

Možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením

Bc. Kateřina Zahrajová

Diplomová práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací
Ústav marketingových komunikací
akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina ZAHRAJOVÁ**

Osobní číslo: **K09687**

Studijní program: **N 6202 Hospodářská politika a správa**

Studijní obor: **Řízení netržních a sociálních služeb**

Téma práce: **Možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením**

Zásady pro vypracování:

1. Proveďte rešerši odborné literatury.
2. Vymezte pojmy a teoretická východiska z oblasti zaměstnávání osob s mentálním postižením.
3. Připravte metodiku výzkumné části.
4. Realizujte integrovaný výzkum z oblasti zaměstnávání osob s mentálním postižením.
5. Zpracujte a vyhodnoťte získaná data, včetně jejich interpretace.
6. Prezentujte výsledky výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HALÁSKOVÁ, R. Nezaměstnanost a problémové skupiny na trhu práce. Ostrava: Ostravská univerzita. 2002. ISBN 80-7042-615-2

HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4

ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

ŠVARÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2010**

Termín odevzdání diplomové práce: **26. dubna 2011**

Ve Zlíně dne 1. prosince 2010


doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.
děkanka




Mgr. Ing. Olga Jurášková, Ph.D.
ředitelka ústavu

ABSTRACT

Tato diplomová práce se zabývá problematikou osob se zdravotním postižením, v tomto případě osob s mentálním postižením. Možnostmi jejich vzdělávání v různých typech základních škol, profesní přípravou v odborných učilištích a praktických školách. Pracovními příležitostmi a uplatněním osob se zdravotním postižením na trhu práce, také pomocí ze strany státu a legislativními úpravami.

Klíčová slova: mentální postižení, osoby s mentálním postižením, školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, obsah vzdělávání, pracovní příležitosti, zákon o zaměstnanosti.

ABSTRACT

This thesis deals with people with disabilities, in the case of persons with mental disabilities. The possibilities of their education in various types of primary schools, vocational training in vocational schools and special schools. Employment opportunities and the application of persons with disabilities in the labor market, also by the state and legislative changes.

Keywords: mental disabilities, people with mental disabilities, schools for pupils with special educational needs, curriculum, employment opportunities, Employment Law

Děkuji touto cestou paní Mgr. Soni Vávrové, Ph.D. za cennou pomoc a odborné vedení při zpracování této diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	12
1.1 Historické proměny pojmání mentálního postižení.....	12
1.2 Vymezení pojmu mentální retardace.....	14
1.3 Klasifikace mentální retardace.....	16
1.4 Zastoupení osob s mentální retardací v populaci.....	20
1.5 Specifika osobnosti s mentálním postižením ve vztahu k prac.činnosti.....	20
1.5.1 Specifika ve vnímání.....	22
1.5.2 Specifika v myšlení a řeči.....	23
1.5.3 Specifika paměti.....	24
1.5.4 Specifika pozornosti a emocí.....	24
1.5.5 Specifika volných vlastností.....	25
1.5.6 Specifika v aspiraci.....	25
1.5.7 Specifika motoriky.....	26
2 VZDĚLÁVÁNÍ A PROFESNÍ PŘÍPRAVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	27
2.1 Vzdělávání dětí s mentálním postižením na úrovni základního školství.....	29
2.1.1 Základní škola praktická.....	29
2.1.2 Základní škola speciální.....	30
2.1.2.1 Přípravný stupeň speciální školy.....	31
2.1.2.2 Rehabilitační třídy speciální školy.....	31
2.2 Profesionální příprava osob s mentálním postižením.....	33
2.2.1 Odborná učiliště.....	33
2.2.2 Praktická škola.....	33
2.2.2.1 Praktická škola s tříletou přípravou.....	34
2.2.2.2 Praktická škola s dvouletou přípravou.....	34
2.2.2.3 Praktická škola s jednoletou přípravou.....	35
2.3 Význam pracovní výchovy pro osoby s mentálním postižením.....	36
2.4 Specifika činností osob s mentálním postižením.....	37
2.5 Terapeutický význam pracovních činností.....	38
3 MOŽNOSTI PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	40
3.1 Pracovní rehabilitace.....	41
3.2 Chráněné dílny a chráněná pracoviště.....	42
3.2.1 Příspěvek na zřízení chráněných dílen a chráněných pracovišť.....	43
3.3 Podporované zaměstnávání.....	45
3.3.1 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	46
3.4 Podpora ze strany státu při zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	47

II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	48
4	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	49
	4.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu.....	49
	4.2 Metodika výzkumné části.....	50
	4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	50
	4.4 Formulace popisného výzkumného problému.....	50
	4.5 Formulace hypotéz.....	51
	4.6 Výsledky a interpretace výzkumu.....	51
	4.6.1 Údaje o respondentech.....	52
	4.6.2 Z hlediska činnosti firmy.....	53
	4.6.3.Množství v současnosti zaměstnaných OZP.....	55
	4.6.4 Důvody firem, které nezaměstnávají OZP.....	56
	4.6.5 Plnění povinného podílu zaměstnávání OZP.....	56
	4.6.6 Rozhovory	58
	4.7 SWOT analýza.....	64
III	PROJEKTOVÁ ČÁST.....	68
5	VYTVOŘENÍ CHRÁNĚNÉHO PRACOVNÍHO MÍSTA PRO OSOBU S TĚŽKÝM ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	69
	ZÁVĚR.....	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	79
	SEZNAM TABULEK.....	80
	SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

„Nic nemůže handicapovanému muži nebo ženě poskytnout větší důvěru v sebe, kterou tak potřebují, než vědomí, že vykonávají práci a platí daně“

Sackstein

Jen dvě desetiletí zpátky byli lidé s mentálním postižením oddělováni od okolního světa, byli opomíjeni, žili v ústavech sociální péče, někde v pozadí. Od roku 1990 se pomalu mění postoje společnosti k těmto lidem. Předsudky stereotypního vnímání druhého jsou pozitivně ovlivňovány větší informovaností a poskytováním příležitostí ke vzájemnému styku a komunikaci. Informace o lidech s postižením se objevují v médiích a to nejen těch odborných, jsou integrováni do různých sfér života. Lidé s mentálním postižením mají stejné právo na plnohodnotný život, jako kdokoliv jiný.

Jakékoliv postižení totiž není nemoc, ale spíše stav, charakterizovaný snížením intelektových nebo fyzických schopností, vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen nižší schopností orientovat se v životním prostředí. Nedostatek v adaptaci na prostředí souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím nebo nerovnoměrným vývojem, s omezenými možnostmi vzdělávání, s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí. Lidé s postižením jsou ale schopni nabývat různé dovednosti po celý svůj život.

Těžiště této diplomové práce bude tedy vycházet ze základní hypotézy, že i člověk s postižením je schopen samostatného života za předpokladu, že je mu poskytována přiměřená pomoc, v přiměřeném čase a na správném místě.

V první části své práce budu charakterizovat mentální postižení, zmíním pojmy a definice a klasifikaci mentální retardace. Vymezení pojmu má význam jak teoretický, spočívající v přesné klasifikaci podstatných znaků stavu, tak praktický, jelikož terminologická přesnost přispívá k rozhodování při stanovení odborného plánování a realizace péče, potřebných služeb a podpor těmto osobám. Mentální retardaci je vzhledem k celé řadě faktorů, kterými může být determinována, složité přesně a jednotně definovat. Navíc současným světovým trendem je co nejméně v označení jakéhokoliv postižení upozorňovat na odlišnosti jedince. Z hlediska posouzení inteligenčního kvocientu (IQ) jde o kvantitativní vyjádření rozsahu

postížení na základě vyšetření stupně intelektu, kdy mentální retardaci charakterizuje především podprůměrná inteligence.

Mentální retardaci můžeme klasifikovat podle různých hledisek, nejčastěji se uvádí hledisko hloubky postížení vyjádřené stupni, dále hledisko etiologické a symptomatologické. V klasifikačních teoriích je často sledována i otázka zvláštnosti vývoje mentálně postižených, protože zde nacházíme znaky, které nám charakterizují nejen postížení, ale i hloubku a příčiny jeho vzniku.

Dále budou popsány zvláštnosti osobnosti mentálně postižených ve vztahu k pracovní činnosti a také problematika pracovní výchovy, její reedukační a kompenzační význam. Otázky pracovních činností jsou nerozlučně spjaty s osobností mentálně postiženého žáka, pro správnou organizaci pracovních činností musíme znát odlišnosti osobnosti mentálně postižených a jednak sama práce v rozvoji osobnosti mentálně retardovaného žáka hraje významnou úlohu v reedukačním procesu. Na pracovní činnost postiženého člověka působí velké množství vlivů. Poznávací procesy u mentálně zaostalých žáků jsou nedostatečně rozvinuty a vykazují podstatné odchylky od normy. To má pochopitelně vliv na jejich činnost, která se skládá nejen z praktických, ale i z poznávacích činností.

Druhá kapitola je věnována problematice vzdělávání a profesní přípravě dětí a mládeže s postížením, nejprve v základním školství, dále pak v odborných učilištích a praktických školách. Jedinec se specializuje a orientuje na určitý okruh pracovních činností. Vyvrcholením tohoto procesu je volba povolání, pro které je uskutečňována specifická profesní příprava. Uskutečňuje se prostřednictvím již zmíněného pracovního vyučování, ale i mimoškolních aktivit. Důležitou roli v profesní přípravě hraje návyk pravidelně pracovat, dodržování pracovních postupů a bezpečnostních předpisů.

Ve třetí části této práce budou specifikovány možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postížením. Tedy nejprve možnosti pracovního uplatnění v závislosti na stupni postížení, dále chráněné dílny, chráněná pracoviště, možnosti podporovaného zaměstnávání, legislativní zakotvení pracovní rehabilitace a finanční příspěvky, které mohou využít zaměstnavatelé při zřizování chráněného pracovního místa.

Praktická část je zaměřena na zmapování situace na pracovním trhu v ostravském regionu, vzhledem k povinnému podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V dotazníkovém šetření byly osloveny podniky různých velikostí s cílem zjistit kolik z celkového počtu zaměstnanců tvoří handicapovaní lidé a pokud není možnost takového člověka zaměstnat, tak jakým způsobem provádí tzv. náhradní plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Dále je zde uvedena SWOT analýza silných a slabých stránek, příležitostí a ohrožení právě při možnostech zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

V projektové části bych aplikovala získané informace při zpracovávání teoretické části této diplomové práce a zpracuji projekt pro vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu s těžkým tělesným postižením v tomto případě s mentálním postižením s individuální podporou osobního asistenta přímo na pracovišti.

V závěru práce jsou shrnuty uvedené informace, použita literatura a zdroje, ze kterých jsem při zpracovávání této diplomové práce čerpala.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Jednu z nejpočetnějších skupin mezi zdravotně postiženými občany tvoří právě lidé s mentálním postižením. „Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy“ (Ward in Pipeková, 2000: str.13). Právě péče, možnosti vzdělávání a dalšího uplatnění v životě těchto lidí hraje bezesporu velmi významnou roli. Mentální postižení je vrozené, trvalé a záleží na kvalitě stimulace, jaké bude jeho zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje je dána, jak závažností defektu, tak působením výchovných, výukových a terapeutických vlivů (Vágnerová, 2008).

1.1 Historické proměny pojmání mentálního postižení

První písemná zmínka o mentálním postižení pochází z roku 1552 před Kristem a je popsána v egyptském Thébském papyru. Platón i Aristoteles ve svých dílech zmiňují slabomyslné jedince. Slabomyslnost vzbudila pozornost i tehdejších lékařských autorit, jakými byli Hipokratés (okolo r. 460 – 470 př.n.l.) a třeba lékař řeckého původu, Galenos (129 – 210 n.l), kteří popsali jednotlivé stupně duševního poškození. Znamější je ovšem postoj tehdejší společnosti spíše zprávami o usmrcování defektních dětí, především ve Spartě. Ani římský filozof Seneca neviděl v represi defektních nic výjimečného, naopak vyzdvihoval pozitivum oddělení dobrého od špatného (Vágnerová, 1999).

Na počátku středověku byl postoj k mentálně postiženým různý podle sociálního a kulturního vývoje jednotlivých krajín. Je příznačné, že se mentální retardace ztotožňovala s duševními nemocemi. Teprve v 16. a 17. století můžeme pozorovat úsilí o rozlišení obou stavů. Ve středověku také dochází k prvním pokusům o charitativní péči o slabomyslné. Pro „kretény“ vznikly samostatné azyly při špitálech v Churu a Sitten ve Švýcarsku a v klášteře Admontském ve Štýrsku.

Během 14. a 15. století se evropští lékaři prostřednictvím arabské vědy postupně seznamovali se znalostmi starých Řeků a Římanů o duševních chorobách. Ze začátku 17. století je známá první řecká vědecká klasifikace duševních nemocí. Jejím autorem je basilejský lékař Felix Plotter (1537 – 1614), který na základě systematického pozorování duševně nemocných a slabomyslných stanovil čtyři skupiny duševních nemocí, kde dvě skupiny věnuje právě slabomyslným (Franiok, Kysučan, 2002).

V 16. století je slabomyslnost inspirativním předmětem zájmu filozofů a spisovatelů. Zejména v literatuře lze pozorovat tento zájem ve zvýšené míře. Slabomyslní jsou pro spisovatele příkladem lidí duševně svobodných, kterým je cizí jakákoliv přetvářka. O osud slabomyslných se v době renesance začínají zajímat i pedagogové. Mezi prvními, kdo obhajoval nutnost výchovy a vyučování slabomyslných byl Jan Amos Komenský (1592 – 1670). Ve svém díle dospěl k pozoruhodně modernímu stanovisku k výchově a vzdělávání dětí a mládeže se sníženými schopnostmi. V jeho možnostech nebylo tuto problematiku celou vyřešit, ale ukázal následujícím generacím pedagogů cestu k nápravě (Pipeková, 2006).

Až do 19. století je pro vztah k mentální retardaci typická spíše snaha lékařů o diagnostická kritéria mentální retardace, která by napomohla jejich vymezení. V dalších letech dimenze medicínská ve vztahu k mentální retardaci začíná být východiskem pro dimenzi vztahu sociálního. Na počátku 19. století klasifikuje Filip Pinel jedince jako „nevléčitelného idiota“. Do té doby se označení „idiot“, používalo pro všechny stupně mentální retardace. Názor o nevléčitelnosti tohoto poškození se udržel až do poloviny 20. století (Valenta, Müller, 2003).

Společenský postoj a stanovisko medicíny k mentální retardaci se zásadně změnilo ve 20. století a to hlavně z důvodu rozvoje rozsáhlých výzkumů. Na přelomu 20. století se vyvinuly psychologické testy na měření IQ – nejdříve ve Francii, později v USA. Současně začala nacházet své místo v této problematice i genetika. Velký význam má i zájem společnosti obrácený k chování postižených. Tento obrat znamená uplatnění výzkumu v oblasti sociálního chování.

V českých zemích jsou vlastní počátky péče o slabomyslné vymezeny jednak rokem 1869, kdy novela zákona o školách obecných přihlédla k otázce vyučování postižených dětí a rokem 1871, kdy bylo v Praze založeno „Ernestinum“ - první ústav pro slabomyslné děti v Rakousku - Uhersku v čele s ředitelem Karlem Slavojem Amerlingem. Z dalších významných osobností, které se zabývaly péčí a podporou vzdělávání postižených dětí, bych chtěla jmenovat Františka Čádu, filozofa, psychologa a pedagoga, profesora Karlovy univerzity, který byl jedním ze zakladatelů speciální pedagogiky v českých zemích. Zabýval se zejména teorií a organizační činností v oblasti péče o postiženou mládež. A Karla Herforta, zakladatele dětské psychiatrie a profesora psychopatologie dětského věku. Od roku 1902 pracoval jako lékař právě v Ernestině, později byl jejím ředitelem.

Mimo jiné, založil v roce 1924 odborný časopis „Úchylná mládež“, zaměřený na výzkum a výchovu slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené mládeže (Pipeková, 2006).

Zákonný podklad pro vzdělávání postižených vytvořil až Řád školní a vyučovací z roku 1905, který stanovil: „Mimo to mohou pro vyučování dětí neplnomyslných nebo méně nadaných dítek, kde toho poměry vyžadují, s povolením zemského úřadu školního zřízeny býti zvláštní pomocné nebo podpůrné třídy“ (Franiok, Kysučan, 2003: str. 73).

Z legislativních úprav po druhé světové válce bych dále uvedla :

Zákon č. 95/48 Sb., o jednotném školství, z roku 1948.

Zákon č. 31/53 Sb., o školské soustavě a vzdělávání učitelů (školský zákon), z roku 1953.

Zákon č.186/60 Sb., o soustavě výchovy a vzdělávání (školský zákon), z roku 1960.

1.2 Vymezení pojmu mentální retardace

Vymezení pojmu mentální retardace má význam jak teoretický, spočívající v přesné klasifikaci podstatných znaků stavu, tak praktický, terminologická přesnost přispívá k rozhodování při stanovení odpovídajícího způsobu odborného plánování a realizace péče, potřebných služeb a podpor postiženým osobám.

„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky“ (Vágnerová, 2008: str.289).

