
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

JAROSLAVA HORÁČKOVÁ

III. ročník – prezenční studium

Obor: speciální pedagogika – komunikační techniky

Alternativní činnosti v chráněných pracovních dílnách

Bakalářská práce

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

OLOMOUC

2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

Podpis

Děkuji doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčřové, Ph.D. za vedení bakalářské práce, za cenné rady a připomínky, kterými přispěla k vyhotovení této práce.

Obsah

Úvod.....	5
1 Mentální postižení.....	7
2 Mentální retardace	8
2.1 Klasifikace mentální retardace	9
2.2 Projevy mentální retardace a psychologické zvláštnosti u jedinců s mentální retardací ..	11
2.3 Etiologie mentální retardace.....	13
3 Edukace osob s mentální retardací	14
3.1 Předškolní vzdělávání	15
3.2 Edukace v období povinné školní docházky	15
3.3 Edukace v rámci profesní přípravy	17
3.4 Doplnující vzdělávání	18
4 Metodika pracovního vyučování	19
5 Příprava a vstup na volný trh práce	23
6 Možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením	24
6.1 Chráněné pracovní místo.....	25
6.2 Chráněné dílny.....	26
6.2.1 Profil pracovníka chráněné dílny.....	28
6.2.2 Uchazeč o místo v chráněné dílně	28
6.3 Rehabilitační dílny a pracovní rehabilitace	29
6.4 Podporované zaměstnávání	29
6.5 Legislativa k zaměstnávání osob s mentálním postižením.....	31
7 Alternativní činnosti v chráněných pracovních dílnách jako terapeutický prostředek.....	33
7.1 Druhy alternativních činností	33
7.2 Terapeutický význam pracovních činností.....	33
7.3 Ergoterapie	35
8 Pracovně tréninkový program (kavárna).....	36
9 Praktická část.....	38
9.1 Úprava prostředí	38
9.2 Úroveň pracovních schopností	39
9.3 Komunikace.....	40
9.4 Motorika	41

9.5	Reakce okolí a ochota pomoci osobám s mentálním postižením	41
9.6	Vyhodnocení dat získaných z rozhovorů	42
	Závěr	45
	Seznam literatury	47

Úvod

Práce je důležitou součástí lidského života. Osobám intaktním i osobám s mentálním postižením zvyšuje pocit sebeúcty, sebevědomí a umožňuje nám seberealizovat se. V pracovním prostředí také navazujeme vztahy, získáváme nové sociální role, učíme se novým dovednostem, vědomostem a zlepšujeme si své komunikační schopnosti. Důležitou funkcí práce je mimo jiné poskytnutí ekonomické nezávislosti a zvýšení životního standartu.

Dle mého názoru se v současné době otázka zaměstnávání osob s mentálním postižením více řeší a tyto osoby mají větší možnosti pracovního uplatnění na trhu práce, než dříve. I přes určitý posun kupředu ale není situace ideální. Prostřednictvím zaměstnávání se osoby s mentálním postižením zapojují do společnosti a ta je lépe přijímá.

Ve své práci se zaměřím na druh alternativní činnosti, který umožňuje osobám s mentálním postižením velký kontakt s intaktní společností, integruje tyto osoby pomocí zaměstnávání a umožňuje tak vzájemné poznání těchto dříve oddělených světů.

O tuto problematiku jsem se zajímala již na střední škole. V roce 2006 jsem několik měsíců působila v kavárně jako dobrovolník a asistent terapeuta.

Bakalářská práce je členěna do devíti kapitol. Po úvodu následuje první kapitola s názvem mentální postižení, ve které je vysvětlen tento pojem a je zde také uveden rozpor mezi pojmy mentální retardace a mentální postižení. Ve druhé kapitole je více rozveden termín mentální retardace a následuje její rozdělení dle hloubky postižení, nezávisle na typu postižení a z historického hlediska. V této kapitole jsou také uvedeny projevy a etiologie mentální retardace.

Edukací osob s mentální retardací se zabývá kapitola třetí. Tato kapitola obsahuje informace o předškolním, školním a doplňujícím vzdělávání. S pracovním uplatněním a edukací osob s mentálním postižením úzce souvisí metodika pracovního vyučování, kterou se zabývá kapitola čtvrtá. V dalších kapitolách jsou uvedeny informace, které se týkají přípravy na vstup na volný trh práce, možnostmi pracovního uplatnění osob s mentálním postižením a alternativními pracovními činnostmi v chráněných pracovních dílnách, jako terapeutickým prostředkem. Kapitola předposlední, osmá, obsahuje informace o pracovních tréninkových programech.

Devátá, čili poslední kapitola, je praktická část práce. Obsahuje závěry vyvozené z pozorování, které obsahují poznatky o úpravě prostředí na pracovišti, o úrovni

komunikace a motoriky osob s mentálním postižením, které pracují v kavárně, atd. a závěry vyvozené z vyhodnocení strukturovaných rozhovorů.

Svou práci jsem z větší části zaměřila teoreticky a až v poslední kapitole se zabývám částí praktickou. Teoretická část obsahuje informace, které je nutné znát k vyvození závěru z pozorování a ke zpracování strukturovaného rozhovoru. Kapitoly jsou řazeny tak, aby na sebe co nejlépe navazovaly a podaly čtenáři ucelený obraz o problematice zaměstnávání osob s mentálním postižením a alternativních činnostech v chráněných pracovních dílnách. Práce začíná obecnými informacemi o mentálním postižení, mentální retardaci, v dalších kapitolách je zmíněna edukace osob s mentálním postižením, možnosti jejich pracovního uplatnění, druhy alternativních činností a závěr práce je věnován vyhodnocení pozorování a strukturovaných rozhovorů.

Při psaní bakalářské práce jsem se opírala o informace nalezené v odborných publikacích.

1 Mentální postižení

Všeobecně se udává, že v populaci se vyskytují 3 – 4% osob s mentálním postižením. Tento druh postižení má početní převahu, což se projevuje také v „bohatosti“ nabídky psychopedických institucí – škol, speciálně pedagogických center apod. V porovnání s minulostí je zaznamenán jistý nárůst poruchy, který má velice diskutabilní příčiny. Jednou z možných příčin je vyšší úroveň lékařské péče, především technika, která udrží při životě i takového novorozence, který by v minulosti zemřel brzy po porodu. Jako další důvod je udávána lepší diagnostika a evidence mentálního postižení oproti minulosti.

Pro výskyt mentálního postižení, z hlediska stupňů, platí pravidlo nepřímé úměry – čím hlubší postižení, tím nižší četnost výskytu. Tedy osob s lehkým mentálním postižením je nejvíce (zhruba 3/4 všech osob s mentálním postižením) a tvoří v populaci cca 2,6 %, zatímco osob s hlubokým mentálním postižením jsou v populaci asi 0,2 %. Statistické údaje hovoří o zhruba 300 000 osob s mentálním postižením v České republice (a dalších asi 100 000 osob s jiným duševním postižením). Odhady, týkající se celosvětového měřítka se blíží číslu 200 milionů osob (Müller, Vanlenta, 2007).

Diskutabilní je také vztah mezi termíny mentální postižení a mentální retardace. Jak uvádí Kozáková, někteří odborníci je vnímají jako synonyma (např. Černá, Novotný, Zemková), jiní v nich vidí rozdíl související s rozsahem obou pojmů (např. Vašek, Valenta, Müller). Z definice výkladového slovníku Špeciálna pedagogika vyplývá, že mentální postižení má širší rozsah a používáme jej jako zastřešující termín pro snížení inteligence na rozličném etiologickém podkladě (Kozáková, 2005).

2 Mentální retardace

Vlastní termín mentální retardace byl zaveden ve třicátých letech 20. Století Americkou společností pro mentální deficienci. Termín vznikl z lat. mens = mysl, retardare = zdržet. V odborné terminologii se začal více užívat až po konferenci Světové zdravotnické organizace. U nás byl termín ztotožňován s termíny oligofrenie, mentální postižení, subnorma, mentální deficiencie. Od názvu oligofrenie se začalo upouštět až v šedesátých letech. V roce 1959 navrhla Světová zdravotnická organizace na konferenci v Miláně náhradní název – mentální retardace (Kozáková, 2005).

Pojem mentální retardace nahradil celou řadu termínů jako například slabomyslnost, intelektová abnormalita, duševní opožděnost, rozumová zaostalost atd. Vymezení pojmu mentální retardace má význam jak teoretický, tak i praktický. Jeho správný výklad umožňuje vyčlenit podstatné znaky tohoto stavu a také přispívá při rozhodování, kdy volíme způsob speciálně pedagogické pomoci.

Jelikož je mentální retardace jev nesmírně složitý (determinován faktory biologické, psychické a sociální povahy), vyskytují se zde těžkosti s definováním tohoto pojmu (Franiok, Kysučan, 2002).

Müller a Valenta uvádějí následující definici mentální retardace: „Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.“ (Müller, Valenta, 2007, s. 12).

I Černá a kol. uvádí, že definovat termín mentální retardace je problematické. Problém spočívá ve stanovení adekvátní definice, která by vyhovovala všem odborným a zároveň rozmanitým, různorodým aspektům. Mentální retardaci můžeme definovat podle několika kritérií – dle inteligenčního kvocientu, biologických faktorů, sociálních faktorů a více hledisek (Černá a kol., 1995).

Nejpoužívanějším kritériem při definování mentální retardace je kritérium z hlediska inteligenčního kvocientu. V tomto případě jsou za mentálně retardované považovány všechny osoby, jejichž rozsah IQ je nižší než pásmo označené jako hraniční. Hranicí bývá IQ 70. IQ pod 70 už bývá chápáno jako porucha, postižení (Franiok, Kysučan, 2002, Kozáková, 2005).

Světová zdravotnická organizace (WHO) udává, že Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové

úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti (Müller, Valenta, 2007).

2.1 Klasifikace mentální retardace

Složitost definování mentální retardace se odráží i ve složitosti klasifikačních systému. V psychiatrické praxi bylo již od minulého století celosvětově sjednoceno dělení oligofrenie na tři základní stupně a to na debilitu, imbecilitu a idiocii. Vymezení se ale u jednotlivých autorů lišilo. Nejednotnost klasifikace se snažila vyřešit Světová zdravotnická organizace (WHO). Roku 1968 v rámci 8. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti vymezila jednotlivé stupně oligofrenie pomocí IQ.

Od devadesátých let je u nás (od roku 1993, ve světě dříve) v teorii i praxi využívána 10. revize. Ta sebou přináší významné aspekty jako snahu zmírnit užívání pejorativních názvů a rozlišuje čtyři kategorie (Černá a kol., 1995).

Klasifikace mentální retardace dle hloubky postižení

Dnes užívaná klasifikace přijatá Světovou zdravotnickou organizací rozlišuje čtyři kategorie – lehkou, střední, těžkou a hlubokou mentální retardaci. Zařazování jednotlivců do kategorií se řídí výsledky dosaženými v IQ testu. Je zdůrazňováno, aby bylo IQ měřeno standardizovaným testem a aby byl vyšetřovanému předkládán v takových podmínkách, v nichž lze získat co nejspolehlivější údaje (Černá a kol., 1995).

Lehká mentální retardace F 70

- moderní české psychopedii bývá označovaná jako mírná mentální retardace
- inteligenční kvocient se pohybuje přibližně mezi 50 – 69 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let)
- řadíme sem: lehkou slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu a debilitu

Střední mentální retardace F 71

- Inteligenční kvocient dosahuje hodnot 35 – 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let)
- řadíme sem: střední mentální subnormalitu, střední slabomyslnost, imbecilitu

Těžká mentální retardace F 72

- IQ odpovídá pásnu 20 – 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let)
- řadíme sem: těžkou slabomyslnost, těžkou mentální subnormalitu, idioimbecilitu

Hluboká mentální retardace F 73

- IQ dosahuje nejvýše 20 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod tři roky)
- řadíme sem: těžkou subnormalitu, hlubokou slabomyslnost, idiocii

Jiná mentální retardace F 78

- je uváděna Mezinárodní klasifikací nemocí a je uvedena bez bližší specifikace (Ludíková, Renotírová a kol., 2006, Franiok, Kysučan, 2002).

