit s penězi a disponují značnou mírou samostatnosti, zcela ideální.

Možnost přivýdělku bývá v mnohých případech pro klienty pozitivním motivem. Pouze několik klientů ze zkoumaných zařízení má však možnost pracovního uplatnění za finanční odměnu.

Ve všech zařízeních se všichni kompetentní pracovníci (100 %) shodli na tom, že výraznou roli v pracovním uplatnění klientů hraje stupeň jejich postižení. Pokud se vůbec nějaké pracovní příležitosti naskytou, pak jsou dostupné převážně klientům s lehčím stupněm mentální retardace. V zařízeních nabízejících pracovní programy nad rámec dílen pracovní terapie a pomocných prací při chodu zařízení, byl jedním z hlavních kritérií výběru při zařazování klientů do těchto programů lehký stupeň mentální retardace. Teze č. 2: „**Možnost pracovního uplatnění klientů klesá se závažností jejich mentálního postižení**“, se rovněž potvrdila.

Situace je bohužel velmi smutná a nepříznivá pro osoby s těžšími formami postižení. Pro tyto jedince prakticky není žádná možnost pracovní integrace. Poskytovatelé služeb se snaží v maximální možné míře daný deficit těmito lidem vykompenzovat kvalitním a poměrně širokým spektrem nabízených služeb.

Možnosti pracovního uplatnění osob s mentální retardací na otevřeném trhu práce v regionu Blansko jsou velmi malé. Pouze 2 klienti z celkového počtu klientů ze všech zkoumaných zařízení mají možnost pracovat na otevřeném trhu práce. Přitom by zejména lidé s lehkým stupněm mentálního postižení byli, dle názorů kompetentních pracovníků, uplatnitelní na otevřeném trhu práce. A mohli by být dobrými pracovníky. Svoji roli v této oblasti sehrávají především finance, ale také dosud neodbourané

předsudky ze strany intaktní veřejnosti. Zajímavé bylo ale také zjištění, že pouze malé procento klientů (20 %) jeví o práci mimo zařízení zájem, přičemž o práci uvnitř zařízení většina klientů (60 %) zájem jeví a práce je baví. Pracovní aktivity přinášejí klientům pocity uspokojení, naplnění a seberealizace. Nezájem klientů o uplatnění na volném trhu práce však může souviset s tím, že klienti nenacházejí podporu ze stran členů svých rodin. Jak rozhovory ukázaly, v některých případech se členové rodin obávají přílišné fyzické a psychické zátěže, která by mohla být na handicapované členy jejich rodin kladena. Ze stran rodin klientů jde někdy také o obavy ze ztráty určitých sociálních a finančních výhod.

Nabídka organizací, které poskytují sociální služby mentálně postiženým v regionu Blansko je sice, dle mého názoru, dostatečná, ale v regionu chybí služby podporující pracovní uplatnění respektující individualitu těchto jedinců. V regionu působí v této oblasti pouze jedno občanské sdružení, které realizuje programy podporovaného zaměstnávání. Z rozhovorů s kompetentními pracovníky vyplynulo, že pouze v jednom zařízení (20%) této služby využívají. V ostatních zařízeních (80 %) služeb podporovaného zaměstnávání nevyužívají. Klienti, kteří byli do programu podporovaného zaměstnávání vybráni, museli splňovat určitá kritéria. Jedním z kritérií byl lehký stupeň mentální retardace. Teze č. 3: **„U klientů s lehčím mentálním postižením využívají v zařízeních možnosti podporovaného zaměstnávání“**, se tedy v tomto případě potvrdila.

Vzhledem k výzkumné tezi č. 4: **„Hlavním problémem při pracovním uplatnění klientů na volném trhu práce je nízká informovanost veřejnosti o problematice těchto osob a z toho pramenící nezájem tyto lidi zaměstnávat“**, se ukázalo, že nejen nízká informovanost veřejnosti (11 %), ale také nedostatek služeb podporujících pracovní uplatnění osob s mentálním postižením spolu s nedostatkem financí (22 %), nezájmem ze stran rodin klientů (34%) a samotný stupeň postižení (33 %) – to vše sehrává důležitou roli při pracovním uplatnění osob s mentálním postižením na volném trhu práce. V tom spatřují kompetentní pracovníci zařízení hlavní příčiny problému při řešení této otázky.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo v její teoretické části poskytnout čtenáři informace a seznámit ho s problematikou osob s mentální retardací. Tito lidé představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, a přesto se toho o nich ví poměrně málo. Představy „normálních“ lidí o mentálně postižených bývají zatíženy mnoha nejasnostmi, předsudky a často i neoprávněnými obavami. Z toho pak často pramení rozpačitý, někdy až nepřátelský postoj společnosti k lidem s tímto postižením.

