



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Bakalářská práce

Diferenciace nabídky a metod pracovní
rehabilitace osob s mentálním nebo
kombinovaným postižením v praxi
poskytovatelů sociálních služeb a dalších
subjektů

Vypracovala: Nikola Pošmurová
Vedoucí práce: Mgr. Jan Šesták, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

V bakalářské práci jsem se zabývala diferenciací nabídky a metod pracovní rehabilitace. Konkrétně u osob s mentálním nebo kombinovaným postižením a to u poskytovatelů sociálních služeb a dalších subjektů.

V teoretické části jsem se zaměřila na vymezení základních pojmů týkajících se dané problematiky. V úvodní kapitole jsem se věnovala definování pojmu mentální postižení, příčinám jeho vzniku a vymezení stupňů mentální retardace. Další kapitola je věnována kombinovanému postižení, konkrétně jeho definování, příčinám vzniku a klasifikaci. Ve třetí kapitole se věnuji významu práce, postavení práce v životě člověka a postavení práce u osob se zdravotním postižením, tedy i u osob s mentálním nebo kombinovaným postižením. V další kapitole se zabývám uceleným systémem rehabilitace, konkrétně léčebnými prostředky rehabilitace, pedagogickými prostředky rehabilitace, sociálními prostředky rehabilitace a zvláštní pozornost věnuji pracovním prostředkům rehabilitace, které se bakalářské práce přímo dotýkají. Dále vymezuji cílovou skupinu pracovní rehabilitace a předpoklady pro její realizaci. V dalších kapitolách se věnuji specifikaci nástrojů a prostředků pracovní rehabilitace, nástrojům politiky zaměstnanosti a určuji pracovní místa, která jsou osobám s mentálním postižením nabízena.

V praktické části bakalářské práce si nejprve stanovuji hlavní cíl a dílčí cíl práce. Hlavním cílem bylo zjištění, jaké jsou nabídky a metody pracovní rehabilitace u osob s mentálním nebo kombinovaným postižením u poskytovatelů sociálních služeb. Jako dílčí cíl jsem si stanovila zjistit, jaké jsou možnosti prostupnosti z jednotlivých sociálních služeb až na otevřený trh práce. Konkrétně jsem se zaměřila na prostředky pracovní rehabilitace poskytované v rámci denních, týdenních stacionářů či center denních služeb, dále na sociálně terapeutické dílny, v chráněné zaměstnávání a zaměstnání na otevřeném trhu práce. K naplnění cílů jsem použila kvalitativní přístup, konkrétně polostrukturované rozhovor se šesti poskytovateli sociálních služeb v Jihočeském kraji,

Analýzou získaných informací jsem zjistila, že pokud zařízení provozuje denní, týdenní stacionáře či centra denních služeb, poskytované služby jsou totožné, neliší se

od sebe. V případě sociálně terapeutických dílen je rozmanitost širší, každé zařízení poskytuje různé služby, liší se i jejich možnostmi. Někteří poskytovatelé sociálních služeb mají sociálně terapeutické dílny přímo v zařízení, jiná je mají i externě, mimo svá zařízení. Chráněná pracovní místa jsou také u většiny poskytovatelů sociálních služeb nabízena jak v rámci zařízení, tak mimo něj, vždy se jedná o pomocné práce, například v kuchyni, při úklidu, v čajovnách a podobně. Vždy závisí na druhu a stupni postižení, na jeho základě se vybírá pro klienta vhodná činnost. Umístění klienta na otevřeném trhu práce není u většiny zařízení příliš obvyklé, některá zařízení tuto nabídku klientům ani neposkytují.

Dílním cílem bylo zjištění prostupnosti, zjistila jsem, že jediným limitujícím prvkem je klientovo postižení, které omezuje jeho možnosti a samozřejmě také možnosti zařízení, které služby nabízí a poskytuje. Cílem všech zařízení je dosáhnout co největší míry samostatnosti klienta a umožnit mu postoupit ze stacionářů či center denních služeb do sociálně terapeutických dílen, nalézt chráněné pracovní místo a pracovní místo na otevřeném trhu práce.

Klíčová slova

Mentální postižení

Kombinované postižení

Stacionář

Sociálně terapeutická dílna

Chráněné pracovní místo

Otevřený trh práce

Abstract

In the Bachelor's thesis I have dealt with differentiation of tenders and rehabilitation methods. Specifically, individuals with mental or multiple disabilities and for providers of social services and other bodies.

In the theoretical part I focused on defining the basic terms relating to that issue. In the introductory chapter I dealt with the definition of the concept of mental disability, causes of its creation and definition of degrees of mental retardation. The next chapter is devoted to the combined disability, specifically the yoke of the definition, causes of and classification. In the third chapter is devoted to the importance of the work, the status of the work in a person's life and the status of work for persons with disabilities, including individuals with mental or multiple disabilities in Bachelor thesis I. In the next chapter,

I deal with comprehensive rehabilitation system, specifically the remedies rehabilitation, educational resources, social resources, rehabilitation, rehabilitation and special attention devoted work resources, rehabilitation, which will directly affect the Bachelor thesis. Furthermore, I determine a target group the work of rehabilitation and the preconditions for its implementation. In other chapters is devoted to the specification of tools and resources work rehabilitation, employment policy tools and I define jobs that are offered to persons with intellectual disabilities.

In the practical part of the thesis, first determine the main aim and target work. The main goal was to determine what are the menus and methods of rehabilitation for people with mental or multiple disabilities with providers of social services. As the target I had set to determine what are the possibilities of transmission from individual to social services on the open employment market. Specifically, I've focused on the resources provided by the rehabilitation of daily, weekly care centers or day service center, in addition to the socio-therapeutic workshops, in a sheltered employment, and employment on the open employment market. To meet the objectives I used a qualitative approach, specifically the semi-structured interview with six providers of social services of the South Bohemian region

The analysis of the information obtained, I discovered that if the device is operated daily, weekly social welfare institution or Centre, day services, the services

provided are identical, not different from each other. In the case of socio-therapeutic workshops is the diversity of the wider, each device provides a variety of services, different options, some devices have socio-therapeutic workshops directly on the device, others have socio-therapeutic workshops and externally, outside of your device. Protected jobs are also in the majority of providers of social services offered both within and outside the device, always the odd jobs, such as in the kitchen, cleaning, in teahouses and the like. It always depends on the type and degree of disability, on the basis of a levy for the client to the appropriate activities. Location of the client on the open employment market is not very common in most devices, some devices that offer clients or do not provide. Partial objective was to detect transmission, I found that the only limiting factor is the client's disability that limits its options and device options, of course, that the services it offers and delivers. The aim of all devices is to achieve the greatest possible degree of autonomy of the client and allow it to advance from care centers or day service center in the socio-therapeutic workshops, found a protected job, and a job on the open employment market.

Keywords:

Mental handicap

Combined handicap

Care Center

Socially therapeutic workshop

Protected post

Open employment market

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 19. 8. 2016

.....

Nikola Pošmurová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce panu Mgr. Janu Šestákovi, Ph.D. za cenné rady a odborný dohled. Poděkování patří i všem respondentům za jejich ochotu, sdílnost a čas. Dále děkuji své rodině za podporu při psaní bakalářské v práci i v průběhu celého studia.

Obsah

1	Mentální postižení (mentální retardace)	11
1.1	Příčiny vzniku mentálního postižení	11
1.2	Stupně mentální retardace	13
2	Kombinované postižení	15
2.1	Příčiny vzniku kombinovaného postižení	15
2.2	Klasifikace kombinovaného postižení	16
3	Význam práce	17
3.1	Definice práce	17
3.2	Postavení práce v životě člověka	17
3.3	Role práce u osob se zdravotním postižením	18
4	Pracovní prostředky rehabilitace jako součást uceleného systému rehabilitace	21
4.1	Ucelený systém rehabilitace	21
4.1.1	Léčebné prostředky rehabilitace	21
4.1.2	Pedagogické prostředky rehabilitace	22
4.1.3	Sociální prostředky rehabilitace	22
4.1.4	Pracovní prostředky rehabilitace	22
4.2	Cílová skupina pracovní rehabilitace	23
4.3	Předpoklady pro realizaci pracovní rehabilitace	24
4.4	Nástroje a prostředky pracovní rehabilitace	24
4.4.1	Sociální služby	25
4.4.2	Nástroje na pomezí	27
4.5	Nástroje politiky zaměstnanosti	28
4.5.1	Zaměstnavatel zaměstnávající více než 50 % zaměstnanců se ZP	29
4.6	Pracovní místa nabízená osobám s mentálním postižením	30
5	Cíl práce a výzkumné otázky	31
5.1	Cíl práce	31
5.2	Výzkumné otázky	31
6	Použitá metodika	32
6.1	Výzkumný soubor	33

7	Výsledky šetření	34
8	Diskuze	48
	Závěr	54
	Seznam zdrojů:.....	56

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si zvolila proto, že mě zajímají pracovní možnosti osob se zdravotním postižením. V práci se zabývám konkrétně postižením mentálním a kombinovaným. Práce je velmi důležitá pro každého člověka, ať člověka s postižením či bez něj. Nalezení zaměstnání či nějakého pracovního uplatnění je jedním ze znaků dospělosti. Člověk se stává mimo jiné ekonomicky nezávislým, jeho život má určitý řád a získává společenský status. Všechny tyto faktory jsou důležité pro všechny lidi, ať s postižením, či bez něj. U osob s postižením jsou ovšem ještě důležitější, neboť se na ně mění pohled majoritní společnosti. Nemusí se jednat jen o placené zaměstnání, pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením je důležitá různá smysluplná činnost a aktivita, kterou mohou trávit čas a má na ně pozitivní vliv.

Teoretická část práce je zaměřena na vymezení klíčových pojmů jako je mentální a kombinované postižení, které dále specifikuji. Dále se věnuji významu práce, pracovním prostředkům uceleného systému rehabilitace, její cílovou skupinou, předpoklady pro realizaci pracovní rehabilitace, nástroji a prostředky pracovní rehabilitace, nástroji politiky zaměstnanosti a dalším tématům.

V praktické části jsem si stanovila cíl práce a dílčí cíl, kdy hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou nabídky a metody pracovní rehabilitace u osob s mentálním nebo kombinovaným postižením u poskytovatelů sociálních služeb. Jako dílčí cíl jsem si stanovila zjistit, jaké jsou možnosti prostupnosti z jednotlivých sociálních služeb až na otevřený trh práce. Kvalitativní výzkum proběhl u šesti poskytovatelů sociálních služeb v Jihočeském kraji, kde jsem vedla polostrukturované rozhovory a následně je v praktické části analyzovala.

1 Mentální postižení (mentální retardace)

Podle Dolejšího (1973) definice pojmu je mentální retardace chápána jako vývojová porucha integrace psychických funkcí, dále uvádí, že má různé stupně a je závislá na několika činitelích či na některém z nich. Mezi činitele řadí nedostatečné genetické vloh, porušení anatomicko-fyziologické struktury, narušení funkce mozku a jeho zrání, senzoryckou, emoční a kulturní deprivaci, deficitní učení, časté stavy frustrace a stresu a typologické zvláštnosti vývoje osobnosti. (Dolejší, 1973).

Valenta (2012) říká, že termínem mentální postižení či mentální retardace se rozumí vývojová porucha rozumových schopností. Projevuje se zejména snížením poznávacích, motorických, řečových a sociálních schopností jedince s postižením (Valenta, 2012).

Švarcová (2011) uvádí, že se jedná se o trvalý stav, kdy v důsledku poškození či nedostatečnou funkcí došlo k trvalému snížení rozumových schopností jedince (Švarcová, 2011).

Další definice je uvedena jako: *„Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami (PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHO VÁNÍ, 2014).“*

U mentální retardace dochází k tomu, že se dítě vzhledem ke svým vrstevníkům nevyvíjí stejným, standardním tempem a způsobem. Jedná se o trvalé postižení, tedy o trvalý stav. Je však, v důsledku individuálního stavu a schopnostem jedince s postižením či vlivu prostředí, výchovy a dalších vstupujících subjektů, možné určité zlepšení (Fischer, 2008).

1.1 Příčiny vzniku mentálního postižení

„Jako nejčastější příčiny mentální retardace se uvádějí: Následky infekcí a intoxikací, následky úrazů nebo fyzikálních jevů, poruchy výměny látek, růstu, výživy, makroskopické léze mozku, nemoci a stavy způsobené jinými a nespecifikovanými vlivy,

anomálie chromozomů, nezralost, vážné duševní poruchy, psychosociální deprivace, jiné a nespecifikované etiologie (Renotiérová, 2006, str. 163). “

Příčiny vzniku mentálního postižení dělíme na vnitřní, neboli endogenní a příčiny vnější, exogenní.