Klasifikace mentální retardace nezávisle na stupni postižení

Nezávisle na stupni mentálního postižení někteří odborníci rozlišují dva krajní typy.

Typ eretický (neklidný, verzatilní, aktivní, agresivní)

Tento typ je charakteristický a nápadný výrazným psychomotorickým neklidem, jedinec stále pobíhá, mění činnost. Vzruch a útlum se velice rychle střídají, jedinec je také zvýšeně dráždivý, impulzivní, útočný a objevují se afektivní výbuchy. V citové oblasti je pro tento typ příznačná nestálost, emoce se rychle mění, slabá vůle, nevydrží delší dobu u žádné činnosti, také je zde neschopnost udržet delší dobu pozornost (Kozáková, 2005, Franiok, Kysučan, 2002).

Typ torpidní (klidný, apatický, pasivní, netečný)

Pro tento typ je charakteristická těžkopádnost, nečinnost, zpomalené pohyby těla i celého chování, liknavost až netečnost, malá aktivita a klon k pohodlnosti a nečinnosti. Procesy vzruchu a útlumu jsou chorobně zpomalené. Chování je tiché a klidné, mohou se vyskytovat stereotypní automatické pohyby, jako například přešlapování, kývání tělem.

Mezi typem eretickým a torpidním existuje typ nevyhraněný. U tohoto typu jsou procesy vzruchu a útlumu relativně v rovnováze, případně jeden z nich mírně převládá (Kozáková, 2005, Franiok, Kysučan, 2002).

Klasifikace mentální retardace z historického hlediska

V psychiatrické praxi bylo již v minulém století sjednoceno celosvětové dělení oligofrenie na tři základní stupně: na debilitu, imbecilitu a idiotii. Vymezení jednotlivých autorů se ale často lišilo jak v oblasti teorie, tak v praxi. Světová zdravotnická organizace v rámci 8. Revize mezinárodních klasifikací nemocí, úrazů a příčin smrti vymezila jednotlivé stupně pomocí IQ. Mentální retardace byla rozdělena do tří skupin – lehká (debilita), střední (imbecilita) a těžká (idiotie). Za mentálně retardované byly považovány osoby, které měly IQ nižší než 80. Dle této hranice však velká skupina lidí patřila mezi

osoby s mentálním postižením. Z tohoto důvodu byla v roce 1979 stanovena další revizí hranice IQ 70 (Kozáková, 2005).

2.2 Projevy mentální retardace a psychologické zvláštnosti u jedinců s mentální retardací

Při psychologické charakteristice osob s mentální retardací je důležité zdůraznit, že jejich nižší mentální úroveň vytváří specifický psychologický obraz, který sice omezuje poznávací procesy těchto osob, ale zpravidla jim umožňuje žít bohatý emocionální život. Každá osoba s mentální retardací je svébytná bytost s vlastními zájmy, problémy a s vlastními vývojovými možnostmi, které nutné rozvíjet (Ludíková, Renotierová a kol., 2006).

Dříve byli jedinci s mentální retardací děleni dle možnosti vzdělávání na vzdělavatelné a nevzdělavatelné. Tyto termíny by se v současnosti ve slovníku speciálního pedagoga, a jiných pracovníků, kteří pracují s osobami s mentálním postižením, neměly vůbec vyskytovat (Krejčířová, 2007).

Mentální retardace se projevuje zvýšenou závislostí na rodičích a druhých lidech, zvýšenou pohotovostí k úzkosti, k neurotickým dětským reakcím a také k pasivitě v chování, sugestibilitou a rigiditou (strnulostí) chování, infantilností osobnosti, konformností se skupinou, v opožděném psychosexuálním vývoji, ve zvýšené potřebě uspokojení a jistoty, impulzivností, hyperaktivitou nebo hypoaktivitou v chování, poruchami poznávacích procesů, primitivností a konkrétností úsudků, ulpíváním na detailech, atd. (Krejčířová, 2007, Ludíková, Renotierová a kol., 2006).

Charakteristika osobnosti podle nejvýraznějších rysů v závislosti na hloubce postižení

Každá osoba s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Ve větší či menší míře, se ale u těchto osob projevují společné znaky, jejichž obměna závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce a rozsahu (Kozáková, 2005).

Lehká mentální retardace

Jedná se o nejlehčí stupeň, v tělesné stavbě se nemusí lišit osoba s lehkou mentální retardací od populace s běžným intelektem. Somatické poruchy a vady jsou ojedinělé. V neuropsychickém vývoji je jisté omezení a opoždění, retardace se stává zjevnou až na vyšších vývojových úrovních. Jasněji se projeví v předškolním věku a výrazněji po vstupu do školy. Nedostatky se projevují při náročnějších myšlenkových operacích jako je generalizace, abstrakce a logické usuzování. Vyskytují se také problémy se čtením a psaním. V oblasti citů a vůle jsou určité poruchy jako je např. afektivní labilita, impulzivnost a zvýšená sugestibilita. Schopnost komunikovat je u osob s lehkou mentální retardací většinou vytvořena, řeč je obsahově chudší, objevují se častěji poruchy formální stránky řeči a vývoj řeči je opožděný (Kozáková, 2005, Franiok, Kysučan, 2002, Ludíková, Renotiérová a kol., 2006).

Středně těžká mentální retardace

Opoždování vývoje bývá zachyceno v kojeneckém, nebo batolecím období. Neuropsychický vývoj je omezený, dítě začíná později sedět, chodit. Z hlediska somatického postižení je zde častý výskyt epilepsie. Řeč se začíná rozvíjet teprve v předškolním období, je obsahově chudší, převládají jednoduché nebo jednoslovné věty a často se objevují agramatismy. Artikulace je méně obratná a přetrvává dyslalie. V psychické oblasti je celkové omezení, nízká míra koncentrace a výrazně se opoždí rozvoj chápání. Obtížné je také osvojování pojmů s konkrétním obsahem. Výchova a vzdělávání směřuje především k rozvoji motorických dovedností (Kozáková, 2005, Franiok, Kysučan, 2002, Ludíková, Renotiérová a kol., 2006).

Těžká mentální retardace

Jedinci takto postižení se vyznačují celkovým omezením neuropsychického vývoje. Dále je omezena řeč a motorický vývoj. U těžké mentální retardace se často objevuje další postižení (často kombinované postižení), poruchy hybného aparátu, smyslové vady a tělesné deformity (např. mikrocefalus, hydrocefalus). Z hlediska komunikace převažuje komunikace nonverbální, objevují se neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova. Možnosti vzdělávání spočívají ve vytváření dovedností a návyků např. hygienické návyky, návyky sebeobsluhy (Kozáková, 2005, Franiok, Kysučan, 2002, Ludíková, Renotiérová a kol., 2006).

Hluboká mentální retardace

Neuropsychický vývoj těchto jedinců je po celý život výrazně omezen. Osoby takto postižené mají minimální kapacitu v oblasti senzomotorické, většinou jsou imobilní nebo výrazně omezeni v pohybu. Z toho vyplývá, že somatická postižení jsou u tohoto stupně častá. Pro osoby s hlubokou mentální retardací jsou typické stereotypní mimovolní pohyby celého těla. Komunikace je neverbální – zejména vyjadřování libých a nelibých pocitů a to neartikulovanými výkřiky (Kozáková, 2005, Franiok, Kysučan, 2002, Ludíková, Renotiérová a kol., 2006).

2.3 Etiologie mentální retardace

Mentální retardace může být způsobena mnoha různorodými faktory, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Výzkum mentální retardace je spíše na počátku. Zhruba u jedné třetiny osob s mentální retardací nejsme schopni dopátrat se příčiny vzniku. Ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace (i mentálního postižení) vždy vystupovala dvě rozdílná hlediska: **1) hledisko zdůrazňující dědičnost, 2) hledisko zdůrazňující převážný vliv prostředí**. Dnes víme, že vývoj je určován faktory vnitřními (endogenními) i vnějšími (exogenními) (Kozáková, 2005).

Endogenní příčiny

Endogenní příčiny jsou zakódovány již v pohlavních buňkách, jejichž spojením vzniká nový jedinec. Vlivem mutagenních faktorů dochází k mutaci genů, ke chromozomovým aberacím či ke změně počtu chromozomů. Velká část odborníků udává, že se právě u mentální retardace uplatňuje výrazný podíl vlivu dědičnosti (Kozáková, 2005, Franiok, Kysučan, 2002).

Exogenní faktory

Tyto faktory mohou být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte, ale nemusí. Mezi exogenní faktory řadíme příčiny anorganické, které dále můžeme dělit na chemické (vlivy léčiv, drog, jedů, jiných chemických látek) a fyzikální vlivy (mechanické působení, záření), a příčiny biologické, mezi které patří působení virů, bakterií, plísní (Kozáková, 2005, Franiok, Kysučan, 2002).

3 Edukace osob s mentální retardací

Vzdělávání a výchovu osob s mentálním postižením chápeme jako proces, který probíhá po celý život. Zkušenosti speciálněpedagogických pracovníků potvrzují, že důležitou a nejučinnější terapií mentální retardace je učení. Odborníci také tvrdí, že základy výchovy mentálně postižených dětí spočívají v rodině. Na tyto základy navazují speciální zařízení, ve kterých je osoba s mentálním postižením vzdělávána vzhledem k respektování jeho specifík (Ludíková, Renotierová a kol., 2006).

„Edukace jedinců s mentální retardací je realizována v rámci celé škály škol a zařízení. Na úvod je třeba zmínit práci školského poradenského zařízení, které je nedílnou součástí celého komplexu péče a podpory žáků s mentálním postižením. Je jím speciálněpedagogické centrum poskytující služby žákům s mentálním postižením (SPC), které je zpravidla součástí mateřské školy speciální, základní školy praktické nebo speciální, může ale existovat také jako samostatné účelové školské zařízení. Jeho činnost je vymezena vyhláškou č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (Pipeková, 2006, s. 275).“

Důležitým úkolem speciálněpedagogického centra je dlouhodobá a pravidelná práce s dítětem s postižením od raného věku až do ukončení školní docházky. Důležitá je také spolupráce s rodiči dítěte. Činnost SPC se uskutečňuje ambulantně v centru, nebo ve škole či v rodině dítěte (Ludíková, Renotierová a kol., 2006).

Mezi standardní činnosti SPC pro osoby s mentálním postižením řadíme (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

- Vyhledávání žáků s mentálním postižením
- Speciálněpedagogická a psychologická diagnostika žáka (komplexní)
- Včasná intervence
- Přímá práce s žákem
- Tvorba plánu péče o žáka
- Krizová intervence
- Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků
- Ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologické prostředky
- Vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení
- Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů
- Rozvoj hrubé a jemné motoriky, nácvik sebeobsluhy a sociálních vztahů

-
- Smyslová výchova dětí v předškolním věku
 - Využití expresivních terapeutických metod
 - Návčik prvního čtení a čtení hůlkového písma
 - Pomoc při integraci žáků do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí (Pipeková, 2006)

3.1 Předškolní vzdělávání

Pipeková (2006, s. 277) uvádí: „Předškolní vzdělávání se organizuje pro děti ve věku zpravidla od tří do šesti (sedmi) let (Školský zákon č. 561/2004 Sb., Vyhláška č. 73/2005 Sb.).“

V rámci předškolního vzdělávání mohou osoby s mentálním postižením navštěvovat mateřské školy speciální, speciální třídy při mateřské škole, nebo mateřské školy. Mateřská škola speciální je organizována jako běžné předškolní zařízení, ale má svá specifika, která odráží a respektují problematiku postižení i situace rodin, kde děti s postižením žijí. Z výše uvedených důvodů můžeme vyčíst, že základním obsahem činnosti speciální mateřské školy jsou formativní, informativní, diagnostické, reedukační, kompenzační a rehabilitační funkce (Ludíková, Renotiérová a kol., 2006, Müller, Valenta, 2007, Pipeková, 2006).

