

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky



**ZAMĚSTNÁVÁNÍ LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM
(SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÁ DÍLNA)**

Employment of people with mental disability
(Social therapeutic workroom)

Bakalářská práce

Autor: Ilona Svobodová

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: B SPPG- KOMBI

2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Zaměstnávání lidí s mentálním postižením (Sociálně terapeutická dílna) vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s uložením práce v knihovně Univerzity Karlovy a jejím zpřístupněním ke studijním účelům.

27.5.2014

.....
podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PaedDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D. vedoucí bakalářské práce za její cenné rady, trpělivost a vstřícnost při vedení mé bakalářské práce.

.....

podpis

Anotace

Tématem bakalářské práce je problematika pracovního uplatnění osob s mentálním postižením. Cílem mé bakalářské práce je zhodnotit přínos zaměstnávání osob s mentálním postižením v sociálně terapeutické dílně pro jejich osobnostní rozvoj při jejich uplatnění na trhu práce.

Práce je rozdělena do tří částí. První z nich zahrnuje především klasifikaci, charakteristiku a vzdělávání osob s mentálním postižením. Tato část se dále zabývá problematikou rodiny jedince s mentálním postižením, samotným jedincem a jeho potřebami směřujícími k sociálnímu začleňování.

Druhá část je zaměřena na problematiku zaměstnávání osob s mentálním postižením, na jejich právní ochranu, pojednává o sociálních službách a prezentuje pracovní místa vhodná pro osoby s mentálním postižením.

Třetí část popisuje práci s klienty v sociálně terapeutické dílně Diakonie Českobratrské církve evangelické. Šetření je prováděno pomocí rozhovoru, pozorování, dotazníku.

V závěru práce jsou shrnuty výsledky, kterých bylo šetřením dosaženo.

Klíčová slova: mentální postižení, vzdělávání, zaměstnávání, sociálně terapeutická dílna

Annotation

The subject of the bachelor thesis is labor realization of people with mental disabilities. The aim of my thesis is to assess the benefit of employment of people with mental disabilities in socio-therapeutic workroom for their personality development and their success on labor market.

The thesis is divided into three parts. The first one involves classification, characteristics and education of people with mental disabilities. Further, this part deals with the issue of family of person with mental disability, the person itself and its needs leading to social integration.

The second part focuses on issue of employment of people with mental disabilities, on their legal protection. Further, it deals with social services and it presents work places suitable for people with mental disabilities.

The third part describes work with clients in social therapeutic workroom of Diakonie Českobratrské církve evangelické. The investigation is made by interview, observation and questionnaire.

The results that have been achieved are summarised in the conclusion.

Key words: mental disability, education, employment, social therapeutic workroom

OBSAH

Úvod	7
1 Mentální postižení	8
1.1 Definice mentálního postižení.....	8
1.2 Klasifikace jednotlivých stupňů mentálního postižení.....	9
1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení.....	10
1.4 Etiologie mentálního postižení.....	12
1.5 Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením.....	16
1.6 Případová studie dítěte s mentálním postižením.....	20
2 Zaměstnávání osob s mentálním postižením	24
2.1 Dospělost osob s mentálním postižením.....	24
2.2 Právní ochrana znevýhodněných.....	25
2.3 Sociální služby.....	27
2.4 Význam práce.....	30
2.5 Podporované zaměstnávání.....	32
2.6 Pracovní uplatnění pro osoby s mentálním postižením.....	34
3 Sociálně terapeutická dílna Diakonie Českobratrské církve evangelické	36
3.1 Sociálně terapeutická dílna.....	36
3.2 Autobiografické fragmenty.....	38
3.3 Charakteristika výzkumného šetření.....	46
3.4 Závěr výzkumného šetření.....	53
Závěr	54
Seznam použitých pramenů a literatury.....	55
Seznam grafů.....	57
Seznam příloh.....	57
Přílohy.....	58

Úvod

V rámci studia na pedagogické fakultě jsem měla možnost navštívit Sociálně terapeutickou dílnu Diakonie Českobratrské církve evangelické, kde jsem dostala příležitost se seznámit s problematikou pracovního uplatnění jedinců s mentálním postižením. Jako učitelka na základní škole praktické jsem sice v každodenním kontaktu se žáky s lehkým mentálním postižením, ale s dospělými jedinci, kteří v převážné většině navštěvují výše uvedenou dílnu jsem žádné zkušenosti neměla.

Přístup vedoucích pracovníků, velice přátelské prostředí a hlavně bezprostřednost, originalita a vřelost klientů sociálně terapeutické dílny mě přiměly k seznámení a k zamyšlení se nad jejich životem od dětství až po dospělost, zaměřit se na problematiku pracovního uplatnění jedinců s mentálním postižením.

Mým cílem je zodpovědět otázky, zda a jaké mají tyto lidé šance na získání a udržení pracovního místa na běžném trhu práce, na kterých školách a v jakých oborech se mohou vzdělávat a které problémy je v současnosti trápí.

Osoby s jakýmkoliv zdravotním znevýhodněním by měla společnost přijímat jako rovnocenné partnery, nesegregovat je a pomáhat jim všemi dostupnými prostředky zapojit se do běžného života. Dle mého názoru společnost i stát udělaly významné kroky k podpoře osob s mentálním postižením, ale stále existují další možnosti, jak těmto osobám pomoci.

1 Mentální postižení

1.1 Definice mentálního postižení

Mentální postižení bývá ve většině publikací definováno sníženou úrovní inteligence a sociálních schopností. Černá (2008) poukazuje na užívání synonym termínů jedinec s mentální retardací a jedinec s mentálním postižením.

„Mentální postižení lze vymezit 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“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol. 2012, s.31).

Podobnou definici mentálního postižení uvádí i Vágnerová, která používá termín mentální retardace. *„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit“* (Vágnerová 2004, s.289).

Černá a kol. se přiklání k definicím vydaným Světovou zdravotnickou organizací v roce 1977 a znovu pak v roce 1983. *„Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností postiženého, které vzniká v průběhu a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích.“*

A k definici z roku 1983. *„Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti“* (Černá a kol.2009, s.79).

Mentální retardace dle modelu definice AAMR (American Association for Mental Retardation) byla dříve brána jako „problém jedince“, ale podle poslední definice z roku 2002 se nejedná jen o problém jedince, ale projevuje se i v dalších oblastech *„Mentální retardace je snížená schopnost (=disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech“*(Šiška 2005,s.10).

Definice mentální retardace dle MKN - 10 s platností od 1.1.2013

„Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“ (17.11.2013 <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>).

1.2 Klasifikace jednotlivých stupňů mentálního postižení

„Při klasifikaci mentální retardace jsou používána různá kritéria. Nejčastěji jsou to kritéria etiologická, symptomatologická, vývojová a podle stupňů postižení“ (Müller 2001,s.10).

Klasifikace jednotlivých stupňů mentálního postižení se odvíjí od výše IQ, neboli od výše inteligenčního kvocientu. Černá (2006) uvádí inteligenci jako psychopedický pojem úzce související s charakteristikou osob s mentální retardací. Inteligence je veličina, která je měřitelná a klasifikovatelná.

Stupeň mentální retardace se většinou měří standardizovanými testy inteligence, ale testy inteligence mohou být také nahrazeny škálami určujícími stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Při měření škálami určíme jen přibližně stupeň mentální retardace. *„Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí“ (17.11.2013 <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>).*

Klasifikace jednotlivých stupňů mentálního postižení dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN - 10 vydaná světovou zdravotnickou organizací (WHO) s platností od 1.1.2013

F 70 Lehká mentální retardace

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (u dospělého jedince dosahuje mentální věk 9 až 12 let). Jedinec školní výuku zvládá s obtížemi. Většina dospělých je schopna se zapojit do pracovního života a společenského života a úspěšně udržují sociální vztahy.

F 71 Střední mentální retardace

IQ se pohybuje v pásmu 35 až 49 (u dospělého jedince dosahuje mentální věk 6 až 9 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, přesto se mnozí jedinci dokážou rozvinout k určité míře nezávislosti a soběstačnosti, jsou schopni přiměřeně komunikovat a získat určité školní dovednosti. Dospělí jedinci budou potřebovat určitou podporu do pracovního života i společenského života dle výše postižení.

F 72 Těžká mentální retardace

IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělého jedince dosahuje mentální věk 3 až 6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.

F 73 Hluboká mentální retardace

IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělého jedince mentálnímu věku do 3 let). Osoba s hlubokým mentálním postižením není schopna samostatnosti a potřebuje pomoc při pohybu, komunikaci i hygienické péči.

Dalšími stupni mentální retardace může být podle MKN-10 u jedince diagnostikována

F 78 Jiná mentální retardace a **F 79 Neurčená mentální retardace**, kde patří deficit NS zdroj (<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>).

1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení

Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektu. U člověka s mentálním postižením dochází k omezení funkcí v psychické, duševní a tělesné oblasti.

Pipeková (2006) i Valenta, Michalík, Lečbych a kol.(2012) prezentují následující charakteristiku a specifika jednotlivých stupňů mentálního postižení:

Lehká mentální retardace (IQ 69-50)

Lehká mentální retardace souvisí s dědičností. Do tří let věku dítěte pozorujeme zpomalení psychomotorického vývoje, osvojení řeči je také mírně opožděné. K nápadnějším odchylkám dochází mezi třetím a šestým rokem. U dítěte se vyskytují problémy při koordinaci, postižena je hrubá a jemná motorika, aktivní slovník bývá omezený, logické myšlení je na nižší úrovni. Sebeobslužné činnosti jsou nepatrně

narušeny, při osobní péči dosáhnou lidé s lehkým mentálním postižením nezávislosti, běžně mohou vykonávat domácí práce.

Vzdělání probíhá nejčastěji na základní škole praktické, děti mohou být integrovány v běžné základní škole. Mnoho dospělých po absolvování základní školy či učiliště je schopno nastoupit do pracovního poměru vyžadujícího spíše praktické než teoretické schopnosti.

Středně těžká mentální retardace (IQ 49-35)

Jedná se o organické poškození mozku. U této diagnózy se setkáváme s výskytem dalších přidružených symptomů neurologického a somatického původu - epilepsie, autismus. Zaostává abstraktní myšlení, objevují se problémy při řešení praktických úkonů. Slovní zásoba je u těchto osob velmi malá a je spojená s častými agramatismy. Ne vždy je možná integrace do běžné základní školy, nejčastěji jsou osoby vzdělávány podle školního vzdělávacího plánu pro speciální školy. Jedinci nejsou samostatní, potřebují značnou podporu pro vykonávání zaměstnání. Jsou schopni si osvojit běžné návyky a zvládat základní denní dovednosti.

U lidí se středně těžkým mentálním postižením se objevují značné rozdíly, někteří jedinci jsou zruční, ale mají omezené verbální schopnosti, další skupinu tvoří jedinci neschopní verbálně komunikovat, k dorozumívání používají gestikulaci a nonverbální komunikaci.

Těžká mentální retardace (IQ 34-20)

Příčiny postižení bývají různé. Celkový vývoj je opožděný ve všech stádiích, velice často se objevují somatická postižení. Nedochozí k plnému osvojení sebeobslužných činností, většina jedinců trpí poruchou motoriky. Pokud se řeč vytvoří, setkáváme se s velmi jednoduchým slovníkem, osoby takto postižené používají nejčastěji neverbální projev. Velmi málo jedinců z této skupiny je schopno pracovat, vykonávat velmi jednoduché činnosti.

Hluboká mentální retardace (IQ 19-0)

Hluboká mentální retardace je nejčastěji organického původu. U hluboké mentální retardace dochází k velmi těžkému omezení motoriky. Kombinovaná zraková, sluchová i neurologická postižení, jedinec je odkázaný na celoživotní péči. Má značné omezení

ve schopnosti pochopit požadavky, pokyny, i velice omezenou míru vnímání. Řeč není vyvinuta, jedinec neumí verbálně komunikovat. Většina hluboce postižených jedinců bývá imobilní a inkontinentní.