Mentální retardaci je vzhledem k celé řadě faktorů, kterými může být determinována, složité přesně a jednotně definovat. Ve světové literatuře se setkáváme s celou řadou opisných výrazů pro tento pojem. Například v anglických odborných textech se používají výrazy mental handicap, mental deficienty, mental subnormality. Ve francouzské literatuře je mentální retardace označována slovem debilité. Současný světový trend je, co nejméně v označení jakéhokoliv postižení upozorňovat na odlišnosti jedince.

Vlastní termín mentální retardace (z lat. Mens, 2.p. mentis = mysl, retardace = zdržet, zaostávat) byl uveden ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci. Bohužel byl pojmán velmi široce, vycházel z behaviorálních pozic, nepřihlížel k rozsahu postižení, jen měřil mechanicky inteligenci a popisoval adaptaci v chování (Koluchová, 1989).

V odborné literatuře se můžeme setkat s různým pojetím definic mentální retardace, které je ovlivněno biologickými, vývojovými, sociálními a psychologickými faktory. Jednotlivé definice je možné uspořádat podle vyjádřeného nebo zdůrazněného znaku, jenž je autorem považován za základní.

Z hlediska posouzení inteligenčního kvocientu (IQ) jde o kvantitativní vyjádření rozsahu postižení na základě vyšetření stupně intelektu, kdy mentální retardaci charakterizuje především podprůměrná inteligence. Zastánci tohoto pojetí zdůrazňují vedle zjednodušení, také možnost prognózy u dětí v oblasti úspěšnosti vzdělávání. Názory kritiků poukazují na jednostrannost v chápání mentální retardace a poukazují na nutnost sledování dalších aspektů lidského chování, kdy stanovení IQ je obvykle ovlivňováno i tzv. mimointelektuálními jevy a skutečnostmi, že se v průběhu života člověka mění.

Na základě biologických faktorů „mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku. Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku“ (Švarcová, 2006: str.29).

Nejednotnost v označení defektu vymezila svou definicí Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation – WHO) : „ Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností“.

1.3 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardaci můžeme klasifikovat podle různých hledisek, nejčastěji se uvádí hledisko hloubky postižení vyjádřené stupni, dále hledisko etiologické a symptomatologické. V klasifikačních teoriích je často sledována i otázka zvláštnosti vývoje mentálně postižených, protože zde nacházíme znaky, které nám charakterizují nejen postižení, ale i hloubku a příčiny jeho vzniku. Světová zdravotnická organizace vymezila a blíže specifikovala jednotlivé stupně mentální retardace stanovením pásma IQ a určila hranici normality na IQ 70. Rozsah IQ mezi 70 až 85 bývá označován jako hraniční pásmo.

Tab. 1: Stupně mentální retardace podle MKN – 10 :

Kódová čísla	Slovní označení	Pásmo IQ	Mentální věk
F70	Lehká mentální retardace	50 - 69	9 – 12 let
F71	Středně těžká mentální retardace	35 - 49	6 – 9 let
F72	Těžká mentální retardace	20 - 34	3 – 6 let
F73	Hluboká mentální retardace	0 - 19	méně než 3 roky
F78	Jiná mentální retardace		
F79	Nespecifikovaná mentální retardace		

Zdroj: Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování

Švarcová (2006) specifikuje jednotlivé stupně mentální retardace takto:

• **F 70 Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)**

Lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se u nich projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální

retardace lze zaměstnávat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti. V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň, mentální retardace působit žádné vážnější problémy. Obecně jsou behaviorální, emocionální a sociální potíže a z toho plynoucí potřeba léčby a podpory lehce mentálně retardovaných bližší těm, které mají jedinci s normální inteligencí, než specifickým problémům středně a těžce retardovaných. Organická etiologie je zjišťována u narůstajícího počtu jedinců, u mnoha však příčiny zůstávají neodhaleny. U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení.

Tato diagnóza zahrnuje :

- slabomyslnost
- lehkou mentální subnormalitu
- lehkou oligofrenii (dříve označovanou jako debilitu).

• F 71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluhy) a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy trivie, tj. čtení psaní, počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností.

V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají jedinci plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech sensoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální

interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým variabilním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace k častému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí. U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský artismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženými jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit různá psychická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří osobu dobře znají.

Tato diagnóza zahrnuje :

- středně těžkou mentální subnormalitu,
- středně těžkou oligofrenii (dříve označovanou jako imbecilitu).

• F 72 Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností je v této skupině mnohem výraznější než u jedinců se středně těžkou mentální retardací. Většina trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému.

I když možnosti výchovy těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich soběstačnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Tato diagnóza zahrnuje :

- těžkou mentální subnormalitu
- těžkou oligofrenii.

• F 73 Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou, či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech.

Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Tato diagnóza zahrnuje :

- hlubokou mentální subnormalitu
- hlubokou oligofrenii (dříve označovanou jako idiotii).

• F 78 Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

• F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné shora uvedených kategorií.

Zahrnuje :

- mentální retardaci nervového systému
- mentální subnormalitu nervového systému
- oligofrenii nervového systému.

1.4 Zastoupení osob s mentálním postižením v populaci

Jedinci s mentálním postižením patří k nejpočetnější skupině zdravotně postižených. Přesný statistický údaj není k dispozici, vzhledem k dodržování lékařského tajemství a neexistující zákonné úpravě, která by nařizovala pediatrům informovat alespoň speciálněpedagogická centra o pacientech s mentálním postižením. Proto se vychází z kvalifikovaných odhadů, které hovoří o 3 % zastoupení v populaci v České republice. Nejvyšší počet připadá na postižené lehkou mentální retardací (70%) . Mentální retardace je desetkrát běžnější než mozková obrna a počet osob s tímto handicapem v celosvětovém měřítku stále stoupá. Nárůst se vysvětluje především jako důsledek stále se zdokonalující lékařské péče při snižování kojenecké úmrtnosti a v nejranějších stádiích vývoje dítěte (Vágnerová, 1999).

1.5 Specifika osobnosti s mentálním postižením ve vztahu k pracovní činnosti

Z hlediska psychologické struktury osobnosti můžeme u jedinců s mentálním postižením vymezit určité společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky osobnosti, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný. Mezi lehkou a střední, a těžkou a hlubokou mentální retardací existují plynulé přechody, ale také výrazné individuální rozdíly. (Švarcová, 2006).

Švarcová, 2006 dále uvádí, „mentální retardace se projevuje zejména :

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudku,

- sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů,
- sníženou mechanickou a zejména logickou paměť
- těkavostí pozornosti,
- nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování,
- poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace,
- impulsivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování,
- citovou vzrušivostí,
- nedostatečnou rozvinutostí volných vlastností a sebereflexe,
- sugestibilitou a rigiditou chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,
- opožděným psychosexuálním vývojem,
- nerovnováhou aspirací a výkonů,
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí,
- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci,
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky“ (Švarcová, 2006: str.41).

Předpokladem pro pracovní činnosti jsou psychofyziologické a motorické, zvláště manuální schopnosti, které tvoří pracovní potenciál člověka. Intelektuální předpoklady zahrnují intelekt, úroveň psychických procesů, tj. vnímavost, pozorovací schopnost, postřeh a všímavost, pozornost, soustředěnost, zaměřenost na podstatné složky činnosti, senzomotorická koordinace. Dále zde zařazujeme dovednosti, návyky, emocionální stabilitu a volní vlastnosti. Pracovně pohybové návyky, zručnost a diferenciované využívání fyzické síly zařazujeme mezi dispozice manuální. Fyzickou, ale i psychickou výkonnost může ohrozit zdravotní postižení a jeho specifika (Jesenský, 1995).

Mentální postižení, jak již bylo uvedeno, se vyznačuje určitými specifiky. Nyní bych uvedla ty, které výrazně ovlivňují pracovní činnosti.

1.5.1 Specifika ve vnímání

Vnímání mentálně postižených je opožděné, omezené a nedostatečně diferencované. Mezi zvláštnosti percepce mentálně postižených patří mimo jiné :

- zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání (normální dítě vidí globálně, mentálně retardované jen postupně a tím se ztěžuje jeho orientace v novém prostředí, při vnímání obrazu není schopno pochopit perspektivu a částečné překrývání kontur),
- nediferencovanost počitků a vjemů – tvarů, předmětů, barev, zvláště silně je porušena diskriminace figury a pozadí,
- inaktivita vnímání – mentálně retardovaný není schopen vnímat všechny detaily předmětu a rozpoznat vlastnosti daného jevu,
- nedostatečné prostorové vnímání,
- snížená citlivost hmatových vjemů,
- špatná koordinace pohybů,
- opožděná diferenciací fonému a jejich zkreslení,
- nedokonalé vnímání času a prostoru (Valenta, Krejčířová, 1997).

Nedokonalé počítky a vjemy brzdí a zpomalují rozvoj vyšších psychických procesů, zejména myšlení. Uvedené nedostatky a zvláštnosti percepce lze kompenzovat systematickou výchovou a vzděláváním za použití speciálně pedagogických metod a přístupů.

Přesto osoby s mentální retardací překonávají obtíže v situacích, kdy si musí samostatně naplánovat postup práce, analyzovat podmínky pro pracovní činnost a nacházet vhodná řešení. Omezenost pozorovací schopnosti a myšlenkových činností znemožňuje zobecňovat dílčí zkušenosti a z obecných poznatků pak vyvodit řešení konkrétní situace (Lada, Vodáková, 1984).

1.5.2 Specifika v myšlení a řeči

„ Myšlení mentálně postižených dosáhne v nejlepším případě, u jedinců s lehkou mentální retardací, úrovně konkrétních logických operací. Jejich uvažování je vždy vázáno na konkrétní realitu, do určité míry náhodnou, aktuální variantu. Pro mentálně postiženého je důležité, jak se mu situace jeví, o její podstatě není schopen uvažovat. Nedokáže se odpoutat od vlastního pohledu, od vlastních pocitů a potřeb, které jeho poznávání zkreslují“ (Vágnerová, 2008: str.292).

Myšlení mentálně retardovaných je zatíženo přílišnou konkrétností, nejsou schopni vyšších abstrakcí a zobecňování, nepřesností a chybami v analýze a syntéze. Myšlení je nedůsledné, nesoustavné, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a nekritičností, pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné (Valenta, Krejčířová, 1997).

Konkrétní myšlení zůstává na úrovni jednotlivých obrazů, mentálně postižení nedokážou chápat širší souvislosti, při srovnávání předmětů nedokážou zjišťovat jejich rozdíly, nedovedou rozlišit podstatné znaky od těch nepodstatných. Dalším závažným nedostatkem je slabá řídicí úloha myšlení. Při řešení problému nemají potřebu předem si představit postup jeho řešení. Zpravidla si nepromyslí své jednání a nepředvídají jeho důsledek. Souvisí to s tzv. nekritičností myšlení. Pro mentálně postižené je charakteristické, že nepochybují o správnosti okamžitých domněnek a nepředpokládají, že by jejich jednání mohlo být chybné.

Myšlenky vyjadřujeme slovy, tedy řečí, jejíž deformace je jedním z nejcharakterističtějších příznaků mentální retardace. Vzhledem k nedostatečné úrovni motorické koordinace a omezené fonematické diferenciaci se nejčastěji vyskytuje dyslalie, huhňavost a breptavost. Příčinou jsou většinou nedostatky, které nacházíme v rozvoji fonematického sluchu (dítě sice hlásky slyší, ale nerozlišuje, či rozlišuje nedostatečně), v artikulaci (příčina je ve slabých spojích center jemné motoriky), v obsahu sdělení, tj. nedostatečná schopnost rozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči v analyzátoru faktických funkcí (Dolejší, 1983).

Řeč mentálně retardovaných bývá postižena jak formálně, tak z obsahového hlediska. Řečový projev je nápadný méně přesnou výslovností, vzhledem k omezenější slovní zásobě je pro ně obtížnější porozumět i běžnému verbálnímu sdělení a mají větší potíže s pochopením celkového kontextu. Složitější slovní obraty, ironii, metaforu nebo žert,

nejsou schopni chápat vůbec. Lidé s lehkým mentálním postižením zvládnou běžné konkrétní pojmy a u nejzávažněji postižených se verbální schopnosti nerozvíjejí vůbec.

Typickým znakem řečového projevu mentálně postižených je jazyková necitlivost s četnými agramatismy a nápadná jednoduchost vyjádření. Preferují krátké věty, jednoznačné pojmy, stabilní slovní spojení. U závažnějších postižení bývají běžná opakování určitých slov nebo části sdělení bez kontextu a často i bez porozumění (Vágnerová, 2008).

1.5.3 Specifika paměti

Také paměť mentálně postižených osob má svá specifika. Všechno nové si osvojují velmi pomalu až po častém opakování. Naučené rychle zapomínají a pamětní stopy si vybavují nepřesně, vědomosti neumí včas a vhodně uplatnit v praxi (Valenta, Krejčířová, 1997). Vyplývá to ze skutečnosti, že paměť je u mentálně postižených narušena ve všech fázích – při zapamatování, udržení i vybavování. Při záměrném zapamatování, jsou-li k němu motivováni, dochází ve vyšší efektivitě, než při zapamatování neúmyslném. Mechanické zapamatování, které u mentálně postižených převažuje, musí být spojeno s pochopením obsahu.

Pro kompenzaci nedostatků je třeba pravidelné opakování, konkretizaci složek činnosti, vernalizace prováděné činnosti atd. (Müller, 2001).

1.5.4 Specifika pozornosti a emocí

Záměrná pozornost mentálně postižených vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost, snadnou unavitelnost a sníženou schopnost rozdělit se na více činností. Je charakteristické, že s nárůstem kvantity výkonu, narůstá i počet chyb (Kysučan, 1986).

Mentálně postižený žák je schopen udržet záměrnou pozornost maximálně po dobu 15 až 20 minut. Pak musí následovat relaxace. Schopnost udržet pozornost se různí podle druhu postižení a časové křivky dne.

Zvláštnosti emocionální sféry mentálně postiženého :

- dlouhodobá nediferencovanost citů,
- city jsou neadekvátní svojí dynamikou a intenzitou k podnětům,

- egocentrické emoce podstatně ovlivňují tvorbu hodnot a postojů,
- afektivní chování (Valenta, Krejčířová, 1997).

Při pracovních činnostech znesnadňuje plnění zadaných úkolů narušený vztah k vzniklým problémovým situacím, s nimiž se mentálně postižení setkávají v průběhu činnosti. Od započaté činnosti za těchto okolností odchází k jiné činnosti nebo přestávají pracovat úplně. Nezdar v práci výrazně ovlivní psychiku jedince a vede k poklesu výkonu. V průběhu života, při vhodném speciálním působení, může dojít ke zlepšení volných vlastností (Lada, Vodáková, 1984).

1.5.5 Specifika volných vlastností

Jedním z nejdůležitějších rysů osobnosti je její vůle, projevující se v uvědoměném a cílevědomém jednání. U mentálně postižených se často mluví o abulii, což je nedostatek vůle. Mezi její typické příznaky patří nedostatek iniciativy, nesamostatnost, neschopnost řídit vlastní jednání a překonávat překážky.

Specifickým znakem volního jednání mentálně postižených je hypobulie tj. pokles volní činnosti.

Slabost vůle se neprojevuje vždy a ve všem, ale v situacích, kdy vědí, jak se mají zachovat, ale nejsou schopni tak jednat. Velmi časté je nekritické přijímání rad a pokynů od okolí, neschopnost ověřit si je a srovnat s vlastními zájmy a zkušenostmi (Valenta, Krejčířová, 1997).

1.5.6 Specifika v aspiraci

Sebehodnocení je důležitým rysem osobnosti dítěte i dospělého. Stabilitu v aspirační úrovni nelze vztahovat pouze k inteligenci jedince, ale k hloubce a závažnosti poruchy celé osobnosti (Černá, Novotný, Zemková, 1982).

U psychicky zdravých jedinců se projevuje postupné zvyšování aspirační úrovně po úspěchu, neúspěch vede ke snižování. Toto obvyklé zvyšování nebo snižování aspirační úrovně není u mentálně postižených tak prokazatelné.

„U mentálně postižených je charakteristický posun k nižší aspiraci nebo k přeceňování se. Sebehodnocení je výsledkem nejen vnitřního „ohodnocení se“, ale i hodnocení sociálního prostředí, které jedince obklopuje“ (Valenta, Krejčířová, 1997: str. 80).

1.5.7 Specifika motoriky

Pro vytváření pracovních dovedností mentálně retardovaných mají zásadní význam specifika motorického vývoje.

Jako nejčastější zvláštnosti se uvádějí : motorická neobratnost, motorický infantilismus, zaostávání v motorickém vývoji, zvláště jemné motoriky, nesprávné držení těla, nadměrné množství neúčelných pohybů, pohybové stereotypy a další (Lada, Vodáková, 1984).

Úroveň motoriky je většinou zhoršena vlivem organického poškození centrální nervové soustavy. „Zjistili jsme, že u jedinců bez údajů o poškození centrálního nervového systému je možné zlepšovat do určité míry manuální zručnost, a to až na úroveň normálních osob“ (Langer, 1994: str. 136).