V současné době je v běžných mateřských školách integrováno zhruba několik set dětí s mentálním postižením, počet mateřských škol speciálních se odhaduje přibližně na šest desítek a několik dalších škol provozují soukromí zřizovatelé, především církevní (Müller, Valenta, 2007).

3.2 Edukace v období povinné školní docházky

Žáci s mentálním postižením mohou navštěvovat tyto typy škol:

- Základní škola
- Základní škola praktická
- Základní škola speciální
- Třída pro žáky se žáky se zdravotním postižením při základní škole (Pipeková, 2006).

Základní škola praktická

Tento typ školy je nejfrekventovanějším zařízením vzdělávacího systému pro žáky s mentálním postižením. Vzdělávají se zde nejčastěji žáci, kteří se nacházejí v pásmu lehké mentální retardace. Označením „praktická“ je tento typ školy označen proto, že škola je často vybavena dřevodílnami, kuchyněmi, kovodílnami, dílnami keramickými, výtvarnými ateliéry, pozemky, zahradami, textilními dílnami a realizuje se zde zejména praktická příprava žáků. Tento typ školy mohou také navštěvovat děti s dalšími psychickými poruchami, popř. děti s mentálním postižením s projevy specifických poruch učení či chování (Müller, Valenta, 2007, Pipeková, 2006).

Základní škola praktická se výrazně neodlišuje od běžné základní školy. Rozdíly mají většinou Kvalitativní povahu. Docházka v základní škole praktické trvá devět let. Škola je rozdělena na první a druhý stupeň (6. – 9. ročník). První je dále rozdělen na 1. období (1. – 3. ročník) a druhé období (4. – 5. Ročník). Konečným cílem vzdělávací a výchovné práce je příprava žáků na zapojení, popřípadě na úplnou integraci do běžného života (Müller, Valenta, 2007, Pipeková, 2006).

Základní škola speciální

V tomto typu školy se vzdělávají žáci s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností, která jim nedovoluje prospívat na základní škole ani na základní škole praktické. Umožňuje jim ale, aby se ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálněpedagogické péči osvojovali základní návyky, vědomosti a dovednosti potřebné k orientaci v okolním světě. Také se usiluje o dosažení maximální možné míry samostatností a nezávislosti na péči druhých osob. Na základní škole speciální se tedy vzdělávají žáci, kteří se nacházejí v pásmu středně těžké mentální retardace, v současné době i těžké. Základní škola speciální tvá deset let. Žáci se zde učí sebeobsluze, osobní hygieně, osvojují si pracovní dovednosti a také se učí základy počtů, čtení a psaní. K základní škole speciální může být přidružen přípravný stupeň, který je samostatnou jednotkou (umožňuje vzdělávání žákům, kteří vzhledem k těžšímu stupni mentální retardace a případně i z dalších důvodů nejsou schopni prospívat ani na nižším stupni speciální školy, jsou u nich ale patrné určité předpoklady rozvoje rozumových schopností). Hlavní náplní práce je rozumová, smyslová, výtvarná, tělesná, hudební a pracovní výchova. Třídou tvoří většinou 4 – 6 žáků a dva pedagogičtí pracovníci (Pipeková, 2006).

Pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením je určen alternativní program, který se nazývá rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální. Při výuce jsou využívány alternativní formy komunikace jako např. nonverbální komunikace, Makaton, znaková řeč, globální metoda, sociální čtení atd. (Pipeková, 2006).

Speciální třída při základní škole

Speciální třída při základní škole je důležitou součástí edukačního systému žáků s mentálním postižením. Tyto třídy jsou důležité zejména z hlediska školní integrace žáků s postižením. Speciální třídy jsou zřizovány řediteli příslušných škol a to na místech, kde je obtížná dostupnost, pro žáky s mentálním postižením, do škol speciálních (Müller, Valenta, 2007).

3.3 Edukace v rámci profesní přípravy

Profesní příprava žáků s mentálním postižením probíhá na těchto typech škol

- Střední odborné učiliště (pokud žák zvládne požadavky přijímacího řízení a probírané učivo)
- Odborné učiliště
- Praktická škola (Müller, Valenta, 2007, Pipeková, 2006)

Praktická škola

Tento typ školy je určen pro absolventy základní školy praktické, kteří nemohou pokračovat v dalším vzdělávání na odborném učilišti. Praktickou školu můžeme rozdělit do dvou skupin, dle délky studia, a to na praktickou školu s dvouletou přípravou a na praktickou školu s jednoletou přípravou (Müller, Valenta, 2007, Pipeková, 2006).

Odborná učiliště

Pipeková i Müller a Valenta se shodují, že neexistují žádné zásadní rozdíly mezi odborným učilištěm a středním odborným učilištěm. Tvrdí, že struktura organizace práce je v obou typech škol podobná. Učivo navazuje na poznatky získané v základní škole praktické a dříve získané vědomosti se prohlubují a doplňují. Absolventi odborného učiliště získávají po dvou, nebo třech letech výuční list a jsou plně kvalifikováni ve svém oboru (Müller, Valenta, 2007, Pipeková, 2006).

3.4 Doplnující vzdělávání

V oblasti vzdělávání osob s mentálním postižením existují další dvě možnosti. První možností jsou večerní školy, druhou kurzy k doplnění vzdělání. Kurzy jsou pořádány základními školami praktickými nebo speciálními. Slouží k doplnění znalostí a také poskytují vzdělání osobám, kterým byla výuka v dřívějších dobách odepřena. Večerní školy můžeme zařadit do systému celoživotního vzdělávání pro dospělé osoby s mentálním postižením. Výuky se mohou zúčastnit jak absolventi základních škol praktických, tak absolventi základních škol speciálních. Zřizovateli jsou často občanská sdružení a zřízení toho typu výuky často iniciují rodiče, pracovníci domovů pro osoby s mentálním postižením. V hodinách jsou rozvíjeny komunikační dovednosti klientů, opakuje se učivo, procvičuje se psaní, čtení (čtou se zejména časopisy a noviny), vyučují se také předměty jako výtvarná, hudební a tělesná výchova. Večerní školy přispívají k prohlubování sociálních kontaktů, zlepšují schopnosti komunikace, jsou důležité pro další rozvoj osob s mentální retardací a umožňují smysluplně trávit volný čas (Pipeková, 2006).

4 Metodika pracovního vyučování

„Pracovní vyučování vytváří u dětí (osob) s mentálním postižením základní pracovní vědomosti, rozvíjí manuální i intelektové pracovní dovednosti a návyky v této oblasti a tak připravuje žáky k účasti ve výrobní praxi. Mimoto je jedním z nejdůležitějších prostředků jejich profesionální orientace (Müller, Valenta, 2007, s. 309).“

Velkou část pracovního vyučování tvoří rozvoj manuálních schopností a dovedností. Také je nutný trénink intelektových dovedností, který je v praxi často opomíjen a je na něj zapomínáno. Intelektové dovednosti se mohou rozvíjet za určitých předpokladů a těmi jsou: řídicí vliv učitele v hodinách pracovního vyučování a systematický nácvik dovedností (Müller, Valenta, 2007).

Jestliže srovnáme osoby s mentálním postižením s běžnou populací, zjistíme, že je zde značný rozdíl v motivaci. U dětí intaktních lze již v předškolním věku hovořit o existenci primárních motivů (ty jsou způsobeny zapojením do výchovně vzdělávacího procesu a jsou pak směřovány ke stále vzdálenějším motivům činnosti), zatímco u dětí s mentálním postižením můžeme pozorovat charakteristickou motivační nevyhraněnost, sklon ke krátkodobé a blízké motivaci a absenci snahy dosažení cílů, které se jeví jako vzdálenější. Motivaci žáků můžeme změnit několika faktory, například vlivem charakteru pracovního úkolu. Pokud žák zjistí, bude mu vysvětleno, že vyrobený předmět bude moci užívat v praxi, vzroste jeho motivace. Tímto způsobem je možné docílit prodloužení krátkodobých perspektiv tím, že jednotlivé výrobky na sebe logicky navazují. Osoby s mentálním postižením tedy mohou vyrábět předměty, které jim budou užitečné, zkrášlí jim např. pokoj a budou je moci užívat v praxi (např. polička, košík). Klienti si postupně výrobky nosí domů a motivací jim je, že k již vyrobeným předmětům přibudou v budoucnu další (Müller, Valenta, 2007).

Dalšími faktory, které ovlivňují motivaci, jsou společenská důležitost úkolu (udělat více a dříve než ostatní), nabídnutí role instruktora a vliv očekávaného hodnocení. Úkolem speciálního pedagoga je vést žáka k tomu, aby pochopil společenskou užitečnost práce jako pracovní motiv. Pochopí li žák, že jemu zadaný úkol je společensky prospěšný pro ostatní, snaží se ho zhostit co nejlépe a nejkvalitněji, aby ukázal, že s ním lze počítat jako s dítětem (osobou) intaktním. Vhodné činnosti, druhy práce mohou být například úklidové a pomocné práce, výroba hraček pro ostatní klienty. Nejprokazatelnější motivací je výše zmíněné očekávané hodnocení (Müller, Valenta, 2007).

Didaktické zásady

V hodinách pracovního vyučování musíme akceptovat několik požadavků

- požadavek názornosti
- požadavek trojrozměrných předmětů (modely, makety)
- užití pomůcek znakové podstaty
- zásady uvědomělosti
- zásada soustavnosti
- přiměřenost požadavků podle věku žáka
- princip vytrvalosti

Princip názornosti pomáhá budovat konkrétní představy o budoucí pracovní činnosti. Tohoto dosáhneme, když použijeme názorné prostředky, a to nejen k demonstraci didaktického cíle (ukážeme konečný produkt práce, výrobek), ale budeme li je využívat opakovaně během práce. Termínem pomůcky znakové podstaty rozumíme různá schémata, nákresy a rozvíjíme tak abstraktní myšlení a proces generalizace. Z tohoto důvodu je ve většině dílen umístěna tabule, na kterou můžeme potřebné schéma nakreslit (Müller, Valenta, 2007).

Před vlastní činností si musí být učitel jistý, že každý žák pochopil pracovní úkol a ví, co přesně se od něho očekává (zásada uvědomělosti). Zde narážíme na to, že žák pracuje uvědoměle, je li motivován, tedy přesvědčen o praktickém významu své činnosti. S uvědomělostí a aktivitou žáků souvisí i jejich cílevědomost. Jedinci s mentálním postižením často odbočují od tématu, pouští ze zřetele cíl a výrobek nahrazují podružnými cíli. Z tohoto důvodu je třeba klienty o cíli opakovaně instruovat a nutit je porovnávat výrobek se vzorem během celé pracovní činnosti (Müller, Valenta, 2007).

Metody pracovního vyučování

Metody pracovního vyučování podřizujeme obsahům vyučování, cílům vyučování a také mentálnímu věku a specifikům dětí. Musíme mít neustále na paměti, že ke každému klientovi přistupujeme individuálně. Jednotlivé vyučovací metody je třeba střídat a kombinovat (Müller, Valenta, 2007).

Instruktaž – užití této metody je nutné před začátkem každé práce. Psychoped touto cestou seznamuje klienty s podstatou činnosti, jejím praktickým využitím zobecňuje

žakovou zkušenost a předává nové poznatky pro budoucí činnost. Instruktaž by měla být doplněna nákresem, projekcí a neměla by být příliš dlouhá (Müller, Valenta, 2007).