Dalšími stupni mentální retardace je **jiná mentální retardace** a **nespecifikovaná mentální retardace**, zde nelze s určitostí stanovit hloubku mentálního retardace pro další přidružené postižení.

1.4 Etiologie mentálního postižení

Etiologie mentálního postižení je rozmanitá vzhledem k mnoha příčinám, které se prolínají a vzájemně podmiňují. Vždy se jedná o organické a funkční poškození mozku.

„Mezi lidmi s mentální retardací existuje obrovská variabilita týkající se příčin vzniku mentální retardace a jejich možných kombinací. U každého jednotlivého člověka nelze většinou jednoznačně určit, zda jeho mentální retardace byla způsobena pouze jevy biologickými a do jaké míry se na jeho aktuálním stavu podílejí vlivy sociální“ (Černá a kol. 2009, s.84).

Dle doby vzniku dělíme příčiny mentálního postižení na prenatální, perinatální a postnatální.

Prenatální období zahrnuje dobu od početí po narození dítěte a trvá přibližně 40 týdnů. Na poškození plodu mohou mít vliv metabolické poruchy, chromozomální aberace, infekce matky, léčiva (antibiotika, antiepileptika, cytostatika), užívání drog a alkoholu. Valenta, Michalík, Lečbych a kol., Müller (2012) a Černá a kol.(2009) uvádějí významné působení dědičných (hereditárních) faktorů, pod které spadají geneticky podmíněné metabolické poruchy jako je fenylketonurie, galaktosémie atd. a specifické genetické poruchy.

V **perinatálním období** začínajícím poslední třetinou těhotenství a končící 4.týdnem po porodu, může dojít k poškození mozku v důsledku protražovaného porodu, hypoxie (nedostatečný přísun kyslíku), nízké porodní hmotnosti, nedonošenosti nebo při velmi těžké novorozenecké žloutence. K postižení novorozeného jedince může dojít i na základě

klešťového porodu. Taktéž onemocnění matky může mít neblahé následky (Černá a kol.,2009).

Postnatální období (po porodu) se vyznačuje působením vnějších faktorů, infekcemi, onemocněním mozku (encefalitida). Vysoké procento případů je spojeno s degenerativním onemocněním mozku, např. Alzheimerovou chorobou. Na snížení mentální úrovně mohou mít vliv i nádorová onemocnění a operační zákroky s nimi spojené. Velmi tragicky mohou skončit úrazy hlavy, otravy olovem (Slowík, 2007).

Chromozomální aberace

Downův syndrom

Mezi nejběžnější chromozomální aberace patří Downův syndrom - jedná se o trizomii 21. chromozómu. Rizikovým faktorem je věk rodičky nad 35 let. U zdravého jedince se vyskytuje 46 chromozómů, u jedince postiženého Downovým syndromem se vyskytuje 47 chromozómů. Hloubka mentálního postižení se nejčastěji pohybuje v pásmu lehké a střední mentální retardace.

U jedinců s tímto postižením vnímáme odlišnou tělesnou strukturu : jsou menšího vzrůstu silnější postavy, mají zploštělou lebku a plochý obličej s menším nosem, šikmé oční štěrby s kožní řasou ve vnitřním koutku, drobné uši, kratší ruce s krátkými prsty (brachydaktilie) a na dlani palmární tzv. opičí rýhu, často se vyskytuje svalová hypotonie, hyperaktivita, nesoustředěnost. V řeči jsou patrné poruchy artikulačních schopností jedné či více hlásek, překotné tempo řeči, vynechávání i nahrazování hlásek, echolálie. Dítě s mentálním postižením se hůře učí mluvit a komunikovat, než dítě bez postižení, i když bude dobře vyslovovat i intonovat. Děti s Downovým syndromem začínají tvořit první jednoduché věty kolem pátého roku, i když jednotlivá slova vyslovují často už mezi druhým a třetím rokem. Vývoj řeči postupuje u těchto dětí velmi pomalu.

Vyrůstají-li děti s Downovým syndromem v rodinném prostředí, začínají chodit kolem 24 měsíců, děti v ústavní péči začínají chodit kolem tří let. V naší republice se ročně narodí zhruba 70 dětí s Downovým syndromem, celkem v České republice žije kolem 100000 jedinců s touto chromozomální aberací.

U lidí s Downovým syndromem je vyšší riziko srdečních vad, nádorových onemocnění (leukémie), záněty středouší, zrakových a logopedických vad, onemocnění štítné žlázy, nemoci střevního traktu. Pipeková (2007), Valenta, Michalík, Lečbých a kol. (2012)

Angelmanův syndrom

Jedná se o vzácné genetické onemocnění způsobené postižením 15.chromozómu. U novorozence lze tento syndrom těžko diagnostikovat, zpočátku nejsou patrné žádné tělesné ani smyslové odchylky. K opoždění vývoje dochází kolem šestého měsíce po narození. Jedinec postižený Angelmanovým syndromem se naučí pouze minimum slov, má problémy s chůzí, koordinací, provází ho časté epileptické záchvaty a neřízené výbuchy smíchu, postižení spadají většinou do pásma těžké mentální retardace (Černá a kol.,2009).

Cri du Chat syndrom (Syndrom kočičího křiku)

Tento syndrom je způsoben poškozením 5.chromozomu, vyznačuje se pronikavým hlasem připomínající kočičí křik (hypoplasie laryngu), psychomotorickou retardací. Postižení spadají do pásma s těžkou až hlubokou mentální retardací (Černá a kol.,2009).

Edwardsův syndrom (Syndrom šťastného dítěte)

Vyskytuje se vzácně, jedná se o chromozomální postižení v pásmu těžkého až hlubokého mentálního postižení, odlišnost na 15.chromozómu. Do šestého a dvanáctého měsíce věku se dítě většinou vyvíjí bez odchylek, a toto postižení bývá často diagnostikováno až kolem jednoho roku života. Lidé s tímto syndromem komunikují jen nonverbálně, vyhlížejí bezstarostně, šťastně, nápadně často pohybují končetinami (Valenta, Michalík, Lečbých a kol. 2012).

Prader - Williho syndrom

Mentální retardace může být od lehkého pásma až do pásma hluboké mentální retardace. Osoby s tímto postižením trpí hypotonií, špatnou koordinací, strabismem, myopií, hypotonií, vznětlivým chováním, nízkým růstem.

„V předškolním věku bývá výrazná obezita vyvolaná nutkavou potřebou jídla, která vede k agresivitě, není-li uspokojena.“ (Černá a kol.2009, s.92).

Rettův syndrom

„Rettův syndrom je X vázané neurovývojové onemocnění postihující v naprosté převaze dívky. Rettův syndrom je po Downově syndromu druhou nejčastější příčinou mentální retardace u žen.“ (Hájková, V., Strnadová, I., 2011, s.133).

Mentální postižení je v pásmu těžké až hluboké mentální retardace. Podobně jako u výše zmíněného Angelmannova syndromu je vývoj dítěte do šesti měsíců až do jednoho roku téměř bez odchylek a po té dochází k zastavení psychomotorického vývoje.

Hájková, V., Strnadová, I. (2011) uvádějí následující základní znaky podporující diagnózu tohoto onemocnění: opoždění psychomotorického vývoje, porucha vývoje řeči, zhoršování sociálního kontaktu, poruchy chůze a hybnosti, časté epileptické záchvaty, poruchy příjmu potravy, poruchy spánku, stereotypní pohyby mnutí rukou.

Williamsův syndrom

Onemocnění se pohybuje v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace. Diagnóza je charakteristická opožděným psychomotorickým vývojem, vrozenými vývojovými vadami srdce, malým vzrůstem, velmi špatnou prostorovou orientací, malými očními štěrbinami. Zvláštností je, že většina jedinců s tímto postižením má hudební a instrumentální nadání (Valenta, Michalík, Lečbych a kol. 2012).

Autismus

Mentální postižení bývá často spojeno s poruchou autistického spektra - autismem. Autismus postihuje oblast komunikace, představivosti a sociálních vztahů. Autismus ovlivňuje celkový vývojový profil jedince (Slowík, 2007).

Některé funkce zůstávají na úrovni tříletého dítěte, další funkce mohou být na úrovni šestiletého dítěte. Jsou zde patrné rozdíly ve vnímání podnětů, tito jedinci nejsou schopni číst výrazy obličeje, analyzovat podněty, přiřazovat významy, vnímat souvislosti, nemají konkrétní realistické myšlení. Vidí svět izolovaně, často nereagují na své jméno, nejsou si schopni spojit jméno s někým, koho znají, nedokážou se vcítit do myšlení druhého. Osoby s autismem nenavazují oční kontakt, neučí se nápodobou, nemají zájem o hru, jsou uzavřené.

Lidé postižení autismem mají velice snížený práh citlivosti, přetrvávají problémy s identifikací bolesti. U vnímání teploty nastává další problém, jelikož nerozeznávají chlad ani teplo.

1.5 Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením

„Každá vada, odchylka nebo zvláštnost, ať už tělesná, temperamentová, povahová či jakákoli jiná, která vzdaluje dítě od běžného průměru, vytváří pro ně poněkud náročnější životní situaci a pro rodiče náročnější a odpovědnější situaci výchovnou“ (Matějček 1994, s.16). Dále Matějček (1994) poukazuje na skutečnost, že děti nastupující do života s nějakou zjevnou nebo skrytou tělesnou či duševní vadou, mají svou životní situaci nejenom těžší, náročnější, složitější, ale svým způsobem nebezpečnější.

Narození postiženého dítěte představuje pro rodinu obrovskou zátěž. Zjištění, že jejich vlastní dítě se nebude vyvíjet normálně, vyvolává řadu problémů. Rodina propadá úzkosti a beznaději, důležitá je co nejčasnější pomoc odborníků vztahující se i na rodiče takto postižených dětí. Velice důležitá je komunikace lékaře s matkou a otcem postiženého dítěte. Lékař by měl rodičům poskytnout pravdivé informace o zdravotním stavu právě narozeného potomka a seznámit je s potvrzenou diagnózou. Dítě by mělo být vyšetřeno neurologem, pediatrem, psychologem, vyšetření dalšími odborníky je závislé na aktuálním stavu dítěte, např. vyšetření kardiologem.

Rodiče dítěte s postižením prodělávají při zprávě o stavu narozeného potomka šok. Po narození dítěte s postižením potřebuje rodina určitý čas, aby dítě přijala. Někteří rodiče nevydrží psychický tlak a dítěte se zřeknou, ale děti umístěné v ústavech s kompletní péčí nikdy nedosáhnou takových výsledků jako vyrůstající děti v rodinném domácím prostředí.

Velmi důležitý pro vývoj a výchovu dítěte je vzájemný vztah obou rodičů. Dítě vyrůstající v láskyplném a citově stabilním vřelém prostředí bude lépe prospívat, než dítě vyrůstající v narušeném prostředí plném sporů a hádek.

Jestliže se narodí do rodiny mentálně postižené dítě, je žádoucí, s ohledem na zdravotní stav rodičů, pořídit si dalšího potomka. Při výchově mentálně postiženého dítěte je velmi důležitá vysoká míra trpělivosti. Další neopomenutelnou součástí je dostatečná míra laskavosti a vynalézavosti. **Cílem výchovy postiženého jedince je dosažení co nejvyšší míry soběstačnosti a co nejvyšší míry sebeobsluhy.**

České školství umožňuje dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i dětem s mentálním postižením vzdělávání v několika typech škol s přihlédnutím na individuální potřeby jedince.

Legislativně je vzdělávání žáků s mentálním postižením zakotveno ve školském zákoně č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání,

ve znění pozdějších předpisů, a vyhláše č.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č.147/2011 a vyhláše č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č.116/2011 Sb..