Při motorickém rozvoji je nutné respektovat nejen zvláštnosti jejich pohybového vývoje, ale také zvláštnosti jejich psychického vývoje. Pinskij ve výzkumu motorických zvláštností žáků zvláštní školy při pracovní činnosti dospěl k závěru, že vytváření pohybových návyků je zpomalováno nedostatečným rozvojem motoriky, poruchami poznávacích procesů a nedostatečnou motivací k činnosti. Při opakovaném procvičování dochází ke zlepšení především v oblasti elementárních pohybů. Složitější pohyby se zkvalitňují pomalu. Dílčí pohyby mentálně retardovaní obtížně skládají v komplexní pohyb, jenž je základem pohybového návyku. Z uvedených zjištění autor vyvodil závěry, v nichž zdůraznil nutnost speciálního vedení mentálně postižených, čímž se myslí snaha ujasnit mentálně postiženým cíl každého nacvičovaného pohybu mnohonásobným opakováním a zpřesňováním, okamžité napravování vzniklých chyb a nepřesností, a dále stanovení a dodržování správného tempa práce. Mentálně postižení mají zpravidla tendenci plnit pohybové úkoly pomalu, což na vytváření potřebného návyku působí negativně. Dále také upozorňuje na nutnost upoutání zájmu o práci (Lada, Vodáková, 1984).

2 VZDĚLÁVÁNÍ A PROFESNÍ PŘÍPRAVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Naše společnost velmi často chápe mentální retardaci, stejně jako i jiná duševní postižení, jako stigmatizující postižení. Hlavním problémem je totiž omezená možnost komunikace a tím vznikající obtížnost v dorozumění se s těmito lidmi. Právě již dříve zmiňované poruchy řeči ztěžují správnou komunikaci, navazování kontaktů, vlastní vyjadřování pocitů a myšlenek. „Najít způsob či oblast nebo činnosti, v nichž by se mohl handicapovaný člověk rozvinout je velmi nelehký úkol pro speciální pedagogy, psychology, sociální a rehabilitační pracovníky, nejrůznější organizace. Při dnešních rychle se měnících možnostech a příležitostech pracovního uplatnění je důležité zaměřit se u mentálně postižených na oblasti, které mají budoucnost. Podporovat u nich aktivity vedoucí k osvojení činností, ve kterých mohou najít uplatnění“ (Franiok, 2006: str. 53).

Pracovní aktivita a s ní spojený určitý pravidelný režim, dává životu mentálně postižených lidí náplň a smysl. Vhodným způsobem stimuluje a udržuje kompetence postižených. Každá činnost pro ně zvolená musí odpovídat jejich možnostem, úrovni myšlení, koncentraci a pozornosti, neměla by vyžadovat rychlé a časté změny pracovních. Mentálně postiženým bude nejlépe vyhovovat klidné prostředí, kde se nebude střídat velké množství neznámých lidí. Práce by také neměla být náročná na senzomotorickou koordinaci a přesnost. Pracoviště je pro tyto lidi jakýmsi zázemím, místem potřebného sociálního kontaktu. Zvládnutí profesní role, stejně jako u běžné populace, nezávisí jen na inteligenci, ale také na osobnostních vlastnostech, motivaci a obecné sociální přizpůsobivosti (Vágnerová, 2008).

Jak již bylo v první části této práce zmíněno, byla před více než sto lety zahájena výuka mentálně postižených dětí ve speciální třídě. Od té doby systém specializovaného školství výrazně pokročil a dnešní možnosti výchovně vzdělávacích institucí vytvářejí téměř optimální podmínky pro výchovu a vzdělávání mentálně postižených dětí a mládeže.

„Lidská práva jsou pro seberealizaci a osobní blaho občanů s mentálním postižením nezbytná. Jejich inkluzí zvyšujeme i humanitu naší společnosti. Základní podstatou vzdělávání žáků s mentálním postižením je právo na vzdělávací systémy, které jsou vnímavé vůči jednotlivcům a ve kterých jsou práva žáků chráněna“ (Kysučan, 2005: str.5).

Vlastní profesní přípravě mentálně postižených předchází profesní orientace uskutečňována na základní škole praktické a na škole speciální. Mladý člověk se specializuje a orientuje na určitý okruh pracovní činnosti. Vyvrcholením tohoto procesu je volba povolání, pro které je uskutečňována specifická profesní příprava. Ta se uskutečňuje prostřednictvím pracovního vyučování, ale i mimoškolních aktivit. Důležitou roli v profesionální přípravě hraje návyk pravidelně pracovat, dodržovat pracovní postupy a bezpečnostní předpisy.

Výběr vhodného povolání patří mezi nejzávažnější rozhodnutí, které musí člověk během svého života učinit. Rozhodnutí je o to nesnadnější, že musí být učiněno relativně ve velmi nízkém věku.

Znalost dítěte, jeho individuálních zvláštností, je základním předpokladem pro pomoc při výběru dalšího vzdělávání na praktické škole nebo odborném učilišti, s ohledem na pozdější pracovní uplatnění. Osobní charakteristika žáka napomáhá k vhodnému zařazení pro praktické uplatnění v povolání.

Je důležité sledovat :

- zdravotní stav,
- úroveň postojů, jednání, chování a morální vlastnosti,
- dosaženou úroveň vědomostí, dovedností a návyků,
- tělesnou zdatnost, pohybové dovednosti a motorickou zručnost,
- vztah k práci,
- úroveň citové a volní stránky osobnosti, adaptační schopnosti vyrovnávat se s obtížemi a překážkami,
- okruh zájmů, cíle a přání žáka.

Mentálně postižení žáci, kteří ukončili povinnou školní docházku (na základní škole praktické, škole speciální nebo žáci integrovaní na základních školách) mohou pokračovat v profesní přípravě jednak v zařízeních, která respektují specifiku jejich psychických

a motorických procesů, jako je odborné učiliště a praktická škola. Od roku 2000 mají také možnost ucházet se o přijetí na všechny typy středních škol. Jejich přijetí je samozřejmě podmíněno úspěšností v přijímacím řízení a prokázáním odpovídajících schopností, vědomostí, zájmů a podmínek zdravotní způsobilosti pro zvolený obor.

2.1 Vzdělávání dětí s mentálním postižením na úrovni základního školství

Na rozvoj člověka s mentálním postižením působí vedle mnoha různých činitelů, také prostředí ve kterém žije. V dnešní uspěchané době, kdy většinu času trávíme mimo svůj domov, hrají právě výchovně vzdělávací instituce významnou roli při fyzickém, duševním a sociálním rozvoji dětí s postižením. A právě v této části své diplomové práce bych se věnovala systému speciálního základního školství.

2.1.1 Základní škola praktická

Na základní škole praktické (dříve zvláštní škole) se vzdělávají děti školního věku s lehkým mentálním postižením, případně ty, které nejsou z různých důvodů schopny prospívat v základní škole. Posláním praktické školy je speciálně výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit žákům se speciálními vzdělávacími potřebami dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a možností. Konečným cílem výchovné a vzdělávací práce praktické školy je příprava žáků na zapojení, případně plnou integraci do běžného života.

Proces vzdělávání vyžaduje speciální učební metody, vhodný výběr učiva a individuální přístup učitele. Individuální přístup ke každému žákovi je podmíněn snížením počtu dětí ve třídě.

O zařazení do praktické školy či o přeřazení dítěte rozhoduje ředitel školy. Zařazení je podmíněno souhlasem rodičů nebo zástupců dítěte.

Základní škola praktická je devítiletá, vnitřně členěná na tři stupně :

nižší stupeň	1. – 3. ročník
střední stupeň	4. – 6. ročník
vyšší stupeň	7. – 9. ročník

Absolventi základní školy praktické se připravují na své profesní uplatnění v odborných učilištích. Také se mohou dále vzdělávat i ve středních odborných učilištích a středních školách, pokud splní podmínky přijímacího řízení a zdravotní způsobilosti.

Absolvent základní školy praktické by měl být především žák, který si uvědomuje své schopnosti a dovede je v potřebné chvíli a ve vhodné situaci využít, teda žák, který si vybudoval reálnou aspirační úroveň a je schopen se přizpůsobit podmínkám a požadavkům práce na odborném učilišti, životu v kolektivu a později také v zaměstnání (Valenta, Krejčířová, 1997).

Cílem základní školy praktické je vybavit absolventy takovými znalostmi a dovednostmi, které je připraví na vstup na odborné učiliště, kde získají odbornou přípravou vědomosti a dovednosti potřebné k výkonu kvalifikovaného povolání.

Absolvent by měl získat základní vědomosti a znalosti ze všeobecně vzdělávacích předmětů, měl by se srozumitelně dorozumívat ústní i písemnou formou spisovného jazyka, mít základy literární výchovy, orientovat se v numeraci do jednoho milionu, znát jednotky délky, času a hmotnosti, ovládat malou i velkou násobilku, základy geometrie i rýsování, měl by mít přírodovědné a vlastivědné znalosti, dále být zručný a fyzicky zdatný.

2.1.2 Základní škola speciální

V základních školách speciálních (dříve pomocná škola) se zpravidla vzdělávají žáci s mentálním postižením středního stupně a také žáci obtížně vzdělavatelní s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které nemohu být vzdělávání v klasické základní škole ani v základní škole praktické. Děti si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojují základní vědomosti, dovednosti a návyky, potřebné k orientaci v okolním světě, k dosažení maximálně možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a také k zapojení do společenského života.

Vzdělávání v základní škole speciální je desetileté a má čtyři stupně :

nižší stupeň 3letý

střední stupeň 3letý

vyšší stupeň 2letý

pracovní stupeň 2letý

2.1.2.1 Přípravný stupeň speciální školy

Přípravný stupeň speciální školy si klade za cíl umožnit školní vzdělávání těm mentálně postiženým dětem, které by vzhledem k těžšímu stupni mentální retardace nebyli schopni prospívat ani na nižším stupni základní školy praktické, ale u nichž jsou patrné určité předpoklady rozvoje rozumových schopností, které by jim perspektivně mohly umožnit absolvovat speciální školu nebo alespoň její část.

Přípravný stupeň speciální školy je koncipován jako tříletý s tím, že žák má možnost po splnění určitých kritérií v každém ročníku (zpravidla po ukončení školního roku, výjimečně i v pololetí) přejít do nižšího stupně základní školy praktické či jiné formy vzdělávání odpovídající jeho schopnostem. Žáci po ukončení přípravy mohou pokračovat ve svém vzdělávání v základní škole speciální.

2.1.2.2 Rehabilitační třídy speciální školy

Přes velký pokrok, kterého bylo dosaženo ve vzdělávání dětí, mládeže i dospělých s mentálním postižením, stále existuje určitý počet dětí s těžkým zdravotním postižením, které nemohou být vzdělávány vzhledem k závažnosti svého mentálního a případně i dalšího postižení. Jedná se také o absolventy přípravných stupňů speciálních škol, kteří ani po tříletém přípravném cyklu nejsou schopni nastoupit a úspěšně zvládnout požadavky nižšího stupně základní školy praktické.

Vzhledem k potřebnosti a na základě možnosti § 58 písmene a) školského zákona, který umožňuje experimentální ověřování nových forem pedagogických činností, byla ve školním roce 1998/1999 zahájena realizace modelu rehabilitačních tříd.

V rehabilitačních třídách speciálních škol se vzdělávají žáci s těžkým, hlubokým či kombinovaným mentálním postižením, které jim znemožňuje vzdělání na úrovni školy praktické nebo speciální, ale umožňuje jim, aby si v přizpůsobených podmínkách a za odborného speciálně pedagogického vedení osvojili některé elementární vědomosti,

návyky a dovednosti, jež jim umožní získat alespoň určitou míru soběstačnosti, pomohou jim najít vhodnou formu komunikace s okolím a budou napomáhat rozvoji jejich motoriky.

Docházka do rehabilitačních tříd je plánována jako desetiletá, její vnitřní členění nevychází z věkových charakteristik žáků, ale z úrovně jejich individuálních schopností a potřeb. Jsou členěny na 1. a 2. stupeň, oba stupně jsou pětileté.

Do rehabilitačních tříd speciálních škol jsou zařazovány děti, které absolvovaly přípravný stupeň speciální školy a po jeho dokončení nejsou schopny pokračovat ve školní docházce speciální školy a také žáci, u nichž od samého počátku školní docházky je zřejmé, že s velkou pravděpodobností nebudou, vzhledem k závažnosti svého mentálního postižení, schopni zvládat vzdělávací program speciální školy.

Absolvent speciální školy je vybaven takovými vědomostmi, znalostmi a návyky, které mu umožňují zapojit se do života ve společnosti s větší či menší pomocí v závislosti na postižení. Speciální školu navštěvují žáci, kteří vzhledem k hloubce svého postižení nemohou navštěvovat základní školu ani základní školu praktickou. Část žáků přichází z přípravného stupně speciální školy, většinou ve věku vyšším než sedm let. Nejsou výjimkou žáci, kteří nastoupí docházku v deseti letech. Většina absolventů, kteří ukončí desetiletou školní docházku speciální školy, je schopna číst s porozuměním, přepisovat snadné texty a tvořit jednoduché texty vlastní. Dále jsou schopni vyplnit dotazník a různé doklady. Velkým problémem jsou interpunkční znaménka.

V matematice sčítají a odečítají s pomocí do 100, někteří do 1000, bez přechodu přes 10. Ojedinele zvládnou i část malé násobilky, jako např. násobení 2, 5, 10. Manipulaci s penězi zvládne žák SŠ pouze teoreticky, v praktickém životě ji téměř neumí použít. Ale samozřejmě i zde jsou výjimky.

Dále si osvojí dovednosti jako je nakupování, telefonování, cestování, které jsou součástí praktické části výuky. Vyjadřovat jsou schopni pouze v jednoduchých větách a chápou jednoduchá slovní sdělení. Mají základní hygienické návyky a jsou schopni plnit základní úkoly např. mytí nádobí, vysávání, péče o květiny, péče o oděv, obuv, vlastní zevnějšek.

Jsou schopni řídit se jednoduchými pokyny a vykonávat jednoduché činnosti. Pracují s přestávkami a s občasným dohledem.

Absolvent základní školy speciální se velmi dobře uplatňuje při jednoduchých produktivních pracovních činnostech. Potřebuje však vedení a kontrolu.

2.2 Profesní příprava osob s mentálním postižením

Po ukončení povinné školní docházky v základní škole praktické a základní škole speciální a u integrovaných žáků v základních školách mají mladí lidé s mentálním postižením možnost pokračovat ve svém vzdělávání na odborných učilištích nebo v praktických školách s tříletou, dvouletou nebo jednoletou přípravou. Od roku 2000 mají všichni absolventi povinného devítiletého vzdělávání možnost ucházet se o přijetí ve všech středních školách, za předpokladu úspěšného zvládnutí přijímacího řízení, kde prokážou odpovídající schopnosti, vědomosti, zájmy a podmínky zdravotní způsobilosti požadované pro zvolený obor.

2.2.1 Odborná učiliště

Odborná učiliště představují tradiční způsob přípravy absolventů základní školy praktické a speciální na odpovídající pracovní uplatnění. Navazují na jejich vzdělávací program, jehož učivo doplňují a prohlubují. Těžiště jejich práce však spočívá v přípravě žáků na jejich profesní uplatnění s akcentem na předávání praktických dovedností. Výběr učebních oborů je poměrně široký, takže poskytuje možnost uplatnění zájmů většině absolventů. Délka studia odborného učiliště je dvouletá nebo tříletá.

Příprava žáků, kteří jsou schopni jednoduchých činností, ale musí být pod dohledem jiné osoby, se uskutečňuje v samostatné třídě na odborných učilištích a trvá jeden rok. Tito učni nezískají výuční list, ale pouze vysvědčení (Švarcová, 2000).

2.2.2 Praktická škola

Praktické školy poskytují profesní přípravu absolventům základních škol praktických a speciálních, kteří ukončili školní docházku v nižším než devátém ročníku, mentálně postiženým i jinak znevýhodněným žákům (např. žákům s neúplným základním vzděláním po splnění povinné školní docházky), jež se vzhledem k úrovni rozumových schopností, případně k dalším vadám a onemocněním, nemohou vzdělávat v odborných učilištích, ani v jiných středních školách (Švarcová, 2000).

Praktická škola je také určena pro žáky s vícečetným postižením a to s mentálním postižením v kombinaci se smyslovým nebo tělesným postižením a také pro žáky s více vadami.

Příprava žáků v praktické škole trvá jeden až tři roky.

Existují tři typy praktických škol :

- praktická škola s tříletou přípravou,
- praktická škola s dvouletou přípravou,
- praktická škola s jednoletou přípravou (praktická profesní příprava).

2.2.2.1 Praktická škola s tříletou přípravou

Praktická škola s tříletou přípravou připravuje žáky pro výkon jednoduchých činností se zaměřením odpovídajícím jednotlivým skupinám povolání nebo se zaměřením na péči o rodinu a vedení domácnosti.

Cílem přípravy je poskytnout žákům doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání dosaženého v průběhu plnění školní docházky a dát jim základy odborného vzdělání na základy manuálních dovedností v oboru dle zaměření přípravy.

Podmínkou pro přijetí do praktické školy s tříletou přípravou je úspěšně ukončená základní škola praktická, ukončená povinná školní docházka v nižším než devátém ročníku základní školy praktické, případně základní školy, v odůvodněných případech neúspěšné ukončení devátého ročníku základní školy.