Endogenní příčiny

Endogenní příčiny neboli příčiny vnitřní či genetické, jsou ty příčiny, kdy dochází k získání mentálního postižení již při početí, tedy v okamžiku splynutí mužských a ženských pohlavních buněk, v nichž jsou příčiny vzniku postižení zakódovány (Renotiérová, 2006).

Exogenní příčiny

Exogenní, neboli vnější příčiny dělíme podle doby vzniku na prenatalní, perinatální a postnatální.

Prenatální dobou vzniku je označována doba, kdy k postižení došlo v době od početí po narození jedince. Doba perinatální je doba samotného porodu jedince a to i doba těsně před ním a po něm. Postnatálním postižením je nazýváno postižení, ke kterému došlo po narození (Renotiérová, 2006).

V období prenatalním může mentální postižení vzniknout z důvodu hereditární zátěže (dítě zdědí poruchu, která se v rodině již dříve vyskytla, nebo nedostatečné vlohy včetně hodnoty IQ), infekčního onemocnění matky během těhotenství (rubeola, herpes, syfilis, toxoplazmóza, listerióza atd.), působení záření, úrazu matky, předčasného porodu, špatné výživy související s konzumací potravin s listeriami, s požíváním alkoholu, drog, léčiv nebo s kouřením (Bazalová, 2014, str. 16).

V perinatálním období, tedy v době porodu či těsně po něm, dochází ke vzniku postižení z důvodu nedostatku kyslíku či poranění, například kleštěmi.

V postnatálním období hrají roli genetické faktory. Postižení způsobují i infekční onemocnění, špatná výživa a úrazy (Bazalová, 2014).

1.2 Stupně mentální retardace

Mentální retardace se dělí do několika skupin, na jejímž základě je pak jedinec více či méně závislý na pomoci další osoby.

Stupeň mentální retardace se určuje na základě posouzení několika faktorů. Posuzuje se struktura inteligence, schopnost adaptability, inteligenční kvocient-ten pouze orientačně a míru zvládnutí běžných sociálně-kulturních nároků (Valenta, 2012).

Mentální postižení se dělí do šesti základních kategorií, dělí se na lehkou mentální retardaci, středně těžkou mentální retardaci, těžkou mentální retardaci, hlubokou mentální retardaci, jinou mentální retardaci a nespecifikovanou mentální retardaci. Dělení, které se používá, vstoupilo v platnost roku 1992 a je zpracováno Světovou zdravotnickou organizací. Jedná se o 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (Švarcová, 2011).

Lehká mentální retardace

Inteligenční kvocient u osob s lehkou mentální retardací se pohybuje v rozmezí od 50 do 69. Inteligenční kvocient zjistíme tak, že mentální věk vydělíme věkem chronologickým, neboli fyzickým věkem a následně vynásobíme stem ($IQ = \text{mentální věk} / \text{fyzický věk} \times 100$). Tento stupeň postižení se vyskytuje nejčastěji a to až v 80 % případů. Úroveň rozumových schopností u osob s tímto postižením je rovna úrovni dětem ve středním školním věku, tedy kolem 12. roku života. Nejsou schopni abstrakce, používají jen konkrétní pojmy. Výuka převážně probíhá v praktických a speciálních základních školách, je zde však i možnost integrace do běžného typu základní školy. Takto postižení lidé, většinou, dosahují úplné nezávislosti při péči o vlastní osobu a v některých domácích povinnostech. V dospělosti bývají schopni se pracovním uplatnit (Fischer, 2008).

Středně těžká mentální retardace

Inteligenční kvocient u takto postižených jedinců se pohybuje v šíři od 35 do 49. Rozumové schopnosti jsou na úrovni dítěte předškolního věku. Lidé s touto formou postižení jsou schopni zvládnout jednoduché dovednosti a návyky, například v oblasti sebeobsluhy. V dospělosti jsou schopni pracovního uplatnění, musí se však jednat o

jednoduché pracovní úkony, kdy není kladen důraz na přesnost a rychlost práce (Fischer, 2008).

Těžká mentální retardace

Rozsah inteligenčního kvocientu osob s těžkou mentální retardací je od 20 do 34. Rozumové schopnosti a uvažování jsou na úrovni batolete. Lidé s tímto postižením zvládají pouze základy sebeobsluhy a několik základních úkonů. Velmi často bývá toto postižení kombinované s jiným, například motorickým či epilepsií (Fischer, 2008).

Hluboká mentální retardace

Inteligenční kvocient u osob s hlubokou mentální retardací je nižší, než 20. Lidé s hlubokou mentální retardací jsou velmi omezeni ve schopnosti porozumět řeči, požadavkům a instrukcím. Vzhledem ke svému postižení vyžadují stálou pomoc a stálý dohled další osoby.(Švarcová, 2011).

Jiná mentální retardace

Podle Švarcové (2006) o jiné mentální retardaci hovoříme tehdy, pokud je stanovení stupně mentální retardace zvláště nesnadné nebo zcela nemožné z důvodu dalšího přidruženého postižení ať sensorického či somatického. Jedná se tedy o osoby nevidomé, neslyšící, nemluvící osoby s těžkými poruchami chování, o osoby s poruchou autistického spektra a osoby s těžkým tělesným postižením (Švarcová, 2006).

Nespecifikovaná mentální retardace

Jedná se o stav, kdy je prokázána mentální retardace, ale z důvodu nedostatku informací není možné jedince zařadit do některé z výše uvedených stupňů (Švarcová, 2011).

2 Kombinované postižení

Dle Vaška (1999) lze o kombinovaném postižení lze hovořit tehdy, jestliže jsou postiženy či omezeny dva nebo více subjektů, které na sobě nejsou nijak závislé (Vašek, 1999).

Renotírová a Ludíková (2006) uvádějí, že o kombinovaném postižení hovoříme tehdy, je-li postižení jedince vícenásobné, tedy jestliže je jedinec postižen více vadami. Jedná se o postižení, které je ovlivněno více faktory, příčinami a symptomy. Postižení se projevuje v oblasti kognitivních, motorických a komunikačních funkcí nebo v psychosociální sféře a je nutná zvýšená speciálně pedagogická péče a individuální přístup (Renotírová, Ludíková, 2006).

Jankovský (2005) říká, že u dítěte, respektive člověka s kombinovaným postižením závisí na samotné kombinaci postižení, na jeho stupni a intenzitě. Je nezbytné určit, které postižení jedince nejvíce omezuje a znevýhodňuje a na základě toho určení by měla být prováděna další léčba, rehabilitace, vzdělávání, výchova a sociální péče (Jankovský, 2005).

2.1 Příčiny vzniku kombinovaného postižení

„Obecně lze říci, že příčiny mohou působit ve všech etapách vývoje, ale obvykle nejtěžší vícenásobná postižení vznikají na základě prenatálních příčin. Mezi nejčastěji se vyskytující etiologické faktory lze zařadit: genetické vlivy, chromozomální aberace, infekce, intoxikace, vývojové poruchy, poškození mozku a CNS, metabolické a nutriční činitele, mechanické poškození, vlivy sociálního a materiálního prostředí, psychické faktory, trauma a podobně (Renotírová, Ludíková, 2006, str. 303-304).“

Vzhledem k různorodosti vícenásobných postižení je velmi složité určit jejich etiologii. Její šíře je velmi rozmanitá. V některých situacích ani není možné příčinu vzniku určit, může být nejasná či dokonce neznámá. Příčiny si tedy obecně můžeme rozdělit podle doby vzniku a to na prenatální, kdy k postižení došlo před porodem, na perinatální, kdy k němu došlo při porodu či krátce před ním či po něm a na postnatální, kdy k postižení došlo během života (Ludíková, 2006).

2.2 Klasifikace kombinovaného postižení

Dle Vaška (1999) lze kombinované postižení rozdělit do třech skupin. V první skupině jsou lidé s mentálním postižením, které je kombinované se zrakovým či tělesným postižením. Druhá skupina zahrnuje osoby s poruchami chování v kombinaci s dalším postižením a skupina třetí osoby hluchoslepé (Vašek, 1999, str. 8).

Renotierová a Ludíková (2006) uvádí, že lze kombinovat se navzájem mohou různé stupně a druhy postižení, od lehčích až po těžká i s nadáním či talentem (Renotierová, Ludíková, 2006).

Mezi kombinovaná postižení patří například hluchoslepota, poruchy autistického spektra, dětská mozková obrna a další kombinace mentálního, tělesného a smyslového postižení (Šance dětem, 2012).

Není možné stanovit přesné procento osob s kombinovaným postižením, jelikož se jedná o nesmírně různorodé a rozmanité kombinace postižení, je ale zřejmé, že se jedná o nezanedbatelnou část populace a počet osob s kombinovaným postižením neustále narůstá. Jelikož každé postižení může dosahovat jiného stupně, od lehčího po těžké a roli sehrávají i další faktory, jako doba vzniku, vlastnosti člověka a odborná péče, lze konstatovat, že jeho důsledky pro dvě osoby se stejnou kombinací postižení, nikdy nebudou stejné (Ludíková, 2006).

3 Význam práce

Jelikož se tato práce zabývá pracovní rehabilitací v rámci uceleného systému rehabilitace, je nutné si nejdříve ujasnit, co význam slova práce a její smysl v životě člověka znamená.

3.1 Definice práce

„Práce je tělesná nebo duševní činnost zaměřená na výdělek, výživu a uspokojení potřeb (Opatřilová, 2011, str. 9).“

3.2 Postavení práce v životě člověka

Práce je v životě člověka velmi důležitá, nezastupitelná, přináší mu materiální prospěch, pocit seberealizace a společenské užitečnosti. Začleňuje jej do společnosti, do sociálních vztahů a interakcí, uspokojuje jeho osobní potřeby sebeuplatnění, sebeúcty a ctizádnosti. Lidé získávají nové kontakty, přátelství i vztahy, navzájem se hodnotí, srovnávají, mohou navzájem komunikovat a předávat si znalosti, dovednosti a zkušenosti. Znalosti, dovednosti a zkušenosti jsou při vykonávání určité práce velmi podstatné a lidé tím získávají pocit své odborné kompetence (Šesták, 2014).

Má existenční a materiální význam, kam řadíme mzdu a odměnu za práci, s tím související uspokojení osobních potřeb jedince, pochopení ceny, hodnoty, práce a pochopení prostoru, energie a času. Dalším významem je význam rozvojový a tvořivý, kdy dochází k rozvoji tělesných a duševních schopností a k realizaci představ a to představ o světě a o produktech lidské činnosti. Další rovinou je rovina kooperační a socializační, kdy jedinec díky práci spolupracuje s ostatními, navazuje na jejich práci, respektuje je a komunikuje s nimi. Další rovinou je rovina estetická a kulturní, dále relaxační, kdy díky činnostem dochází k emocionálnímu obohacení a k odstranění psychického napětí (Opatřilová, 2011).

Práce patří spolu s rodinou a zdravím do třech základních oblastí lidské existence. Všechny oblasti spolu úzce souvisí. Pokud všechny fungují tak, jak mají, je člověk vyrovnaný a spokojený. Dojde-li například ke ztrátě zaměstnání, je důležitý zdravotní stav jedince a jeho vztahy s rodinou. Při ztrátě pracovního místa člověk trpí a cítí se

sociálně stigmatizován. Práce totiž plní v životě jedince podstatné funkce, a to, že zabezpečuje prostředky na stravu, bydlení a ubytování, je zdrojem aktivity, člověk zde získává zkušenosti, dovednosti a zážitky. Lidský čas je díky ní strukturován a člověk má daný jasný řád. Jedinec je v kontaktu s dalšími lidmi, kolegy, nadřízenými či podřízenými, tedy v neustálé sociální interakci. Prací také člověk získává osobní status a identitu (Wagnerová, 2011).

„Shrneme-li vztah práce a lidské přirozenosti formálně jednoduchým způsobem, můžeme říct, že potřeba pracovat, onticky přetvářet okolní svět, nemůže být jen výsledkem výchovy a stimulačního vlivu rodinného či sociokulturního prostředí. Zdá se, že jako součást lidské přirozenosti musela být zakotvena již v konzervativním genomu člověka. Tak jako každý normální a zdravý organismus pasivně nečeká na podněty z vnějšího světa, nýbrž je spontánně sebezáchovně aktivní, také normální zdravý člověk má vedle hladu a žízně nutkavou potřebu účelové aktivity spojené s poznáváním, hrou a námahou-potřebu práce (Buchtová, 2002, str. 17).“

3.3 Role práce u osob se zdravotním postižením

U osob se zdravotním postižením poskytuje práce částečnou, ale významnou ekonomickou nezávislost a zvyšuje mu životní standart. Má vliv i na sebeurčení jedince, ten není nucen žít podle diktátu někoho jiného, má možnosti volby a svobodného rozhodování. Člověk získáním zaměstnání získává statut dospělého, jelikož už není odkázán pouze na pomoc ostatních. Jedinec se výkonem práce realizuje, získává pocit společenské užitečnosti, cítí se být uplatněn a jeho budoucnost se konkrétně rýsuje a je otevřená mnoha možnostem a také se prací učí, získávají, rozvíjejí a upevňují dovednosti, znalosti a zkušenosti. Díky práci dochází k interakci a kontaktu s prostředím a dalšími lidmi dochází k rozvíjení vztahů k jejich vytváření a upevňování. Zaměstnaný člověk s postižením je společností lépe přijímán, zmenšují se předsudky a stereotypy, které většinová společnost na jedince s postižením má (Šesták, 2014).