Rozhovor – je používán zejména jako motivační metoda. Je možné ho doplnit krátkým výkladem s předvedením vzorového výrobku. Kladením otázek se také pedagog může přesvědčit o úrovni poznatků žáků. Kladené otázky by měly být jasné a srozumitelné. Dochází k rozvoji a obohacování slovní zásoby o odborné termíny, názvy přístrojů atd. (Müller, Valenta, 2007).

Praktická cvičení – tento termín můžeme vysvětlit jako žakovskou práci vedenou učitelem. Cvičení je zprvu zaměřené na osvojování vybraných vědomostí a získávání nejjednodušších dovedností a to intelektových, ale především manuálních. Postupem času nabývá činnost charakteru samostatné práce žáků. Nacvičené prvky se stávají součástí stále složitějších operací a úkonů (Müller, Valenta, 2007).

Dlouhodobé pozorování žáků, rozbor žakovských produktů – tyto metody se využívají při hodnocení a klasifikaci pracovního vyučování. Nejvhodnější způsob hodnocení je ten, při kterém sami žáci srovnáváním posuzují své výrobky. Při užívání této metody musíme mít na paměti, že klasifikace na speciální škole má především funkci výchovnou a stimulační (Müller, Valenta, 2007).

Organizační formy a struktura pracovního vyučování

Základní organizační formou není hodina, nýbrž vyučovací jednotka. Je to z toho důvodu, že se většinou jedná o 2 až 3 hodinové bloky. Pracovní vyučování na základní škole praktické se skládá ze tří složek – dílenské práce, pěstitelské práce a práce v domácnosti (Müller, Valenta, 2007).

U dívek jsou více zastoupeny domácí práce, u chlapců dílenské. Dotace hodin pěstitelských prací je u chlapců a dívek stejná. Na základní škole speciální je cílem, aby se klient naučil zvládat sebeobsluhu a naučil se některým pracím v domácnosti, práci s materiálem, montážním a demontážním pracím, péči o zevnějšek a vnější prostředí. V hodinách dílenských prací žáci pracují s drobným materiálem, modelovací hmotou, pracují s papírem a kartonem, seznamují se s vlastnostmi papíru a také si nacvičují sebeobslužné návyky. V pozdějších ročnících se učí práci se dřevem, kovem a sklem (př. zasklívání oken). Práce v domácnosti je v prvních ročnících zaměřena na nácvik sebeobsluhy, osobní hygienu a provoz domácnosti. V dalších ročnících se naučené dovednosti rozšiřují a klienti (klientky) se učí přípravě pokrmů, péči o dítě, práci

s textilem, pletení, háčkování, atd. Při hodinách pěstitelských prací se žáci především učí, jak pečovat o pokojové rostliny, zabývají se udržováním půdy, pěstováním ovoce, zeleniny a květin (Müller, Valenta, 2007).

U osob s mentálním postižením vytváří pracovní vyučování základní pracovní vědomosti a to o různých materiálech, nástrojích a pracovních postupech. Také rozvíjí manuální a intelektové pracovní dovednosti a návyky v této oblasti. Cílem pracovního vyučování tedy je připravit žáky k účasti ve výrobní praxi a kromě toho je jedním z nejdůležitějších prostředků jejich profesní orientace. Pracovní vyučování má nejen cíle obecné. Plní i speciální úkoly v oblasti reedukace, zmírňuje motorické poruchy, zdokonaluje kognitivní funkce, stimuluje myšlení a řeč. Dále má svou úlohu v oblasti rehabilitace a diagnostiky (Müller, Valenta, 2007).

5 Příprava a vstup na volný trh práce

U osob s mentálním postižením je vstup na volný trh práce jedním z nejdůležitějších projevů společenské emancipace. „Zařazení“ do pracovního procesu poskytuje zvýšení sebeúcty a sebevědomí, rozšíření okruhu zájmů a nové sociální kontakty, větší kontrolu nad vlastním životem, sociální výhody, lepší naplnění představ o vlastním pracovním uplatnění, zlepšování každodenních dovedností, flexibilní podporu, lepší využití vlastních schopností při výkonu práce, podporu role dospělého člověka a možnosti získat společenský respekt a větrí jistotu práce. Vstupem na volný trh práce je také osobám s mentálním postižením umožněno přirozené zapojení do běžné společnosti (Müller, Valenta, 2007).

Osobám s mentálním postižením (dále jen MP) také práce poskytuje ekonomickou nezávislost, zvyšuje jim životní standart a pozitivním směrem ovlivňuje sebeurčení člověka. Zapojení osoby s MP do pracovního procesu pozitivně ovlivňuje postoj společnosti. V integrovaném prostředí se dokonce zvyšují vyhlídky na přijetí osob se zdravotním postižením do společnosti (Černá, 2008).

Při realizaci vstupu na volný trh práce musíme počítat s určitými mechanismy, jakým je např. institucionálně-podpůrný mechanismus. Před vstupem na volný trh práce je také nutná osobní příprava, například na změnu prostředí, a také profesní příprava (ta navazuje na vzdělávání na základní škole speciální nebo praktické). Mezi moderní institucionálně-podpůrné mechanismy můžeme zařadit podporované zaměstnávání a osobní asistenci. Osobní (pracovní) asistence slouží k podpoře a rozvoji samostatnosti, k ulehčení přizpůsobení se na nové prostředí a ke zlepšení komunikace mezi zaměstnavatelem, klientem a spolupracovníky. Budování schopnosti převzít odpovědnost za vlastní život patří k výše zmíněné osobní připravenosti klientů a je důležitým atributem pro vstup na volný trh práce (Müller, Valenta, 2007).

6 Možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením

„Cílem pojetí chráněné pracovní dílny a chráněného pracovního místa je vytváření základních předpokladů pro pracovní a společenské uplatnění těchto osob se zdravotním postižením, vedoucí k dosažení optimální úrovně adaptace (Krejčířová, nespecifický zdroj).“

V současné době je pro člověka velmi náročné najít uplatnění na trhu práce. Dochází ke zrychlení životního tempa a v konkurenčním prostředí obtojí lidé se sebevědomím, tvůrčím myšlením a určitou kvalifikací. Zaměstnávání osob s mentálním postižením je závažnou otázkou a nalezení vhodného zaměstnání neznámá jen zdroj obživy a finančních příjmů, ale především má vliv na jeho psychiku, společenské uplatnění, získání zkušeností a seberealizaci. Uplatnění osob s mentálním postižením ovlivňuje kromě ekonomické situace i sociální statut a vlastní seberealizaci. Práce je charakteristickým atributem dospělosti a samostatnosti každého jedince, bez ohledu na to, jde li o člověka zdravého nebo zdravotně postiženého. Práce má pro člověka mnoho významů. Způsob, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení dovedností, kompetencí a intelektových schopností, je právě práce. Placená práce přispívá k osvobození od dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči okolí. Pracovní místo v integrovaném prostředí je účinným prostředkem pro vytváření a rozvíjení sociálních interakcí pracovníka s postižením a okolím. Práce umožňuje ekonomickou nezávislost, vyšší životní standard a pozitivně působí na sebeurčení a seberealizaci člověka. Status být zaměstnán u člověka s postižením velmi pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k osobám se zdravotním postižením (Krejčířová in: XI. ročník česko-francouzských dnů v Ostravě, 2003, Pipeková, 2006).

Existuje velké množství možností společenské pomoci v řešení otázek zaměstnanosti. Můžeme je rozdělit na pomoc, která odpovídá podpoře postiženým při hledání místa na trhu práce (podporované zaměstnávání) a na pomoc, která vychází z legislativního zakotvení – chráněné dílny a chráněná pracovní místa (Krejčířová in: XI. ročník česko-francouzských dnů v Ostravě, 2003).

Je nutno si uvědomit, že není důležité, kterou formu zaměstnávání budeme preferovat. Každá má svá pozitiva i negativa, ale každá může přinést osobám s postižením pomoc v pracovním uplatnění a každá z těchto forem může být nositelem dalších alternativních možností, které budou respektovat osobnost klienta se zdravotním

postížením. Druh vykonávané práce, finanční odměna a možnosti, které tím získáváme, to vše ovlivňuje naše sebeuvědomění, postavení ve společnosti a míru svobody. Tím že poskytneme osobám s mentálním postižením práci, jim neumožníme pouze vydělávat si, ale přiznáme jim jejich sociální postavení v rámci rodiny a společnosti. Osoby se středním a těžším stupněm mentálního postižení nejčastěji pracují na chráněných pracovištích (je zde určitá míra dohledu). Další z možností je podporované zaměstnávání (Krejčířová in: XI. ročník česko-francouzských dnů v Ostravě, 2003, Pipeková, 2006).

„Dospělí jedinci by měli mít pocit uspokojení z toho, že jsou užiteční společnosti. Jedná se o jejich pracovní uplatnění, kde práce může být i prostředkem léčebné rehabilitace, rozvoje osobnosti a sociální integrace postiženého. Specifickou formou jsou chráněná povolání a chráněná pracoviště (Pipeková, 2006).“

Základním cílem je pomocí zácviku připravit i osoby s těžkým postižením k vykonávání profesí, které jsou méně náročné. Často se jedná o profese, ve kterých je nedostatek pracovníků, neboť jsou kvůli jednotvárnosti a malé podnětnosti nepříliš vyhledávané (např. pomocný zdravotní pracovník, pomocník v kuchyni, pomocný pracovník v zahradnictví). S uplatněním se počítá zejména v oblasti sociální péče, ve zdravotnických zařízeních, případně ve školství. Práce je většinou založena na manuální činnosti s minimální mírou zodpovědnosti. Před vykonáváním samotné pracovní činnosti musí osoba projít zácvikem a při výkonu práce je třeba přiměřeného dohledu odpovědné osoby (Pipeková, 2006).

6.1 Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo je vytvořeno zaměstnavatelem pro osoby se zdravotním postižením na základě písemné dohody uzavřené s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno nejméně po dobu 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa může úřad práce zaměstnavateli poskytnout příspěvek. Roční výše příspěvku může činit maximálně 3násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Soubor více pracovišť, která jsou upravená pro vykonávání chráněné práce, tvoří chráněnou dílnu (Krejčířová, nespécifický zdroj, Úspěšně na trh práce).

Vykonávaná pracovní činnost musí být zvolena na vhodném výrobním programu, popřípadě vybrané pracovní náplni. Zaměstnanci chráněných pracovních míst jsou osoby se zdravotním postižením a zaměstnavatel musí brát v potaz (při vykonávání pracovních

činností) jejich fyzické a psychické schopnosti, zájmy a specifické potřeby (Krejčířová, nespecifický zdroj, Úspěšně na trh práce).

6.2 Chráněné dílny

Tato služba (v angličtině nazývaná sheltered workshops) je poskytována ve speciálních zařízeních s denním režimem. Podstatou služby je aktivovat, upevnit a rozvíjet pracovní dovednosti a návyky (Kozáková, 2005).

Dne 20. 12. 1971 vyhlásilo Valné shromáždění OSN Deklaraci o právech osob s mentálním postižením. Právo na ekonomické zabezpečení a právo na možnost produktivně pracovat nebo se zabývat jinou činností je uvedeno na jednom z prvních míst dokumentu. Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, vydán roku 1998, uvádí opatření, které se mimo jiné týká i možností zaměstnávání osob, které jsou v přístupu na trh práce znevýhodněny svým zdravotním stavem. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR uvádí, že chráněné dílny jsou specifická pracoviště pro občany, kteří mají ztíženou možnost, případně se vůbec nemohou uplatnit na volném trhu práce. Chráněné dílny jim poskytují pracovní a společenské uplatnění ve formě pracovní činnosti. Osoby se zdravotním postižením mohou získat v chráněné dílně stabilní zaměstnání, které odpovídá jejich schopnostem a zdravotnímu stavu (Pipeková, 2006).