Tříletá příprava se ukončuje úspěšným vykonáním závěrečné zkoušky (MŠMT, RVP, 2010)

2.2.2.2 Praktická škola s dvouletou přípravou

Praktická škola s dvouletou přípravou doplňuje a rozšiřuje všeobecné vzdělání žáků se středně těžkým, případně lehkým stupněm mentálního postižení v kombinaci s dalším zdravotním postižením, absolventů základní školy praktické. Vzdělávací proces je zaměřen na získávání základních pracovních dovedností, návyků a pracovních postupů potřebných

v každodenním pracovním životě. Poskytuje základy odborného vzdělání a manuálních dovedností v oboru dle zaměření přípravy. Přípravuje také žáky pro získání základních dovedností pro výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života. Cílem přípravy je umožnit žákům získání vědomostí, dovedností a návyků, které zlepší jejich společenské uplatnění.

Dvouletá příprava se ukončuje závěrečnou zkouškou. O dosaženém stupni vzdělání je vydáno vysvědčení o závěrečné zkoušce.

Absolventi praktické školy s dvouletou přípravou jsou připraveni pro jednoduché pracovní činnosti v oblasti výroby a služeb (např. v sociálních a komunálních službách, ve zdravotnictví, ve výrobních podnicích, v zemědělství), případně k pokračování v dalším vzdělávání (MŠMT ČR, RVP II., 2010).

2.2.2.3 Praktická škola s jednoletou přípravou.

Praktická škola s jednoletou přípravou (praktická profesní příprava) vzdělává absolventy základní školy praktické, základní školy speciální a žáky s více vadami. Přípravuje je pro výkon konkrétních jednoduchých činností. Cílem této přípravy je umožnit žákům doplnění a rozšíření teoretického i praktického vzdělání v jednoduchých činnostech podle zaměření přípravy, důraz je kladen na rozvíjení komunikačních dovedností a soběstačnosti v běžném životě.

Jednoletá příprava se ukončuje závěrečnou zkouškou. Dokladem o dosaženém vzdělání je vysvědčení o závěrečné zkoušce.

Absolventi se mohou v rámci svých možností a individuálních schopností uplatnit při pomocných pracích v oblasti služeb a výroby (např. zdravotnictví, sociální a komunální služby, zemědělství), případně na chráněných pracovištích (MŠMT, RVP I., 2010).

2.3 Význam pracovní výchovy pro osoby s mentálním postižením

Pracovní výchova mentálně postižených respektuje v zásadě dva principy. „Reedukaci jako soustavné rozvíjení všech postižených, narušených či oslabených orgánů a funkcí v procesu vzdělávání a kompenzaci jako rozvíjení a nácvik náhradních činností všude tam, kde reedukace původní funkce do žádoucí míry není možná“ (Kábele, 1993: str.98).

Tyto dva principy jsou pro pracovní výchovu východiskem i konečným cílem ve všech aktivitách a činnostech. Zcela samozřejmě vyústí v rehabilitaci spočívající na mnohostranném a soustavném působení s cílem dosažení relativně plnohodnotného života.

Promyšlená a metodicky přiměřeně organizovaná pracovní výchova může mentálně postiženého příznivě ovlivnit v oblasti všech poznávacích procesů i motoriky. Uvedený reedukační moment byl vždy vyzdvihován odborníky v péči o mentálně postižené již od raného počátku organizované péče.

Specifickým úkolem pracovní výchovy u mentálně postižených je snížení jejich nedostatků v oblasti poznávacích procesů a deficitu v motorických výkonech. Reedukační proces spočívající ve vztahu motoriky a psychických funkcí můžeme následně klasifikovat:

- pracovní činnost obohacuje mentálně retardované o množství smyslových zkušeností a přispívá k výchově, pozornosti, rozvoji představ, fantazie a myšlení,
- motorická činnost obohacuje znalosti a zkušenosti,
- manuální pracovní činnosti zlepšují diferenciaci pohybů rukou a snižují nedostatky v prostorové orientaci,
- sebekontrola v motorické sféře kladně ovlivňuje celou osobnost,
- pracovní činnost napomáhá při rozvoji řeči, která je důležitým faktorem v celém rozsahu péče o mentálně postiženého jedince.

Součástí výchovného využití pracovní výchovy je rozvoj pracovní adaptability. „Jde o proces postupné úpravy osobnosti pro připravenost k zapojení do společenských pracovních činností. Podstatou pracovní adaptace mentálně postižených je vytváření schopnosti kompenzovat nedostatky osobnosti ve sféře intelektové, motorické, povahové“ (Kysučan, 1990: str.43).

Významným prostředkem pracovní výchovy je pracovní vyučování, Tato významnost se týká především žáků zvláštních škol speciálních a pomocných, kde má své prioritní postavení. Vyučování ve svém obsahu vyzdvihuje manuální práci pro mentálně postižené ve významu terapeutickém a fyziologickém. Z hlediska uplatnění speciálně pedagogických metod má na zvláštní škole výchova k práci a tedy i kvalitní výuka v pracovním vyučování význam kompenzační.

2.4 Specifika pracovních činností osob s mentálním postižením

Zvláštností pracovní činnosti mentálně postižených žáků jsou určeny specifickostí jejich psychického vývoje. Otázky pracovních činností jsou nerozlučně spjaty s osobností mentálně postiženého žáka. Uvedla bych dvojí spojení:

- jednak pro správnou organizaci pracovní činnosti musíme znát zvláštnosti osobnosti mentálně postižených,
- jednak sama práce v rozvoji osobnosti mentálně postiženého žáka hraje významnou úlohu v reedukačním procesu (Krejčířová, 1998).

Na pracovní činnost mentálně postiženého žáka působí velké množství vlivů. Poznávací procesy u těchto dětí jsou nedostatečně rozvinuty a vykazují podstatné odchylky od normy. To má pochopitelně vliv na jejich činnost, která se skládá nejen z praktických, ale i z poznávacích činností.

Zpomalenost, omezenost a nediferencovanost vnímání způsobuje, že mentálně postižený se obtížně orientuje potřebným způsobem v pracovní činnosti. Uvědomělá pracovní činnost není možná bez zapamatování, protože zde hraje významnou roli účast minulých zkušeností. I tento proces je pro mentálně postiženého náročný.

V pracovní činnosti mají velký význam myšlenkové procesy, které u těchto jedinců vykazují zjevné a dost podstatné odchylky od normy. Pracovní činnost do značné míry závisí také na zvláštnostech fyzického vývoje. Zaostávání fyzického vývoje se projevuje při plnění úkolů a činností, které vyžadují fyzickou sílu a rychlost. Nízká pracovní výkonnost a zvláštnosti její dynamiky mají velký vliv na pracovní činnosti. Organizace pracovní činnosti mentálně postižených při respektování zvláštností jejich pracovní výkonnosti je důležitým předpokladem ke zvýšení její produktivity.

Výchovný proces musí brát v úvahu tyto zvláštnosti vývoje a musí hledat možnosti k překonání nedostatků v psychickém vývoji. V procesu pracovních aktivit je nutné věnovat velkou pozornost nejen vytvoření pracovních návyků a dovedností, ale i poznávacích složek pracovní činnosti.

Mentálně postižení jedinci plně nechápou význam teoretických vědomostí pro dosažení dobrých pracovních výsledků. Nechápu, že bez použití vědomostí nelze plnit pracovní úkoly v souladu se všemi požadavky, které jsou kladeny na finální výrobek. Změna vztahu k teoretickým vědomostem se objevuje jen tehdy, jestliže nabývají bezprostředního významu pro uskutečňování praktických činností. Pedagog rozvíjí poznávací činnosti tím, že vytváří způsoby a návyky plánování, sebekontroly, ale také dovedností samostatně řešit dílčí úkoly, které vznikají během pracovní činnosti.

2.5 Terapeutický význam pracovních činností

Speciálně pedagogické působení na mentálně postižené má ve svém obsahu i významnou platnost terapeutického vlivu pracovních činností. Terapeutický význam těchto činností není nikým zpochybňován, setkáváme se spíše s diskuzemi v oblasti řešení z hlediska terminologického a kompetencí v činnosti speciálního pedagoga.

V medicínské praxi se vychází z termínu ergoterapie. Tento název, řeckého původu, je tvořen slovy ergo (práce) a terapie (léčení). V podstatě znamená léčbu prací, pracovní terapii s cílem návratu fyziologických, společenských a pracovních funkcí zdravotně postiženého člověka. Měla by pomáhat nalézat způsoby, jak trvalé poruchy zdraví nahradit, nebo kompenzovat, a tím se co nejvíce zapojit do plnohodnotného života (Pfeiffer, 1990).

Tento medicínský aspekt koresponduje s pojetím, že pod pojmem ergoterapie lze zahrnout jakoukoli práci, která je předepisována v rámci komplexní rehabilitační péče.

Ve speciální pedagogice plní léčebná rehabilitace a tedy i ergoterapie výchovný význam, proto terminologicky zůstáváme v názvu pracovní výchova s vědomím úzké soudržnosti s pracovní terapií vzhledem k užití podobných metod a prostředků. „Pracovní terapie je uklidňuje, dává jim radost z práce, odstraňuje nespokojenost a předchází i konfliktům s okolím a výbuchům hrubosti. Rozšiřuje obzor jejich poznávání, slovní zásobu,

vyjadřování. Přiměřené fyzické a rozumové zatížení přispívá samozřejmě k zlepšení zdravotního stavu mentálně retardovaného“ (Lada, Vodáková, 1984: str.62).

Terapeutickou efektivnost můžeme sledovat za předpokladu, že pracujeme s malou skupinou jedinců a podle možností se jedná o samostatnou produkci. Splnit tento požadavek nám pomáhá zásada individuálního přístupu uplatňovaná v práci s mentálně postiženými, projevující se také v užším počtu žáků na všech typech psychopedických zařízeních oproti běžným typům škol.

Přestože v rámci pracovní terapie není důležitý výsledek, ale sám vlastní proces tvorby a vlastní práce, je míra úspěšnosti a kvalita terapeutického působení závislá na mnoha faktorech, které by se daly shrnout do tří základních oblastí :

I. Objekt terapie - tím je zde myšlen mentálně postižený jedinec, s různým stupněm retardace, který se projevuje různými syndromy své poruchy. Záměrně je zde zdůrazněno slovo „různý“, jelikož se zde odráží vysoký stupeň individuality. Daná porucha má své typické příznaky a projevy, které můžeme obecně aplikovat při rozlišení, ale nesmíme zapomínat na jedinečnost osobnosti každého jedince, tedy i mentálně postiženého.

II. Subjekt terapie představovaný terapeutem - v těchto případech je to pedagogický pracovník, který pracovní terapii praktikuje ve výchovném procesu s mentálně postiženými jedinci.

III. Podmínky pro úspěšnou pracovní terapii, které jsou nezanedbatelné. Materiálně technická základna a prostředí, kde je terapie prováděna, musí být předem dobře připraveny a zváženy pro užití (Krejčířová, 1998).

Pracovní terapie nám umožňuje poznat hloubku narušení osobnosti a je východiskem pro intenzivní speciálně výchovné terapeutické působení, při procesech uvolňování seberealizačních a tvořivých schopností mentálně postižených osob.

3 MOŽNOSTI PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Pracovní činnost není pro většinu handicapovaných občanů pouze zdrojem obživy, ale zejména zdrojem seberealizace. Právě zapojení do práce umožňuje rozšiřovat odborné znalosti, lidské kontakty a za určitých podmínek působí stimulačně na psychiku postiženého člověka. Má tedy především sociálně rehabilitační účinek.

Tab.č.2 Pracovní uplatnění v závislosti na stupni postižení.

Stupeň postižení	Pracovní uplatnění
Lehká mentální retardace	Lze předpokládat pracovní uplatnění pouze manuální. Ze sociálního hlediska je pracovní zapojení žádoucí.
Středně těžká mentální retardace	Lze předpokládat pracovní uplatnění pouze manuální. Pracovní zapojení je možné na základě individuálního posouzení.
Těžká a hluboká mentální retardace	Nelze předpokládat žádné pracovní uplatnění a nejsou umístitelní do žádného pracovního procesu.

Zdroj: vlastní zpracování

Při zapojování do pracovního procesu je třeba brát v úvahu i zvláštnosti, které možnosti tohoto zapojení mentálně postižených ovlivňují :

- nízkou schopnost osvojit si mnohdy i velmi jednoduché pracovní návyky,
- pomalejší adaptační proces se zvýšenými nároky na jeho řízení,
- nízkou a značně kolísavou pracovní výkonnost (po stránce kvalitativní i kvantitativní) velmi variabilní, případ od případu,
- nutnost stálého odborného dozoru nad pracovní činností mentálně postiženého pracovníka.

V praxi se považují pro mentálně postižené pracovníky za vhodné zejména tyto pracovní činnosti :

- výrobní činnosti jako je kartáčnictví, lehká kartonáž, síťování, výroba kupónových proužků, výroba hraček, svítidel,

- zpracování plastických hmot,
- ruční práce jako paličkování, tkaní koberců na tkalcovských stavech, pletení košíků, výroba keramiky, krejčovské práce,
- zahradnické práce,
- pomocné zednické práce,
- manipulační práce s drobným materiálem,
- práce v oblasti služeb např. praní prádla, mandlování, úklidové služby (Krejčířová, 2002).

Možnost řešení pracovního uplatnění mentálně postižených je ve vzájemné vazbě role učení s praxí a dále s garancí zaměstnavatele tak, jak je to běžné i v jiných státních systémech.

3.1 Pracovní rehabilitace

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, mají všechny osoby se zdravotním postižením právo na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení pracovního místa. Úřady práce, nebo jimi pověřené právnické osoby, v těchto případech poskytují poradenskou činnost, teoretickou a praktickou přípravu zaměřenou zejména na volbu povolání, zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, následně také na zprostředkování, udržení nebo změnu zaměstnání.

S ohledem na zdravotní způsobilost osoby se změněnou pracovní schopností a s její součinností sestaví úřad práce individuální plán pracovní rehabilitace, ve kterém také musí zohlednit nejen schopnosti zájemce, ale také situaci na trhu práce.

Teoretická a praktická příprava osob se zdravotním postižením pro zaměstnání zahrnuje:

- přípravu na budoucí povolání, to znamená cílenou činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvolené činnosti. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců a provádí se na uzpůsobeném pracovišti zaměstnavatele, v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovištích nebo ve specializovaných

vzdělávacích zařízeních. Dokladem o absolvování přípravy k práci je osvědčení vydané poskytovatelem této přípravy.

- přípravu k práci, která se opět provádí na pracovišti zaměstnavatele. Tomu může úřad práce uhradit náklady spojené s touto činností.
- specializované rekvalifikační kurzy, které mají stejnou formu jako rekvalifikační kurzy pro nezaměstnané osoby

(§ 69 – 74 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů).

3.2 Chráněné dílny a chráněná pracoviště

Chráněné dílny a chráněná pracoviště jsou pracoviště provozovaná právníky a fyzickými osobami, pracuje-li v nich alespoň 60% občanů se změněnou pracovní schopností. Od chráněných dílen nelze očekávat konkurenceschopnost na běžném trhu. Jejich smyslem není dosahovat zisku, ale poskytovat nejtíže postiženým lidem alespoň částečné pracovní uplatnění a možnost podílet se na pracovní rehabilitaci, tj. umožnit zdravotně postiženým, aby si vyzkoušeli, který typ prací by mohli vykonávat. Chráněné dílny je proto třeba všude tam, kde se to ukáže potřebné, urychleně převést na neziskové obecně prospěšné společnosti a zvýšit dotace na jejich provoz (Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, 2001).

Do chráněných dílen a na chráněná pracoviště jsou zařazováni zejména občané se změněnou pracovní schopností a s tělesným postižením, s mentálním postižením, občané se změněnou pracovní schopností, kteří mohou podávat jen zmenšený pracovní výkon a nelze je umístit na volných pracovních místech na trhu práce, a občané se změněnou pracovní schopností po dobu přípravy k práci.

Cíl při vytvoření chráněných dílen a chráněného pracoviště spočívá :

- ve speciální výchově a pracovních vzdělávacím rozvoji osob s mentálním postižením,
- ve vytvoření podmínek pro praktické zrovnoprávnění a dosažení maximálně možného stupně integrace do společnosti, při respektování individuálních vlastností každého zdravotně postiženého jedince,

- v návaznosti na současný integrační trend a jeho plnění, které vychází z modernizace výchovně – vzdělávacího procesu mentálně postižených jedinců v hraničním pásmu středně těžké mentální retardace.

Obsahové zaměření je cílené směrem k rehabilitaci a integraci. Chráněné dílny jsou koncipovány především v kontextu spolupráce s jinými subjekty, které jsou předmětem podnikatelského záměru. Vlastní dílny mohou umožňovat pracovní místa s různou specifikou : např. keramické práce, zahradnické práce, krejčovské práce, pomocné zednické práce, manipulační práce s drobným materiálem, práce v oblasti služeb (praní prádla, mandlování, úklidové práce). Pracovní doba chráněného pracoviště musí nutně respektovat handicap zdravotně postižených a musí se odvíjet i od základních cílů, které jsou pro jejich zaměstnání v rámci těchto pracovišť stanoveny. To znamená, že vedle ekonomického aspektu vyzdvihuje především aspekt sociálně – rehabilitační. Proto musí být normativ pracovní doby upraven a činnosti v rámci celého pracovního procesu specifikovány na části pracovní a odpočinkové. Pro zdravotně postižené je počítáno se sedmihodinovou pracovní dobou v časovém horizontu od 7.00 hod. do 14.00 hod. V rámci tohoto pracovního času je vyčleněn i prostor pro odpočinek a rehabilitaci individuální a kolektivní v pravidelných intervalech během pracovní doby.