Pipeková (2006) uvádí, že poskytnutí práce osobám s mentálním postižením neznamená jen umožnit jim samostatně si vydělat peníze, ale především jim přiznat jejich sociální postavení a to jak v rámci rodiny, tak v rámci celé společnosti. Získají

tím možnost větší soběstačnosti a menší míru závislosti na druhých lidech (Pipeková, 2006).

Pracovní možnosti dle stupně postižení

Osoby na horní hranici lehkého mentálního postižení lze zaměstnat prací, kde je potřeba využití praktických schopností, jako je nekvalifikovaná či málo kvalifikovaná manuální práce, nikoli schopností teoretických.

U osob se středně těžkým mentálním postižením je vhodná jednoduchá manuální práce, kde jsou jednotlivé úkoly pečlivě strukturovány, a je zajištěn odborný dohled.

U osob s těžkým mentálním postižením je důležitá systematická a kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče, která vede k rozvoji motoriky, soběstačnosti, rozumových a komunikačních dovedností, samostatnosti a celkové kvality života. (Švarcová, 2011).

V literatuře jsou uvedeny i přímé postupy, jak s lidmi s mentálním nebo kombinovaným postižením o zaměstnání hovořit, například Solovská (2013) věnuje zaměstnání celou kapitolu, kde jsou uvedeny postupy, díky nimž získá jedinec s postižením povědomí o tom, proč lidé chodí do práce, o typech zaměstnání, o tom, jak zaměstnání najít, jak napsat životopis a další (Solovská, 2013).

Ohrožení osob s mentálním postižením nejen na trhu práce

Osoby s mentálním postižením mohou být v důsledku svého postižení ohroženi mnohými vlivy. Mohou totiž mít problémy s rozpoznáním a vyhodnocením dané konkrétní situace. Není tomu tak u všech případů, lidé s mentálním postižením mohou být schopni správného vyhodnocení situace. Je velmi složité určit, kdy jedinec s postižením je správného vyhodnocení situace schopen a kdy nikoliv a proto dochází, v mnoha případech k tendenci rozhodovat za jedince s mentálním postižením i tehdy, kdy by byl on sám schopen situaci vyhodnotit a samostatně se rozhodnout. Mezi další příčiny ohrožení osob s mentálním postižením může být jejich nesamostatnost a nezkušenost, mohou trpět nedostatkem kontaktu a zkušeností s dalšími lidmi, prostředím a situacemi, mohou zkratovitě a nepředvídatelně jednat či přeceňovat své vlastní schopnosti. Dále může nastat problém v komunikaci, v orientaci v prostředí, lidé s mentálním postižením mohou být až příliš důvěřiví, agresivní či se u nich může

objevit i suicidální jednání. Dalším zdrojem ohrožení mohou být záchvatová onemocnění, špatná motorika a smyslové vady. Každý z uvedených problémů je možné, cílenou a systematickou prací minimalizovat a tím přispět ke snížení rizika u osob s mentálním postižením (Sobek, 2010).

U osob se zdravotním postižením v souvislosti s prací dochází k řadě problémů. Musí být zajištěna úprava pracoviště a bezpečnost práce, dále může nastat problém s dojížděním do práce, musí být brát zřetel na charakter práce z hlediska postižení. V některých případech musí být upravena pracovní doba i pracovní prostředí. Dalším úskalím je vztah se spolupracovníky a nadřízenými, ti by měli brát na dané postižení ohled a s člověkem s postižením vhodně komunikovat a snažit se si navzájem vycházet vstřícně (Hubinková, 2008).

Zvláště pro osoby se zdravotním postižením je nezbytná podpora rovných příležitostí všech osob na trhu práce. Měla by být snaha o odstranění všech druhů diskriminace, měla by být přijímána mimořádná občasná opatření ve prospěch znevýhodněných skupin občanů (Brožová, 2003).

Nezbytným předpokladem proniknutí mentálně postižených do hlavního pracovního proudu je podpora ze strany služeb včetně vzdělávacích institucí, ve které mají stávající nebo budoucí uchazeči o zaměstnání důvěru. Metodou podpory zaměstnance s postižením na pracovišti založeným na vzájemné důvěře je tzv. metoda podporovaného zaměstnávání (Šiška, 2005, str. 53).“

Jedinci s postižením může při práci pomáhat pracovní konzultant či asistent. Pomáhá mu s nábívkou různých pracovních dovedností, s řešením problémů, například v komunikaci s nadřízenými a kolegy, při nepochopení zadání činnosti, či při porušení smlouvy (Kňážko, 2008).

4 Pracovní prostředky rehabilitace jako součást uceleného systému rehabilitace

4.1 Ucelený systém rehabilitace

Pracovní rehabilitace je jedním z prostředků uceleného systému rehabilitace. Mezi další prostředky patří léčebné prostředky rehabilitace, sociální prostředky rehabilitace, pedagogické prostředky rehabilitace a již zmíněná pracovní rehabilitace. (Jankovský, 2005)

„Ucelenou rehabilitaci lze chápat jako plynulé, koordinované úsilí o optimální /co nejuplněnější/ začlenění jedince se zdravotním postižením do aktivního života s očekávanou kvalitou při využití všech dostupných prostředků léčebných, sociálních, pedagogických a v neposlední řadě i pracovních. (Šesták, 2014, str. 158).“

Ministerstvo práce a sociálních věcí chápe rehabilitaci jako koordinovaný proces, který se skládá z léčebné, sociální, výchovné a pracovní rehabilitace, oproti jiným uvádí navíc i rehabilitaci psychologickou, rodinnou, volnočasovou a úrazovou. (MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ).

4.1.1 Léčebné prostředky rehabilitace

Léčebná rehabilitace je soubor relaxačních, diagnostických a terapeutických opatření. Rehabilitace by měla být zahájena co nejdříve od prvotní diagnostiky jedince. Cílem léčebné rehabilitace je co možná nejvyšší funkční zdatnost jedince a jeho uzdravení. Mezi základní prostředky zařazujeme neuropsychologii, logopedii a fyzioterapii (Kolář, 2009).

Mezi další prostředky léčebné rehabilitace řadíme fyzikální terapii, ergoterapii, muzikoterapii, animoterapii, arteterapii, kompenzační pomůcky nebo chirurgické zákroky (Jankovský, 2005).

Léčebnou rehabilitaci zajišťují zdravotnická zařízení a podílí se na ní celá řada odborníků, mezi něž patří odborní lékaři, rehabilitační lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, protetik, psycholog, logoped a sociální pracovník (Votava, 2003).

4.1.2 Pedagogické prostředky rehabilitace

Jedná se o vzdělávání osob se zdravotním postižením v různých typech škol ale i v oblasti mimoškolní tedy volnočasové. Zahrnuje tedy složky jak vzdělávací, tak i výchovné. Cílem pedagogické rehabilitace je dosažení co nejvyššího stupně vzdělání a socializace (Votava, 2003).

4.1.3 Sociální prostředky rehabilitace

Jankovský (2014) uvádí, že u člověka se zdravotním postižením velmi záleží na jeho společenském postavení, na jeho roli ve společnosti a jak je společností přijímán. Úkolem rehabilitace je, aby byl jedinec schopen své postižení přijmout a aby se co nejvíce integroval, tedy zapojil do chodu společnosti (Jankovský, 2014)

4.1.4 Pracovní prostředky rehabilitace

Nejedná se jen o pracovní přípravu jako je získávání vědomostí, znalostí či dovedností, ale o mnohem širší a rozsáhlejší proces, který vede k uplatnění člověka se zdravotním postižením na trhu práce. Pracovní rehabilitace se tedy týká osob se změněnou pracovní schopností anebo osob, které jsou práce neschopni (Jankovský, 2005)

Pracovní rehabilitace poskytuje osobám se zdravotním postižením pracovní a profesní přípravu a to jak kvalifikaci, tak rekvalifikaci, dále zahrnuje získávání upevňování a rozvíjení znalostí, vědomostí, návyků a pracovních dovedností.

Další službou, která je jedinci s postižením nabízena je poradenství pro volbu vhodného pracovního uplatnění a to s ohledem na zdravotní stav jedince, na jeho možnosti, ale i zájmy a osobní motivaci.

Jedinci je nabízena možnost přizpůsobení pracovních podmínek pro jeho adekvátní začlenění, může se jednat o úpravu prostředí, například o zajištění bezbariérového přístupu, dále může využívat služeb asistenta, kompenzačních pomůcek, různých vizuálních postupů pracovního postupu, či mu může být zkrácena a uzpůsobena pracovní doba.

Jedná se tedy o krátkodobou nebo dlouhodobou podporu jedince se zdravotním postižením při získání pracovního uplatnění, při jeho realizaci, začlenění a udržení (Pfeiffer, 2014).

Cílem pracovní rehabilitace je znovu začlenění jedince do pracovní činnosti. Jedná se o systematickou péči, kdy jedinec se změněnou či omezenou pracovní schopností získá a udrží si vhodnou pracovní pozici (Vodáková, 2003).

4.2 Cílová skupina pracovní rehabilitace

Osoba se zdravotním znevýhodněním

„Osobou zdravotně znevýhodněnou je fyzická osoba, která má zachovanu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“

Dle zákona nemůže být za osobu zdravotně znevýhodněnou považována osoba, která je uznána invalidní ve všech třech stupních (Zákon 435/2004 Sb.).

Osoba se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti

Zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti vymezuje osoby se zdravotním postižením a to tak, že se jedná o osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním, druhém i třetím stupni nebo zdravotně znevýhodněnými (Zákon 435/2004 Sb.).

Osoba se zdravotním postižením podle zákona o sociálních službách

Dalším vymezením osoby se zdravotním postižením se zabývá zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde je uvedeno, že zdravotním postižením je chápáno tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, na jejímž základě je osoba závislá na pomoci jiné osoby (Zákon 108/2006 Sb.)

Osoba invalidní podle zákona o důchodovém pojištění

Invaliditou se zabývá zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle stupně poklesu pracovních schopností v důsledku dlouhodobě nepříznivého stavu se rozlišují tři stupně invalidity. Invalidita prvního stupně nastává tehdy, pokud dojde ke snížení pracovních schopností nejméně o 35%. Invalidita druhého stupně nastává,

pokud dojde k poklesu pracovních schopností o 50 až 69 %. Pokud dojde k poklesu pracovních schopností nejméně o 70%, hovoříme o invaliditě třetího stupně (Šesták, 2014).

4.3 Předpoklady pro realizaci pracovní rehabilitace

Jedinec se zdravotním postižením musí být připraven a motivován, aby měl zájem a byl schopen hledat zaměstnání a následně jej vykonávat. Dalším předpokladem je zájem, připravenost a motivace potenciálního zaměstnavatele, a to jak podniku, organizace, úřadu, státu či poskytovatele sociálních služeb. Dále je nezbytné vhodné použití konkrétního prostředku či nástroje pracovní rehabilitace. Dalším důležitým kritériem pro úspěšné vykonávání pracovní rehabilitace je vstřícný vztah společnosti k lidem s postižením, legislativní a finanční podpora. Dále je podstatné, aby práce byla adekvátní jedincovým možnostem a schopnostem a byla místně, typově i časově dostupná (Šesták, 2014).

4.4 Nástroje a prostředky pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace může mít mnoho podob, má své konkrétní nástroje a prostředky. Mezi v současnosti dostupné a využívané v České republice patří sociální služby, kam spadají ergoterapeutické činnosti poskytované v ambulantních nebo pobytových službách a sociálně terapeutické dílny, dále sem patří nástroje na pomezí, kam zařazujeme tranzitní programy a podporované zaměstnání. Dalším nástrojem jsou nástroje politiky zaměstnanosti, kam řadíme pracovní rehabilitaci, chráněné pracovní místo a zaměstnavatele, který zaměstnává více než 50 procent osob se zdravotním postižením. Dále sem patří další formy „chráněného“ zaměstnávání osob se zdravotním postižením a otevřený trh práce (Šesták, 2014).

Ergoterapeutické činnosti čili ergoterapii definuje Krivošíková (2011) jako profese, která pomocí smysluplného zaměstnávání osob jakéhokoliv věku a s jakýmkoli typem postižení usiluje o zachování a využití schopností těchto jedinců při zvládnutí činností běžných, denních, pracovních, zájmových a dalších (Krivošíková, 2011).

