

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií



**UPLATNĚNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM PO
REKVALIFIKAČNÍCH KURZECH**

**Employment of people with mental disabilities after paging
retraining courses**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D

Autor práce:
Bc. Radek Maňák

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně pod vedením doc. PhDr. PaedDr. Olgy Krejčířové, Ph.D a uvedl v ní všechny použité zdroje a literaturu.

V Olomouci dne.....

Bc. Radek Maňák

.....

Rád bych poděkoval paní doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčřové, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla k vypracování této diplomové práce. Zvláštní poděkování věnuji také paní Mgr. Ing. Ivaně Treznerové a Mgr. Olze Rosenbergerové, které mi poskytly pomoc při realizaci výzkumné části práce.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	7
1.1 Mentální postižení.....	9
1.1.1 Etiologie mentálního postižení.....	13
1.1.2 Klasifikace mentálního postižení.....	15
1.1.3 Charakteristika stupňů mentálního postižení	18
2 SPOLEČENSKÉ POSTOJE K OSOBÁM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	22
2.1 Právní dokumenty podporující rovné příležitosti.....	23
3 SOCIÁLNÍ POLITIKA	27
3.1 Cíle sociální politiky	27
3.2 Objekty a subjekty sociální politiky.....	28
3.3 Funkce sociální politiky	28
4 SOCIÁLNÍ POLITIKA V ČR - TRIÁDA OBLASTÍ APLIKOVANÝCH SPECIÁLNÍCH PŘÍSTUPŮ K OSOBÁM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM ...	31
4.1 Sociální péče	31
4.1.1 Ústavní péče	32
4.1.2 Neústavní péče	34
4.2 Vzdělání	34
4.2.1 Zásady a cíle vzdělávání osob se specifickými potřebami	36
4.2.2 Formy speciálního vzdělávání	36
4.2.3 Specifika speciálního vzdělávání	36
4.2.4 Systém speciálního vzdělávání	37
4.3 Zaměstnanost.....	38
4.3.1 Úřad práce	39
5 SOCIÁLNÍ INKLUZE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	42
5.1 Vybrané programy na podporu aktivity při uplatnění osob s mentálním postižením	43

5.1.1	Podporované zaměstnávání.....	43
5.1.2	Tranzitní program.....	45
5.1.3	Specializované rekvalifikační kurzy	46
6	KVALITATIVNÍ VÝZKUM REKVALIFIKAČNÍCH KURZŮ.....	47
6.1	Cíl výzkumu	47
6.2	Problémové otázky:.....	47
6.3	Cílová skupina.....	48
6.4	Metody výzkumu	48
6.5	Vlastní výzkum	48
6.5.1	Projekt Centrum profesní kvalifikace - Pomocné a úklidové práce.....	49
6.5.2	Specializovaný rekvalifikační kurz – Aranžér	55
6.5.3	Sledování učebních materiálů	60
6.6	Analýza problémových otázek:.....	61
6.7	Výstupy výsledků – ANO/NE.....	62
	ZÁVĚR.....	65
	SEZNAM LITERATURY	67
	SEZNAM TABULEK	73
	SEZNAM OBRÁZKŮ	74
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75
	ANOTACE.....	76

ÚVOD

Osoby s mentálním postižením tvoří nemalou část osob žijících mezi námi. Podle statistických údajů se téměř každých 20 vteřin na svět narodí dítě s mentálním postižením. V České republice se jedná o počet překračující hranici sto tisíc obyvatel. Naše společnost, jako každá jiná společnost hlásící se k humanistickému přístupu k osobám s mentální či jiným zdravotním postižením, se snaží těmto osobám v jejich nepříznivé situaci poskytnout potřebnou pomoc a podporu s cílem maximálního začlenění se mezi „zdravou“ intaktní populaci. Tato práce se zabývá ve své teoretické i praktické části pomocí osobám s mentálním postižením při uplatňování jejich práv a dále se věnuje zkoumání vlivu rekvalifikačních kurzů při uplatnění osob s mentálním postižením v běžném (nejen pracovním) životě. Teoretickou část práce tvoří 5 kapitol popisující a zabývající se základní terminologií a vymezením nejdůležitějších teoretických poznatků. Kapitola šestá je věnována výzkumné části a detailnímu popisu dvou speciálních a z mého pohledu výjimečných rekvalifikačních kurzů. Cílem výzkumné části bylo dokázat prostřednictvím podrobného popisu výše zmíněných rekvalifikačních kurzů a zodpovězení tří problémových otázek vliv speciálních rekvalifikačních kurzů na osoby s mentálním postižením v kontextu uplatnění těchto osob v běžném fungování a životě. První kapitola práce se zabývá zdravotním postižením, blížeji mentálním postižením, popisem a vysvětlením terminologie a specifik. Druhá kapitola je věnována důležitým společensko-právním dokumentům směřující k současnému trendu inkluze a integrace osob s mentálním postižením. Ve třetí kapitole je popsána sociální politika státu, její cíle, objekty/subjekty a funkce. Kapitola čtvrtá se blížeji zabývá třemi nejdůležitějšími oblastmi sociální politiky a to oblastí – sociální péče, vzdělání a zaměstnanosti – se zaměřením na specifické přístupy k osobám s mentálním postižením. Pátá kapitola přiblíží speciální integrační či inkluzivní programy podporující osoby s mentálním postižením. Výzkumná část práce byla zaměřena primárně na podrobný popis dvou speciálních rekvalifikačních kurzů, které byly určeny pro osoby s mentálním postižením. Metodou podrobného studia těchto dvou rekvalifikačních kurzů podpořenou osobní účastí při realizaci rekvalifikačních kurzů bylo možné získat potřebné informace a přehled o specifičnosti těchto kurzů s cílem nalézt odpovědi na tři problémové otázky vycházející z tří základních pilířů -

vzdělávání a profesní příprava osob s mentálním postižením, profesní adjustace osob s mentálním postižením a inkluze osob s mentálním postižením mezi intaktní společnost. Osobám s mentálním postižením nelze upírat žádné možnosti umožňující prožití kvalitního a smysluplného života. Stejně tak jako je osobám bez zdravotního postižení či omezení dána možnost a prostor pro seberealizaci a vlastní volby při vzdělání, volbě povolání a naplnění svého smyslu života, tak by tomu mělo být i u osob s mentálním postižením. Plnění takového závazku se neobejde bez pomoci nás všech, ať už aktivním přístupem a pomocí nebo už jen samotným akceptováním toho, že i osoby s mentálním postižením mohou být pro společnost přínosní a užiteční. Pro mnohé je tato oblast stále ještě neprozkoumanou oblastí obestřenou mnohými nejasnostmi, fámy. Je tedy víc než na místě o těch skutečnostech hlasitě mluvit a zapojit do diskuze celou společnost, vyvracet nepřesnosti, poskytovat kvalifikované informace a zamýšlet se nad možnostmi, kterých nebylo doposud plně využito. Osoby s mentálním postižením budou naši pomoc potřebovat vždy, ať už ve větší či menší míře. Je důležité mít ovšem stále na paměti, aby tato pomoc byla vždy směřována k maximální podpoře a rozvoji osobnostních a sociálních schopností osob s mentálním postižením, tak aby tato pomoc byla užitečná ne nám „zdravím“ spoluobčanům, ale těm, kterým je určena.

1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Lidé se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu (minoritu) občanů České republiky. Dá se konstatovat, že v každém státě či území se jedná o přirozený jev. Podle údajů ČSÚ žije v současné době v České republice skupina 1 015 548 osob se zdravotním postižením, která tvoří 9,87% celé populace.

Tabulka č. 1: Základní identifikace osob se zdravotním postižením Populace ČR

	Populace ČR (stav k 31. 12. 2006)	Občané se zdravotním postižením v ČR
Počet obyvatel ČR	10 287 189	1 015 548
Muži	5 026 184	490 427
Ženy	5 261 005	525 121

Zdroj: ČSÚ 2008 (stav k 31. 12. 2006)

Pojem zdravotní postižení je zastřešujícím termínem pro zdravotní stav člověka, kterým je jedinec omezen v určité činnosti, ať už se jedná o pohyb, kvalitu života či uplatnění ve společnosti. Pojem zdravotní postižení je nejčastěji spojován s tělesným postižením, avšak vedle postižení tělesného existují další oblasti, jejichž disharmonický vývoj, porucha funkce nebo neexistence, mohou být tak závažné, že osoby lze považovat za osoby se zdravotním postižením. Vedle postižení tělesného mohou být postiženy tyto oblasti: neurologická oblast, oblast poruch psychiky a receptivní oblast. Pokud je u člověka nemocí nebo postižením zasaženo více oblastí hovoříme o kombinovaném postižení. Do výčtu osob se zdravotním postižením se řadí i osoby s nemocí nebo postižením zasaženo více oblastí hovoříme o kombinovaném postižení. Do výčtu osob se zdravotním postižením se řadí i osoby s nemocí nebo postižením zasaženo více oblastí hovoříme o kombinovaném postižení. Pro snadnější orientaci v dané problematice, lze zdravotní postižení též rozdělit na tělesné, smyslové, rozumové a kombinované.

Ani zákonná úprava není v tomto směru jednotná. Pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se zdravotním postižením rozumí „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.*“

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti pak vymezuje osoby se zdravotním postižením takto: *„Jedná se o fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány jako plně invalidní či částečně invalidní a dále fyzické osoby, které jsou rozhodnutím úřadu práce uznány jako zdravotně znevýhodněné.“*

Podle „antidiskriminačního“ zákona č.198/2009 se zdravotním postižením rozumí: *„tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.“*

Bez ohledu na různorodost v definování a přístupů k problematice zdravotního postižení, je důležité uvést, že při používání pojmů souvisejících s osobou se zdravotním postižením se vždy snažíme klást důraz na to, aby vlastní termín označující postižení byl vnímán vždy jako druhořadý za tím podstatným, kterým je daný člověk, občan, osoba. Toto pojetí vychází z iniciativy světově rozšířeného hnutí „People first“ a snaží se vidět na prvním místě lidskou bytost se všemi lidskými právy, které k ní nezczitelně patří a teprve až pak se zajímat o jeho postižení (a to jen tehdy, je-li to nezbytně nutné). Lze tedy říci, že osoby se zdravotním postižením jsou osoby, které jsou více či méně díky svému handicapu omezeni v činnostech každodenního života. Současný trend dává jasně najevo, že i osoby s jakýmkoliv druhem zdravotního postižení mají stejná práva jako osoby bez zdravotního postižení, tedy jako lidé „zdraví“ a společnost k nim musí také takto přistupovat. Není tedy podstatné, o jaké zdravotní postižení u daného člověka jde, ale o to, jakými prostředky a změnami společnost dokáže dopady zdravotního postižení eliminovat a dát tak osobám se zdravotním postižením příležitost zapojit se plnohodnotně do běžného života.

Pro účely této diplomové práce se blížeji budeme zabývat problematikou dospělých osob s mentálním postižením, i když se v některých kapitolách pro úplnost informací dotkneme problematiky osob s mentálním postižením i v období dětství, školního věku a adolescence.

1.1 Mentální postižení

Již samotný termín mentální postižení dává laikovy představu o tom, která oblast je u člověka postižena deficitem, úbytkem nebo jinou nerovnováhou ve vývoji. V odborné literatuře se nikde neseťkáme s přesným údajem o počtu osob s mentálním postižením, žijících v České republice. Je to dáno především skutečností, že evidence osob s mentálním postižením není úplná a samotné zjišťování těchto údajů naráží na nutnost dodržení lékařského tajemství. Nicméně pro určitou představu o jak velké skupině osob hovoříme, se můžeme odkázat na údaje z výsledků šetření ČSÚ 2007, podle kterých se mentální postižení v České republice vyskytuje u cca 106 700 osob. K nejčastějším typům postižení u obyvatel České republiky obecně patří onemocnění vnitřních orgánů a to zejména nemoci oběhové soustavy, novotvary a nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek. S nepatrným rozdílem jsou následována nemocemi pohybového ústrojí. Oba uvedené typy postižení se vyskytují u nadpoloviční většiny osob se zdravotním postižením. Více než 200 tisíc lidí trpí duševním a mentálním postižením. Lidé s mentálním postižením tak tvoří třetí nejpočetnější skupinu mezi dalšími skupinami osob se zdravotním postižením. (ČSÚ, 2008)

Tabulka č. 2: Počet osob podle typu postižení

	Zdravotní postižení					
	tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní
muži	238 428	38 713	35 902	58 675	58 986	277 954
ženy	311 979	48 726	38 798	48 024	69 079	293 780
celkem	550 407	87 439	74 700	106 699	128 065	571 734

Zdroj: ČSÚ 2008

Z odborné literatury věnující se osobám s mentálním postižením lze vyvodit podstatou mentálního postižení – jde o stav narušení nebo zastavení duševního vývoje, které se demonstruje jak ve schopnostech psychických, fyzických i sociálních. Ve spojitosti s termínem mentální postižení se v odborné literatuře rovněž setkáváme s použitím termínu mentální retardace.

Pojem mentální retardace (z lat. mens, 2.p. mentis = mysl, retardare = zdržet, zaostávat, retardatio = zdržení, omeškání) byl uveden ve třicátých letech dvacátého století Americkou společností pro mentální deficienci (Vašek, 1994 in Renotírová, Ludíková a kol., 2005).

V průběhu koncipování vědní disciplíny Psychopedie, která se zabývá primárně výchovou a vzděláváním osob s mentální postižením, ale lze na ni nahlížet i v širším kontextu (podle Valenty, M., Müllera, O. 2003, s. 4) jako na „*interdisciplinární obor zabývající se prevencí (hlavně terciární), prognostikou mentální retardace (popř. jiných duševních poruch) se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci klienta s mentálním či jiným postižením*“, došlo ke vzniku celé řady terminologické nejednotnosti a to jak u nás, tak i v zahraničí.

O vyřešení nejednotnosti v terminologickém a pojmovém vymezení daného jevu se pokusila Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 1959. Na konferenci v Miláně se zástupci jednotlivých vědních oborů zabývající se problematikou jedinců s poruchami intelektu dohodli na používání zastřešujícího termínu mentální retardace. Tato jednotnost v terminologii je důležitá především z hlediska snadnější orientace v této problematice z medicínského pohledu a dále např. při zveřejňování statistických údajů. V současnosti podle některých autorů, se pojem mentální retardace stává pojmem, který je vnímán ve společnosti s pejorativním podtextem. Někteří autoři nejsou ani spokojeni s užitím termínu mentální postižení. Je zde snaha o pojmenování, které by bylo stejně výstižné, ale zároveň neutrální, bez možnosti nositele negativního významu. V současné době však řada autorů odborných publikací připouští užívání jak termínu mentální postižení, tak termínu mentální retardace, s rozdílem v přístupu k definování těchto základních termínů (Krejčířová, 2007).

Tyto dva termíny někteří autoři vnímají buď jako synonyma (Černá, Novotný, Zemková, 1982; Jakabčič, Požár, 1995; Michalíková, Mišová, 2003), nebo se také můžeme setkat s autory, kteří v těchto pojmech vidí jasné rozdíly (Vašek, 1994;

Ward, 1994; Valenta, Müller, 2007). Uvedme si konkrétní případy v chápání těchto dvou termínů.

Dle Kozákové (2005, s. 17) je důležité rozlišovat pojmy mentální postižení a mentální retardace. „*Mentální postižení má širší rozsah a používáme ho jako zastřešující termín pro snížení inteligence na rozličném etiologickém podkladě.*“

„*Mentální retardace je poměrně nejednoznačný termín, který je v současnosti vymezován značným množstvím definic, jež mají víceméně společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince, popř. jeho schopnosti adaptace na prostředí.*“ (Valenta, Kozáková, 2006, s. 20)

Podle terminologického a výkladového slovníku Špeciálna pedagogika je mentální postižení chápáno širěji, než pojem mentální retardace. „*Mentální postižení je střešní pojem užívaný v pedagogické dokumentaci, a který orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85 (tj. jedince v pásmu současně chápané mentální retardace s pásmem dříve používaného pojmu slaboduchost).*“ (Vašek a kol., 1994, s. 90)

Pojem mentální postižení bývá užíván jako zastřešující pojem pro trvalé snížení rozumových schopností (Švarcová, 2006).

Podle Valenty a Müllera (2007), jsou pro rozlišení doby vzniku postižení používány termíny mentální retardace - vrozené či raně získané postižení a demence - postižení získané později v průběhu života jedince.