Předškolní vzdělávání

Mateřské školy jsou určeny dětem od tří do šesti let, případně do 7 let. „*Vzdělávání v mateřských školách a mateřských školách speciálních probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV), který připravuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*“ (Černá a kol. 2009, s.143). Jejich intervenční činností je příprava na školní docházku, poskytování smyslové, rehabilitační i pracovní výchovy při respektování individuálních potřeb dětí. Profesionální působení pedagogických pracovníků mateřské školy podporuje u dětí rozvoj vnímání, grafomotoriky, pozornosti, myšlení, komunikace, podněcuje jejich kreativitu, zahrnuje také prvky arteterapie a muzikoterapie.

Děti s mentálním postižením navštěvují mateřskou školu speciální, mohou být i integrováni do běžné mateřské školy na základě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.

„*Hlavní vzdělávací proces probíhá formou hry, která je i u dětí s mentálním postižením jejich nejpřirozenější činností a jako taková se stává přirozeným nástrojem učení. Předmětem, jehož prostřednictvím dítě hru uskutečňuje, je hračka*“ (Černá a kol. 2009, s.143).

Základní škola

Děti s mentálním postižením se mohou vzdělávat ve třech následujících školských zařízeních:

- ✓ Základní škola
- ✓ Základní škola praktická
- ✓ Základní škola speciální

Dle školního vzdělávacího programu mohou být děti se speciálními vzdělávacími potřebami individuálně integrováni v běžné škole nebo ve škole, která je samostatně

zřízena pro žáky s jiným druhem postižení. Jestliže třída není určena pro žáky se zdravotním postižením, může být integrováno nejvýše 5 dětí se zdravotním postižením.

Před integrací žáka je nutné, aby žák podstoupil psychologické a speciálně-pedagogické vyšetření a speciální pedagog společně s psychologem vyhodnotí, zda je integrace pro žáka vhodná. Při splnění podmínek integrace v dané třídě dále zahrnuje přizpůsobení podmínek při výuce, a to zajištění speciálních pomůcek, technické a kompenzační vybavení školy, úpravu a uspořádání třídy, připravenost pedagogů a spolužáků, zajištění jistoty a bezpečí, spolupráci s rodinou.

„Speciální vzdělávací potřeby se vztahují k osobě, které má být poskytnuta podpora a k prostředí, které tuto podporu poskytuje. Pro žáky se speciálně vzdělávacími potřebami je třeba stanovit individuální vzdělávací plán.“ (Vítková 2006, s.155)

Žáci s lehkým stupněm mentálního postižení se mohou vzdělávat na základní škole praktické, která se snaží o jejich celkový osobnostní rozvoj, pomáhá je vést k samostatnosti, rozvíjet jejich pracovní dovednosti. Řídí se dle následujících klíčových kompetencí k učení, k řešení problémů komunikativních, pracovních, občanských, personálních a sociálních. Devítiletá školní docházka je rozdělena na dva stupně, první stupeň zahrnuje 1. - 5. ročník, druhý stupeň 6. - 9. ročník.

Pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením je určena základní škola speciální. Škola se snaží o dosažení co možná nejvyšší míry samostatnosti. Snaží se rozvinout sociální vztahy, pozitivně motivovat žáky pomocí osobních úspěchů. Důležitým cílem je dosáhnout individuálního maxima v oblasti rozvoje sebeobslužných činností a komunikace. První stupeň docházky zahrnuje 1. - 6. ročník, druhý stupeň zahrnuje 7. - 10. ročník. Vítková poukazuje na klesání motivace u žáků od 7. ročníku. *„Problém vývoje reálných cílů se ukazuje v této době velmi zřetelně. Je velmi těžké, po letech v chráněném prostoru, se speciální péčí, se přizpůsobit sociální skutečnosti mimo speciální školu“ (Vítková, 2006 s.155).*

Podmínky důležité pro vzdělávání : nižší počty žáků ve třídách, úprava prostředí dle typu postižení, speciálně-pedagogické učební metody, učivo a musí odpovídat rozumovým schopnostem žáků, využívány jsou speciální a kompenzační pomůcky, výuka probíhá pod vedením speciálních pedagogů (Pipeková, 2006).

Praktická škola jednoletá

Žák s lehkým či středně těžkým postižením po ukončení devítileté školní docházky se může nadále vzdělávat na praktické škole. Praktická škola jednoletá se snaží o rozšíření základních dovedností v pracovních oblastech a v praktickém životě.

Uplatnění absolventů v oboru

„Absolventi se mohou v rámci svých možností a individuálních schopností uplatnit při pomocných pracích pro oblast služeb a výroby (např. ve zdravotnictví, v sociálních a komunálních službách, ve výrobních podnicích, v zemědělství), případně na chráněných pracovištích“ (<http://www.infoabsolvent.cz/Obory/KartaOboru/7862C01>).

Praktická škola dvouletá

Žák s lehkým či středně těžkým mentálním postižením po ukončení povinné devítileté docházky se může nadále na praktické škole dvouleté. Po ukončení dvouletého studia mají lidé vyšší šance se zapojit do pracovního procesu v jednoduchých pracovních činnostech.

Uplatnění absolventů v oboru

„Absolventi jsou připravováni pro jednoduché pracovní činnosti v oblasti služeb a výroby (např. v sociálních a komunálních službách, ve zdravotnictví, ve výrobních podnicích, v zemědělství), případně k pokračování v dalším vzdělávání“

(<http://www.infoabsolvent.cz/Obory/KartaOboru/7862C02/Prakticka-skola-dvouleta?svpFiltr=147347>).

Odborná učiliště

Studenti učebních oborů vhodných i pro studenty s mentálním postižením jsou vzděláváni dle rámcových vzdělávacích programů středního odborného vzdělávání, které pomáhají přispět ke zvýšení kvality středního odborného vzdělávání za účelem uplatnění v pracovním procesu. Žákům s lehkým mentálním postižením jsou určena odborná učiliště, která jsou tříletá a dvouletá. Odborná učiliště zahrnující obory ve stravovací a ubytovací sféře jsou například kuchařské práce, v potravinářské výrobě jde především o cukrářské práce, pekařské práce, řeznické a uzenářské práce, dalším oborem jsou pečovatelské služby, šička interiérového vybavení. K otevíraným oborům náleží i fyzicky náročné obory: kovářské práce, kamenické práce, zámečnické práce, tesařské práce, podlahářské práce, sklenářské práce, stavební a klempířské práce. Dalším otevíraným oborem jsou strojírenské práce, kde učni budou pracovat s technickou dokumentací, se strojírenskými

materiály, naučí se obsluhovat seřízené obráběcí stroje, vyrábět nebo montovat strojírenské výrobky.

Po úspěšném ukončení učebního oboru dostane absolvent výuční list a tím získává odbornou kvalifikaci pro své budoucí uplatnění ([http:// www.infoabsolvent.cz/](http://www.infoabsolvent.cz/)).

1.6 Případová studie dítěte s mentálním postižením

Na dokreslení situace bych chtěla uvést **případovou studii dítěte** se středně těžkým mentálním postižením.

Údaje o dítěti:

Chlapec 8 let, navštěvuje 1.ročník speciální třídy.

Diagnóza

Střední stupeň mentálního postižení (F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35)

Rodinná anamnéza

Málo podnětné prostředí s minimem sociálního kontaktu a pohybu.

Matka 32 let, zvláštní škola, v současné době nepracuje.

Otec 31 let, zvláštní škola, pracuje jako dělník.

Sourozenci: sestra 10 let ZŠ, bratr 5 let MŠ, sestra 3 roky.

Osobní anamnéza

Bez zdravotních problémů, porod v termínu fyziologický, porodní váha 3500 g, výška 49 cm, nekojený.

Psychomotorický vývoj

Ve 3 letech zaostává vývoj pohybových funkcí, chůze o široké bázi, doporučená rehabilitace odborníkem nebyla matkou akceptována. Ve 3,5 letech neartikulované zvuky bez gest, mimiky, diagnostikována mentální retardace středního stupně.

Hygiena – aktuální stav: během dne při používání WC pouze mírná dopomoc, v noci plenován.

Vzdělání

Předškolní zařízení nenavštěvoval.

1. ročník základní škola praktická, integrace výuka podle ŠVP pro žáky se středně těžkým mentálním postižením.

Sociální vývoj

Kontakt sám iniciuje většinou v momentech, potřebuje-li vykonat nějakou potřebu. Raději si však věci, o které má zájem, bere sám. Ve společnosti dospělých je raději než ve společnosti dětí. S dospělými se rád tělesně kontaktuje. Děti mu nevadí, sleduje je, ale nedovede si s nimi hrát. Je jakoby vedle nich. Řekne jména dětí, ale nedovede je sám oslovit.

Zvládne jednoduché hry pohybového charakteru, ale neporozumí pravidlům ani té nejjednodušší hry. V neorganizovaných chvílích si hraje sám. Zaujme-li ho nějaká hračka, se kterou si hraje jiné dítě, bez nějakého dovolení si ji vezme. Venku pobíhá, sleduje stíny. Na oslovení nepravidelně reaguje, na výzvu většinou ne. Občas vědomě odmítá požadavky, kterým rozumí. Ani dospělého nedovede vybídnout ke společné činnosti, upozornit ho nějakým způsobem na činnost, která ho zaujala.

Pokud má problém, neumí naznačit, že se něco děje a on potřebuje pomoc. Má-li nastavena jasná a jednoznačná pravidla, je klidnější, více sleduje okolí a snaží se napodobovat.

Komunikace a řeč

Reaguje na jednoznačný pravidelně se opakující pokyn, na negativní informace. Na otázku „Co je to?“ v knížce, na jemu známé obrázky ukáže, ale ne vždy. Dobře rozumí větám, které obsahují jeden klíčový význam a jsou pravidelně používány. Jinak větě nerozumí. Začíná rozumět jednoduchému výběru ze dvou věcí, s nimiž má zkušenost. Ukáže pojmenovanou část těla, napočítá do dvou, pozná číslice 1,2,3. Ukáže na pojmenovaná domácí zvířata. Nezvládá spojit slova do významových kategorií – jídlo, oblečení.

Mluví ve dvou – třech slovních spojeních (neskloňuje), ale používá spíše vlastní žargon, do kterého vkládá slova. Pokouší se o intonaci. Srozumitelnost řeči je relativně dobrá, ale aktivní slovník velmi chudý. Na požádání a s vizuální podporou je schopen napodobit zvuky zvířat. Na sebe poukazuje svým jménem. Oční kontakt sám téměř nenaváže, udrží krátce, přirozená gesta moc nepoužívá. Dovede naznačit základní potřeby. S prodlevou a částečnou nepřesností napodobí jednoduché jednoznačné pohyby, jednoduché činnosti – česání, kutálení a hod míčem, ukládání kostek či jiných věcí na určené místo. Pokouší se napodobovat jednoduché domácí práce. Napodobí jednoduché sociální hříčky, usměje se jako odpověď na úsměv na jemu známé lidi. Motoricky se pokouší napodobovat činnost

s maňáskem, s panenkou. Opakuje slova, zvuky zvířat, zopakuje krátkou říkanku, básničku, písničku, frázi, pokouší se napodobit intonaci po dospělém, která je doprovázena gesty.

Hrubá motorika

Pohyby má méně koordinované. Při chůzi po schodech nahoru střídá nohy, dolů jde s přísunem a držením madla. Chodí po špičkách. Zvládne přenést předmět z místa na místo, vyleze na nábytek, na průlezku, na žebřík ne. Má potíže s pohybem v přírodním terénu. Hodí míč, kopne do něj, zvládne dřep, skáče snožmo, snaží se o poskoky na jedné noze, běhá.