4.4.1 Sociální služby

Sociální služby se mohou dělit podle několika kritérií, můžeme je rozdělit na sociální služby státní a obecní a na sociální služby nestátní podle toho, kým jsou poskytovány. Dalším kritériem je kdy, s jakým cílem a jakým způsobem jsou sociální služby poskytovány. Tímto kritériem je rozlišujeme na sociální služby preventivní, terapeutické, rehabilitační, intervenční a pečovatelské. Dále je rozlišuje na sociální služby poskytované v bytě, v centru, kdy je možnost denního a týdenního pobytu a na služby v domově. Dalším typem služeb jsou služby, kdy se lidem dostávají informace, pomůcky, je jim nabídnuto zastupování, například před úřady, při vyjednávání anebo je jim nabízena služba, například se může jednat o dovoz jídla nebo úklid. Sociální služby také poskytují péči po určitou dobu nebo péči trvalou (Matoušek, 2001).

Sociální služba je činnost nebo soubor činností, které pomáhají lidem v nepříznivé sociální situaci. U poskytovatelů sociálních služeb se v rámci pracovní rehabilitace ve většině případů objevuje ergoterapeutická činnost v rámci terénní a ambulantní služby. Další poskytovanou službou jsou sociálně terapeutické dílny (Šesták, 2014).

Jedná se o organizace, instituce či fyzické osoby, které poskytují nebo provozují sociální služby. Jsou zřizované krajem, městem, obcí, může se jednat i o církevní či státní neziskové organizace (PORTÁL SOCIÁLNÍ PÉČE VE MĚSTĚ BRNĚ, 2009).

Poskytovaná pomoc musí být dostupná, efektivní, kvalitní, bezpečná a hospodárná (Michalík, 2008).

Hlavním cílem sociálních služeb je umožnit lidem, kteří jsou v těžké, nepříznivé, životní situaci, aby mohli využít instituce, které jim poskytnou služby, díky kterým by mohli nadále žít a rozvíjet důstojný život. Účelem těchto služeb je i to, aby služby byly bezpečné a odborné a aby jedinec nebyl nijak vyloučen z přirozeného společenství a žil běžným způsobem života (Sýkorová, 2004).

Konečným cílem sociální služby je stav, kterého má být jejím poskytováním dosaženo. Nejedná se tedy jen o výčet poskytovaných aktivit, nebo souhrn obecných představ ani o samotné poskytované služby. Jde tedy o plán, který určuje rozvoj a změny služby a dosažení jejich cílů (Čámský, 2011).

Denní stacionář

Denní stacionář je ambulantní služba, která poskytuje služby osobám se sníženou soběstačností, osobám starším z důvodu věku, osobám se zdravotním postižením a osobám s chronickým duševním postižením, kteří potřebují pravidelnou pomoc od jiné osoby. Mezi základní poskytované služby patří pomoc při péči o vlastní osobu, při osobní hygieně, poskytnutí stravy, umožnění kontaktu se společností, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při osobních záležitostech a uplatňování práv.

Týdenní stacionář

Týdenní stacionář je pobytová služba, která poskytuje služby stejnému okruhu osob jako stacionář denní. Týdenní stacionář se od denního liší tím, že poskytuje ubytování, další služby jsou stejné jako u denního stacionáře a to je poskytování stravy, pomoc při osobní hygieně, při péči o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutická činnost, kontakt se společenským prostředím a pomoc při obstarávání osobních záležitostí a uplatňování práv.

Sociálně terapeutická dílna

Sociálně terapeutická dílna je ambulantní služba, která poskytuje služby osobám se zdravotním postižením, které jsou z důvodu snížené soběstačnosti neschopni pracovat v chráněném ani otevřeném trhu práce. Mezi základní činnosti, které služba poskytuje, patří poskytnutí stravy či pomoc při zajištění, pomoc při osobní hygieně, nácvik péče o vlastní osobu, soběstačnost a podpora při vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. Účelem sociálně terapeutických dílen je poskytovat osobám se zdravotním postižením dlouhodobě pravidelnou podporu ve zdokonalování pracovních návyků a dovedností (Zákon 108/2006 Sb.).

Sociálně terapeutické dílny jsou určeny lidem, kteří se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce. V sociálně terapeutických dílnách dochází k podporování pracovních návyků a k rozvoji pracovních dovedností. Dále je zde poskytována pomoc při stravování a osobní hygieně (Matoušek, 2007).

4.4.2 Nástroje na pomezí

Tyto služby stojí na rozhraní mezi dvěma zákony a to zákonem o sociálních službách (108/2006 Sb.) a zákonem o zaměstnanosti (435/2004 Sb.). Tyto služby poskytují většinou nestátní neziskové organizace, jako jsou občanská sdružení či obecně prospěšné společnosti (Šesták, 2014).

Tranzitní program

Tranzitní program je program určený pro studenty středních škol, absolventy a dospělé lidi s tělesným a kombinovaným postižením. Je zaměřen na pomoc při přechodu ze školy do dalšího života. Může se jednat o přechod do práce, do samostatného bydlení a do dalšího studia. Zaměřuje se také na rozvoj samostatnosti a rozvoj zdrojů přirozené podpory (TRANZITNÍ PROGRAM, 2014).

„Tranzitní program je služba určená pro studenty a studentky především dvouletých praktických škol a odborných učilišť, pro které je obtížnější najít vhodnou praxi, a potřebují během ní individuální podporu. Tranzitní program je služba, která by prostřednictvím individuální praxe a nácviku pracovních a sociálních dovedností měla vyústit v zaměstnání na otevřeném trhu práce (v běžné firmě).

Tranzitní program je podpora při osamostatňování se (Rytmus, 2009).“

Podporované zaměstnání

Podporované zaměstnání je množství služeb, které jedinci poskytují podporu při hledání a udržení pracovního místa a rovné platové podmínky. Služby jsou určeny zejména pro osoby na trhu práce znevýhodněné, které potřebují dlouhodobou podporu přímo na pracovišti. Množství a intenzita podpory je u každého jedince odlišná, záleží na jeho individuálních schopnostech a potřebách. Podporované zaměstnání vychází z možností zájemce o práci, podle kterých se vhodné pracovní místo hledá. K získání dovedností dochází až po nástupu do práce (DOBROMYSL).

Podporované zaměstnání je služba, kdy na pracoviště, které není vybudováno speciálně pro osoby s postižením, dochází spolu s člověkem s postižením i asistent. Asistent pro osobu s postižením zajišťuje vhodné pracovní podmínky a přiměřeně jej vede. Asistent pomáhá dle potřeby, z počátku, po nástupu do práce pomáhá s pracovní činností, později pomáhá jen při řešení náročných situací (Matoušek, 2007).

4.5 Nástroje politiky zaměstnanosti

Mezi nástroje politiky zaměstnanosti řadíme pracovní rehabilitaci, chráněné pracovní místo a zaměstnavatele zaměstnávajícího více než 50 % osob se zdravotním postižením.

Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitaci jako jedním z nástrojů politiky zaměstnanosti a zaměstnávání osob se zdravotním postižením se zabývá zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Konkrétně pak jeho třetí část, s názvem, zaměstnávání osob se zdravotním postižením a to § 67 - § 83.

Pracovní rehabilitaci zajišťuje krajská pobočka Úřadu práce, která sestaví individuální plán pracovní rehabilitace. Bere se zde zřetel na samotné postižení jedince, na jeho zdravotní způsobilost, na schopnost vykonávat dané zaměstnání, na jeho kvalifikaci, možnosti a schopnosti.

Aby mohla být pracovní rehabilitace jedinci se zdravotním postižením poskytována, musí být mezi ním a Úřadem práce uzavřena smlouva, ve které jsou uvedeny identifikační údaje účastníků dohody, obsah přípravy k práci, doba a místo konání přípravy k práci, její zabezpečení a způsob ověření znalostí a dovedností, které jedinec získal a ujednání o vypovězení dohody. Po absolvování přípravy k práci získá jedinec od zaměstnavatele osvědčení.

V rámci pracovní rehabilitace je poskytována poradenská činnost a příprava jak teoretická, tak praktická. Jedná se o činnost, která vede k nalezení vhodného pracovního místa, k získání znalostí, vědomostí, dovedností a návyků a trvá maximálně 24 měsíců. Příprava se provádí na pracovišti, kde bude osoba se zdravotním postižením pracovat, může mu být nápomocen i asistent, dále na chráněných pracovních místech nebo ve vzdělávacích zařízeních.

Zaměstnavatel, který na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením provádí, uzavře s Úřadem práce dohodu, na jejímž základě mu mohou být náklady na přípravu uhrazeny. V dohodě musí být uvedeny identifikační údaje účastníků dohody, osoby se zdravotním postižením, obsah a délka přípravy k práci, dále podmínky úhrady nákladů na přípravu k práci, obsah a délku přípravy k práci a možnost

podpory asistentem. Dále zde musí být uveden způsob kontroly sjednaných podmínek, termíny zúčtování, způsob ověření získaných znalostí a dovedností, podmínky pro zaměstnavatele, týkající se vrácení peněz pokud nedodrží sjednané podmínky a ujednání o vypovězení dohody. Musí být přesně označená pracovní činnost, na kterou se příprava k práci provádí, kvalifikační a zdravotní předpoklady, místo a způsob provedení přípravy a její rozsah v teoretické i praktické části (Zákon 435/2004 Sb.).

Chráněné pracovní místo

„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 obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let“.

Pokud zaměstnavatel zaměstnává na chráněných pracovních místech více než 50% osob se zdravotním postižením, je mu Úřadem práce vyplácen příspěvek na podporu zaměstnávání osob s postižením. Jedná se o poskytnutí peněz formou částečné úhrady vynaložených prostředků na plat či mzdu a na další náklady spojené se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením a to o 75 % všech výdajů (Zákon 435/2004 Sb.).

4.5.1 Zaměstnavatel zaměstnávající více než 50 % zaměstnanců se ZP

Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 25 osob, jsou povinni zaměstnávat i osoby se zdravotním postižením (ZP) a to v poměru 4 % z celkového počtu zaměstnanců. Povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením lze plnit několika různými způsoby a to zaměstnat jedince s postižením v pracovním poměru, dále odebírat výrobky nebo služby od osob se zdravotním postižením nebo odvodem peněz do státního rozpočtu. Dalším možným způsobem je jejich možná kombinace (Portál POHODA, 2012).

Pokud zaměstnavatel zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců, je mu poskytován příspěvek na podporu

zaměstnávání a to tak, že mu jsou částečně hrazeny náklady na mzdy, platy a další náklady. (Zákon 435/2004 Sb.).

„Způsoby plnění, tj. zaměstnávání v pracovním poměru, odběr výrobků a služeb nebo odvod do státního rozpočtu, jsou považovány za rovnocenné a lze je vzájemně kombinovat (MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ).“

4.6 Pracovní místa nabízená osobám s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením se mohou uplatnit v mnoha různých oborech, patří mezi ně například hutnictví, kde mohou vykonávat hutnické a formířské práce, dále se mohou uplatnit ve strojírenství, při kovářských pracích, v nožířských pracích, v obráběcích pracích, při obrábění kovů, ve strojírenské výrobě, ve strojně montážní práci, **nebo u** technické služby v autoservisu či v zámečnické práci. Dalším odvětvím je elektrotechnika, kde se lidé s mentálním postižením mohou uplatnit v elektrotechnické práci a výrobě. Dále je možnost práce v technické chemii a chemii silikátů, kde je možné získat práci například v keramické výrobě, ve výrobě bižuterie, dutého skla, lisovaného skla nebo lisování skleněných výrobků a výrobě ozdobných předmětů či zušlechťování skla. Dalším odvětvím je potravinářství a to například cukrářské, konzervářské, mlékařské, cukrovinkářské a pekařské práce. Dále v potravinářské výrobě a při řeznických a uzenářských pracích. Další uplatnění mohou lidé s mentálním postižením nalézt v textilní výrobě a oděvnictví a v kožedělné a obuvnické výrobě, nebo při zpracování dřeva. Dalšími možnými vhodnými obory může být polygrafie a zpracování papíru, stavebnictví, zemědělství a lesnictví, gastronomie, hotelnictví a turismus, nebo obchod (PRACEPROZP.cz, 2011).

5 Cíl práce a výzkumné otázky

5.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou nabídky a metody pracovních prostředků rehabilitace u osob s mentálním nebo kombinovaným postižením u poskytovatelů sociálních služeb.

Dílčím cílem bylo zjistit, jaké jsou možnosti prostupnosti z jednotlivých sociálních služeb, to je z denních, týdenních stacionářů, center denních služeb do sociálně terapeutických dílen, na chráněný trh práce až na otevřený trh práce.

Zaměřila jsem se pracovní prostředky rehabilitace poskytované v rámci denních, týdenních stacionářů či center denních služeb, dále v sociálně terapeutických dílnách, v chráněném zaměstnávání a v zaměstnání na otevřeném trhu práce.