Chráněná dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce, a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno alespoň 60 % těchto zaměstnanců. Zřizovatelem chráněných dílen a pracovišť jsou dle vyhlášky MPSV č. 115/1992 Sb. Právnické a fyzické osoby, pracuje li v nich alespoň výše zmíněných 60% občanů se změněnou pracovní schopností. Chráněným pracovištěm je též pracoviště zřízené v domácnosti občana se změněnou pracovní schopností. Chráněná pracovní dílna musí být provozována nejméně dva roky ode dne, který je sjednán v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny je poskytnut zaměstnavateli příspěvek od úřadu práce. Tento příspěvek může činit maximálně osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné pracovní dílně vytvořené pro osoby se zdravotním postižením a dvanáctinásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením. Pokud vytváří zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce deset a více pracovních míst v chráněné pracovní dílně, může příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa pro osoby se zdravotním

postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek již výše uvedené průměrné mzdy (Krejčířová in: XI. ročník česko-francouzských dnů v Ostravě, 2003, Pipeková, 2006, Úspěšně na trh práce).

V dílnách je se zaměstnanci postupováno podle individuálních plánů. Pro každou osobu se hledá nejvhodnější místo podle schopností a dovedností. Režim chráněných dílen je upraven s ohledem na zdravotní stav zaměstnanců. Chráněné dílny slouží zejména pro trénink pracovních dovedností, pracovního režimu a práce v kolektivu. Smyslem pracovní rehabilitace v dílnách je průprava pro práci v nechráněných podmínkách (Pipeková, 2006).

Důležitou prioritou je **inkluzní a integrační faktor**, což znamená, že pro fungování a prosperitu dílen se předpokládá, že její zaměstnanci nebudou pouze osoby se zdravotním postižením, ale že se na pracovním efektu bude podílet i intaktní populace. Legislativou je však vymezeno procento spoluúčasti na programu. Je žádoucí, aby v chráněné pracovní dílně byla zaměstnána nadpoloviční část (výše zmíněných 60%) podílu osob se zdravotním postižením (Krejčířová, nespecifický zdroj).

Dohoda s úřadem práce je nutným atributem pro vytvoření chráněné pracovní dílny. Musí obsahovat:

- 1) Identifikační údaje účastníka dohody – charakteristika pracovních činností; závazek zaměstnavatele, že na vytvořených pracovních místech zaměstná osoby se zdravotním postižením po dobu, po kterou bude chráněná dílna provozována; počet pracovních míst v chráněné dílně.
- 2) Podmínky pro přidělení příspěvku – výše příspěvku jeho specifikace a úhrada, podmínky a způsob kontroly, podmínky pro vrácení příspěvku.
- 3) Ujednání o vypovězení dohody (Krejčířová, nespecifický zdroj).

V České republice se v současné době rozvíjí forma podporovaného zaměstnávání, která je zajišťována speciálními agenturami, a která je převážně určena jedincům s mentálním postižením, případně kombinovaným postižením. Zaměření dílen je různé. Jsou dílny např. keramické, zahradnické, pomocné zednické, krejčovské, aranžérské atd. Pracovní doba by měla být určena s ohledem na handicap a musí se odvíjet od základních cílů, které jsou stanoveny pro jejich zaměstnání v rámci těchto pracovišť. Nutné je také dodržování pauz na relaxaci a stravování (Krejčířová in: XI. ročník česko-francouzských dnů v Ostravě, 2003, Krejčířová, nespecifický zdroj).

6.2.1 Profil pracovníka chráněné dílny

Pracovník by měl být samostatný profesionál vzdělaný v oboru, který se řídí etickým kodexem své profese. Je povinen respektovat potřeby uživatelů služeb, kteří jsou jeho klienty. Uživatele služeb chápe jako aktivní spolupracovníky. Ti mají svá práva a povinnosti. Jedním z důležitých práv je např. právo stěžovat si. Pracovník dílny (nejčastěji sociální pracovník nebo speciální pedagog) se musí řídit povinnostmi definovanými v právním systému, profesních standardech a pokyny zaměstnavatele. Dodržování výše zmíněných pravidel je důležité pro zajištění ochrany klientů. Ideálním případem je, doplňují-li se práva a povinnosti, které přísluší roli pracovníka chráněné dílny. Důležitou vlastností a dovedností pracovníka je schopnost reflexe a umění veřejně své jednání obhájit a stát si za ním. V současné době se klade nemalý důraz na vzdělání pracovníků. Vhodné je minimálně středoškolské vzdělání. Vysokoškolské vzdělání je v zařízeních vítáno více (Burianová in: Zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce).

Pracovník provází uživatele služeb do chráněného zaměstnání nebo chráněné dílny od začátku do konce pracovní doby a je pro něho jedním z klíčových pracovníků. Metody práce, které jsou užívány při zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce, jsou dány charakteristikami cílové skupiny (Burianová in: Zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce).

6.2.2 Uchazeč o místo v chráněné dílně

Vhodným uchazečem je člen cílové skupiny uživatelů služeb, pro kterou je chráněná dílna určena (v tomto případě pro osoby s mentálním postižením). Do chráněných dílen nejsou většinou přijímány osoby s projevy agresivního chování. Z hlediska stupně postižení je práce v chráněných dílnách vhodná pro osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, případně s mentálním postižením v kombinaci s jiným druhem postižení (tělesné, psychické, neurologické, jiné zdravotní), kdy mentální postižení je vždy primární (leták občanského sdružení Pferda, Burianová in: Zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce).

6.3 Rehabilitační dílny a pracovní rehabilitace

Dle zákona 435/2004 Sb. § 69 mají osoby se zdravotním postižením právo na rehabilitaci. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost, která je zaměřena na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, která je na základě její žádosti zabezpečována úřady práce a ten také hradí náklady s ní spojené. Pracovní rehabilitace se zaměřuje zejména na poradenskou činnost, která je zaměřena na volbu povolání, přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Příprava k práci je činnost, jejímž cílem je zapracovat osoby se zdravotním postižením na vhodném pracovním místě a dopomoci jim k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců. Příprava probíhá buď na pracovištích, kde má po pracovní rehabilitaci osoba se zdravotním postižením pracovat, nebo ve vzdělávacích zařízeních (Úspěšně na trh práce).

Pracovní a rehabilitační dílny se liší jedním důležitým aspektem a tím je mzda. Osoby pracující v rehabilitačních dílnách nedostávají za odvedenou práci mzdu, jelikož je vykonávání práce v rehabilitačních dílnách pracovní terapií (XII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami, 2011, osobní účast).

6.4 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnání (v angličtině supported employment) je služba určená osobám, které hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. U těchto osob je z různých důvodů omezena schopnost získat a zachovat si zaměstnání a proto potřebují individuální, dlouhodobou podporu poskytovanou před nástupem i po nástupu do práce. Podpora je časově omezená, ale dlouhodobá – trvá řádově měsíce až dva roky. Smysl podporovaného zaměstnávání je vyrovnat příležitosti pro pracovní uplatnění lidí se ztíženým přístupem na otevřený trh práce v důsledku zdravotního postižení. Cílem je získat a zachovat si vhodné zaměstnání a zvýšit míru samostatnosti osob, které užívají služby podporovaného zaměstnávání (Kozáková, 2005, Pipeková 2006).

Kozáková uvádí, že cílem programu je umožnit osobám se zdravotním postižením využívat služeb zaměstnanosti na běžném trhu práce za rovných platových podmínek (Kozáková, 2005).

Služba se orientuje na konkrétní pracovní místo a na konkrétního uživatele. Celá služba je zprostředkovávána pracovním týmem, který je připraven pomoci zaměstnanci ve všech potřebných oblastech. Služba nepomáhá klientovi pracovní místo pouze nalézt, ale také si ho udržet. Tradičně se uchazeč nejdříve vzdělává a získává teoretické poznatky a praktické dovednosti, které později využije na pracovním místě. U podporovaného zaměstnávání je postup opačný. Pracovní dovednosti se trénují přímo na místě a uživatel podporovaného zaměstnávání se přizpůsobuje a vzdělává přesně v té oblasti, která mu bude v zaměstnání prospěšná a je na pracovním místě vyžadována. Služba zahrnuje zastupování a pomoc při jednání s úřady, pracovní asistenci, poradenství apod. Podpora není poskytována pouze uchazečům o zaměstnání, ale také zaměstnavatelům v souvislosti s administrativou, která souvisí s přijetím uživatele do pracovního poměru, s úpravou prostředí (pracovního místa), s úpravou pracovní náplně, s vytvořením podmínek pro přijetí zaměstnance do pracovního kolektivu atd. (Pipeková, 2006).

Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, jsou povinni zaměstnat osobu se zdravotním postižením. V praxi je ale jen velmi málo z nich ochotno přijmout osobu se ZP (zdravotním postižením). Z těchto důvodů se podaří integrovat na volný trh pouze několik klientů, i když je zájem ze strany klientů s mentálním postižením vysoký (Pipeková, 2006).

„Program podporovaného zaměstnávání usiluje o plnohodnotnou integraci člověka s mentální retardací na trhu práce, která zahrnuje pracovní i společenské začlenění. Podporované zaměstnávání je časově omezený komplex služeb, jehož cílem je podporovat zájemce o práci v jejich úsilí najít si a udržet pracovní místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Je určeno pro osoby znevýhodněné na trhu práce. Uživatelé tohoto programu potřebují dlouhodobou podporu přímo na pracovišti. Podpora je poskytována v souladu s jejich individuálními potřebami (Pipeková, 2006, s. 295 – 296).“

Znaky podporovaného zaměstnávání

Průběžná podpora – uživateli je poskytnuta fyzická podpora. Tu zajišťuje pracovní asistent v souladu s klientovými individuálními potřebami.

Okamžité umístění na pracovní místo a trénink uživatele přímo na pracovišti – uživatel se učí nové dovednosti a trénuje ty dříve nabyté až po nástupu do práce.

Zaměstnání v běžném pracovním prostředí – uživatelé pracují na místech na otevřeném trhu práce. Zde mají šanci pracovat po boku osob intaktních, bez zdravotního postižení.

Aktivní přístup uživatele programu podporovaného zaměstnávání – uživatel programu služby pasivně nepřijímá, ale samostatně se rozhoduje o své pracovní kariéře a časové dynamice procesu podporovaného zaměstnávání (Pipeková, 2006).

Tranzit

Tranzit je speciálním programem podporovaného zaměstnávání pro žáky posledních ročníků škol. Základem jsou individuální praxe na pracovištích běžných subjektů otevřeného trhu práce. Úkolem tranzitu je vyhledat vhodné pracovní místo, připravit uživatele na přechod na běžný trh práce, poskytnou mu podporu k udržení si vybraného pracovního místa, naučit zaměstnavatele pracovat s osobami s postižením a vytvořit u uživatele dovednosti nutné k dobré pracovní kariéře. Součástí tranzitu jsou také úkony jako samostatné telefonování a vyřizování osobních záležitostí, dojíždění do práce, získávání pracovních dovedností apod. (Müller, Valenta, 2007).

6.5 Legislativa k zaměstnávání osob s mentálním postižením

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením upravuje Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. § 67 – 84 dostupný ze stránek Ministerstva práce a sociálních věcí. Fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. Osoby se zdravotním postižením jsou zařazeny do tří skupin. Osoby s těžším zdravotním postižením (orgánem sociálního zabezpečení byli uznáni jako plně invalidní), občané uznáni jako částečně invalidní a ti, jimž je přiznán statut zdravotně znevýhodněných. Toto třídění mění dřívější rozdělení na osoby se změněnou pracovní schopností a osoby se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením platné do roku 2004. Změna také rozšiřuje okruh osob s těžším zdravotním postižením na všechny plně invalidní osoby. Toto dělení dříve neplatilo. Osoba je uznána za plně invalidní, v případě že z důvodu dlouhodobého nepříznivého stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66%, nebo je-li schopen z důvodu svého zdravotního postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Při určování poklesu schopnosti se vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého výsledky funkčních

vyšetření a za klientových (uživatelských) schopností vykonávat práce, které odpovídají zachovaným tělesným, duševním a smyslovým schopnostem. Za osobu částečně invalidní je uznán občan, jehož schopnost soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu poklesla nejméně o 33% a také jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ztěžuje obecné životní podmínky. Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje osoba, u které je schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost zachována, ale její schopností být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou omezeny (podstatně) z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (Pipeková, 2006, Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011, dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/z_435_2004).