V opozici k tomuto přístupu k terminologickému vymezení, stojí skupina autorů, kteří oba tyto termíny chápou jako synonyma a mezi těmito termíny nevidí výrazné rozdíly. Mezi nejčastěji uváděné autory, kteří ve svých publikacích využívají výhradně pojem mentální retardace, patří Dolejší, který mentální retardaci definuje takto: „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh; na porušeném stavu*

anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnost.“ (Dolejší, 1973, s. 38)

„Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, která se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování.“ (Vítková, 2004, s 294)

Za zmínku stojí uvést definici mentální retardace podle Wágnerové, která ve své definici mentální retardace zmiňuje a specifikuje hodnotu dosažené intelektové normy: *„Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti.“ (Wágnerová, 1999, s. 146)*

Vzhledem k výše uvedenému je zde na místě zmínit se o Inteligenčním kvocientu. Inteligenční kvocient, zkráceně IQ, je veličina používaná jako výstup standardizovaných IQ testů k popisu inteligence člověka v poměru k ostatní populaci. Tato uměle vytvořená stupnice pro měření inteligence může napomoci při diagnostice (zvláště u dětí a studentů k předvídání možných studijních problémů nebo naopak ke zjištění oblasti, v níž testovaný vyniká). Výsledky měření IQ však nelze brát jako směrodatné měřítko. Při vyšetření a diagnostice musíme ke každému jedinci přistupovat individuálně, brát v potaz jeho osobnost, individualitu.

Vzorec pro výpočet inteligenčního kvocientu (IQ):

$$\text{IQ} = 100 \times \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}}$$

„Př. Pokud má desetiletý chlapec intelektuální schopnosti chlapce 10letého, jeho IQ bude 100. (protože $IQ = 100 \times \{10 : 10\}$). Pokud by ovšem zvládl úlohy, které odpovídají 12–13letým dětem, pak by jeho IQ mělo hodnotu 125.“ Tato definice IQ byla původně vytvořena pro testování inteligence dětí. Později byl vytvořen i test pro dospělé. U dospělých však nastává problém s jeho aplikací, a to z toho důvodu, že ačkoliv chronologický věk roste lineárně s časem, mentální věk nikoliv. Dalším důvodem je vstup dalších faktorů, jako je např. životní zkušenost apod. V současnosti se preferuje odvozený kvocient označovaný jako deviační nebo odchylkové IQ. Úroveň rozumových schopností jedince se posuzuje vzhledem k průměrnému IQ v populaci. Za průměrné IQ se považuje IQ v rozmezí 90–110, této hodnoty dosahuje zhruba 50 % populace. Hodnoty nižší než 90 označují podprůměrný výkon, hodnoty nad 110 jsou nadprůměrné. Vysoce nadprůměrné IQ (vyšší než 120) má jen 2,5 % populace, co platí i u podprůměrného IQ nižšího než 80.“ (Intelligenční kvocient, 2012, [online])

Na závěr lze tedy shrnout, že do okruhu osob s mentálním postižením řadíme všechny osoby se sníženou inteligencí (bez ohledu na etiologický základ - vrozené, získané, sociálně podmíněné). Kdežto mentální retardace, úžeji vymezuje cílovou skupinu osob se sníženými inteligenčními schopnostmi. V diplomové práci se budeme častěji setkávat s termínem „mentální postižení“, které nám bude vymezovat skupinu osob s mentální retardací.

1.1.1 Etiologie mentálního postižení

Ke vzniku mentálního postižení (mentální retardaci) může vést celá řada různých příčin, které se vzájemně, prolínají, podmiňují a spolupůsobí. Dá se tedy konstatovat, že mentální retardace nemá jasnou jednotnou příčinu, vzniká součinností více činitelů a k mentálnímu postižení může dojít v kterékoli etapě lidského života. V odborné literatuře se tak setkáváme s více pohledy a přístupy na klasifikaci příčin

vzniku mentálního postižení. Jedním z nich je klasifikace etiologických faktorů podle Pentose (sec.cit. Černá 1995, s. 18):

Příčiny endogenní (genetické, dědičné)

- dávné - způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách,
- čerstvé - spontánní mutace.

Příčiny exogenní (vlivem prostředí)

- v raném těhotenství - poškozením oplozeného vajíčka,
- v pozdním těhotenství - intrauterinní infekce, špatná výživa, inkompatibilita,
- intranatální - abnormální porod,
- postnatální - nemoci, úrazy v dětství, nepříznivý vliv výchovy.

Další klasifikační model se zaměřuje na dobu vzniku mentálního postižení. Langer (1996) dělí příčiny vzniku mentální retardace na:

Vrozené

- příčiny před porodem - chromozomální, v době těhotenství,
- příčiny kolem porodu – dlouhý/krátký porod, velká/nízká porodní váha, mechanické poškození dítěte při porodu, těžká novorozenecká žloutenka, aj.

Získané

- biologické - během života – zde se můžeme setkat s termínem „dementia“ – jedná se o získané mentální postižení kdykoli po druhém roce věku dítěte, jde o proces zastavení, rozpadu normálního intelektového vývoje. Zde patří celá řada demencí, např. stařecká demence, demence epileptická, demence posttraumatické po těžkých úrazech hlavy a další,
- sociální - rodinná výchova, školní výchova, mimorodinná, mimoškolní výchova – hovoříme o sociálně podmíněné mentální retardaci.

Tak jako u výše uvedeného Langer (1996) se časové hledisko objevuje i v posledním uvedeném přístupu ke klasifikaci příčin mentálního postižení podle Valenty, Müllera, (2007). Zde jsou příčiny klasifikovány do třech období:

Prenatální příčiny

Významnou úlohu v tomto věkovém období hrají dědičné faktory. Mezi příčiny vzniku postižení patří onemocnění matky (zarděnky, toxoplazmóza, syfilis), nezdravý způsob životosprávy matky v průběhu těhotenství (pití alkoholu, kouření, požívání návykových látek) či chromozomální aberece⁷ (trizomie⁸ – Downův syndrom).

Perinatální příčiny

Perinatální příčiny jsou ty, které vnikají v době porodu anebo krátce po něm. Můžeme hovořit o mechanickém poškození mozku, předčasném narození dítěte a s tím spojenou nízkou porodní hmotností či asfyxií plodu (nedostatek kyslíku). Rizikové jsou porody žen po 35 roku věku.

Postnatální příčiny

Jde o příčiny, které se mohou vyskytnout v průběhu celého dalšího života (úrazy hlavy, klíšťová encefalitida, krvácení do mozku apod.)

1.1.2 Klasifikace mentálního postižení

V současnosti je nejčastěji uváděnou a uznávanou klasifikací považováno členění MR podle decenální revize WHO (Světové zdravotnické organizace). Tato klasifikace se opírá o medicínský přístup a klasifikuje MR do šesti základních kategorií, na základě naměřeného inteligenčního kvocientu (IQ).

Tabulka č. 3: Klasifikace mentální retardace podle MKN

NÁZEV	KÓD	HODNOTA IQ
Lehká mentální retardace	F70	IQ 50–69
Středně těžká mentální retardace	F71	IQ 35–49
Těžká mentální retardace	F72	IQ 20–34
Hluboká mentální retardace	F73	IQ je nižší než 20
Jiná mentální retardace	F78	stanovení MR je pomocí standardních metod nesnadné
Nespecifikovaná mentální retardace	F79	je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit.

Kromě stupně mentálního postižení Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) rozlišuje v kódu i postižené chování těchto osob. K základnímu kódu stupně mentální retardace se přidává kód vyjadřující postižení chování:

- 0. – žádná nebo minimální porucha chování,
- 1. – významná porucha chování vyžadující pozornost nebo léčbu,
- 8. – jiné poruchy chování,
- 9. – bez zmínky o poruchách chování.

„V návaznosti na výše uvedené je třeba doplnit, že psychopedická terminologie někdy diferencuje chování klienta z hlediska typu mentální retardace na“ (Valenta, Müller, 2003, s. 9):

- typ eretický - neklidný, verzatilní, typickým znakem je neklid, prchlivosť, rýchle striedanie vzruchu a útlumu. Ďalšími znaky sú rýchle zmeny emócií, nestálosť, slabá vôľa, neschopnosť soustrediť sa,
- typ torpidní - netečný, torpidní, vyznačuje sa zpomalením vzruchu a útlumu, ťažkopádnošć, nečinnosć, zpomalenými pohyby, chováni je poklidné a tiché, môžu byť prítomny stereotypní automatizmy (kýváni tělem, přešlapováni),
- typ nevyhraněný - přechodným typ, kdy procesy vzruchu a útlumu jsou v rovnováze nebo jeden mírně převládá.

Díváme-li se na mentální retardaci z pohledu Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), přistupujeme k člověku s mentální retardací z hlediska jeho omezení v „adaptivním fungování“ a z hlediska „úrovně jeho intelektu“. Lidí s mentální retardací potom rozlišujeme mezi sebou na základě zjištěné hodnoty IQ, který jim byl změřen testem inteligence. Tito lidé jsou potom klasifikováni podle úrovně retardace na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardaci. Odborná literatura potom detailně popisuje, jak se lidé na kterém stupni retardace chovají, jakému vývojovému věku odpovídají a někdy dokonce jakou mají životní budoucnost. Obvykle se zdůrazňuje nesamostatnost, ovlivnitelnost (sugestibilita), pomalost, pasivita a další podobně negativní charakteristiky.

Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD) nahrazuje pojem mentální retardace termínem intelektové postižení (včetně změny v názvu asociace, dříve Americká asociace pro mentální retardaci AAMR), avšak definice zůstává stejná. Americká asociace proto doporučuje upustit od medicínského klasifikačního systému mentální retardace a doporučuje ke klasifikaci lidí s mentální retardací používat škály, které měří míru podpory, kterou lidé s mentální retardací potřebují k tomu, aby mohli dosahovat stanovených osobních cílů a naplňovat své potřeby. Popis člověka není v rámci této klasifikace založený na popisu biologických charakteristik, ale na tzv. „funkčním popisu postižení“. Mentální retardaci tak chápe jako výrazné omezení funkce intelektu a adaptačního chování, projevující se v oblasti pojmových, sociálních a praktických dovedností. Dobu výskytu postižení klade před 18. rok života jedince. Zároveň upozorňuje, že při stanovení diagnózy,

definování a hodnocení mentálního postižení je nutné brát v úvahu další faktory jedince – jeho současné životní prostředí vyžadující specifickou míru dovedností (včetně kulturních a jazykových odlišností). Je také třeba nalézat individuální omezení a naopak i silné stránky osobnosti jedince s postižením, tak aby mohl být vypracován kvalitní plán podpory (Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení, 2012, [online]).

1.1.3 Charakteristika stupňů mentálního postižení

A. Lehká mentální retardace (F70, IQ 50 - 69)

V odborné literatuře se, můžeme setkat s údajem, že tuto skupinu osob tvoří 70% až 80% osob s mentálním postižením. Zpravidla bývá diagnostikována v období předškolního věku. Včasnější diagnostiku lze jen těžko provést, protože je v prvním roce života rozvoj pohybových dovedností zpomalen jen mírně, nebo je vnímá v rámci normy. V dospělosti jsou lidé s tímto stupněm retardace schopni udržovat konverzaci. V řečových dovednostech může být pozorována snížená slovní zásoba. Mentální postižení se dostává do popředí až na vyšších vývojových úrovních a většinou se projevují ve školním věku při teoretické práci. Ve školním věku se vyskytuje deficit logického, abstraktního a mechanického myšlení. Dále je lehce opožděna jemná a hrubá motorika, slabší paměť atd. Objevují obtíže s rozlišením podstatného, ale i tak jsou schopni obvykle bez problému pochopit kauzální souvislosti. V emocionální oblasti se projevuje afektivní labilita. Vzdělávání žáků se středně lehkou mentální retardací probíhá většinou ve školách praktických podle odpovídajícího vzdělávacího programu, individuálně se přistupuje i k integraci do běžné základní školy. K lehké mentální retardaci se mohou individuálně přidružit vývojové poruchy, autismus, tělesné postižení, epilepsie, poruchy chování, specifické poruchy učení (čtení, psaní). Při integraci do běžné třídy běžné základní školy je často nutná přítomnost asistenta.

V dospělosti osoby s lehkou mentální retardací dosahují plné nezávislosti v osobní péči a praktických dovednostech. Po ukončení základního vzdělání většinou úspěšně

zvládají navazující vzdělávání na učilištích nebo v praktických školách. Po ukončení vzdělání pak zvládají širokou škálu praktických zaměstnání. Při vzdělávání je vhodné rozvíjet jejich dovednosti a kompenzovat nedostatky. V některých případech dosahuje míra nezávislosti na pomoci té míry, že jsou schopni samostatného života nebo využívat služeb podporovaného nebo chráněného bydlení.

Pokud by společnost ve svém sociokulturním kontextu, nepřikládala velký důraz na teoretické schopnosti, bylo by možné toto pásmo mentální retardace považovat za neexistující.

B. Středně těžká mentální retardace (F71, F71, IQ 35-49)

Tuto skupinu tvoří přibližně 10-15% lidí s mentální retardací. Vývoj pohybových a kognitivních funkcí bývá zřetelnější už v kojeneckém nebo batolecím věku. Dítě začíná později sedět, chodit, je neobratné. Diagnostika bývá včasná. Již v těchto raných stádiích je patrný opožděný rozvoj chápání a užívání řeči.

V oblasti sebeobsluhy se mnohdy nedaří dospět k samostatnosti, po celý život potřebují menší či větší pomoc okolí, ale s velkou šíří individuální variability – od občasného dohledu až po přímou fyzickou pomoc. *„Mnozí se dokážou vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností.“* (Pipeková, 2006, s. 63)

Vzdělávání se řídí podle odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základních školách speciálních nebo v základních školách praktických. Jsou schopni osvojit si základy čtení, psaní, počítání. Dříve se k této skupině osob s mentálním postižením automaticky přistupovalo jako k osobám „nevzdělavatelným“ a často docházelo ke zbavení povinnosti školní docházky. V současnosti však začíná převládat postoj, který zdůrazňuje právo na vzdělání pro všechny, bez rozdílu. *„Právě dětem a dospělým osobám se středním stupněm mentálního postižení by se mělo dostat ze strany naší společnosti nejvíce pozornosti, protože v minulosti byli tito jedinci značně opomíjenou skupinou mentálně postižených. Zejména pokud jde o jejich alespoň částečnou integraci do sociálního prostředí, eventuálně prostředí pracovního (pokud toho jsou schopni) tak, aby mohli*

rozvinout svou potencionální kapacitu třeba později v dospělém věku.“
(Franiok, 2005, s 38)

V dospělosti jsou osoby se středně těžkým stupněm mentálního postižení schopni vykonávat jednodušší manuální práce, nejlépe pod strukturovaným a dobře zajištěným dohledem (např. prostřednictvím programu podporovaného zaměstnávání) V některých případech jsou schopni žít poměrně samostatným životem v rámci programu chráněného či komunitního bydlení. Ke středně těžké mentální retardaci se mohou přidat další postižení (např. pervazivní vývojové poruchy, neurologické onemocnění (epilepsie), psychiatrické onemocnění).

C. Těžká mentální retardace (F72, IQ 20 – 34)

Tento stupeň mentální retardace se vyskytuje přibližně v 5 – 10 % případech. Většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky a jinými přidruženými vadami spojené s poškozením CNS. Existuje zde podobnost z výše uvedeným stupněm mentální retardace, avšak ve všech oblastech se demonstruje mnohem výraznějším způsobem. Velice časté jsou přidružené tělesné vady, řeč je jednoduchá, omezena na jednotlivá slova, nebo se nevytváří vůbec. Rozpoznání symptomů je možné již v útlém věku. Včasná systematická a kvalifikovaná rehabilitační a vzdělávací péče přispívá k rozvoji motoriky, zvládnutí základní komunikace, základy sebeobsluhy a porozumění běžným sociálním situacím.

„I když možnosti výchovy a vzdělávání 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 samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.“ (Švarcová, 2006, s 26).

Vzdělávání je realizováno podle odpovídajícího vzdělávacího programu v základní škole speciální. V dospělosti mohou být tyto lidé zapojeni do dílčích pracovních činností pod dohledem. Reálné je i zaměstnání osob s těžkým mentálním postižením v rámci chráněné dílny a taktéž využití programu podporovaného zaměstnávání. Ovšem míra podpory při zapojení do běžného života společnosti vyžaduje plnou podporu ze strany intaktní populace.