5.2 Výzkumné otázky

V souladu se stanovenými cíli jsem zvolila výzkumné otázky:

- 1) Jaké nabídky a metody pracovních prostředků rehabilitace jsou poskytovány u jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb?
- 2) Jaké jsou možnosti prostupnosti osob s mentálním či kombinovaným postižením z denních, týdenních stacionářů či center denních služeb do sociálně terapeutických dílen, na chráněný trh práce a na otevřený trh práce?

6 Použitá metodika

K získání informací pro naplnění cílů mé bakalářské práce jsem použila kvalitativní přístup. Kvalitativní přístup je podle Hendla (2005) výzkum, kdy je od počátku vybráno výzkumné téma, určí se výzkumné otázky, které se v průběhu výzkumu mohou doplňovat a měnit, proto bývá tento druh výzkumu považován za pružný.

V kvalitativním výzkumu se využívají tři typy sběru dat a to zpracování dat z rozhovorů, data z dokumentů a data z pozorování. (Švaříček et al., 2007). V mé bakalářské práci jsem zpracovala data z rozhovorů.

Mé rozhovory byly hloubkové a polostrukturované. Dle Švaříčka (2007) je cílem tohoto typ rozhovoru získat detailní a komplexní informace o zjišťovaném jevu. Dle Miovského (2006) se jedná o nejčastěji využívaný typ rozhovoru, také uvádí, že se předem vytvořené schéma s okruhem otázek může měnit a respondenta se výzkumník může dále doptávat doplňujícími otázkami.

Při zpracování rozhovoru jsem si předem připravila okruh otázek, který jsem v průběhu jeho uskutečňování dodržovala. V případě nejasností či nepochopení otázky jsem otázku modifikovala. Doplňující otázky jsem využívala často, vždy když respondent začal hovořit o tématu, které bylo pro mou bakalářskou práci podstatné.

Výzkumný soubor

V jihočeském kraji jsem vyhledala vhodné respondenty, jednalo se o poskytovatele sociálních služeb, které jsem volila podle toho, zda poskytují služby vedoucí k naplnění cílů bakalářské práce.

Kritériem výběru bylo provozování alespoň jedné z výše uvedených sociálních služeb, respektive denního či týdenního stacionáře, centra denních služeb a sociálně terapeutických dílen, případně i poskytování chráněných pracovních míst a návazné podpory při zaměstnání na otevřeném trhu práce.

Dále jsem volila organizace, které se liší svou velikostí a šíří poskytovaných služeb, aby došlo k získání co nejrozmanitějšího množství dat a informací.

Dalším kritériem bylo, aby se organizace nacházely v různých částech Jihočeského kraje. V krajském městě České Budějovice jsem vedla rozhovor ve dvou zařízeních a to v Arpidě a v Empatii. Další rozhovor jsem uskutečnila v Rolničce v okresním městě Tábor. Dále rozhovor proběhl v okresním městě Jindřichův Hradec, v Otevřených OKNECH. Za dalším rozhovorem jsem se vydala do okresu strakonického a to konkrétně do Mačkova, do Domova PETRA. Poslední rozhovor proběhl v Borovanech, v Nazaretu, který se nachází v okrese České Budějovice.

Po získání základních informací o zařízení, vedoucích k naplnění výše uvedených kritérií, jsem prostřednictvím e-mailu kontaktovala ředitele či vedoucího zařízení. Uvedla jsem téma bakalářské práce a na jeho základě jsem byla odkázána na pověřeného pracovníka.

Pro výzkum nebylo podstatné, na jaké konkrétní pozici respondenti pracují. V Arpidě jsem vedla rozhovor se sociální pracovnící, v Empatii s vedoucí denního stacionáře, v domově PETRA s vedoucí chráněného bydlení a sociálně terapeutických dílen, v Otevřených OKNECH s paní ředitelkou, v NAZARETU s vedoucí organizace, v Rolničce s vedoucí sociálně terapeutických dílen.

7 Výsledky šetření

ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z.ú., dále jen Arpida

Otázka č. 1: Provozujete denní, či týdenní stacionáře, nebo také centra denních služeb?

Jaké činnosti v nich s klienty provozujete?

Arpida provozuje tři denní stacionáře, dva z nich jsou zaměřeny na děti, mládež a dospělé s těžkým postižením, s hlubokým mentálním postižením a s kombinovaným postižením, to znamená pro klienty s těžkým tělesným a mentálním postižením.

Tyto dva stacionáře jsou zaměřeny na péči o klienty, poskytují péči při osobní hygieně, při sebeobsluze, při poskytování stravy, což znamená speciální úpravu pokrmů, krájení, mixování a pomoc při krmení i například nácvik polykání. Podporuje a rozvíjí se co největší míra samostatnosti a soběstačnosti při všech úkonech, jako je stravování, oblékání a sebeobsluha. Využívá se všech forem alternativní a augmentativní komunikace, pro co nejlepší způsob dorozumívání se s klientem.

V rámci služby jsou dále poskytovány speciální aktivity, relaxační, výtvarné, dramatické a pohybové, například hraní florbalu. Další terapie, které klientům poskytují, jsou bazální stimulace, jednou týdně muzikoterapie, canisterapie s pejskem, dále různé druhy stimulace, například zraková, sluchová, hmatová a chuťová. Dále navštěvují různé kulturní akce, divadla, muzea, koncerty a tak podobně. S klienty se navštěvují i restaurace, kavárny a obchodní domy.

Třetí stacionář je takzvaný stacionář pro dospělé, ten je pro klienty se zdravotním postižením od patnácti let do čtyřiceti. Zahrnuje stejné činnosti jako první dva stacionáře a to pomoc či dopomoc při osobní hygieně, při stravování, sebeobsluze, osobní hygieně a tak dále. Klienti mohou provozovat IBocciu, hrát florbal, hrát na hudební nástroje, pracovat na počítači, vařit, péct a tak dále.

Jelikož je tento stacionář pro klienty s mírnějším stupněm postižením, tak i míra podpory a pomoci není tak velká a široká. Klient si sám volí činnost, kterou chce dělat, která jej baví a opět je snaha o to, aby klient pracoval co nejvíce samostatně.

Otázka č. 2: Provozujete sociálně terapeutické dílny? Jaké činnosti v nich probíhají?

Arpida provozuje sociálně terapeutické dílny, které se dělí na interní, probíhající v Arpidě a na externí cvičná pracoviště. Vždy nejprve proveden dlouhodobý nácvik a poté klient práce provádí, jedná se spíše o jednodušší, pomocné práce. Na cvičné pracoviště STD chodí i studenti praktické školy jednoleté a dvouleté.

V areálu Arpidy probíhají zahradnické práce, to je úprava trávníku, shrabování, sekání, práce se sekačkou, péče o květiny, ošetřování dřevin a tak podobně.

Dále sezonní práce, jako je například odklizení sněhu, shrabování listí, práce na záhoně, likvidace stromů.

Dále se jedná o úklid, například o vysávání, pomoc při vaření a pečení nebo práce v prádelně, kde pomáhají s věšením prádla, žehlením a skládáním.

Klienti sociálně terapeutické dílny provádí pomocné práce u koní, v areálu hipoterapie, kde o koně pečují, starají se o ně uklízí po nich, uklízí stáje a tak podobně.

Kousek od Arpidy je další STD, rukodělná dílna, kde klienti například zavařovali ovoce, sušili ovoce, dělali vánoční stromečky.

Mezi externí pracoviště patří KFC, McDonald, vědecká knihovna, akademická knihovna nebo obchodní dům, družstvo Vlna. Zde se také jedná o jednodušší práce, mytí bedýnek, táců a úklid.

Otázka č. 3: Nabízíte vašim klientům také chráněná pracovní místa?

Arpida nabízí chráněná pracovní místa přímo v areálu. Chráněná pracovní místa mají v kuchyni, kde se jedná o pomocné práce, mytí nádobí, práci s myčkou a utírání stolů. Na úseku vodoléčby jsou v rámci chráněného zaměstnání zaměstnány dvě pracovnice a napouští, vypouští vanu a myjí ji. Další pracovník je zaměstnán jako pomocník v sociální službě, konkrétně v denním stacionáři. Další pracovník je na technickém úseku.

Chráněná pracovní místa mimo Arpidu jsou například v KFC a v McDonaldu.

Otázka č. 4: Podařilo se vám umístit některého klienta či zaměstnance z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce?

Arpida, na otevřený trh práce se podařilo dva klienty umístit do KFC, jednoho klienta do McDonalda a do Jednoty.

Otázka č. 5 Jaká je prostupnost mezi jednotlivými sociálními službami, to je denními a týdenními stacionáři, centry denních služeb, sociálně terapeutickými dílnami na chráněný případně otevřený trh práce?

Klienti mohou, dle stupně postižení, navštěvovat některý z denních stacionářů. Do sociálně terapeutických dílen mohou chodit klienti s určitými možnostmi a schopnostmi. Je jim nabídnut určitý okruh činností, které mohou dělat. Mohou si zvolené činnosti vyzkoušet a pak se rozhodne, zda danou činnost dělat chtějí a jsou jejího výkonu schopni. Pokud jsou klienti natolik schopni, mohou jim být nabídnuta chráněná pracovní místa a popřípadě jim může být nalezeno pracovní místo na otevřeném trhu práce.

Domov PETRA Mačkov, dále jen Domov Petra

Otázka č. 1: Provozujete denní, či týdenní stacionáře, nebo také centra denních služeb? Jaké činnosti v nich s klienty provozujete?

Domov PETRA neprovozuje denní stacionář, centrum denních služeb ani týdenní stacionář. Klientům jsou nabízeny různé aktivizační činnosti, rehabilitaci nebo vjemová terapie v rámci chráněného bydlení a domova pro osoby se zdravotním postižením. Samozřejmostí je pomoc či dopomoc při stravování, přípravě jídla, sebeobsluze, osobní hygieně a podobně.

Otázka č. 2: Provozujete sociálně terapeutické dílny? Jaké činnosti v nich probíhají?

Domov PETRA provozuje sociálně terapeutické dílny, mají pět dílen, dílnu keramickou, dílnu kde tkají, dílnu kde vyšívají, pletou a šijí, dále dílnu, kde malují na hedvábí a dílnu, kde vyrábí loutky a dekorace.

V keramické dílně klienti pracují s keramickou hlinou, pomáhají s návrhem výrobku, zpracovávají hlinu, modelují, vykrajují a podobně. Výrobky i glazují a zdobí. Vyrábí se zde dekorativní keramika, hrnečky, misky, sošky nebo upomínkové předměty.

V další dílně klienti tkají, připravují materiál, natáčejí klubíčka, navazují nitě. Klienti mají stolní stav, kde ručně tkají různé vzory prostírání, kobereců, ubrusy, polštáře a dalších výrobků.

V další dílně klienti šijí, vyšívají a pletou. Klienti navlékají nitě, stříhají, šijí, vyšívají, pletou, výrobky navrhují, pracují se šablonou, s barvou, žehlí a tak dále. Klienti zde vyrábí ubrusy, svetry, ponožky, polštáře a další.

V další dílně se vyrábí dekorace a loutky, kde se opět pracuje se šablonou, stříhá se, háčkuje a podobně. Klienti vyrábějí loutky, maňásky, dekorace a mnoho dalších výrobků.

Poslední dílnou je dílna, kde klienti malují na hedvábí.

Otázka č. 3: Nabízíte vašim klientům také chráněná pracovní místa?

Domov PETRA chráněná pracovní místa poskytuje, klienti jsou zaměstnáni u koní v konárně, kde se o koně starají, uklízí po nich a uklízí ve stájích. Dále jsou

zaměstnání ve skleníku, kde se starají o rostliny a o květiny, dále v prádelně, v kuchyni a úklidu. Je zde celkem devatenáct pracovních míst na dohodu o provedení činnosti, kde jsou klienti zaměstnáváni.

Chráněná pracovní místa mimo Domov PETRA pro klienty našli například v chráněném občůdku, kdy se stali pomocnými prodavači a dále v pražírně kávy, kde se opět jednalo o jednodušší pomocné práce.

Otázka č. 4: Podařilo se vám umístit některého klienta či zaměstnance z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce?

Uplatnění na otevřeném trhu práce se bohužel tolik nedaří.

Otázka č. 5 Jaká je prostupnost mezi jednotlivými sociálními službami, to je denními a týdenními stacionáři, centry denních služeb, sociálně terapeutickými dílnami na chráněný případně otevřený trh práce?

Lidé s nejtěžším stupněm postižení jsou klienty chráněného bydlení a domova pro osoby se zdravotním postižením. Do sociálně terapeutické dílny může chodit člověk s určitými schopnostmi, například musí mít alespoň základní úchop. Výběr konkrétní dílny pak záleží na jeho přání a na úsudku pracovníků, zda je schopen v konkrétní dílně dané činnosti vykonávat. Postup do chráněného zaměstnání je umožněn klientům, kteří jsou natolik zdatní, že jsou schopni samostatně a stejně kvalitně odvádět práci jako jiný zaměstnanec na téže pozici. Nalézt práci na otevřeném trhu práce se příliš nedaří, je to způsobené především nedostatečnou nabídkou pracovních míst.