Lidé s mentální retardací mají stejná zákonná, společenská a lidská práva jako ostatní občané. Mají tedy i právo na práci a seberealizaci. Cílem diplomové práce v rovině výzkumné proto bylo zmapovat možnosti pracovního uplatnění osob s mentální retardací v regionu Blansko.

Během svého výzkumného šetření jsem se přesvědčila, že pouze nepatrné procento osob s mentální retardací nachází možnosti pracovního uplatnění mimo zařízení sociální péče, na otevřeném trhu práce. Drtivá většina mentálně postižených v regionu Blansko nachází pracovní uplatnění pouze v rámci aktivit uvnitř zařízení sociální péče. Příčiny tohoto stavu spočívají především v nízké informovanosti veřejnosti o problematice osob s mentálním postižením, v nedostatku financí na podpůrné programy. Svou roli sehrává rovněž samotný stupeň postižení a obavy ze stran klientů a jejich rodin.

Zaměstnávání osob s mentálním postižením je přes veškeré snahy v rámci aktivní politiky zaměstnanosti i nadále velmi obtížné. V tomto kontextu se zaměstnávání lidí s tak specifickým postižením, jako je mentální retardace, jeví mnohdy nemožné. Přesto se v posledních letech prosazují některé programy a projekty realizované jak neziskovými organizacemi tak i státem, které usilují o zpřístupnění trhu práce osobám s mentální retardací.

Výzkumné šetření ukázalo, že v regionu Blansko zůstává pracovní integrace mentálně postižených spoluobčanů stále nedořešenou a otevřenou otázkou. V této oblasti dosud přetrvává jistá izolovanost této skupiny obyvatel od intaktní společnosti. V lokalitě jsou poskytovány služby podporující sociální integraci osob s mentálním postižením prostřednictvím jejich pracovního uplatnění pouze v minimální míře. Jediným programem je projekt občanského sdružení ProDeep, které na poli podpory pracovního uplatnění osob s mentální retardací v regionu započalo svoji činnost. Ale vzhledem k tomu, že se jedná o zcela nový projekt, není zatím jisté, zda bude v dostatečné míře zajištěna i následná podpora klientů po ukončení programu.

Zatím není ani jisté, zda výstupy z aktivit tohoto občanského sdružení budou mít kýžený efekt vzhledem ke specifickým potřebám a charakteristikám osob s mentálním postižením. Toto občanské sdružení za poměrně krátkou dobu zrealizovalo řadu projektů, do nichž zapojilo velké množství osob s mentální retardací. Právě takto pojaté velkoplošné projekty se mi nejeví v této oblasti zcela ideálním řešením.

Tento program je zatím tedy jen malou nadějí na pracovní uplatnění osob s mentální retardací. Na základě toho není možné uspokojit touhu osob s mentálním postižením po uplatnění a seberealizaci.

Izolovanost lidí s postižením je závažným jevem zasahujícím do všech oblastí života. Znamená popření práva postižených podílet se na společenském dění a využívat svých schopností v rovné soutěži mezi zdravými.

Sociální integrace v žádném případě nezávisí pouze a výhradně na vůli postižených. Výrazně ji také modifikují postoje intaktní veřejnosti a hlavně nejbližších přátel, rodiny a spolupracovníků. U nezasvěcené veřejnosti převládá názor, že integrací vznikají hodnoty, které jsou významné pouze pro zdravotně postižené. To ale není v žádném případě pravda. Pravdou je, že při integraci dochází k vzájemnému obohacování všech účastníků (Jesenský, 1993).

Poskytnout osobám s mentální retardací možnost zaměstnání neznamená jenom umožnit jim výdělek, ale přiznat jim jejich sociální postavení ve společnosti. Práce je charakteristickým atributem dospělosti a samostatnosti každého člověka., bez ohledu na to, jestli se jedná o zdravého nebo zdravotně postiženého. Člověk ve svém životě potřebuje činnost, která má smysl a přináší buď jemu i společnosti nějaké hodnoty nebo radost či pocity uspokojení z dobře vykonané práce.

