

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Týdenní stacionář Handicap centrum Srdce o.p.s. jako startovací
služba pro osoby s mentálním postižením a následné uplatnění na
trhu práce**

Bakalářská práce

Autor: Ivana Lónayová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.



Zadání bakalářské práce

Autor: Ivana Lónayová

Studium: U18011

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **TÝDENNÍ STACIONÁŘ HANDICAP CENTRUM SRDCE O.P.S. JAKO STARTOVACÍ SLUŽBA PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A NÁSLEDNÉ UPLATNĚNÍ NA TRHU PRÁCE.**

Název bakalářské práce A): WEEKLY CARE CENTRE HANDICAP CENTRUM SRDCE O.P.S. AS A STARTING SERVICE FOR MENTALLY DISABLED PERSONS AND THEIR CAREER POSSIBILITIES IN THE LABOUR MARKET.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Stručný obsah, popis tématu Bakalářská práce se bude zabývat startovací službou pro osoby s mentálním postižením, v rámci nabízených sociálních služeb v Handicap centru Srdce o.p.s. v Poděbradech. Samotná startovací služba se týká vhodného výběru klientů, kteří chtějí pracovat, následným začleněním do skupiny dílenských pracovníků, kde si klient vyzkouší různé druhy práce v nabízených skupinách. Učí se disciplíně a zodpovědnosti k práci v rámci svého postižení, které jsou požadovány v samotném pracovním procesu v sociálně terapeutické dílně. V další části se budu věnovat přechodu vybraných klientů do sociálně terapeutické dílny, jejich uplatnění na trhu práce a kazuistice vybraných tří klientů. Zvolené metody a techniky: Teoretická část: vymezení pojmu osoba s mentálním postižením, vzdělávání, pracovní uplatnění, trh práce, sociálně terapeutická dílna, statistický průzkum zaměstnanosti osob s mentálním postižením Praktická část: představení společnosti Handicap centrum Srdce o.p.s., studium dokumentů, polostrukturovaný rozhovor s vybranými klienty, kazuistika tří klientů, pozorování těchto klientů v praxi na pracovišti Klíčová slova Mentální retardace, mentální postižení, klient, trh práce, sociálně terapeutická dílna

VALENTA, Milan. MULLER, Oldřich. Psychopedie. Parta, 2009. s. 386. ISBN 978-80-7320-137-1
VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, 1999. s. 444. ISBN 80-7178-678-0
KREBS, Vojtěch. Sociální politika. Praha, ASPI, a.s., 2005. s.504. ISBN 80-7357-050-5 (3. vydání)
GREGOROVÁ, Zdeňka. GALVAS, Milan. STRÁNKSKÝ, Jaroslav. ČERNÁ, Jitka. Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018. s. 278. ISBN 978-80-210-8842-9

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

Oponent: doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení: Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla jsem v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Senicích dne 14.7.2021

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Neubauerové, PhD. za cenné rady, připomínky, vstřícný přístup a čas, který mi věnovala. Také bych chtěla poděkovat své rodině, která mě podporovala a měla pochopení.

Anotace

LÓNAYOVÁ, Ivana. *Týdenní stacionář Handicap centrum Srdce o.p.s. jako startovací služba pro osoby s mentálním postižením a následné uplatnění na trhu práce*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta (Ústav sociální práce), 2021. Bakalářská práce. Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

Bakalářská práce se věnuje startovací službě pro osoby s mentálním postižením, v rámci nabízených sociálních služeb v zařízení Handicap centrum Srdce o.p.s., Poděbrady. Startovací služba slouží klientům, kteří mají zájem pracovat. Začlenění se do sociálně terapeutické dílny, kde si vyzkouší různé druhy práce. V rámci jejich postižení jsou požadovány činnosti, které využijí v pracovním procesu. Zároveň se učí disciplíně a zodpovědnosti, která působí jako prevence před sociálním vyloučením. Dále se budu věnovat přechodu klientů ze sociálně terapeutické dílny a jejich uplatnění na trhu práce. Pro výzkumnou část jsem zvolila metodu kvalitativního šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru s klienty, pracovníky v sociálních službách. Dále kazuistika s vybranými klienty, čemu je věnován závěr.

Klíčová slova: mentální retardace, mentální postižení, klient, trh práce, sociálně terapeutická dílna

Annotation:

LÓNAYOVÁ, Ivana. Weekly inpatient hospital Handicap center Srdce o.p.s. as a start-up service for people with mental disabilities and subsequent employment. Hradec Králové University of Hradec Králové, Faculty of Arts (Department of Social Work), 2021. Bachelor thesis. Leader: PhDr. Lenka Neubauerová, Ph.D.

The bachelor's thesis deals with the start-up service for people with mental disabilities, within the offered social services in the facility Handicap centrum Srdce o.p.s., Poděbrady. The start-up service serves clients who are interested in working. Start with social therapy workshops, where you will try different types of work. As part of their disability the activities they use in the work process are required. At the same time, they are learning discipline and responsibility, which acts as a prevention against social exclusion. We will also focus on the transition of clients from social therapy workshops and their employment in the labor market. For the research part, I chose the method of qualitative research using a semi-structured interview with clients, workers in social services. Furthermore, a case study with selected clients, a conclusion is given.

Key words: mental retardation, mental disability, client, labor market, social therapy workshop.

Seznam použitých zkratk

AAMR – American on Mental Retardation (klasifikační systém)

ČR – Česká republika

HCS – Handicap centrum Srdce o. p. s.

IVP – individuální vzdělávací program

MP – mentální postižení

MKN – mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

OSN – Organizace spojených národů

WHO – Světová zdravotnická organizace

Obsah

Seznam použitých zkratk.....	7
Úvod.....	11
1 Teoretická část	12
1.1 Vymezení pojmu mentální postižení.....	12
1.2 Etiologie vzniku mentálního postižení.....	12
1.2.1 Prenatální příčiny.....	13
1.2.2 Perinatální příčiny.....	13
1.2.3 Postnatální příčiny.....	13
1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	14
1.3.1 Lehké mentální postižení (F 70).....	14
1.3.2 Středně těžké mentální postižení (F 71).....	15
1.3.3 Těžké mentální postižení (F 72).....	15
1.3.4 Hluboké mentální postižení (F 73).....	15
1.3.5 Jiná mentální postižení (F 78).....	16
1.3.6 Nespecifikovaná mentální postižení (F 79).....	16
1.4 Psychické zvláštnosti osob s mentálním postižením.....	17
1.5 Modely podpory	19
1.5.1 Medicínský model.....	19
1.5.2 Sociální model.....	19
1.5.3 Ekologický model.....	20
1.5.4 Podpůrný model.....	20
1.6 Zdravotní postižení	20
1.7 Společenské postoje k osobám s postižením.....	21
1.7.1 Četnost mentálně postižených osob v populaci.....	21
1.7.2 Sociální začlenění jedince.....	21
2 Vzdělávání osob s mentálním postižením	23

2.1	Možnosti vzdělávání osob s mentálním postižením.....	23
2.1.1	Základní škola pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami	24
2.1.2	Praktická škola jednoletá, dvouletá	25
2.1.3	Odborná učiliště	25
2.1.4	Kurzy k doplnění vzdělání a aktivizační centra	26
2.1.5	Profesní příprava osob s mentálním postižením.....	26
2.2	Přechod od vzdělávání, profesní přípravy do fáze pracovního uplatnění	26
2.3	Legislativa	27
3	Osoba s mentálním postižením a trh práce.....	29
3.1	Význam práce pro člověka.....	29
3.2	Ucelená rehabilitace	30
3.3	Pracovní rehabilitace	31
3.3.1	Lidský faktor pracovní integrace	33
3.3.1	Sociální aspekty pracovní integrace.....	33
3.4	Zaměstnanost osob s postižením.....	33
3.5	Nezaměstnanost osob s postižením	34
3.6	Zaměstnanost a právní řád.....	35
3.7	Formy podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	35
3.8	Legislativa v zaměstnávání osob s postižením.....	35
3.8.1	Úřad práce.....	36
3.8.2	Spolupráce zaměstnavatele s Úřadem práce.....	37
3.8.3	Ochrana práv osob s mentálním postižením.....	38
3.8.4	Lidská práva pro zkvalitnění života osob s mentálním postižením.....	38
3.8.5	Mezinárodní smlouvy.....	39
3.8.6	Zákony pro oblast sociální pomoci.....	40
3.8.7	Standardy kvality sociálních služeb	40
3.8.8	Evropská směrnice pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.....	40
4	Handicap centrum Srdce o.p.s.....	41

4.1 Představení společnosti Handicap centrum Srdce o.p.s.	41
4.2. Služby Handicap centra Srdce o.p.s.	41
4.2.1 Denní stacionář	41
4.2.2 Týdenní stacionář	42
4.2.3 Sociálně terapeutická dílna	42
4.2.4 Chráněné pracovní místo	43
4.2.5 Podporované samostatné bydlení a chráněné bydlení	43
4.2.6 Sociální poradenství	44
4.2.7 Startovací služba	45
Shrnutí teoretické části bakalářské práce	45
5 Praktická část	47
5.1 Výzkumné cíle bakalářské práce	47
5.2 Strategie výzkumu	48
5.3 Etika a rizika výzkumu	49
5.4 Transformace dílčích cílů	49
5.4 Metody výzkumu	53
6 Rozhovory	55
6.1 Kazuistiky	62
6.2 Vyhodnocení dosažených výsledků výzkumu	64
6.3 Závěrečná diskuze	67
Závěr	69
Seznam použitých zdrojů	70
Seznam tabulek	73
Přílohy	74

Úvod

V sociálních službách, v Týdenním stacionáři v Chotěšicích pracuji na pozici pracovnice v sociálních službách. Součástí Handicap centra Srdce o.p.s., Poděbrady je týdenní stacionář. Náplní mé práce je podílet se na přípravě a vzdělávání klientů s mentálním postižením v rámci pozdějšího začlenění klientů do pracovního procesu v sociálně terapeutické dílně. Tyto aktivizace směřují k sociálnímu začlenění klientů. Téma bakalářské práce „*Týdenní stacionář Handicap centrum srdce o.p.s.*“ jako startovací služba pro osoby s mentálním postižením a následné uplatnění na trhu práce“ mě vedlo k tomu, zjistit, zda je příprava klientů s mentálním postižením kvalitní a jaké podmínky nabízí v Handicap centru Srdce o.p.s. Bakalářská práce je rozdělena na pět částí.

V první části je vymezen pojem mentální postižení, hlavní znaky, etiologie a prevence postižení. Druhá část se věnuje vzdělávání a profesní přípravě mladých lidí s mentálním postižením. Třetí část je věnována pracovnímu uplatnění osob s mentálním postižením na trhu práce, pracovnímu trhu, nahlédneme do terapeutických přístupů v péči o osoby s mentálním postižením. Ve čtvrté části získáme informace o legislativní podpoře zaměstnávání osob s mentálním postižením. Pátá část se věnuje empirickému výzkumu, pro který jsem zvolila kvalitativní metody. Pozorování klientů, jak v přípravné části, tak následně přímo v praxi na pracovním místě, analýzu dostupných dokumentů Handicap centra Srdce o.p.s., šetření formou dotazníku, strukturovaného rozhovoru s klienty a vedoucím pracovníkem sociálně terapeutické dílny.

Cílem práce je zjistit, jaké možnosti přípravy pro vstup na trh práce mají osoby s mentálním postižením, kteří prošli Handicap centrem Srdce o.p.s. a následně hledají uplatnění na trhu práce.

1 Teoretická část

1.1 Vymezení pojmu mentální postižení

Abychom porozuměli osobám s mentálním postižením, je potřeba si vysvětlit některé pojmy, přiblížit si hlavní znaky tohoto postižení, jakým způsobem jsou charakterizovány jednotlivé stupně mentálního postižení.

Mezinárodní zdravotnická organizace WHO charakterizuje mentální postižení takto:

„Mentálním postižením se rozumí významně snížená schopnost porozumět novým nebo komplexním informacím a naučit se a uplatňovat nové dovednosti (Narušená inteligence). To má za následek sníženou schopnost samostatně se vyrovnávat (narušení sociálního fungování) a začíná před dospělostí, s trvalým účinkem ve vývoji“ (www.euro.who, [online], 2021).

Z psychologického pohledu je mentální postižení určeno snížením intelektových schopností, které jsou měřitelné IQ testy. Sociální pohled nám říká, že pro postižení je charakteristická špatná orientace ve světě a společnosti. Ta je patrná zejména v socializaci jedince. Z pohledu pedagogického jde o nižší schopnost jedince učit se novým věcem i přes využití specifických metod a postupů při výuce. Právní hledisko definuje mentální postižení jako omezení způsobilosti k právním úkonům. Valenta a kol. (2012, s. 31) vymezuje mentální retardaci jako *„vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince“*.

Cílovou skupinu podle Černé (2008) nemůžeme posuzovat jako jednotnou skupinu. Je to dáno především tím, že každý člověk je jiný, jinak se projevuje v různých částech psychických procesů jako je paměť, myšlení, vnímání, pozornost, v projevech emocí. U těchto lidí hraje velkou roli hloubka a míra postižení, věk a vliv prostředí, ve kterém žije.

1.2 Etiologie vzniku mentálního postižení

Rodiče i jejich okolí se při pozdějším odhalení postižení zaměří na otázku příčiny. Proč se tak stalo? K těmto otázkám je nevede jenom přání najít určitého viníka, ale i obava z toho, aby se stejná situace neopakovala při narození dalšího potomka.

U osob s MP je mnoho variant příčin vzniku postižení i možných kombinací. U jednotlivých osob nelze s úplně přesnou jistotou určit, zda postižení bylo způsobeno biologickými jevy či jak velký vliv mají sociální vlivy. Přesto, že biologická věda v tomto ohledu postoupila dost kupředu ve svém vývoji, zůstává mnoho příčin vzniku mentálního postižení ještě neobjasněných (Černá, 2015). „*Příčiny mentálního postižení bývají rozděleny do několika bodů, které jsou příčinou postižení. Ty můžou být buď vnitřní (endogenní) či vnější (exogenní). Postižení se dále dělí na vrozené či získané a dále na okolnosti prenatální (působící před porodem), perinatální (působící během porodu a v nejbližším čase po něm) a postnatální (působící v průběhu života)*“ (Valenta, Muller, 2009 s. 58).

1.2.1 Prenatální příčiny

Hlavní roli z řady vlivů tu hraje dědičný vliv. Patří sem zděděné nemoci, které postupně vedou k mentálnímu postižení, ale i nedostatek vloh k určité činnosti. Dalším prenatálním vlivem je onemocnění matky během těhotenství. Patří sem onemocnění zarděnkami, pohlavní nemoci, otravy, alkoholismus, špatná výživa. Na vznik postižení může mít vliv i nedostatek plodové vody (Valenta, Muller, 2009).

1.2.2 Perinatální příčiny

Perinatální příčinou bývá organické poškození mozku, které způsobuje i mentální postižení. Označuje se jako lehká mozková disfunkce (Valenta, Muller, 2009). „*K dalším perinatálním faktorům patří mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie či asfyxie (tj. nedostatek kyslíku)*“ dodává Michalík a dále upozorňuje: „*předčasný porod a nízká porodní váha dítěte, též nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka, při které bilirubin neodchází z těla a působí toxicky na nervovou soustavu*“ (Michalík, 2011 s. 121).

1.2.3 Postnatální příčiny

Na vznik mentálního postižení po narození působí mnoho vlivů. Patří sem mozkové nádory, mechanické vlivy způsobené úrazem, klíšťová encefalitida, krvácení do mozku, meningitida a další příčiny (Michalík, 2011). Snížení intelektových schopností může zapříčinit i citová a sociokulturní vyloučení dětí vyrůstajících v nepřátelském, odcizeném, nepodnětném rodinném prostředí či dětí umístěných v institucionální péči (Valenta, Muller, 2009).

1.3 Klasifikace mentálního postižení

Mentální postižení je rozděleno do šesti kategorií, které ho identifikuje Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace, MKN-10 (The International Classification of Diseases), kterými se řídí i Česká republika. Důležitým kritériem hodnocení poruchy rozumových schopností je jejich závažnost, tj. kvantita úbytku (respektive zachovaných kompetencí). Lze ji určit srovnáním úrovně schopnosti postiženého jedince s normou, tj. pomocí psychologické diagnostiky inteligence.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) rozlišuje šest základních kategorií mentálního postižení:

- F70 lehké mentální postižení IQ 50-69
- F71 středně těžké mentální postižení IQ 35-49
- F72 těžké mentální postižení IQ 20-34
- F73 hluboké mentální postižení IQ 20
- F78 jiné mentální postižení
- F79 nespecifikované mentální postižení

1.3.1 Lehké mentální postižení (F 70)

(IQ 50-69)

Neuropsychický vývoj – omezený, opožděný.

Somatická postižení – ojedinělá.

Poruchy motoriky – motorický vývoj opožděný.

Poruchy psychiky – nerovnoměrný vývoj, menší aktivita psychických procesů, převládají mechanické, konkrétní a názorné schopnosti.

Komunikace a řeč – opožděný vývoj řeči, která se projevuje chudým obsahem a častou poruchou formalit.

Poruchy citů a vůle – krátkodobé, prudké emoční reakce, impulzivnost, slabá vůle, možnost se nechat ovlivnit druhými, úzkostlivé stavy.

Možnosti vzdělání – za pomoci speciálního vzdělávacího programu.

1.3.2 Středně těžké mentální postižení (F 71)

(IQ 35-49)

Neuropsychický vývoj – omezený, značně opožděný.

Somatická postižení – často se vyskytuje epilepsie.

Poruchy motoriky – motorický vývoj je výrazně opožděn.

Poruchy psychiky – značně opožděný rozvoj chápání, dovedností sebeobsluhy, snížená koncentrace pozornosti.

Komunikace a řeč – někteří postižení dokáží komunikovat, ale jejich projev bývá špatně artikulovaný, s gramatickými chybami, verbální projev je často chudý.

Poruchy citů a vůle – náladovost, impulzivní jednání, velmi často neuvážené.

Možnosti vzdělání – na základě speciálních programů.

1.3.3 Těžké mentální postižení (F 72)

(IQ 20-34)

Neuropsychický vývoj – celkově omezený.

Somatická postižení – časté neurologické příznaky, vyskytuje se epilepsie.

Poruchy motoriky – značné porušení motoriky, často se opakují automatické pohyby.

Poruchy psychiky – značně omezené všechny schopnosti.

Komunikace a řeč – neverbální komunikace, občas se můžou vyskytnout jednotlivá slova, převažují neartikulované výkřiky.

Poruchy citů a vůle – vyskytuje se dost časté sebepoškozování, celkové poškození emoční sféry.

Možnosti vzdělání – v rehabilitačních třídách, vytváření a upevňování návyků a dovedností.

1.3.4 Hluboké mentální postižení (F 73)

(IQ nižší než 20)

Neuropsychický vývoj – výrazně omezený.

Somatická postižení – kombinace tělesných a smyslových vad, neurologické příznaky.

Poruchy motoriky – trvale snížené schopnosti pohybu či výrazné pohybové omezení.

Poruchy psychiky – těžké poruchy všech funkcí.

Komunikace a řeč – neverbální komunikace nebo žádná.

Poruchy citů a vůle - potřeba stálého dohledu, afektivní sféra je těžce poškozena.

Možnosti vzdělání – individuální péče, vzdělávání je velmi omezené

(Renotiérová, Ludíková, 2006).

1.3.5 Jiná mentální postižení (F 78)

Označení této skupiny se používá v případě, že stanovení intelektového postižení podle obvyklých metod není možné nebo nesnadné. Toto zjišťování je nesnadné například u jedinců s těžkými poruchami chování, u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u osob s autismem a těžce tělesně postižených (Švarcová, 2011).

1.3.6 Nespecifikovaná mentální postižení (F 79)

Toto mentální postižení bývá prokázáno, ale pro nedostatek informací nelze klienta zařadit do výše zmíněných kategorií postižení.

Zahrnuje:

- mentální postižení nervového systému (NS)
- mentální subnormalitu NS
- oligofrenii NS (Švarcová, 2011).

AAMR (American Association for Mental Retardation) ještě dále rozlišuje oblasti, v kterých je danému jedinci třeba podpory (občasné, limitované, značné, trvalé).