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie, dále jen Empatie

Otázka č. 1: Provozujete denní, či týdenní stacionáře, nebo také centra denních služeb?

Jaké činnosti v nich s klienty provozujete?

Empatie provozuje denní a týdenní stacionář, kde poskytují klientům aktivizační činnosti a to činnosti hudební, výchovně vzdělávací, sportovní, terapeutické, kreativní a pracovní. Samozřejmostí je pomoc či dopomoc při sebe obslužných činnostech, při hygieně, stravování a oblékání. Klienti si mohou zahrát stolní tenis, pracovat na počítači, navštěvovat výtvarnou, keramickou dílnu nebo hudební kroužek, mohou chodit na výlety a tak podobně.

Otázka č. 2: Provozujete sociálně terapeutické dílny? Jaké činnosti v nich probíhají?

Empatie provozuje tři sociálně terapeutické dílny a to dílnu keramickou, truhlářskou a ateliér pedigu.

V keramické dílně se pracuje s hlínou, zpracovává se, válí, lepí, vykrajuje, modeluje, barví především dekorativní keramika, hrnečky, mísy a tak podobně.

V truhlářské dílně se pracuje se dřevem, vyřezává se, brousí, lepí dekorativní dřevěné předměty, opravuje se, rámuje a tak podobně.

V ateliéru pedigu se z pedigu plete, ale věnují se zde i jiným činnostem, například lakování, šití, výrobě košíků, misek a mnoho dalšího.

Otázka č. 3: Nabízíte vašim klientům také chráněná pracovní místa?

Klienti jsou zaměstnáni na dohodu o provedení práce, nejsou jim vytvářena chráněná pracovní místa.

Otázka č. 4: Podařilo se vám umístit některého klienta či zaměstnance z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce?

Klienti jsou zaměstnáni i na otevřeném trhu práce, většinou se jedná o úklidové práce, o pomocné práce nebo o práci zajištěnou přes nějakou agenturu, například přes agenturu Mezi proudy nebo Fokus, tam jsou ale lidé s psychickým onemocněním.

Otázka č. 5 Jaká je prostupnosti mezi jednotlivými sociálními službami, to je denními a týdenními stacionáři, centry denních služeb, sociálně terapeutickými dílnami na chráněný případně otevřený trh práce?

Klienti mohou navštěvovat denní nebo týdenní stacionář, sociálně terapeutické dílny, a pokud je to možné, dovoří to klientovo možnosti, může být klient zaměstnán na dohodu o provedení práce. Na otevřeném trhu práce nachází klienti uplatnění jako pomocná pracovní síla.

Otevřená OKNA, z.ú., dále jen Otevřená OKNA

Otázka č. 1: Provozujete denní, či týdenní stacionáře, nebo také centra denních služeb?

Jaké činnosti v nich s klienty provozujete?

Otevřená OKNA neprovozují denní stacionář, centrum denních služeb, ani týdenní stacionář.

Otázka č. 2: Provozujete sociálně terapeutické dílny? Jaké činnosti v nich probíhají?

Otevřená OKNA provozují sociálně terapeutické dílny. Mezi nabízené činnosti patří odlévání svíček, cupování rouna, šití pajduláků, malování obrázků, navlékání korálků, tvoření ozdob z korálků, embosované technické práce s papírem, tkalcování, práce s textílem, práce s horkým voskem, práce s roztavenou mýdlovou hmotou.

Otázka č. 3: Nabízíte vašim klientům také chráněná pracovní místa?

Otevřená OKNA chráněná pracovní místa poskytují, a to v dřevodílně, v šicí dílně, výtvarné dílně, knihařské dílně a v prodejní galerii Okénko.

V dřevodílně se vyrábí například ptačí krmítka a další výrobky, které se dále dekorují. V rámci dřevodílny jsou zahrnuty i činnosti údržbářské a to například opravování rozbitých věcí v ostatních dílnách.

V šicí dílně se zaměřují na výrobu textilním předmětů, například tašek, polštářků, koberečků a dalších dekorativních předmětů.

Ve výtvarné dílně se převážně dekoruje a to sklo, textil, hedvábí nebo dřevo.

V knihařské dílně se opravují knihy, šijí diáře a podobně.

V prodejní galerii Okénko jsou lidé také zaměstnáni, obsluhují zákazníky, komunikují s nimi a vaří jim kávu nebo čaj. Vedoucí galerie je osoba se zdravotním postižením a to s tělesným postižením. Manipuluje s penězi, s objednávkami, objednává zboží, kontroluje zboží v skladech nebo dělá inventuru.

V rámci chráněných pracovních míst se zde rozlišují dvě pracovní pozice a to pomocná pracovní síla a odborná pracovní síla. Jedinec se nejprve stane pomocnou pracovní silou a poté odbornou pracovní silou. Člověk na pozici odborné pracovní síly může zaučovat a asistovat jedinci na pozici pomocné pracovní síly a dělat jim tedy pracovní asistenci, ale není to jejich hlavní náplní práce.

Otázka č. 4: Podařilo se vám umístit některého klienta či zaměstnance z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce?

Na otevřený trh práce zatím žádný z klientů nepostoupil. Málo který zaměstnavatel chce z administrativních důvodů zaměstnat lidi na částečné úvazky. U jednoho klienta se o umístění na otevřený trh práce uvažuje, ale nejedná se o osobu s mentálním nebo kombinovaným postižením, ale o člověka po těžkém úrazu.

Otázka č. 5 Jaká je prostupnost mezi jednotlivými sociálními službami, to je denními a týdenními stacionáři, centry denních služeb, sociálně terapeutickými dílnami na chráněný případně otevřený trh práce?

Jsou zde sociálně terapeutické dílny, klienti z nich mohou postoupit na chráněný trh práce. Klientům, kteří jsou mimo jiné mentálně, motoricky a komunikačně zdatní jsou nabízena chráněná pracovní místa v dílnách. Vše je opět limitováno jeho schopnostmi a možnostmi a také zájmy, dle toho si může vybrat dílnu s konkrétním zaměřením.

Nazaret, středisko DM CČSH, dále jen Nazaret

Otázka č. 1: Provozujete denní, či týdenní stacionáře, nebo také centra denních služeb?

Jaké činnosti v nich s klienty provozujete?

Nazaret provozuje centrum denních služeb. V centru denních služeb se klienti učí sebeobsluže, péči o svou osobu, nácviku stravování a nácviku vaření. Dále se věnují práci s hlínou, plstí z vlny, razítkují, razítkují například balící materiály, balí výrobky a připravují je na trh. Důležitá je zde spolupráce, kdy jeden klient například vyválí placku a druhý z ní vymodeluje figurku.

Otázka č. 2: Provozujete sociálně terapeutické dílny? Jaké činnosti v nich probíhají?

Nazaret provozuje dvě sociálně terapeutické dílny, a to dílnu keramickou a textilní.

V keramické dílně se věnují hlavně keramice, práci s hlínou, od vyválení placky, přes modelování, vykrajování, lepení, zdobení a barvení.

V textilní dílně se tkají tašky a vyrábí se další dekorativní zboží.

Dále se v rámci obou dílen provádí podobné činnosti jako v denním centru, plstí se z vlny, razítkuje se, balí výrobky a připravují je na trh.

Otázka č. 3: Nabízíte vašim klientům také chráněná pracovní místa?

Nazaret chráněná pracovní místa poskytuje, klienti mohou být zaměstnáni v rámci chráněného pracovního místa v sociálně terapeutické dílně, je to limitováno možnostmi klienta, proto se to daří jen u některých klientů. Takové zaměstnání musí být výhodné pro obě strany, pro stranu zaměstnavatele z hlediska materiálních a finančních, nemělo by docházet ke ztrátám a z hlediska zaměstnance nesmí docházet k příliš velké zátěži a stresu.

Otázka č. 4: Podařilo se vám umístit některého klienta či zaměstnance z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce?

Na otevřený trh práce žádný z klientů nepostoupit, taková služba ani není poskytována.

Otázka č. 5 Jaká je prostupnost mezi jednotlivými sociálními službami, to je denními a týdenními stacionáři, centry denních služeb, sociálně terapeutickými dílnami na chráněný případně otevřený trh práce?

Jsou zde takové tři stupně, jak mohou klienti postupovat. Nejprve je centrum denních služeb, kam jsou zařazeni klienti s nejtěžším stupněm postižením, z centra denních služeb je možné postoupit do sociálně terapeutické dílny, sem postupují klienti motoricky zdatnější. Klientům, kteří jsou motoricky nejzdatnější, může být dále nabídnuto chráněné pracovní místo v keramické dílně.

Diakonie ČCE - středisko Rolnička, dále jen Rolnička

Otázka č. 1: Provozujete denní, či týdenní stacionáře, nebo také centra denních služeb?

Jaké činnosti v nich s klienty provozujete?

Rolnička provozuje centrum denních služeb. Provoz v centru se liší v dopoledních i odpoledních hodinách. Dopoledne je zaměřeno na různé aktivizační činnosti, na získávání a udržování dovedností a návyků, například práce s keramickou hlínou, textilem a dalšími látkami, procvičuje se trivium-čtení, psaní a počítání, procvičuje se hrubá, jemná motorika a grafomotorika, jsou zde různé terapie, například canisterapie. Centrum denních služeb je tedy v dopoledních hodinách zaměřené na základy sebeobsluhy, péči o sebe, základy vaření, uklízení, klienti chodí na procházky, nacvičuje se nakupování, výběr potravin, zaplacení nákupu a tak podobně. V odpoledních hodinách klienti odpočívají, občas se stane, že některý z klientů i usne, ale náplní odpoledne jsou spíše relaxační, odpočinkové činnosti, jako je tanec, zpěv, četba, hraní deskových her a tak dále.

Otázka č. 2: Provozujete sociálně terapeutické dílny? Jaké činnosti v nich probíhají?

Rolnička provozuje sociálně terapeutické dílny, zde klienti pracují se dřevem, brousí jej, natírají, malují a lakují, pracují s textilem, plstěmi, šijí magnetky, šijí brože, pracují s vlnou, pletou podsedáky a podobně. Kombinují se tedy individuální schopnosti konkrétního klienta a také dostupný materiál. Jedná se o takový mezistupeň mezi centrem denních služeb a chráněným, popřípadě otevřeným trhem práce. Klient má smlouvu, kde je uvedeno, jaké dny a v jaký čas bude do sociálně terapeutické dílny docházet. Pokud se nedostaví nebo opozdí, musí se telefonicky nebo pomocí SMS zprávy omluvit. Je zde kladen důraz na to, aby docházení do sociálně terapeutické dílny bylo co nejpodobnější docházení do zaměstnání. Sociálně terapeutická dílna je tedy zaměřena na práci, klient zde téměř celý čas vykonává nějakou práci. Pokud nechce, nebo nezvládá pracovat po celou dobu, může poté navštěvovat centrum denních služeb, které není zaměřené na práci, ale spíše na běžný život, na trávení volného času, na aktivizační činnosti, terapie, zájmové činnosti a tak podobně. Pokud klient ovládne nějakou činnost tak, že je finančně ohodnotitelná, zvládne ji perfektně a v dobrém čase může postoupit na chráněný trh práce, do některé z dílen, které Rolnička provozuje.

Otázka č. 3: Nabízíte vašim klientům také chráněná pracovní místa?

Rolníčka nabízí chráněná pracovní místa v keramické dílně, v truhlářské dílně, v textilní dílně, v čajovně a v Obchodě dobré vůle.

Klienti jsou zaměstnáni v keramické dílně, kde modelují, převážně hrnky, malují a dekorují je.

V truhlářské dílně dělají drobné truhlářské práce, ne nábytek, takže dělají dřevěná zvířátka, houby a tak podobně.

V čajovně je jedna klientka, která vaří kávu a čaj, pracuje v kuchyni i obsluhuje zákazníky.

Dva klienti jsou zaměstnáni v Obchodu dobré vůle, kde byl nejprve proveden dlouhodobý nácvik a nyní tam již pracují, připravují zboží, oceňují jej, dávají do regálů, uklízí a tak podobně.

Otázka č. 4: Podařilo se vám umístit některého klienta či zaměstnance z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce?

Klienti nachází uplatnění i na otevřeném trhu práce, je to cíl, ke kterému se snaží dojít. Pomáhají klientům s napsáním životopisu, s procházením inzerátů a dalšími formalitami nutnými k získání zaměstnání. Klienti dále nachází zaměstnání například v McDonaldu, u technických služeb, brigádně na sezónu v lesích, nebo v Dítě.