D. Hluboká mentální retardace (F73, IQ nižší než 20)

Hluboké mentální postižení patrné již v prvních měsících života, ve většině případů jde o kombinované postižení. V případech hluboké mentální retardace je postižení pohybových schopností fatální. Většina osob je imobilní nebo velmi omezená v pohybu. Objevuje se nesamostatnost v oblasti sebeobsluhy, výskyt inkontinence (neschopnost udržet moč, stolici). Komunikační složka silně narušena - dorozumívání probíhá zpravidla jednoduchými gesty, zvuky a pokyny. Neverbální komunikace dosahuje primitivní úrovně. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí. K dosažení maximálního vývoje poznávacích schopností se využívá citlivosti na taktilní a zvukové podněty. Cílem edukace není osvojení trivia, ale dosažení maximální možné míry schopností zrakové a prostorové orientace. Pracovní uplatnění těchto osob naráží na velkou bariéru způsobenou především imobilitou, postižením motoriky a přidruženými vadami. V sociálním životě vyžadují stálou péči.

E. Jiná mentální retardace (F78)

Stanovení MR je pomocí standardních metod nesnadné z důvodu přidruženému senzorickému, somatickému postižení nebo jinému přidruženému postižení.

F. Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací pro to, aby byl jedinec zařazen do jedné z předchozích kategorií.

Ve starších klasifikacích byla donedávna uváděna i kategorie mírná mentální retardace, IQ 84 – 70. Švarcová (2006) uvádí: „*Toto snížení úrovně rozumových schopností zpravidla nesouvisí s organickým poškozením mozku, v jehož důsledku by se psychika mentálně postižených jedinců nemohla normálně vyvíjet, nýbrž bývá zapříčiněno jinými faktory - genetickými, sociálními a dalšími.*“

2 SPOLEČENSKÉ POSTOJE K OSOBÁM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„K základním pilířům demokratické a humanistické společnosti patří péče o znevýhodněné jedince. Společnost je hodnocena podle toho, jakou úroveň má zdravotní a sociální péče. Posuzováno je, jakým způsobem se lidská společnost stará o slabé, nemocné a bezbranné. Tyto principy a přístupy lidské společnosti k osobám ze ZP se nemohly vyhnout ani České republice.“ (Maňák, 2010)

Již od roku 1990 můžeme pozorovat změny v přístupech celé společnosti k osobám se zdravotním postižením. Nejvýznamnějším momentem se stává rok 2000. Dne 27. 6. 2000 vzniká Národní rada osob se zdravotním postižením (NRZP), jejímž cílem je prosazování, obhajoba a naplňování práv a zájmů osob se zdravotním postižením. Příčinou vzniku NRZP byla snaha o nalezení co nejefektivnějšího způsobu spolupráce organizací zdravotně postižených v rámci České republiky. Za svého působení vznikla úzká spolupráce s orgány státní správy a samosprávy v ČR a mezinárodními organizacemi a institucemi. Dá se tedy tvrdit, že je NRZP ČR nyní největším a nejreprezentativnějším zástupcem organizací osob se zdravotním postižením v ČR.

Moderní společnost se nachází v druhé dekádě 21. století. Česká republika se hrdě hlásí k celosvětové humanistické filozofii, ve smyslu dodržování lidských práv, svobody, lidského univerzalizmu, demokracie a snahy o lepší sociální postavení chudých nebo znevýhodněných, snah o omezování násilí po celém světě a respektu ke každé lidské bytosti.

Můžeme porovnávat již více jak dvacetiletou cestu, kterou ušla česká společnost ve vztahu ke změnám postojů k osobám s mentálním postižením. Od institucionální péče o osoby s mentálním postižením se pomalu upustilo a společnost si kladla za cíl osobám s mentálním postižením vytvořit rovnocenné podmínky pro naplnění kvalitního a smysluplného života. Česká společnost k osobám s mentálním postižením přistupuje s respektem a do jisté míry s ochrannou tendencí. Je tento stav dostačující?

I nyní se v majoritní společnosti můžeme setkat s postoji k osobám s mentálním postižením, které jsou ovlivněny množstvím nejasností, předsudků, záhad, obav a strachu. K těmto postojům a ladění společnosti přispívají mimo jiné i samotné projevy osob s mentálním postižením: jejich vzhled, chování, reakce v interakci se společenským prostředím, atd. Výsledkem může být pro laika nebo i širokou skupinu vyvolání negativního nebo hostilního postoje vůči osobám s mentálním postižením.

Podstatou řešení těchto problémů je jasná informovanost, vzdělávání nebo jakékoli jiné působení na majoritní společnost s cílem odstranit bariéry ve vztazích k osobám se zdravotním postižením a vytvořit tak prostředí podporující nezávislost osob s mentálním postižením v co nejvyšší míře. Tak aby osoby s mentálním postižením mohli uplatňovat své osobní zájmy a práva, svobodně si volit místo, kde chtějí žít, vytvořit osobám s mentálním postižením podmínky pro úspěšné vzdělávání, pracovní uplatnění a volbu trávení volného času.

2.1 Právní dokumenty podporující rovné příležitosti

Všechny současné právní dokumenty odrážejí filozofii, že osoba s mentálním postižením je předmětem sociálních práv. V praxi to představuje snahu o trvalé zlepšování životních podmínek, zajištění rovnoprávného postavení a naplnění základních a specifických potřeb osob s mentálním postižením.

Ve všech uvedených dokumentech jsou zastoupeny současné trendy:

- personalizace,
- normalizace,
- partnerství,
- decentralizace,
- deinstitucionalizace,
- koordinace,
- integrace/inkluze.

Pro zajištění rovných příležitostí pro osoby s mentálním postižením si nyní uvedeme některé důležité mezinárodní i české dokumenty, jejichž obsahem je naplňování práv osob nejen s mentálním postižením.

Všeobecná deklarace lidských práv, Valné shromáždění OSN, 10. prosinec 1948

Deklarace je právně nezávazným dokumentem (nejde o mezinárodní smlouvu), její politická autorita je však uznávána na celém světě.

Evropská konvence o ochraně lidských práv a základních svobod, Rada Evropy, 4. listopad 1950

Je nejdůležitější lidskoprávní úmluvou sjednanou v rámci Rady Evropy a základem regionální mezinárodněprávní ochrany lidských práv v Evropě.

Evropská sociální charta, Rada Evropy, 18. říjen 1961

Zmiňovala osoby s postižením jako nositele lidských práv.

Deklarace práv mentálně postižených osob, OSN, 20. prosinec 1971

Mentálně postižená osoba má stejná práva jako ostatní občané, výslovně:

- právo na řádnou léčebnou péči, výuku a výchovu, které umožní v maximální míře rozvinout její možnosti a schopnosti,
- plné právo pracovat podle svých možností nebo se zabývat jinou užitečnou činností a žít se svojí rodinou,
- pokud je nevyhnutelné umístění ve speciálním zařízení, musí podmínky v něm co nejvíce odpovídat podmínkám normálního života,
- omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům musí být jasně určeno a pravidelně kontrolováno, zároveň musí být stanoven kvalifikovaný opatrovník.

Deklarace práv zdravotně postižených osob, Valné shromážděním OSN, 1975

Zdravotně postižení, bez ohledu na původ, povahu a závažnost svého postižení, mají stejná základní práva jako jejich vrstevníci, mezi něž patří v první řadě právo žít důstojný, pokud možno plnohodnotný, život.

Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených, Mezinárodní organizace práce, 1985

Osoba se zdravotním postižením = „každá osoba, jejíž vyhlídky nalézt a zachovat si vhodné zaměstnání a dosahovat v něm postupu jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného tělesného nebo duševního poškození.

Úmluva o právech dítěte, Valné shromáždění OSN, 20. listopad 1989

čl. 23: *„Duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti.“*

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, Valné shromáždění OSN, 28. říjen 1993

Pravidla měla zajistit pro osoby se ZP stejná práva, jako mají ostatní, za tímto účelem byla přijata příslušná opatření odstraňující překážky, které brání zdravotně postiženým v uplatňování těchto práv a v plné integraci do všech společenských aktivit.

Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s MP, 1996

Prosazuje přístup ke službám, které musí vycházet z potřeb lidí s mentálním postižením, v místě bydliště, dále život, v co nejméně omezujícím prostředí, právo na soukromí a alternativní služby komunitního typu.

Deklarace o prevenci postižení, 1981

Prevence představuje předcházení vrozeným a získaným vadám. Je to do značné míry otázka medicíny, ale nejtěsněji opět souvisí s celým životem společnosti a konkrétního jedince.

Listina základních práv a svobod – ČR, 16. prosince 1992, Česká národní rada

Vychází z nedotknutelnosti a univerzálního charakteru přirozených lidských práv. O osobách ZP hovoří přímo pouze čl. 29: *„právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky“ a „právo na zvláštní ochranu v pracovněprávních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání“.*

Národní akční plány České republiky

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům, 1992.
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, 1993.
- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, 1998.
- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009.
- Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014.

(Dobromysl, 2012, [online])

3 SOCIÁLNÍ POLITIKA

„Sociální politiku je nutno - a v jistém slova smyslu především- vnímat jako celek, jako určitý systém s četnými komplikovanými vnitřními vazbami i s vazbami na ostatní prvky společenského systému. Sociální politika je tedy úzce vázána i na své společenské okolí. Je tedy vždy specifická v každé zemi a době, ale jsou jí zároveň vlastní i určité společné znaky.“ (Krebs, 2007, s 20)

„Politiku lze obecně chápat jako specifickou společenskou činnost (projevující se zejména souborem různých opatření) jako konkrétní jednání různých subjektů na různých úrovních (tedy nejen státu), kterými je ovlivňována společenská realita v nejširším slova smyslu. Touto činností jsou prosazovány a naplňovány určité cíle volené především na základě vědeckého poznání. Toto obecné vymezení politiky je možné aplikovat i na sociální politiku s tím, že ovlivňuje nikoli společenskou, ale sociální (v užším a nejužším slova smyslu) realitu.“ (Krebs, 2007, s 23)

V Ottově naučném slovníku (1940) je sociální politika vymezena jako: *„praktická snaha, aby společenský celek byl uspořádán co nejideálněji. Jako věda je zde sociální politika vnímána jako „souhrn zásad směřujících buď k odstranění či alespoň zmírnění vad společenského života, zejména těch, které se týkají sociální otázky.“*

3.1 Cíle sociální politiky

Od sociální politiky v moderní společnosti se právem očekává, že poskytne předpoklady podmínky, impulsy a motivaci pro rozvoj každého jedince a tím i pro prosperitu celé společnosti. Z tohoto tvrzení můžeme definovat i cíl sociální politiky, který můžeme označit jako obecný nebo základní. Primárně jde tedy o zdokonalování životních podmínek lidí a rozvoj osobnosti člověka. Základním cílem sociální politiky musí být zajištění rovných příležitostí všem a vytvoření lidsky důstojných podmínek života. Od prosazení rovných příležitostí chápeme zejména zajištění rovného přístupu ke zdravotní a sociální péči na dostatečně kvalitní úrovni. Rovný přístup ke vzdělání a zajištění rovného přístupu k pracovním příležitostem. Mimo jiné, ale pro naši práci ne tak důležitými oblastmi, jsou samozřejmě i rovnocenné přístupy k možnostem získat přiměřené bydlení a také zajištění a garantování dostatečného minimálního příjmu.

3.2 Objekty a subjekty sociální politiky

„Objekty sociální politiky jsou ti, kterým jsou opatření sociální politiky určena, na něž jsou orientována.“ (Krebs, 2007, s 48)

Tak např. konkrétní sociálně-politická opatření v oblasti vzdělávání jsou určena pro všechny (právo na vzdělání a rovný přístup ke vzdělání). Jiná jsou směřována pouze na některé sociální skupiny či pouze pro jednotlivce (např. rodiny s dětmi, nezaměstnaní, nemocní apod.)

„Subjekty sociální politiky jsou ti, kdo mají zájem, vůli, schopnosti, předpoklady, možnosti a prostředky k určité sociální činnosti či chování a kdo takové činnosti a chování může iniciovat a naplňovat.“ (Krebs, 2007, s 48)

Objekty i subjekty sociální politiky jsou podle potřebnosti a povahy jednotlivých opatření různě strukturovány. Objekty lze strukturovat např. z hlediska věku, pohlaví, vzdělání, příjmů a ekonomické aktivity. Také subjekty lze různými způsoby strukturovat. Zjednodušeně na státní, soukromé, církevní, regionální, místní, občanské.

3.3 Funkce sociální politiky

Sociální politika plní řadu funkcí, které mohou být různě členěny. V literatuře se nesetkáváme s její jednoznačnou systematizací. Funkce spolu vzájemně souvisejí, působí komplexně na jedince či sociální skupiny a mají i jistý globální vliv na společnost jako celek. Podle Krebse (2007) lze funkce sociální politiky rozdělit do této podoby:

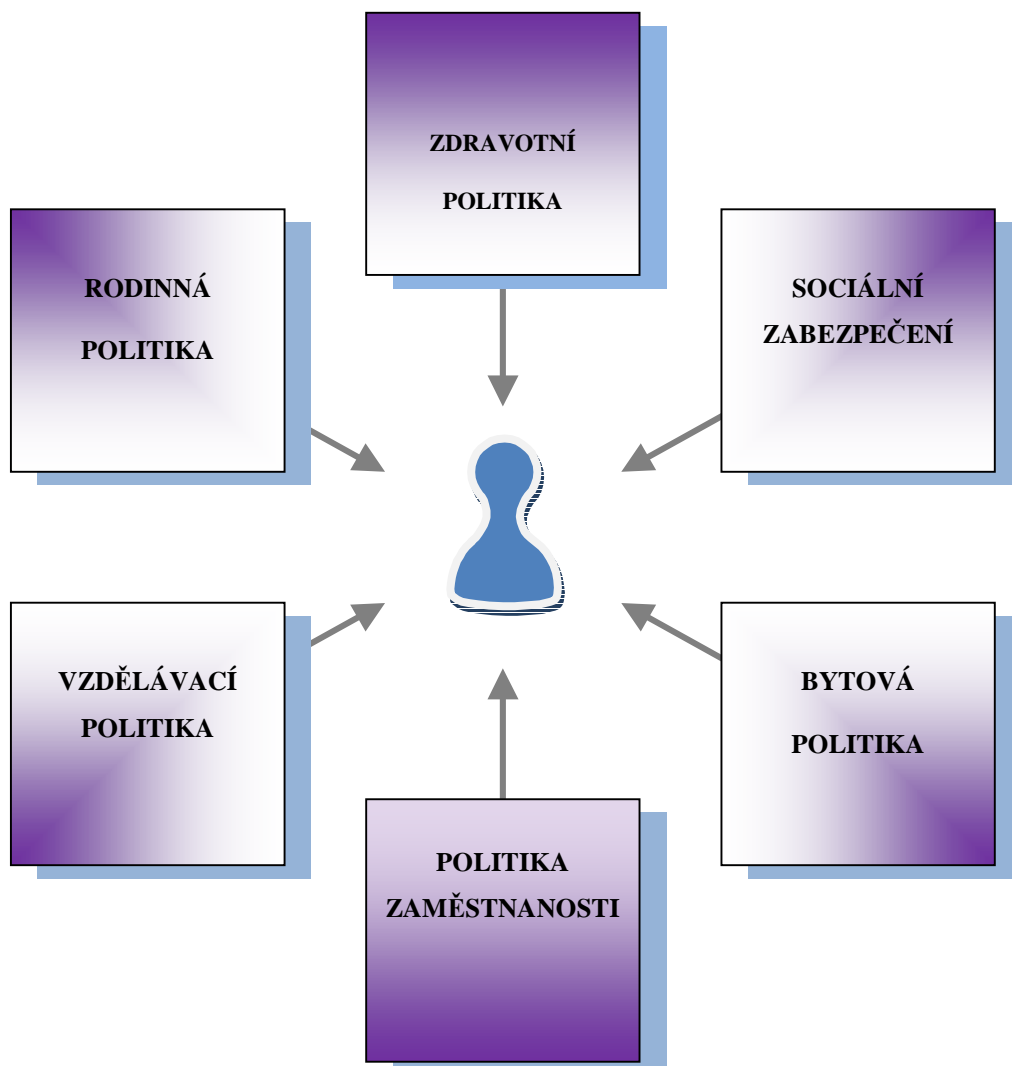
- ochranná funkce,
- rozdělovací a přerozdělovací,
- homogenizační,
- stimulační,
- preventivní.