Stávající situaci by bylo vhodné řešit adekvátně zvoleným projektem s ohledem na lokální charakteristiku prostředí a respektování individuality člověka s mentálním postižením. Nabízené pracovní uplatnění by mělo mít spíše charakter sociální služby než charakter projektu realizovaného na komerční bázi. Vhodným typem programu by mohla být zpočátku chráněná dílna či tréninkový pracovní program typu kavárny nebo obchodu. V rámci realizace programu by měl být striktně dodržován princip individuálního přístupu. Kvalitu programu by mělo zajišťovat dostatečné množství odborných pracovníků s patřičným vzděláním. Hlavním cílem by měla být především podpora sociální integrace podmíněná nalezením pracovního uplatnění v souladu se schopnostmi a možnostmi daného klienta.

Zvýšená pozornost by měla být , dle mého názoru, věnována zodpovědné a kvalitní informovanosti směřované k veřejnosti a také k samotným osobám s mentálním postižením, ale především pak ke členům jejich rodin, kteří mnohdy o osudu těchto jedinců rozhodují. Tyto kroky jsou nezbytné pro odbourání stále přetrvávajících předsudků a obav, které stále brání plné integraci těchto osob do společnosti.

Resumé

Diplomová práce se zabývá otázkou pracovního uplatnění jedinců s mentální retardací. Člověk s mentální retardací vstupuje po ukončení školní docházky a profesní přípravy do klíčové životní etapy, kdy by se měl s podporou systému sociálních služeb a služeb zaměstnanosti začlenit do pracovního společenského prostředí. Jde o základní předpoklad pro jeho další důstojný a kvalitní život uprostřed společnosti. Je třeba reálně posoudit nástroje, kterými tomuto kroku můžeme napomoci. To se týká situace absolventů speciálních škol, současné legislativní úpravy podporující zaměstnávání lidí s mentální retardací, sociálních služeb, podmínek a metod, jaké jsou využívány pro stanovení nejvhodnější formy podpory člověka s mentální retardací při jeho pracovním uplatnění. Teoretická část diplomové práce se sestává ze tří kapitol, které se zabývají charakteristikou mentálně retardovaných, možnostmi jejich edukace, profesní přípravy a profesní orientace, možnostmi pracovního uplatnění a systémem společenské a legislativní podpory. Výzkumná část zjišťuje možnosti pracovního uplatnění v zařízeních poskytujících služby mentálně postiženým v regionu Blansko.

Anotace

Diplomová práce se zabývá otázkou pracovního uplatnění jedinců s mentální retardací. Teoretická část diplomové práce se sestává ze tří kapitol, které se zabývají charakteristikou mentálně retardovaných, možnostmi jejich edukace, profesní přípravy a profesní orientace, možnostmi pracovního uplatnění a systémem společenské a legislativní podpory. Výzkumná část zjišťuje možnosti pracovního uplatnění v zařízeních poskytujících služby mentálně postiženým v regionu Blansko.

Annotation

The Diploma work deals with working possibilities of mentally handicapped people.

Theoretical part of the diploma work consists of three chapters describing the personality of mentally handicapped people, their education, professional training and orientation, their working possibilities and systems of their social and legislation support. Practical part is discovering the working possibilities in institutions for mentally handicapped people in region Blansko.

Klíčová slova

Lidé s mentálním postižením, mentální retardace, integrace, sociální služby, zaměstnávání, diagnostika, pracovní uplatnění

Key words

Mentally handicapped people, mental retardation, integration, social services, employment, diagnostics, working possibilities

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY:

1. BARTOŇOVÁ, M. Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. 1. vyd. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.
2. BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. Základy klinické psychologie. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
3. JESENSKÝ, J. Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
4. JESENSKÝ, J. Prostor pro integraci. Praha: Comenia Consult, 1993. ISBN 80-7064-941-1.
5. KRAHULCOVÁ, B. A KOL. Postižený člověk v procesu senescence. Praha: Univerzita Karlova, 2002. ISBN 80-7290-094-3.
6. KREJČÍŘOVÁ, O. Estetická výchova mentálně retardovaných. 1. vyd. Olomouc: Netopejř, 1998. ISBN 80-86096-12-2.
7. KREJČÍŘOVÁ, O. A KOL. Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením. 1. vyd. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-1-7.
8. MARKOVÁ, Z., STŘEDOVÁ, L. Mentálně postižené dítě v rodině. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.
9. MÜLLER, O., VALENTA, M. Psychopedie. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7320-039-2.
10. OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-37180.
11. PIPEKOVÁ, J. A KOL. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
12. PIPEKOVÁ, J. A KOL. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
13. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. A KOL. Znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce. In Sborník z mezinárodní konference pořádané k Evropskému roku zdravotně postižených osob. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-048-4.
14. PŘINOSILOVÁ, D. Diagnostika ve speciální pedagogice. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-142-3.