Jemná motorika

Vkládá předměty do otvorů, listuje v knize, řadí kostky vedle sebe, postaví komín, jednoduchý i složitý most, přendá předmět z ruky do ruky, při práci se snaží obě ruce zapojovat, navleče kruhy na trn, navleče korálky různých velikostí a tvarů, šroubuje víčka na lahve, spojí a rozpojí stavebnicové kostky, s dopomocí nalepí papírové tvary, nestříhá, nemodeluje.

Grafomotorika

Libovolně čmárá na papír, napodobí tečky, učí se kruhový pohyb, čáru, nezvládne vybarvit ohraničené tvary. Tužku drží mezi prsty a palcem.

Sebeobsluha

Napije se ze skleničky, hrníčku, saje ze slámky, jí lžící a vidličkou. Nají se sám, prostře si s dopomocí, uklidí po jídle nádobí na předem určené místo. Během jídla vydrží na svém místě. Je ochotný vyzkoušet nové jídlo.

Obleče se a vysleče bez dopomoci, vyzuje se většinou bez pomáhání si rukama, obuje se, boty dává na správnou nohu. Učí se dávat věci na určené místo. Svoje věci si většinou nepozná. Umyje si ruce pod tekoucí vodou, ví, že má použít mýdlo, utřít si ruce do ručníku. Učí se čistit zuby, umyje si pusku, na upozornění se vysmrká. WC – samostatný, zvládá, potřebuje občasné připomenutí, že je třeba se umýt a utřít.

Zrakové vnímání

Občas pozoruje pohybující se předměty a lidi v různých úhlech a vzdálenostech. Rozliší známou a neznámou osobu. Přiřadí barevné předměty k odpovídajícím terčům. Pokud není motivován, na předkládané předměty se moc nedívá, zrakem nekontroluje. Zaměřuje se na detail.

Sluchové vnímání

Na běžné zvuky reaguje celkem přiměřeně, lokalizuje zdroj. Zvuk k předmětu nebo k obrázku zatím nepřiloží. Dokáže roztřídit základní barvy a geometrické tvary podle jednoho kritéria, přiřadí identické předměty, rovněž předmět k obrázku, obrázek k obrázku. Symbol k obrázku, či předmětu nepřiloží. Páruje stejné obrázky, složí půlený obrázek, doplní chybějící část obrázku, přiřadí předměty podle velikosti, sám však neroztřídí. Je schopen roztřídit dva výrazně odlišné předměty. Používané obrázky, či předměty nepojmenuje. Značně vážne koordinace oko ruka. Má problémy s pravolevou orientací, orientací na ploše a v prostoru.

Nerozumí výrazům stejný, jiný, neorientuje se v kategoriích „ve, na pod, za před, nahoře, dole“. Početní představa nevytvořena. Časová rovněž ne (neposkládá příběh ze dvou, ze tří obrázků). Receptivně rozpozná číslice 1- 3. Písmena ne. S drobnými chybami podá jednoznačné obrázky znázorňující činnost, se kterou má každodenní zkušenost. Dle předlohy stavět neumí. Při školní práci nesamostatný, nutná dopomoc asistentky pedagoga. Krátkodobá pozornost se lehce naruší vnějšími podněty. Paměť – lépe a dlouhodoběji si pamatuje, je-li vizuální, či zvukový doprovod.

Zájmy a záliby

Zajímají ho odlesky a stíny, upřednostňuje a vyhledává zvukové hračky, nedokáže se soustředit na detail, pozoruje stromy, opakující se děje, nerad komunikuje se spolužáky, je fascinován počítačem, sleduje dokola stále stejné kreslené příběhy, poklepává si ukazováčkem na zuby, rád se pozoruje v zrcadle.

Oblasti rozvoje (doporučení):

Tělesná : Podporovat a rozvíjet získané dovednosti – chůze ze schodů a do schodů, střídání nohy, běh a skok, jízda na tříkolce, házení a chytání míče. Učit jezdit na kole s pomocí.

Psychická : Rozšířit poznání škály barev, tvarů, polohy, umět přiřadit předměty dle velikosti, tvaru, barvy. Vytvořit jednoduchou matematickou představu. Vhodně motivovat k dětským hrám - stavebnice, auta, kostky, rozvíjet fantazii.

Manuální : Vést k lépe koordinovaným pohybům, napodobovat jednoduché pohyby a polohy, skládat kostky, jednoduché puzzle, úklid hraček na určené místo, jednoduché uvolňovací cviky.

Verbální : Rozvíjet komunikaci v širším slova smyslu, nezahlcovat množstvím pokynů, dechové cvičení, cvičení mimických svalů obličeje, pravidelné návštěvy logopeda.

2. Zaměstnávání lidí s mentálním postižením

2.1 Dospělost osob s mentálním postižením

Každá společnost si vytváří svůj určitý ideál, který se mění. Člověk, který se výrazně odlišuje svým vzhledem, chováním, postižením, či myšlením nezapadá do dané kulturní normy určené společností. Společnost se snaží těmto lidem vyhýbat, co možná nejméně s nimi komunikovat. „*Emocionální složka postoje k nemocným a postiženým má často ambivalentní charakter, obsahuje jak pozitivní, tak negativní citové prožitky*“ (Vágnerová, M a kol. 1999, str. 15). Dále Vágnerová a kol. (1999) doplňuje, že nemoc, či postižení jsou brány jako něco nežádoucího jako ohrožující. Tito lidé vzbuzují nejenom soucit, jelikož je potkalo neštěstí, ale vyvolávají ve společnosti hrůzu i odpor. Postoje lidí nejsou vrozené, ale utváří se podle prostředí ve kterém lidé žijí a podle doby ve které zrovna žijí.

Vidíme-li postiženého člověka, uvědomujeme si svou zranitelnost. „*Rozlišování zdraví a nemoci, eventuelně normality a defektivity je podmíněno kulturně historicky a sociálně psychologicky*“ (Vágnerová, M a kol. 1999, str. 17).

Jak bychom měli vymezit dospělost, které faktory k dosažení statusu dospělosti je třeba uvést? Černá a kol. (2009) dělí faktory přispívající k dosažení dospělosti na obecné a specifické. Mezi obecné faktory řadí ukončení školní docházky, získání zaměstnání, osamostatnění se, uzavření sňatku, založení rodiny, administrativní faktory a právo. Získání občanského průkazu, či cestovního pasu se stává významným mezníkem pro člověka s postižením, obdržení identifikačních údajů znamená dodržovat právo a mít určité povinnosti, patřit do společnosti. Do specifických faktorů zahrnuje právo být volen a volit, sociální dávky (jejich získání), předsudky a stereotypy společnosti a v neposlední řadě postoje dospívajících, zda opravdu chtějí sami dospět. „*V dnešní konzumní společnosti je velmi obtížné nalézt hledisko pro posouzení, zda člověk je nebo není dospělý. Zatímco biologické faktory jsou stále, sociálně-kulturní faktory podléhají změnám*“ (Černá a kol. 2009, s. 173). Tím má Černá a kol. (2009) na mysli dřívější významnou roli starších lidí, kteří byli přijímáni s respektem a uznáním a často měli rozhodující slovo. Naproti tomu v dnešní společnosti starší lidé autoritu spíše ztrácejí.

U dospělého jedince s mentálním postižením je nezbytné zjistit, zda dokáže žít nezávisle bez rodičovské dopomoci, zda se může osamostatnit. Je důležité si položit následující životní otázky:

- Dokáže bydlet sám?
- Zvládne se uživit?
- Umí hospodařit s penězi?
- Nemůže někdo zneužít jeho důvěřivosti?
- Bude žít s partnerem?

V období přechodu ze vzdělávací fáze a profesní přípravy do fáze pracovního uplatnění je třeba provést diagnostiku zaměřenou na následující otázky:

- Jakou práci chce klient vykonávat?
- Má vážný zájem o placené zaměstnání?
- Má pro zaměstnání schopnosti?
- Jaká má omezení? (Černá a kol., 2009)

Při samotné volbě povolání se provádí psychologické vyšetření konkrétně zaměřené na „*vyšetření inteligence, vyšetření dílčích schopností a dovedností, posouzení struktury zájmů a vyšetření osobnosti*“ (Černá a kol.2009, s.177).

2.2 Právní ochrana znevýhodněných

V naší společnosti je pomoc znevýhodněné osobě podporována uznáním základních lidských práv (Matoušek, 2007).

Pravidla jsou ve společnosti dána a díky pravidlům můžeme společnost nazývat společností. Lze uvést pravidla slušného chování nebo morálky, která mohou být velmi krutá k jednotlivci a prospěšná pro společnost. Morální pravidla se mění a posouvají určitým směrem, pro každého člověka je morální něco jiného. Vyčleněná pravidla, která jsou pro společnost nejdůležitější, jsou zakotvena v právních zákonech v právním řádě,

jsou psaná a jejich porušení znamená sankci. Právní subjektivita vyjadřuje lidství, jedině lidem nehledě na věku náleží právní subjektivita.

K plné způsobilosti dochází zletilostí v 18 letech, ve výjimečných případech lze požádat o nabytí zletilosti již v 16 letech. Osoby se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením se mohou ocitnout v situaci, při kterých jim hrozí závažná újma. Dle občanského zákoníku předpisu č. 89/2012 Sb., mohou tyto důvody vést k omezení způsobilosti k právním úkonům. O omezení způsobilosti k právním úkonům rozhoduje soud, omezit svéprávnost může však nejdéle na tři roky. Soud taktéž určí opatrovníka, přednostně jím je rodič, či další osoba blízká. Jestliže nastanou kladné změny u osoby zbavené či omezené způsobilosti je třeba dát návrh na vrácení způsobilosti k právním úkonům ještě před uplynutím tří let.

Našimi základními dokumenty jsou Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod. Každý zákon musí být publikován v souladu s Ústavou České republiky, zákonodárny sbor tvoří lidé, kteří nemusejí mít právnické vzdělání. Každý zákon obsahuje určitou strukturu zahrnující hypotézu (jestliže), dispozici (pak) a sankci (nebo).

Listina základních práv a svobod zaručuje nedotknutelnost práv - Hlava první, čl.1 **„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcižitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné“** (<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>). Listina základních práv a svobod zahrnuje i problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením, které mají právo na zvýšenou ochranu v pracovním procesu. Zvýšená ochrana zahrnuje pomoc u osob se zdravotním postižením při přípravě k budoucímu povolání, vyšší ochranu zdraví v pracovním procesu, dále upravuje pracovní vztahy a pracovní podmínky.

Je třeba zmínit i Chartu Organizace spojených národů, která byla podepsána v roce 1945 a vešla v platnost v témže roce. Mezi základní úkoly Charty OSN patří: *„prohlásit znovu svou víru v základní lidská práva, v důstojnost a hodnotu lidské osobnosti“* (<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/charta-organizace-spojnych-narodu-a-statut-mezinarodniho-soudniho-dvora.pdf>).

Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948 zahrnuje právo na práci, na vzdělání, na přiměřené pracovní podmínky, na určitou životní úroveň a také právo na rodinu (Matoušek, 2007).

Mezi velmi důležité dokumenty zahrnující práva zdravotně znevýhodněných osob se

řadí Úmluva o právech osob se zdravotním postižením přijatá Organizací spojených národů. Účelem úmluvy je chránit a podporovat všechna lidská práva „Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“ (<http://www.nrzp.cz/images/PDF/umluva-osn.pdf>). Úmluva zakazuje diskriminaci lidí se zdravotním postižením, bojuje proti vyloučení ze společnosti, podporuje nezbytné změny a úpravy důležité pro uplatnění základních práv a svobod.

Antidiskriminační zákon přijatý Českou republikou vychází z Listiny základních práv a svobod, blíže specifikuje právo na rovné zacházení a zakazuje diskriminaci v pracovním prostředí. Rozlišujeme přímou a nepřímou diskriminaci. U přímé diskriminace je osoba se zdravotním postižením znevýhodněna či odmítnuta v pracovním procesu na základě zdravotního handicapu i při splnění kvalifikačních předpokladů. Nepřímá diskriminace nastane tehdy, jestliže zaměstnavatel odmítne nebo opomene přijmout opatření nezbytné pro výkon zaměstnání u osoby se zdravotním znevýhodněním (<http://www.nrzp.cz/o-nas/vychodiska-nasi.../106-antidiskriminacni-zakon.html>).