7 Alternativní činnosti v chráněných pracovních dílnách jako terapeutický prostředek

7.1 Druhy alternativních činností

Alternativní činnosti zapojují osoby s mentálním postižením do pracovního procesu. Těchto činností je celá řada. Řehůřek uvádí, že za účelem zaměstnávání osob se zdravotním postižením byla dokonce založena společnost Reehap, jejímž cílem byla reedukace, rehabilitace, edukace a práce jedinců s postižením. Obsah pracovních činností této společnosti se vyvíjel ve dvou liniích – první linie jsou chráněné dílny, zaměřené na praní a mandlování prádla. Druhou linií je poskytování úklidových služeb (Řehůřek in: XI. ročník česko-francouzských dnů v Ostravě, 2003).

Mezi další alternativní činnosti bychom mohli zařadit např. pekařskou dílnu (Pekařská dílna Láry fary zřízená občanským sdružením Pferda), kavárny, svíčkařské, aranžérské, košíkářské dílny a další (leták občanského sdružení Pferda).

7.2 Terapeutický význam pracovních činností

Jedním z nejvyšších stupňů integrace osob s mentálním postižením je práce v chráněných dílnách. Také je to zároveň jeden z nejvyšších stupňů ergoterapie, protože pracovní činnosti mají zejména charakter pracovní rehabilitační a až na dalším místě sledujeme produktivitu práce, která není tím hlavním atributem (Krejčířová in: XI. ročník česko-francouzských dnů v Ostravě, 2003).

V případě pracovní a činnostní terapie musíme brát v potaz dvě překrývající se terapeutické kategorie. Tyto kategorie můžeme vymezit jako aplikaci manipulací s materiálním okolím použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady, společensky a individuálně přijatelným směrem. Manipulujeme např. s předměty, surovinami, materiály atd. Rozdíl mezi činnostní a pracovní terapií je velmi malý. Hlavním záchytným bodem je pouze skutečnost, že pracovní terapie (ergoterapie) směřuje k jistému konkrétnímu výrobku a tím je výsledek práce. V souvislosti s aplikací pracovní terapie je nutné poznamenat, že je někdy spojována s pracovní rehabilitací (pracovní terapie je souhrn opatření, která směřují k adekvátnímu pracovnímu zařazení klienta) a že existuje jistý rozdíl mezi jejím pojetím v různých oborech – ve zdravotnictví a speciální pedagogice. U mládeže a dospělých klientů se nejčastěji dosahuje terapeutických cílů prostřednictvím rukodělných činností (například

práce se dřevem, přírodními materiály, kovem, papírem, textilem, s umělými hmotami) a nácvikem v oblasti praktického života - například péče o domácnost, řešení životních problémů, oblast samostatného bydlení (Müller, Valenta, 2007).

U osob s mentálním postižením se potýkáme obecně s nedostatky v oblasti motivace k činnosti, psychomotorickém výkonu, s nedostatky, které vyplývají ze sociokulturního vývoje atd. U žáků v pásmu lehkého (případně středně těžkého) mentálního postižení by terapeutické cíle měly být plněny v rámci odpovídajících vzdělávacích programů. U jedinců s těžším postižením bývá pracovní a činností terapie aplikována samostatně např. textilní, dřevařské, košíkářské, keramické a jiné dílny, které fungují ve stacionářích či programech podporovaného zaměstnání (Müller, Valenta, 2007).

Pracovní terapie by měla ve speciální pedagogice zaujímat místo souběžně spolu s dalšími metodami, formami, nebo prostředky. Při zařazení této terapie do kterékoliv z těchto kategorií zjistíme, že její dopad na psychiku jako na část jednotného celku organismu je pozitivní. Míra úspěšnosti a kvalita terapeutického působení je závislá na mnoha faktorech, jež by se daly shrnout do tří oblastí. První oblastí je nezanedbatelnost podmínek pro úspěšnou pracovní terapii. Druhou je představení terapeuta a osoby podstupující terapii. Poslední oblastí je specifikace skupiny, pro kterou je terapie určena. V tomto případě je objektem terapie myšlen mentálně postižený jedinec s různým stupněm retardace, který se projevuje různými syndromy své poruchy. Daná porucha má své specifické příznaky a projevy, které lze obecně aplikovat při rozlišení, ale nesmíme zapomínat na jedinečnost osobnosti každého jedince, tedy i mentálně postiženého (Krejčířová, nespecifický zdroj).

Speciálně pedagogické působení na osoby s mentálním postižením má ve svém obsahu i významnou platnost terapeutického vlivu pracovních činností. Jejich terapeutický význam není podceňován ani zpochybňován, setkáváme se ale s diskuzemi v oblasti terminologie. Doslovný překlad slova ergoterapie znamená léčba prací. Tento druh terapie pomáhá nalézt způsoby, které by trvalé poruchy zdraví obešly, nahradily porušené funkce, a co nejvíce zapojily osoby s postižením do plnohodnotného života. Ve speciální pedagogice plní léčebná rehabilitace, ergoterapie, výchovný význam. Z tohoto důvodu terminologicky zůstáváme u názvu pracovní výchova s vědomím úzké soudržnosti pracovní terapie. Terapeutický efekt lze sledovat, pracujeme-li s malou skupinou jedinců a jedná-li se o samostatnou produkci. Splnění tohoto požadavku nám umožňuje zásada individuálního přístupu. Pokud shrneme pozitiva pracovní terapie, dojdeme k závěru, že pracovní terapie uklidňuje klienty (osoby s mentálním postižením), dává jim radost

z práce, odstraňuje nespokojenost a předchází konfliktům s okolím, výbuchům hrubosti, rozšiřuje obzor jejich poznávání, vyjadřování a slovní zásobu. Přiměřené rozumové a fyzické zatížení přispívá ke zlepšení zdravotního stavu osoby s mentální retardací (Krejčířová, nespecifický zdroj).

7.3 Ergoterapie

Ergoterapie je obor léčebné rehabilitace, který pomáhá klientům řešit praktické otázky související se snížením či ztrátou soběstačnosti v činnostech, které jsou pro život nepostradatelné. Klienti ergoterapie jsou osoby, u nichž došlo v důsledku úrazu, stárnutí, onemocnění nebo vývojové vady k potížím s vykonáváním každodenních aktivit. Je to komplexní proces zahrnující řadu složek a jeho primárním zájmem je umožnit jedinci provádět činnosti nebo zaměstnávání, které považuje za užitečné, nebo smysluplné a začlenit jej do společnosti (Jelínková a kol., 2009).

Ergoterapeuti věří, že základní lidskou potřebou je potřeba být aktivní. Provádění činností nutí člověka se něco neustále učit a reagovat na okolí, což podporuje osobní vývoj, rozvíjení schopností a dovedností. Ergoterapeuti jsou také přesvědčeni, že zaměstnávání organizuje chování, dává životu smysl, formuje prostředí a je jím formováno, determinuje zdraví a celkovou duševní pohodu, atd. (Jelínková a kol., 2009).

„Cíle ergoterapie lze popsat na různých úrovních: od rozvoje dovedností potřebných pro vykonávání úkonů přes zapojení do aktivit/činností až po umožnění sociálního začlenění. Krátkodobé cíle vyjadřují dosažení hlavních očekávaných výstupů terapie. Jsou zaměřeny na udržení, rozvoj, podporu nebo kompenzaci ztráty dovedností v oblasti senzomotorické, kognitivní, psychické nebo sociální. Pokud jsou přítomny bariéry prostředí, které brání provádění činností, je cílem ergoterapie rovněž jejich odstranění, nebo snížení jejich limitujícího vlivu (Jelínková a kol., 2009, s. 17).“

Hlavním dlouhodobým cílem je dosažení uspokojivé úrovně a rovnováhy při provádění sebeobslužných a pracovních činností a aktivit volného času a zlepšení osobní pohody a sociální participace (Jelínková a kol., 2009).

8 Pracovně tréninkový program (kavárna)

Jedním z pracovně tréninkových programů fungujících v České republice je i kavárna Láry Fáry v Rychnově nad Kněžnou. Tato kavárna je zřízena občanským sdružením Pferda (sdružení pro všestranný rozvoj pro osoby s mentálním postižením), které vzniklo 16. 3. 2004. Cílovou skupinou jsou občané nad 18 let s lehkým až středně těžkým mentálním postižením nebo v kombinaci s jiným handicapem. Cílem kavárny je integrace osob s mentálním postižením a prosazování jejich rovnoprávného postavení v majoritní společnosti a celoživotní vzdělávání osob s mentálním postižením. Tréninkové pracoviště má kapacitu 20 uživatelů, která je momentálně naplněna. Osoby s mentálním postižením pracující v kavárně se střídají po čtyřech hodinách ve směnách ranní, odpolední, večerní. V každé směně pracují dva až tři uživatelé. Pracovní dobu je možné po dohodě s vedoucími pracovníky upravit. Každý uživatel si dohodne, jak často a v jakých směnách chce pracovat. Terapeuti mu vyjdou vstříc, pokud je to možné. Každý uživatel je povinen vlastnit zdravotní průkaz pracovníka v potravinářství. Pokud je uživatel nespokojen s poskytováním sociální služby, může si stěžovat u vedoucí pracovníce (Občanské sdružení Pferda kavárna Láry Fáry, dostupné z: <http://www.pferda.cz/www/index.php>).

Tréninková kavárna Láry Fáry zprostředkovává pracovní aktivity, které bezprostředně souvisí s jejím provozem. Při pracovní terapii je vždy přítomen jeden terapeut (v některých případech i asistent terapeuta). Činnosti, které se uživatelé učí a trénují je, jsou rozdělené do oblastí – komunikace se zákazníky, práce za barem, úklidové činnosti, obsluha přístrojů a ostatní. Každému uživateli je vypracován IVP (individuální plán), který sleduje jeho pravidelné pokroky. Každé čtvrtletí terapeuti vypracují hodnocení, které rekapituluje docházku na tréninkové pracoviště. Obecné cíle o. s. Pferda jsou: zlepšit využívání veřejných služeb v komunitě uživateli sociálních služeb, zaměřit se na vzdělávání pracovníků tím přispívat k poskytování kvalitní služby, zkvalitnit terapeutické postupy, vytvořit alternativu k běžnému zaměstnání, posílit pracovní a sociální dovednosti a návyky uživatelů formou celoživotního učení. Sdružení dále uplatňuje princip individuálního přístupu, přímého jednání s uživateli, princip rovného přístupu, podpory a samostatnosti uživatelů a princip respektování názorů uživatelů. V návaznosti na kavárnu Láry Fáry vznikla chráněná dílna – úklidová firma. V současné době má osm zaměstnanců (a jednoho terapeuta) a v budoucnu se plánuje její rozšíření

(Občanské sdružení Pferda kavárna Láry Fáry, dostupné z:
<http://www.pferda.cz/www/index.php>).

9 Praktická část

Praktické část je zaměřena na jednu z alternativních činností v chráněných pracovních dílnách a tou je práce v kavárnách pro osoby s mentálním postižením. Zde jsou nejčastěji zaměstnávány osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením od osmnácti let.

V této části práce zveřejňuji výsledky pozorování, které se uskutečňovalo v kavárně Láry Fáry, zřízené občanským sdružením Pferda, a závěry, jež jsem vyvodila ze strukturovaných rozhovorů, kterých se zúčastnilo patnáct respondentů. Cílem je zjistit postoj intaktní společnosti k osobám s mentálním postižením, které jsou zaměstnány v kavárně, zhodnotit úroveň komunikace mezi pracovníky kavárny (osoby s mentálním postižením, klienty) a zákazníky, zjistit úroveň komunikačních schopností, motoriky a samostatnosti pracovníků.