Tabulka č. 1: Stupně intenzity potřebné podpory podle AAMR

Občasná	Jedinec nepotřebuje podporu vždy nebo pouze krátkodobě, v situacích přechodného charakteru.
Limitovaná	Časově omezená, není občasného charakteru. Vyžaduje méně zaměstnanců i finančních nákladů.
Značná	Průběžná podpora, v některém z prostředí, kde se jedinec pohybuje (domov, zaměstnání).
Trvalá	Vysoká intenzita podpory, ve všech typech prostředí Celodenní podpora jedince, celoživotní charakter. Vyžaduje více zaměstnanců, materiální podpory

Zdroj: Černá, 2015 s. 104

1.4 Psychické zvláštnosti osob s mentálním postižením

Každá osoba s mentálním postižením je bytostí s vlastními problémy a s vlastními možnostmi, které je možné a nutné rozvíjet. Řada z následujících příznaků nemusí být u konkrétního jedince přítomna. MP lidé však bývají více postiženi celou řadou duševních poruch.

„MP se projevuje:

- *zvýšenou závislostí na rodičích a druhých lidech*
- *infantilností osobností*
- *zvýšenou pohotovostí k úzkosti, k neurotickým dětským reakcím a pasivitě chování*
- *konformností se skupinou*
- *sugestibilitou a rigiditou chování*
- *nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“*
- *v opožděném psychosexuálním vývoji*
- *v nerovnováze aspirací a výkonů*
- *ve zvýšené potřebě uspokojení a jistoty*
- *poruchami v meziosobních vztazích a komunikaci*
- *sníženou přizpůsobivostí k sociálním a školním požadavkům*
- *impulzivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomalení chování*
- *citovou vzrušivostí a labilitou nálad*
- *poruchami poznávacích procesů, primitivností a konkrétností úsudků, ulpíváním na detailech, sníženou mechanickou a logickou pamětí*
- *poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace.“* (Renotierová, Ludíková, 2006 s. 167).

Myšlení je u osob s mentálním postižením zúženo na přílišnou konkrétnost, nepřesnost. Převládá neschopnost porozumět, zhodnotit a rozhodovat se. Myšlení bývá nekritické, posuzování je nepřesné a těžkopádné. Nedokáží předvídat důsledky svého jednání.

Paměť nám zaručuje, že si pamatujeme jen to nejdůležitější. Postižený člověk většinou rychle zapomene, to co se již naučil, proto je pro něho důležité si již to zažité stále opakovat. Nové poznatky si osvojuje pomalu.

Pozornost u osob s mentálním postižením bývá nestálá, trvá mnohem kratší dobu než u zdravého jedince, čím déle je vyžadována, tím dříve se unaví a projeví se na počtu chyb. Proto je důležité, aby po době soustředění na nějakou činnost následovala doba relaxace a odpočinku. (Valenta, Müller, 2009).

Michalík (2011, s. 123-125) ještě dodává: „*Po stránce emoční je osoba s mentálním postižením vybavena menší schopností ovládat se v porovnání se zdravými lidmi. Jedinec automaticky přenáší kladné emoce na situace, jež umí zvládnout. Protože se postižená jedinec mnoho situací zvládnout nenaučil, mohou se u něj objevit neurotické či psychopatické problémy jakožto poruchy citového vývoje*“.

U některých osob převládá rychlý přechod od jedné nálady ke druhé, můžeme pozorovat i nepřiměřené a druhou stranu povrchní prožívání vážných životních situací.

„*Řeč bývá postižena z hlediska formálního i obsahového. Typickými znaky řečového projevu je méně přesná výslovnost, nižší schopnost porozumět i běžnému sdělení, protože mají omezenější slovní zásobu a větší, potíže pochopení celkového kontextu. Složitější slovní obraty, ironii, žert vůbec nejsou schopni chápat. Jazyková necitlivost, nápadná jednoduchost vyjadřování*“ (Fischer, Škoda 2008, s. 96).

Při rozhovoru s MP člověkem je důležité mluvit pomalu a zřetelně. Zároveň si ověřovat, jak nám dotyčný porozuměl. Pokud není schopen se vyjádřit slovně, je zde ještě několik možností, jak komunikovat s postiženým člověkem. Patří sem komunikace pomocí gest a naučených znaků, piktogramů, symbolů, fotografií, komunikačních tabulek, PC a další možnosti.

Motorický vývoj bývá opožděný, vyskytuje se neohrabanost, špatná vizumotorická koordinace, hyperaktivita, ale i její opak.

Časté jsou **poruchy učení**, které se projevuje chybami ve čtení, počítání, v pravopisu a dalších oblastech. Nepříznivý vliv mají i nedostatky v koncentraci a pozornosti, neschopnosti organizovat si práci a jakákoli činnost bývá dokončována pomalým tempem.

Sociální chování je často nevhodné vzhledem k situaci, jedinec nedokáže odhadnout následky svého chování, často situaci řeší agresivitou a drzostí. Mívá problém i ve vztahu k autoritě (Pipeková, 1998).

Sebehodnocení mentálně postižených je ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich kompetence, v čem jsou odlišné od ostatních. Na druhé straně závisí prakticky po celý život na názorech jiných lidí. Mentálně postižený člověk není schopen odhadnout svoje možnosti a přizpůsobit jim svoje chování (Vágnerová, 2002).

Pracovní činnost je pro osoby s MP užitečná, protože rozvíjí a uchovává jejich kompetence a dává jejich životu náplň. Zde není důležitá jen inteligence daného člověka, ale záleží i na motorických schopnostech, osobních vlastnostech, motivaci a na obecné sociální adaptabilitě (Vágnerová, 2002).

Vytváření pozitivního vztahu k práci se v případě člověka s MP rozvíjí v celém výchovně-vzdělávacím procesu od mateřské školy, přes praktickou až po chráněná pracoviště. Tím

dochází k završení etapy vzdělávání a zvýšení sebeúcty a sebevědomí, naplnění představ o pracovním uplatnění, vhodného využití schopností při výkonu práce, zapojení do společnosti. Práce plní terapeutické, psychologické a socializační úkoly, formuje postoj i charakter člověka. Hodiny pracovního vyučování jsou z větší části zaměřeny na procvičování manuálních dovedností. Ty zvládne jedinec s MP až po vytvoření návyku (Valenta, Müller, 2009).

1.5 Modely podpory

Model mentálního postižení AAMR je založen na pochopení hloubky mentálního postižení a fungování jedince, kam patří prostředí, člověk s mentálním postižením a podpora. Její definice nemění nic na počtu osob s tímto postižením nebo bez něj. Pouze posunuje paradigma od modelu deficitu jedince směrem k modelu podpory. Mentální postižení (dále MP) je stav znevýhodnění jako výsledek interakce jedince s vnějším prostředím. Osoba s MP se v dnešní společnosti ještě stále může potýkat s potížemi při naplňování sociálních rolí v sociokulturním prostředí (Černá, 2015).

1.5.1 Medicínský model

Medicínské hledisko vychází z přesvědčení, že kdo je nemocný, je ho třeba léčit. Zde je kladen důraz na odbornost personálu. Někteří kritici se vyjádřili, že medicínský model v sobě nese poněkud negativní vliv na vývoj postiženého člověka a určuje mu, jak se bude jeho život vyvíjet. Dokonce se domnívali, že navyšující se speciální lékařské obory narušují edukační proces.

1.5.2 Sociální model

Akceptování sociálního modelu dalo prostor k vytvoření služeb, které pomáhají odstraňovat sociální bariéry. Nejde však pouze o rehabilitaci, reedukaci a kompenzaci, ale o odstraňování bariér vnějšího prostředí, kam můžeme zařadit například přístup handicapovaným na vozíčku do budov, tlumočení pořadů do znakového jazyka, zkrátka zpřístupnění takových prostředí, kam by jinak byl možný přístup jen nepostiženým lidem (Černá, 2015).

V rámci tohoto modelu se preferuje chráněné prostředí, ale je zde také upozorňováno na skutečnost rizika komplexní péče, která může následně vést k závislosti člověka s mentálním postižením na druhých lidech a zmenšuje se jeho osobní iniciativa (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

1.5.3 Ekologický model

Pro začlenění lidí s mentálním postižením do společnosti se nejvíce hodí ekologický model. Jde o interakci mezi jedincem a jeho prostředím. Prostředí určuje podmínky, ve kterých bude osoba s mentálním postižením žít, učit se, pracovat a komunikovat s ostatními lidmi. Člověk s postižením má určité možnosti a schopnosti, které je potřeba podporovat, aby mohl ve svém prostředí úspěšně žít a fungovat. V rámci tohoto modelu se rozlišují čtyři stupně podpory – občasná, omezená, rozsáhlá a pervazivní (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

1.5.4 Podpůrný model

V tomto případě jde o podporu člověka s mentálním postižením, který se dokáže sám rozhodnout a asistent je nápomocen tato rozhodnutí prosazovat v různých oblastech klienta (Valenta, 2009).

1.6 Zdravotní postižení

Kromě mentálního postižení se ve většině případů objevuje ještě některé z přidružených, což je označováno jako postižení kombinované. Patří sem různá zdravotní postižení jako je tělesné postižení, kde odchylkou jedince je špatná pohybová schopnost, mentální postižení, které je označeno jako trvalé snížení inteligence v důsledku poškození mozku, duševní poruchy, které představují skupinu onemocnění a poruch, které ovlivňují především lidské myšlení, prožívání nebo vztahy s okolím. Dále postižení zrakové, sluchové, postižení řeči a kombinované postižení. V oblasti zdravotního pojištění se v ČR pojem postižení definuje jako stav závažného a trvalého snížení funkční schopnosti vzniklého v důsledku úrazu, nemoci či vrozené vady.

Osoby se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu lidí České republiky. Jedná se přibližně o 10 % obyvatel ČR. Nevíce je zastoupena skupina osob s tělesným, zrakovým, sluchovým, řečovým a mentálním postižením. Nesmíme ale zapomenout i postižení kombinované a civilizační choroby. Zákon č. 198/2009 Sb., Antidiskriminační zákon, v § 5 hovoří o zdravotním postižení, jako o nepříznivém stavu, který pro účely daného zákona rozumí tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem, přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo podle lékařské vědy trvat alespoň jeden rok. *„Předsudky mají v praktickém životě za následek nevhodné nebo nedůstojné zacházení s lidmi se zdravotním postižením a do značné míry se podílejí na jejich diskriminaci*

a ne vždy bývá chápán rozdíl mezi diskriminací a nevhodným nebo nedůstojným zacházením“
(Michalík, 2011 s. 31).

1.7 Společenské postoje k osobám s postižením

Mezi osobami s postižením zaujímá určitou pozici skupina s mentálním postižením. Důsledkem špatné informovanosti společnosti, vlivem malých pozitivních příkladů, nezájem a obavy dělají tuto skupinu lidí skupinou vyloučenou ze společnosti jak v oblasti vzdělání a zaměstnání, tak ze společenského života. Toto vše ještě zvětšuje sociální izolaci těchto osob. Mezi negativní postoje ostatních lidí k osobám s mentálním postižením patří obtížná komunikace, odlišné a někdy i nečekané chování, které se odlišuje od standardní normy společnosti, jak uvádí Vágnerová (2004).

Pro osoby s mentálním postižením bývá velkým problémem diskriminace na pracovním trhu. Pro jejich životy to bývá zásadní a po opakujícím se nezdařeném hledání zaměstnání se můžou objevit negativní postoje vůči společnosti v důsledku nízkého sebevědomí a nedostatečného příjmu. Při zaměstnávání osob s mentálním postižením je určitá hierarchie přijetí osob s postižením. Jako první své zaměstnání většinou najdou osoby se smyslovým a tělesným postižením, osoby s mentálním a duševním onemocněním jsou zaměstnány v nižší počtu (Pipeková, Vítková, 2014).

1.7.1 Četnost mentálně postižených osob v populaci

Jednu z největších skupin mezi postiženými tvoří právě lidé s mentálním postižením. Je to pravděpodobně důsledek lepší evidence osob s mentálním postižením. Kolik lidí s tímto postižením je v ČR, není přesně známo, jelikož úplné evidenci brání například lékařské tajemství, kdy lékaři nejsou povinni informovat odborníky ve speciálních poradenských centrech. Základní kvalifikované odhady uvádějí asi 3 % občanů s mentálním postižením (Švarcová, 2011).

1.7.2 Sociální začlenění jedince

Socializace je obecně řečeno osvojování si potřebných společenských znalostí a dovedností, společenského chování. Aby toto vše bylo reálné, je třeba podporovat rodiny s členem s MP, zajišťovat výchovu, vzdělávání a profesní přípravu, umožňovat adekvátní pracovní uplatnění, žít v samostatné domácnosti, zmenšovat překážky ze strany společnosti (Valenta, Müller, 2009).

Komunikace jedinců ze strany zdravé populace s člověkem s MP se vyznačuje menší empatií, která trvá kratší dobu. Většinou jde o neznalost či nedostatek respektu k možnostem těchto lidí a mnoho projevů je tak následně chápáno jako problémové, aniž by se někdo pozastavoval nad tím, jak hluboký význam má tato reakce (Vágnerová, 2002).

2 Vzdělávání osob s mentálním postižením

Vzdělávání osob s mentálním postižením je třeba chápat jako celoživotní proces. Vzdělávání je pro každého člověka s mentálním postižením přínosem, jeho život se tím zkvalitňuje, je motivován k aktivitě, podporuje samostatnost a nezávislost, získá potřebné znalosti a dovednosti, které může uplatnit ve společenském životě. Velkým přínosem jsou úpravy školního prostředí, zvláště přístup pedagoga k dítěti. Každý má právo na vzdělání a nesmí být vyučován (Černá, 2008).

Základy výchovy mentálně postiženého člověka jsou v rodině. Na to poté navazuje celá řada speciálních zařízení, kde dochází ke vzdělávání s respektem ke stupni postižení a možnostem každého jedince s mentálním postižením (Renotierová, Ludíková, 2006).

Celoživotní učení v sobě zahrnuje všechny aktivity učení, kam patří i získávání pracovních zkušeností, které považujeme za legitimní způsob vzdělávání. Tento způsob přispívá k individuálnímu, kulturnímu i ekonomickému blahu každého klienta, zvyšuje se tím zaměstnanost a efektivní využití lidských zdrojů (Šiška, 2005).

2.1 Možnosti vzdělávání osob s mentálním postižením

V současnosti existuje několik možností vzdělávání osob s mentálním postižením, ve kterých se připravují na své budoucí povolání. K jejich vzdělávání je potřeba využít speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání. Používají se speciální učebnice, pomůcky kompenzační, rehabilitační a učební. Vzdělávání těchto osob podněcuje k tvořivému myšlení, logickému uvažování a řešení problémů. Rozvíjí u žáků schopnost spolupracovat a pomáhá rozvíjet jejich schopnosti. *„Problematika vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením je řešena v Rámcových vzdělávacích programech samostatně. Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální (RVP ZŠS), poskytující základy vzdělání.*

Skládá se ze dvou částí:

- *Díl I. Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením*
- *Díl II. Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením (včetně hlubokého mentálního postižení) a souběžným postižením více vadami.*

Vzdělávací soustava České republiky nabízí pro vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením tyto samostatné instituce:

Školy: mateřská škola speciální, základní škola, (poskytující základní vzdělání), základní škola speciální (poskytující základy vzdělání), střední škola (praktická škola, odborné učiliště).

Školská zařízení: přípravný stupeň základní školy speciální, školní družina, školní klub, internát, domov mládeže, školní jídelna“ (Valenta, Muller, 2009 s. 30).

2.1.1 Základní škola pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami

V této základní škole se vzdělávají žáci se zdravotním postižením, zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Se zdravotním postižením mentálním, tělesným, zrakovým, sluchovým, s vadou řeči, autismem, s postižením více vadami, vývojovými poruchami učení nebo chování. Mezi zdravotní znevýhodnění patří zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování. Do sociálního znevýhodnění patří rodinné prostředí s nízkým socioekonomickým statusem, nařízená ústavní či ochranná výchova, postavení azylanta či uprchlíka.

Formy speciálního vzdělávání

Individuální integrace

- v běžné škole (pokud má škola podmínky)
- ve speciální škole pro jiné postižení

Skupinová integrace

- ve třídě nebo oddělení běžné školy
- ve třídě nebo oddělení

Vzdělávání v samostatné škole pro žáky se zdravotním postižením

Kombinace všech tří výše popsaných forem (www.specmo.cz, [online], 2021)

Na základní škole speciální se vzdělávají žáci, kteří nejsou schopni se vzdělávat v běžné ani v praktické základní škole. Nedovoluje jim to úroveň rozumových schopností. Hlavním cílem speciální školy je výchova a vzdělávání zaměřené na dovednosti, vědomosti, které takto postižený jedinec potřebuje pro praktický život (Fischer, Škoda, 2008).

O úspěšnosti zapojení žáků do společnosti nerozhoduje pouze úroveň jejich vztah k ostatním lidem, jejich schopnost komunikovat a navazovat osobní vztahy a v neposlední řadě i jejich osobnostní vlastností a povahové rysy (Švarcová, 2011).

Organizace speciálního vzdělávání

Forma a obsah učiva je upravena podle potřeb žáka, dle jeho možností a schopností. Ve třídách, odděleních a skupinách pro žáky s těžkým zdravotním postižením mohou

zabezpečit výchovně vzdělávací činnosti pedagogičtí pracovníci a asistenti pedagoga. Pro přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální. Každému žákovi je vypracován individuální vzdělávací plán, který lze upravovat v průběhu celého školního roku. Při vzdělávání se používají speciální metody, formy a postupy, speciální učebnice, didaktické materiály, kompenzační pomůcky, služba asistenta, poskytování pedagogicko-psychologických služeb a jiné (www.specmo.cz, [online], 2021).

2.1.2 Praktická škola jednoletá, dvouletá

Žáci, kteří nemohou pokračovat pro své postižení ve vzdělávání na odborném učilišti přecházejí do praktické školy. V praktické škole dvouleté se věnují ručním pracím, přípravě pokrmů, fungování rodiny. Vzdělávají se ve všeobecných předmětech, stejně jako ti, kteří navštěvují tříletou praktickou školu. Žákům základních speciálních škol je určena praktická škola jednoletá, v níž se připravují na práci v chráněných dílnách, na pomocné a úklidové práce v různých zařízeních (Valenta, Muller, 2009).

2.1.3 Odborná učiliště

Střední odborná učiliště a odborná učiliště poskytují poměrně široký rejstřík možností výběru profesní přípravy, ze kterých si žáci mohou volit učební obor podle svých zájmů a schopností. Švarcová (2011, s. 105) upřesňuje: „*V teoretické části vzdělávání navazují na vzdělávací program základní školy praktické, jehož učivo doplňují a prohlubují. Těžiště jejich práce však spočívá v přípravě žáků na profesní uplatnění s akcentem na předávání praktických dovedností*“.

Úspěšný absolvent ZŠp získá výuční list a je plně kvalifikovaný ve svém oboru.

Z hlediska kombinace postižení se také odvíjí nabídka odborných učilišť a praktických škol (např. pro sluchově postižené atd.) (Valenta, Miller, 2009).

Všem znevýhodněným osobám zákon zaručuje uzpůsobení podmínek, za nichž mohou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami vykonat zkoušku. Patří sem například úprava prostředí, testových materiálů, odlišnost hodnocení, využití kompenzačních pomůcek (www.eacea.ec.europa.eu, [online], 2021).

2.1.4 Kurzy k doplnění vzdělání a aktivizační centra

Speciální a praktická základní škola nabízí dospělým lidem s mentálním postižením kurzy k doplnění vzdělání. Účastníky těchto kurzů jsou často klienti pobytových institucionálních zařízení, kteří ještě neměli možnost získat vzdělání, které by odpovídalo jejich postižení a schopnostem. Aktivizační centra jsou určena pro občany s mentálním postižením, kteří úspěšně ukončili speciální základní vzdělání a neměli možnost se uplatnit na trhu práce, ani na chráněném pracovišti (Švarcová, 2011).

2.1.5 Profesionální příprava osob s mentálním postižením

Již od základní školy je veškeré vzdělávání zaměřeno na profesní orientaci žáků a jejich uplatnění na trhu práce. Celý proces je vysoce náročnou záležitostí, na kterém se podílí nejenom žák, ale i rodina, školy a příslušné instituce. Je nezbytné věnovat pozornost vlastnostem, schopnostem, míře postižení žáka a výběru vhodného povolání (Pipeková, Vítková, 2014).