Otázka č. 5 : Jaká je prostupnosti mezi jednotlivými sociálními službami, to je denními a týdenními stacionáři, centry denních služeb, sociálně terapeutickými dílnami na chráněný případně otevřený trh práce?

Klienti mohou navštěvovat buď centrum denních služeb nebo sociálně terapeutickou dílnu, nebo obojí. Klient si sám volí dny a časy, kdy chodí do centra denních služeb a kdy do sociálně terapeutických dílen. Záleží na vůli klienta a na jeho možnostech a schopnostech. Když klient v sociálně terapeutické dílně zvládne nějakou činnost tak kvalitně, že je finančně ohodnotitelná, může postoupit na chráněný trh práce. Vše je opět limitováno klientovo postižením a jeho možnostmi a schopnostmi. Rolníčka nabízí chráněná pracovní místa v několika dílnách. Pokud je klient schopný pracovat na otevřeném trhu práce, je mu pomáháno s různými formalitami vedoucími k nalezení pracovního místa. Klienti se mohou tedy volně pohybovat mezi jednotlivými službami, záleží na

jejich momentálním zdravotním stavu, na jejich schopnostech a možnostech pramenících z jejich postižení, záleží na osobních zájmech, časových možnostech a samozřejmě i na nabídce chráněných pracovních míst i pracovních míst na otevřeném trhu práce.

8 Diskuze

Cílem práce bylo zjistit, jaká je nabídka a metody pracovní rehabilitace u osob s mentálním, případně kombinovaným postižením v praxi poskytovatelů sociálních služeb. Dalším cílem bylo zjistit, jaká je prostupnost mezi jednotlivými sociálními službami, respektive z denních stacionářů, týdenních stacionářů, center denních služeb do sociálně terapeutických dílen, do chráněného zaměstnání až na otevřený trh práce.

První otázka, kterou jsem respondentům podávala, byla zaměřená na provozování denních stacionářů, týdenních stacionářů či center denních služeb. Dále jsem se doptávala, jaké služby klientům poskytují, jaké činnosti s nimi provozují. Největší šíři služeb poskytuje Arpida, která má celkem tři stacionáře, dva z nich jsou určeny pro děti, mládež a dospělé s těžkým postižením, s hlubokým mentálním postižením a s kombinovaným postižením. Zde se věnují převážně službám, které vedou k naplnění základních potřeb klienta, to je na poskytnutí stravy, zajištění hygieny a sebeobslužným činnostem, v souvislosti s prostředky pracovní rehabilitace, můžeme hovořit pouze o ergoterapeutických činnostech, to znamená o léčbě smysluplnou činností, v rámci výtvarných či manuálních činností, při dramatických činnostech a podobně. Ve třetím stacionáři, který je určen pro dospělé klienty se zdravotním postižením, tedy s lehčím stupněm postižení. Zde jsou poskytovány stejné služby jako v prvních dvou stacionářích, ale s menší mírou podpory. Co se týká prostředků pracovní rehabilitace, zde už je její šíře rozmanitější, klient si sám může zvolit činnost, kterou chce vykonávat. Klienti se mohou procvičovat ve vaření, pečení, následný úklid a podobně. Když jsem zde byla na praxi, s klienty jsme připravovali pokrm z velikonočních vajčků, klientům byla rozdělena práce podle jejich schopností a možností. Některý klient krájel papriku, jiný loupal vejce, vše ale probíhalo s asistencí. Další ergoterapeutickou činností, u které jsem byla přítomna, bylo sázení semínek řeřichy, klient si sám připravil vše potřebné, nebo o přípravě požádal, poté si sám nabral hlínu, nabral si dostatek semínek, rozmístil je po květináči a zase mírně zasypal hlínou, vše opět probíhalo s asistencí. Dalším zařízením, které poskytuje širokou míru služeb je Empatie. Ta provozuje denní i týdenní stacionář, klienti zde mohou v rámci

pracovní rehabilitace navštěvovat výtvarnou dílnu, keramickou dílnu, pracovat na počítači a další činnosti. Centrum denních služeb provozuje Nazaret a Rolnička. V Nazaretu se klienti věnují nácviku vaření, pracují s hlinou, s plstí, razítkují balící materiály, balí výrobky a tak podobně. V Rolničce klienti v centru denních služeb pracují s keramickou hlinou, s textilem, učí se základy vaření a uklízení. Specifický je Domov PETRA, ten neposkytuje žádnou z těchto sociálních služeb, ale jelikož se jedná o pobytové zařízení s chráněným bydlením a domovem pro osoby se zdravotním postižením, jsou klientům nějaké základní ergoterapeutické činnosti poskytovány v rámci toho. Otevřená OKNA neposkytují žádnou z těchto sociálních služeb. Množství sociálních služeb v jednotlivých zařízeních souvisí s poptávkou, s tím, jaký je o něj zájem a jaké je množství klientů. V některých rozhovorech jsem se dozvěděla, že se služby rozšiřovaly z důvodu nedostatečné nabídky v okolí a velkému množství a zájmu klientů o ně. Z rozboru rozhovorů jsem došla k závěru, že konkrétní prostředky pracovní rehabilitace jsou ve všech zařízeních velmi podobné, mnohé jsou úplně stejné. Jedná se například o vaření, přípravu pokrmů, o úklid, často se jedná o práci s hlinou, výtvarné a keramické činnosti a mnoho dalších ergoterapeutických činností. Myslím si, že jsem z analýzy rozhovorů došla k závěru, že nabídka činností pro klienty je velmi rozmanitá a dostačující,

V druhé otázce jsem se ptala na sociálně terapeutické dílny a na činnosti v nich provozované. Nejrozmanitější mi vyšla opět Arpida, z důvodu, že se její sociálně terapeutické dílny dělí na interní, přímo v Arpidě a na externí cvičná pracoviště. Přímo v areálu se jedná o zahradnické práce, jako je úprava trávníku, shrabování listí, práce se sekačkou, péče o květiny, ošetřování dřevin a o sezonní práce jako je odklizení sněhu a podobně. Dále se jedná o činnosti v oblasti úklidu a vaření, tedy o vysávání, o pomoc v prádelně s praním, věšením prádla a žehlením, o vaření, pečení, přípravu pokrmů a další činnosti. Klienti také provádí pomocné práce u koní, kde o ně pečují, uklízí po nich a uklízí stáje. Pracoviště nedaleko Arpidy, rukodělná dílna, nabízí činnosti velmi rozmanité, od zavařování a sušení ovoce až po výrobu vánočních stromečků. Mezi externí pracoviště, která klienti sociálně terapeutických dílen mohou navštěvovat patří KFC, McDonald, vědecká knihovna, akademická knihovna, družstvo Vlna a obchodní

dům. Další zařízení, které nabízí velké množství sociálně terapeutických dílen je Domov PETRA. Zde je celkem pět dílen a to dílna keramická, dílna, kde klienti tkají, dílna kde se maluje na hedvábí, dílna, kde klienti vyšívají, pletou a šijí a dále dílna, kde se vyrábí loutky a dekorace. Nabídka činností v jednotlivých dílnách je velmi pestrá a široká, vždy zaměřená na konkrétní činnosti a poslání konkrétní dílny. Empatie provozuje také několik sociálně terapeutických dílen a to konkrétně tři. Klientům nabízí možnost navštěvovat dílnu keramickou, truhlářskou a ateliér pedigu. Každá z jednotlivých dílen nabízí rozmanité činnosti, které zde klienti mohou dělat. Nazaret má sociálně terapeutickou dílnu zaměřenou převážně na práci s keramikou, má keramickou dílnu, kde klienti pracují s hlínou, modelují, vykrajují, zdobí, lepí a barví. Dále mají dílnu textilní, kde klienti tkají například tašky a další dekorativní předměty. Otevřená OKNA mají jednu dílnu, která ovšem nemá konkrétní zaměření, jako tomu bylo u Domova PETRA, Nazaretu a Empatie. Tato dílna nabízí rozmanitou nabídku činností, nezaměřuje se na nějakou určitou činnost, klienti tedy odlévají svíčky, cupují rouno, šijí pajduláky, tvoří ozdoby z korálek, pracují s horkým voskem, s textilem, s roztavenou mýdlovou hmotou, tkají a mnoho dalšího. Stejným principem funguje i sociálně terapeutická dílna v Rolniče, kde klienti pracují se dřevem, brousí jej, natírají, malují a lakují, dále také pracují s textilem, plstěmi, šijí magnetky, šijí brože, pracují s vlnou, pletou podsedáky a podobně. Jak uvádí Šesták (2014) činnosti v sociálně terapeutických dílnách jsou velmi rozmanité. Jako tradiční uvádí práci s keramikou, s dřevem či textilem. Z výsledku rozhovorů vyplývá, že u mnou vybraných poskytovatelů sociálních služeb se vyskytují ve velké míře, některou z nich nabízí každé zařízení.

Z informací získaných z analýzy rozhovorů jsem došla k závěru, že nabídka sociálně terapeutických dílen je široká ve všech zařízeních, snad kromě Nazaretu, kde jsem z provedeného rozhovoru došla k závěru, že činnosti provozované v centru denních služeb a v sociálně terapeutické dílně jsou téměř totožné, liší se jen v míře poskytované podpory a pomoci. V Otevřených OKNECH jsem se dozvěděla, že nabídka je možná až příliš rozmanitá, že pro klienty bývá občas obtížné rozhodnout se, jakou činností se budou zabývat.

V další otázce jsem se ptala, zda jsou klientům v zařízení poskytována chráněná pracovní místa. Ve všech zařízeních kromě Nazaretu a Empatie je širě nabízených chráněných pracovních míst opravdu široká. V Empatii nejsou klientům vytvářena chráněná pracovní místa, jsou ale zaměstnání na dohodu o provedení práce a v Nazaretu jsou poskytována chráněná pracovní místa v rámci sociálně terapeutické dílny, to znamená buď v keramické, nebo textilní dílně, jedná se opět o tytéž činnosti jako v centru denních služeb a v sociálně terapeutických dílnách. Širší množství chráněných pracovních míst nabízí Rolnička, klienti mohou být zaměstnání v keramické dílně, kde modelují, malují a dekorují převážně hrnky a další dekorativní předměty. Mohou být zaměstnání i v truhlářské dílně, kde provozují drobné truhlářské práce. Jedna klientka je zaměstnaná v čajovně, pracuje v kuchyni, vaří čaj a kávu a obsluhuje zákazníky. Rolnička také provozuje svůj občůdek, Obchod dobré vůle, kde jsou zaměstnání dva lidé se zdravotním postižením, ti připravují zboží, oceňují jej, dávají do regálů, uklízí a tak dále. V Domově PETRA jsou vytvářena chráněná pracovní místa v konárně u koní, kde se zaměstnanci starají o koně, uklízí po nich, uklízí stáje. Další pracovní místa mají ve skleníku, kde se starají o květiny. Další chráněná pracovní místa jsou v prádelně, v kuchyni a úklidu. Domov PETRA svým klientům nachází chráněná pracovní místa i mimo zařízení, například v chráněném občůdku, kde jsou zaměstnání jako pomocní prodavači a v pražírně kávy. Arpida, stejně jako Domov PETRA má chráněná pracovní místa jak přímo v zařízení, tak mimo něj. V zařízení se jedná o chráněná pracovní místa v kuchyni, zde se jedná o pomocnou pracovní sílu při mytí nádobí, při práci s myčkou, utírání stolů a další. Dvě pracovnice jsou zaměstnány na úseku vodoléčby, kde napouští, vypouští vanu a myjí ji. Další zaměstnanec je v rámci chráněného pracovního místa zaměstnán jako pracovník v sociálních službách v denním stacionáři. Na technickém úseku je vytvořeno další chráněné pracovní místo pro jednoho zaměstnance. Chráněná pracovní místa mimo zařízení Arpida poskytuje například v KFC či McDonaldu, kde se jedná o pomocné práce. Chráněná pracovní místa nabízí také Otevřená OKNA a to v dřevodílně, kde zaměstnanci vyrábí krmítka a další dekorativní předměty, v rámci těchto chráněných pracovních míst se jedná i o údržbářské a opravářské činnosti. Další chráněná pracovní místa jsou ve výtvarné dílně, kde se převážně dekoruje a to sklo,

textil, hedvábí či dřevo, v šicí dílně, kde se vyrábí textilní předměty jako tašky, polštářky a v knihařské dílně, kde se opravují knihy, šijí polštáře a podobně. Další chráněná pracovní místa jsou v prodejní galerii Okénko, která Otevřeným OKNŮM patří. Zde obsluhují zákazníky, komunikují s nimi, vaří kávu a čaj. Prodejní galerii vede osoba se zdravotním postižením, s tělesným postižením, která manipuluje s penězi, pracuje s objednávkami, objednává zboží, kontroluje zboží ve skladech a dělá inventuru. Zajímavé je, že Otevřená OKNA rozlišují v chráněném zaměstnání dvě pracovní pozice a to pomocnou pracovní sílu, kterou se člověk stává po nástupu do chráněného zaměstnání a odbornou pracovní sílu, tou se člověk stává po zaučení a zapracování. Člověk s kvalifikací odborná pracovní síla může zaučovat a pomáhat lidem na pozici pomocné pracovní síly, dělá jim tedy pracovní asistenci. Dle zjištěných výsledků soudím, že nabídka chráněných pracovních míst je dostačující. Výjimkou je Empatie, která své klienty zaměstnává na dohodu o provedení práce a Nazaret, kde klienti dělají tutéž práci v centru denních služeb, v sociálně terapeutické dílně i v chráněném zaměstnání. Myslím si, že se jedná pouze o změnu v tom, že klient je za svou práci finančně ohodnocen, jinak k žádné změně při přechodu do chráněného zaměstnání, dle mého názoru, příliš nedochází. V ostatních zařízeních je nabízených možností dostatek, za velké plus považuji to, že jsou chráněná pracovní místa nabízena jak přímo v zařízení, tak mimo něj. V zařízení mohou být velmi omezené možnosti, kde mohou být chráněná pracovní místa vytvořena a to z důvodu kapacitního, finančního, prostorového, tak i zájmového. Proto sledávám za velmi přínosné, že klienti mohou pracovat například v obchodech, v rychlých občerstveních, v čajovnách a dalších.