Zodpovědnost, kterou má chráněná dílna ke svým postiženým zaměstnancům, daleko převyšuje zodpovědnost běžného zaměstnavatele. Je zde důležité plánování pracovních procedur, potřebná je pomoc podpůrných služeb. Další aktivity, především relaxační, mají za cíl vyhnout se jednostrannosti a pomáhají dalšímu vývoji postiženého člověka.

3.2.1 Příspěvek na zřízení chráněných dílen a chráněných pracovišť

Při zřizování a provozu chráněné dílny nebo chráněného pracoviště je bezpodmínečně nutná spolupráce s úřadem práce jako konkrétním vykonavatelem úlohy státu v oblasti zaměstnanosti.

Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením¹ na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně dvou let .

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je zaměstnáno nejméně 60% těchto zaměstnanců. Chráněná dílna je rovněž zřizována na základě dohody s úřadem práce a musí být provozována po dobu nejméně dvou let.

Na zřízení chráněného pracovního místa nebo na chráněnou pracovní dílnu poskytuje úřad práce příspěvek.

Výše příspěvku na zřízení jednoho pracovního místa může činit maximálně osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství² pro osobu se zdravotním postižením a dvanáctinásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením.

Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce deset a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek průměrné mzdy.

Úřad práce může také na základě dohody se zaměstnavatelem poskytnout zaměstnavateli i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny. Výše tohoto příspěvku může činit maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením a maximálně šestinásobek průměrné mzdy na jednoho zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením (§ 75, §76, zákon č. 435/2004 Sb.)

¹ § 67, odst.2 zákona 435/2004 Sb., osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou :

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (osoby s těžším zdravotním postižením),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními

² Uvádí se průměrná mzda v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na základě zveřejněných údajů Českého statistického úřadu uveřejněných ve Sbírce zákonů.

3.3 Podporované zaměstnávání

Odborníci se snaží nabídnout alternativy zaměstnávání osob s postižením, které by vyrovnávaly nedostatečné kapacity chráněných dílen a chráněných pracovišť. Tyto alternativy jsou nabízeny jako samostatná řešení zaměstnanosti osob s postižením.

Podpora osoby s postižením zahrnuje především :

- pomoc při individuálním vyhledávání vhodného pracovního místa na otevřeném trhu práce, mimo stacionáře a chráněné dílny. Místo je vyhledáváno dle motivace, schopností a dovedností handicapovaného člověka a důraz je kladen na to, co člověk zvládá, ne na to, co neumí a nezvládá,
- vyjednávání se zaměstnavatelem,
- umístění klienta do práce,
- přímou podporu na pracovišti formou pracovního asistenta,
- mnoho forem nepřímé podpory (např. učení se důležitým sociálním dovednostem mimo pracoviště, práce s rodinou klienta, poradenství pracovně – právní, job kluby klientů, apod.).

Metoda podporovaného zaměstnávání vychází z jednoduché myšlenky, že všichni lidé mohou produktivně pracovat, když je jim poskytnuta správná pomoc ve správném čase a na správném místě. Míra této podpory musí mít vždy individuální charakter.

Podporované zaměstnávání je komplex podpůrných opatření orientovaných současně na zaměstnavatele a zdravotně postiženého zaměstnance, který umožňuje postiženému jedinci získat a udržet si placenou práci na otevřeném pracovním trhu. Většinou jde o práce, které nevyžadují téměř žádnou kvalifikaci.

S počátky systému podporovaného zaměstnávání se setkáváme v Kanadě a USA na konci sedmdesátých let 20. století. Jejich myšlenka se postupně rozšířila do Evropy a začátkem 90. let zaznamenala prudký rozvoj. K největším průkopníkům na našem kontinentu patří skandinávské země, zejména Norsko (<http://pz.spolecnostduha.cz/>).

K hlavním znakům podporovaného zaměstnávání patří vyhledávání práce a pracovního místa včetně systematického vyhledávání pracovních příležitostí a možností vhodné práce

pro lidi s postižením. Na základě rozboru pracovního místa a pracovní přiměřenosti je realizována tvorba, úprava, optimalizace a přiřazení pracovního místa. Vyvrcholením je pracovní výcvik a nácvik.

3.3.1 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Na základě zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, se poskytuje zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50% osob se zdravotním postižením, z celkového počtu svých zaměstnanců, příspěvek na zaměstnávání těchto osob. Výše příspěvku činí :

- 0,66násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za každou zaměstnanou osobu s těžším zdravotním postižením,
- 0,33násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za každou zaměstnanou osobu se zdravotním postižením.

Příspěvek se poskytuje, jsou-li splněny podmínky uvedené v § 6 vyhlášky č. 115/1992 Sb., o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností, a zaměstnavatel se v písemné dohodě zaváže provozovat pracovní místa v chráněné dílně nebo v chráněném pracovišti nejméně po dobu dvou let od poskytnutí příspěvku. Dohoda obsahuje rovněž závazek zaměstnavatele, že vrátí úřadu práce příspěvek nebo jeho poměrnou část odpovídající době, kterou nesplnil. Jestliže to úřad práce uloží, mohou být pracovní místa, na jejichž zřízení byl poskytnut příspěvek, obsazována jen uchazeči o zaměstnání, kteří jsou občany se změněnou pracovní schopností.

Úřad práce může poskytnout příspěvek na vybavení pracovními prostředky též uchazeči o zaměstnání, který je osob se změněnou pracovní schopností a bude samostatně výdělečně činný, nejvýše však v částce 100 000,- Kč. Pokud osoba se změněnou pracovní schopností přestane vykonávat samostatnou výdělečnou činnost do dvou let od poskytnutí příspěvku, může úřad práce požadovat plné nebo částečné vrácení příspěvku, se zřetelem na dobu trvání samostatné výdělečné činnosti a sdělení důvodů, které vedly k jejímu ukončení. Vrácení příspěvku nelze požadovat na osobě, která přestala vykonávat samostatnou výdělečnou činnost ze zdravotních důvodů (§ 78, zákona č. 435/2004 Sb., v platném znění).

3.4 Podpora ze strany státu při zaměstnávání osob s mentálním postižením

Při zhodnocení dosavadní úrovně pracovního uplatnění mentálně postižených můžeme vymezit následující stanoviska :

- největším problémem zůstává zaměstnávání těžce mentálně postižených,
- právní úprava postavení osob se změněnou pracovní schopností, tedy i mentálně postižených, odpovídá vcelku evropskému standardu, problémem však zůstává její dodržování,
- mentálně postižení jsou stále vyčleňováni z procesu uplatňování na trhu práce, je třeba vytvářet podniky, které by tyto lidi zaměstnávaly a dávaly jim tak stejné podmínky jako ostatním pracujícím, což je v současné době hospodářské krize obtížnější, než kdy dříve,
- lidé s mentálním postižením potřebují intenzivní pomoc ze strany společnosti zaměřenou k tomu, aby mohli rozvinout své schopnosti a těmi se zapojit, co nejvíce do normálního života,
- v rámci struktury nezaměstnanosti přibývá mentálně postižených bez možnosti pracovního uplatnění, jejich nezaměstnanost je dlouhodobá, opakovaná a dosavadní opatření se jeví, jako nedostatečná (<http://www.nfozp.cz>).

Od roku 1990 vznikla řada podnikatelských subjektů, zaměřujících se na zaměstnávání zdravotně postižených osob. Zároveň vznikala občanská sdružení provozující chráněné dílny, především pro mentálně postižené. Tyto dílny nemohou být zaměřeny na dosahování zisku, ale především na pracovní rehabilitaci. Proto je nezbytná jejich dostatečná podpora ze strany státu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část této diplomové práce je zaměřena na zjištění situace na pracovním trhu a možnosti pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením – s mentálním postižením, v rámci ostravského regionu. Chtěla bych ověřit postoje a názory firem, zda mají zájem zaměstnávat zdravotně postižené a v případě, že tyto osoby zaměstnávají, jaké jsou jejich zkušenosti. Dále mě zajímají zkušenosti zaměstnavatelů, kteří v minulosti zaměstnávali osoby se zdravotním postižením a v současné době již tak nečiní a samozřejmě také důvody firem, které nikdy nezaměstnávaly osoby se zdravotním postižením.

Před zahájením samotného výzkumu mezi zaměstnavateli jsem si na základě prostudované odborné literatury (Hendl, 2008. Švaříček, Šed'ová, 2007) stanovila, co očekávám od výzkumu, výběr druhu výzkumu, definování hlavních pojmů ve formulaci výzkumného problému, výzkumné otázky, výzkumné strategie, techniky sběru dat.

4.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Záměrem výzkumného problému bylo zaměřit se na problematiku zaměstnavatelů na Ostravsku, jakým způsobem přistupují k zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Nevýhodou je, že ani úřad práce, ani zaměstnavatelé nemají žádnou zákonnou povinnost vést samostatnou evidenci uchazečů resp. zaměstnanců s mentálním postižením. Jsou vedeni jako osoby se zdravotním postižením a osoby s těžším zdravotním postižením, proto budu nadále pracovat pouze s informacemi o osobách se zdravotním postižením.

Cílem výzkumu v rámci dotazníkového šetření bylo:

- zjistit kolik firem zaměstnává osoby se zdravotním postižením v ostravském regionu,
- zjistit, zda firmy, které nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, je nezaměstnávaly nikdy, nebo v minulosti zaměstnávaly a proč je nyní nezaměstnávají,
- zjistit, jakým způsobem firmy naplňují povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením resp. jakým způsobem řeší náhradní plnění povinného podílu,
- zhodnotit, jak zaměstnavatelé přistupují k zaměstnávání osob se zdravotním postižením,

- ověřit stanovené hypotézy.

4.2 Metodika výzkumné části

Při zpracovávání výzkumu jsem použila následující metody:

1. dotazník – sběr informací z náhodně vybraných firem z vlastní databáze
2. interview – se zástupci dvou firem oslovených již při dotazníkovém šetření

Pracovala jsem s osobně sestaveným dotazníkem, který byl rozeslán e-mailem firmám během února a března 2011. Zástupci firem byli s dotazníkem seznámeni, podrobně jim byly vysvětleny podmínky a způsob vyplnění, anonymita odpovědí i respondentů.

Při tvorbě dotazníku jsem si stanovila následující zásady:

- srozumitelnost otázek, ne příliš dlouhý a únavný dotazník,
- přehledná grafická úprava, stručné a srozumitelné instrukce pro vyplnění,
- dostatek času na zodpovězení otázek,
- důležitost stimulů pro návratnost dotazníků.

4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Bylo vybráno náhodným způsobem 100 firem se sídlem nebo s pracovištěm na území města Ostravy z mé vlastní databáze podniků.

4.4 Formulace popisného výzkumného problému

Otázky výzkumného problému vycházely z cílů stanoveného výzkumu, tedy:

1. Kolik má oslovená firma zaměstnanců celkem? (otázka č.2)
2. Kolik oslovená firma zaměstnává osob se zdravotním postižením? (otázka č. 3, 4)
3. Jakým způsobem provádí náhradní plnění povinného podílu zaměstnávání OZP?
(otázka č. 6)

4.5 Formulace hypotéz

V další části výzkumu byl stanovena a ověřena následující hypotéza:

Zaměstnavatelé nemají zájem zaměstnávat osoby se zdravotním postižením

4.6 Výsledky a interpretace výzkumu

Tato část je zaměřena na vyhodnocení dotazníků a analýzu získaných informací.

Ještě v úvodu bych uvedla některá data Ministerstva práce a sociálních věcí ČR:

K 31.3 2011 evidovaly úřady práce v Moravskoslezském kraji 81 278 uchazečů o práci. Z tohoto počtu je 10 357 osob se zdravotním postižením. Pracovních míst v chráněných dílnách je 130, od počátku tohoto roku byla nově vytvořena 2 pracovní místa. Ze sledovaných okresních měst nemá největší Ostrava vytvořeno ani jediné pracovní místo v chráněné dílně.

V chráněných dílnách je umístěno celkem 122 osob se zdravotním postižením (kolik osob s těžkým zdravotním postižením se podařilo umístit bohužel MPSV neuvádí). Od počátku roku bylo umístěno do těchto dílen 35 uchazečů – v Ostravě opět ani jediný.

Chráněných pracovních míst je evidováno 39, od počátku roku bylo vytvořeno jedno. Umístěných uchazečů je 38, od počátku roku se zde zaměstnali 4 lidé.

Celorepublikově je k 31.3. 2011 volných 2 203 pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením. Na 1 toto místo připadá 31,6 osob se zdravotním postižením.

V průběhu zpracovávání této diplomové práce byl vypracován tento průzkum mezi zaměstnavateli v ostravském regionu zaměřený na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v těchto firmách. V rámci průzkumu bylo osloveno celkem 100 firem, různých velikostí, buď se sídlem nebo s pobočkou, či závodem v Ostravě. Do průzkumu se zapojilo celkem 65 firem, tedy 65% z celkového počtu. Z nich 51, tj. 78,5%, osoby se zdravotním postižením zaměstnává, zbývajících 14, tedy 21,5% nezaměstnává. Z těchto čtrnácti firem 11 nezaměstnávalo nikdy a 3 zaměstnávaly v minulosti.

Základní údaje o průzkumu:

Celkem oslovených firem	100
Celkový počet respondentů	65
Návratnost	65%

4.6.1 Údaje o respondentech

Z hlediska velikosti firmy se průzkumu zúčastnilo: 20 velkých podniků s více než 250 zaměstnanci, 23 podniky střední, s 50 – 249 zaměstnanci, 12 podniků malých, s 26 – 49 zaměstnanci a 10 mikropodniků s počtem zaměstnanců do 25.

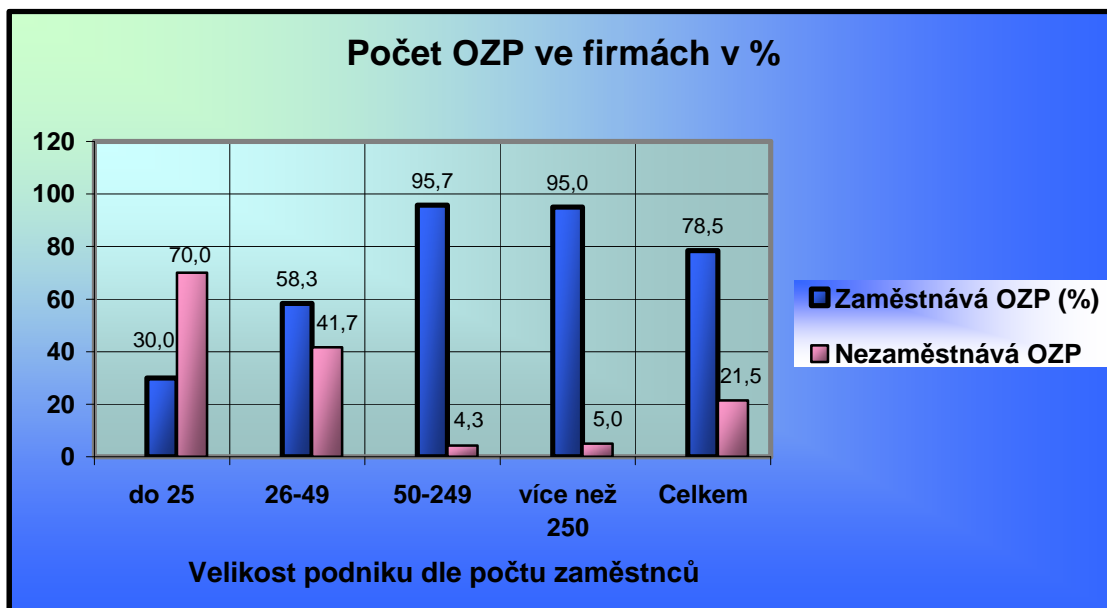
Z celkového počtu 10 mikropodniků jsou 3 zaměstnavatelé OZP a 7 nezaměstnává OZP.

Z celkového počtu 12 podniků malých 7 zaměstnává OZP a 5 nezaměstnává OZP.

Z celkového počtu 23 podniků středních 22 zaměstnává OZP a 1 nezaměstnává.

Z celkového počtu 20 velkých podniků 19 zaměstnává OZP a 1 nezaměstnává.

Velikost podniku	Zaměstnává OZP (%)	Nezaměstnává OZP (%)
do 25	30,0	70,0
26-49	58,3	41,7
50-249	95,7	4,3
Více než 250	95,0	5,0
Celkem	78,5	21,5



4.6.2 Z hlediska činnosti firmy

Průzkumu se zúčastnily firmy podnikající v oblasti výroby, obchodu, služeb a jiné.

Z celkového počtu 65 firem ani jedna firma nepodniká pouze v oblasti obchodu.

5 firem z celkového počtu podniká pouze ve výrobě z toho jen jedna firma zaměstnává OZP.

Dalších 13 firem podniká ve službách a z toho je 10 zaměstnavatelů OZP.