Uvedené funkce se vyvíjely postupně. Ochranná funkce je historicky nejstarší funkcí, tvoří tradiční a stabilní prvek sociální politiky. Rozdělovací a přerozdělovací funkce je považována za nejsložitější a nejvýznamnější funkci. V zásadě řeší, co, jak, komu, za co a podle čeho rozdělovat. Uskutečňuje se především prostřednictvím daní a transferů. Míra přerozdělování závisí na řadě konkrétních podmínek - ekonomická situace, citlivost k sociálním problémům, vnímání sociální spravedlnosti, tradice, politická stabilita...atd. Na tuto funkci úzce navazuje funkce homogenizační, jejichž cílem je zmírňování sociálních rozdílů v životních podmínkách jedinců a sociálních skupin a odstraňování neodůvodněných rozdílů mezi lidmi. Poslední dvě funkce - stimulační funkce a preventivní funkce mají za cíl podněcovat, měnit a vyvolávat žádoucí sociální jednání jednotlivců i skupin. Prevencí je myšleno zabránit nebo alespoň co nejvíce omezit vznik nežádoucím sociálním situacím (nezaměstnanost, bezdomovectví, chudoba, atd.) a podporu integrace jedince do společnosti.

Sociální politika v ČR je uplatňována prostřednictvím následujících dílčích sociálních politik:

- sociální zabezpečení,
- zdravotní politika,
- rodinná politika,
- bytová politika,
- politika zaměstnanosti,
- vzdělávací politika.

Obrázek č. 1: Schéma sociální politiky ČR



4 SOCIÁLNÍ POLITIKA V ČR - TRIÁDA OBLASTÍ APLIKOVANÝCH SPECIÁLNÍCH PŘÍSTUPŮ K OSOBÁM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Tak aby lidé s různými druhy a stupni zdravotního postižení mohli plnohodnotně ve společnosti fungovat a nebyly jim upírány žádná práva, existuje v ČR systém zákonů a předpisů, jejichž smyslem, je tyto práva prosazovat, hájit a chránit. Zdraví lidé si ani mnohdy neuvědomují, jak důležité jsou věci, které se na první pohled mohou zdát samozřejmostí. Pro osoby se zdravotním postižením, potažmo pro osoby s mentálním postižením jsou tyto systémy důležitým pomocníkem v naplňování svých životních potřeb, snů a přání. Není tomu dávno, co osobám s mentálním postižením, byla tyto práva s tichým svolením celé společnosti upírána a osoby s mentálním postižením od intaktní populace izolovány. Jen hrstka odborníků, lékařů, profesorů, ale i třeba rodičů dětí s mentálním postižením, byla natolik uvědomělá, že na potřeby osob s mentálním postižením brala zřetel bez ohledu na mínění společnosti. Tak aby i ČR po roce 89 mohla vstoupit mezi státy hájící principy rovného přístupu všech práv všem občanům bez tedy i osobám s mentálním postižením, musela ČR nastavit a legislativně upravit své zákony, které by řešily otázky naplňování práv a svobod osobám s mentálním postižením. Sociální politika v ČR zahrnuje důchodovou politiku, zdravotní, rodinnou, bytovou a vzdělávací politiku, imigrační politiku a politiku humanitární a rozvojové pomoci. Okruhy, kterými se budeme blížeji zabývat, jsou okruhy sociální péče, vzdělávání a zaměstnanosti.

4.1 Sociální péče

Jedním z nástrojů, jímž se sociální politika v České republice realizuje, je sociální zabezpečení (sociální péče). Před rokem 89 existovala v ČR především forma institucionální péče pro osoby s mentálním postižením, kde v rámci pobytových služeb byla zajišťována jak zdravotní tak sociální péče. Vedle represivní institucionální formy téměř neexistovala žádná jiná alternativa řešení sociálních problémů (do které lze zařadit i péči o osoby s mentálním postižením).

V 70. a 80. letech, se začínají objevovat první pokusy o hledání jiné cesty při řešení sociálních otázek a péče o osoby s mentálním či jiným zdravotním postižením. Skutečnou velkou změnu však přinesl až rok 1989 a léta následující. Po roce 89 došlo k výrazným změnám, které znamenaly vedle jiného i vznik společností a organizací věnující se osobám s mentálním postižením (mezi nejvýznamnější patří již výše uvedená NROZP), které začaly řešit základní otázky (např. dodržování lidských práv, právo volby vzdělání, zaměstnání, dosažitelnost lékařské péče, atd.

Po demokratických změnách po roce 1989 spojených s pádem sociálního centralismu péče o osoby s mentálním postižením se systému péče vrátily alternativní nestátní formy péče o osoby s mentálním postižením a to v podobě soukromých (občanských) a církevních subjektů. Většina těchto institucí je dnes součástí státního systému služeb sociální péče.

„Základním principem současné sociální péče a práce s lidmi s mentálním postižením je směřování k tomu, aby tito jedinci mohli využívat v co možná nejvyšší možné míře běžné zdroje, aby žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí. Podpora ze strany pracovníků sociálních a jiných služeb by měla být poskytována jen v záležitostech, které člověk s mentálním postižením sám nezvládá. Tam, kde si umí poradit, by měl mít prostor pro svoje řešení.“ (Začínající pracovník v SSL pro přímou obslužnou péči, 2007, s. 13, [online])

4.1.1 Ústavní péče

V České republice by se systém sociální péče o osoby s mentálním postižením dal rozdělit na dvě skupiny. První skupinu označme názvem „ústavní péče“. I když je tento název do značné míry zavádějící a legislativě České republiky se s ním nesetkáme (nyní jsou tato zařízení označována jako Domov pro osoby se zdravotním postižením), je tento termín pro lepší orientaci výstižnější. Pod tímto pojmem si můžeme představit taková zařízení, která poskytují institucionální péči (sociální služby, zdravotnické, vzdělávací služby) pro osoby s mentálním postižením s celoročními či týdenními pobyty. Jedná se tedy o pobytové státní i nestátní

institute, ve kterých tyto osoby žijí a tráví převážnou část svého života. Ústavní péče je specifikou oblastí poskytování sociální péče, nahrazují osobám s mentálním postižením jejich domov a pro mnohé z nich jsou jediným domovem, kterým za svůj život poznají. Současná společnost zaujímá k problematice ústavní péče obvykle dva protichůdné postoje. Laická i odborná veřejnost nemá jednoznačný pohled na ústavní péči. Jednou skupinou je tato forma zajištění péče zavrhována, druhou skupinou vnímána jako bezproblémově fungující oblastí. Ideální variantou by bylo, kdyby všichni lidé s mentálním postižením mohli své životy prožívat v rodinném přírodním prostředí, kde by jim byla poskytnuta potřebná pomoc a péče. Ústavy jsou tu proto, aby sloužily a pomáhaly všem klientům, kteří nemohou z jakýchkoliv důvodů žít v rodinném prostředí. Cílem této práce není hodnotit klady nebo zápory této formy poskytování sociální péče. Faktem zůstává, že tato forma institucionální péče v České republice existuje a k jejím hlavním úkolům by měla patřit snaha a úsilí o „normalizaci“, tzn. přiblížit život svých klientů normálnímu životu. Hovoříme tedy o třech základních trendech v ústavní péči: humanizace, normalizace, integrace. V neposlední řadě musíme zmínit i současný trend – transformace ústavních zařízení na komunitní služby. Dne 21. února 2007 schválila vláda ČR usnesením č. 127 Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Na základě této koncepce MPSV připravilo pilotní projekt transformace ústavů pro osoby se zdravotním postižením. V roce 2009 přijalo MPSV Doporučený postup č. 3/P2009 k transformaci pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.

4.1.1.1 Klasifikace ústavů sociální péče dle vyhlášky č.182/1991 Sb.

Klasifikace z hlediska věku:

- ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením,
- ústavy pro mentálně postiženou mládež,
- ústavy pro mentálně postižené dospělé občany,
- ústavy pro tělesně postižené dospělé s přidruženým mentálním postižením.

Klasifikace dle délky pobytu:

- ústavy sociální péče s denním pobytem,
- ústavy sociální péče s týdenním pobytem,
- ústavy sociální péče s celoročním pobytem.

4.1.2 Neústavní péče

Jak už bylo mnohokrát zmiňováno, cílem péče o osoby s mentálním postižením dosažení nejvyšší míry samostatnosti a soběstačnosti pokud možno v přirozeném sociálním prostředí a maximální začlenění do běžné intaktní společnosti. Díky současným trendům se dá hovořit o úbytku ústavních forem sociální péče. Nabídky poskytovatelů sociálních služeb (sociální péče), stále častěji přichází do přirozeného sociálního prostředí. Je směřována adresně a s respektem k individuálním potřebám. Zařízení a její nabízené služby, pokrývají svým rozsahem a podle potřeby všechny věkové kategorie. Významným pomocníkem k této změně byl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který v ČR podpořil již fungující alternativní neústavní prostředky v zajištění sociální péče a sjednotil různorodé formy sociální péče v přehledný systém sociálních služeb. Poskytování sociálních služeb organizacemi a občany dostalo stejně jako ústavní formy jasnou legislativní oporu. Dalším přínosem bylo také vytvoření návodu jak správně služby poskytovat a možností kontroly kvality poskytovaných služeb v podobě Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.

4.2 Vzdělání

„Od učení moudrosti a od vzdělávání ducha nemá býti nikdo vyjímán, neřku-li vzdalován. Kdokoli se narodil člověkem, nechť se učí žít jako člověk, anebo nechť přestane být člověkem. Není tedy nikoho, komu by moudrost nebyla potřebná, i když jeden je postaven na vyšší stupeň než druhý, nikdo nesmí být zanedbáván zcela.“
(Jan Ámos Komenský: Pampaedie, s. 52)

Vedle sociální péče je podstatnou součástí sociální politiky i oblast vzdělání. Právo všech dětí na vzdělání je zajištěno v Listině práv a svobod, která je svým článkem

33 součástí Ústavy České republiky. *„Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon. Občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách.“*

Vzdělání je tedy chápáno jako nástroj, cesta k postupné integraci (inkluzi) dospělého jedince s mentálním postižením do společnosti. V odborné literatuře se v souvislosti s edukací osob s mentální m postižením setkáváme s pojmy integrace/inkluzie.

Inkluzivní vzdělávání, respektive inkluzivní pedagogika jsou považovány za celkem nové pojmy a blížeji se této oblasti věnuje Hájková, V., Strnadová, I. (2010). Ve své práci popisují inkluzivní pedagogiku jako pedagogiku prosazující otevřenost, individualizaci a orientaci na individuální schopnosti dítěte, která zohledňuje specifické vzdělávací potřeby žáků v heterogenních skupinách. Vnitřní diferenciaci, individualizaci vyučování, otevřenost vyučování, orientaci na obec a komunitu považují za didakticko-metodické východisko.

„Cílem inkluzivního vzdělávání je zvýšit participaci osob s hendikepy a osob ohrožených sociální exkluzí na primárním, sekundárním a vysokoškolském vzdělávání a celoživotním vzdělávání a vytvořit takové vzdělávací programy, které umožňují uplatnění dospělých na trhu práce a všech celospolečenských aktivit.“
(Hájková, Strnadová, 2010, s. 46)

Inkluzivní pedagogika se opírá o měnící se paradigma ve vnímání osob s mentálním postižením a především o přístup Americké asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD), která se při definování a diagnostice mentálního postižení odklání od původního medicínského pohledu (např. podle MKN-10) a rozhodujícím faktorem není úroveň IQ, ale stupeň potřebné podpory u konkrétní osoby.

V ČR existuje propracovaný a fungující systém předškolního, základního a odborného vzdělání zaměřený pro osoby s mentálním postižením. Edukační systém žáků s mentálním postižením je výhradně spravován Ministerstvem školstvím,

mládeže a tělovýchovy. Děti s mentálním postižením mohou navštěvovat buď speciální školy nebo speciální a specializované třídy pro žáky se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním zřizované při běžných školách nebo mohou být individuálně integrovány do tříd/škol běžného vzdělávacího proudu.

4.2.1 Zásady a cíle vzdělávání osob se specifickými potřebami

- rovný přístup ke vzdělání bez jakékoli diskriminace,
- zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce,
- vzájemná úcta, respekt, solidarita a důstojnost,
- všeobecný rozvoj osobnosti s důrazem na poznávací, sociální, morální, mravní a duchovní hodnoty.

4.2.2 Formy speciálního vzdělávání

Individuální integrace:

- v běžné škole (je upřednostňováno, pokud má škola podmínky),
- ve speciální škole pro jiné postižení.

Skupinová integrace:

- ve třídě či oddělení běžné školy,
- ve třídě či oddělení speciální školy,
- vzděláváním v samostatné škole pro žáky se zdravotním postižením (speciální škola),
- kombinací všech tří výše popsaných forem.

4.2.3 Specifika speciálního vzdělávání

Specifika, na které je nutné v rámci edukace osob s mentálním postižením brát zřetel jsou tyto:

- počítky a vjemy,
- rozvoj řeči,

- myšlení,
- paměť,
- zvláštnosti volných vlastností,
- zvláštnosti emocionální sféry,
- utváření i sebehodnocení.

„Žák s mentální retardací si osvojuje všechno nové velmi pomalu, jen po mnoha opakováních, rychle zapomíná osvojené, a hlavně nedovede včas využít získaných vědomostí a dovedností v praxi. Příčina pomalého a špatného osvojování nových vědomostí a dovedností je především ve vlastnostech nervových procesů. Slabost spojovací funkce mozkové kůry podmiňuje malý rozsah a pomalé tempo vytváření nových podmíněných spojů a také jejich pevnost.“ (Vítková, 2004, s. 132)

4.2.4 Systém speciálního vzdělávání

Období předškolní docházky:

- mateřské školy,
- mateřské školy speciální,
- speciální třídy při mateřské škole.

Období povinné školní docházky:

- základní škola,
- základní škola praktická,
- základní škola speciální,
- třída pro žáky se zdravotním postižením při základní škole.

Období profesní přípravy:

- střední odborné učiliště (pokud žák zvládne požadavky přijímacího řízení a probírané učivo),
- odborné učiliště,
- praktická škola.

(Müller, Valenta, 2007; Pipeková, 2006)

4.3 Zaměstnanost

„Je nezpochybnitelným, a zdá se již i obecně přijímaným názorem většiny občanů, že právo na práci, či jeho realizace formou účasti občana na pracovním trhu, je jednou z nejdůležitějších podmínek naplnění kvality života.“ (Autorský kolektiv, Občané se zdravotním postižením a veřejná správa, 2005, ÚP Olomouc, s. 53)

Jedním z důležitých aspektů kvalitního života, je zaměstnání. Právo na práci a právo na zaměstnání jsou dva různé pojmy. V listině základních lidských práv a svobod v čl. 26 se uvádí, že, *“každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou“*. Podle tohoto zákona má každý občan právo na možnost si podle svého uvážení zvolit povolání, získávat k němu kvalifikaci a věnovat se mu. Úkolem státu je chránit toto právo chránit.

Dále je v Listině základních práv a svobod, ve čl. 28, stanoveno *„zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky.“* Rovněž v čl. 29 se stanoví, že *„ osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky“* a dále právo *„na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání“*.

Problematika zaměstnávání osob s mentálním postižením (zdravotním postižením) není pouze problémem České republiky. Dá se říci, že se jedná o problém celoevropský, či celosvětový. Různé studie dokonce uvádějí až 50% neaktivních osob se zdravotním postižením na trhu práce. Tento fakt je způsoben především současným trendem dosahovat vysokou produktivitu práce, dále kladení důrazu na flexibilitu zaměstnanců, vysokou odbornou připravenost a zavádění nových teologií, kterou mohou v důsledku vytlačovat tradiční zaměstnavatelské pozice. V neposlední řadě zde hraje svoji podstatnou roli i globalizace pracovního trhu, kdy nabídka převyšuje poptávku a tím jsou osoby se zdravotním postižením vytlačovány na okraj pracovní uplatnitelnosti.

Na trhu práce je práce prodávána jako výrobní faktor. Trh je charakterizován poptávkou po práci a její nabídkou. Na tomto trhu nabízejí zaměstnavatelé pracovníkům práci za mzdu.