9.1 Úprava prostředí

Jedním z prvních a důležitých znaků, který mě zaujal, je způsob označení stolů. Ty jsou pro lepší orientaci zaměstnanců označeny obrázky zalitými ve fóliích a zapíchnutými v ozdobných květináčích na stolech. Stoly jsou označeny např. lodičkou, rybou, sluníčkem, kytičkou apod. Toto označení stolů je zvoleno z toho důvodu, že osoby s mentálním postižením lépe chápou věci konkrétní, než abstraktní, kterými jsou například čísla. Kartičky jsou větší (rozměr asi 4x4 cm), barevné a umístěny na viditelném místě tak, aby zaměstnanci kavárny nepřehlédli označení stolů. Za dobu mého pozorování se vzhled kartiček několikrát změnil, označení stolů ale zůstalo vždy stejné.

Po příchodu nových zákazníků do kavárny pracovníci sledují, kam se nově přichodzí posadí. Po chvíli přinesou džbán s vodou jako pozornost podniku. U baru si nadepíše lístek s „příslušným obrázkem“ stolu. Kresba na lístečcích je jednodušší, pokud klienti nezvládají nakreslit např. květinu, požádají o pomoc terapeuta nebo jeho asistenta, je-li přítomen.

Dalším prvkem úpravy prostředí je jídelní a nápojový lístek. U každého nápoje, pokrmu, je číslo, které se při objednávání zapisuje na lístek. Někdy je místo čísla uvedeno písmeno, nebo dvě písmena. Např. u horkých malin je značka HM. Při objednávání zákazníci pracovníkům kavárny diktují příslušná čísla a ti si je zapíší. Nejsou-li schopni požadované číslo nebo písmeno zapsat, požádají zákazníka, aby jej napsal sám.

Velké množství nápojů a pokrmů připravují pracovníci sami bez pomoci terapeuta. Pro zjednodušení jejich práce jsou na pracovišti (u baru, mixéru atd.) vyvěšeny obrázkové návody, jak nápoj, pokrm, připravit. Příkladem je návod na výrobu cocktailů, které většina pracovníků připravuje sama. U mixéru je nalepen zalamovaný obrázek, na kterém jsou nakresleny dva kopečky zmrzliny, sklenice mléka a mixér. Tento obrázek je spíše schéma pro přípravu. U kopečků zmrzliny a sklenice mléka je nakreslena šipka, která vede do mixéru. Je tam také nakreslena pozice tlačítka, na níž se má mixér nastavit. Posledním obrázkem je sklenice a poleva a je zde ukázáno, jak ozdobit sklenici. Takovýchto návodů naleznete v kavárně více.

Další úpravou prostředí je místo k sezení a odpočinku oddělené paravánem. Toto místo je průchozí s barem, takže umožňuje rychlý přesun na pracoviště, ale je oddělené od prostoru, kde sedí hosté kavárny. Tento koutek umožňuje pracovníkům kavárny odpočinout si a nerušeně na chvíli relaxovat. Oddělení tohoto koutku paravánem poskytuje pracovníkům kavárny soukromí.

Pracovníci kavárny mají vlastní toalety a také šatnu, kde jsou věšáky, židle a skříňky. Po příchodu do kavárny se každý klient přezuje a převlékne do pracovního trička, s logem kavárny, a do zástěry. Osobní věci si mohou ponechat v šatně, nebo si je sebou mohou vzít do kavárny a zanechají je v tzv. (výše zmíněném) „odpočinkovém koutku“.

9.2 Úroveň pracovních schopností

V předešlých kapitolách je zmíněno, že ke každé osobě s mentálním postižením je nutno přistupovat individuálně a individuální je i úroveň pracovních schopností a dovedností. Tato úroveň je závislá na motorických a kognitivních schopnostech. Základem je ale časté procvičování, které posílí a upevní pracovní návyky. V kavárnách mají terapeuti k dispozici individuální plán každého klienta, ve kterém je napsáno, jaké práce zvládá. Tyto plány se aktualizují a doplňují se do nich další pracovní úkony, které klienti zvládnou. Práce, které klienti nezvládají, vykonává terapeut a při vykonávání prací, které zvládají jen částečně, je jim terapeut, případně jeho asistent, nápomocen. Zvládne li klient určitou práci, učí ho terapeut práci nové. Cílem je dosažení samostatnosti při provádění pracovních úkonů.

Ve druhé kapitole této práce je zmíněna klasifikace mentální retardace nezávisle na stupni postižení. Hovoří se zde o dvou hraničních typech a to o eretickém (neklidný,

aktivní) a torpidním (pasivní, apatický). Toto rozdělení, tedy spíše vlastnosti dvou uvedených kategorií, je možné pozorovat právě při práci v kavárně a to na tempu práce a pracovním nasazení. Některé klienty museli terapeuti k práci pobízet a udržovat jejich pracovní tempo, které bylo celkově pomalejší a s přibývajícím počtem odpracovaných hodin se zpomalovalo. Nenastala ale situace, že by v rámci úspory času či zrychlení přípravy nápoje provedl práci za klienta terapeut. Klient, byť s pomalejším pracovním tempem, vždy svou práci odvedl. Jiné klienty, u kterých převládaly eretické rysy, museli terapeuti v práci „brzdit“. Byli zbrklí a příliš rychlí. V důsledku jejich překotného jednání občas došlo k drobné nehodě – např. rozlítí nápoje, upadnutí nádoby na zem apod. U některých klientů převažovaly rysy torpidní, u jiných eretické a u dalších se tyto rysy střídaly. To bylo možné pozorovat, když jsem se s takovými pracovníky potkala vícrát. Některé dny byli spíše tlumenější a některé aktivnější. Projev určitých rysů zřejmě souvisel s jejich aktuální náladou a s fyzickým a psychickým rozpoložením.

9.3 Komunikace

Z pozorování vyvozují, že komunikační schopnosti jsou u klientů (pracujících v kavárně Láry Fáry) na dobré úrovni. Každého nově přichozícího zákazníka pozdraví, před zapsáním objednávky se zeptají, zda má vybráno a při donesení džbánu s vodou zákazníkům sdělí, že se jedná o pozornost podniku. Nastane-li problém při zapisování objednávky (v případě když klient nedokáže napsat číslice nebo písmena) požádá pracovník kavárny o pomoc zákazníka. Ten zapíše číslo své objednávky na lístek. Při těchto komunikačních situacích lze pozorovat značné individuální rozdíly mezi klienty. Někteří zapsali objednávku sami, jiní požádali o pomoc celou větou a jiní poprosili o pomoc jen dvěma slovy „prosím napsat“. Nenastala situace, kdy by si klienti nebyli schopni poradit. Další situací, při které je možno pozorovat úroveň komunikačních schopností je moment, kdy pracovník kavárny donese zákazníkovi objednaný nápoj, pokrm. Klienti jednají obdobně jako při prosbě o pomoc při zapsání objednávky. Ti komunikačně nejzdatnější pojmenují nápoj, pokrm, a postaví jej před správnou osobu, nebo se doptají celou větou, kdo si zrovna tento nápoj objednal. Jiní klienti řeknou název nápoje a čekají, až se o něj někdo přihlásí a klienti méně komunikačně zdatní, kteří objednávku přinesou a čekají, až začne komunikovat zákazník (těchto zaměstnanců kavárny je nejméně). Vznese-li zákazník požadavek, že chce platit, pracovník kavárny informuje ergoterapeuta, vedoucího pracovníka, a ten se o zaplacení postará.

Komunikace probíhá nejen mezi pracovníkem kavárny a zákazníkem, ale klienti komunikují také mezi sebou a s terapeutem. U několika klientů jsem zaznamenala výskyt logopedických obtíží a to zejména dyslálii.

9.4 Motorika

Úroveň hrubé motoriky je u všech klientů pracujících v kavárně na dobré úrovni. Občasné obtíže se projevují v motorice jemné a to při manipulaci s menšími, drobnějšími předměty. Při servírování se k určitým nápojům podává cukr, ubrousek a sušenka. Některým klientům trvá delší dobu, než tyto drobnější předměty uchopí a umístí je na servírovací ták. Problematickým úkonem je také v některých případech přemístění plných sklenic, hrnků, talířků atd. ze servírovacího tácu na stůl. Je možné někdy zpozorovat drobný třes rukou a téměř vždy velmi soustředný výraz ve tváři. Vidí-li zákazník, že pracovníkovi kavárny činí problémy přemístění nádob, ihned pomůže. Obtíže v jemné motorice jsou nejvíce patrné, když chce vzít klient ze stolu lístek, na který se píše objednávky. Ti klienti, kteří mají obtíže v jemné motorice s lístkem chvíli „zápasí“, ale většinou se jim lístek podaří vzít (často pomocí pokrčením papírku). Nedaří-li se jim dlouho, nabídnou svou pomoc zákazníci – sami od sebe.

9.5 Reakce okolí a ochota pomoci osobám s mentálním postižením

V roce 2006 jsem několik měsíců působila jako dobrovolník a asistent terapeuta v kavárně Láry Fáry (již výše zmíněné) a měla jsem možnost jít s klientem, jako doprovodná osoba, do obchodu koupit chybějící suroviny. Mou úlohou bylo pouze pomoci v případě potřeby a dohlédnout, aby nákup proběhl v pořádku a klient (pracovník kavárny) co nejvíce komunikoval sám, bez pomoci. Po příchodu do obchodu jsem nezpozorovala u prodavaček ani u nakupujících kradmé, zkoumající pohledy. Několik surovin našla klientka ihned a na ty, které nemohla najít, se zeptala pracovník prodejny. Ty ochotně poradily a dokonce klientku zavedly k příslušnému regálu. Komunikace probíhala přirozeně a zdvořilostně. Za pomoc klientka poděkovala a po odchodu z prodejny hlasitě pozdravila. Na pozdrav se jí dostalo odpovědi.

Po návratu z obchodu předala klientka terapeutce zbylé peníze, nakoupené suroviny a paragon. Také jí sdělila, že vše, co bylo požadováno, koupila.

9.6 Vyhodnocení dat získaných z rozhovorů

Jako výzkumné metody jsem použila pozorování a rozhovor (strukturovaný rozhovor). Rozhovoru se zúčastnilo 15 respondentů obou pohlaví ve věku od osmnácti do padesáti let, rozhovor obsahoval uzavřené i otevřené otázky - ty byly použity ve větší míře. Cílem bylo zjistit postoj intaktní společnosti k osobám s mentálním postižením, názor na jejich pracovní uplatnění, schopnost a ochotu komunikovat s osobami s mentálním postižením a míru informovanosti o kavárně.

Otázky užití v rozhovoru:

- Znáte kavárnu Láry Fáry?
- Navštěvujete/chodíte do kavárny Láry Fáry?
- Proč do kavárny chodíte/nechodíte?
- Kolikrát jste tam byl/a?
- Navštívil/a byste opět kavárnu Láry Fáry?
- Proč ano/ne?
- Jak vám vyhovovalo tamní prostředí?
- Jak se vám jevila, vyhovovala vám, obsluha?
- Jak byste ohodnotil/a práci zaměstnanců?
- Zdálo se vám tempo jejich práce adekvátní?
- Komunikovali jste s pracovníky, a jestli ano, jak se vám s nimi komunikovalo?
- Myslíte si, že osoby s mentálním postižením by měly pracovat?
- Myslíte si, že má práce pro osoby s mentálním postižením přínos? Zda ano, jaký?

Již zmíněných patnáct respondentů je možné rozdělit do čtyř skupin, které vyplynuly z vyhodnocení rozhovorů. Těmito skupinami jsou: osoby, které v kavárně nikdy nebyly, ti, kteří tam byli a znova by tam nešli, osoby, které tam byly a šly by znova a ty osoby, které chodí do kavárny pravidelně.