Pro těžce postižené je správná a odpovídající volba profesní přípravy velmi důležitá. Kromě splnění požadavků povolání je třeba zohlednit i další faktory, jako je dostupnost školy, možnost ubytování spolu se zajištěním zdravotní péče, možnost uplatnění po skončení profesní přípravy v místě bydliště (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

Rodina je pro dítě, tak dospělého člověka s mentálním postižením. Mladí lidé s lehčím stupněm postižení se zapojují do pracovního procesu, ale rodina i nadále zůstává důležitou součástí jejich života. V rodině nachází útočiště, je to místo, kam se vrací, kde jim rozumí a mají je rádi, bez přísudků. Většinou se podaří zajistit zaměstnání v chráněných dílnách, kam sami docházejí, nebo jsou doprovázeni rodiči (Švarcová, 2011).

2.2 Přejít od vzdělávání, profesionální přípravy do fáze pracovního uplatnění

Kritickým obdobím jedince s mentálním postižením je přechod ze vzdělávací instituce do zaměstnání. Ve školách většinou bývá kladen velký důraz na teoretickou část a praktická příprava na povolání je poněkud v pozadí. Vzhledem k uplatnění osob s mentálním postižením na trhu práce je potřeba daleko více věnovat pozornost této části, abychom co nejvíce posílili sociální začlenění. Musíme počítat s tím, že většina má nereálnou představu o svém budoucím povolání a finančním ohodnocení za vykonanou práci. Je nutné přihlídnout i k možnostem a schopnostem konkrétního jedince. Diagnostiku provádí odborník, který se zaměřuje na následující otázky:

- „Co by rád vykonával sám klient?“

- *Má zájem o placené zaměstnání?*
- *O jaký druh práce?*
- *Jaké dovednosti z těch, které si student osvojil, mohou být v zaměstnání dobře použitelné?*
- *Jaké dovednosti by byly potřebné v budoucnosti?*
- *Jaké má schopnosti a jaká omezení?*⁶⁶ (Černá, 2008 s. 176).

2.3 Legislativa

Právo na vzdělání je zakotveno v Listině základních práv a svobod, jakož i v dalších zákonech (např. Zákon o rodině, který ukládá zákonným zástupcům dítěte odpovědnost za vzdělávání).

Z hlediska legislativního se ke vzdělávání dětí s mentálním postižením školního věku vztahují následující zákony a vyhlášky:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání
- Zákon č. 379/2015 Sb., o pedagogických pracovnicích
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Zařazování dětí s mentálním postižením školního věku je správným aktem, o kterém rozhoduje ředitel školy se svolením zákonných zástupců dítěte.

V případě vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením vyžaduje krajský úřad žádost rodičů, odborný posudek lékaře a vyjádření poradenského zařízení. Vyjádření poradenského zařízení musí obsahovat dobu účinnosti posudku, formu vzdělávání a jméno osoby, která zařídí odborný dohled. V závěru posudku musí být uvedeno, že se u dítěte jedná o hluboké mentální postižení. Zákonný zástupce dítěte má povinnost přihlásit dítě s hlubokým stupněm postižení na krajský úřad, který stanoví odpovídající způsob vzdělávání.

Žáci s mentálním postižením mají stejně jako ostatní žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, nárok na vzdělávání podle individuálního plánu. Vzdělávání podle individuálního plánu může zvolit ředitel školy se souhlasem školského poradenského zařízení.

Pokud se u žáka s mentálním postižením projeví v prvním roce plnění povinné školní docházky nedostatečná duševní vyspělost, může ředitel školy požádat na základě zákona č. 561/2004 Sb., o dodatečný odklad školní docházky. K tomu potřebuje souhlas zákonného zástupce dítěte a musí k tomu dojít v průběhu prvního pololetí školního roku.

Vzhledem k důležitosti dobré spolupráce mezi školou dítěte a jeho rodinou je nutné informovat rodiče dítěte s mentálním postižením nejen o jejich právech, ale i povinnostech, mezi které patří povinnost informovat školu a školské zařízení o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo žáka nebo žáka nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání.

3 Osoba s mentálním postižením a trh práce

Účast osob s mentálním postižením na trhu práce je pro ně velmi prospěšná. Kromě toho, že se snaží je začlenit zpět do společnosti, je důležitá i pro společnost. Postiženým zvýší sebevědomí a sebeúctu, získají pocit sounáležitosti se společností, ve které žijí, rozšíří se jim okruh sociálních kontaktů, získají podporu, přirozeně se zapojí do dění ve společnosti a tím se jim zvýší společenský respekt (Valenta, Muller, 2009).

3.1 Význam práce pro člověka

Na své budoucí povolání se připravujeme již od útlého věku. Výběr povolání ovlivňuje mnoho faktorů, zejména naše vlastnosti, zdravotní stav a sociální prostředí. Práce pro nás není jen zdrojem finančních prostředků, ale i místem, kde se setkáváme s dalšími lidmi a začleňujeme se do společnosti.

Práce je náplní lidského života. Za odvedenou práci dostaneme plat nebo mzdu, uzavíráme pracovní právní vztah se svým zaměstnavatelem. Pro osobu s mentálním postižením práce znamená ekonomickou nezávislost a zvyšuje se její životní standard. Zaměstnanost MP pozitivně ovlivňuje postoj společnosti k postiženým. Placená práce přispívá k tomu, že osoby s mentálním postižením přestávají být závislé dlouhodobě na podpůrných službách a péči.

V současné době mám pozitivní zkušenosti se zaměstnáváním osob s mentálním postižením. Všechny činnosti, které zaměstnavatelé nabízí je pro potřeby MP nutné zjednodušit. Rozdělit na jednotlivé kroky. Stane se, že je při práci zapotřebí dohledu zkušeného pracovníka, který má pochopení pro lidi s mentálním postižením. Pro každého člověka je důležité mít zaměstnání, přinášet hodnoty pro svou společnost (Pipeková, 2014).

Kromě uspokojování pocitu vlastní užitečnosti dochází na obnovení či uchování mnoha schopností a dovedností, potřebných návyků, udržování různých sociálních aspektů, jako je např. schopnost navazovat kontakt, či respektování různých norem a zvyklostí. Důležité je i zachování potřebné úrovně sebevědomí a sebehodnocení. Tito lidé jsou schopni naučit se mnoha dovednostem a postupům, mohou být velice produktivní, potřebují však jisté vedení a podporu. Lidé s mentálním postižením se nejlépe uplatňují v klidném prostředí, ve které se nestřídá velké množství neznámých lidí (Pipeková, Vítková, 2014).

Práce je důležitá pro důstojnou existenci člověka, zařazuje ho sociálních vztahů, uspokojuje jeho potřeby, ctižádost a sebeúctu, materiální prospěch. Neméně důležitá je práce ve skupině, díky níž se sám člověk hodnotí a srovnává s ostatními (Buchtová, 2002).

Význam práce s ohledem na člověka s mentálním postižením je možné shrnout následovně: práce poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard, pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka. To, že je člověk s mentálním postižením zaměstnán pozitivně ovlivňuje i přístup společnosti. Šiška (2005, s. 49) podotýká, že: „*pokud je postižený člověk zaměstnán, je méně závislý na podpůrných službách a péči.*“

V naší společnosti zaměstnání hraje nemalou roli. Už jen výběr a příprava ve vzdělávacích institucích nás předurčují, v jakém zaměstnání se chceme realizovat. Struktura našeho života i jednotlivých dnů bývá odvozována od našeho zaměstnání (Mareš, 2002).

3.2 Ucelená rehabilitace

Slovo rehabilitace lze vyjádřit překladem z latinského jazyka – *re* – znovu, opět, *habilitas* – schopnost, způsobilost. Čili návrat do původního stavu. U osob s MP jde spíše o zmírnění defektu formou tzv. *ucelenou rehabilitaci*, která má za úkol zmírnit následky defektu a tím dosáhnout socializace postižené osoby. Jde o rozvíjení poznávacích procesů, vytváření a rozvíjení správných funkcí, silných emocionálních stimulů, odstraňování, likvidace psychického napětí, nahrazování poškozených systémů, vzájemná podpora podnětů a procesů, podpora tvořivého myšlení činnostmi a aktivitou.

1. **„rehabilitace léčebná:** *léčba operativní, medikamentózní, rehabilitační (fyzioterapie, LTV, léčba prací, ergoterapie, balneoterapie atd.)*
2. **rehabilitace výchovně-vzdělávací:** *výchova a vzdělávání (všeobecné i odborné), příprava na povolání, výchovné poradenství*
3. **rehabilitace pracovní:** *zaměřuje se na kvalifikaci a rekvalifikaci osob se specifickými potřebami. Usiluje o rozvoj speciálních vědomostí, dovedností a návyků těchto jedinců v pracovním procesu*
4. **rehabilitace sociální:** *má znevýhodněným jedincům zajistit bydlení, zaměstnání, dopravu, zájmové a kulturní vyžití, realizaci důchodových nároků, atd.*
5. **rehabilitace psychologická:** *jedná se o využívání možností psychologického ovlivňování znevýhodněných jedinců při vyrovnávání se s defektem a ve všestranném rozvoji jejich motivace vůči oblastem života*
6. **rehabilitace technická:** *zajišťuje výzkum a vývoj ortopedických pomůcek, protéz a technických prostředků, např. ortopedických, ortodontických, akustických, aj.*
7. **rehabilitace právní:** *stará se o návrhy, schvalování a realizaci zákonů a směrnic k zajištění práv pro všechny osoby se speciálními potřebami*

8. *rehabilitace ekonomická: zajišťuje organizaci a řízení výrobní činnosti a produktivní práce postižených jedinců*“ (Renotierová, Ludvíková, 2006, s. 25-26).

3.3 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, na kterou mají podle zákona o zaměstnanosti právo. Žádosti zabezpečují krajské pobočky úřadů práce a hradí náklady s ní spojené (Michalík, 2011).

Bývá poskytována na základě individuálního plánu. Je chápána jako nástroj aktivní politiky zaměstnanosti ve vztahu k osobám se zdravotním postižením na trhu práce a k integraci do společnosti. Pracovní rehabilitace není pouze pracovní příprava, jde i o soustavnou péči věnovanou lidem se zdravotním postižením, aby se mohli uplatnit v zaměstnání. Oblast pracovní rehabilitace vymezují platné právní předpisy upravující zaměstnanost.

Jedná se o zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti (Pipeková, 2014).

Pracovní rehabilitace se věnuje rozvoji vědomostí, dovedností, návyků, schopností, které je potřeba získat k tomu, aby osoba s postižením byla schopna vykonávat zvolenou profesi. Důležitá je i manuální schopnost, chuť pracovat a něčemu se naučit (Doležal, Vítková, 2007). V rámci pracovní rehabilitace je vypracován individuální plán, který obsahuje předpokládaný cíl pracovní rehabilitace, formy pracovní rehabilitace, předpokládaný časový průběh, termíny a způsob hodnocení účinnosti stanovených forem pracovní rehabilitace (Opatřilová, Zámečníková, 2005).

„Pracovní terapie směřuje k jistému konkrétnímu výsledku práce“, jak dodává Valenta: „terapeutických cílů se dosahuje hlavně prostřednictvím rukodělných činností (například s textílem, se dřevem a přírodními materiály, s papírem, s kovem, s umělými hmotami) a nácvikem v oblasti praktického života například v oblasti samostatného bydlení, péče o domácnost“ (Valenta, Muller, 2009 s. 128).

Individuální přístup na pracovišti

1. Vše názorně ukázat

Samotné vysvětlování určité činnosti nestačí. Mnoho osob s mentálním postižením všemu lépe porozumí, pokud to vidí a slyší. Je důležité jim činnost názorně předvést a nechat klienta, aby si úkon sám vyzkoušel.

2. Rozdělit úkoly

Pokud po klientovi budeme chtít ihned více kroků, kterými je potřeba postupovat k realizaci výrobku, bude zmatený. Je potřeba jednotlivé úkoly postupně ukázat a nechat klienta, aby všechny kroky předvedl a vysvětlil.

3. Vyjadřovat se stručně a zřetelně

Nejúčinnější je se vůči klientovi vyjadřovat jasně a stručně. Je zapotřebí vyhnout se technickým a jinak komplikovaným výrazům, kterým klient nerozumí. Ale také nezatěžovat klienta přehnaným vysvětlováním, které by mohlo vést ke stagnaci a opadu zájmu o prováděný úkol.

4. Upřednostnit rutinní postupy

Je důležité, aby se klient naučil vykonávat pracovní úkoly ve stálém a neměnném postupu. Pokud si tento postup osvojí, můžeme od osoby s mentálním postižením očekávat i lépe provedenou práci. Jestliže klient zvládá čtení, může se mu postup napsat a tím se může orientovat. Jsou i jiné možnosti, jako je metoda diagramů nebo za pomoci obrázků, které znázorňují, jak na sebe pracovní úkoly navazují.

5. Komunikovat

Nezbytně důležitá je i komunikace mezi pracovníkem a osobou, která mu zadává úkoly, která klienta v práci povzbuzuje, ujišťuje se, zda rozumí a chápe postup vypracování uloženého úkolu. Seznámí pracovníka s místy, kde lze najít další pracovní materiál, připomíná, že se na něj lze obrátit v případě jakéhokoli dotazu ohledně výrobku i s ukončením provedené práce.

6. Zpětná vazba

Pro osoby s mentálním postižením je také důležitá informace, jak si v zaměstnání vede. Za dobrou práci by se měli pochválit a povzbudit. Nebát se a otevřeně klientovi oznámit,

jak si vede i případné připomínky, které musíme přizpůsobit jeho postižení a možnostem chápání.

3.3.1 Lidský faktor pracovní integrace

Profesionální pracovník, který se podílí na pracovní integraci a na socializaci lidí s mentálním postižením, musí dodržovat zásady uvedené v Deklaraci práv mentálně postižených osob. Úcta k lidským právům, důstojnosti a jednání ku prospěchu klienta je na prvním místě. Doležal a Vítková (2007, s. 92) upozorňují na fakt: „že osoby s mentálním postižením patří v lidské společnosti k těm nejvíce ohroženým, nejbezbrannějším, často k těm, kterým se lidských práv dostává v nedostatečné míře. Široká veřejnost mívá často zkreslené informace o lidech se sníženými rozumovými schopnostmi. Nebezpečí představují i lidé zastávající výhradně tržní přístup ke společnosti a životu, podle kterých jsou neproduktivní občané s postižením pro společnost přítěží.“

3.3.1 Sociální aspekty pracovní integrace

Největší podíl na sociální integraci má rodina. Její úlohu nelze zpochybnit a zaslouží si nejen úctu, ale také podporu celé společnosti. Rodina je vystavena značně náročné životní situaci a podpora státu musí být nejen ekonomická, ale rovněž odborná lékařská, metodická, psychologická. Smýšlení rodiny se odráží v smýšlení postiženého a ovlivňuje jeho další život a tím i pracovní začlenění.

Integrací se rozumí začleňování či spojování určitých částí v celek. Integrace je nejvyšší stupeň socializace. Vztah mezi sociální a pracovní integrací spočívá v tom, že cílem je sociálně společenská integrace a prostředkem je integrace pracovní. V širším slova smyslu znamená integraci občana s mentálním postižením do společnosti a integrací v užším slova smyslu rozumíme přizpůsobení postižené osoby ve specifické oblasti života, což je v našem případě zaměstnání, navazování sociálních vztahů s nimi. Aby byla integrace funkční, potřebuje mentálně handicapovaný jedinec podporu, dopomoc.

3.4 Zaměstnanost osob s postižením

Je nezpochybnitelným a, zdá se, již i obecně přijímaným názorem většiny občanů, že právo na práci či jeho realizace formou účasti občana na pracovním trhu je jednou z nejdůležitějších podmínek naplnění kvality života.

„Problémy při zaměstnávání občanů se zdravotním postižením nejsou výlučně záležitostí České republiky, nýbrž se jedná o celoevropský či celosvětový problém, různé studie uvádějí až 50 % zcela ekonomicky neaktivních občanů se zdravotním postižením. Takzvaná postmoderní společnost je charakterizována tlakem na vysokou produktivitu práce, vysokou flexibilitu zaměstnance i podnikatelského subjektu, vznik nových profesí a oborů doprovázených vytlačováním „tradičních“ zaměstnaneckých pozic. Realitou je globalizace pracovního trhu, převaha poptávky nad nabídkou pracovních míst a tím vytlačování minoritních uchazečů na jeho okraj“ uvádí Michalík (2011 s. 70).

Úkolem poskytovatelů služeb by mělo být v maximální možné míře podporovat mentálně postižené v naplňování sociálních rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti v daném socio-kulturním prostředí. Jednou ze stěžejních rolí dospělosti je role člověka, který viditelně přispívá do společnosti, jíž je součástí (Šiška, 2005).

Pro osobu s postižením je zvlášť důležité najít takové povolání, ve kterém bude moci využít své zbývající schopnosti, aby se nezhoršoval jeho zdravotní stav neodpovídajícím výkonem práce, aby se mu dostalo přiměřeného uznání, díky němuž se bude cítit potřebný a bude uspokojovat jeho život (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

Je zjištěno, pokud se osobám s mentálním postižením dostane odpovídající podpory, mohou nalézt práci nejen v chráněných dílnách, ale i na trhu práce. Z řady studií vyplývá, že lidé s postižením jsou schopni být dlouhodobě zaměstnáni v regulérním pracovním vztahu, pokud jim jsou zajištěny doprovodné služby (Doležal, Vítková, 2007).

3.5 Nezaměstnanost osob s postižením

V České republice, jsou pro osoby, které jsou více ohroženy nezaměstnaností připraveny programy, které se týkají jejich rekvalifikace, rehabilitace a přípravy na trh práce, ale i ochrany pracovních poměrů a míst. Obzvláště se to týká osob mentálně a tělesně postižených (Mareš, 2002).

Nezaměstnanost u nás ohrožuje kromě mladých lidí také ženy s malými dětmi, starší lidi, lidi s nízkým vzděláním, zdravotně postižené občany i romská etnika. Tyto skupiny se potýkají s nezaměstnaností i ve světě. V současné době je kladen důraz na větší produktivitu práce ve společnosti, díky níž mají osoby se zdravotním postižením čím dál menší šanci se uplatnit na trhu práce. U nich poté nastává problém ekonomický, sociální i psychický (Buchtová, 2002).

Člověk, který je závažně postižený bývá omezen nejen při volbě povolání, ale i při hledání přiměřeného zaměstnání. Často se stává, že díky handicapu nenajde odpovídající pracovní místo, protože takové pracovní místo by vyžadovalo úpravy a přizpůsobení se konkrétní osobě (Vágnerová, 2002).

3.6 Zaměstnanost a právní řád

Zaměstnávání zdravotně postižených není možné uskutečnit bez určitých právních opatření pro všechny strany. Zdravotně znevýhodnění mohou být zaměstnaní i v běžných profesích, pokud je přizpůsobeno vybavení pracoviště. Pro osoby se zdravotním postižením existují tyto formy integrace do zaměstnání: soukromý a veřejný sektor, chráněné dílny, zařízení adaptované na speciální potřeby zdravotně postižených, speciální centra, určená pro těžce zdravotně postižené, kterým jejich postižení brání být ekonomicky aktivní, domácí zaměstnání, tato forma je uspokojivá pouze v určitých případech (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

3.7 Formy podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Integrace osob se zdravotním postižením na trh práce má výrazný přínos pro společnost. Proto stát podporuje zaměstnavatele, kteří jsou ochotni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Nabízí příspěvky na podporu zaměstnávání, na dopravu, na zapracování osoby se zdravotním postižením, na zřízení chráněné dílny, chráněného pracovního místa. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti upravuje řadu práv a povinností které souvisí se zaměstnáváním zdravotně postižených. V § 67, je uvedeno, že se zdravotně znevýhodněným osobám musí poskytovat zvýšená ochrana na trhu práce. Evidenci vede Krajská pobočka Úřadu práce (Michalík, 2011).

3.8 Legislativa v zaměstnávání osob s postižením

Zaměstnavatelé jsou povinni informovat krajskou pobočku Úřadu práce o volných pracovních místech, vhodných pro osoby se zdravotním postižením, rozšiřovat podle svých podmínek možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a podmínek a vyhrazováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením, spolupracovat s krajskou pobočkou Úřadu práce při zajišťování pracovní rehabilitace, vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.