Nástrojem pro podporu rovného zacházení s muži a ženami a s občany se zdravotním postižením je aktivní politika zaměstnanosti, která je zabezpečována ministerstvem práce a sociálních věcí a úřady práce. Aktivní politika zaměstnanosti představuje soubor opatření směřujících k zajištění maximálně možné úrovně zaměstnanosti (Krejčířová, 2005).

4.3.1 Úřad práce

Právo na zaměstnání je specifikováno v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Jedním z hlavních institucionálních nástrojů na prosazování práva na práci a na zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením jsou Úřady práce. Úřady práce svou činností poskytují osobám se zdravotním postižením i zaměstnavatelům, kteří chtějí zaměstnat osoby se zdravotním postižením především tyto činnosti:

- pracovní rehabilitaci zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání,
- poskytnutí příspěvku na vytvoření a provoz chráněného pracovního místa, chráněného pracoviště,
- poradenské služby pro volbu přípravy k práci a úhradu nákladů na přípravu k práci osob se zdravotním postižením,
- poskytnutí informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením,
- poskytnutí příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a spolupracuje při vytváření a přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením,
- možnost poskytnutí v rámci aktivní politiky zaměstnanosti úhradu nákladů na přípravu k práci osob se zdravotním postižením v rámci jejich pracovní rehabilitace.

4.3.1.1 Pracovní rehabilitace

Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci, kterou zabezpečuje Úřad práce. Podle § 69 zákona č. 435/2004 Sb. je pracovní rehabilitace souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace. Úřad práce si volí alternativy poskytnutí pracovní rehabilitace. Buď tuto službu zabezpečí ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky, nebo pracovní rehabilitaci provádí na základě písemné dohody s Úřadem práce jiná právnická nebo fyzická osoba.

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

- přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů (např. zákon č. 29/1984 Sb. o soustavě základních a středních škol),
- přípravu k práci,
- specializované rekvalifikační kurzy (§ 71 zákona č. 435/2004 Sb.).

4.3.1.2 Příprava k práci

Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování OZP na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Přitom doba trvání je zákonem upravena na max. 24 měsíců. Pracovní příprava se provádí na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta nebo v CHPD a na CHPM právnické nebo fyzické osoby, nebo ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávních celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob. (Zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů).

4.3.1.3 Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna

Legislativní změnou zákona o Úřadech práce došlo od 1. 1. 2012 ke sjednocení institutu chráněné pracovní dílny s institutem chráněného pracovního místa. Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Chráněnou pracovní dílnou je označována pracoviště zaměstnavatele, kde je podíl zaměstnaných osob se zdravotním postižením min. 60%. Chráněná pracovní dílna je zřizována ve spolupráci s ÚP a zaměstnavatel může na provoz této dílny získat finanční dotaci. Další podmínkou je udržitelnost chráněné pracovní dílny po dobu min. 2 let ode dne sjednaného v dohodě. (zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů).

4.3.1.4 Rekvalifikační kurzy

Rekvalifikace je označení pro získání nové kvalifikace nebo rozšíření stávající kvalifikace uchazeče o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání. Při určování obsahu se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být rekvalifikována formou získání nových teoretických a praktických dovedností v rámci dalšího profesního vzdělávání. Může se jednat i o získání kvalifikace u osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nemá. Je součástí aktivní politiky zaměstnanosti státu. Rekvalifikaci může provádět pouze akreditované zařízení a vzdělávací nebo zdravotnické zařízení, které má akreditované vzdělávací programy. Nabídku rekvalifikačních možností získá klient na poradenském pracovišti příslušného úřadu práce. Rekvalifikace jsou podrobně legislativně vymezeny vyhláškou č. 519/2004 Sb. o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012, [online]).

5 SOCIÁLNÍ INKLUZE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Ve výkladu Evropské Unie představuje sociální inkluze „proces, který zabezpečuje, že všichni, kdo jsou vystaveni riziku chudoby a sociálního vyloučení se dostane příležitosti a zdroji nezbytných k plné participaci na ekonomickém, sociálním a kulturním životě společnosti a životní úrovň považované, ve společnosti kde žijí, za standardní. Proces, který jim tak zajistí jejich podíl na rozhodování ovlivňující jejich život a schopnosti uplatňovat svá základní práva.“ (Commission of The European Union, 2003, s. 9, cit. dle Mareš in Sirovátka, 2004, s. 23)

Pro účely této práce se sociální inkluzí rozumí začlenění osob s mentálním postižením do společnosti s využitím všech možných prostředků a principů s ohledem na možnosti a potřeby dané skupiny. Sociální inkluze je zde úzce spojena se všemi oblastmi sociální politiky – sociální zabezpečení, vzdělání, zaměstnanost, atd. Co se týče sociální péče, jak bylo v předchozí kapitole popsáno, je v ČR poměrně dobře nastaven fungující systém podpory a péče. To samé můžeme říct i o oblasti vzdělávání. Problematickou a málo prozkoumanou rovinou však zůstává samotné uplatnění na trhu práce.

V životě zdravých lidí hraje práce významnou roli. U osob s mentálním postižením tomu není jinak. Lečbych (2008) spatřuje význam práce jako v prostředku budování pocitu vlastní hodnoty a sebevědomí. Neméně významnou úlohou práce je získávání prostřednictvím práce sociální a interpersonální dovednosti. Práce u osob s mentálním postižením je vnímána jako velmi obohacující a smysluplná zkušenost, která rozvíjí samostatnost a zodpovědnost. Začlenění do zaměstnání považuje za jeden z klíčových faktorů spojených s nezávislostí a zařazením člověka do celé společnosti a v neposlední řadě je také cestou k získání finančních prostředků. Mnoho osob s mentálním postižením by velmi rádo pracovalo a to jak na otevřeném trhu práce, tak v zařízeních mimo trh práce. Uplatnění v zaměstnání je u osob s mentálním postižením komplikovanější než u osob s jiným postižením. Dosažení cíle umístění osoby s mentálním postižením na volném trhu práce nebo mimo něj znamená překonat velké množství překážek. Jednak samotné postižení, překážek

z nedostatku programů a zařízení, která by poskytovala dostatečnou podporu k přechodu na volný trh, nebo do chráněných zařízení. Samotnou podporou není myšlena jen podpora, která je zaměřena na nácvik pracovních dovedností, ale také podpora v sociální oblasti, např. při adaptaci v novém prostředí, v nácviku sociálních dovedností a v oblasti pracovněprávního poradenství.

Dnešní společnost klade na zájemce o pracovní uplatnění důraz na flexibilitu při uplatnění na pracovním trhu. Pokud tuto skutečnost budeme akceptovat, můžeme se ztotožnit s názorem Gazdové, která uvádí, že *„nedostatečná úroveň kvalifikace závažnější překážkou při hledání zaměstnání, než vlastní zdravotní postižení. Společnost navíc některá zdravotní postižení vnímá pozitivněji (nevidomí, vozíčkáři) než jiná (na první pohled neviditelná, často kombinovaná postižení). Nízká úroveň kvalifikace omezuje výběr dostupných pracovních míst na manuální profese, což zase většinou znemožňuje zdravotní omezení.“* (Gazdová, 2008, s. 29-30)

5.1 Vybrané programy na podporu aktivity při uplatnění osob s mentálním postižením

V České republice v dnešní době existuje několik typů pracovních programů nejen pro osoby s mentálním postižením. Pracovní programy, vychází z ideje sociální rehabilitace, procesu, který je součástí poskytování sociálních služeb. Výchozí ideou je zde sociální rehabilitace, jakožto soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osob s postižením jejich účelem je dosažení samostatnosti a soběstačnosti v nejvyšší možné míře a s ohledem na jejich zdravotní stav.

5.1.1 Podporované zaměstnávání

„Podporované zaměstnávání je časově omezený komplex služeb, jejichž cílem je poskytnout člověku takovou podporu, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Je určeno pro osoby znevýhodněné na trhu práce natolik, že pro získání a udržení pracovního místa potřebují dlouhodobou

podporu přímo na pracovišti. Podpora je poskytována podle individuálních schopností a potřeb konkrétního člověka.“ (Johnová, 1999, s. 5)

„Podporované zaměstnávání je komplex služeb určených pro lidi se zdravotním postižením, kteří pro získání, anebo udržení zaměstnání, respektive pracovního místa potřebují specifickou podporu. Základní ideou podporovaného zaměstnávání je, že práce má být poskytována v přirozeném prostředí a má být odměňována pravidelnou mzdou za vykonanou práci.“ (Vančová, 2005, s. 152)

Program podporovaného zaměstnávání tedy podle výše uvedených charakteristik usiluje o plnohodnotnou integraci člověka s mentálním postižením na trhu práce, která zahrnuje pracovní i společenské začlenění.

Od tradičních služeb v oblasti zaměstnanosti se podporované zaměstnání liší změnou v pořadí trénink - umístění na pracoviště. Zatímco u většiny tradičních metod proběhne nejprve vzdělání (rekvalifikace) a teprve po něm následuje nástup na pracoviště, u podporovaného zaměstnání se vychází ze stávajících možností zájemce o práci, na základě kterých se hledá pracovní místo. K tréninku dovedností dochází až po nástupu do práce. Dovednosti, které jsou pro dané pracovní místo požadovány, se člověk využívající služby podporovaného zaměstnání učí přímo na pracovišti, kde jsou optimální podmínky. Tím odpadají potíže spojené s přenosem dovedností z jednoho místa na druhé. Nadto trénink přímo na pracovišti podporuje sociální integraci a usnadňuje ostatním zvyknout si pracovat po boku spolupracovníků s postižením (Dobromysl, 2012, [online]).

V České republice není v současné době podporované zaměstnávání stále legislativně definováno. Odbor sociálních služeb MPSV nezahrnul v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách podporované zaměstnávání do seznamu sociálních služeb. Tím se jednoznačně snížila podpora státu této služby a v praxi to znamenalo omezení nebo úplný zánik agentur podporovaného zaměstnávání. Nyní agentury tyto služby poskytují formou sociální služby - sociální rehabilitace, která patří do služeb preventivních, tedy poskytovaných zdarma a bez velké podpory státu.

Jsou poskytovány agenturami a ČR je jejich zastoupení v jednotlivých krajích nevyvážené. V současné době existuje celkem 52 agentur podporovaného zaměstnávání. Organizace poskytující podporované zaměstnávání sdružuje česká unie pro podporované zaměstnávání. Fungování této služby je maximálně závislé v získání finančních prostředků na dotační programy a granty udílených nevládním organizacím - EFS, Norské fondy, granty krajských, obecních úřadů apod. (Vitáková, 2005)

5.1.2 Tranzitní program

„Tranzitní program je systém přípravy a podpory mladých lidí se zdravotním postižením v jejich přechodu ze školy do dalšího života, v oblastech dalšího studia, zaměstnání, aktivit pro volný čas, soběstačnosti v běžných denních činnostech, bydlení, mezilidských vztahů a osobního rozvoje.“ (Stupková, Nováková, Kölbllová, 2004, s. 6)

V užším pojetí je Tranzitní program vnímán jako podpora jedince, u kterého můžeme očekávat znevýhodnění na pracovním trhu. Podpora je poskytována při přechodu ze školy do profesního života dospělých. V praxi je tranzitní program v této rovině poskytován žákům se zdravotním postižením v době před ukončením školy, u kterých se předpokládá, že budou při pracovním uplatnění potřebovat dlouhodobou podporu. Zaměřuje se na oblast pracovního uplatnění a je většinou chápán jako příprava a podpora mladých lidí se zdravotním postižením v jejich přechodu ze školního do pracovního prostředí.

Krejčířová a kol. (2005) uvádí nejčastější podobu tranzitního programu v České republice: *„Tranzitní program ze školy do práce se u nás zpravidla uskutečňuje v rámci podporovaného zaměstnávání ve spolupráci agentur pro podporované zaměstnávání a speciálních škol hlavně formou individuálních praxí na běžných pracovištích za podpory pracovního asistenta. Tyto praxe mají podobné zákonitosti jako proces podporovaného zaměstnávání.“*

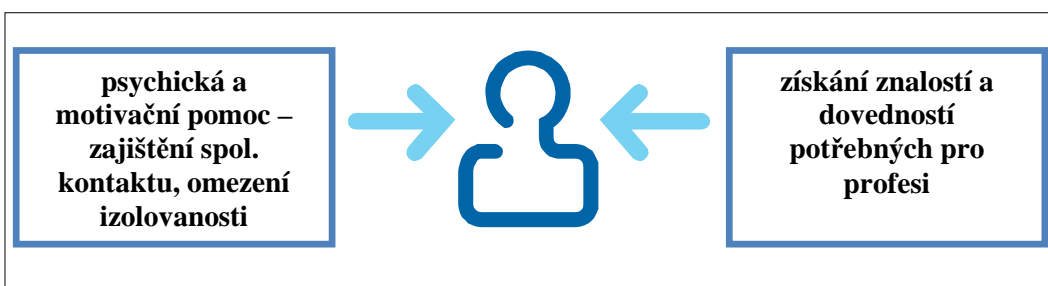
Müller, Valenta (2007) vnímají tranzitní program podobně. Kdy tranzitní program je nástrojem podporovaného zaměstnávání pro žáky posledních ročníků škol a úkolem tranzitu je vyhledat vhodné pracovní místo, připravit tyto osoby na přechod na běžný trh práce, poskytnou jim podporu k udržení si vybraného pracovního místa, naučit zaměstnavatele pracovat s osobami s postižením a vytvořit u osob dovednosti nutné k dobré pracovní kariéře.

5.1.3 Specializované rekvalifikační kurzy

Specializované rekvalifikační kurzy mají stejnou podobu jako ostatní rekvalifikační kurzy s tím rozdílem, že jsou určeny pouze pro osoby se zdravotním postižením. Speciální rekvalifikační kurzy svým obsahem primárně působí na získávání nových dovedností nebo prohloubení již získaných, za účelem získání či udržení zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. (Krejčířová, et al., 2005)

Vedle této primární funkce se specializované rekvalifikační kurzy věnují svým obsahem a náplní i dalším osobnostním složkám jedinců a poskytují tak podporu a výcvik v dalších oblastech lidského života. Cílem rekvalifikačních kurzů je tedy nejen získání znalostí a dovedností potřebných pro novou profesi, ale sleduje i psychickou a motivační pomoc. To znamená zajištění společenského kontaktu, eliminace společenské izolovanosti, vzájemné pomoci při zajišťování uplatnění apod. Příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta přímo na pracovišti přizpůsobeném zdravotnímu stavu osoby s postižením nebo v chráněných pracovních dílnách a chráněných pracovních místech. Také může probíhat ve vzdělávacích zařízeních (§ 72 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti).

Obrázek č. 2: Funkce speciálních rekvalifikačních kurzů



6 KVALITATIVNÍ VÝZKUM REKVALIFIKAČNÍCH KURZŮ

Praktická část diplomové práce je zaměřena na kvalitativní výzkum vybraných speciálních rekvalifikačních kurzů, tedy kurzů určených pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením (pro potřeby této diplomové práce pro osoby s mentálním postižením). Kvalitativní výzkum si klade za cíl zmapovat a zhodnotit vliv rekvalifikace na uplatnění osob nejen na poli zaměstnanosti, ale především vztahu k socializaci/inkluzi osob s mentálním postižením do běžného sociálního prostředí. Výzkumná část této práce se bude zabývat samotným popisem a charakteristikou dvou speciálních rekvalifikačních kurzů a významem těchto kurzů pro osoby s mentálním postižením. Blížeji zkoumané rekvalifikační kurzy byly realizovány nestátními organizacemi ve spolupráci s Úřady práce. Výzkum by měl pomoci odhalit odpovědi na problémové otázky, které vycházejí z těchto tří pilířů:

- Vzdělávání a profesní příprava osob s mentálním postižením.
- Profesní adjustace osob s mentálním postižením.
- Inkluze osob s mentálním postižením mezi intaktní společnost.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumné části práce je nalezení odpovědí na problémové otázky související s významem rekvalifikačních kurzů pro osoby s mentálním postižením. Kvalitativním výzkumem vybraných rekvalifikačních kurzů, budeme hledat relevantní skutečnosti, které nám poslouží jako východiska pro odpovědi na problémové otázky.

6.2 Problémové otázky:

1. Je pracovní uplatnění pro osoby s mentálním postižením důležité?
2. Mají specializované rekvalifikační kurzy pro osoby s mentálním postižením významný vliv i mimo oblast pracovní uplatnitelnosti?
3. Je míra uplatnitelnosti osob s mentálním postižením na volném trhu práce po úspěšném absolvování rekvalifikačního kurzu dostačující?