Na otázku první odpověděli všichni respondenti kladně. Někteří věděli jen zhruba, o jaké zařízení se jedná, jiní měli přesnější informace. Na druhou otázku, navštívili li kavárnu, odpovědělo dvanáct respondentů kladně a dva záporně. Na dotaz, proč do kavárny chodí, odpověděli ti se zápornými odpověďmi, že nemají čas a že mají určité obavy. Tyto obavy jsou zřejmě spjaté s předsudky, které měli respondenti o osobách

s mentálním postižením. Na dotaz, proč mají obavy, odpověděli všichni tři respondenti, že se obávají útoku ze strany pracovníka kavárny – např. že jim vylije kávu do klína apod. Jejich obavy nebyly podloženy žádnou dřívější zkušeností.

Co se týká otázky návštěvnosti kavárny, tři respondenti uvedli, že v kavárně nebyli nikdy, šest jich uvedlo, že tam byli jednou a šest respondentů chodí do kavárny pravidelně po různých časových úsecích, dovolují-li jim to časové a finanční možnosti. Čtyři z šesti respondentů, kteří kavárnu navštívili jednou, by se tam opět vrátili. Pouze dva respondenti by už kavárnu nenavštívili, jako důvod uvedli, že mohou navštěvovat pro ně příjemnější místa, kde mohou trávit volný čas. Na otázku proč je pro ně prostředí kavárny nepříjemné se nejdříve zdráhali odpovědět, posléze mi ale sdělili, že si v přítomnosti osob s mentálním postižením připadají „zvláště“ a nemohou plně odpočívat, relaxovat a užívat si prostředí kavárny. Proč tomu tak je mi nedokázali vysvětlit. Respondenti, kteří by se do kavárny opět vrátili, byli spokojeni jak s prostředím (výzdobou, uspořádáním stolu atd.), tak s obsluhou.

Práci zaměstnanců ohodnotili všichni respondenti kladně (i ti, kteří už by se do kavárny nevrátili). Všichni shodně zhodnotili, že přístup klientů k zákazníkům je na profesionální úrovni. Jen tři klienti zmínili, že občas na svou objednávku čekali delší dobu, to může být zapříčiněno tím, že se zrovna pracovníci kavárny učí nové činnosti. Všichni respondenti tolerovali časové zpoždění, nikdo si na něj nestěžoval, pouze na něj bylo upozorněno.

Respondenti, kteří by již kavárnu nenavštívili, shledali komunikaci s osobami s mentálním postižením obtížnou. Jako důvod uvedli, že pracovníkovi kavárny nerozuměli, špatně rozuměli, nebo že jim pracovník špatně porozuměl a přinesl jiný nápoj, než si objednali. Tato nedorozumění mohou být způsobena občasným výskytem logopedických obtíží u některých klientů (zejména dyslalie) nebo náhlým zaskočením zákazníků, kteří nevědí, jak s pracovníkem kavárny komunikovat a stydí se ho zeptat, nebo mají obavy se zeptat na to, co pracovník řekl. Ty osoby, které by se do kavárny vrátily a ty, které tam chodí často, neshledávají žádné obtíže v komunikaci. Sdělili mi, že si myslí, že případná drobná nedorozumění se dají napravit. S pracovníky kavárny se jim komunikovalo dobře, neshledali žádné obtíže v komunikaci.

K mému překvapení na otázku, zda by měly osoby s mentálním postižením pracovat a jestli je pro ně práce pozitivní a v něčem přínosná, odpověděli všichni dotázaní respondenti kladně. Jako přínosy práce zmínili zapojení osob s mentálním postižením

do společnosti, naučení se různým pracovním dovednostem, zlepšení komunikačních schopností a smysluplné využití a trávení volného času.

Větší část respondentů tj. deset, zaujímá k osobám s mentálním postižením kladné stanovisko a hovoří velmi kladně o kavárně i o jejích pracovnících, prostředí atd. Při provádění rozhovorů jsem se nesečkala s žádnými odmítavými postoji vůči osobám s mentálním postižením, jen se objevovaly rozpaky způsobené tím, že respondenti nevědí, jak s osobou s mentálním postižením komunikovat, chovat se k ní. Respondenti také přiznávají, že do doby, než byla zřízena kavárna, se takhle „blízko“ s osobou s mentálním postižením nesečkali.

Myslím si, že zařízení podobného typu, umožňují osobám s mentálním postižením lepší zapojení do společnosti a zvyšují míru integrace. Na takovýchto pracovištích se klienti zdokonalí v sebeobsluze, obsluze druhých, získají nové znalosti a naučí se velké množství dovedností a pracovních úkonů, které mohou v budoucnu využít, budou-li např. bydlet v chráněných bytech. Při práci a komunikaci se zákazníky a ergoterapeutem si také rozšíří svou slovní zásobu a zlepší komunikační dovednosti a odbourají případnou nervozitu, trému, z komunikace.

Závěr

Cílem této práce bylo podat přesné a dostatečné informace o problematice alternativních činností v chráněných pracovních dílnách a s tím spojeným zaměstnáváním osob s mentálním postižením. S touto problematikou se také pojí školní vzdělávání a profesní příprava. Větší část práce je zaměřena teoreticky. Tuto teorii je nutné znát pro vyhodnocování pozorování a vyvození závěru z rozhovorů provedených v části praktické, která je méně obsáhlá.

V úvodu jsou jednotlivé kroky vymezeny tak, aby na sebe informace co nejlépe navazovaly a podaly tak ucelený obraz o jedinci s mentálním postižením, o možnostech jeho vzdělávání, zařazení na volný trh práce, možných alternativních činnostech a postoji společnosti k těmto osobám. Tyto kroky jsou blíže popsány v následujících kapitolách.

Kapitola s názvem mentální postižení se zabývá počtem osob s mentálním postižením na území České republiky a důvodem zvyšování výskytu tohoto postižení. V této kapitole je také zmíněn rozpor mezi termíny mentální postižení a mentální retardace. V kapitole mentální retardace je zmíněna historie tohoto pojmu, několik jeho definic a dále je zde zmíněna klasifikace mentální retardace dle hloubky postižení, krajních typů a historického hlediska. Také je zde uvedena charakteristika osobnosti podle nejvýraznějších rysů v závislosti na hloubce postižení a etiologie mentální retardace. Ta se zabývá důvody vzniku mentálního postižení, mentální retardace, a jsou zde zmíněny faktory endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější). Třetí kapitola hovoří o edukaci osob s mentálním postižením. Jsou zde uvedeny možnosti předškolního vzdělávání, školního vzdělávání, edukace v rámci profesní přípravy a doplňujícího vzdělávání. Školní vzdělávání je dále rozvedeno a čtenář zde nalezne informace o základní škole speciální a základní škole praktické. Další kapitoly se zabývají pracovním vyučováním, které je nutné pro budoucí pracovní činnosti, přípravou a vstupem na volný trh práce, možnostmi pracovního uplatnění osob s mentálním postižením a alternativními činnostmi v chráněných pracovních dílnách jako terapeutickým prostředkem. Poslední kapitoly se zabývají názorem společnosti na osoby s mentálním postižením, jejich zaměstnávání a práci v kavárnách. Jsou zde vyhodnoceny závěry z pozorování a z rozhovorů s několika respondenty.

Pro přiblížení této problematiky bylo nutné získat a prostudovat sekundární zdroje tj. literatura, internetové zdroje, příručky apod. Snažila jsem se o využití těchto zdrojů tak, aby byla napsaná práce jasná, stručná, srozumitelná, přesná a obsahovala všechny potřebné

informace k dané problematice a byla přínosem pro veřejnost a těm, kteří do této práce nahlédnou. Myslím si, že je důležité o této problematice hovořit a podat co nejvíce informací intaktní společnosti, aby změnila a přehodnotila postoj k osobám s mentálním postižením na co nejkladnější stanovisko.

Seznam literatury

Monografické publikace

1. ČERNÁ, M., a kol. *Česká psychopedie*. Praha : Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
2. ČERNÁ, M., a kol. *Kapitoly z psychopedie*. Praha : Karolinum, 1995. 82 s. ISBN 80-7066-8997.
3. FRANIOK, P., KYSUČAN, J., *Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2002. 57 s. ISBN 80-7042-247-5.
4. HINTAUSOVÁ, M., HINTAUS, L. *Účast rodičů při ergoterapii dětí se zdravotním postižením*. Praha : Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999. 26 s. BEZ ISBN.
5. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. Praha : Portál, 2009. 270 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
6. KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc : UPOL, 2005. 72 s. ISBN 80-244-0991-7.
7. KREJČÍŘOVÁ, O. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2007. 35 s. ISBN 978-80-244-1635-9.
8. PIPEKOVÁ, J., a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno : Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120.
9. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc : UPOL, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
10. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3. vyd. Praha : Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

Sborníky

11. KREJČÍŘOVÁ, O. *Možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením*. In: *Vytváření pracovních příležitostí pro osoby s mentálním postižením: sborník příspěvků XI. ročníku česko-francouzských dnů*. Ostrava, 2003.

Osobní účast

12. *XII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami: Text v učebnici pro žáka s mentální retardací – specifika učení z textu*. Řídila: doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D. Olomouc : PdF Univerzity Palackého, 3. Března 2011.

Internetové zdroje

13. Příspěvatelé Občanské sdružení Pferda, *Kavárna Láry Fáry* [online]. Pferda, c2010. [cit. 2011-3-16]. Dostupné na World Wide Web: http://www.pferda.cz/www/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=35.
14. Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. [online]. Portál Ministerstva práce a sociálních věcí, c2011. [cit. 2011-3-16]. Dostupné na World Wide Web: http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/z_435_2004.

Další použité zdroje

15. BURIANOVÁ, I., ŠIMEK, M. *Zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce převážně na ekologických činnostech*. 122 s. [Opava?]
16. KREJČÍŘOVÁ, O. *Chráněná pracovní dílna a chráněné pracovní místo*. Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2011. 5 s. Nepublikovaná práce poskytnutá vedoucí bakalářské práce.

-
17. KREJČÍŘOVÁ, O. *Terapeutický význam pracovních činností*. Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2011. 2 s. Nепublikovaná práce poskytnutá vedoucí bakalářské práce.
18. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. *Úspěšně na trh práce – Praktické informace pro osoby se zdravotním postižením, které hledají pracovní uplatnění*. 2010. 51 s. Publikace je vydána v rámci projektu „Individuálním přístupem k vyhledávání vhodného zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením v Praze“.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jaroslava Horáčková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Alternativní činnosti v chráněných pracovních dílnách
Název v angličtině:	Alternative activities in sheltered workshops
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá alternativními činnostmi v chráněných pracovních dílnách, informuje o typech alternativních činností, o způsobech vzdělávání a možnostech práce pro osoby s mentálním postižením. Práce je rozdělena do devíti hlavních kapitol, ve kterých je pak konkrétně popsáno mentální postižení, mentální retardace, edukace osob s mentální retardací, metodika pracovního vyučování, možnosti pracovního uplatnění, terapeutický efekt při využívání alternativních činností, pracovní tréninkový program a vyhodnocení praktické části.
Klíčová slova:	Mentální postižení, mentální retardace, alternativní činnosti, chráněné pracovní dílny, zaměstnávání osob s mentálním postižením, edukace osob s mentálním postižením.
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis deals with alternative activities in sheltered workshops, informs about types of alternative activities, about ways of education and possibilities of work for people with mental disabilities. Thesis is divided into nine main chapters, in which is described mental disability, cephalonia, methodology of work teaching, options of work application, therapeutics effect at using alternative activities, labour training program and evaluation of practical part.
Klíčová slova v angličtině:	people with mental disabilities, cephalonia, alternative activities, sheltered workshops, employment of people with mental disabilities, education of people with mental disabilities.
Rozsah práce:	49 s.
Jazyk práce:	Český jazyk