„Zaměstnavatelé jsou oprávněni požadovat od úřadu práce (§ 79)

- *Informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, součinnost při vyhrazování pracovních míst zvláště vhodných pro osoby se zdravotním postižením, spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro občany se zdravotním postižením, spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením.*

Zaměstnavatelé jsou povinni (§ 80)

- *U míst oznamovaných úřadů práce označit, zda se jedná o pracovní místa vyhrazená pro osoby se zdravotním postižením, informovat úřad práce o volných pracovních místech vhodných pro osoby se zdravotním postižením, rozšiřovat možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek,*

- *spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace, vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením (§ 67 odst. 2 písm. a) až c), zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění), vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.*

Povinný podíl (§ 81)

- *Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %. Povinnost je možno splnit zaměstnáváním v pracovním poměru, odebíráním výrobků nebo služeb zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo jim zadávat zakázky, odvodem do státního rozpočtu, nebo vzájemnou kombinací uvedených způsobů“ (Doležal, Vítková, 2007 s. 103).*

3.8.1 Úřad práce

Úřad práce patří do státní správy a nadřízeným orgánem je MPSV – správa služeb zaměstnanosti. Jejich úkolem je vést evidenci o osobách se zdravotním postižením, poskytovat poradenské služby o volbě povolání, zaměstnávání, starají se o zabezpečení pracovní rehabilitace, finančně podporují vytváření nových pracovních míst, podporují provoz chráněných míst a dílen pro občany se zdravotním postižením. Úřad práce také sleduje a hodnotí stav trhu práce a informuje o možnostech, jak získat zaměstnání, odbornou přípravu a rekvalifikaci (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti mohou zaměstnavatelé vyžadovat spolupráci od Úřadu práce při vytváření vhodných pracovních podmínek a míst pro osoby se zdravotním

postižením, společné podílení se na řešení otázek individuálního přizpůsobení každému na míru (Doležal, Vítková, 2007).

3.8.2 Spolupráce zaměstnavatele s Úřadem práce

„Zaměstnavatelé jsou dle § 80 zákona č. 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů povinni:

- a) rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem poskytovatele pracovních lékařských služeb možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních a pracovních podmínek a vynahrazováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením*
- b) spolupracovat s krajskou pobočkou úřadu práce při zajišťování pracovní rehabilitace*
- c) vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením*
- d) vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením*

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni dle § 81 zákona č. 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %.

Povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením zaměstnavatelé plní:

- a) zaměstnáváním v pracovním poměru*
- b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám*
- c) odvodem do státního rozpočtu*

Zaměstnávat jedince s mentálním postižením je závislé na průběžné, dlouhodobé a systematické podpoře spolupracovníků i zaměstnavatele“ (Pipeková, Vítková, 2014 s. 170).

Podle zákona 437/2004 o zaměstnanosti, je zaměstnavateli s více jak 50 % podílem občanů se zdravotním postižením poskytován příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Podmínky udělení příspěvku jsou definovány v § 78 zákona o zaměstnanosti (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

3.8.3 Ochrana práv osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním i zdravotním postižením mají právo na respektování své důstojnosti, samostatnosti a nezávislosti. Týká se jich i právní ochrana v oblasti zaměstnávání, aby mohli realizovat právo na začlenění do společnosti. Mají mít stejné příležitosti a stejné možnosti odměny za práci jako zdraví lidé, právo na přiměřenou pomoc při hledání vhodného zaměstnání a umožnění realizovat pracovní uplatnění v rámci svého postižení.

3.8.4 Lidská práva pro zkvalitnění života osob s mentálním postižením

Zaměstnavatelé jsou povinni zajistit všem zaměstnancům rovné zacházení, v pracovních podmínkách, odměňování za práci, odborné přípravě i v příležitosti v postupu v zaměstnání.

Je zakázána jakákoliv diskriminace. Za diskriminaci se nepovažuje situace, kdy osoba se zdravotním postižením není schopna zvládnout pracovní výkon, který by byl nad jeho možnosti. Těmito záležitostmi se mimo jiné zabývá zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce v platném znění (Doležal, Vítková, 2007).

Osoby s mentálním postižením obtížně komunikují, což je zbavuje možnosti, aby sami prosazovali svá práva a vyžadovaly jejich dodržování. Proto na Valném shromáždění Organizace spojených národů dne 20. prosince 1971 byla vyhlášena Deklarace o právech mentálně postižených osob.

1. *„Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.*
2. *Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, re-adaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.*
3. *Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.*
4. *Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak jen to bude možné.*

5. *Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.*
6. *Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces*
7. *S plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.*
8. *Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení, a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití“*

(Pipeková, Vítková, 2014 s. 71-72).

Lidská práva se obvykle charakterizují jako ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Švarcová (2011) tak vychází ze, stále více pocíťované potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti. Respektování lidských práv a svobod je základem spravedlivého uspořádání každé společnosti.

„Z hlediska uplatňování práv lidí s mentálním postižením je velmi důležitým dokumentem zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přinesl zásadní změny v organizaci a financování sociálních služeb. Tímto zákonem došlo k rozšíření kompetencí a práv uživatelů sociálních služeb a byla zavedena nová sociální dávka-příspěvek na péči“ (Švarcová, 2011 s. 20).

3.8.5 Mezinárodní smlouvy

V roce 2006 byla přijata Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, která patří mezinárodní úmluvy o lidských právech OSN. Ta poskytuje ochranu osobám se zdravotním postižením, kam patří osoby s dlouhodobými duševními, fyzickými, mentálními a smyslovými postiženími, které brání jejich rovnoprávnému zapojení do společnosti.

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950 je nejdůležitějším nástrojem Rady Evropy. Pro naši zemi je závazná a vyhlášená pod číslem 209/1992 Sb., (Gregorová, 2018).

3.8.6 Zákony pro oblast sociální pomoci

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů“ (www.zakonyprolidi.cz, [online], 2021).

3.8.7 Standardy kvality sociálních služeb

Ve snaze o zlepšení úrovně sociálních služeb Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v roce 2002 vytvořilo a v roce 2008 znovu uveřejnilo klíčový metodický materiál Standardy kvality sociálních služeb, který by měl přispět k vytvoření systému kvalitních sociálních služeb. Hlavní a výchozí princip při tvorbě standardů kvality je, aby byla snaha zajistit, aby sociální služby směřovaly k podpoře setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé osobní situaci v přirozeném prostředí a k rozvoji jeho přirozených sociálních vazeb (Švarcová, 2011). Standardy v patnácti položkách popisují, jak má podle představ jejich autorů vypadat kvalitní sociální služba. Jsou uveřejněny na internetu na adrese (www.mpsv.cz.[online], 2021).

3.8.8 Evropská směrnice pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání

Jedním z podkladů při šetření a získávání informací v HCS byla Evropská směrnice pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Vydavatel: Inclusion Europe, která společně se svými 49 členskými organizacemi v 36. zemích usiluje o odstranění diskriminace. Členem v České republice je Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, se sídlem v Praze. Tato publikace obsahuje názory a stanoviska, která nemusí být shodná se stanovisky a názory Evropské komise. Je zde názorně vysvětleno, co je to evropská směrnice, k čemu slouží, co je diskriminace, jak se jí bránit. Více v příloze (Inclusion Europe, 2005).

4 Handicap centrum Srdce o.p.s.

4.1 Představení společnosti Handicap centrum Srdce o.p.s.

Handicap centrum Srdce o.p.s. pomáhá lidem se zdravotním, zejména mentálním postižením vést kvalitní a plnohodnotný život. Cílem je pomoci a podpořit lidi s handicapem nejen z Poděbrad a širokého okolí kvalitně trávit volný čas. Předcházet jejich sociálnímu vyloučení a pomoci jim v maximální možné míře psychický, fyzický a sociální rozvoj a umožnit klientům zapojit se dle svých možností a schopností do společenského života.

Na samém počátku tu byla Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, která usilovala o vytvoření experimentální chráněné dílny. V roce 2001 měla 5 klientů, postupem času bylo dosaženo navýšení na 12 klientů. Pro velký zájem, který vycházel jak ze strany rodičů, tak i dětí a mladých lidí s mentálním postižením, bylo rozhodnuto o transformaci této služby. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením tím přešla v roce 2004 na uživatelsky, účetně i obchodně transparentní společnost.

Handicap centrum srdce o.p.s. má mnohaleté zkušenosti v péči o osoby s mentálním i zdravotním postižením. Mezi velmi důležité cíle organizace patří zkvalitnění životních podmínek lidí s postižením, poskytovat pomoc, případně odbornou radu nejen samotným klientům, ale i jejich rodinám. Patří sem i usilování o rovnoprávné postavení ve společnosti.

4.2. Služby Handicap centra Srdce o.p.s.

V Poděbradech společnost nabízí služby typu sociálně terapeutická dílna, denní stacionář, podporované bydlení. V obci Chotěšice má společnost odloučené pracoviště. Je jím týdenní stacionář. Handicap centrum srdce o.p.s. je obecně prospěšná organizace, která spojuje komplex sociálních služeb pro lidi se zdravotním, ale zejména s mentálním postižením.

4.2.1 Denní stacionář

(§46)

Denní stacionář je určen pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením od 16 let do 64 let. Maximální počet klientů je 25 lidí. Stacionář je k dispozici každý všední den od 7,00-15,30 hod. Klientům jsou nabízeny aktivity, jako výchovně vzdělávací, výtvarné a rehabilitační činnosti, kam patří: kroužek vaření, keramiky, šití, výtvarné a ruční práce, kreslení, rehabilitační

cvičení, výlety za poznáním Dále jsou tu zahradnické práce v menší zahradě, která náleží k budově stacionáře. Socializace klientů jako jsou společenská setkání, návštěva kina, divadla, rehabilitační pobyty na území České republiky, ale i v zahraničí.

4.2.2 Týdenní stacionář

(§47)

Tuto službu využívají zejména lidé s mentálním, tělesným, zrakovým, sluchovým, zdravotním a kombinovaným postižením ve věku 16-64 let. Celková kapacita ubytování je 35 míst.

Zhruba polovina klientů má ke svému mentálnímu postižení ještě postižení tělesné, někteří trpí epilepsií či poruchou autistického spektra. Provoz je týdenní (pondělí-pátek). Klienti mají možnost využít fakultativní službu v podobě svozu z Prahy a Poděbrad. Během týdenního pobytu se mladí lidé s handicapem připravují na výkon pomocných prací v profesích textilní pracovník, kuchař, zahradník.

Pro vytipovanou skupinu klientů se již osm let daří uskutečňovat a získávat finanční podporu pro zapojení pracovního procesu, se všemi právy a povinnostmi vycházejícími z uzavření pracovní smlouvy. Hlavním cílem výchovně vzdělávací práce je naplňování integračních záměrů, které má Handicap centrum Srdce o.p.s. ve zřizovací listině. Týdenní stacionář má vypracován vlastní harmonogram dne, do kterého patří výchovně vzdělávací činnosti, kde si klienti již nabyté vědomosti, jako je čtení, počítání a psaní, opakují.

Součástí práce s klienty je skupinová i individuální rehabilitace, do které patří i využití volného času dle nabídky činností, které zajišťují pracovníci přímé péče. Patří sem činnosti využívající jemnou motoriku, zejména práce s keramikou, pedigem, textilem, papírem, ale také sportovní a společenské aktivity. Stacionář pořádá tuzemské i zahraniční pobyty, výlety, poskytuje základní sociální poradenství.

4.2.3 Sociálně terapeutická dílna

(§67)

Jsou ambulantní služby, které jsou poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nelze umístit na otevřený ani chráněný trh práce. Účelem těchto dílen je podpořit jedince při zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Do ní je zahrnuta pomoc

při osobní hygieně, zvládnání péče o svou osobu, poskytnutí stravy, podpora při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností (www.mpsv.cz, [online], 2021).

Sociálně terapeutická dílna je určena pro osoby s chutí do práce, kteří díky zdravotnímu handicapu mají znevýhodněný vstup na trh práce bez omezení věku. Cílovou skupinou jsou klienti služeb s tělesným, mentálním a smyslovým postižením. Dílna Handicap centra Srdce o.p.s. vyřešila nelehkou situaci klientům, kteří z důvodu svého postižení nemohli získat jakoukoliv práci. Sociálně terapeutická dílna umožňuje klientům se aktivně zařadit do pracovního procesu, do vstřícného a pohodového kolektivu a pomáhá jim i v mírném zlepšení finanční situace. V současné době je v dílně zaměstnáno 35 lidí, z toho 15 žen a 20 mužů.

Výrobní program sociálně terapeutické dílny zahrnuje výrobky z textilu, pedigu, keramiky, dále vonné a gelové svíčky, gelová i krémová mýdla, výrobu koupelové soli, náramků z paracordu. Tyto výrobky se prodávají v pronajaté kopuli lázeňské kolonády od jara do podzimu, kde se těší velkému zájmu široké veřejnosti. Dále se výrobky prodávají na velikonočních a vánočních trzích. Velkou část výroby pokrývá i kompletace výrobků pro firmy např. KOH-I-NOOR a.s. Klienti kompletují různé druhy kříd a akrylových barev. Magna Exteriors & Interiors Nymburk s.r.o. a TPCA Kolín, pro tyto automobilové firmy klienti opracovávají, kompletují a kontrolují automobilové součástky – retainéry. Pro firmu Chocholand a.s. Kolín klienti kompletují různé druhy čokolád. Polabské mlékárny naopak umožňují klientům pracovat přímo v prostorách firmy.

4.2.4 Chráněné pracovní místo

Jde o pracovní místo pro osobu se zdravotním postižením, kde je pracovní činnost prováděna ve vhodném či upraveném programu. Jsou zde vytvořeny mimořádné pracovní podmínky, které jsou upraveny podle fyzických a psychických schopností daného jedince. Ze zákona každý zaměstnavatel s více než 25 zaměstnanci by měl zaměstnávat 4 % OZP z celkového počtu. Na 25 zaměstnanců alespoň jednoho se zdravotním postižením (www.chranenedilnyozp.cz, [online], 2021).

4.2.5 Podporované samostatné bydlení a chráněné bydlení

(§51)

Od roku 2004 Handicap centrum srdce o.p.s. nabízí službu Podporované samostatné bydlení v bytech s výhledem na Labe a Chráněné bydlení od roku 2013. Klienti obývají dva

velkometrážní byty o velikosti 4+1. Každý z nich má svůj pokoj, společná je kuchyň a sociální zařízení. Cílem je vytvořit důstojný, příjemný a přátelský domov, kam se vždy budou po celém dni vracet. Služby bydlení jsou ideální v kombinaci s komplexem služeb, které nabízí Handicap centrum Srdce o.p.s. a většina klientů, kteří zde bydlí, si přes den přivydělávají v chráněné dílně, nebo svůj čas tráví v denním stacionáři. Ve všech domácnostech se za pomoci asistentů aktivně pracuje na zvýšení samostatnosti v oblasti péče o domácnost i vlastní osobu. Upevňují si zejména již získané dovednosti, praní, žehlení, úklid domácnosti, nakupování, hospodaření s finančními prostředky, jízdu dopravními prostředky, jednání na úřadech a mnoho dalších činností.

Tato služba se poskytuje osobám se sníženou soběstačností, které potřebují pomoc druhé osoby z důvodu svého zdravotního, duševního, mentálního i jiného onemocnění. Jde o kontakt se společenským prostředím, o výchovnou, vzdělávací a aktivizační činnost (Pipeková, Vítková, 2014).

Chráněné bydlení je pro klienta trvalým domovem. Je důležité, aby rodina i přátelé zůstali s klientem i nadále v kontaktu, který lze uskutečnit návštěvami. Pro rozvoj a uchování nabytých zkušeností je vhodné, aby postižený člověk využíval nabízené volnočasové aktivity, které se provozují mimo zaměstnání a domov. Platí to i pro nácvik ranního příchodu do zaměstnání, kdy klient opustí své bydliště a sám jde do sociálně terapeutické dílny (Doležal, Vítková, 2007).

Podle závažnosti postižení, doplňuje Švarcová (2011) se odvíjí rozsah služeb poskytovaných klientům. Pokud se jedná o klienty s těžkým mentálním postižením, je potřeba u nich zajistit službu asistence na 24 hodin denně, o prázdninách, svátcích i víkendech.

4.2.6 Sociální poradenství

(§37)

V HCS je v současné době poskytováno základní sociální poradenství jednou sociální pracovnící, která se stará o 109 klientů ze všech pěti nabízených služeb. Její pracovní náplní je poskytnutí potřebných informací, které budou následně vést k příznivému řešení jeho situace. Pokud je třeba vyřešit složitější problémy, odkáže klienta na specializované poradny. Klienty, kteří žijí v chráněném a podporovaném bydlení sama doprovází do institucí, kde je třeba její podpory.

4.2.7 Startovací služba

Termínem „*startovací služba*“ lze označit službu, která se podílí nějakým způsobem na rozvoji schopností klienta, které potřebuje k tomu, aby mohl vykonávat určitý druh činnosti. Společnost Handicap centrum Srdce o.p.s. v rámci zaměstnávání klientů v sociálně terapeutické dílně a chráněné dílně má nastavenou službu pro zájemce z řad klientů týdenního a denního stacionáře, kteří chtějí pracovat. Služba v sobě zahrnuje činnosti, které klientovi pomohou rozvinout a udržet stávající schopnosti v rámci stupně svého postižení. Díky této přípravě jsou klienti schopni se postupem času zařadit mezi ostatní zaměstnance dílny. Služba v sobě zahrnuje nejen samotnou přípravu pracovních návyků, ale i péči o svou osobu, výchovně vzdělávací činnosti. Všechny tyto činnosti mají klientovi usnadnit vstup na trh práce a zároveň ho i částečně osamostatnit od závislosti na pomoci druhých.

Shrnutí teoretické části bakalářské práce

Teoretická část je věnována vymezení pojmu mentální postižení, znakům a rozdělení podle stupně postižení, příčin vzniku mentálního postižení, postojům společnosti. Zmínila jsem i osoby se zdravotním postižením, protože lidé s mentálním postižením bývají ve většině případů postiženi i tělesně.

V části věnované vzdělávací přípravě jsem popsala speciální postupy, metody, formy a prostředky vzdělávání. Kromě základní povinné docházky, dalších institucí, které poskytují vzdělání, je zmíněno i celoživotní vzdělávání, které je nedílnou součástí života osob s mentálním postižením. Je důležité, aby si MP opakovali již zažitá úkony, které potřebují pro svůj rozvoj i udržení své soběstačnosti.

Další část je věnována profesní orientaci žáků s tělesným postižením i volbě jejich povolání. Je potřeba brát ohled na závažnost postižení člověka, který má nějaká omezení. Důležité je pomoci vybrat druh práce, kterou může člověk s postižením vykonávat, s ohledem na jeho možnosti a schopnosti.

V části věnované uplatnění osob s mentálním postižením na trhu práce je popsán význam práce pro člověka. Je zde zahrnuta pracovní rehabilitace i pracovní integrace, která se zabývá začleněním osoby s mentálním nebo zdravotním postižením do pracovního procesu mezi „zdravou“ populaci. Důležitý je individuální přístup ke konkrétním osobám na pracovišti. Není opomenuta ani otázka nezaměstnanosti, její dopady na osoby s postižením.

Část, která se zabývá zaměstnaností, přibližuje problémy při zaměstnávání občanů se zdravotním postižením. Kromě zlepšující se podpory v zaměstnávání je nutné znát i právní řád,

formy podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, práva a povinnosti zaměstnavatelů ve spolupráci s Úřadem práce, příspěvky zaměstnavatelům na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ochrana práv osob s mentálním postižením, ochrana zdravotně postiženého jedince na trhu práce, lidská práva pro zkvalitnění života osob s mentálním postižením, rovné zacházení, zákaz diskriminace. Je důležité se orientovat i v zákonech pro oblast sociální pomoci. V poslední části byla představena společnost Handicap centrum Srdce o. p. s, ve které byl prováděn výzkum. Byly zmíněny sociální služby, které nabízí a ke každé zmíněno několik informací na jejich přiblížení.