6.3 Cílová skupina

Cílovou skupinou výzkumu, byly osoby s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací, která úspěšně absolvovala vybrané rekvalifikační kurzy. Celkem se jednalo o 36 osob ve věku od 26 do 45 let. Zájemci o rekvalifikaci přicházeli jak z přirozeného domácího prostředí, tak z prostředí ústavního.

6.4 Metody výzkumu

Kvalitativní výzkum se zabýval podrobným popisem dvou vybraných specializovaných rekvalifikačních kurzů (popis obsahu kurzů, jejich cílového zaměření, specifikací jednotlivých předmětů, profilem absolventů, atd.). Dále bylo použito metody studia učebních materiálů, přímého pozorování a rozhory s účastníky kurzu. Metody výzkumu sloužily ke sběru dat, a informací, se kterými pak bylo následně pracováno s cílem verifikace teoretických poznatků. Interpretace získaných informací vedly k odpovědím na výše uvedené problémové otázky.

6.5 Vlastní výzkum

Vlastní výzkum byl zaměřen na podrobný popis dvou rekvalifikačních kurzů. Prvním popisovaným kurzem je specializovaný rekvalifikační kurz v rámci projektu Centrum profesní kvalifikace, který byl realizován v rámci Operačního programu Cezhraničnej spolupráce SR-ČR 2007-2013. Jedním z cílů projektu byla realizace speciálního rekvalifikačního kurzu - Pomocné a úklidové práce.

Druhým zkoumaným speciálním rekvalifikačním kurzem byl kurz Aranžér, který byl součástí projektu KOMPRO (Komplexní program zvýšení kompetencí pro usnadnění přístupu osob se zdravotním postižením na otevřený trh práce) registrovaný pro asociaci Trigon v rámci Evropského sociálního fondu. Součástí tohoto projektu byla také realizace speciálního rekvalifikačního kurzu pro osoby se zdravotním postižením – Aranžér.

6.5.1 Projekt Centrum profesní kvalifikace - Pomocné a úklidové práce

Rekvalifikační kurz byl akreditován MŠMT č.j. 27 845/07 – 20/824, pro organizaci Charita Vsetín. Cílovou skupinou tohoto vzdělávacího programu byly osoby se zdravotním postižením. Podmínkou pro přijetí do rekvalifikačního kurzu bylo ukončené základní vzdělání, nebo vzdělání střední (OU a praktická škola dle zákona č. 561/2004Sb.), dosažení 18 let věku, osoba byla uznána osobou se zdravotním postižením v souladu s § 33 zákona č. 435/2004Sb. Kurz probíhal ve třech etapách a celkem se jich zúčastnilo 19 osob s mentálním postižením (lehké a středně těžké mentální postižení). Celkový počet hodin kurzu byl v rozmezí 157 hodin. Z toho teoretická část zaujímala 33 hodin a praktická část 124 hodin. Jednotlivé etapy kurzu na sebe postupně navazovaly. Počet rekvalifikantů v jednotlivých etapách nepřesáhl počet 7 osob. Realizace třech etap vzdělávání probíhala od 2/2010 do 10/2011.

Obsah kurzu:

Samotný kurz byl rozdělen do dvou částí – teorie a praxe. Teoretická část, obsahovala teoretickou výuku předmětů – chemie, technologie, práce s nástroji a pomůckami, bezpečnost práce, enviromentální výchova, komunikace a etika, tranzitní program a základy ošetřovatelství. Praktická část rekvalifikačního kurzu měla 124 hodin praktické výuky. V rámci předmětu technologie – 4 hodiny praxe, komunikace a etika – 20 hodin praxe, tranzitní program 15 hodin praxe. Základy ošetřovatelství 20 hodin praxe, Práce s nástroji a pomůckami 25 hodin praxe. Tyto praktické části výuky probíhaly jak v prostorách učebny, tak v zařízeních sociálních služeb v rozsahu 40 hod. pod vedením osobního asistenta společně s dohledem vyučujícího.

Tabulka č. 4: Obsah kurzu Pomocné a úklidové práce

<u>Název předmětu</u>	<u>Počet hodin teoretické výuky</u>	<u>Počet hodin praktické výuky</u>	<u>Celkem</u>
Chemie	2	0	2
Technologie	2	4	6
Práce s nástroji a pomůckami	10	50	60
Bezpečnost práce	4	15	19
Enviromentální výchova	2	0	2
Komunikace a etika	4	20	24
Tranzitní program	5	15	20
Základy ošetřovatelství	4	20	24
Celkem	33	124	157

Předmět Chemie

Cílem tohoto předmětu byla edukace osob s mentálním postižením v oblasti základů Chemie – a to zejména orientace v názvosloví, klasifikaci, základních chemických přípravcích používaných při činnostech praní, bělení a chemické čištění.

Předmět Technologie

V tomto předmětu byli účastníci seznamováni se základními technikami praní, žehlení a sušení prádla. A dále s technikami práce údržby prádla.

Předmět práce s nástroji a pomůckami

Cílem tohoto předmětu bylo osvojení si a orientace v manuálech a návodech na obsluhu automatických, poloautomatických strojů a ručních strojů. Cílem této vzdělávací aktivity bylo seznámení a vytvoření si srozumitelného přehledu běžně používaných nástrojů pro úklid a údržbu domácnosti.

Bezpečnost práce a hygiena

Náplní toho předmětu bylo osvojení si základních bezpečnostních technik při práci s čisticími prostředky, chemickými látkami a obsluhou běžných pracovních strojů (pračka, sušička, vysavač, atd.). Dále pak teoretické seznámení s hygienou pracovního prostředí.

Environmentální výchova

Pro účely tohoto rekvalifikačního kurzu byla environmentální výchova koncipovaná ve smyslu vytváření vztahu k prostředí, zásady ochrany prostředí, globalizace.

Komunikace a etika

Účastníci rekvalifikačního kurzu byli vzdělávání v oblasti verbální a nonverbální komunikace. Prakticky si vyzkoušely řadu situací - komunikace se zákazníkem společenské chování, společenské normy.

Tranzitní programy

Vztah k práci, zaměstnavatel a zaměstnáváný, práva a povinnosti zaměstnance.

Základy ošetřovatelství

Obvazový materiál a jeho použití lékárníčka, vybavení a použití, drobná poranění a jejich ošetřování, první pomoc při úrazech elektrickým proudem, přivolání odborné pomoci, stabilizovaná poloha a její praktická využití, ošetřování při nevolnosti tišící prostředky.

Pro jednotlivé studijní disciplíny byly připraveny učební pomůcky a skripta, která byla koncipována pro cílovou skupinu a doplněna výukovým DVD – viz kapitola studium výukových materiálů.

Rámcový rozvrh jednoho výukového dne:

Výukový den zahajoval metodik rekvalifikačního kurzu, výuka probíhala dle harmonogramu vždy ve čtvrtek. Dopolední vyučování: 8:00 – 13:05 hodin Výuková hodina trvá 45 minut, poté následovala vždy dvacetiminutová přestávka. Přestávka byla koncipována do 20 minut vzhledem ke křivce únavy v rámci procesu učení u osob s mentálním postižením. Výuka byla ukončena nejpozději v 13:05 hodin. (Rámcový rozvrh dne byl platný jak pro teoretické vyučování, tak pro praktický výcvik).

Tabulka č. 5: Rámcový harmonogram jednoho výukového dne

ČAS	ČINNOST	DÉLKA
8.00 – 8.45	Výuka	45 min.
8.45 – 9.05	přestávka	20 min.
9.05 – 9.50	Výuka	45 min.
9.50 – 10.10	přestávka	20 min.
10.10 – 10.55	Výuka	45 min.
10.55 – 11.15	přestávka	20 min.
11.15 – 12.00	Výuka	45 min.
12.00 – 12.20	přestávka	20 min.
12.20 – 13.05	výuka (workshop)	45 min.

Způsoby a formy ověření získaných znalostí a dovedností:

V průběhu rekvalifikačního kurzu byly u účastníků kurzu získané znalosti průběžně ověřovány a v závěru kurzu skládali účastníci závěrečné zkoušky. Závěrečná zkouška byla skládána před zkušební komisí zastoupenou jednotlivými lektory teoretických předmětů a lektory praktického výcviku a dalšími osobami (odborného garanta, koordinátora, zástupce VKCI) a to písemnou a ústní formou. Průběh závěrečných zkoušek byl vždy přizpůsoben specifickým potřebám účastníků, s ohledem na jejich individuální možnosti a schopnosti. Tým zkoušejících vycházel

ze zkušeností, které v průběhu získali jednotliví lektori, zvláště pak v rámci předmětů s praxí (zejm. práce s nástroji a pomůckami), ale i dalších. Zkouška byla rozdělena do dvou bloků – teoretická část a praktická část.

Obsah zkoušky:

Obsahem teoretické části zkoušky byly základní okruhy z technologie a obsluhy strojů a nástrojů. Teoretická část zkoušky byla realizována písemnou nebo ústní formou (forma zkoušky byla koncipována s ohledem na specifické potřeby). Písemná zkouška se skládala z testu o rozsahu 16 otázek (příloha č. 1). Odpovědi na závěrečný test zpracovávali účastníci samostatně za dozoru zkušební komise, jejíž členové dohlíželi na správný průběh a podle potřeby konkrétních účastníků i individuálně vysvětlovali jednotlivé otázky a způsob jejich zodpovězení (např. zda zaškrtnout správnou odpověď, odpovědět slovně apod.). Pro účastníky, kteří neuměli číst a psát, byl závěrečný test upraven a vyplňovali ho s asistencí člena zkušební komise, který potřebné odpovědi zapisoval (příloha č. 2).

Po skončení písemné zkoušky následovala cca 30 min. přestávka, aby účastníci mohli uvolnit napětí (byla to pro ně velká emoční zátěž), občerstvit se, aby se uvolnila atmosféra. V průběhu přestávky se část zkoušejících věnovala konverzaci s účastníky (povzbuzení, uvolnění napětí), dva členové komise se věnovali vyhodnocení písemného testu. Před začátkem druhé části závěrečné zkoušky se účastníci dozvěděli, výsledky testu, což přispělo k celkovému zklidnění napjaté atmosféry i každého jednotlivce.

Praktická část zkoušky byla koncipována svojí náplní s ohledem na specifické potřeby osob s mentálním postižením. Praktická část zkoušky se opírala zejména o nefrekventovanější a praktický předmět pomocné a úklidové práce. Praktická část zkoušky byla realizována za pomoci forem augmentativní a alternativní komunikace – sociálního čtení a piktogramů. K ústní zkoušce bylo využito pomocných obrazových materiálů, které byly nedílnou součástí výuky. Frekventanti si postupně vylosovali jedno téma - jeden z druhu úklidových prací, kterým se zabývali v teoretické i praktické rovině (praní prádla, sušení prádla, žehlení prádla, úklid

nábytku, úklid kuchyně, úklid oken, úklid sociálního zařízení, úklid podlahy). Po vylosování tématu měli frekventanti kurzu možnost přípravy na odpověď (cca 10 min), ke které využívali další materiály - vyobrazení různých nástrojů, automatických strojů, pomůcek, čisticích prostředků, osobních ochranných pracovních pomůcek ad., se kterými pracovali v průběhu celého kurzu. Ústní zkouška probíhala ve skupině formou individuální ústní prezentace na vylosované téma s pomocí obrazových materiálů. Každý zkoušený prezentoval dané téma dle svých individuálních možností a schopností, tak že popisoval využívané nástroje a pomůcky včetně postupu práce, členové zkušební komise kladli citlivě doplňující otázky, které zahrnovaly témata ostatních předmětů (technologie, bezpečnost práce, chemie, tranzitní program, první pomoc, komunikace...). Rekvalifikanti měli v části praktické zkoušky za pomoci speciálně vytvořených sad pracovních pomůcek a pracovních činností dokázat vysvětlit jednotlivé pracovní činnosti, charakterizovat jejich účel, náplň, vybrat pomůcky potřebné pro výkon činnosti a umět popsat samotný průběh pracovního postupu.

Profil absolventa:

Absolvent tohoto kurzu byl schopen zvládnout veškeré práce spojené s úklidem malých ploch uvnitř budov. Naučil se používat čisticí prostředky v souladu se zásadami ekologie a bezpečnosti práce. Získal dovednosti pro používání úklidových strojů pro malé plochy. Osvoji si zásady bezpečnosti při úklidových pracích, získal samostatnost orientovat se při výkonu práce úklidu v malých prostorech. Absolvent rekvalifikačního kurzu si osvoji dovednosti při obsluze nástrojů používaných při pracích v domácnosti. Získal přehled o technologii používání pracích prostředků pro různé druhy materiálů, osvoji si schopnost používat žehlící stroje při finální úpravě prádla a zvládl zabezpečit základní údržbu prádla.

6.5.2 Specializovaný rekvalifikační kurz – Aranžér

Speciální rekvalifikační kurz byl akreditován MŠMT pod č.j. 20 674/08-24/840 pro Asociaci TRIGON se sídlem v Ostravě. Cílovou skupinou tohoto vzdělávacího programu byly osoby se zdravotním postižením, osoby ohroženy dlouhodobou nezaměstnaností. Do kurzu se přihlásilo celkem 11 osob s mentálním postižením (lehké, středně těžké). Realizace kurzu probíhala od září 2011 do listopadu 2011. Celkový počet hodin byl v rozmezí 226 hodin. Z toho teoretická část zaujímala 76 hodin a praktická část 150 hodin. Kurz probíhal prezenční formou – skupinovou a frontální výukou a byly použity metody semináře, cvičení, přednášky, workshopu, metody elektronické prezentace, teoreticko-praktické výuky a metody alternativní a augmentativní komunikace. Výuka jednotlivých předmětů probíhala v prostorách učebny a praktické části kurzu byly realizovány ve spolupráci s chráněnými pracovními dílnami asociace TRIGON.

Obsah kurzu:

Kurz byl rozdělen do dvou částí – teorie a praxe. Teoretická část, obsahovala teoretickou výuku předmětů – technologie, náradí a náčiní, bezpečnost a hygiena, nauka o textilu, nauka o plastech, nauka o papíru, vazby, nauka o práci se dřevem, tranzitní programy a komunikace.

Tabulka č. 6: Obsah kurzu Aranžér

<u>Název předmětu</u>	<u>Počet hodin teoretické výuky</u>	<u>Počet hodin praktické výuky</u>	<u>celkem</u>
Technologie	4	2	6
Náradí a náčiní	4	2	6
Bezpečnost práce	4	2	6
Nauka o textilu	10	25	35
Nauka o plastech	10	25	35
Nauka o papíru	10	25	35
Vazby – vazačské práce	10	25	35
Nauka o práci se dřevem	20	40	60
Tranzitní programy	2	2	4
Komunikace	2	2	4
Celkem	76	150	226

Technologie

V rámci rekvalifikačního kurzu byli účastníci teoreticky blíže seznámeni s pojmem technologie a blíže pak s technologií výroby papíru. Součástí tohoto vzdělávacího bloku bylo i seznámení a práce s nářadím, které se využívá při práci s určitým materiálem (papír, dřevo, textil, plasty). Součástí výuky byla i praktická cvičení, kdy si každý z účastníků mohl vyzkoušet výrobní postupy při práci s jednotlivými materiály, dodržování zásad práce s konkrétními materiály a údržbou hotových výrobků.

Nářadí a náčiní

Obsahem tohoto předmětu byla výuka v orientaci v manuálech a návodech na obsluhu drobného nářadí. Jednotlivé pracovní nářadí a náčiní bylo rozděleno podle svého účelu a funkce. Účastníci se seznámili s postupy při obsluze a údržbě těchto nástrojů.

Bezpečnost práce

Cílem tohoto předmětu bylo seznámení se základními bezpečnostními mechanismy, které se v pracovním prostředí uplatňují. Rekvalifikanti se seznámili s pravidly, kterými se bezpečnost práce řídí – povinnosti zaměstnanců, zaměstnavatelů s bezpečnostními piktogramy – bezpečnostní značky, příkazové značky, výstražné značky a další. Součástí výuky bylo i seznámení se zásadami bezpečnosti při výkonu povolání, hygienou pracovního prostředí a poskytnutí první pomoci při úrazu na pracovišti.

Nauka o textilu

Účastníci rekvalifikačního kurzu byli seznámeni se základními druhy textilních materiálů a jejich technologickým zpracováním. Cílem tohoto vzdělávacího bloku byla orientace ve vybraném množství textilního materiálu, osvojení si základních pracovních technik s různými textilními materiály, znát vlastnosti jednotlivých textilních materiálů a orientace v možnostech jejich ošetřování.