Další otázka se týkala toho, zda klienti ze zařízení postupují na otevřený trh práce. Klienti z Rolničky na otevřeném trhu práce zaměstnání nacházejí, jedná se o cíl, ke kterému se Rolnička snaží dojít. Klienti jsou zaměstnáni v McDonaldu, v Dítě, u technických služeb nebo při různých brigádách, například v lesích. Klienti z Empatie také nachází uplatnění na otevřeném trhu práce, jedná se o pomocné práce, o úklidové práce a o práci zajištěnou agenturou, například agenturou Mezi proudy. Arpidě se podařilo na otevřený trh práce umístit dva klienty do KFC, jednoho klienta do McDonaldu a jednoho do obchodního domu Jednota. Domov PETRA a Otevřená

OKNA se o umístění klientů na otevřený trh práce snaží, ale bohužel se jim příliš nedaří. Nazaret tuto službu klientům vůbec neposkytuje. Myslím, že je škoda, že není nabízeno více pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce, došlo by k získání obohacujících zážitků jak pro osobu se zdravotním postižením, tak pro ostatní zaměstnance.

Dílčím cílem bylo zjistit prostupnost mezi jednotlivými sociálními službami až na otevřený trh práce. Z analýzy rozhovorů jsem došla k závěru, že jediným limitujícím prvkem je klientovo postižení, které omezuje jeho možnosti. Cílem jednotlivých zařízení je dosáhnout co největší míry samostatnosti klienta a tím zajistit postup ze stacionářů a center denních služeb do sociálně terapeutické dílny, dále mu najít pracovní uplatnění v rámci chráněného pracovního místa a popřípadě také jeho umístění na otevřený trh práce. Prostupnost ze stacionářů a center denních služeb do sociálně terapeutických dílen je častá, například Rolnička nabízí jejich kombinaci a to určitý čas v centru denních služeb a určitý čas v sociálně terapeutické dílně. Prostupnost ze sociálně terapeutických dílen do chráněného zaměstnání je také častá, pokud klient ovládne nějakou činnost tak, že je finančně ohodnotitelná, je mu chráněné pracovní místo nalezeno, nebo vytvořeno. Přechod z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce není tak častý, ale také se daří.

Závěr

V bakalářské práci jsem zabývala diferenciací nabídky a metod pracovní rehabilitace osob s mentálním nebo kombinovaným postižením v praxi poskytovatelů sociálních služeb.

Teoretická část je podložena studiem odborné literatury, která se danou problematikou zabývá. Teoretická část se skládá z několika kapitol, kdy je každá věnována určité problematice. V úvodu definuji mentální a kombinované postižení, příčiny jejich vzniku, klasifikaci a stupňům. Další významná kapitola se zabývá prací, jejím významem pro každého a zvláště pak významem práce pro osoby se zdravotním postižením. Dále jsem se zabývala prostředky uceleného systému rehabilitace, okrajově jsem zmínila všechny, tedy prostředky léčebné, pedagogické, sociální a pracovní, kterými jsem se poté zabývala důkladněji. U pracovních prostředků rehabilitace jsem si vymezila cílovou skupinu, určila předpoklady pro její realizaci a její nástroje a prostředky. Dále jsem se zabývala nástroji politiky zaměstnanosti a pracovními místy, které jsou osobám s mentálním postižením nabízeny.

Praktická část je tvořena rozhovory se šesti poskytovateli sociálních služeb v Jihočeském kraji. Respondenti byli osloveni e-mailem, s rozhovorem souhlasili, nebo mě odkázali na jiné pověřené pracovníky. Rozhovory byly polostrukturované, výzkum byl veden kvalitativně. Na základě analýzy rozhovorů jsem zjistila, zda zařízení provozují denní, týdenní stacionáře či centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny, poskytují či nacházejí klientům chráněná pracovní místa a dokonce i pomáhají s nalezením pracovních míst na otevřeném trhu práce.

Cíl bakalářské práce jsem si stanovila v určení, jaké jsou nabídky a metody pracovních prostředků rehabilitace u osob s mentálním nebo kombinovaným postižením u poskytovatelů sociálních služeb. Zaměřila jsem se pracovní prostředky rehabilitace poskytované v rámci denních, týdenních stacionářů či center denních služeb, dále v sociálně terapeutických dílnách, v chráněném zaměstnávání a v zaměstnání na otevřeném trhu práce. Dílčím cílem bakalářské práce jsem si stanovila zjistit, jaké jsou možnosti prostupnosti zjednotlivých sociálních služeb, to je z denních, týdenních

stacionářů, center denních služeb do sociálně terapeutických dílen, na chráněný trh práce až na otevřený trh práce.

Na výzkumné otázky jsem, dle mého názoru zodpověděla. Zjistila jsem, čím se liší v poskytovaných a nabízených službách jednotlivý poskytovatelé sociálních služeb a v čem jsou naopak stejní nebo podobní. Dále jsem z vyjádření respondentů došla k závěru, že limitujícími faktory jsou možnosti a schopnosti konkrétního klienta, jeho postižení a také možnostmi konkrétního zařízení. Cíl i dílčí cíl práce byl tedy, dle mého názoru, naplněn.

Přínos práce shledávám v tom, že může sloužit osobám s mentálním či kombinovaným postižením, jejich rodičům či dalším blízkým, když pro ně budou vybírat co nejlepší zařízení poskytující sociální služby. Všechna zařízení uvedená ve výzkumu se nachází v Jihočeském kraji, nejsou od sebe příliš vzdálena, mohou si tedy zvolit kterékoliv z nich. Jelikož je uvedena i prostupnost mezi jednotlivými sociálními službami, od stacionářů a center denních služeb přes sociálně terapeutické dílny po chráněný a otevřený trh práce, mohou si zvolit takové zařízení, které jim bude nabízet v tomto ohledu nejlepší možnosti. Musí být brán zřetel na možnosti, schopnosti, a také zájmy a přání člověka s postižením, na jeho základě se dá z výzkumu také vybírat vhodné zařízení, každé totiž nabízí jiné činnosti, například sociálně terapeutické dílny se od sebe lišivají a často nabízí každé zařízení jiné činnosti, které v nich provádí.

Seznam zdrojů:

Tištěné zdroje:

1. BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4
2. BROŽOVÁ, Dagmar. *Společenské souvislosti trhu práce*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 140 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-16-4.
3. BUCHTOVÁ, Božena. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 236 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-9006-8.
4. ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
5. ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, 111 s. ISBN 80-86552-45-4.
6. ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008, 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
7. DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973, 183 s.
8. FISCHER, Slavomil a Jirí ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
9. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
10. HUBINKOVÁ, Zuzana. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3., aktualiz., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008, 277 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1593-3.

11. JANKOVSKÝ, Jiří, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005, 103 s. ISBN 80-7040-826-x.
12. JANKOVSKÝ, Jiří. In: PFEIFFER, Jan et al. *Koordinovaná rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014, 175 s. ISBN 978-80-7394-461-2.
13. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006, 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
14. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
15. KŇAŽKO, Vladimír a Jan MANDYS. *Podpora při hledání zaměstnání a na pracovišti pro osoby znevýhodněné na trhu práce z důvodu sociální situace nebo ztráty pracovních návyků*. Vyd. 1. Praha: Evropské sociálně zdravotní centrum Praha, 2008, 64 s. Metodické, školící a informační materiály projektu Aktivizace pracovního potenciálu sociálně znevýhodněných občanů. ISBN 978-80-87244-02-9.
16. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
17. LUDÍKOVÁ, Libuše, Kateřina VITÁSKOVÁ, Petra BENDO VÁ, Jiří LANGER, Veronika RŮŽIČKOVÁ a Anna ŠARÁTKOVÁ. 2006. *Základy speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1479-1.
18. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
19. MATOUŠEK, Oldřich (ed.), Pavla KODYMOVÁ (ed.) a Jana KOLÁČKOVÁ (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-x.
20. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

21. MICHALÍK, Jan. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.
22. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
23. OPATŘILOVÁ, Dagmar a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5536-0.
24. PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
25. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
26. SOBEK, Jiří. *Práce s rizikem v sociálních službách: [příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb]*. 1. vyd. Praha: Portus Praha, 2010, 97 s. ISBN 978-80-254-6889-0.
27. SOLOVSKÁ, Vendula. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.
28. SÝKOROVÁ, Jaroslava. *Standardy kvality sociálních služeb: metodika pro zavádění standardu kvality sociálních služeb č. 2 - Ochrana práv uživatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory : aplikační příručka pro poskytovatele, uživatele a zřizovatele*. Vyd. 1. Praha: Český helsinský výbor, 2004, 56 s. ISBN 80-86436-15-2.
29. ŠESTÁK, Jan. *Pracovní rehabilitace*. In: PFEIFFER, Jan et al. *Koordinovaná rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014, 175 s. ISBN 978-80-7394-461-2.
30. ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 100 s. ISBN 80-246-0992-4.
31. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika

- (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
32. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0)
33. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.
34. VAŠEK, Štefan, Alica VANČOVÁ a Gyula HATOS. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Vyd. 1., Bratislava: Sapiaientia 1999, 258 s. ISBN 80-967180-4-5.
35. VAŠEK, Štefan. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Vyd. 1. Bratislava: Sapiaientia, 2003, 210 s. ISBN 80-968797-0-7
36. VODÁKOVÁ, Jitka. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie: pro studenty pedagogických fakult*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2003, 90 s. ISBN 80-7290-113-3.
37. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.
38. WAGNEROVÁ, Irena. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 155 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3701-0.
39. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
40. Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění

Internetové zdroje:

1. *DOBROMYSL: Podporované zaměstnávání* [online]. Rytmus, o.s., 2002 [cit. 2015-10-27].
Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=198>
2. *MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: Osud koordinované rehabilitace* [online]. MPSV, 17. 10. 2011 [cit. 2015-10-26]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11618>
3. *MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: Zdravotní postižení* [online]. Praha, 26. 9. 2014 [cit. 2015-10-25]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#zozp>
4. *PORTÁL SOCIÁLNÍ PÉČE VE MĚSTĚ BRNĚ: Kdo je kdo v sociálních službách* [online]. 2009. Brno [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <https://socialnipece.brno.cz/texty/5/podmenu/265/kdo-je-kdo-v-socialnich-sluzbach/>
5. *Portál.POHODA: Povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením* [online]. 2012. STORMWARE s.r.o. [cit. 2015-10-26]. Dostupné z: <https://portal.pohoda.cz/pro-podnikatele/uz-podnikam/povinnost-zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizen/>
6. *PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ: MENTÁLNÍ RETARDACE* [online]. 2014. WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), 2014/4/1 [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>
7. *PRACEPROZP.cz: Mentální postižení* [online]. 2011. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [cit. 2015-10-26]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/hledam-praci/vhodne-pracovni-pozice/mentalni-postizeni>
8. *REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB* [online]. 2006. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1445715140586_1

9. *Rytmus: Tranzitní program* [online]. Rytmus, o.s., 2009 [cit. 2015-10-27].
Dostupné z: http://www.rytmus.org/tranzitni_program
10. *Šance dětem: Vzdělávání dětí s kombinovaným postižením* [online]. 2012.
29. 12. 2012 [cit. 2015-10-24]. Dostupné z:
<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-kombinovanym-postizenim.shtml>
11. *TRANZITNÍ PROGRAM: Lidé, kteří chtějí aktivně žít* [online]. Praha: Asistence o.p.s, 2014 [cit. 2015-10-27]. Dostupné z:
<http://www.tranzitniprogram.cz/>