15. Rámcový vzdělávací program MŠMT ČR (cit. 11. prosince 2008). Dostupný na <http://www.rvp.cz/sekce/302>
16. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. A KOL. Speciální pedagogika. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
17. RUBINŠTEJNOVÁ, S.J. Psychologie mentálně zaostalého žáka. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
18. RYCHTÁŘ, K. Sociální ekonomie – od proklamací k praktické podpoře vzniku a rozvoje sociálních družstev a podniků v ČR. In Sborník z konference Rehabilitace a pracovní a sociální integrace osob se zdravotním postižením. Praha: Společnost pro ucelenou rehabilitaci postižených, 2005. ISBN 80-239-4360-X.
19. ŘEHOŘ, A., Metodické pokyny pro vypracování bakalářské a diplomové práce. Brno: Institut mezioborových studií, 2008
20. SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
21. Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-0-9. Dostupné na <http://www.equal.rytmus.org/kolo1/odkaz/metodika.htm> (cit. 1. prosince 2008).
22. Standardy kvality sociálních služeb (cit. 5. ledna 2009). Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/5963>
23. ŠESTÁK, J. Chráněná dílna – nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky, 2007. ISBN 978-80-254-0108-8.
24. ŠESTÁK, J. Identifikace potřeby podpory poskytované člověku s mentálním postižením v období časně dospělosti. České Budějovice: ZSF JU, 2005, ročník 7., ISSN 1212-4117.
25. ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
26. VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4.
27. VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. Psychopedie. Olomouc: Netopejř, 1997. ISBN 80-90205-79-8.
28. VANČURA, J. Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, ISBN 978-80-87029-14-5.

29. VÍTKOVÁ, M. A KOL. Integrativní speciální pedagogika. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
30. Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (cit. 11. prosince 2008). Dostupné na http://www.vyhlaska_73-2005.html
31. Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.
32. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (cit. 17. listopadu 2008). Dostupné na http://www.mvcr.cz/sbirka/sbirka/2006/zakon_03.html
33. Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.
34. Zákon o důchodovém pojištění č. 155/95 Sb. (cit. 28. října 2008). Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/619>

INTERNETOVÉ ZDROJE:

<http://www.mpsv.cz/cs/5963>

<http://www.dobromysl.cz/novecesty/skolni-integrace.htm>

<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1102&tmplid=45>

http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu/EQUAL/sborniky/EQ1/text/TCA_cz.htm

<http://www.mameotevreno.cz/html/index.php?s1>

<http://www.praceprozp.cz/informace/platna-legislativa-a-ekonomicke.html>

<http://www.deep.cz>

Seznam příloh:

Příloha č. 1 - Otázky pro kompetentní pracovníky jednotlivých zařízení

Příloha č. 2 - Fotodokumentace z dílen pracovní terapie ve zkoumaných zařízeních

Příloha č. 1

Otázky pro kompetentní pracovníky jednotlivých zařízení

- 1/ Věnuje pozornost otázce pracovního uplatnění klientů. Pokud ano, proč?
- 2/ Jaké mají vaši klienti možnosti pracovního uplatnění uvnitř zařízení?
- 3/ Jaké jsou možnosti pracovního uplatnění vašich klientů mimo zařízení?
- 4/ Jak zařízení připravuje klienty na práci?
- 5/ Myslíte si, že stupeň postižení hraje roli při pracovním uplatnění klientů? Pokud ano, jakou?
- 6/ Mají klienti o práci (uvnitř/ mimo) zařízení zájem?
- 7/ Jaký přínos má práce pro klienty?
- 8/ Uvažujete o rozšíření stávající nabídky pracovního uplatnění v zařízení? Pokud ano, jak?
- 9/ V čem spatřujete největší problém při pracovním uplatnění klientů na otevřeném trhu práce?
- 10/ Využíváte služeb podporovaného zaměstnávání? Víte, jaká je nabídka služeb v této oblasti v našem regionu?

Příloha č. 2

Fotodokumentace z dílen pracovní terapie ve zkoumaných zařízeních