2.3 Sociální služby

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách zahrnuje především složky vedoucí k potřebné podpoře, pomoci a ochraně osob při nepříznivých sociálních podmínkách. Podpora, pomoc a ochrana je klíčová pro osoby s mentálním postižením, jelikož přispívá k sociálnímu začleňování osob do společnosti a pomáhá tak zvyšovat kvalitu a životní úroveň sociálně znevýhodněným osobám (Valenta, Michalík, Lečbych a kol. 2012).

Každý člověk má právo na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé životní situace nebo jejího předcházení.

Základní principy při poskytování sociálních služeb jsou následující:

- ✓ dostupnost
- ✓ uzpůsobenost potřebám člověka
- ✓ kvalita v souladu dodržování lidských práv a základních svobod se zachováním důstojnosti člověka

- ✓ bezpečnost
- ✓ maximální míra podpory (Valenta, Michalík, Lečbých a kol. 2012).

Legislativa v České republice zařazuje sociální služby do oblasti tzv. sociální pomoci, jsou součástí státního systému sociálního zabezpečení. Dalšími součástmi sociálního zabezpečení je sociální pojištění a státní sociální podpora (Matoušek, 2007). Pojištění je rozděleno na dvě základní části : zdravotní pojištění, které zahrnuje náklady na léčení a sociální pojištění zahrnující nemocenské pojištění, důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Z nemocenského pojištění se poskytují následující dávky, a to nemocenská, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství. Státní sociální podpora je zaměřena na podporu rodin vychovávající děti. U sociální péče není potřeba žádného vstupu do sociálního systému, na využívání dávek není vyžadován příspěvek do sociálního systému.

Typologie sociálních služeb je rozdělena do tří základních kategorií:

- ✓ Sociální poradenství
- ✓ Služby sociální péče
- ✓ Služby sociální prevence

Sociální poradenství je bezplatné a dále se dělí na základní a odborné. Služby sociální péče jsou určeny např. lidem se zdravotním postižením, lidem v důchodovém věku, sociálně vyloučeným, kteří potřebují pomoc v určitých oblastech. Služba poskytuje péči při řešení otázky bydlení, stravy, asistence, pečovatelské péče, sebeobslužných činností. Služby sociální prevence se snaží předcházet a mírnit sociální vyloučení osob krizově ohrožených a „zároveň se snaží chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích jevů“ (Valenta, Michalík, Lečbých a kol. 2012, str.104).

Formy sociálních služeb dělíme taktéž do tří kategorií:

- ✓ Pobytové služby
- ✓ Ambulantní služby
- ✓ Terénní služby

Pobytové služby se uskutečňují v zařízení sociálních služeb, zahrnují domovy pro seniory, týdenní stacionář, chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, azylové domy, sociální rehabilitaci apod. Do ambulantních služeb spadá sociální poradenství, dále do této skupiny řadíme: pečovatelskou službu, denní stacionář, centra denních služeb, ranou péči, kontaktní centra, krizovou pomoc, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením apod. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí, zahrnují pečovatelskou službu, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, osobní asistenci apod.

Na základě zákona č.111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů je poskytována pomoc osobám s nedostatečnými příjmy, kterým sociální a finanční situace neumožní uspokojit základní životní potřeby. Dávky pomoci v hmotné nouzi dělíme do tří kategorií: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc (<http://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/obecne>).

Zřizovateli a poskytovateli sociálních služeb v České republice může být obec, kraj a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální služby může poskytovat i nestátní organizace, která je uživateli poskytuje taktéž bezplatně. Stát těmto institucím přiděluje licence a je povinen pravidelně prověřovat činnosti nestátních organizací, zda dodržují závazky. Mezi nestátní poskytovatele sociálních služeb patří občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti a církevní právnické osoby. Je třeba zmínit i nadace, které však nemohou poskytovat sociální služby, mohou je pouze financovat (Matoušek, 2007).

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob“ (Matoušek a kol,2007, s.39). Pomoc musí být poskytována individuálně dle potřeb osob, služba nesmí být pasivní, musí podporovat rozvoj samostatnosti klientů, pomáhat jim k začleňování do společnosti.

Důležitým aspektem sociálních služeb je i jejich kvalita. Při dodržování kvality sociálních služeb je potřeba vycházet z následující zásad :

- ✓ Chránit lidská práva klienta
- ✓ Poskytovat službu cíleně (dle potřeb klienta)
- ✓ Dostatečná odbornost pracovníků
- ✓ Zajištění důstojnosti klienta (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012)

Lidé s mentálním postižením mohou využívat většinu sociálních služeb a velmi často „využívají služby pobytové (denní stacionář, domov pro zdravotně postižené, domov pro seniory alternativně domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení ad.), ale i služby poradenství“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s.107).

2.4 Význam práce

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí je v zaměstnaneckém poměru 6,4% lidí s mentálním postižením z celkového počtu všech zaměstnaných osob s jakýmkoliv zdravotním postižením, přitom lidé s mentálním postižením z celkového počtu zdravotně postižených zaujímají 16,1%. U lidí se zdravotním postižením mají nejvyšší šanci nalézt si zaměstnání osoby s postižením pohybového aparátu. Naopak nejnižší šanci na trhu práce mají právě osoby s mentálním postižením a osoby se sluchovým postižením.

Zhruba 87% jedinců s mentálním postižením je postiženo jen mírně, při osvojování nových činností a přijímání informací jsou pomalejší než intaktní populace. Většina dospělých jedinců je schopna pravidelně docházet do zaměstnání. U druhé skupiny zahrnující 13% lidí s mentálním postižením se vyskytují vážná funkční omezení. Při poskytnutí dostatečné podpory při rozvoji pracovních dovedností i tato skupina lidí může najít uplatnění v zaměstnání, které odpovídá jejich schopnostem (<http://www.dobromysl.cz /scripts/detail.php?id=47>).

U lidí s mentálním postižením smysluplné zaměstnání znamená naplnění života. Díky práci mají vyšší možnost účastnit se společenského života, a to i v případě, že jejich skutečné výkony i vytvořené výrobky nedosahují ve srovnání se zdravými jedinci tak vysoké úrovně nebo kvality.

Dle Šišky (2006) jsou významnými faktory při zaměstnání pravidelná mzda za odvedenou práci, uzavření pracovní smlouvy. Také je zde i určitá možnost dostat výpověď ze zaměstnání. Začlenění člověka s mentálním postižením do pracovního vztahu znamená zvýšení jeho životní úrovně, ekonomickou nezávislost. Společnost velice kladně hodnotí člověka se zdravotním postižením, je-li zaměstnán. Pro člověka s určitým znevýhodněním práce znamená odpoutání se „z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči“ (Šiška, J. 2006, str.49).

Dobromysl.cz, kterou zaštiťuje občanské sdružení Balanc, je nekomerční sociální organizace zabývající se komplexními informacemi a problematikou zdravotního postižení

včetně mentálního postižení. Na otázku, zda je většina dospělých jedinců s mentálním postižením zaměstnána, má následující odpověď: „*Ne. V České republice se na běžném trhu pohybuje jen velmi málo lidí s mentální retardací. Nicméně ani v zahraničí není situace nijak příznivá*“ (<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=47>).

Problém nezaměstnanosti lidí se zdravotním postižením se nevztahuje jen k naší republice, bohužel problémy s nezaměstnaností znevýhodněných řeší i ostatní evropské státy. Šiška (2006) s odkazem na Hegartyho poukazuje na razantní úbytek pracovních míst nevyžadujících odbornou kvalifikaci. Zaměstnavatelé vyhrazují minimum pracovních míst lidem s mentálním postižením. Systém v naší republice poskytuje lidem s mentálním postižením (nejenom s mentálním postižením) sociální dávky, u kterých jejich výše často překračuje výši minimální mzdy. Tito lidé pak nemohou být dostatečně motivováni získávat si kvalifikaci navíc ještě pro nedostatek nekvalifikovaných pracovních míst.

Dalším velkým problémem se jeví segregace lidí s mentálním postižením do různých speciálních programů, kde si nemohou osvojit potřebné sociální návyky důležité pro najít si zaměstnání a nejsou podporováni k zájmu o vyhledávání zaměstnání. Speciální školy stále ještě neposkytují přiměřené zkušenosti, které by vedly k úspěšné cestě získat tolik potřebné zaměstnání. „*Navíc po absolvování školy mnoho dospělých s M.R. zjistí, že v jejich obci neexistují žádné služby, které by jim pomohly v získání a udržení si zaměstnání. Většinou potřebují pomoc v osvojování si pracovní dovednosti a podporu při potížích s vykonáváním zaměstnání. Té se jim často nedostává*“ (<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=47>).

Problém vidí i na straně zaměstnavatele, který si v této oblasti není jist a neví, zda by se uměl potřebám zaměstnanců s postižením přizpůsobit, navíc stále zde přetrvávají předsudky a negativní postoje potencionálních zaměstnavatelů, a proto je nepříznivě ovlivněna výše zaměstnanosti osob s mentálním postižením.

Je nezbytné podporovat integraci osob s mentálním postižením ohrožených pracovní diskriminací, tím zvýšit jejich kvalitu života a nedopustit segregaci těchto lidí. Integrací rozumíme plné zapojení zdravotně postižených osob do pracovního poměru. Podstatu integrace vidíme v odstraňování bariér, nejenom architektonických, ale i ekonomických a sociálních. Odstraňování sociálních bariér spočívá ve společenském začleňování osob s mentálním postižením ve výchovném, vzdělávacím i pracovním procesu.

Stupně sociální integrace dle WHO (Jesenský, 1995)

Stupeň integrace	Reálný obraz
1. sociálně integrovaný	postižení neomezuje plnou účast při všech společenských činnostech
2. účast inhibovaná	postižení vyvolává určitou nevýhodu, která znamená mírné omezení
3. účast omezená	osoby se neúčastní plně obvyklých společenských činností, jejich postižení negativně ovlivňuje např. manželství, sexuální život apod.
4. zmenšená účast	v důsledku postižení nejsou osoby schopné navázat náhodné kontakty a jejich účast ve společenském životě je omezena na přirozené komunitární vztahy - rodina, domov, pracoviště apod.
5. ochuzené vztahy	jde o omezení ve fyzickém, sociálním či psychickém vývoji bez tendencí ke zlepšení
6. redukované vztahy	jedinci jsou schopni udržovat vztahy pouze k vybrané a omezené skupině či jednotlivci
7. narušené vztahy	jedinci nejsou schopni udržovat trvalejší vztahy s ostatními lidmi, změny chování působí negativně i v prostředí přirozené skupiny
8. společenská izolovanost	jde o specifické případy segregace, o osoby, jejichž schopnost míry integrace je nezjistitelná právě pro jejich izolovanost

(Slowík 2007, s. 33)

2.5 Podporované zaměstnávání

Mezi důležité atributy osob s mentálním postižením patří jejich uplatnění na trhu práce. Dospělý jedinec má potřebu být ekonomicky nezávislý, chce se osamostatnit, seberealizovat. Pravidelný příjem pro osobu s mentálním postižením představuje zvýšení sebevědomí, určitou společenskou prestiž, upevnění postavení v rodině.