5 Praktická část

Praktická část bakalářské práce se bude zabývat výzkumem připravenosti klientů s mentálním postižením, kteří prochází přípravou na začlenění na pracovní trh v rámci nabízených služeb společnosti Handicap centrum Srdce o. p. s. K výzkumu byla použita metoda pozorování, jak v přípravné části v týdenním stacionáři, tak následně i na „pracovním místě“, strukturovaného rozhovoru s klienty, polostrukturovaného rozhovoru s vedoucím pracovníkem sociálně terapeutické dílny a vedoucí týdenního stacionáře. Nedílnou součástí výzkumu bude také zjistit, jak si klienti vedou, zda jsou spokojeni a do jaké míry je činnost v sociálně terapeutické dílně naplňuje. Podpora a vytváření primárních pracovních návyků a schopností je velice významná.

5.1 Výzkumné cíle bakalářské práce

Cílem bakalářské práce bude zjistit, na kolik je dostačující příprava klientů v Handicap centru Srdce o. p. s. pro vstup na trh práce a jejich následné uplatnění v sociálně terapeutické dílně a poté v chráněném pracovním místě. Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle a k nim tazatelské otázky:

DC1. Jaké možnosti přípravy klientům nabízí Handicap centrum Srdce o.p.s.?

- TO1 Zjistit, jaké možnosti a služby vzdělávání nabízí HCS.
- TO2 Zjistit, dle jakých kritérií jsou klienti rozděleni do vzdělávacích skupin.
- TO3 Zjistit, jak se postupuje s klientem, pokud mu nevyhovuje příprava v určité skupině.

DC2. Jaká jsou kritéria výběru vhodných adeptů na zařazení do přípravy pro vstup na trh práce?

- TO1 Zjistit, podle čeho se vybírají vhodní adepti pro trh práce.
- TO2 Zjistit, jaké požadavky musí splňovat klient, pokud chce pracovat.

DC3. Jak kvalitní je příprava uchazečů o zaměstnání v týdenním stacionáři v rámci HCS?

- TO1 Zjistit a vyhodnotit přípravu uchazečů o zaměstnání, kteří projdou přípravným obdobím v Handicap centru srdce o. p. s..
- TO2 Zjistit, jakým způsobem se přistupuje ke klientovi, který má potíže zvládnout zadaný úkol.
- TO3 Zjistit, zda je připravenost klientů dostačující při vstupu na trh práce.

DC4. Jak jsou s přípravou v týdenním stacionáři spokojeni klienti?

TO1 Zjistit a vyhodnotit spokojenost klientů s přípravou na zaměstnání.

TO2 Zjistit, v jaké míře pomohla klientovi příprava v týdenním stacionáři pro vstup na trh práce.

TO3 Zjistit, jak si klient vede v pracovní činnosti a zda je spokojený.

5.2 Strategie výzkumu

K výzkumu použiji kvalitativní výzkum.

Pro zjištění **DC1** bude třeba prostudovat dostupný materiál a dokumenty týkající se nabízených služeb v rámci Handicap centra Srdce o. p. s.. K dispozici jsou Výroční zprávy, internetové stránky i brožury Sociálních služeb na Nymbursku. Následovat budou polostrukturované rozhovory s kompetentními osobami, které se podílí na vzdělávání klientů. Od popisu každé vzdělávací skupiny, přes kritéria, která jsou potřebná pro danou skupinu až po zařazení nebo přesunutí klientů dle jejich schopností a možností. Cílem bude zjistit, jaké možnosti vzdělávání a přípravy nabízí HCS o. p. s.

V rámci **DC2** bude použitý rozhovor s vedoucí týdenního stacionáře HCS, která čerpá ze svých pracovních zkušeností s klienty s MP. Výběr vhodných adeptů, kteří by po absolvování přípravy v týdenním stacionáři mohli být zařazení na pracovní pozice v sociálně terapeutické dílně či chráněné dílně závisí na jejich předpokladech, jako je vytrvalost, ochota, osobní možnosti a schopnosti. Cílem bude zjistit, jaká kritéria musí klient splňovat, pokud se chce v budoucnosti začlenit mezi pracující.

Pro **DC3** bude nutno sestavit několik otázek, které by směřovaly ke zjištění, zda je příprava klientů v týdenním stacionáři dostačující nebo je potřeba ještě něco vylepšit, zdokonalit. Důležité je také zjistit, jakým způsobem se přistupuje ke klientům, kteří z nějakých důvodů mají potíže zadané úkoly zvládnout. Otázky budou směřovány na vedoucí sociálně terapeutické dílny s cílem zjistit, jak kvalitně a do jaké míry jsou klienti připraveni pro vstup na trh práce.

Poslední **DC4** se soustředí na analýzu strukturovaného rozhovoru s klienty, kteří prošli přípravou v rámci Handicap centra Srdce o.p.s.. Cílem je zjistit, jak se v týdenním stacionáři klienti připravovali, jak jim tato příprava pomohla vstoupit na trh práce a zda jsou v sociálně terapeutické dílně spokojeni. Celý rozhovor bude veden v přátelské atmosféře, otázky jsou přizpůsobeny tomu, aby klienti s MP pochopili jejich obsah, a dokázali odpovědět. Odpovědi byly ponechány tak, jak je klienti zodpověděli.

5.3 Etika a rizika výzkumu

K zjištění na jaké úrovni je vzdělávání a příprava klientů, kteří mají zájem se pracovně zařadit na trh práce, jsem oslovila kompetentní osoby, které mají v popisu práce vzdělávání a následné zařazení klientů na dané pracovní pozice, ale i oslovit klienty, kteří již pracují a zjistit, jak si vedou. S každým osloveným respondentem jsem se musela seznámit osobně, a zároveň být připravená na jejich reakce a chování. K tomu bylo zapotřebí nastudovat jejich osobní spisy. Jelikož jde o rozhovory s klienty s MP, musela jsem si vyžádat nejen souhlas klientů, zákonných zástupců, ale i ředitele HSC, jelikož jde o citlivé informace. Z důvodu dodržení mlčenlivosti a uchování anonymity jsou pozměněna jména. Do bakalářské práce byly použity a vloženy v omezeném množství.

Při sestavování otázek bylo riziko, že klient nepochopí obsah dotazu a nebude schopen objektivně odpovědět. Proto byly ještě připraveny podotázky, které by napomohly k dosažení zodpovězení a neodradily by klienta k další komunikaci. U osob s MP může být jako jedna z překážek situace, kdy klient ztratí zájem jakkoli komunikovat. Z větší části by hrozilo i riziko neobjektivnosti, z důvodu momentálního emocionálního rozpoložení klienta.

5.4 Transformace dílčích cílů

Tabulka č. 2: Transformační tabulka – Možnosti přípravy klientů

Cíl	Metody a techniky výzkumu	Indikátory	Otázky, na které budu hledat odpověď?
DC1 Jaké možnosti přípravy klientům nabízí Handicap centrum Srdce?	Kvalitativní metoda	Nabídka služby	
DC1.1 Zjistit, jaké možnosti a služby vzdělávání nabízí HCS?	Prostudování dostupných materiálů, dokumentů	Jak služba funguje	TO1 Jaké služby vzdělávání nabízíte klientům, kteří mají zájem v budoucnu pracovat?

DC1.2 Zjistit, dle jakých kritérií jsou klienti rozděleni do vzdělávacích skupin	Polostrukturované rozhovory s kompetentními osobami	Výběr vhodné vzdělávací skupiny dle možností a schopností klienta	TO2 Podle čeho rozdělujete klienty do skupin?
DC1.3 Zjistit, jak se postupuje s klientem, pokud mu nevyhovuje příprava v určité skupině			TO3 Jak postupujete v případě, že se určitému klientovi v určité skupině nedaří?

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 3: Transformační tabulka – Kritéria výběru vhodných adeptů pro trh práce

Cíl	Metody a techniky výzkumu	Indikátory	Otázky, na které budu hledat odpověď
DC2 Jaká jsou kritéria výběru vhodných adeptů na zařazení do přípravy pro vstup na trh práce?	Kvalitativní metoda		
DC2.1 Zjistit, podle čeho se vybírají vhodní adepti pro trh práce		Znalost požadavků a informovanost	TO1 Čím se řídíte při výběru uchazečů, kteří mají zájem vstoupit na trh práce?
DC2.2 Zjistit, jaké požadavky musí splňovat		Zkušenosti	TO2 Jaká kritéria musí uchazeč do přípravného

klient, pokud chce pracovat			programu splňovat?
-----------------------------	--	--	--------------------

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 4: Transformační tabulka – Kvalita přípravy uchazečů o zaměstnání

Cíl	Metody a techniky výzkumu	Indikátory	Otázky, na které budu hledat odpověď?
DC3 Jak kvalitní je příprava uchazečů o zaměstnání v týdenním stacionáři v rámci HCS?	Kvalitativní metoda	Zkušenosti	
DC3.1 Zjistit a vyhodnotit přípravu uchazečů o zaměstnání, kteří projdou přípravným obdobím HCS	Polostrukturovaný rozhovor s vedoucí sociálně terapeutické dílny		TO1 Je příprava klientů v týdenním stacionáři dostačující?
DC3.2 Zjistit, jakým způsobem se přistupuje ke klientovi, který má potíže zvládnout zadaný úkol			TO2 Jak postupujete v případě, že klient nezvládá novou pracovní aktivitu?
DC3.3 Zjistit, zda je připravenost klientů dostačující			TO3 Lze ještě něco zdokonalit v přípravě klientů v

při vstupu na trh práce			rámci týdenního stacionáře HCS?
-------------------------	--	--	---------------------------------

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 5: Transformační tabulka – Spokojenost s přípravou klientů ve stacionáři

Cíl	Metody a techniky výzkumu	Indikátory	Otázky, na které budu hledat odpověď
DC4 Jak jsou s přípravou v týdenním stacionáři spokojeni klienti?	Kvalitativní metoda		
DC4.1 Zjistit a vyhodnotit spokojenost klientů s přípravou v týdenním stacionáři	Strukturovaný rozhovor s pracujícími klienty, kteří prošli přípravou týdenního stacionáře	Jak služba fungovala?	TO1 Jak jste byl/a spokojen/a s pracovní přípravou v týdenním stacionáři HCS?
DC4.2 Zjistit, v jaké míře pomohla klientovi příprava v týdenním stacionáři pro vstup na trh práce		Zkušenost	TO2 Myslíte si, že jste byl/a dostatečně připraven/a pro uplatnění na trhu práce?
DC4.3 Zjistit, jak si klient vede na pracovní pozici a			TO3 Jste v sociálně

zda je s činností v soc. terapeutické dílně spokojený			terapeutické dílně spokojený/á?
--	--	--	------------------------------------

Zdroj: vlastní zpracování

5.4 Metody výzkumu

Pro kvalitativní výzkum jsem použila jak strukturovaný, tak i polostrukturovaný rozhovor. Nejdříve bylo nutné oslovit klienty, kteří prošli pracovní přípravou týdenního stacionáře v Handicap centru Srdce o.p.s. a následně jim bylo umožněno se zapracovat v sociálně terapeutické dílně, která je součástí centra. Se svolením ředitele a vedoucí týdenního stacionáře jsem mohla navštívit pracující klienty přímo na jejich pracovišti a položit jim potřebné otázky, které jsou součástí výzkumu. Mezi nimi jsou i výše zmínění klienti, kteří jsou popsáni v kazuistice a v současné době přešli na pracovní pozice v chráněné dílně. Pro další část výzkumu jsem použila zjištěné a zpracované informace, které jsem pro přehlednost zaznamenala do tabulek.

Pro výzkum jsem použila kvalitativní výzkum, který probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Hendl (2005, s. 63) dodává: „*Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování.*“

Dále byla použita technika pozorování. Skrytá (pozorovaný objekt neví, že je pozorován), tak i zjevná (pozorovatel neskrývá svou roli badatele, účastníci vědí, že jsou pozorováni).

Bylo třeba navštívit klienty v prostředí sociálně terapeutické dílny, pozorovat je při pracovních činnostech. Hendl (2005, s. 191) dále zmiňuje, že: „*je zcela přirozené pozorovat různé projevy lidí. Rozhovory obsahují vždy směr toho, co je, a toho, co si o tom respondent myslí. Pozorování naproti tomu představuje snahu zjistit, co se skutečně děje.*“

Další technikou byly rozhovory. S vedoucí sociálně terapeutické dílny a chráněné dílny a vedoucí týdenního stacionáře byl veden polostrukturovaný rozhovor, s klienty strukturovaný rozhovor, kde bylo třeba srozumitelně formulovat otázky, aby je klienti pochopili a byli schopni na ně odpovědět. Jak uvádí Renotiérová (2006, s. 139): „*je to explorativní metoda náročná na zkušenost, komunikační dovednost a osobní vlastnosti diagnostika i míru empatie, který by měl vždy akceptovat princip taktosti a ohleduplnosti při řízení interview. V případě strukturovaného rozhovoru musí mít připravené alternativní otázky, přičemž všechny otázky*

musí být klientovi ušity na tělo, tj. vycházet z jeho věku mentálního (nikoliv fyzického) a také z druhu, typu a stupně postižení.“

Výzkum byl doplněn o kazuistiku vybraných klientů, kteří byli ochotni odpovídat na otázky strukturovaného rozhovoru. Kazuistika se zabývá studiem všech dostupných materiálů. Je spíše pomocnou metodou a neměla by být jediná k hodnocení. Dříve bývala označována jako případová studie, která popisovala a rozebírala léčebné případy. Kazuistika většinou obsahuje osobní a rodinnou anamnézu, prognózu a diagnózu a další informace, které slouží k diagnostickému zhodnocení a formulování závěrů. Mezi další dostupné informace patří sociální, lékařské, psychologické diagnózy, posudky, soudní spisy, vysvědčení a další (Valenta, Muller, 2009).

6 Rozhovory

Rozhovor s vybranými klienty

Klientům sociálně terapeutické dílny HCS byly položeny následující otázky formou strukturovaného rozhovoru a odpovědi jsou bez úprav, doslovně citované.

Respondent č. 1: Lukáš, klient sociálně terapeutické dílny, 30, dosažené školní vzdělání praktická škola dvouletá.

Otázka: Chodíte rád/ a do práce?

Odpověď: „*Ano, baví*“.

Otázka: Jaká činnost Vám jde nejlépe?

Odpověď: „*Umím asi všechno, ale nejradši jezdím s paletákem (vozík na převoz palet ve skladě)*“.

Otázka: Je tady něco, co Vám nejde?

Odpověď: „*To teď nevím, asi nic*“.

Otázka: Chtěl/a byste se naučit i něco jiného než co teď děláte?

Odpověď: „*Asi jo, chtěl bych se naučit ty mýdla, ale tam jsou spíš holky (se smíchem)*“.

Otázka: Jste spokojený/á s přístupem vedoucí dílny?

Odpověď: „*Jo, můžu ji všechno říct*“.

Otázka: Jak se Vám líbila příprava na zaměstnání v týdenním stacionáři?

Odpověď: „*Jo, líbila, byl tam větší klid a dělal jsem všechno možný*“.

Otázka: Myslíte, že jste dost připravený/á pracovat?

Odpověď: „*Asi jo, co neumí, tak se tady naučím*“.

Respondent č. 2: Alena, klientka sociálně terapeutické dílny, 32 let, dosažené školní vzdělání praktická škola dvouletá.

Otázka: Chodíte rád/ a do práce?

Odpověď: „*Jo, chodím, chci se všechno naučit*“.

Otázka: Jaká činnost Vám jde nejlépe?

Odpověď: „*Hodně pracuju na rovnání barevných kříd do krabiček, na retainérech dělám taky a pletu košíky z pedigu*“.

Otázka: Je tady něco, co Vám nejde?

Odpověď: „*Umím asi všechno* (smích)“.

Otázka: Chtěl/a byste se naučit i něco jiného než co teď děláte?

Odpověď: „*Chci se naučit šít na stroji*“.

Otázka: Chtěl/a byste v dílně něco změnit?

Odpověď: „*Chtěla bych chodit pomáhat víc do šicí dílny*“.

Otázka: Jste spokojený/á s přístupem vedoucí dílny?

Odpověď: „*Jo, je bezva, rozumí mě*“.

Otázka: Jak se vám líbila příprava na zaměstnání v týdenním stacionáři?

Odpověď: „*Jo, každý den jsme dělali něco jiného*“.

Otázka: Myslíte, že jste dost připravený/á pracovat?

Odpověď: „*Myslím, že jo*“.

Respondent č. 3: Vojtěch, klient sociálně terapeutické dílny, 20 let, dosažené školní vzdělání praktická škola dvouletá.

Otázka: Chodíte rád/a do práce?

Odpověď: „*Jo, baví mě ta práce*“.

Otázka: Jaká činnost Vám jde nejlépe?

Odpověď: „*Prostírání stolů v jídelně, ale jde mi už dobře i to ostatní v kuchyni*“.

Otázka: Je tady něco, co vám nejde?

Odpověď: „*Jde mi asi všechno*“.

Otázka: Chtěl/a byste se naučit i něco jiného než co teď děláte?

Odpověď: „*Možná jo, teď nevím*“.

Otázka: Chtěl/a byste v dílně něco změnit?

Odpověď: „*Vyhovuje mi to, jak to je, i paní kuchařka* (smích)“.

Otázka: Jste spokojený/á s přístupem vedoucí dílny?

Odpověď: „*Jo, jsem*“.

Otázka: Jak se Vám líbila příprava na zaměstnání v týdenním stacionáři?

Odpověď: „*Bylo to bezva, dost jsem se naučil*“.

Otázka: Myslíte, že jste dost připravený/á pracovat?

Odpověď: „*Asi jo, tady v kuchyni mě chválí* (smích)“.

Respondent č. 4: Jan, klient sociálně terapeutické dílny, 36 let, dosažené školní vzdělání praktická škola dvouletá.

Otázka: Chodíte rád/a do práce?

Odpověď: „*Jo, baví mě to*“.

Otázka: Jaká činnost Vám jde nejlépe?

Odpověď: „*Jé, háčkování, to jsem se teď naučil, to mě teď baví nejvíc, ale taky rovnat křídly podle barev*“.

Otázka: Je tady něco, co Vám nejde?

Odpověď: „*Já teď nevím (kroutí hlavou), fakt nevím*“.

Otázka: Chtěl/a byste se naučit i něco jiného než co teď děláte?

Odpověď: „*Jéje, co? No, chtěl bych pracovat u policie (vážně), pomáhat a chránit lidi*“.

Otázka: Chtěl/a byste v dílně něco změnit?

Odpověď: „*Vyhovuje mě to tak, jak to je*“.

Otázka: Jste spokojený/á s přístupem vedoucí dílny?

Odpověď: „*Jo, jasně, jsem spokojený se všema*“.

Otázka: Jak se Vám líbila příprava na zaměstnání v týdenním stacionáři?

Odpověď: „*Bylo to dobrý*“.

Otázka: Myslíte, že jste dost připravený/á pracovat?

Odpověď: „*Jasně, že jo*“.

Respondent č. 5: Ondra, klient sociálně terapeutické dílny, 32 let, dosažené školní vzdělání odborné učiliště.

Otázka: Chodíte rád/a do práce?

Odpověď: „*Ano, poněvadž mě to baví a zvykl jsem si, mám tady kamarády*“.

Otázka: Jaká činnost Vám jde nejlépe?

Odpověď: „*Pomáhání v dílně, pletení košíků, náramků*“.

Otázka: Je tady něco, co Vám nejde?

Odpověď: „*Nevím, netuším*“.

Otázka: Chtěl/a byste se naučit i něco jiného než co teď děláte?

Odpověď: „*Teď mě nic nenapadá*“.

Otázka: Chtěl/a byste v dílně něco změnit?

Odpověď: „*Ne, měnit nic nechci*“.

Otázka: Jste spokojený/á s přístupem vedoucí dílny?

Odpověď: „*Jsem spokojený, neměnil bych*“.

Otázka: Jak se Vám líbila příprava na zaměstnání v týdenním stacionáři?

Odpověď: „*Ano, líbila, prošel jsem všechny skupiny, nejvíc mi vyhovovalo pracovat v truhlářský dílně*“.

Otázka: Myslíte, že jste dost připravený/á pracovat?

Odpověď: „*Ano, jsem a co neumím, tak se doučím*“.

Po položení otázek klientům jsem dospěla k následujícímu shrnutí. Většina klientů, kteří prošli přípravou ve „*startovací službě*“ v rámci Handicap centra srdce o. p. s. se dobře zapojili do činností v sociálně terapeutické dílně. Jsou schopni se naučit novým věcem, i když většina pouze do limitu svých schopností. Klienti jsou spokojeni, práce je baví, někteří by si chtěli osvojit další činnosti, které sociálně terapeutická dílna nabízí.