Pouze jinou činnost uvedly 4 firmy a z toho 1 nezaměstnává OZP.

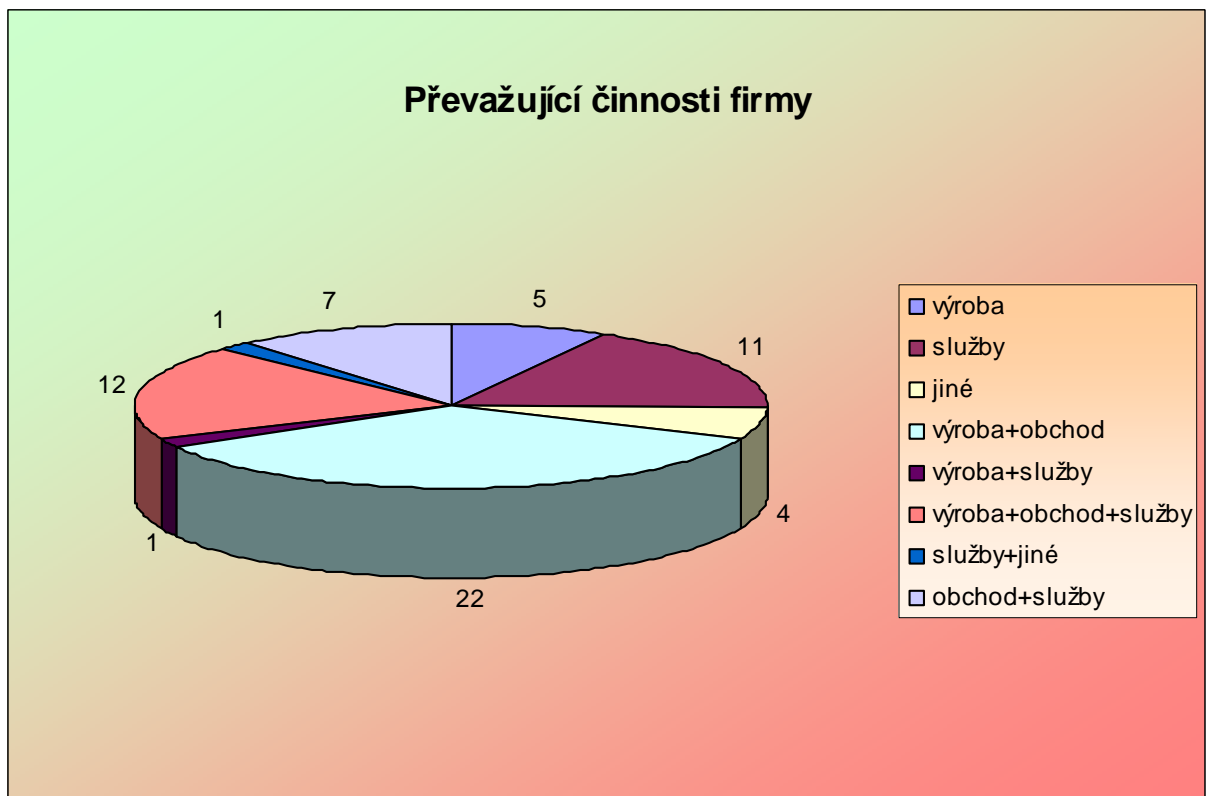
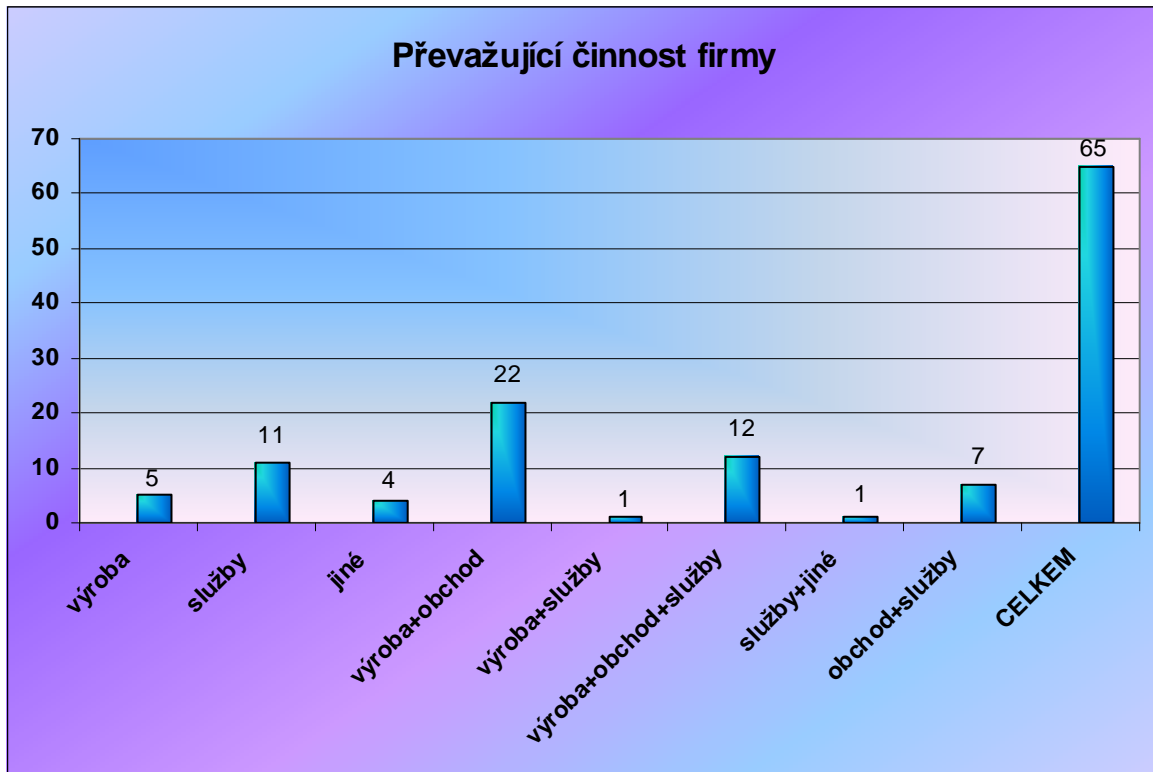
Kombinace výroby a obchodu uvedlo 22 firem, z toho 4 nezaměstnávají OZP.

Výrobu a služby současně uvedla 1 firma a ta zaměstnává OZP.

Služby a jiný druh činnosti uvedla rovněž 1 firma a ta je zaměstnavatelem OZP.

Obchodní činnost a služby poskytuje 7 firem z toho jen 1 nezaměstnává OZP.

Výrobu, obchod a služby uvedlo 12 firem z toho jen 1 firma není zaměstnavatelem OZP.



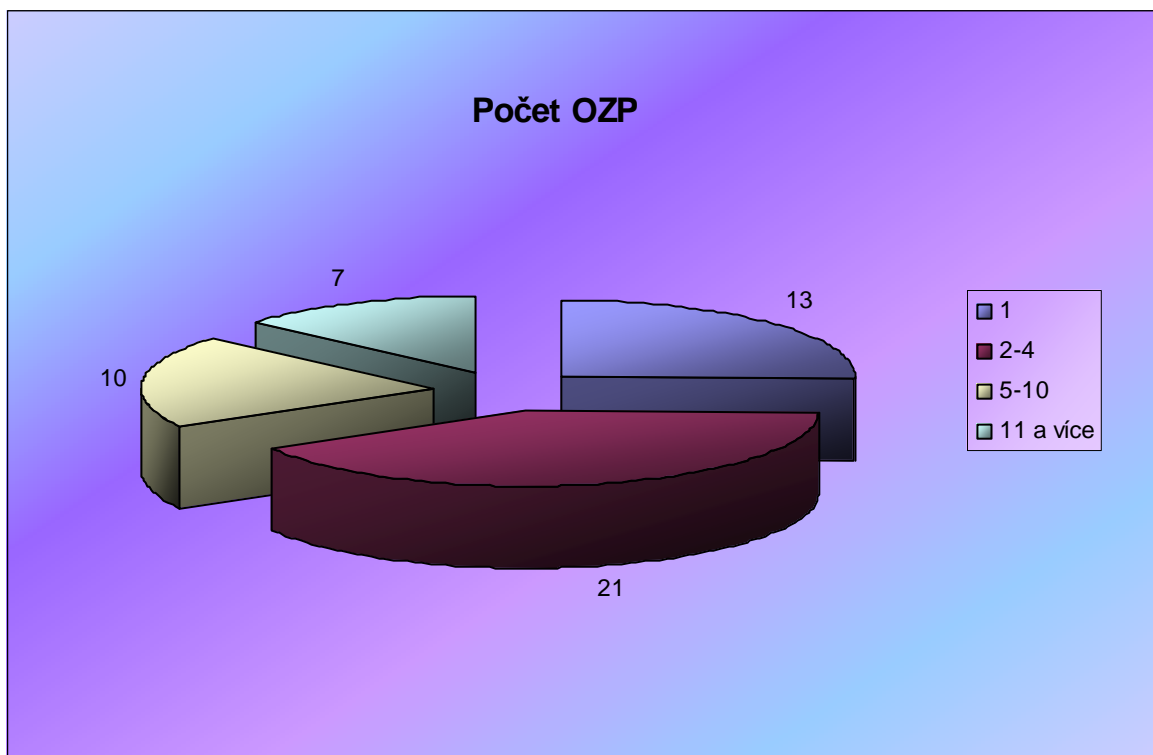
4.6.3 Množství v současnosti zaměstnaných osob se zdravotním postižením

Zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením - respondenti průzkumu – zaměstnávají v součtu celkem 51 osob se zdravotním postižením.

Z toho jednu OZP zaměstnává 13 firem, 2 – 4 OZP zaměstnává 21 firem, 5 – 10 zaměstnanců s postižením má 10 podniků a 11 a více OZP má celkem 7 firem.

Počet OZP ve firmách:

Počet OZP ve firmách	Počet podniků zaměstnávajících OZP
1	13
2 - 4	21
5 - 10	10
11 a více	7
Celkem	51



4.6.4 Důvody firem, které nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že OZP nezaměstnává celkem 14 firem. Z toho pouze 3 zaměstnávaly v minulosti a 11 nezaměstnávalo nikdy. Důvodem je profesní orientace podniku, která neumožňuje vytvořit pracovní místo pro postiženého člověka.

4.6.5 Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Na základě ustanovení § 81, zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, jsou zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4% povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele.

Zaměstnavatelé mají možnost tuto povinnost plnit buď:

- a) zaměstnáváním OZP v pracovním poměru,
- b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% OZP,
- c) odvodem do státního rozpočtu. Výše tohoto odvodu činí za každou OZP, kterou zaměstnavatel měl zaměstnat, 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy

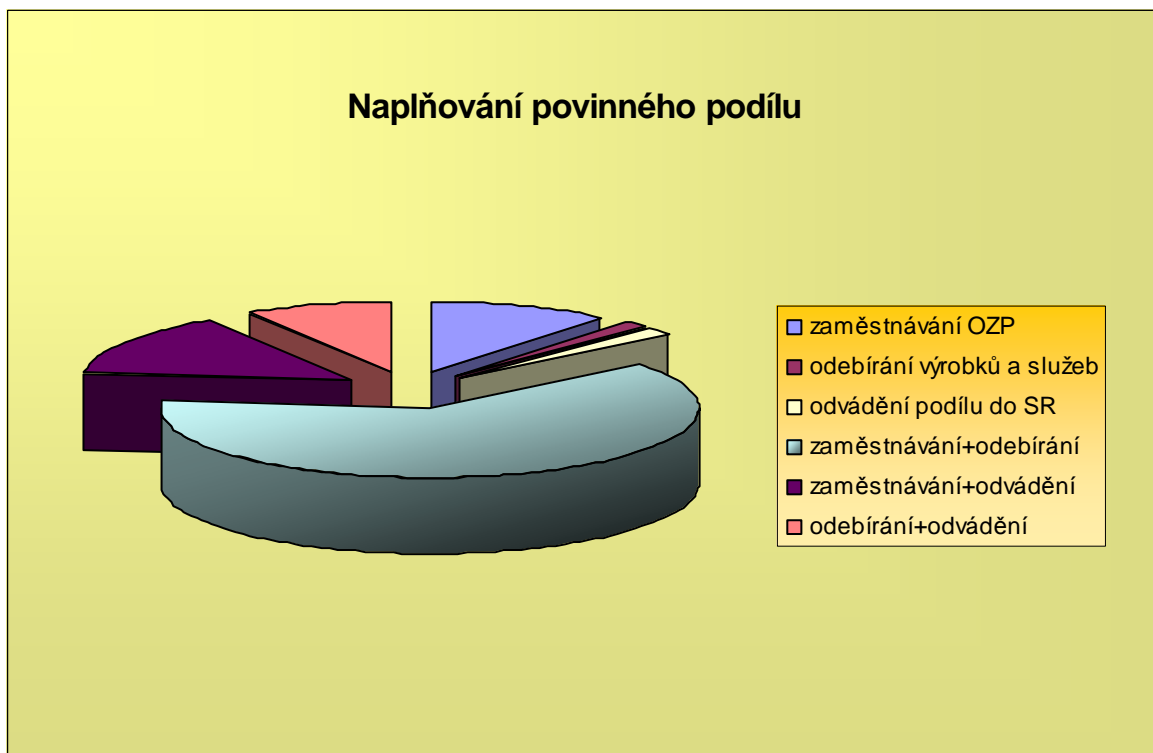
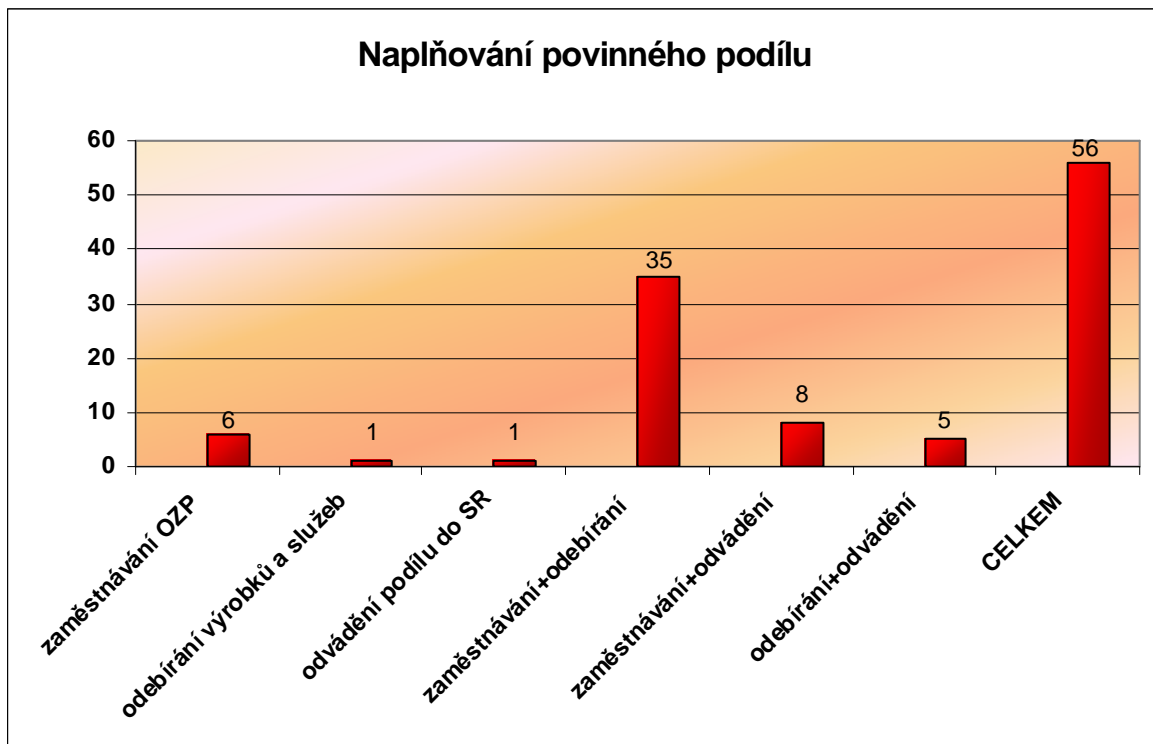
nebo vzájemnou kombinací uvedených způsobů.

Respondenti v dotazníku označili v 6 případech pouze za zaměstnávání OZP. Jedna firma naplňuje povinný podíl odebíráním výrobků a služeb a rovněž jedna firma odvádí povinný podíl do státního rozpočtu.

Kombinaci zaměstnávání OZP a odebírání výrobků od firem, které zaměstnávají více než 50% OZP uvedlo nejvíce firem – 35.

Kombinaci zaměstnávání OZP a odvádění povinného podílu do státního rozpočtu uvedlo 8 firem.

Kombinaci odebírání výrobků a odvádění povinného podílu do státního rozpočtu uvedlo 5 firem.



4.6.6 Rozhovory

V další části této práce uvádím dva přepisy rozhovorů se zástupci firem, které byly osloveny již v dotazníkovém šetření. Jedna z těchto společností zaměstnává osoby se zdravotním postižením a druhá v současné době nezaměstnává tyto a ani v dřívější době nezaměstnávala osoby se zdravotním postižením.