„Definice podporovaného zaměstnávání se různí. Všechny však obsahují následující fenomény:

- *jde o smysluplnou, placenou a konkurenceschopnou práci*
- *pracovní náplň je sestavena z pomocných, nekvalifikovaných činností*
- *člověk s postižením pracuje na běžném pracovišti a je v kontaktu se spolupracovníky bez postižení*
- *pro pracovníka je ze strany zprostředkovatelské agentury zajištěna dlouhodobá podpora, nejčastěji jde o pracovní asistenci a průběžné sledování pracovního poměru“ (Šiška, J. 2006, str.54).*

Pipeková (2006) uvádí následující stěžejní pilíře podporovaného zaměstnání, těmi jsou aktivní přístup uživatele programu podporovaného zaměstnávání, možnost zapracovat se přímo na pracovním místě a integrovat osobu s mentálním postižením do běžného pracovního prostředí.

Dle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sbírky, musí každý zaměstnavatel, zaměstnávající více než 25 osob, zaměstnat osoby se zdravotním postižením. Určený podíl zdravotně postižených osob ve firmě činí 4%.

Zaměstnavatel splní povinnost i náhradním plněním v případě, že odebírá výrobky nebo služby od organizace zaměstnávající více než 50% osob se zdravotním postižením. Jestliže zaměstnavatel nesplní ani jednu z výše uvedených podmínek je povinen poukázat zvýšený odvod do státního rozpočtu, který činí 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za 1.- 3.čtvrtletí kalendářního roku.

„Podporované zaměstnávání je pružný systém podpory lidí s mentálním postižením na jejich cestě k zaměstnání v běžném pracovní prostředí. Podpora se vztahuje jak k jedinci s handicapem, tak k jeho zaměstnavateli“ (Černá a kol.2009, s.198).

Osoba s mentálním postižením někdy potřebuje více času na zapracování a delší dobu k zvládnutí uložené práce, ale po zapracování pracovní výkonnost těchto lidí stoupá. Je potřeba stále zdůrazňovat, že zákon přímo zakazuje diskriminaci a nařizuje rovný přístup k zaměstnání.

V současnosti lze využít podporu tzv.job coache - pracovního asistenta. Jedná se o odborníka, který v rámci programu podporovaného zaměstnání poskytuje osobě s mentálním postižením pomoc v počáteční fázi zaškolování a zapracování se. Snaží se doporučit a navrhnout potřebné úpravy v pracovním prostředí vedoucí k rychlejší adaptaci pracovníka. Po zapracování pracovníka je pracovní asistent k dispozici podle potřeby (<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=47&tmplid=45>).

Lidé s mentálním postižením nestrídají zaměstnání, jsou stálí. *„Odměňují své*

zaměstnavatele loajalitou a přičinlivostí, vlastnostmi, které jsou v dnešní době u pracujících vzácné“(<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=47>).

2.6 Pracovní uplatnění pro osoby s mentálním postižením

K podpoře pracovního uplatnění pro osoby se zdravotním postižením vytváří stát příznivější podmínky, které se snaží i lidem s mentálním postižením najít pracovní uplatnění. Náročnost a povaha pracovního místa odpovídá fyzickým a psychickým vlastnostem osoby se zdravotním postižením.

Chráněné pracovní místo - dle § 75 zákona č. 435/2004 Sbírky, o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů je pracovní místo určené osobám se zdravotním postižením vytvořené zaměstnavatelem ve spolupráci s úřadem práce. Zaměstnavatel chráněné pracovní místo musí udržet po dobu 3 let. Zaměstnavateli je úřadem práce poskytována finanční podpora. Pracovní místo se taktéž může stát chráněným pracovním místem, pokud je toto místo obsazeno osobou se zdravotním postižením. Úřad práce uzavře písemnou smlouvu se zaměstnavatelem po dobu 3 let. Pokud se rozhodne osoba se zdravotním postižením vykonávat samostatně výdělečnou činnost, může jí být úřad práce nápomocen a uzavřít s ní dohodu o zřízení chráněného pracovního místa (http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhm/apz/chranepracovni_dilny_a_pracovni_mista).

Podle § 76 zákona č. 435/2004 Sbírky, o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů ÚP „*může na zřízené nebo vymezené chráněné pracovní místo poskytnout na základě dohody se zaměstnavatelem nebo osobou samostatně výdělečně činnou, která je osobou se zdravotním postižením, i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa“* (http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhm/apz/chranepracovni_dilny_a_pracovni_mista). Dohoda může být uzavřena po roce ode dne obsazení, či vymezení chráněného pracovního místa.

Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí řadu pracovních míst, které jsou vhodné pro osoby s mentálním postižením. Jedná se především o pomocné činnosti. Při zařazování osoby s mentálním postižením na pracovní místo je velmi důležité zvážení schopností jednotlivých osob s mentálním postižením. Pro osoby s lehkým mentálním postižením a středně těžkým mentálním postižením jsou vhodné jednoduché pracovní činnosti např. v hutnických oborech, to jsou pomocné práce při zpracovávání kovů, odlévání do forem.

Osoby s lehkým mentálním postižením se mohou dobře uplatnit např. i v nožířství, v kovářství, zámečnictví nebo při montážních pracích, jejich pracovní náplní bývá manipulace s různým materiálem, jednoduchá údržba a seřizování strojů, kontrola jakosti výrobků. Dále v elektrotechnických oborech, kde je práce zaměřena na pomocné pracovní činnosti

při montáži a kompletaci výrobků, na manipulaci s materiálem, výrobu jednoduchých součástí, nenáročnou obsluhu strojů. Ve sklářství se mohou osoby s lehkým mentálním postižením uplatnit při výrobě dutého skla, bižuterie, lisovaných skleněných výrobků a jiných ozdobných předmětů. Pracovní aktivita je zaměřena na modifikaci a zpracování materiálu, výrobu polotovarů, ruční dotváření a sestavování prvků.

Velmi početná skupina osob s mentálním postižením je zaměstnána v potravinářství, jedná se o potravinářskou výrobu v konzervářenském průmyslu, cukrářství, mlékařství, pekařství, dále osoby s mentálním postižením vykonávají řeznické a uzenářské práce. „ *Převážně se jedná o jednoduché pracovní činnosti spojené s ruční výrobou, tvarováním, pečením, plněním či zdobením cukrářských a pekařských výrobků, se skladováním a balením polotovarů či hotových výrobků, skladováním, popřípadě tříděním a úpravou surovin, přípravou těst a polotovarů, obsluhou jednoduchých strojů*“ (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/9133/ERGONOMIE.pdf>).

V textilnictví najdou osoby s lehkým mentálním postižením uplatnění při kloboučnických, pletářských a tkalcovských pracích, při přípravě materiálu, dále mohou šít oděvy a prádlo, kompletovat výrobky. V dřevozpracujícím průmyslu jde především o čalounické, truhlářské, kartáčnické a košíkářské práce. Jedná se o opracovávání materiálu, manipulaci, skladování a balení výrobků. Fyzicky zdatní jedinci se uplatní v oborech jako je kamenictví, klempířství, podlahářství, pokrývačství, lakýrnictví nebo zednické práce. Dále osoby s mentálním postižením mohou pracovat při údržbě majetku obcí a měst. V zemědělství a lesnictví se mohou zapojit při výsevu, výsadbě, pěstování, ošetřování sklizni a balení rostlin. Dále mohou vykonávat práce spojené s chovem dobytka. Dále lidé s mentálním postižením mohou vykonávat i knihařské práce, jedná se o ruční výrobu knih, obsluhu a údržbu strojového zařízení a nářadí (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/9133/ERGONOMIE.pdf>).

3. Sociálně terapeutická dílna

Diakonie Českobratrské církve evangelické

3.1 Sociálně terapeutická dílna

Zřizovatelem sociálně terapeutická dílny v Kolíně je Českobratrská církev evangelická pomáhající klientům v nepříznivých životních situacích. Sociálně terapeutická dílna v Kolíně je detašované pracoviště Diakonie v Čáslavi, jedná se o nestátní neziskovou organizaci, poskytující pomoc převážně osobám s lehkým mentálním postižením a středně těžkým mentálním postižením. Dílnu navštěvují i osoby s chronickým duševním či kombinovaným zdravotním postižením. Převážná část klientů absolvovala praktickou (dříve zvláštní) či speciální (dříve pomocnou) školu.

Zásadními body pomoci v sociálně terapeutické dílně pro zdravotně znevýhodněné občany jsou :

1. podpora pro rozvinutí a zdokonalení pracovních dovedností
2. nácvik sebeobsluhy, péče o svůj zevnějšek
3. vyjadřování svých přání
4. zlepšení komunikativních dovedností
5. určení vhodného zaměstnání podle úrovně a rozsahu postižení
6. pomoc při začleňování do běžné společnosti

Sociálně terapeutická dílna v Kolíně podporuje osoby, které mají velmi malou šanci najít si zaměstnání. Pracovníci přistupují ke klientům individuálně, pomáhají jim vytvářet, podporovat a rozvíjet pracovní dovednosti a návyky. Usilují o smysluplné využití volného času, snaží se o společenský kontakt mezi vrstevníky, snaží se klienty motivovat. Kvalita sociálních vztahů je důležitá pro rozvoj osobnosti. Pracovníkům sociálně terapeutické dílny jde i o dosažení pravidelné docházky jako důležitého prvku při docházce do zaměstnání. Další prováděnou činností je nácvik sebeobslužných činností.

Zázemí dílny vyžívá v současné době 22 klientů, kteří vyrábějí drobné keramické předměty, intenzivně se věnují pletení z papíru a dalším rukodělným činnostem jako je tkaní, pletení drobného oblečení a hraček, šití a pracím s dalšími materiály.

Pracoviště je umístěno v historické části Kolína a disponuje kavárnou v zahradě s názvem Zahrádka pod věží, která nabízí úchvatný pohled na dominantu města na římskokatolický kostel svatého Bartoloměje. Kavárna byla otevřena v září roku 2012 a poskytuje služby veřejnosti v letních měsících a v předvánoční čas.

Kolektiv zaměstnanců sociálně terapeutické dílny tvoří čtyři lidé, vedoucí dílny je absolventkou magisterského studia psychologie a speciální pedagogiky. V keramické dílně pracuje s klienty akademický sochař, pod jehož vedením vznikají velmi působivé výrobky. Ostatní zaměstnanci mají dokončené středoškolské vzdělání včetně sociálního všestranného kurzu.

Způsob financování je ze státních zdrojů dotacemi Ministerstva práce a sociálních věcí, Úřadu práce, z veřejných zakázek se jedná o dotace Evropské unie, nezanedbatelnou částku tvoří i dary, dotace Humanitárního fondu Středočeského kraje, dotace obcí a příjmy od klientů.

Někteří klienti sociálně terapeutické dílny využívají služeb chráněného bydlení, kde se učí vedení běžné domácnosti, na starosti mají úklid společných prostor a úklid okolo domu, obsluhu běžných domácích spotřebičů, dále se učí vařit, prát prádlo, snaží se provádět drobné opravy v domácnosti. Každý klient se stará o úklid svého pokoje a daného úseku společných prostor. Klienti se řídí dle svého rozvrhu, na kterém mají rozvrženou určitou činnost. Zaznamenán je každý den a hodina pracovní činnosti, jeden člověk má v určitý den na starost nákup a vaření, druhý praní, třetí vynáší tříděný odpad, čtvrtý má na starosti úklid před domem. Pokud v určitý den nemůže klient vykonat svěřený úkol např. odchází k lékaři, domluví se s jiným klientem, který za něho službu převezme. Klient, který nemohl svou práci vykonat, vrátí klientovi službu zpět. Klienti mají dostatek osobního volna s přihlédnutím na jejich individuální potřeby a koníčky.

Vedoucí sociálně terapeutické dílny v Kolíně zastává názor, že sehnat v dnešní době zaměstnání pro člověka se zdravotním postižením, ať už s mentálním, psychickým nebo smyslovým je v dnešní době nadlidský výkon. Jak vykresluje současnou situaci a jaké uvádí důvody?