Po otázce „*Co Vám jde nejlépe?*“ klienti odpovídali kladně k těm aktivitám, které vystihují jejich záliby i schopnosti. U otázky „*Co Vám nejde a co byste se chtěl/a naučit?*“ někteří klienti odpověděli reálnými, ale i nereálnými přáními. Mezi reálné patřilo třeba naučit se šít na stroji, a nereálné např. že vše umí, zvládá a chtěl by pomáhat a pracovat u policie. Klienty realisticky odpovídající lze pozitivně motivovat k tomu, aby zlepšily své dovednosti a schopnosti. U druhé skupiny je potřeba vhodným způsobem navést k cílům, které jsou reálně splnitelné a budou danému klientovi vyhovovat. K otázce, která se týkala přístupu vedoucí dílny k samotným klientům, se všichni vyjádřili pozitivně.

Rozhovor s vedoucí sociálně terapeutické dílny a chráněné dílny

Pro získání informací od vedoucí sociálně terapeutické dílny a chráněné dílny jsem použila polostrukturovaný rozhovor a otázky, které vyplynuly ze situace, a v návaznosti na ně jsem pokládala další. Otázky směřovaly k tomu, aby z rozhovoru bylo možné posoudit, jak jsou klienti, co přichází z týdenního stacionáře připraveni na zapojení do pracovního procesu, jak probíhá jejich umístění v dílně, rozdělení práce, komunikace na pracovišti. Pokud se vyskytne problém, jakým způsobem je řešen, a v neposlední řadě mě zajímalo, zda je příprava klientů dostačující, případně, co by se dalo ještě vylepšit.

Otázka: Kolik klientů je v současné době zapojeno do činností v chráněné dílně?

Odpověď: „*V současné době v naší dílně našlo zaměstnání 35 klientů. Jsou to nejen osoby s mentálním postižením, ale i osoby se zdravotním a kombinovaným postižením. Z toho je 10 žen a 25 mužů. Věková hranice se pohybuje v rozmezí 20 – 60 let*“.

Otázka: Co je vaší náplní práce po příchodu do zaměstnání a během dne?

Odpověď: „*V současné době pandemie COVID– 19 mým prvořadým úkolem je hned u v chodu, po příchodu klientů do zaměstnání všem změřit tělesnou teplotu a dohlédnout na desinfekci rukou. Což je vlastně potřeba některým klientům připomínat i během pracovní doby. Během pracovní doby jsem neustále se zaměstnanci v kontaktu. Zajišťuji jim přísun práce, procházím všemi úseky výroby, jsem nápomocna v situacích, kdy si pracovník neví rady. Klienti si rádi povídají i o osobních věcech a občas chtějí poradit se svými problémy“.*

Otázka: Jakým způsobem zajišťujete denní výrobu v chráněné dílně?

Odpověď: „*V pondělí ráno vytisknu tabulky, každému zaměstnanci zvlášť, kde má rozepsáno, kolik a čeho je potřeba každý den vyrobit. Na konci pracovního dne spolu tabulku i odvedenou práci zkontrolujeme a zapíšeme. Každá pracovní činnost je přizpůsobena jednotlivým klientům a jejich možnostem a schopnostem“.*

Otázka: Jaké pracovní činnosti vykazujete?

Odpověď: „*Pro firmu KOH-I-NOOR zde klienti rovnají a řadí do krabiček barevné křídly. Krabičky je potřeba předtím poskládat. Pletou se tady košíky z pedigu, odlévají do forem svíčky a mýdla, je využitý i náš šicí stroj, kde se zhotovují látkové tašky, vonné sáčky s bylinkami. Pro firmu MAGNA klienti opracovávají části retainérů, které se používají do automobilů. A tak bych mohla ještě pokračovat“.*

Otázka: Sami klienti vědí, kde hledat další materiál k výrobě?

Odpověď: „*Někteří již vědí a mají naučeno, kde lze najít další výrobní materiál, ale většinou z nich další práci zajišťují sama“.*

Otázka: Během dne jste se zaměstnanci neustále v kontaktu?

Odpověď: „*Ano, procházím všemi pracovišti, kdo si neví rady, tomu pomůžu, případně řešíme i jiné než pracovní problémy. Pokud si nejsem jista odbornou radou, která se netýká pracovní činnosti, odkážu klienta na kompetentní osobu“.*

Otázka: Jak jinak je postaráno o klienty během tzv. pracovní doby?

Odpověď: „*Klienti mají možnost si objednat oběd, který nám je dovážen zvenčí. Ten tady následně ohříváme a pomáháme s podáním. Jednou týdně máme možnost si ve firemní kuchyňce denního stacionáře jednoduchý oběd uvařit, což přispívá k rozvoji klientů, kteří ještě využívají službu podporovaného bydlení“.*

Otázka: Jaká je pracovní doba po, kterou jsou klienti v dílně?

Odpověď: „*Tak jak je klientovi přizpůsobena pracovní činnost, tak mají i různou pracovní dobu. Ta se pohybuje mezi 2 – 6 hodinami“.*

Otázka: Jak se Vám spolupracuje s týdenním stacionářem ohledně přípravy klientů pro pracovní zařazení zde, v sociálně terapeutické dílně a následně v chráněné dílně?

Odpověď: „*Spolupráce je velmi dobrá. Pokud je potřeba cokoli změnit, vyřešit, jsem v kontaktu s vedoucí dílenské skupiny týdenního stacionáře, se kterou máme 1x měsíčně poradu*“.

Otázka: Je příprava klientů dostačující?

Odpověď: „*Myslím, že ano. Příprava klientů probíhá v rámci jejich možností a schopností. Pokud po přechodu do sociálně terapeutické dílny v něčem zaostává nebo je určitá činnost pro klienta nová, jsem tady od toho, abych pomohla*“.

Otázka: Máte nějakou připomínku nebo návrh, čím přípravu klientů vylepšit?

Odpověď: „*V současné době o ničem nevím*“.

Otázka: Jak si vedou klienti, kteří k Vám přijdou z týdenního stacionáře?

Odpověď: „*Někteří si vedou dobře, ale některé je třeba vést a pomáhat ve zvládnání složitějších úkolů*“.

Otázka: Pozorujete nějaký postup vpřed u zaměstnanců s mentálním postižením?

Odpověď: „*Složení kolektivu zaměstnanců sociálně terapeutické dílny je velmi pestré. Pracují tady mladí lidé spolu s lidmi předdůchodového věku. Zrovna tak se nám zde prolínají jednotlivé handicap, které jsou velice odlišné. Pozoruji tady oba postupy. Postup vzad přisuzuji věku, stárnutí, zhoršujícím se zdravotnímu stavu zaměstnanců. Postup vpřed vidím hlavně v samostatnosti, schopnosti více komunikovat s ostatními v kolektivu a samozřejmě sem patří i pracovní morálka*“.

Otázka: Vypracováváte pro klienty individuální plány?

Odpověď: „*Ano. Individuální plány jsou vypracovávány podle schopností a dovedností klienta. U každého se snažíme zejména o individuální přístup*“.

Otázka: Vaše výrobky lze někde zakoupit?

Odpověď: „*Naše výrobky se prodávají od jara do podzimu v našem lázeňském městě, najdete nás v prosklené kopuli, u pramene na kolonádě. Účastníme se velikonočních a vánočních trhů. Náš sortiment je ještě doplněn o výrobky, které klienti vyrábějí v týdenním stacionáři*“.

Z rozhovoru s vedoucí sociálně terapeutické dílny vyplynulo, že klienti z týdenního stacionáře přicházejí dostatečně připraveni v rámci svých možností a schopností. Pokud nastane situace, kdy klient není schopen zvládnout zadaný úkol, je mu nápomocna radou či změnou činnosti. Vedoucí sociálně terapeutické dílny úzce spolupracuje s vedoucí dílenské skupiny týdenního stacionáře, která se podílí na přípravě klientů se svými kolegyněmi jiných skupin. Jednou za měsíc se obě schází za účelem diskuze, jak si klienti po přechodu v zaměstnání vedou, co ještě zlepšit v přípravě budoucích pracovníků, obě skupiny se podílí na výrobě některých výrobků.

Rozhovor s vedoucí týdenního stacionáře

Cílem tohoto rozhovoru bylo zjistit, jak se pracuje v týdenním stacionáři s klienty, kteří mají zájem v budoucnu pracovat. I zde byl použit polostrukturovaný rozhovor, kde byly pokládány otázky a následně další, které sami vyplynuly z rozhovoru. Z těchto otázek jsem mohla zjistit, jaká je nabídka a možnosti přípravy klientů, co musí klient splňovat, aby mohl být zařazen do sociálně terapeutické dílny, jaký se volí postup, pokud se klientovi nedaří a již je zaměstnán.

Otázka: Podle čeho rozdělujete klienty do pracovních skupin?

Odpověď: *„Ve stacionáři máme tři pracovní skupiny, dílenský pracovník, kuchař a zahradník. Většinou jsou nejprve klienti zařazeni do skupiny zahradníků, kde si můžeme zjistit a vypořádat, na kolik je klient zručný, jak se k zadanému úkolu staví, jak dlouho je schopen pracovní činnost vykonávat“.*

Otázka: Jak postupujete v případě, že se klientovi v určité skupině nedaří?

Odpověď: *„Pokud se klientovi v dané skupině opakovaně nedaří, je mu nabídnuta skupina další nebo po zvážení ostatních pracovníků je klient z přípravné fáze vyřazen a zařazen zpět do některé ze skupin, kde mu činnost bude vyhovovat“.*

Otázka: Jaká kritéria musí uchazeč splňovat, pokud chce pracovat v sociálně terapeutické dílně a následně v chráněné dílně?

Odpověď: *„Klienti jsou od počátku zařazeni do pracovních skupin, kde lze vypořádat, jak jedinec pracuje, o co se zajímá, zda ho činnost v dané skupině zaujala, baví, na kterou činnost má dost svých sil a která mu naopak dělá potíže. Ti zručnější většinou projdou všemi třemi skupinami týdenního stacionáře. Klient, který má zájem v budoucnu pracovat v sociálně terapeutické dílně nebo se uplatnit i jinde na trhu práce by měl mít především kladný vztah k práci, mít smysl pro určitý pořádek, dochvilnost, zodpovědnost v rámci svých možností“.*

Otázka: Jak postupujete, pokud se následně zjistí, že klient, který již pracuje, není schopen z nějakého důvodu určitou činnost vykonávat?

Odpověď: *„Pokud dojde k takové situaci, je mu nabídnuta jiná činnost. Někdy se stane, že přes všechny snahy se klientův přístup k práci zhorší nebo úplně obrátí, hlavně u těch, kteří využijí nabídku podporovaného a chráněného bydlení. Měli jsme zde i klienty, kteří neunesli náhlou svobodu, a jejich život sklouzl dolů díky alkoholu. U takových klientů postupujeme domluvou, a pokud opakovaně selže, je vyřazen z pracovního procesu“.*

Z rozhovoru s vedoucí týdenního stacionáře, která odpovídá za vzdělávání a pracovní přípravu klientů týdenního stacionáře vyplynulo, že klienti, kteří chtějí pracovat, mají možnost si vyzkoušet pracovní nasazení ve třech pracovních skupinách v rámci týdenního stacionáře HCS. Vždy jsou brány na zřetel klientovi možnosti a schopnosti v rámci svého postižení. V přípravné pracovní skupině si klient vyzkouší svou zručnost, trpělivost, odpovědnost a až po zhodnocení těchto aktivit se rozhoduje, zda bude klient schopen v budoucnu vykonávat zaměstnání.

6.1 Kazuistiky

Kazuistiky jsou vypracovány po předchozím svolení ředitele HSC o.p.s. a souhlasem zákonných zástupců a všech dotazovaných klientů, kteří prošli přípravou ve skupině dílenských pracovníků, v Týdenním stacionáři v Chotěšicích, který spadá do již zmíněných pěti nabízených služeb HCS a nyní jsou zaměstnáni v sociálně terapeutické dílně.

Z důvodů zachování mlčenlivosti ohledně důvěrných informací týkajících se klientů jsou v kazuistikách pozměněny jména. Zveřejnit a použít jsem směla jen určité informace. Zbytek informací uvedených v kazuistické studii vychází z metody pozorování, kterou jsem použila díky tomu, že se klienti připravovali ve skupině označené dílenský pracovník, kterou mám v HCS v kompetenci.

Kazuistická studie č. 1

Osobní anamnéza: Lukáš, 1991. Diagnóza lehké mentální postižení, lehčí oční vada.

Školní docházka: docházel do mateřské školy, poté do základní školy speciální, kterou ukončil posledním ročníkem. Poté navštěvoval Praktickou školu. Čte s obtížemi, textu ale rozumí, počítá do tisíce, hodnotu peněz nezná.

Sociální chování: Lukáš je ochotný, pracovitý, rád pomáhá druhým. Působí sebejistým dojmem, ale je trémista a při menším nezdaru znejistí, je schopen se rozplakat. Slzy v očích má i v situaci, kdy je chválen. Je ze sociálně slabší rodiny, kde mu není věnována potřebná citová péče. Zvládá se postarat o svou osobu, je samostatný, začlenění do kolektivu mu nedělá problémy.

Pracovní aktivity: Lukáš nejprve dojížděl autobusem dvakrát v týdnu z Týdenního stacionáře do sociálně terapeutické dílny, od roku 2019 již nevyužívá služeb stacionáře a dojíždí denně do zaměstnání z místa svého bydliště. V sociálně terapeutické dílně se podílí na různých činnostech, v současné době ovládá i hydraulický vozík k manipulaci s paletami.

Prognóza do budoucna: práce ho velmi baví. Do budoucna se u Lukáše uvažuje o chráněném bydlení a pokračování v pracovních činnostech v dílně.

Kazuistická studie č. 2

Osobní anamnéza: Alena, 1989. V batolecím věku byla dána do pěstounské péče. Rodina silně věřící, v péči ještě další čtyři děti. Středně těžká oční vada, vrozené postižení pravé nohy.

Školní docházka: navštěvovala speciální mateřskou školu, základní školu speciální, praktickou školu. Umí počítat do dvaceti a číst, rozumí danému textu, dokáže s přehledem vyprávět. Má dobré komunikační schopnosti a bohatou slovní zásobu.

Sociální chování: Alena je ochotná, pracovitá a kamarádká, proto je velmi oblíbená. Je samostatná, v současné době žije v chráněném bydlení, domů dojíždí sama vlakem. Z chráněného bydlení během týdne dochází do sociálně terapeutické dílny.

Prognóza do budoucnosti: Alena je spokojená, zatím nic měnit nechce.

Kazuistická studie č. 3

Osobní anamnéza: Vojtěch, 2001. Po rozvodu rodičů žil s matkou, starší sestry již doma nebyly. Po smrti matky, z důvodu neschopnosti otce se o něj starat byl umístěn do Dětského domova. Od roku 2018 je klientem HCS. Diagnostikováno lehké mentální postižení.

Školní docházka: od roku 2012 byl klientem Dětského domova, kde docházel do základní školy. Byl zařazen mezi ostatní žáky, ale kvůli svému postižení mu byl vypracován individuální plán výuky. Prošel praktickou školou dvouletou. Umí číst, psát a počítat, zvládá násobilku.

Sociální chování: Vojta má kladný vztah ke zvířatům, v Dětském domově se staral o koně. Je bezproblémový, s ostatními dobře vychází. Někdy je smutný, chybí mu častější kontakt se sestrami a otcem. Nejvíce se tento stav projevil během nouzového stavu pandemie covid-19.

Pracovní aktivity: třetím rokem pracuje v kuchyni Týdenního stacionáře. Pomáhá paní kuchařce připravovat pokrmy pro ostatní klienty stacionáře, ale i pro seniory, kteří si obědy vyzvedávají. Na to, že přišel do neznámého a odlišného prostředí než v jakém původně vyrostl, si vede dobře a vše v brzké době naučil, práce se mu líbí.

Prognóza do budoucna: po přechodu Vojtěcha do HCS bylo potřeba vyřešit jeho bydlení ve dnech, kdy není v týdenním stacionáři. Od roku 2019, kdy dosáhl plnoletosti, využívá službu chráněného bydlení, zatím si vede moc dobře.

6.2 Vyhodnocení dosažených výsledků výzkumu

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jaké možnosti vzdělávání, přípravy a následného uplatnění v sociálně terapeutické dílně nabízí Handicap centrum Srdce o. p. s. K dosažení tohoto cíle byly použity doplňující cíle a v návaznosti na ně tazatelské otázky. Výzkumným šetřením bylo zjištěno následující:

DC1. Jaké možnosti přípravy klientům nabízí Handicap centrum Srdce?

Shrnutí:

Z rozhovoru s vedoucí týdenního stacionáře, která odpovídá za vzdělávání a pracovní přípravu klientů týdenního stacionáře vyplynulo, že klienti, kteří chtějí pracovat, mají možnost si vyzkoušet pracovní nasazení ve třech pracovních skupinách v rámci týdenního stacionáře HCS. Vždy jsou brány na zřetel klientovi možnosti a schopnosti v rámci svého postižení. V přípravné pracovní skupině si klient vyzkouší svou zručnost, trpělivost, odpovědnost a až po zhodnocení těchto aktivit se rozhoduje, zda bude klient schopen v budoucnu vykonávat zaměstnání.

TO1 Jaké služby vzdělávání nabízíte klientům, kteří mají zájem v budoucnu pracovat?

V týdenním stacionáři si klienti, kteří mají zájem následně pracovat v sociálně terapeutické dílně, mohou vybrat některou z pracovních činností. Ve skupině kuchařů se seznámí s provozem v kuchyni, obsluhou spotřebičů, pracovních pomůcek

a s bezpečností při zacházení s nimi. Nedílnou součástí je i vyzkoušení si několika receptů a pomoc v kuchyni, vše pod dohledem odpovědného pracovníka. Skupina zahradníků se zabývá zahradnickými pracemi, jako je například příprava půdy, záhonů, výsev a péče o veškeré rostliny, které se pěstují, stříhání stromů, úprava trávníku, ale patří sem i nauka o bezpečnosti při práci s různými nástroji, které jsou potřeba k vykonávání této činnosti. Ve skupině dílenský pracovník si klienti mohou, kromě již zmíněných činností vyzkoušet několik dalších, jako je odlévání keramiky do sádrových forem, pletení košíků a jiných výrobků z pedigu, vázání náramků z paracordu, výrobu náramků z korálků, odlévání svíček do silikonových forem, šití na textilním šicím stroji a další. Muži většinou více využívají i činnost v truhlářské dílně, kde se učí pracovat s různými nástroji a podílejí se na běžných opravách v rámci HCS. Kromě praktické přípravy zde probíhá i výchovně vzdělávací činnost, kde si klienti opakují již naučené znalosti v oblasti českého jazyka, matematiky, přírodovědy, procvičování jemné motoriky atd.

TO2 Podle čeho rozdělujete klienty do skupin?

Klienti jsou do pracovních skupin rozděleni nejen dle svých možností a schopností, ale také na základě své žádosti.

TO3 Jak postupujete v případě, že se určitému klientovi v určité skupině nedaří?

Pokud klientovi z nějakého důvodu určitá činnost nevyhovuje, je mu nabídnuta jiná, s přihlédnutím ke klientovým schopnostem, možnostem a zájmům.

DC2. Jaká jsou kritéria výběru vhodných adeptů na zařazení do přípravy pro vstup na trh práce?

Shrnutí:

Na zjištění této otázky byly použity polostrukturované rozhovory, na které odpovídala vedoucí sociálně terapeutické dílny a chráněné dílny a vedoucí týdenního stacionáře. Pokud se klient rozhodne, že chce v budoucnosti vykonávat určité zaměstnání, v rámci přípravy v týdenním stacionáři a následně v sociálně terapeutické dílně je mu umožněno se připravit. Po určité době by klient měl být schopen přijmout naučené nácviky, jako je dochvilnost, trpělivost, určitá zručnost, zodpovědnost za vykonanou práci.

TO1 Čím se řídíte při výběru uchazečů, kteří mají zájem vstoupit na trh práce?