Přepis rozhovoru č.1 s majitelem společnosti, která zaměstnává více než 60% osob se zdravotním postižením.

Datum konání rozhovoru: 15.04.2011, počátek v 9.00 hod., konec 9.20.hod.

T1: Dobrý den pane řediteli, přišla jsem na základě naší předchozí telefonické domluvy.

R: Ano, vím, prosím posad'te se. Vidím, že jste se již se sekretářkou dohodla na kávě. Prosím, poslouchám vás.

T1: Děkuji vám. Nejdříve bych vám ve stručnosti řekla, co vlastně dělám. Zpracovávám diplomovou práci na téma možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením, jehož součástí je v praktické části nejprve dotazníkové šetření, zda zaměstnavatelé na Ostravsku zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, nebo ne. A dále jsem si vybrala pro rozhovor vaší společnost, protože zaměstnáváte tyto osoby a dále mám vytipovanou společnost, kde ani dříve, ani v současné době OZP nezaměstnávají.

R: Ano, rozumím, asi je to dnes trochu složité, vzhledem ke krizi a tak.

T1: Máte pravdu. Ještě prosím, než začneme, bych se vás chtěla zeptat. Potřebuji tento náš rozhovor nahrávat pro pozdější přepis, souhlasíte s tím?

R: Nemám s tím problém.

T1: Děkuji vám. Takže pro začátek, mohl by jste mi ve stručnosti říct, čím se zabýváte, co vaše společnost dělá?

R: My dodáváme zákazníkům ucelená řešení v oblasti geografických informačních systémů. Provádíme velkoformátové skenování, kopírování, tisk a vytváříme 3D modely. Na robotických skenerech provádíme digitalizaci materiálů velkých formátů, jako jsou například noviny, mapy, knihy a další typy dokumentů. Jsme schopni pro zákazníka vytvořit geoinformační systém, digitalizaci a archivaci dokumentů, vytváříme komunikační infra-

strukturu pro veřejnou správu a spoustu dalších věcí, které asi pro vaší diplomku nejsou podstatné, že?

T1: Ano, je to zajímavé a máte pravdu, že se vás chci zeptat na něco jiného. Ale zase tahle náplň vaší činnosti vysvětluje to, že u vás našli práci lidé s postižením. Takže prosím, kolik má vaše firma zaměstnanců a kolik OZP v současné době zaměstnáváte?

R: **K 31.3 jsme měli celkem 26 zaměstnanců a z toho 15 je osob se zdravotním postižením.**

T1: Víte, jaký typ postižení tito lidé mají?

R: **Ano, 11 má tělesné postižení a 3 mají sluchové a jeden zrakové postižení.** Jestli jsem si dobře zapamatoval název vaší práce, tak mentálně postiženého nemáme.

T1: Ano, zapamatoval a je mi jasné, že pokud se u vás pracuje s počítačem a s celkem složitou technikou, tak to asi vyžaduje trochu vyšší vzdělání, než jakého jsou schopni dosáhnout mentálně postižení lidé.

R: Máte pravdu, v podstatě více než polovina těchto zaměstnanců má vysokoškolské vzdělání. Vozíčkáři jsou skoro všichni po úrazech.

T1: Aha, máte nějak speciálně upravené prostory?

R: My jsme v těchto prostorách vlastně již od založení firmy, je to bývalá, sice socialistická stavba, ale tehdy byla stavěna pro Metu.

T1: Ano, pamatuju si to. Takže jste vlastně měli vyřešenou bezbariérovost prostor, sociálky, šířku dveří...

R: Ano, samozřejmě, že postupem času všechno modernizujeme.

T1: Pane řediteli, můžete mi říct, jakým způsobem si vybíráte své spolupracovníky z řad osob se zdravotním postižením?

R: Již spoustu let mám výbornou, až nadstandardní spolupráci s Vysokou školou báňskou, takže je získávám přímo ze školy a samozřejmě známí známých, doporučení, kontakty, to u nás funguje velmi dobře.

T1: Pracují u vás tito lidé, jak bych to řekla, dlouhodobě, nebo je zde velká fluktuace?

R: Všichni u nás pracují dlouho, i ženy se po mateřské vrací zase zpátky. Tak si teď uvědomuji, že jsem už asi 5 let nedělal žádné výběrové řízení.

T1: Takže jste s prací osob se zdravotním postižením spokojen?

R: Ano, velmi. Lidé, které zaměstnáváme jsou vysoce kvalifikovaní odborníci a svou práci zvládají bez jakýchkoliv problémů.

T1: Má některý z těchto pracovníků nějakým způsobem upravenou pracovní dobu?

R: Ano, jeden z vozíčkářů má úpravu kvůli dojíždění a to ne kvůli špatným spojům, ale vozí ráno děti do školy a školky.

T1: Aha, špatně nebo neúplně jsem se vyjádřila. Myslím úpravu kvůli zdravotnímu stavu?

R: Tak to ne, žádný z těchto zaměstnanců o to nepožádal. A ještě upozorním na skutečnost, že když se finišuje s některou zakázkou, bez problémů zůstanou i přes čas.

T1: Pane řediteli, když jste začínal, teď to asi řeknu hloupě, se zaměstnáváním OZP, využil jste některých příspěvků od úřadu práce?

R: Ano, kdysi jsme jich využili, ale jelikož v současné době všichni OZP u nás pracují již dlouhou dobu, tak kromě daňových výhod, nic jiného nevyužíváme.

T1: Jste firmou, která zaměstnává více než 50% osob se zdravotním postižením. Využívá vašich služeb nějaká firma jako náhradní plnění?

R: Vzhledem ke specifickému zaměření naší společnosti, musím říct, že nevyužívá.

T1: Pane řediteli, myslím, že jste mi řekl všechno, co jsem potřebovala vědět. Děkuji vám a přeji vám spoustu spokojených zákazníků.

R: Díky a kdyby jste ještě něco potřebovala, telefon máte. Nashledanou.

Přepis rozhovoru č.2 s ředitelem společnosti, která nezaměstnává osoby se zdravotním postižením

Datum konání rozhovoru 18.04.2011, počátek v 7.00 hod., konec 7.20 hod.

T: Dobrý den pane inženýre, jsem Kateřina Zahrajová a domlouvali jsme se spolu na rozhovoru pro mou diplomovou práci.

R2: Ano, mám na vás asi 15 minut, posaďte se.

T: Děkuji vám. Ještě než začneme, chtěla bych se vás zeptat, zda souhlasíte s nahráváním našeho rozhovoru?

R2: Kde bude použit tento náš rozhovor?

T: Pouze v mé diplomové práci a i tak, tam nebudu uvádět žádné údaje, jako název vaší firmy nebo vaše jméno. Tohle bude anonymní. Nikde jinde se tyto údaje nepoužijí. A použijí pouze přepis našeho hovoru.

R2: Můžete mi poslat ten přepis na mail?

T: Samozřejmě, to není problém. Takže souhlasíte, můžu nahrávat?

R2: Dobře.

T: Pane inženýre, jakou činností se zabývá vaše společnost?

R2: Jsme stavební firma s celorepublikovou působností, zabýváme se liniovými stavbami, vodohospodářskými stavbami, dopravně železničními stavbami, modernizací a elektrizací koridorových tratí, výstavbou kanalizačních sítí a čistíren odpadních vod, protipovodňovými opatřeními, děláme přeložky inženýrských sítí atd. Náš záběr je opravdu velmi široký.

T: Opravdu velmi. Prosím, kolik má vaše firma zaměstnanců?

R2: **To je pohyblivé, podle zakázek a podle ročního období. V zimě, když je toho málo, tak do stovky a když máme zakázky tak nabíráme další lidi, takže tak 150.**

T: Pane řediteli, zaměstnává vaše firma osoby se zdravotním postižením?

R2: Aha, tak o tohle vám jde. Jak jste říkala to téma té vaší diplomky?

T: Promiňte, myslím, že jsem to na začátku neuvedla. Možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením.

R2: **Prosím vás, já nemám čas hlídat na stavbě nějakého postiženého, my potřebujeme výkon, moji lidi dělají deset, dvanáct hodin denně, my hlídáme termíny, lhůty.**

T: Já rozumím, já vám nechci nutit nějakého postiženého člověka, já si uvědomuji, že jsou profese a obory, kde to opravdu nejde a právě chci zjistit ty důvody.

R2: **My ale plníme náhradní plnění, já odebírám od Canisu pracovní oděvy a úklidové prostředky a on zaměstnává OZP.**

T: Ano, to je v pořádku, já jen opravdu chci znát vaše důvody proč ve vaší firmě není možné zaměstnat osoby se zdravotním postižením?

R2: **Tak jak už jsem řekl, jsme vysoce specializovaná firma, pracujeme ve ztížených podmínkách, jsme investory a dodavateli tlačeni do, co nejkratších lhůt výstavby, nemůžu zaměstnávat chlapa, co nebude stíhat, pořád bude na nemocenské a chlapi budou muset makat za něho, to by mě roznesli na kopytech.**

T: A nějakou práci v kanceláři?

R2: No, to jsme kvůli krizi zredukovali na minimum, takže třeba účetní mi teď dělá i sekretářku.

T: A třeba hlídače na stavbě?

R2: Víte, jak se dneska krade? To potřebujete ochranku ozbrojenou a se psem. No vidíte, vlastně oni taky zaměstnávají OZP, ti co si najímáme.

T: Takže pane řediteli, ani v minulosti jste nezaměstnávali OZP?

R2: Podívejte, já už tohle dělám patnáct let, podmínky jsou pořád horší a horší. **Fakt na to dneska nikdo nemá čas.**

T: Takže jste nikdy nezaměstnávali?

R2: Ne.

T: Pane řediteli, nezaměstnáváte OZP jen z důvodu vysoce specializovaných prací vaší firmy, nebo v tomu hrají určitou roli i předsudky typu, vyšší nemocnost, malý výkon atd.?

R2: Co chcete slyšet? **My fakt na vodění za ručičku nemáme čas.**

T: Takže ani do budoucnosti neuvažujete, nebo neplánujete zaměstnat OZP?

R2: No, pokud to půjde takovým směrem, jako to jde teď, **tak v žádném případě.**

T: Pane řediteli, chtěla bych vám poděkovat za váš čas a **kdyby jste třeba někdy v budoucnu změnil názor, tak bych vám určitě mohla poradit, co se týká příspěvků na zřízení chráněného pracovního místa, nebo i jiných záležitosti v tomto směru, ozvěte se.** Ještě jednou vám děkuji za rozhovor. Nashledanou.

R2: Uložím si vaší vizitku, ale momentálně **si nemyslím, že by to bylo aktuální.** Mějte se.

4.7 SWOT analýza

Pro lepší uvědomění si souvislostí, utřídění informací získaných výše uvedenými šetřeními a rozhovory jsem zpracovala SWOT analýzu faktorů, které vstupují do možností zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Vzájemnou interakcí silných a slabých stránek na straně jedné a příležitostmi a ohroženími na straně druhé lze získat kvalitativní informace, které pomohou vyhodnotit další záměry a aktivity.

SILNÉ STRÁNKY (STRENGTHS)	SLABÉ STRÁNKY (WEAKNESSES)
<ol style="list-style-type: none"> 1. existence osobní asistence při zaměstnávání OZP 2. možnosti vzdělávání, jak základního tak vyššího 3. možnosti rekvalifikace 4. existence funkčního dotačního systému úřadů práce 5. daňové zvýhodnění firem zaměstnávajících OZP 6. existence a rozvoj center nestátních subjektů 7. zájem a vůle ke spolupráci a koordinaci 8. možnost dalšího vzdělávání odborníků – větší nabídka 	<ol style="list-style-type: none"> 1. malá informovanost zaměstnavatelů o možnostech zaměstnávání OZP 2. malá otevřenost firem 3. nedostatečná integrace handicapovaných 4. omezený výběr pracovních pozic 5. malá angažovanost zaměstnavatelů 6. nedostatek kapacity pro OZP 7. nedostatek bezbariérových zařízení 8. nedostatečná profesní orientace s následnou možností uplatnění na trhu práce 9. nedostatek chráněných dílen 10. nedostatek chráněných pracovních míst 11. nedostatek chráněných pracovních míst pro osoby s těžkým zdravotním postižením 12. nedostatek informací o skutečných potřebách OZP 13. zneužívání příspěvků na zaměstnávání 14. zneužívání institutu náhradního plnění 15. nedostatek informací na všech stranách 16. příprava nové legislativy

PŘÍLEŽITOSTI (OPPORTUNITIES)	OHROŽENÍ (THREATS)
<ol style="list-style-type: none"> 1. komunikace zaměstnavatelů s úřady práce 2. příprava na novou legislativu 3. využití médií pro lepší informovanost a osvětu 4. možnost získávání nových odborníků 5. využití vícezdrojového financování včetně zdrojů EU 	<ol style="list-style-type: none"> 1. změna postoje státu k financování zaměstnávání 2. nedostatek prostoru pro odbornou diskuzi v souvislosti s připravovanými legislativními změnami 3. nedostatečný servis při tvorbě a zajištění projektů z EU 4. resortismus 5. nedostatečná informovanost zaměstnavatelů 6. nízká motivovanost zaměstnavatelů

Komentář k analýze SWOT pro oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zpracovaná analýza pro oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením vychází ze zpracovaných průzkumů mezi firmami na Ostravsku, dále ze dvou rozhovorů s jedním zaměstnavatelem osob se zdravotním postižením a s jedním ředitelem společnosti, která osoby se zdravotním postižením nezaměstnává a ani v minulosti nezaměstnávala. Také jsem využila svých zkušeností a vnímání této problematiky.

Na základě výše uvedeného jsem definovala silné a slabé stránky, příležitosti a ohrožení a také jsem ještě označila priority, které považuji za nejdůležitější. Tyto priority jsou v analýze označeny tučně.

Silné stránky

Mezi silné stránky zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zvláště pak osob s těžkým zdravotním postižením bych na první místo zařadila možnost vykonávat práci za pomoci asistenta na pracovišti. Tuto možnost využijí obě strany, jak zaměstnanci, tak zaměstnavatelé pro lepší komunikaci a dorozumění se mezi sebou. Jako další silnou stránku jsem označila možnosti vzdělávání dětí a mládeže s postižením, kompletní výčet je uveden ve druhé kapitole této práce. Na základě fungujícího systému podpory zaměstnavatelů ze

strany úřadů práce se mi jako silná stránka jeví možnost rekvalifikace uchazečů o práci z řad OZP. Zde také patří daňové zvýhodnění firem zaměstnávajících OZP.

Ve svém dotazníkovém šetření jsem si ověřila, že je zájem ze strany zaměstnavatelů spolupracovat s úřady práce při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Problémem jsou pochopitelně úzce specializované firmy, které potřebují a také ověřují fyzickou zdatnost svých zaměstnanců (práce ve výškách, hasiči atd.).

Slabé stránky

Slabé stránky spatřuji hlavně v malé informovanosti zaměstnavatelů o možnostech pracovních pozic pro osoby se zdravotním postižením. Personalisté většinou neví, kde hledat pracovníky se zdravotním postižením, také mají předsudky ohledně častější pracovní neschopnosti těchto pracovníků, proto také spatřuji slabou stránku v malé angažovanosti firem. Nedostatek chráněných dílen a chráněných pracovišť je neodiskutovatelný problém, stejně jako nedostatečná kapacita vhodných pracovních míst. To je také vidět na statistických údajích úřadu práce.

V poslední době se objevují diskuze o zneužívání příspěvků na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, také o zneužívání institutu náhradního plnění a z toho vyplývá pravděpodobnost přípravy nové legislativy, která by celou problematiku příspěvků zrušila a přesunula do daňové oblasti. Podle mého názoru by tento přesun zcela narušil systém zaměstnávání a pro mnoho firem by zaměstnávání OZP bylo ještě ztrátovější, než v tuto chvíli je.

Příležitosti

Členství ČR v EU by mělo umožnit další zdroje financování a rozšířit stávající možnosti. Také příprava na výše uvedenou legislativu by měla přinést možnost nikoliv zhoršení podmínek, ale výrazné zlepšení příležitostí pro zaměstnávání OZP. Také možnosti využití médií pro lepší informovanost a osvětu této problematiky vidím, jako velkou příležitost.

Ohrožení

Obávám se, že dřívější pozitivní naladění státu k financování se může v souvislosti s nynější hospodářskou krizí i politickou situací změnit, což by negativně ovlivnilo . Nedostatečná podpora organizací při tvorbě a zajišťování projektů z EU může způsobit, že tyto organizace na finanční prostředky z EU nedosáhnou.

Vize

system financování, který reaguje na aktuální potřeby

aktivní zájem veřejnosti o tuto problematiku

vytvoření nabídky pracovních míst pro všechny typy postižení

dlouhodobá finanční garance pro zaměstnavatele

cílená informovanost jak zaměstnavatelům, tak uchazečům o práci

rovné příležitosti pro lidi s postižením

větší odpovědnost společnosti

III. PROJEKTOVÁ ČÁST

5 VYTVOŘENÍ CHRÁNĚNÉHO PRACOVNÍHO MÍSTA PRO OSOBU S TĚŽKÝM ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V rámci tohoto projektu, který je součástí diplomové práce na téma Možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením, bych chtěla vytvořit chráněné pracovní místo pro osobu s těžkým zdravotním postižením (v tomto případě s mentálním postižením) s individuální podporou asistenta přímo na pracovišti.