„Dávno už je pryč porevoluční boom, kdy byla tendence ukázat „světu“ jak to budeme dělat jinak než za totalitního režimu, kdy všichni „postižení“ byli zavřeni v ústavech, které byly provozovány daleko od civilizace. Většina lidí už dávno změnila názor a v dnešní nelehké době, kdy je jich spousta zadlužená nebo o všechno přišli v exekuci, je

stále více slyšet, že práci nesežene zdravý člověk, tak proč by měl být preferován někdo, kdo pobírá invalidní důchod a někdy k němu i příspěvek na péči. Stát na jedné straně sice vytváří podmínky, a to různými zákony např. § 75 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, § 6 vyhlášky č.518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č.435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, ale tohoto využívají většinou neziskové organizace. Na druhé straně je pravda, že v případě, když klient prokáže, že je práce schopen, byť i s podporou, často má z plného invalidního důchodu pouze částečný nebo žádný. “

3.2 Autobiografické fragmenty

V následující části jsou uvedeny autobiografické fragmenty s klienty ze sociálně terapeutické dílny. Rozhovory jsem uskutečnila s více klienty, ale největší výpovědní hodnotu pro mne měli následující respondenti. U některých osob probíhal rozhovor spontánně, jelikož byly výborně jazykově vybaveny, u jedné klienty byl hovor náročnější z důvodu zhoršených komunikačních schopností. Přesto se mi podařilo z těchto výpovědí si utvořit určitý pohled na jejich ne vždy jednotvárný život.

Michal 35 let

Absolvent zvláštní školy (dnešní praktická škola) a dvouletého učebního oboru pomocný kuchař. V současné době je klientem sociálně terapeutické dílny.

Rodinná anamnéza

Velmi podnětné prostředí s maximální mírou sociální podpory.

Matka 61 let, úřednice

Otec 64 let, bývalý dělník, odešel do důchodu

rodiče rozvedeni

Sourozenci: bratr 39 let úředník

Chodil jsem na normální základku, ale děti se mi posmívaly a dělaly si ze mne blázny a nedělalo to dobrotu, pak jsem šel do zvláštní. Potom jsem jezdil do školy do Kouřimi, my jsme dojížděli, ale byl tam i intr. Chodili jsme vařit do Kolína na praxe. Pak jsem měsíc

chodil do práce. Byl jsem celý den zavřenej ve sklepě a škrábal starý brambory. To bylo hrozný. Byl jsem šikovnej na učení, nebyl jsem šikovnej na práci. Já umím vařit, udělal jsem tady v práci výbornou zelňačku a kulajdu. Jednou jsme d'áli bramboráky. Říkám Lídě, moc se mi tam v kuchyni nemotejte.

Chtěl jsem hrát na hudební nástroj, chodil jsem k pánovi do hudebky, ale pak řekl, že nemám sluch. Teď byl tady Big-band. V neděli jdeme na Evu a Vaška. Chodím tancovat na plesy. Vídám paní učitelku ze základky a vždycky si s ní popovídám.

Nemohu dělat žádný sport, před 25 lety mi operovali nohu, jednu mám kratší, rekreačně plavu. Na žlučníku jsem byl teď. Mám alergii na čokoládu. Jedině plavání a kolo. Teď jsem se dal na sport na vození kočárku. Brácha musel asistovat u porodu, už jsem strejda na plnej úvazek, teď jsem jí koupil panenku. Když se to narodilo předčasně, tak je to tak malinký.

Chodím do knihovny, hlavně čtu herci, něco o vaření, o přírodě, cestování. Bráchovi půjčuju o bylinkách, nejen, že chodí na ryby, ještě má zahrádku plnou bylinek. Jezdíme do Dománovic na houby, brácha vždycky něco vybere. A já když doma můžu, tak vařím o sto šest. Já vždycky říkám, musíme se scházet, dokud tady jsme. Chodím za mamkou do kanceláře, ten její přítel mě nebere takovýho, jaký jsem, domů k ní nemusím, bydlím s tátou.

Chodím do klubu Františka Kmocha, pomáhám paní Zdeně, mám to jako koníčka. My s těma Kmocháka v tom klubu jezdíme i do Prahy na fontánu. Dělán si plánky, stahuju si fotky, já chodil na kurz počítačovej do školy každý pondělí odpoledne. Fotky mám stažené na dývídýčku, vždycky to nafotím a stáhnu si to. Mně zas brácha vsugeroval, že mi koupí tablet na hry a můžu si tam pouštět fotky.

Když jsme byli na poslední dovolený od Diakonie, to byla nejhorší dovolená. Za celý týden nám tam neuklidili, vařili tam jídla, která jsme nejedli, třeba mexický fazole, měli jsme tam hlad. Já jsem hrál tenkrát divadlo, ale pak jsem se zařek, že znovu hrát nebudu. Když se mám něco učit, tak je to horor.

Už se těším, až budu pít cukroví a mám i zamluvené v cukrárně pro návštěvy. Mají dávat dvě nové pohádky na Vánoce. Od Popelky od natáčení uplynulo už 40 let. Já jsem byl s mámou v Německu v Moritzburgu, tam to natáčeli. Ve Španělsku jsme byli naposledy.

Z rozhovoru je patrná silná soudružnost s bratrem, se kterým má velmi intenzivní vztah. Tento muž je zcela soběstačný, velmi komunikativní, žije společenským životem, velice dobře umí zacházet s výpočetní technikou. Má výbornou dlouhodobou paměť. Vzpomínky si vybavuje se zavřenýma očima. Téma hovoru si určuje sám a nerad se od svého tématu odpoutává. Neřekl v rozhovoru jméno ženy, taktéž kletky sociálně terapeutické dílny se kterou chodí na různé společenské akce.

Ivana 44 let

Absolventka běžné základní školy. V současné době je klientkou sociálně terapeutické dílny.

Rodinná anamnéza

Velmi podnětné prostředí s maximální mírou sociální podpory.

Matka 75 let, bývalá účetní

Otec 72 let, bývalý dělník

Sourozenci: sestra 50 let, učitelka MŠ

Bydleli jsem v Ratboři v cukrovaru. Táta pracoval jako dělník, někdy přišel o půlnoci domů a ráno ve čtyři šel zase do práce. Pak postavili dům v Ratboři. Oba naši dělali v droždárně, mamka účtařinu, taťka měl v droždárně úraz, pořezalo ho sklo, celý byl od krve.

Chodila jsem do osmičky do Ratboře do školy, ale ta je teď zrušená. Měli jsme spoustu ručních prací, moc se mi tam líbilo, na fyziku jsme měli správného učitele, ale čeština a matika mě vůbec nebavila. Všichni učitelé za základky jsou živí, akorát ta na chemický pokusy ne. Měla jsem různé kamarádky, ale teď tu nebydlí. Pak jsem jezdila do Městce na zemědělskou školu, ale tu jsem nedokončila. Do Městce jsem jezdila autobusem a neměla jsem spojení a v Žehuni jsem čekala tři hodiny na spoj. Intr tam byl dobřej, ale vychovatelky byly hrozný.

Pracovala jsem 18 let v Sójě, tam se vyráběly griliášky, stáčela jsem nugetu, no fasovali jsme i různé kolekce. Pak jsem jezdila do Starýho Kolína do IKASu, dělala jsem s kabelama, spojovala jsem je. Pak umřel šéf a šla jsem pryč. Chodila jsem i na pracák. Teď beru invalidní důchod druhou kategorií. Mám to na hlavu a na páteř. Často mám migrény, bolí

mne hlava. Tady jsem asi 7 let, teď vyšívám obraz, předtím jsem vyšívala ubrus. Hrajeme tu i divadlo, to je sranda, mám schované i fotky, přinesu je ukázat. Jsme přihlášený i na soutěž.

Jeden kluk mi tady nedělá dobře, je hrozně hulvátskej, musela jsem jít za Lídou. Byla jsem na nervy a šla jsem domů. Přítel se o mne hodně bojí, nikam mne nepustí samotnou. Chodíme tancovat na plesy. Teď jsme vyhráli vysavač, říkám si na co dva vysavače, Michalův tatínek má pětašedesátiny, tak dostane vysavač. Ty plesy stojí hrozně peněz, musíme si vybírat. S přítelem by jsme mohli bydlet u nás, ale on nemá rád moji maminku. Na svatbu to zatím nevypadá.

Ivana je bezprostřední, přátelská, její verbální projev je poněkud hlučný, ráda na sebe upoutává pozornost. Žije u rodičů, ráda hovoří o Michalovi jako o svém partnerovi, i když se jedná pouze o kamaráda.

Míla 59 let

Absolvovala zvláštní školu - pomocnou třídu.

Rodinná anamnéza

Rodiče a bratr již nežijí. Pochází z velmi podnětného bezproblémového rodinného prostředí s maximální mírou sociální podpory.

Sourozenci: sestra 64 let učitelka na ZŠ

Bydleli jsme v Hradčanech, chodila jsem do školy do Žehuně a pak do Městce. Kamarády jsem neměla jen bráchu a ségru, nejvíc jsem si hrála s bráchou a ségrou. Máša pletla, šila i máma pletla, já to neumím. Teď už do Hradčan nejezdím.

Pracovala jsem v Obzoru (výrobní družstvo invalidů) v Kolíně, dávali jsme drátky do přípravků (tranzistorů). V Kolíně jsem bydlela v bytě s bratrem, pak umřel, lidi mi tam stále ťukali na okno, ťuk, ťuk, ťuk, když chodili z tanečních a z hospody, bála jsem se tam. Teď tam bydlí rákosníci. Teď bydlím tady, tady se nebojím. Televize mi moc nejde, světlo mi nejde, musí se opravit. Koukám na filmy zamilovaný, chodím za mamkou, (na hřbitov) chodím ráda nakupovat jídlo, oblečení mi kupuje Máša. Beru prášky, chodím k doktorovi pro prášky. Taky koukám na pohádky. V sobotu jsem byla u Máši (sestra). K Máše chodím

pěšky. Jak kouká kočka, to je Andulka, někdo ji vyhodil, tak jsem si ji vzala. Jak nemá náladu, tak mě škrábne. Jak pořád kouká. Spí se mnou tady.

Nevím kolik mi je, nevím kolik je sestře. Koukám z okna na Labe, nikoho tu neslyším, je tu klid, tam stále někdo ťukal. Vidím labutě a kachny jak plavou, slyším někdy vlaky, ale to mi nevadí.

U této ženy je patrná omezená slovní zásoba, řeč je velmi nesrozumitelná s dyslalií. Rozumí běžným pokynům a situacím, složitější instrukce v důsledku mentálního postižení nezvládá, nedokáže adekvátně reagovat, přestává spolupracovat.

Klientka, u které se mentální postižení pohybuje v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace, pracovala většinu svého života v Družstvu invalidů Obzor. Respondentka žila se svým bratrem v přízemním bytě v centru města, kde okna byla umístěna nízko nad zemí, lidé je v nočních hodinách rušili, klepali jim na okna. Po úmrtí bratra se v tomto bytě velice bála, byla nešťastná, trpěla poruchami spánku, začaly se u ní vyskytovat deprese. Po přestěhování do nového vhodnějšího bytu, který je umístěn dvě patra nad zemí, se její zdravotní stav upravil, je zklidněná a současné ubytování si chválí.

Klientce byla omezena způsobilost k právním úkonům, hlavním důvodem byla každý měsíc se opakující situace při obdržení měsíčního příjmu, který byla schopna do tří až pěti dní utratit za jídlo. Zásadním problémem je fakt, že paní Míla neumí hospodařit s penězi, nezvládne si spočítat náklady a výdaje určené pro svou potřebu. Pravidelně o víkendu navštěvuje svou sestru, která jí poskytuje finanční obnos rozdělený na menší částky. Sestra klientce pomáhá i s domácími úklidovými pracemi, jelikož klientka žije v bytě sama ve společnosti kočky a úklidové práce zcela nezvládá.