Nauka o plastech

Obsahem této vzdělávací části bylo seznámit účastníky kurzu s druhy plastu, jejich výrobou, vlastnostmi a využitím v praxi a jejich likvidací. Součástí výuky byl také nácvik práce s plasty jako aranžovacího materiálu.

Nauka o papíru

Náplní tohoto předmětu bylo seznámení se s papírem – s jeho výrobou, vlastnostmi a širokou uplatnitelností. Rekvalifikanti se seznámili teoreticky i prakticky s druhy papíru a jejich využitím. Předmět se zabýval jednak samotným pracovním materiálem, ale také pomůckami, které při práci s papírem používáme. Praktický nácvik obsahoval dekorativních činností s papírem.

Vazby – vazačské práce

Náplní tohoto předmětu bylo seznámení se s pojmem estetika a její význam při tvorbě vlastních výrobků. Teoretická část se věnovala vysvětlením estetických prvků ve vazačské práci, seznámení se základními estetickými zákonitostmi vazačské a aranžérské práce. Praktická část byla zaměřená na nácvik jednotlivých technik aranžérství, především prací s rostlinným materiálem, se zásadami přípravy a údržby rostlinných vazeb.

Práce se dřevem

Úvodním tématem tohoto předmětu bylo seznámení se s různými dřevinami. Dále pak praktické využití dřeva jako pracovního materiálu, techniky opracování s použitím široké škály pomůcek a nástrojů. Prakticky si účastníci vyzkoušeli práci s nejpoužívanějšími nástroji z oblasti práce se dřevem – praktický nácvik formou plnění zadaných úkolů.

Komunikace

Účastníkům rekvalifikace byla v této kapitole představena komunikace – jako prostředek dorozumívání a porozumění. S rekvalifikanty byla procvičována komunikace jak verbální tak nonverbální s cílem osvojení si základních zásad

verbální komunikace a osvojení schopnosti nonverbální komunikace. Důraz byl kladen na schopnost zvládnout základní pravidla představování a upevnění společenského chování, především komunikaci na pracovišti.

Tranzitní programy

Předmětem studia tohoto předmětu bylo osvětlení si základních terminologií – práce, zaměstnavatel, zaměstnanci. Účastníci využili své nabyté informace, zkušenosti a dovednosti z předchozího předmětu komunikace. Blížeji se tento předmět zabýval vztahy mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, práva a povinnosti zaměstnanců a zaměstnavatelů a dále seznámení s činností Úřadů práce.

Rámcový rozvrh jednoho výukového dne:

Výuka jednotlivých předmětů byla koncipována do 45 minutových bloků. Dvacetiminutová přestávka byla koncipována vzhledem ke křivce únavy v rámci procesu učení u osob s mentálním postižením. Návrh rozvrhu byl uplatňován jak pro teoretické vyučování, tak pro praktický výcvik.

Tabulka č. 7: Rámcový harmonogram jednoho výukového dne

ČAS	ČINNOST	DÉLKA
8.00 – 8.45	Výuka	45 min.
8.45 – 9.05	přestávka	20 min.
9.05 – 9.50	Výuka	45 min.
9.50 – 10.10	přestávka	20 min.
10.10 – 10.55	Výuka	45 min.
10.55 – 11.15	přestávka	20 min.
11.15 – 12.00	Výuka	45 min.
12.00 – 12.20	přestávka	20 min.
12.20 – 13.05	výuka (workshop)	45 min.

Způsoby a formy ověření získaných znalostí a dovedností:

Během realizace rekvalifikačního kurzu byly získané znalosti a dovednosti průběžně ověřovány formou cvičných úkolů a zkušebních testů. Závěrečné zkoušky byly skládány před zkušební komisí. Zkušební komise byla sestavena z lektora teoretických předmětů a lektora praktických předmětů. Ve zkušební komisi byl i garant vzdělávacího programu.

Obsah zkoušky:

Zkouška byla rozdělena do dvou částí – teoretická část a praktická část. Obsahem teoretická část bylo ověření znalostí ze všech předmětů rekvalifikačního kurzu. Teoretická část zkoušky obsahovala úspěšné zvládnutí závěrečného testu sestaveného z 15 otázek (příloha č. 3). Doba trvání zkoušky byla omezena na 1 hodinu.

Praktická část závěrečné zkoušky probíhala v prostředí pracovní dílny, kde účastníci na základě náhodného výběru tématu měli za úkol předvedení praktické činnosti. Praktická část zkoušky probíhala skupinově a délka praktické části zkoušky byla limitována max. 4 hodinami.

Profil absolventa:





Absolvent tohoto kurzu dokázal navrhovat a vykonávat aranžérské práce. Ovládal technicky zpracování různých materiálů např. dřevo, textil, papír, plasty, květiny. Dokázal pracovat s nejrůznějším aranžérským materiálem a nářadím. Dále se absolvent dokázal orientovat v různých kombinacích materiálů a uměl vyrobit drobné užitkové a dekorativní předměty. Dokázal vědomosti související s ošetřováním a udržováním technických pomůcek pro aranžování. Byl schopen samostatně vykonávat některé z technik aranžérských prací, např. lepení různých materiálů, tapetování, potahování ploch papírem, textilem i jiným materiálem. Mimo to dokázal prezentovat finální výrobek před širokou veřejností.

6.5.3 Sledování učebních materiálů

Pro kurz s názvem Pomocné a úklidové práce byly ve spolupráci s UP Olomouc vytvořeny speciální učební texty zaměřené na jednotlivé předměty rekvalifikačního programu. V úvodu každé kapitoly byl stanoven cíl – tedy co budou „studenti“ znát a umět použít v praktických činnostech. Po vyjasnění cíle studia dané problematiky bylo ve studijních materiálech pro účastníky kurzu přichystáno penzum teoretických informací, kombinovaných se cvičnými úkoly a doplněné kapitoly pro zájemce. Každou kapitolu pak uzavíralo shrnutí, kde byly nejdůležitější informace zopakovány. Pro snadnější orientaci byla každá oblast jednotlivých kapitol – tedy cíl, informace, úkol, k zapamatování a shrnutí označeny příslušným piktogramem.

Pro realizaci a samotnou výuku jednotlivých předmětů specializovaného rekvalifikačního kurzu – Aranžér, byl vytvořen speciální studijní materiál, který byl pomocníkem při teoretické výuce i praktických cvičení. V tomto studijním materiálu bylo zpracováno osm z deseti předmětů kurzu – komunikace a etika, technologie, bezpečnost práce, nauka o textilu, nauka o papíru, nauka o plastech, nauka o práci se dřevem a vazby – vazačské práce. Každý z předmětů tohoto studijního materiálu byl srozumitelnou formou představen. V každé kapitole byly vysvětleny základní terminologické pojmy. Ke snadnější orientaci v textu bylo využíváno barevného rozlišení a piktogramů. Textovou část doplňovaly sady úkolů a cvičení, které pomáhaly osvojované učivo zopakovat a upevnit. Studijní text vznikl ve spolupráci se skupinou autorů a při jeho tvorbě bylo vycházeno s odborné literatury a dalších zdrojů.

Tabulka č. 8: Příklady piktogramů ve studijních materiálech

	průvodce studiem		pro zájemce
	shrnutí		k zapamatování

6.6 Analýza problémových otázek:

Na počátku zkoumání dané problematiky byly stanoveny tři problémové otázky, na které jsem se pomocí kvalitativního výzkumu pokoušel najít odpovědi. Interpretací výsledku podrobného popisu a osobní účastí při realizaci obou rekvalifikačních kurzů, bylo možné na tyto otázky nalézt odpovědi.

Problémová otázka č. 1: **Je pracovní uplatnění pro osoby s mentálním postižením důležité?**

Otázka zda je práce a pracovní uplatnění pro osoby s mentálním postižením důležitá v životě či nikoli, byla v rámci výzkumné části považována za základní a prioritní. Pokusy směřující k integraci osob s mentálním postižením na volný či jiný trh práce nejsou možné a úspěšné, pokud samy osoby s mentálním postižením postrádají motivaci a zájem o to být zaměstnání. Samotným výzkumem rekvalifikačních kurzů a doprovodnými metodami výzkumu, jako bylo přímé pozorování a rozhovory s jednotlivými účastníky kurzu, bylo možné identifikovat relevantní skutečnosti, které postačují k nalezení odpovědi na tuto otázku.

Problémová otázka č. 2: **Mají specializované rekvalifikační kurzy pro osoby s mentálním postižením významný vliv i mimo oblast pracovní uplatnitelnosti?**

Zkoumaným jevem této otázky byl přímý vliv samotných rekvalifikačních kurzů na jejich účastníky. Z vlastní zkušenosti můžu potvrdit, že „rekvalifikace“ je pro většinu osob bez zdravotního postižení vnímána spíše jako „nutné zlo“, něco co se musí vytrpět a málo kdo jí chápe jako možnost osobního růstu a rozvoje. Je otázkou, jaký význam má vlastně rekvalifikace pro osoby, které se s uplatněním na trhu práce setkali jen výjimečně nebo vůbec ne. Je oblast edukace pracovních schopností jedinou významnou oblastí, která bývá při realizaci rekvalifikačních kurzů posilována nebo zde „rekvalifikace plní i jiný účel?

Problémová otázka č. 3: Je míra uplatnitelnosti osob s mentálním postižením na volném trhu práce po úspěšném absolvování rekvalifikačního kurzu dostačující?

Jakákoli větší změna v oblasti zaměstnávání je u jedince často doprovázena nepříjemnými pocity, ztrátou sebevědomí, ztrátou jistoty, pochybami. Ztráta, změna či nová zkušenost s pracovním uplatněním není výjimkou a u osob s mentálním postižením se nepříjemné pocity násobí. Když už se osoby s mentálním postižením rozhodnou udělat vše pro to, aby se na pracovním trhu uplatnili, překonají všechny nesnáze a obtíže, které je při jejich úsilí potkají, dojdou do fáze, kdy úspěšně projdou rekvalifikací, kdy jsou na vstup do pracovního poměru připraveni, vybaveni znalostmi a přesvědčení, že mají co nabídnout. Je v tomto momentě společnost připravena jim poskytnout dostatečný prostor pro zapojení se do pracovního procesu?

6.7 Výstupy výsledků – ANO/NE

Problémová otázka č. 1: Je pracovní uplatnění pro osoby s mentálním postižením důležité? - ANO

Výzkumem provedeným při realizaci dvou rekvalifikačních kurzů bylo zjištěno, že pracovní uplatnění vnímají osoby s mentálním postižením stejně pozitivně, jako osoby bez zdravotního postižení. Práci považují za přirozenou součást jejich života. Rozhovorem s účastníky rekvalifikačních kurzů bylo zjištěno, že někteří z nich mají osobní zkušenost s prací a zaměstnáváním v rámci chráněného pracoviště nebo chráněných pracovních dílnách v různých oblastech – tréninková kavárna, tréninkové kadeřnictví, pedikúra, kreativní dílna, mýdlárna a např. úklidová dílna. Jiní účastníci v rámci svého „celoživotního“ pobytu v zařízení pro osoby ZP se do pracovních aktivit zapojili v rámci pomocných pracovních činností např. při provozu kuchyně, úklidu zahrady a společných prostor – ovšem s tím rozdílem, že za tuto činnost nedostávali mzdu. Byli i tací, kteří z prací a zaměstnáním neměli zkušenosti žádné. Každopádně můžeme na tuto otázku najít odpověď už jen ze zájmu účastníků nabízené kurzy absolvovat a využít tak nově nabytých zkušeností ve svém životě. Optimální pracovní činnost je pro osoby s mentálním postižením ho přínosem,

rozvíjí jeho schopnosti a dává mu pocit užitečnosti a náplň životu. Přijetí profesní role, je tak vedle zvládnutí vlastní domácnosti a bydlení nejdůležitějším krokem k částečné samostatnosti.

Problémová otázka č. 2: Mají specializované rekvalifikační kurzy pro osoby s mentálním postižením významný vliv i mimo oblast pracovní uplatnitelnosti? - ANO

Oba rekvalifikační kurzy nabízely svou náplní vzdělávání a nácvik praktických činností vztahujících se ke konkrétním činnostem (úklid, aranžování). Dá se tedy konstatovat, že primárním cíle rekvalifikačních kurzů bylo posílení pracovní integrace osob s mentálním postižením. Součástí obou rekvalifikačních kurzů byly i předměty zabývající se mezilidskými vztahy, sociální interakcí, a všeobecnými normami chování v běžném společenském prostředí. Účastníci rekvalifikačních kurzů tak mimo nové pracovní schopnosti nabyli i nových schopností a zkušeností v oblasti sociálního chování, které posílili jejich sebevědomí a uvědomění svobody v rozhodování. Dá se tedy říci, že rekvalifikační kurzy nepůsobily pouze na oblast zvýšení kvalifikace s cílem větších šancí jak se uplatnit na trhu práce. Sekundárním účinkem, který se při realizaci rekvalifikačních kurzů zcela jasně projevil, byl vliv na celkovou osobnost účastníků s cílem posílení zdravého sebevědomí a posílení důvěry ve své vlastní schopnosti.

Problémová otázka č. 3: Je míra uplatnitelnosti osob s mentálním postižením na volném trhu práce po úspěšném absolvování rekvalifikačního kurzu dostačující? – NE (prozatím)

I když podle současné platné legislativy je na oblasti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením věnována zvýšená pozornost, praxe ukazuje, že společnost v současné době stále ještě plně nedokáže překročit obavy a předsudky vůči osobám s mentálním postižením co se týká maximálního využití jejich potenciálu při uplatnění na trhu práce. Mezi nejčastěji vyskytující se jevy, které brání inkluzi osob na trhu práce lze považovat:

- neznalost problematiky osobnosti, života mentálně postiženého,

- chybějící zkušenosti se zaměstnáváním mentálně postižených,
- absence komunikace s osobou s mentálním postižením,
- obavy z komplikací chovat,
- obavy společnosti ve schopnosti „udržet si místo“,
- vysoká nezaměstnanost,
- ochranný přístup rodiny,
- samotná výchova osob s mentálním postižením v představách, že jsou osobami neschopni práce.

Existuje jen mizivé procento osob s mentálním postižením, která se na volném trhu práce dokážou uplatnit a práci si udržet. Ke změně tohoto stavu jsou osobám s mentálním postižením velkým pomocníkem především neziskové organizace a programy na podporu aktivity, které ve svých integračních aktivitách podporují využití maximálního potenciálu a schopností osob s mentálním postižením a působením na společnost ve smyslu integračních snah – tedy o výchovu intaktní společnosti k uvědomění si hodnoty každého lidského jedince bez ohledu na jeho zdravotní stav a možnosti. Po absolvování rekvalifikačních kurzů byla i dále s účastníky kurzů udržován kontakt a ti, kteří již před rekvalifikací byli v rámci chráněného pracovního místa či chráněné pracovní dílny do procesu zaměstnání aktivně zapojeni u těchto činností i zůstali. Nicméně zkušenosti získané absolvováním těchto kurzů považovali za přínosné a nadále je využívali.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se snažil popsat a vystihnout význam rekvalifikačních kurzů pro osoby s mentálním postižením s cílem uplatnitelnosti po úspěšném absolvování takové formy vzdělávání. Záměrně je tato práce pojímána v širším kontextu, tedy nejen na uplatnění osob s mentálním postižením na trhu práce, ale na uplatnění těchto osob v běžném životě. V teoretické části jsem se tedy zabýval vysvětlením nejdůležitějších pojmů a problematik, mezi něž patří samozřejmě samotné mentální postižení, ohlédnutí do historie k přístupům k osobám se zdravotním postižením, přehled nejdůležitějších právních dokumentů, dále popis sociální politiky České republiky v užším pojetí – sociální péče, oblast vzdělávání a oblast zaměstnanosti a popis systému podpory inkluze osob s mentálním postižením do společnosti vycházejících z pohledu současných trendů normalizace a humanizace.

Výzkumná část práce byla zaměřena na kvalitativní výzkum dvou vybraných speciálních rekvalifikačních kurzů především na jejich charakteristiku, obsah a realizaci. Cílem podrobného popisu těchto rekvalifikačních kurzů bylo najít odpovědi na stanovené problémové otázky vycházející z těchto tří pilířů:

- vzdělávání a profesní příprava osob s mentálním postižením,
- profesní adjustace osob s mentálním postižením,
- inkluze osob s mentálním postižením mezi intaktní společnost.