Zaměstnavatelem, kterého jsem oslovila pro případnou realizaci tohoto projektu, je Zoologická zahrada Ostrava, příspěvková organizace statutárního města Ostravy. Vzhledem k náplni činnosti, kterou tato organizace má, je zde možnost pro pracovní uplatnění osoby bez kvalifikace při různých pomocných pracích, při úklidu, at' už prostor pro návštěvníky, nebo expozic, při přípravě krmení pro zvířata i při samotném krmení, při provádění drobné údržby, při zahradnických a sadových úpravách atd. Z uvedených důvodů bylo vybráno dendrologické oddělení, kde bude možnost vytvořit chráněné pracovní místo.

Název projektu

Vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu s těžkým zdravotním postižením v ZOO Ostrava.

Popis projektu

Bude vytvořeno jedno chráněné pracovní místo pro osobu s těžkým zdravotním postižením (s mentálním postižením) s individuální podporou asistenta přímo na pracovišti. Pracovní místo bude vytvořeno v dendrologickém oddělení. Náplní práce tohoto oddělení je výsadba nové zeleně, údržba stávající zeleně, údržba tras v botanickém parku, výsadba v nově vybudovaných expozicích, údržba zeleně v již stávajících expozicích, vybavení a estetizace chovatelských prostor, apod.

O vytvoření tohoto pracovního místa musí být sepsána dohoda s úřadem práce v Ostravě. V této dohodě musí být sjednán termín vytvoření chráněného pracovního místa. To musí být provozováno po dobu nejméně dvou let ode dne sjednaného v uvedené dohodě.

Na základě ustanovení § 75, odst. 6, zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti musí dohoda o vytvoření chráněného pracovního místa obsahovat:

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) charakteristiku chráněného pracovního místa,
- c) závazek zaměstnavatele, že na vytvořeném pracovním místě zaměstná osobu se zdravotním postižením,
- d) dobu, po kterou bude chráněné pracovní místo provozováno,
- e) výši příspěvku, jeho specifikaci a způsob úhrady,
- f) podmínky, za kterých bude příspěvek poskytován,
- g) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,
- h) podmínky a termín zúčtování poskytnutého příspěvku,
- i) závazek zaměstnavatele vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část, pokud mu byl jeho zaviněním poskytnut neprávem nebo v částce vyšší, než náležel, a lhůtu pro vrácení příspěvku,
- j) ujednání o vypovězení dohody.

Dále bude podána žádost na úřad práce o příspěvek na vytvoření pracovního místa pro osobu s těžkým zdravotním postižením a také bude podána žádost o příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo obsazené osobou se zdravotním postižením.

Místo realizace projektu

Zoologická zahrada Ostrava, příspěvková organizace, Michálkovická 1137/197, 710 00 Slezská Ostrava,

IČ: 00373249

DIČ: CZ00373249

Tel.: 596 241 269

www.zoo-ostrava.cz

Cíl projektu

Cílem projektu je vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu s těžkým zdravotním postižením, v tomto případě s mentálním postižením, s individuální podporou asistenta přímo na pracovišti, která by byla za normálních podmínek obtížně umístitelná a tím pádem dlouhodobě vedena v evidenci úřadu práce. Pracovní asistent bude na pracovišti zaměstnanci se zdravotním postižením k dispozici po celou dobu výkonu práce a bude pomáhat nejen zaměstnanci, ale i zaměstnavateli v navázání kontaktu a s komunikací s novým pracovníkem.

Možností vytvořit uvedené chráněné pracovní místo dostane člověk s mentálním postižením možnost zařadit se do běžného pracovního prostředí a bude mít možnost setkávat se s lidmi běžné populace, tudíž nebude docházet k izolaci. Pracovník získá pracovní a sociální dovednosti, naučí se orientovat v cizím prostředí, chovat se vhodným způsobem na pracovišti a také na veřejnosti.

Cílem projektu je propojit potřeby a požadavky zaměstnavatele s možnostmi zaměstnance.

Rozpočet projektu

Předpokládané náklady po dobu dvou let.

Administrativa projektu2.000,- Kč.

Mzdové náklady:

Hrubá mzda zaměstnance/ 1 měsíc.....8.000,- Kč.

Odvody - sociální a zdravotní pojištění/ 1 měsíc.....2.800,- Kč.

Mzdové náklady celkem po dobu dvou let.....259.200,- Kč

Provozní náklady po dobu dvou let.....80.000,- Kč

Celkem341.200,- Kč.

Příspěvek úřadu práce na zřízení pracovního místa.....279.888,- Kč.

Příspěvek úřadu práce na částečnou úhradu provozních nákladů.....139.944,- Kč.

Celkem.....419.832,- Kč.

Výše příspěvku

Na základě § 75, odst. 2, zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, může příslušný úřad práce poskytnout zaměstnavateli, který vytvoří chráněné pracovní místo pro osobu s těžkým zdravotním postižením, příspěvek ve výši maximálně dvanáctinásobku průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Český statistický úřad uvádí částku 23.324,- Kč. za období leden – září 2010.

Dále je možné požádat úřad práce o příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo obsazené osobou se zdravotním postižením. Tento příspěvek může činit maximálně trojnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku.

V obou případech podání žádosti o příspěvek je nutné doložit úřadu práce tato potvrzení:

- a) že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky,
- b) nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejném zdravotním pojištění,
- c) nemá nedoplatek na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení.

Harmonogram realizace projektu

Zahájení projektu: 06/2011

Zajištění všech potřebných dokladů pro žádosti na úřad práce: 07/2011

Vypsání výběrového řízení na obsazení chráněného pracovního místa: 07/2011

Předpokládaný termín podpisu dohody s úřadem práce: 09/2011

Předpokládaný nástup osoby se zdravotním postižením do zaměstnání: 10/2011

Vlastní realizace projektu: 10/2011 – 10/2013

Vyhodnocení projektu: 11/2013

Ukončení projektu: 12/2013

Rizika projektu

Rizika projektu jsou spojena:

- 1) se zdravotním stavem osoby se zdravotním postižením. V průběhu realizace tohoto projektu se může prokázat, že vytvořené chráněné pracovní místo pro osobu s těžkým zdravotním postižením – mentálním postižením, není vhodné pro vybraného postiženého člověka, že není schopen osvojit si pracovní činnost a také není schopen tuto činnost soustavně vykonávat, že nemá dostatek časového prostoru pro zapracování a vytvoření si pro něj nezbytného stereotypního návyku,
- 2) ze strany úřadu práce nemusí dojít k uzavření dohody, poskytnuta dotace nemusí být v plné výši a tudíž nemusí pokrýt veškeré náklady nezbytné pro možnost vytvoření chráněného pracovního místa,
- 3) ze strany zaměstnavatele může být problém právě v malém výkonu zaměstnance se zdravotním postižením, jistá ztrátovost této pracovní pozice a pochopitelně omezená komunikace se zaměstnancem, což by mělo být kompenzováno právě osobním asistentem.

ZÁVĚR

„Je důležité, aby možnost pracovat nebyla nikomu odepřena, a to ani tehdy, musí-li společnost vyvinout značné úsilí, aby bylo zaměstnávání postižených možné. Sebeštědřejší finanční kompenzace není uspokojivým řešením, protože pro mnohé znamená přehlížení nejhlubších psychických potřeb jedince na uspokojení vyplývajících z pocitu užitečnosti pro společnost a zvýšené důstojnosti člověka, který pracuje...“

(Working Party on Training and Employing Handicapped, Dublin, 1975).

Profesní příprava mentálně postižených lidí ve škole se orientuje na pracovní dovednosti. Měla by být hlavně zaměřena na jejich pozdější uplatnitelnost na trhu práce. Vycházíme-li z již v úvodu zmíněného předpokladu, že každý člověk může pracovat, pokud je mu poskytována přiměřená pomoc v přiměřeném čase a na správném místě. Jednou z nejdůležitějších podmínek úspěšnosti při zaměstnávání osob s postižením je vzbudit jejich zájem o práci. Tento vztah se musí začít budovat již v předprofesní přípravě. Důležité je, aby během jednotlivých pracovních činností měli možnost prožít úspěch. Velký důraz by měl být kladen také na vnitřní motivaci, protože ta je založena na uspokojení při samotné pracovní činnosti.

Dalším důležitým aspektem je zájem zaměstnavatele vytvořit odpovídající podmínky pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Mentálně postižení pociťují celou škálu nedostatků a bez pomoci odborníků nejsou schopni tyto problémy řešit. Mnohdy jsou vystaveni i negativnímu působení svých blízkých, kteří jsou přesvědčeni, že práce není pro tyto lidi nejlepším prostředkem k zajištění spokojeného života. A právě práce má sociálně rehabilitační účinek, umožňuje rozšiřovat nejen odborné znalosti, lidské kontakty a působí stimulačně na člověka s postižením.

Mentálně postižený člověk má stejné základní psychické potřeby jako jiní lidé, jen jsou pro omezenější kapacitu rozumových schopností jinak uzpůsobeny. Také platí, že čím závažnější je postižení, tím závislejší je člověk na okolí. Více než jiní lidé potřebují mentálně postižení stimulaci, nepřetržitý přísun podnětů v množství, kvalitě a intenzitě přiměřeně možnostem a schopnostem postiženého. Důležitá je srozumitelnost, jinak by je stimulace mohla přetěžovat a vyčerpávat.

Potřeba učení a seberealizace je u mentálně postižených vyjádřena snahou porozumět svému okolí, snahou dosáhnout pozitivní odezvy u ostatních, snahou být pochválen a oceněn svými nejbližšími. Jelikož jsou tyto lidé závislí na svém nejbližším okolí, usilují především o pochvalu od svých blízkých. Právě ti nejbližší rozhodují o jejich pocitu uspokojení a seberealizace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČÁDA, F. *Moderní péče o slabomyslné a důležitost našich sjezdů*. In Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné. Praha: 1911
2. ČERNÁ, M., NOVOTNÝ, J., ZEMKOVÁ, J. *Kapitoly z psychopedie*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1982. 95 s. ISBN.
3. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3.vyd. Praha: Avicenum, 1983. 212 s. ISBN
4. FRANIOK, P. *Kapitoly z teorie speciální pedagogiky*. Ostrava: OU, 2003. ISBN 80-7042-280-7
5. FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: OU, 2005. ISBN 80-7368-150-1
6. FRANIOK, P., KYSUČAN, J. *Psychopedie- Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. Ostrava: OU, 2002. ISBN 80-7042-247-5
7. HALÁSKOVÁ, R. *Trh práce a politika zaměstnanosti*. Ostrava: Ostravská univerzita, Katedra psychologie, 2001. ISBN 80-7042-595-4
8. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008. s.407. ISBN 978-80-7367-485-4
9. CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7178-588-1
10. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum. 1995. ISBN 80-7066-941-1
11. KÁBELE, F. *Somatopedie*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-533-5
12. KOLUCHOVÁ, J. *Přehled patopsychologie dítěte*. 1.vyd. Praha: SPN, 1989. 157s. ISBN
13. KREJČÍŘOVÁ, O. *Estetická výchova mentálně retardovaných*. 1.vyd. Olomouc: Netopejr, 1998. 93s. ISBN 80-86096-12-2
14. KREJČÍŘOVÁ, O. *Projektování chráněných pracovišť a chráněných dílen pro uplatnění absolventů praktických škol*. In: II Mezinárodní konference

- k problematice osob se specifickými potřebami. Olomouc: UP, 2002. 311s. ISBN 80-244-0389-7
15. KYSUČAN, J. *Specifičnost profesionální orientace mentálně retardované mládeže*. In: Speciální pedagogika č.7. Olomouc: UP, 1990. ISBN 802-7067-007-X
 16. KYSUČAN, J. *Transformace ve vzdělávání dětí s mentální retardací*. In: Sborník referátů z konference s mezinárodní účastí. Ostrava: PF OU, 2005. 110s. ISBN 80-7368-031-9
 17. KYSUČAN, J. *Úvod do psychopedie*. 2.vyd. Olomouc: UP, 1986. 135s.
 18. LADA, S., VODÁKOVÁ, I. *Texty k pracovní výchově osob vyžadujících zvláštní péči*. Praha: SPN, 1984
 19. LANGER, S. *Mentální retardace*. 3.vyd. Hradec Králové: Kotva, 1994. 273s. ISBN 80-900254-8-X
 20. MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4
 21. *Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: duševní poruch a poruchy chování*. 2.vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. 306s. ISBN 80-85121-44-1
 22. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0207-6
 23. *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. 2001
 24. PFEIFFER, I. *Ergoterapie II*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-2010-00-40
 25. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světě současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006.
 26. *Rámcový vzdělávací program II., III*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2010
 27. RUBINŠTEJNOVÁ, S. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. 3.vyd. Praha: SPN, 1986. 222s.
 28. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7

29. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3.vyd. Praha: Portál, 2006. 198s. ISBN 80-7367-060-7
30. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 377s. ISBN 978-80-7367-313-0
31. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd.4. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4
32. VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. 1.vyd. Olomouc: Netopejr, 1997. 193s. ISBN 80-902057-9-8
33. WWW: <http://pz.spolecnostduha.cz/nadaceduha.html>
34. WWW: <http://www.nfozp.cz/index.php?typ=NFA&showid=15>
35. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění
36. Zákon č. 49/2009 Sb., školský zákon v platném znění

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

IQ	Intelligenční kvocient
WHO	World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠTMT ČR, RVP I	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Rámcový vzdělávací program II. A III.
OZP	Osoba se zdravotním postižením

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Stupně mentální retardace podle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10.revize

Tab. č. 2 Pracovní uplatnění v závislosti na stupni postižení

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI.: Deklarace o právech mentálně postižených osob, vyhlášena na Valné shromáždění Organizace spojených národů dne 30. prosince 1971.

Příloha PII.: Seznam pracovních pozic vhodných pro osobu s mentálním postižením

Příloha PIII.: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DEKLARACE O PRÁVECH MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB, VYHLÁŠENÁ NA VALNÉM SHROMÁŽDĚNÍ ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ DNE 30. PROSINCE 1971.

Valné shromáždění (2027. plenární zasedání OSN) vyhlašuje tuto deklaráci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklaráce bude sloužit na ochranu těchto práv :

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které u umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoliv vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva

bud' částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.

PŘÍLOHA P II: SEZNAM PRACOVNÍCH POZIC VHODNÝCH PRO OSOBU S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Čalouník – výroba čalouněného nábytku, dekorátérské práce, sériová i individuální výroba

Kartáčník – výroba kartáčů, štětců, košťat, příprava materiálů pro další výrobu

Keramik – příprava materiálu pro další zpracování, výroba keramiky, výroba forem

Knihář – výroba, opravy polygrafických výrobků, knižní vazby, řezání papírů

Košikář – zhotovování výrobků z proutí, příprava materiálů, řezání, štípání

Krejčí – drobné šití, úpravy, žehlení

Květinář – ošetřování květin, drobné přípravné práce pro květinové vazby

Malíř – příprava před vlastní činností, drobné úpravy

Natěrač – příprava povrchů před nátěrem, natírání, lakování

Obuvník – příprava materiálu, drobné úpravy

Pekař, cukrář – výroba a zpracování těsta, výroba pečiva, cukrovinek, balení výrobků

Praní a čištění prádla a oděvů – příprava a obsluha praček, žehlení, skladování

Skladník – manipulace s materiálem, se zbožím, ukládání, převoz

Uklízeč – úklid, používání úklidových strojů

Zahradník – práce při údržbě zeleně, vysazování rostlin, ošetřování rostlin, zpracování

Zámečnick – ruční nebo strojní výroba součástí nebo součástek, údržba

PŘÍLOHA PIII: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

vzhledem k tomu, že se ve své diplomové práci zabývám problematikou pracovního uplatnění osob s mentálním postižením, ráda bych se na vás obrátila se žádostí o vyplnění příloženého dotazníku, jehož prostřednictvím bych chtěla zjistit, jaké možnosti pracovního uplatnění mají lidé s mentálním postižením v ostravském regionu.

Dotazník je anonymní a získaná data budou sloužit výhradně pro potřeby zpracovávané diplomové práce.

Předem děkuji za váš čas,

Bc. Kateřina Zahrajová,

studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru řízení netržních a sociálních služeb.

1. V jaké oblasti vaše firma podniká?

- výroba
- obchod
- služby
- jiné

2. Kolik má vaše firma zaměstnanců?

- do 25
- 26 - 49
- 50 - 249
- více než 250

3. Zaměstnává vaše firma v současné době osoby se zdravotním postižením?

- ano
- ne (přejděte k otázce č. 5)

4. Pokud ano, kolik? (vypište)

.....

5. Pokud v současnosti vaše firma nezaměstnává osoby se zdravotním postižením, uveďte zda:

- nezaměstnávala nikdy
- zaměstnávala v minulosti, můžete uvést důvody, proč již osoby se zdravotním postižením nezaměstnává?

.....
.....
.....

6. Jaký je způsob náhradního plnění povinného podílu ve vaší firmě? (Vyberte všechny možné možnosti)

- zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením
- odebráním výrobků nebo služeb od firem, které zaměstnávají OZP
- zadáváním výrobních programů zaměstnavatelům OZP
- odváděním podílu do státního rozpočtu