U klientů, kteří mají zájem pracovat, se přihlíží k tomu, jak si při činnostech vedou, jak jsou zruční, zda si dovedou poradit v případě nezdaru, zda mají předpoklady se uplatnit na trhu práce. Hlavně je nutné skloubit klientovy možnosti a schopnosti s náročností té které skupiny. Zde je potom důležité hodnocení pracovníků, kteří mají určité skupiny ve své kompetenci a

zároveň uplatňují pozorovací techniku vůči vytypovaným klientům, budoucím klientům sociálně terapeutické dílny a zaměstnancům chráněné dílny.

TO2 Jaká kritéria musí uchazeč do přípravného programu splňovat?

Vhodní adepti pro přípravu na budoucí zaměstnání se vybírají po zkušenostech s nimi, ať už jde o pozorování, jak si vedou v pracovních skupinách týdenního stacionáře, tak nemálo jsou důležité i vlohy klienta k určitým činnostem, manuální zručnost, výdrž se soustředit na vykonávanou činnost.

DC3. Jak kvalitní je příprava uchazečů o zaměstnání v rámci týdenního stacionáře HCS?

Shrnutí:

TO1 Je příprava klientů v týdenním stacionáři dostačující?

Dle vedoucí dílny je příprava klientů, kteří přicházejí z týdenního stacionáře dostačující. Není problém případné nedostatky tzv. doladit v průběhu zaměstnání. Je normální, že s některou činností se klienti v přípravné době nesetkali a musí se s ní postupně seznámit a zvyknout si na ni. Spolupráce s týdenním stacionářem, kde se zájemci o zaměstnání připravují je velice dobrá, klienti jsou schopni se ihned zařadit do provozu, pouze u některých jednotlivců je následně potřeba ještě doladit některé návyky. K tomu ostatně slouží individuální plány, které jsou vytvořeny přímo na konkrétního člověka. Při jejich tvorbě se vychází z pozorování klienta, jeho možnostem, z toho, k čemu má předpoklady. Někteří zaměstnanci zůstávají v úrovni svých možností, ale najdou se i jednotlivci, kteří se dokážou ve svých možnostech posunout dále.

TO2 Jak postupujete v případě, že klient nezvládá novou pracovní aktivitu?

Pokud klient není schopen zvládnout zadaný úkol, je mu nabídnuta pomoc v podobě rady, názorného předvedení. Pokud ani poté není klient schopen určitou činnost vykonávat, je zde možnost si vyzkoušet řadu dalších nabízených činností.

TO3 Lze ještě něco zdokonalit v přípravě klientů v rámci týdenního stacionáře HCS?

V přípravě klientů bude vždy co vylepšovat. Každý se snaží vykonávat udělené úkoly dle svých možností a schopností.

DC4. Jak jsou s přípravou v týdenním stacionáři spokojeni klienti?

Shrnutí:

TO1 Jak jste byl/a spokojen/a s pracovní přípravou v týdenním stacionáři HCS?

Aby nebyl tento pohled na fungování sociálně terapeutické dílny pouze jednostranný, ve výzkumu bylo použito i strukturovaného rozhovoru s klienty. Podmínkou bylo, aby klient byl

uživatelé týdenního stacionáře a následně klientem sociálně terapeutické dílny. Kritéria pro tento rozhovor splnilo osm klientů, z toho s rozhovorem jich souhlasilo pět. Po položení otázek klientům jsem dospěla k následujícímu shrnutí. Všichni dotazovaní odpověděli, že je práce baví. Hlavním důvodem, proč dochází do sociálně terapeutické dílny je sociální stránka a budoucí finanční ohodnocení v případě postupu na pracovní místo v chráněné dílně. Po otázce, co „*Vám jde nejlépe?*“ klienti odpovídali kladně k těm aktivitám, které vystihují jejich záliby i schopnosti. U otázky, „*Co vám nejde a co byste se chtěl/a naučit?*“ někteří klienti odpověděli reálnými, ale i nereálnými přáními. Mezi reálné patřilo třeba naučit se šít na stroji, a nereálné např. že vše umí, zvládá a chtěl by pomáhat a pracovat u policie. Klienty realisticky odpovídající lze pozitivně motivovat k tomu, aby zlepšily své dovednosti a schopnosti. U druhé skupiny je potřeba vhodným způsobem navést k cílům, které jsou reálně splnitelné a budou danému klientovi vyhovovat. K otázce, která se týkala přístupu vedoucí dílny k samotným klientům, se všichni vyjádřili pozitivně.

TO2 Myslíte si, že jste byl/a dostatečně připraven/a?

Většina dotázaných klientů byla se zajištěním přípravy v týdenním stacionáři spokojena, líbilo se jim, že každý den pro ně byla připravena jiná činnost. Někteřým vyhovovalo, že v týdenním stacionáři byl volnější režim, což v chráněné dílně již tak není.

Dotazovaní klienti na tuto otázku většinou odpovídali kladně. Naučili se různé činnosti, které měli možnost si vyzkoušet. Pokud někomu určitá činnost nevyhovovala, byla mu nabídnuta jiná, v které našel smysl uplatnění. Klienti vypověděli, že se cítí připraveni pro vstup na trh práce.

TO3 Jste s pracovní činností spokojený/á?

Většina klientů byla s činností v dílně spokojena. Práce je baví, někteří by se chtěli do budoucna naučit ještě něco nového, i když u někoho jsou plány na novou budoucí činnost nereálné.

6.3 Závěrečná diskuze

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jaké možnosti vzdělávání a následného uplatnění v sociálně terapeutické dílně nabízí v Handicap centru Srdce o.p.s. K čemu se přihlíží při výběru vhodných klientů, kteří mají předpoklad pracovat na chráněném pracovním místě, které Handicap centrum Srdce o.p.s. poskytuje na základě písemné dohody s Úřadem práce.

Prostudovala jsem dostupné dokumenty HCS a její nabídku poskytovaných služeb, které byly postupně přiblíženy.

Následně byly uvedeny všechny možnosti vzdělávání a přípravy klientů, které jsou umožněny v rámci týdenního stacionáře, mezi které se řadí nácvik pracovních činností ve skupině kuchař, zahradník, dílenský pracovník. Dále kritéria, podle kterých jsou adepti na práci hodnoceni a vybíráni.

Na otázku připravenosti byla dotazována vedoucí sociálně terapeutické dílny a chráněné dílny formou polostrukturovaného rozhovoru. Z rozhovoru vyplynulo, že klienti, kteří prochází pracovní přípravou v rámci „*startovací služby*“ jsou připraveni osvojovat si a vykonávat pracovní činnosti s ohledem na hloubku svého postižení. Někteří ovšem vyžadují při své činnosti podporu. Pracovníci v přímé péči jim poskytují individuální podporu při složitějších operacích a během nacvičování pracovních způsobů a případné nedostatky lze postupem času tzv. doladit. Ke klientům se přistupuje individuálně, vše se odvíjí od zručnosti, osobních možností každého jedince. Několikrát jsem měla možnost být osobně na pracovišti a pozorovat, jak si klienti vedou, co jim dělá potíže při zvládnání zadaných úkolů, abych mohla předložit své poznatky kompetentním osobám a tak se podílet na zlepšování připravenosti osob s MP, ale i na tom, jak lépe pomoci samotným klientům a podpořit je v jejich rozhodnutí pracovat a začlenit se do společnosti.

Ve výzkumu byly použity rozhovory s pěti klienty, kteří prošli pracovní přípravou v týdenním stacionáři a následně byli zařazeni do pracovních činností v sociálně terapeutické dílně. Položila jsem šest otázek, ze kterých lze usoudit, že zaměstnání v dílně jim vyhovuje a jsou spokojeni. Někteří z nich by se chtěli ještě více v některých činnostech vzdělávat, jiní ale mají nereálná přání, tam je třeba klienta namotivovat ke zlepšení svých dovedností a vhodně navést k cílům, která budou v jejich silách a odpovídajících možnostech. Vynaložená snaha všech je později kompenzována v podobě ocenění formou pochvaly a zájmu o dokončené výrobky. Díky práci se klienti seberealizují a také sociálně začleňují.

Po položení otázek klientům jsem dospěla k následujícímu shrnutí. Většina klientů, kteří prošli přípravou ve „*startovací službě*“ v rámci Handicap centra srdce o. p. s. se dobře zapojili do činností v sociálně terapeutické dílně. Jsou schopni se naučit novým věcem, i když většina pouze do limitu svých schopností. Klienti jsou spokojeni, práce je baví, někteří by si chtěli osvojit další činnosti, které sociálně terapeutická dílna nabízí.

Závěr

Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí. Teoretická část byla rozdělena do čtyř částí. V první části je vymezen pojem mentální postižení, hlavní znaky, etiologie a prevence postižení. Druhá část se věnuje vzdělávání a profesní přípravě mladých lidí s mentálním postižením. Třetí část je věnována pracovnímu uplatnění osob s mentálním postižením na trhu práce, pracovnímu trhu, nahlédneme do terapeutických přístupů v péči o osoby s mentálním postižením. Ve čtvrté části jsme získali informace o legislativní podpoře zaměstnávání osob s mentálním postižením.

Praktická část byla rozdělena do dalších třech částí. Z toho pátá část se věnovala empirickému výzkumu, pro který jsem zvolila kvalitativní metody. Pozorování klientů, jak v přípravné části, tak následně přímo v praxi na pracovním místě, analýzu dostupných dokumentů Handicap centra Srdce o.p.s., šetření formou dotazníku. V šesté části byly použity strukturované rozhovory s klienty a polostrukturované rozhovory s vedoucím pracovníkem sociálně terapeutické dílny a vedoucí týdenního stacionáře.

Cílem práce bylo zjistit, jaké možnosti přípravy pro vstup na trh práce mají osoby s mentálním postižením, kteří projdou pracovní přípravou Handicap centra Srdce o.p.s. a následně hledají uplatnění na trhu práce. Sociálně terapeutická dílna Handicap centra Srdce o.p.s. je tak průkopníkem při osvojování pracovních návyků a dovedností v životě lidí. Podpora a vytváření primárních pracovních návyků a schopností je velice významná. Dle dostupných informací bylo zjištěno, že organizace je nositelem mnoha ocenění právě v zaměstnávání lidí s postižením. Za všechny můžu jmenovat ocenění Ministerstva práce a sociálních věcí za nejlepší chráněnou dílnu ČR udělené na základě komplexního auditu a získání ochranné známky „*Práce postižených*“. Snahou organizace je dlouhodobě připravovat klienty k celoživotnímu rozvoji a odstraňovat postupně předsudky o mentálním postižení.

Lze říci, že cíl bakalářské práce jsem naplnila. Tato práce poukazuje na to, že klienti jsou v pracovních činnostech, které jim poskytuje Handicap centrum Srdce o.p.s. spokojeni a společnost připravuje vhodné podmínky nejen pro přípravu, ale i samotné zaměstnávání osob s mentálním postižením. Svým vysoce šikovným managementem získává stále nové zakázky a tím je svobodnější a není závislá na dotacích z MPSV.

Touto prací bych chtěla inspirovat podobná zařízení, která mají snahu zařadit do pracovního procesu podobným způsobem další osoby s mentálním postižením.

Úplně na závěr bych chtěla vyslovit svůj obdiv lidem, kteří pomáhají a nějakým způsobem se podílejí na zaměstnávání lidí s postižením. Díky nim mohou vést samostatný život v rámci svých schopností a poznávají pocit vlastní kvality a hodnoty.

Seznam použitých zdrojů

Seznam literatury

BUCHTOVÁ, B., a kolektiv. *Nezaměstnanost – psychologický, ekonomický a sociální problém*. Grada Publishing a.s., Praha 2002, s. 240. ISBN 80-247-9006-8 (Středočeská vědecká knihovna v Kladně)

ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Karolium, Univerzita Karlova, Praha 2008, s. 222. ISBN 978-80-246-1565-3 (knihovna Poděbrady)

ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Karolinum, Univerzita Karlova, Praha 2015. ISBN 978-80-246-3083-0 (online: PDF)

DOLEŽAL, R., VÍTKOVÁ, M. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Paido, edice pedagogické literatury, Brno 2007, s. 125. ISBN 978-80-7315-143-0 (Středočeská vědecká knihovna v Kladně)

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Triton 2008, s. 205. ISBN 978-80-7387-014-0

GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J. *Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie*. Brno, Masarykova univerzita, Právnická fakulta 2018, s. 278. ISBN 978-80-210-8842-9

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005, s. 408. ISBN 80-7367-040-2

MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Slon 2002, s. 172, 3. vydání. ISBN 80-86429-08-3 (knihovna Poděbrady)

MICHALÍK, J. a kolektiv. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Portál, Praha 2011, s. 511. ISBN 978-80-7367-859-3

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Masarykova univerzita Brno 2005, s. 132. ISBN 80-210-3718-0 (Středočeská vědecká knihovna v Kladně)

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Masarykova univerzita Brno 2014, s. 247. ISBN 978-80-210-7689-1 (Středočeská vědecká knihovna v Kladně)

RENOTIÉROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, a kolektiv. *Speciální pedagogika*. Univerzita Palackého v Olomouci 2006, s. 313. ISBN 80-244-1475-9

SOKOLOVSKÁ, V. a kolektiv. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Portál Praha 2013, s. 191. ISBN 978-80-262-0369-8 (knihovna Poděbrady)

ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. Karolinum, Univerzita Karlova v Praze 2005, s. 100. ISBN 80-246-0992-4 (Středočeská vědecká knihovna v Kladně)

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Portál Praha 2011, s. 221. ISBN 978-80-7357-889-0 (knihovna Poděbrady)

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál Praha 2002, s. 444. ISBN 80-7178-678-0

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Grada publishing a.s., Praha 2012. ISBN 978-20-247-3829-1

VALENTA, M., MULLER, O. *Psychopedie*. Parta 2009, s. 386. ISBN 978-80-7320-137-1

Internetové zdroje

Zákony pro lidi [online]: <http://www.zakonyprolidi.cz> [cit. 2021-10-1].

MPSV [online]: <http://www.mpsv.cz> [cit. 2021-15-02].

Chráněné dílny [online]: <http://www.chranenedilnyozp.cz> [cit. 2021-03-03].

Evropská výkonná agentura pro vzdělávání a kulturu [online]: <http://www.eacea.ec.europa.eu> [cit. 2021-15-03].

Speciální škola Most [online]: <http://www.specmo.cz> [cit. 2021-15-03].

<http://www.euro.who> [cit. 2021-03-03].

Masarykova univerzita [online]: <http://www.muni.cz> [cit. 2021-16-06].

Další zdroje

Výroční zprávy společnosti Handicap centrum srdce o.p.s.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Stupně intenzity potřebné podpory podle AAMR.....	15
Tabulka č. 2: Transformační tabulka – Možnosti přípravy klientů.....	48
Tabulka č. 3: Transformační tabulka – Kritéria výběru vhodných adeptů pro vstup na trh práce.....	49
Tabulka č. 4: Transformační tabulka – Kvalita přípravy uchazečů o zaměstnání.....	50
Tabulka č. 5: Transformační tabulka – Spokojenost s přípravou klientů v týdenním stacionáři.....	51

Přílohy

- I. Strukturovaný rozhovor s klienty, zaměstnanými v sociálně rehabilitační dílně, kteří prošli pracovní přípravou HCS o. p. s.
- II. Polostrukturovaný rozhovor s vedoucí sociálně terapeutické dílny
- III. Polostrukturovaný rozhovor s vedoucí týdenního stacionáře
- IV. Sociálně terapeutická dílna – klienti při činnostech
- V. Evropská směrnice pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání

Příloha č. 1

Strukturovaný rozhovor s klienty sociálně terapeutické dílny, kteří prošli pracovní přípravou HCS o. p. s.

Respondent č. 1: Lukáš, klient sociálně terapeutické dílny, 30, dosažené školní vzdělání praktická škola dvouletá.

Otázka: Chodíte rád/ a do práce?

Odpověď: „*Ano, bavi*“.

Otázka: Jaká činnost Vám jde nejlépe?

Odpověď: „*Umím asi všechno, ale nejradši jezdím s paletákem (vozík na převoz palet ve skladě).*“

Otázka: Je tady něco, co Vám nejde?

Odpověď: „*To teď nevím, asi nic*“.

Otázka: Chtěl/a byste se naučit i něco jiného než co teď děláte?

Odpověď: „*Asi jo, chtěl bych se naučit ty mýdla, ale tam jsou spíš holky (se smíchem)*“.

Otázka: Jste spokojený/á s přístupem vedoucí dílny?

Odpověď: „*Jo, můžu ji všechno říct*“.

Otázka: Jak se Vám líbila příprava na zaměstnání v týdenním stacionáři?

Odpověď: „*Jo, líbila, byl tam větší klid a dělal jsem všechno možný*“.

Otázka: Myslíte, že jste dost připravený/á pracovat?

Odpověď: „*Asi jo, co neumí, tak se tady naučím*“.

Respondent č. 2: Alena, klient sociálně terapeutické dílny, 32 let, dosažené školní vzdělání praktická škola dvouletá.

Otázka: Chodíte rád/a do práce?

Odpověď: „*Jo, chodím, chci se všechno naučit*“.

Otázka: Jaká činnost Vám jde nejlépe?

Odpověď: „*Hodně pracuju na rovnání barevných kříd do krabiček, na retainérech dělám taky a pletu košíky z pedigu*“.

Otázka: Je tady něco, co Vám nejde?

Odpověď: „*Umím asi všechno (smích)*“.

Otázka: Chtěl/a byste se naučit i něco jiného než co teď děláte?

Odpověď: „*Chci se naučit šít na stroji*“.

Otázka: Chtěl/a byste v dílně něco změnit?

Odpověď: „*Chtěla bych chodit pomáhat víc do šicí dílny*“.

Otázka: Jste spokojený/á s přístupem vedoucí dílny?

Odpověď: „*Jo, je bezva, rozumí mě*“.

Otázka: Jak se vám líbila příprava na zaměstnání v týdenním stacionáři?

Odpověď: „*Jo, každý den jsme dělali něco jiného*“.

Otázka: Myslíte, že jste dost připravený/á pracovat?

Odpověď: „*Myslím, že jo*“.

Respondent č. 3: Vojtěch, klient sociálně terapeutické dílny, 20 let, dosažené školní vzdělání praktická škola dvouletá.

Otázka: Chodíte rád/a do práce?

Odpověď: „*Jo, baví mě ta práce*“.

Otázka: Jaká činnost Vám jde nejlépe?

Odpověď: „*Prostírání stolů v jídelně, ale jde mi už dobře i to ostatní v kuchyni*“.

Otázka: Je tady něco, co vám nejde?

Odpověď: „*Jde mi asi všechno*“.

Otázka: Chtěl/a byste se naučit i něco jiného než co teď děláte?

Odpověď: „*Možná jo, teď nevím*“.

Otázka: Chtěl/a byste v dílně něco změnit?

Odpověď: „*Vyhovuje mi to, jak to je, i paní kuchařka (smích)*“.

Otázka: Jste spokojený/á s přístupem vedoucí dílny?

Odpověď: „*Jo, jsem*“.

Otázka: Jak se Vám líbila příprava na zaměstnání v týdenním stacionáři?

Odpověď: „*Bylo to bezva, dost jsem se naučil*“.

Otázka: Myslíte, že jste dost připravený/á pracovat?

Odpověď: „*Asi jo, tady v kuchyni mě chválí (smích)*“.

Respondent č. 4: Jan, klient sociálně terapeutické dílny, 36 let, dosažené školní vzdělání praktická škola dvouletá.

Otázka: Chodíte rád/a do práce?

Odpověď: „*Jo, baví mě to*“.

Otázka: Jaká činnost Vám jde nejlépe?

Odpověď: „*Jé, háčkování, to jsem se teď naučil, to mě teď baví nejvíc, ale taky rovnat křídly podle barev*“.

Otázka: Je tady něco, co Vám nejde?

Odpověď: „*Já teď nevím (kroutí hlavou), fakt nevím*“.

Otázka: Chtěl/a byste se naučit i něco jiného než co teď děláte?

Odpověď: „*Jéje, co? No, chtěl bych pracovat u policie (vážně), pomáhat a chránit lidi*“.

Otázka: Chtěl/a byste v dílně něco změnit?

Odpověď: „*Vyhovuje mě to tak, jak to je*“.

Otázka: Jste spokojený/á s přístupem vedoucí dílny?

Odpověď: „*Jo, jasně, jsem spokojený se všema*“.

Otázka: Jak se Vám líbila příprava na zaměstnání v týdenním stacionáři?