Interpretací získaných údajů pomocí podrobného studia obou rekvalifikačních kurzů doplněné studiem učebních materiálů a osobní účastí při realizaci rekvalifikačních kurzů, byly odpovědi na problematiku otázky nalezeny. Verifikace odpovědí na problémové otázky by si zasloužila jistě samostatně provedený výzkum, který by navázal na získané informace během realizace rekvalifikačních kurzů. Ale z důvodu náročnosti takového výzkumu, nebyl tento doplňující výzkum zrealizován. Verifikace výstupů na problémové otázky tak byla provedena formou účasti na závěrečných konferencích k projektům, jejichž součástí byly i výše uvedené rekvalifikační kurzy, kdy na těchto konferencích vystoupili i samotní rekvalifikaci a sdělovali své zkušenosti a dojmy získané během absolvování těchto kurzů.

Důkazem skutečně velkého významu realizací takových rekvalifikačních kurzů je i skutečnost, že v současné době se připravují podobné kurzy a osobám s mentálním postižením bude dána další příležitost pro získávání nových zkušeností a dovedností s cílem zmírnit ztížený přístup na otevřený trh práce a eliminovat exkluzi osob s mentálním postižením nebo co nejvíce exkluzi zmírňovat. Velké díky tedy v závěru práce věnuji dvou organizacím Charitě Vsetín a Asociaci TRIGON Ostrava, které se podílejí na této činnosti a jejich snahy tak přispívají pro naplňování ideálu plnohodnotného prožívání života.

SEZNAM LITERATURY

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi: sborník k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce", spolufinancovaný z Evropské unie a českého státního rozpočtu.* 1. vyd. Editor Marie Vítková, Jarmila Pipeková. Brno: MSD, 2005, 201 s. ISBN 80-866-3331-4.
2. ČERNÁ, Marie. *Kapitoly z psychopedie.* Praha: Karolinum, 1995, 82 s. ISBN 80-706-6899-7.
3. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace.* 1.vyd. Praha: Avicenum, 1973. 184s. ISBN 08-051-73.
4. FRANIOK, Petr. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením).* Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2005, 140 s. ISBN 80-736-8150-1.
5. GAZDAGOVÁ, M. *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis: dvouměsíčník.* 2008: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i. Palackého nám. 4 128 01 Praha 2, 2008, roč. 2008, č. 3. ISSN 1802-5854. Dostupné z: http://www.vupsv.cz/sites/File/forum_socialni_politiky/Casopis_FSP_3_2008.pdf
6. HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe].* Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 216 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4730-707.

7. JOHNOVÁ, M. a kol. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání: projekt Equal - rozšíření metodiky, národní a evropská spolupráce*. Vyd. 1. Praha: Rytmus, 2005, 127 s. ISBN 80-903-5980-9.
8. KOMENSKÝ, J.A., *Obecná porada o nápravě věcí lidských, Pampaedie*
9. KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 74 s. ISBN 80-244-0991-7.
10. KREBS, V, a kol. *Sociální politika*, 4. vyd. Praha : ASPI, a. s., 2007, s. 503. ISBN 80-7357-276-1
11. KREJČÍŘOVÁ, Olga, Eliška VYMAZALOVÁ a Ivana TREZNEROVÁ. *Aranžér pro osoby se zdravotním postižením: odborný text k rekvalifikačnímu kurzu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, 144 s. ISBN 978-80-244-2850-5 (BROŽ.)
12. KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 35 s. ISBN 978-80-244-1635-9 (Brož.)
13. KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením: studijní texty*. Vyd. 1. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2005, 87 s. ISBN 80-903-5981-7.
14. KRHUTOVÁ, Lenka. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005, 268 s. ISBN 80-903-6580-9.

15. LANGER, Stanislav. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 3. Přepřacované vyd. Hradec Králové: Kotva, 1996, 273 s. ISBN 80-900-2548-X.
16. LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 248 s. Monografie (Univerzita Palackého). ISBN 978-802-4420-714.
17. MAŇÁK, Radek. *Terénní služba jako významný faktor socializace osob se zdravotním postižením*. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 57 s.
18. *Ottův slovník naučný nové doby: Dodatky k velikému Ottovu slovníku naučnému. Díl pátý svazek první. Praha-Rom*. fotoreprint pův. vyd. Praha: Argo, 2002, 718 s. ISBN 80-720-3412-X.
19. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 208 s. ISBN 80-866-3340-3.
20. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 290 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN ISBN 80-244-0646-2.
21. SIROVÁTKA, T. *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Vyd. 1. Editor Tomáš Sirovátka. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2004, 237 s. ISBN 80-862-5119-5.
22. STUPKOVÁ, V., NOVÁKOVÁ, H., KÖLBLOVÁ, K. *Tranzitní program – ze školy do práce*. Praha: Jedličkův ústav a školy, 2004. 18 s. ISBN 80-247-0704-7.

23. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7060-7.
24. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-717-8214-9.
25. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003, 443 s. ISBN 80-732-0039-2.
26. VALENTA, Milan a Zdeňka KOZÁKOVÁ. *Psychopedie I pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 61 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1187-3.
27. VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3. dopl. a upr.. vyd. Praha: Parta, 2007, 386 s. ISBN 978-807-3200-992.
28. VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009, 366 s. ISBN 978-807-3201-371.
29. VAŠEK, Štefan. A KOL. *Špeciálna pedagogika: terminologický a výkladový slovník*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1994, 245 s. ISBN 80-080-1217-X.
30. VITÁKOVÁ, P. a kol. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání: projekt Equal - rozšíření metodiky, národní a evropská spolupráce*. Vyd. 1. Praha: Rytmus, 2005, 127 s. ISBN 80-903-5980-9.

31. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Editor Marie Vítková. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-731-5071-9.
32. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe*. Vyd. 2. Editor Marie Vítková. Brno: MSD, 2004, 248 s. ISBN 80-866-3322-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. *Začínající pracovník v sociálních službách pro přímou obslužnou péči*
Studijní podklady ke kurzu Publikaci vydal: Reklama&tisk Chrudim, Rudolf Schejbal, Srpen 2007. Dostupné z: <http://esfdb.esfcr.cz/file/243/>
2. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*. 2008. [online]. [cit. 2012-01-18] vyd. Praha, 2008. ISBN 978-80-250-1678-7.
Dostupné z: http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf
3. *IQ a testy inteligence: IQ neboli inteligenční kvocient* [online]. [cit. 2012-01-18]. Dostupné z: <http://iq.xrs.cz/inteligencni-kvocient-iq/>
4. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. [online]. [cit. 2012-01-18]. Dostupné z: <http://www.aaidd.org/>
5. *Právo a lidé s postižením: Mezinárodní dokumenty a světové trendy*. [online]. 01-01-2002 [cit. 2012-11-05].
Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=481>

6. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Speciální a inkluzivní vzdělávání a poradenství. [online]. [cit. 2012-01-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/specialni-vzdelavani>
7. Integrovaný portál MPSV: Zaměstnanost, právní předpisy. [online]. [cit. 2012-01-14].
Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/v_519_2004

LEGISLATIVNÍ PRAMENY

1. Ústavní pořádek ČR: Zákon č.2/1993, Sb. Listina základních práv a svobod. Čl. 26,29,33 In: *Sbírka zákonů*. 1992. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>
2. Zákon č. 509/1991 Sb. ze dne 5. listopadu 1991, kterým se mění, doplňuje a upravuje občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 18. 12. 1991, částka 97. PDF online. ISSN 1210-0005 . Čl. I. Dostupné na Portálu veřejné správy ČR.
3. Zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). In: *Sbírka zákonů*. 01.09.2009.
Dostupné z:< http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198_2009o>
4. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů*. 13.05.2004.
Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/zakon_c_435-2004_sb.pdf>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Základní identifikace osob se zdravotním postižením Populace ČR.....	7
Tabulka č. 2: Počet osob podle typu postižení.....	9
Tabulka č. 3: Klasifikace mentální retardace podle MKN.....	16
Tabulka č. 4: Obsah kurzu Pomocné a úklidové práce.....	50
Tabulka č. 5: Rámcový harmonogram jednoho výukového dne.....	52
Tabulka č. 6: Obsah kurzu Aranžér.....	55
Tabulka č. 7: Rámcový harmonogram jednoho výukového dne.....	58
Tabulka č. 8: Příklady piktogramů ve studijních materiálech.....	60

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Schéma sociální politiky ČR.....30

Obrázek č. 2: Funkce speciálních rekvalifikačních kurzů.....46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Vzor závěrečného testu rekvalifikačního kurzu – Pomocné a úklidové práce

Příloha č. 2: Vzor závěrečného testu rekvalifikačního kurzu – Pomocné a úklidové práce

Příloha č. 3: Vzor závěrečného testu rekvalifikačního kurzu – Aranžér

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Radek Maňák
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Uplatnění osob s mentálním postižením po rekvalifikačních kurzech.
Název v angličtině:	Employment of people with mental disabilities after paging retraining courses
Anotace práce:	Práce se zabývá vlivem rekvalifikačních kurzů při procesu inkluze tj. začleňování osob s mentálním postižením mezi intaktní společnost se zaměřením na profesní přípravu.
Klíčová slova:	mentální postižení, sociální politika, inkluze, inkluzivní vzdělávání, rekvalifikační kurzy
Anotace v angličtině:	This thesis deals of examines the influence od retraining courses in the inclusion process, i.e. nclusion of people with learning disabilities between intact company.
Klíčová slova v angličtině:	Learning disabilities, social policy, inclusion, inklusive education, retraining courses
Přílohy vázané v práci:	3
Rozsah práce:	76 stran
Jazyk práce:	čeština

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Vzor závěrečného testu rekvalifikačního kurzu – Pomocné a úklidové práce



PROGRAM
CEZHRANIČNEJ
SPOLUPRÁCE
SLOVENSKÁ REPUBLIKA
ČESKÁ REPUBLIKA



EVROPSKÁ UNIE
EVROPSKÝ FOND PRO
REGIONÁLNÍ ROZVOJ
SPOLEČNĚ BEZ HRANIC



Jméno a příjmení absolventa Rekvalifikačního kurzu

„Pomocné a úklidové práce“.

.....

1. Co je to pracoviště?

2. Co je to pracovní doba?

3. Jsou některé piktogramy stejné pro celý svět? Pokud ano, které?

4. Co je vyznačeno na etiketě u oděvu?

5. Komu dáváme ve dveřích přednost?

6. Kdy je slušné poděkovat?

7. Co všechno ničí naše životní prostředí?

8. Co jsou nebezpečné odpady?

9. Proč nemůžeme při práci s chemickými prostředky pít a jíst?

10. Podle čeho třídíme prádlo do pračky?

11. Kdy leštíme nábytek?

12. Co je zákazová značka a co je příkazová značka

13. Jak skladujeme chemikálie?

14. Jaké telefonní číslo voláme na „Rychlou záchrannou službu?“

15. Jaký je poměr při kardiopulmonální resuscitaci:

Stlačení hrudníku x vdechy

A) 15 : 1

B) 15: 2

C) 30:2

16. První pomoc při popálení žehličkou:

Příloha č. 2: Vzor závěrečného testu rekvalifikačního kurzu – Pomocné a úklidové práce



Jméno a příjmení absolventa Rekvalifikačního kurzu

„Pomocné a úklidové práce“.

1. Co je to pracoviště?
- označte x obrázky, na kterých je pracoviště



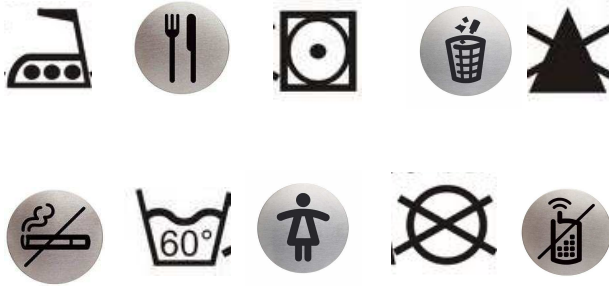
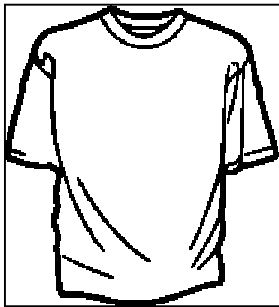
2. Co je to pracovní doba?

- označte x, na kterém z obrázků je činnost, kterou vykonáváme v pracovní době

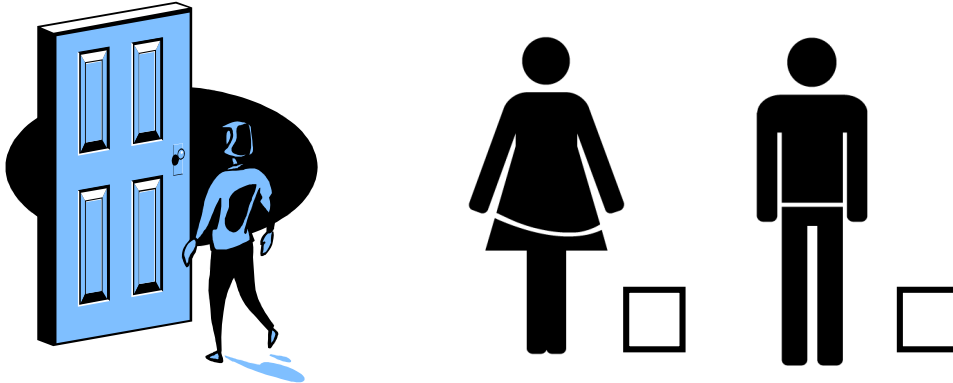


**3. Jsou některé piktogramy stejné pro celý svět?
Pokud ano, které?**

4. Co je vyznačeno na etiketě u oděvu?



5. Komu dáváme ve dveřích přednost?

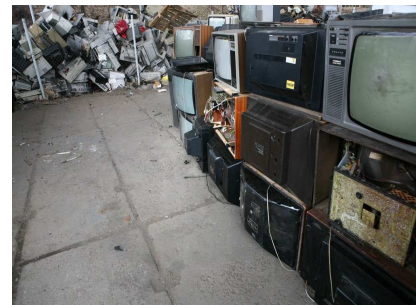


6. Kdy je slušné poděkovat?

7. Co všechno ničí naše životní prostředí?

8. Co jsou nebezpečné odpady?

- označte správnou odpověď x



9. Proč nemůžeme při práci s chemickými prostředky pít a jíst?
- označte správnou odpověď x



10. Podle čeho třídíme prádlo do pračky?
- označte prádlo, které můžeme prát najednou





11. Kdy leštíte nábytek?

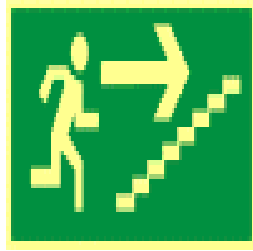
12. Co je zákazová značka? – označte x

Co je příkazová značka? – označte O



ZÁKAZ PRACÍ
S OTEVŘENÝM
OHNĚM !





13. Jak skladujeme chemikálie?

- označte x správné místo pro skladování chemikálií





14. Jaké telefonní číslo voláme na „Rychlou záchrannou službu“? - označte

158 155 150 112



15. Jaký je poměr při kardiopulmonální resuscitaci:

Stlačení hrudníku x vdechy

A) 15 : 1

B) 15: 2

C) 30:2

a) 15x 1x



b) 15x



2x



c) 30x



2x



16. První pomoc při popálení žehličkou:
- označte x správný postup





evropský
sociální
fond v ČR



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Jméno a příjmení absolventa Rekvalifikačního kurzu „Aranžér“.

.....

1. Co je to pracoviště?

2. Co je to pracovní doba?

3. Jsou některé piktogramy stejné pro celý svět? Pokud ano, které?

4. Komu dáváme ve dveřích přednost?

5. Co je zákazová značka?

6. Co je příkazová značka?

7. Kdy je slušné poděkovat?

8. Co je to suchá vazba?

9. Jaké nářadí a náčiní používáme při aranžování?

10. Jaké nářadí a náčiní používáme při práci s papírem?

11. Jaké nářadí a náčiní používáme při práci se dřevem?

12. Jaké nářadí a náčiní používáme při práci s textilem?

13. Proč musíme při práci s květinami dodržovat hygienu?

14. Proč musíme při práci s plasty dodržovat bezpečnostní předpisy?

15. Vysvětlete pojem aranžování