Odpověď: „*Bylo to dobrý*“.

Otázka: Myslíte, že jste dost připravený/á pracovat?

Odpověď: „*Jasně, že jo*“.

Respondent č. 5: Ondra, klient sociálně terapeutické dílny, 32 let, dosažené školní vzdělání odborné učiliště.

Otázka: Chodíte rád/a do práce?

Odpověď: „*Ano, poněvadž mě to baví a zvykl jsem si, mám tady kamarády*“.

Otázka: Jaká činnost Vám jde nejlépe?

Odpověď: „*Pomáhání v dílně, pletení košíků, náramků*“.

Otázka: Je tady něco, co Vám nejde?

Odpověď: „*Nevím, netuším*“.

Otázka: Chtěl/a byste se naučit i něco jiného než co teď děláte?

Odpověď: „*Teď mě nic nenapadá*“.

Otázka: Chtěl/a byste v dílně něco změnit?

Odpověď: „*Ne, měnit nic nechci*“.

Otázka: Jste spokojený/á s přístupem vedoucí dílny?

Odpověď: „*Jsem spokojený, neměnil bych*“.

Otázka: Jak se Vám líbila příprava na zaměstnání v týdenním stacionáři?

Odpověď: „*Ano, líbila, prošel jsem všechny skupiny, nejvíc mi vyhovovalo pracovat v truhlářský dílně*“.

Otázka: Myslíte, že jste dost připravený/á pracovat?

Odpověď: „*Ano, jsem a co neumím, tak se doučím*“.

Příloha č. II.

Polostrukturovaný rozhovor s vedoucí sociálně terapeutické dílny a chráněné dílny.

Otázka: Kolik klientů je v současné době zaměstnáno v chráněné dílně?

Odpověď: *„V současné době v naší dílně našlo zaměstnání 35 klientů. Jsou to nejen osoby s mentálním postižením, ale i osoby se zdravotním a kombinovaným postižením. Z toho je 10 žen a 25 mužů. Věková hranice se pohybuje v rozmezí 20 – 60 let“.*

Otázka: Co je vaší náplní práce po příchodu do zaměstnání a během dne?

Odpověď: *„V současné době pandemie COVID – 19 mým prvořadým úkolem je hned u vchodu, po příchodu klientů do zaměstnání všem změřit tělesnou teplotu a dohlédnout na desinfekce rukou. Což je vlastně potřeba některým klientům připomínat i během pracovní doby. Během pracovní doby jsem neustále se zaměstnanci v kontaktu. Zajišťuji jim přísun práce, procházím všemi úseky výroby, jsem nápomocna v situacích, kdy si pracovník neví rady. Klienti si rádi povídají i o osobních věcech a občas chtějí poradit se svými problémy“.*

Otázka: Jakým způsobem zajišťujete denní výrobu?

Odpověď: *„V pondělí ráno vytisknu tabulky, každému zaměstnanci zvlášť, kde má rozepsáno, kolik a čeho je potřeba každý den vyrobit. Na konci pracovního dne spolu tabulku i odvedenou práci zkontrolujeme a zapíšeme. Každá pracovní činnost je přizpůsobena jednotlivým klientům a jejich možnostem a schopnostem“.*

Otázka: Jaké pracovní činnosti vykazujete?

Odpověď: *„Pro firmu KOH-I-NOOR zde klienti rovnají a řadí do krabiček barevné křídly. Krabičky je potřeba předtím poskládat. Pletou se tady košíky z pedigu, odlévají do forem svíčky a mýdla, je využitý i náš šicí stroj, kde se zhotovují látkové tašky, vonné sáčky s bylinkami. Pro firmu MAGNA klienti opracovávají části retainérů, které se používají do automobilů. A tak bych mohla ještě pokračovat“.*

Otázka: Sami klienti vědí, kde hledat další materiál k výrobě?

Odpověď: *„Někteří již vědí a mají naučeno, kde lze najít další výrobní materiál, ale většinou z nich další práci zajišťují sama“.*

Otázka: Během dne jste se zaměstnanci neustále v kontaktu?

Odpověď: *„Ano, procházím všemi pracovišti, kdo si neví rady, tomu pomůžu, případně řešíme i jiné než pracovní problémy. Pokud si nejsem jista odbornou radou, která se netýká pracovní činnosti, odkážu klienta na kompetentní osob“.*

Otázka: Jak jinak je postaráno o klienty během pracovní doby?

Odpověď: „Klienti mají možnost si objednat oběd, který nám je dovážen zvenčí. Ten tady následně ohříváme a pomáháme s podáním. Jednou týdně máme možnost si ve firemní kuchyňce denního stacionáře jednoduchý oběd uvařit, což přispívá k rozvoji klientů, kteří ještě využívají službu podporovaného bydlení“.

Otázka: Jaká je pracovní doba po, kterou jsou klienti v dílně?

Odpověď: „Tak jak je klientovi přizpůsobena pracovní činnost, tak mají i různou pracovní dobu. Ta se pohybuje mezi 2 – 6 hodinami“.

Otázka: Jak se Vám spolupracuje s týdenním stacionářem ohledně přípravy klientů pro pracovní zařazení zde, v sociálně terapeutické dílně?

Odpověď: „Spolupráce je velmi dobrá. Pokud je potřeba cokoli změnit, vyřešit, jsem v kontaktu s vedoucí dílenské skupiny týdenního stacionáře, se kterou máme 1x měsíčně poradů“.

Otázka: Je příprava klientů dostačující?

Odpověď: „Myslím, že ano. Příprava klientů probíhá v rámci jejich možností a schopností. Pokud po přechodu do sociálně terapeutické dílny v něčem zaostává nebo je určitá činnost pro klienta nová, jsem tady od toho, abych pomohla“.

Otázka: Máte nějakou připomínku nebo návrh, čím přípravu klientů vylepšit?

Odpověď: „V současné době o ničem nevím“.

Otázka: Jak si vedou klienti, kteří k Vám přijdou z týdenního stacionáře?

Odpověď: „Někteří si vedou dobře, ale některé je třeba vést a pomáhat ve zvládnutí složitějších úkolů“.

Otázka: Pozorujete nějaký postup vpřed u zaměstnanců s mentálním postižením?

Odpověď: „Složení kolektivu zaměstnanců sociálně terapeutické dílny je velmi pestré. Pracují tady mladí lidé spolu s lidmi předdůchodového věku. Zrovna tak se nám zde prolínají jednotlivé handicap, které jsou velice odlišné. Pozoruji tady oba postupy. Postup vzad přisuzují věku, stárnutí, zhoršujícímu se zdravotnímu stavu zaměstnanců. Postup vpřed vidím hlavně v samostatnosti, schopnosti více komunikovat s ostatními v kolektivu a samozřejmě sem patří i pracovní morálka“.

Otázka: Vypracováváte pro klienty individuální plány?

Odpověď: „Ano. Individuální plány jsou vypracovávány podle schopností a dovedností klienta. U každého se snažíme zejména o individuální přístup“.

Otázka: Vaše výrobky lze někde zakoupit?

Odpověď: „Naše výrobky se prodávají od jara do podzimu v našem lázeňském městě, najdete nás v prosklené kopuli, u pramene na kolonádě. Účastníme se velikonočních a vánočních trhů. Náš sortiment je ještě doplněn o výrobky, které klienti vyrábějí v týdenním stacionáři“.

Příloha č. III.

Polostrukturovaný rozhovor s vedoucí týdenního stacionáře

Otázka: Podle čeho rozdělujete klienty do pracovních skupin?

Odpověď: *„Ve stacionáři máme tři pracovní skupiny, dílenský pracovník, kuchař a zahradník. Většinou jsou nejprve klienti zařazeni do skupiny zahradníků, kde si můžeme zjistit a vypořádat, na kolik je klient zručný, jak se k zadanému úkolu staví, jak dlouho je schopen pracovní činnost vykonávat“.*

Otázka: Jak postupujete v případě, že se klientovi v určité skupině nedaří?

Odpověď: *„Pokud se klientovi v dané skupině opakovaně nedaří, je mu nabídnuta skupina další nebo po zvážení ostatních pracovníků je klient z přípravné fáze vyřazen a zařazen zpět do některé ze skupin, kde mu činnost bude vyhovovat“.*

Otázka: Jaká kritéria musí uchazeč splňovat, pokud chce pracovat v sociálně terapeutické dílně?

Odpověď: *„Klienti jsou od počátku zařazeni do pracovních skupin, kde lze vypořádat, jak jedinec pracuje, o co se zajímá, zda ho činnost v dané skupině zaujala, baví, na kterou činnost má dost svých sil a která mu naopak dělá potíže. Ti zručnější většinou projdou všemi třemi skupinami týdenního stacionáře. Klient, který má zájem v budoucnu pracovat v sociálně terapeutické dílně nebo se uplatnit i jinde na trhu práce by měl mít především kladný vztah k práci, mít smysl pro určitý pořádek, dochvilnost, zodpovědnost v rámci svých možností“.*

Otázka: Jak postupujete, pokud se následně zjistí, že klient, který již pracuje, není schopen z nějakého důvodu určitou činnost vykonávat?

Odpověď: *„Pokud dojde k takové situaci, je mu nabídnuta jiná činnost. Někdy se stane, že přes všechny snahy se klientův přístup k práci zhorší nebo úplně obrátí, hlavně u těch, kteří využijí nabídku podporovaného a chráněného bydlení. Měli jsme zde i klienty, kteří neunesli „náhlou svobodu“ a jejich život sklouzl dolů díky alkoholu. U takových klientů postupujeme domluvou, a pokud opakovaně selže, je vyřazen z pracovního procesu“.*

Příloha č. IV.

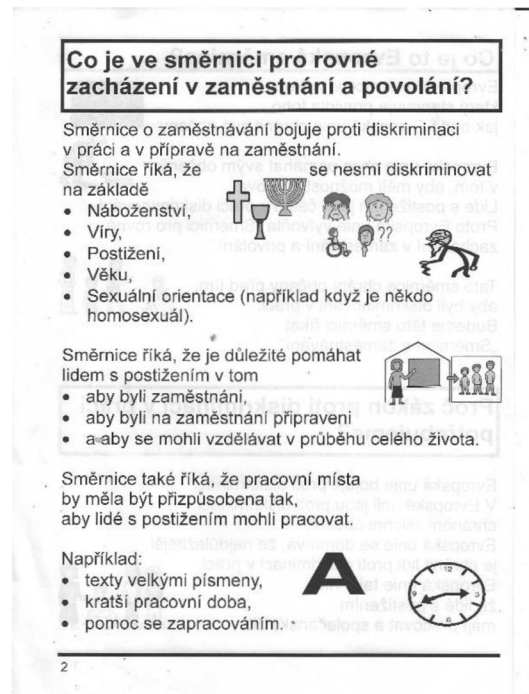
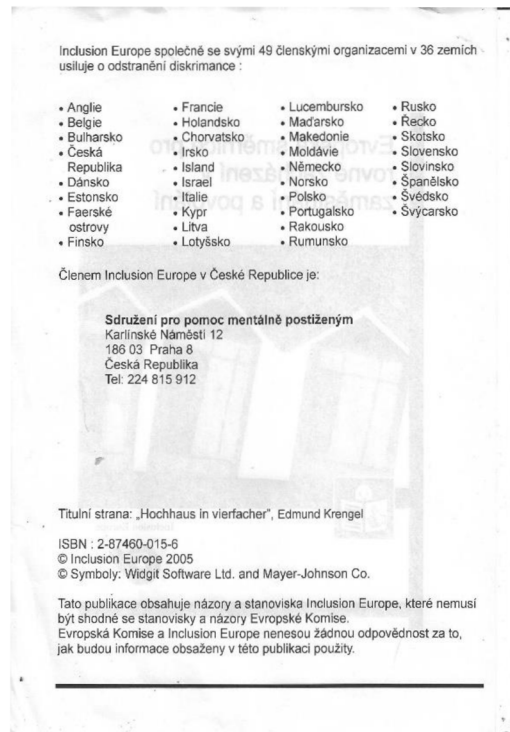
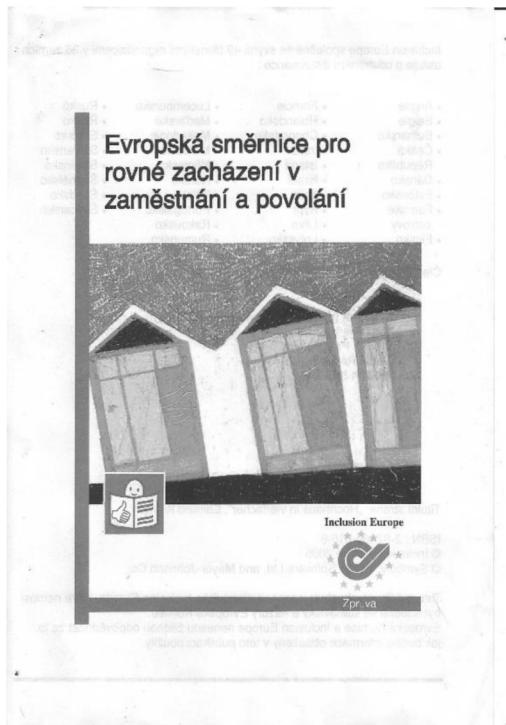
Sociálně terapeutická dílna – klienti při činnostech





Příloha č. V.

Evropská směrnice pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání



Změny ale také musí vyhovovat zaměstnavateli. Znamená to, že zaměstnavatelé by neměli dělat změny, které stojí moc peněz. Zaměstnavatelé by měli mít možnost získat peníze na přizpůsobení pracovních míst od státu. Pak si nemohou stěžovat, že je to pro ně moc drahé.

Směrnice dále říká, že pokud jsou lidé s postižením diskriminováni, měli by dostat pomoc k tomu, aby se mohli soudit.

Které části Směrnice o zaměstnanosti jsou nejdůležitější pro lidi s mentálním postižením?

K tomu, abyste věděli o svých právech, potřebujete znát některé části Směrnice o zaměstnanosti.

Článek 1:

Hlavním cílem Směrnice je potlačit diskriminaci lidí v zaměstnávání a přípravě na zaměstnání.

K diskriminaci dochází na základě:

- náboženství nebo víry
- postižení
- věku
- sexuální orientace

3

Článek 2:

Směrnice podporuje stejné podmínky mezi všemi pracovníky. Popisuje dva druhy diskriminace:

1. Situaci, když má někdo v zaměstnání horší podmínky než ostatní.

Například:

Někdo dělá stejnou práci jako jeho kolegové, ale dostává zaplacené méně, protože je postižený.

Tomu se říká přímá diskriminace.

2. Někdy se zdá, že všichni mají stejné podmínky, ale ve skutečnosti tomu tak není.

Tomu se říká nepřímá diskriminace.

Například:

Někdo chce uklízet kanceláře. Zaměstnavatel ho ale nechce zaměstnat, protože nemá dokončenou základní školu.

Pokud k tomu aby člověk uklízel kanceláře není potřeba mít dokončenou základní školu, je to nepřímá diskriminace.

4

Směrnice dále říká, že týrání je také forma diskriminace.

Příklad týrání:

Když vám někdo nadává, nebo říká, že jste hloupí.

Pokud se to opakuje často, je to týrání. Člověk kterého kolegové týrají je vyřazen z kolektivu. To zaměstnavatel nesmí dovolit.

Článek 3:

Tento článek popisuje různé situace, ve kterých musí mít všichni zaměstnanci stejné podmínky. Pokud mají všichni stejné podmínky, nejsou diskriminováni.

Ukažme si několik příkladů.

- Zaměstnavatel chce zaměstnat někoho s určitými dovednostmi. Při tomto výběru nesmí záměrně vylučovat možnost, že by zaměstnal osobu s mentálním postižením.
- Všichni zaměstnanci, včetně osob s mentálním postižením, mají právo na odborný výcvik.
- Všichni zaměstnanci, včetně osob s mentálním postižením, mají právo na stejné pracovní podmínky.
- Všichni zaměstnanci, včetně osob s mentálním postižením, mají právo být členy pracovních odborů nebo jiného sdružení pracujících.

5

Článek 5:

Tento článek vysvětluje co je to „přiměřená úprava“.

„Přiměřená úprava“ znamená, že zaměstnavatel musí být připraven udělat na pracovišti takové změny, které by umožnily pracovníkům s postižením tam pracovat.

Tyto změny ale musí být „přiměřené“.

To znamená, že nesmí být pro zaměstnavatele příliš drahé.

Přiměřená úprava znamená, že všichni pracovníci s postižením mohou takovéto změny na pracovišti vyžadovat. Mají na to právo.

Příklad změny jakou může zaměstnavatel udělat:

Někdo, kdo má mentální postižením má dávat malé součástky do krabice. Všechny krabice vypadají stejně.

Každá krabice má na sobě nálepku na které je napsáno, co tam patří. Člověk který neumí číst to ale nepozná.

Zaměstnavatel může koupit krabice různých barev. To člověku, který neumí číst pomůže poznat, co má do krabice dát.

Tato změna nestojí moc.

Zaměstnavatel nesmí tuto změnu odmítnout.

Zaměstnanci pomůže a přitom není drahá.

6

Článek 7:

Stát může mít zákon, který pomáhá lidem s postižením najít práci. Například, může mít zákon podle kterého musí být určitý počet pracovních míst rezervován pro osoby s postižením.



Článek 8:

Směrnice o zaměstnávání je evropský zákon. Každá členská země Evropské unie má vlastní zákony. Všechny se musí řídit zákony Evropské unie, i svými vlastními zákony. Může se stát, že zákon některé země je lepší než zákon Evropské unie. Tato země se pak musí řídit svým zákonem.

Článek 9:

Pokud se cítíš diskriminován, můžeš podat stížnost.



Směrnice pomáhá s řešením stížností lidí, kteří se cítí diskriminováni.

Podání stížnosti dlouho trvá a je to komplikované. Existují ale sdružení, které mohou osobám s mentálním postižením pomoci chránit svá práva. Mohou jim pomoci u soudu.



7

Článek 10:

Pokud máte pocit, že nemáte v práci stejné podmínky jako ostatní, oznamte to organizaci, která vám pomáhá.



Musíte vysvětlit, co se vám stalo. Máte právo se proti tomu bránit.



Pokud vás někdo v práci diskriminoval, je na vašem zaměstnavateli, nebo na osobě, která vás diskriminovala, aby prokázali, že tomu tak nebylo.

Článek 11:

Tento článek vysvětluje co je to viktimizace. Znamená to, že se k Vám zaměstnavatel nechová fér.



Když si na svého zaměstnavatele stěžujete, nebo ho chcete dát k soudu, směrnice Vás v tomto chrání.



To je velice důležité. Váš zaměstnavatel Vás nemůže propustit jenom proto, že si na něj stěžujete. Nesmí vám udělat nic zlého jenom proto, že si stěžujete.



8

Pokud se vám snaží nějakým způsobem ublížit, protože jste si stěžovali, jedná se o viktimizaci.



Toto právo musí být zakotveno v zákonech všech členských států Evropské unie.



Článek 12:

Úkolem státu je informovat všechny pracující o jejich právech.

Tyto informace by měly být ve formě, které každý rozumí.

Také soudy by měly mít informace v snadno srozumitelné formě.



Článek 13:

Pracující, jejich organizace a stát musí vzájemně spolupracovat.

Práva pracujících musí být respektována.



9

Inclusion Europe

Evropská asociace lidí s mentálním postižením a jejich rodinných příslušníků

Inclusion Europe zastupuje osoby s mentálním postižením a jejich rodiny. Členskými organizacemi Inclusion Europe jsou organizace sebeobhájčů a rodičovské organizace v 36 zemích Evropy.

Inclusion Europe spolupracuje s Evropskou Komisí a Evropským Parlamentem, které informuje o potřebách svých členských organizací.

Inclusion Europe pracuje ve třech hlavních oblastech:

1. Boj proti diskriminaci
2. Lidská práva lidí s mentálním postižením
3. Zařazení všech lidí do společnosti

Inclusion Europe vydává publikace a pořádá konference v celé Evropě. Pracujeme v úzkém kontaktu s našimi členskými organizacemi.

Inclusion Europe

Création de la Réseau d'Or
et d'Europe de l'Europe
11-1111111111111111
Tel: +33 3 20 20 20 20
Fax: +33 3 20 20 20 20
www.inclusion-europe.org

ISSN 1473-0155