Jana 47 let

Absolventka zvláštní školy (dnešní praktická škola) a učebního oboru pomocná zdravotnice. V současné době je již osm let klientkou sociálně terapeutické dílny.

Rodinná anamnéza

Velmi podnětné prostředí s maximální mírou sociální podpory.

Matka v současné době již v důchodu, pracovala jako úřednice

Otec bývalý údržbář, odešel do důchodu

Sourozenci: 2 starší sestry

Je mi 47 a příští rok mi bude 48. Bydlím v Týnci. Chodila jsem do zvláštní školy v Kolíně, pak jsem byla v Chotěšicích ve škole. Vyzkoušela jsem si obor zahradník, kuchař a pomocná zdravotnice. Ani nevím na kolik je to roků, ale pak jsem se učila pomocnou zdravotnicí. Já jsem taky jezdila do Rožďalovic na praxi do prádelny a měli o mě taky zájem, byla jsem tam oblíbená, dala jsem tam na mandlu, už to tam zavřeli. Dojížděla jsem tam, to dojíždění bylo hrozné. Pak jsem chodila do zvláštní školy hodně dlouho uklízet. Pak už mě uklízení nebavilo. Tady jsem, to už je dávno, když to začínalo. Nemůžeme sehnat žádnou brigádu. Taky často omdlévám, když jsem dostala zdravotní problémy, když je hodně horko, někde se složím. Mám to taky psychicky.

Rodiče jsou v důchodu, mamka dělala zásobování, tatínka přesně nevím z hlavy, ale maminka dělala v kanceláři. Jedna sestra pracuje v Praze ta nejstarší, já jsem nejmladší a pak mám Lenku, to je prostředníček, ta pracuje ve školce u dětí. Můj táta byl údržbář. A moje ségra má dva kluky a někdy přijedou k nám, jsou hodný, já jsem pak odreagovaná, ráda je vidím, mám z nich radost.

Sem chodím třikrát týdně od pondělí do středy, to jsem u přítele Radka a pak jedu k rodičům, jezdím sama domů autobusem. Taky spolu s Radkem vaříme, taky jsme dělali spolu řízky, něco umí Radek, něco já. Teď tady zkouší divadlo, já nehraju, hrála jsem jinou pohádku. Tady jsme se s Radkem seznámili, Radek má v Kolíně byt i někdy jezdí se mnou k rodičům. Nehádáme se vůbec. Mám taky průkazku na slevu lomeno P, mám slevu když chodíme do divadla i na autobus máme slevu. Taky chodíme nakupovat.

Klientka již 10 let žije v partnerském vztahu s klientem Radkem. Při rozhovoru seděla společně s přítelem a často se navzájem doplňovali, někdy jí přítel pomohl s odpovědí. Klientka uvádí, že chodí nakupovat, ale bohužel ve skutečnosti si nedokáže sama přepočítat výši vrácené hotovosti, nakupování zvládá jen s dopomocí. Ne vždy dokázala odpovědět na otázku, nemohla si vybavit určitá slova, nebyla si jistá s odpovědí, ale rozhovor ji těšil, usmívala se a vypadala uvolněně.

Radek 47 let

Absolvent zvláštní školy (dnešní praktická škola) a učebního oboru zahradník. V současné době je již osm let klientem sociálně terapeutické dílny.

Rodinná anamnéza

Velmi podnětné prostředí s maximální mírou sociální podpory.

Matka v současné době již v důchodu, pracovala jako zdravotní sestra

Otec bývalý údržbář vozového depa, odešel do důchodu

Sourozenci: mladší bratr

Já jsem chodil na 3. základní devítiletou školu a pak jsem chodil do zvláštní. Já mám mladšího brácha, rodiče mám, jsem vyučený zahradník. Po vyučení jsem pracoval jako zahradník na Zálabí v zahradnictví asi 10 let a pak ve školkách taky jako zahradník 3 roky. Několik roků jsem byl doma, taky to tam krachlo, a potom jsem šel sem. Mě zahradnictví už nebavilo. Je tu dobrý kolektiv, chodím sem rád.

Bydlím v bytě 3+1, bydleli jsme tam s rodičema a rodiče mi ho nechali a teď bydlí na sídlišti. Brácha dělal jako táta, vyučil se v lokomotivním depu a teď dělá v kanceláři a zprostředkovává prodej. Teďka je tatínek dlouho v důchodu. Maminka dělala zdravotní sestru, nejdřív v kojeňáku nějakou dobu, pak ve Svojsčicích a pak v Červeném Hrádku, ve Svojsčicích 12 let a v Hrádku taky 12 let, a pak dělala v pečováku.

S Janou jsem se seznámily u Penny, já jsem si dal inzerát do časopisu. Jana mi zatelefonovala tenkrát a dali jsme si schůzku, už jsme spolu 10 let. Chodíme na nákupy, svačíme, díváme se na televizi, chodíme do divadla a do kina. Byli jsme na čínském cirkusu a nic moc. Baví nás i tancování, jednou jsme byli na plese.

Radek měl spontánní a souvislý řečový projev, věděl, co chce říci, hovořil sám, většinou mu nemusely být kladeny otázky. Radkova řeč nebyla vždy zcela srozumitelná, měl problémy s artikulací. Z uvedeného rozhovoru je patrné, že Radek má velkou zálibu v číslech.

Veronika 34 let

Absolventka pomocné (dnešní speciální) školy. V současné době je klientkou sociálně terapeutické dílny.

Rodinná anamnéza

Velmi podnětné prostředí s maximální mírou sociální podpory.

Matka 56 let, v částečném invalidním důchodu

Otec 58 let, řidič

Sourozenci: sestra 32 let, personální asistentka

Je mi 32 ne 34 let. Narodila jsem se v březnu. Mám sestru, sestra pracuje jako personální asistentka u Beneš a Lát u Prahy. Maminka je v částečném důchodu, dříve pracovala, pak měla celý invalidní důchod na páteř, je po operaci a teď jí půlku vzali. Tatínek je řidič, řídí týrák, jezdí na Slovensko a do Svitav. Když se stavěla dálnice mezi Žehuní a Žiželicema, vozil tam písek. Já jsem chodila většinou do internátní školy. Na základku jsem chodila do pomocný do Poděbrad. V Prčicích za Benešovem jsem na internátě byla od neděle do pátku - učili jsme se tam. Pak jsem byla v Chotěšicích, to je speciální domov mládeže, učila jsem se tam na zdravotnici, ale nedostaneš výuční list, ale osvědčení. V Chotěšicích jsem byla rok, školu jsem nedodělala. Pak jsem byla na Ostende, to je zařízení jako tady. Pak jsem ležela na vyšetření na psychiatrii, tam jsem byla hodně dlouho. Beru prášky na zklidnění, já to beru, protože mě pobolívá břicho, nemá mě tam co bolet, protože jsem byla vyšetřená několikrát, je to nervové. Já ještě jezdím na neurologii, ještě mi našli cystu na hlavě a hlídají mě magnetickou rezonancí, teď budu na psychiatrii a tam se mě ptají jestli mě břicho bolí a jak se mám a napíšu mi termín, kdy mám přijít příště.

Nikde jsem nepracovala, v 18 letech jsem dostala plný invalidní důchod a paní doktorka mi řekla, že si nemůžu přivydělat. Pak jsem byla v chráněném bydlení a pak si mě mamča vzala domů. Sestra má dvě děti, dva kluky, někdy je vyzvedávám ze školy, ale dneska ne, protože jdou k doktorce, chodí do školy a do školky do Kolína. Přes týden jsem u sestry a ráno vodím kluky do školy a do školky. V pátek jedu domů. Doma máme psa a kočku, chodím se psem ven.

Mám přítele, voláme si, navštěvujeme se, spím u něho o víkendu nebo on u nás. A když je nějaká akce, chodíme s přítelem na plesy, přítel pochází z Libice, chodíme na plesy do Libice. Přítel pracuje v takové továrně, jmenuje se Varia, vyrábějí tam sekačky, pracuje tam v lakovně. Teď byl půl roku nemocnej, nemohl nikam, měl neschopenku. Posledně jsme byli v Praze v zoologický zahradě, on se vyzná. Jestli se to povede pojedu s přítelem a jeho sestrou do Bulharska. Byla jsem v Chorvatsku a ve Francii. Sem chodím už hodně roků, od začátku ne, když už to bylo rozjetý. Měla jsem párkrát službu v kavárně. Nejvíce mě baví stříhat kolečka a dělat bambule a motat ruličky na košíčky. A ještě mě moc baví historie, ráda jezdím na hrady a zámky a když něco nevím, najdu si to na internetu. Viděla jsem film i o templářských rytířích, takové filmy já můžu.

Respondentka při této schůzce působila velmi unaveným dojmem, uvedla, že denně užívá léky na zklidnění. Nezapojovala se ani do zadané práce a odpočívala. Veselejší a uvolněnější byla při zmínce o jejím koníčku - historii. Klientka je na sociálně dobré úrovni, ale nedokáže manipulovat s penězi.

3.3 Charakteristika výzkumného šetření

Cílem dotazníkového šetření bylo zhodnotit pracovní uplatnění osob s mentálním postižením. Výzkumné šetření bylo uskutečněno v sociálně terapeutické dílně v Kolíně spadající pod Diakonii Českobratrské církve evangelické.

Osloveno bylo 20 klientů sociálně terapeutické dílny, 13 klientů bylo ochotno dotazník vyplnit. Někteří klienti vyplnili dotazník samostatně, u některých klientů bylo potřeba mírné dopomoci sociálního terapeuta. Část klientů nezvládla dotazník vyplnit samostatně a své odpovědi diktovali sociálnímu terapeutovi.

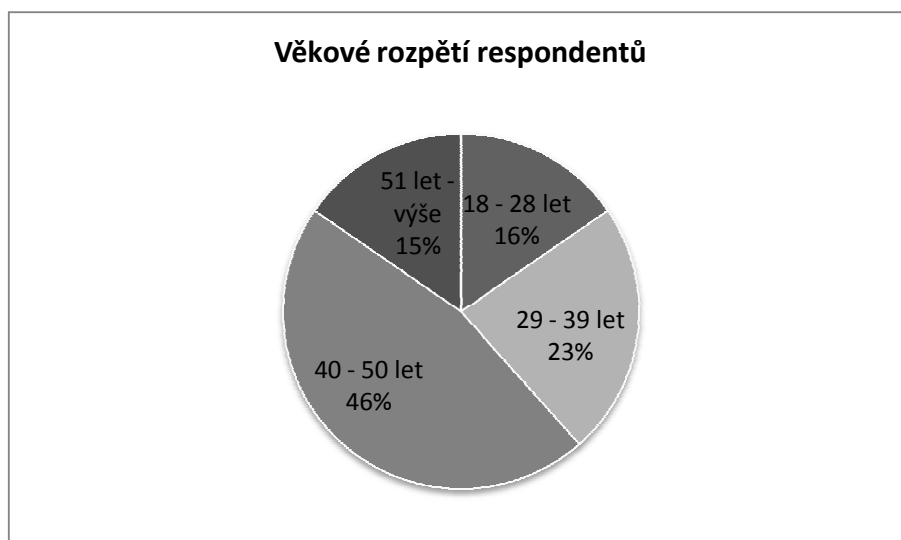
V rámci výzkumného šetření klienti vyplňovali následující dotazník zahrnující základní osobní údaje a otevřené otázky:

1. Věk
2. Pohlaví
3. Jakou školu jste navštěvoval/a?

4. Byl/a jste v minulosti zaměstnán/a?
5. Jaké bylo Vaše zaměstnání?
6. Kolik let jste pracoval/a?
7. Kolik let docházíte do sociálně terapeutické dílny?
8. Kolikrát týdně docházíte do sociálně terapeutické dílny?
9. Která činnost Vás zde nejvíce baví?
10. Jste raději v kolektivu nebo doma?
11. Jaký je Váš největší problém v současnosti?

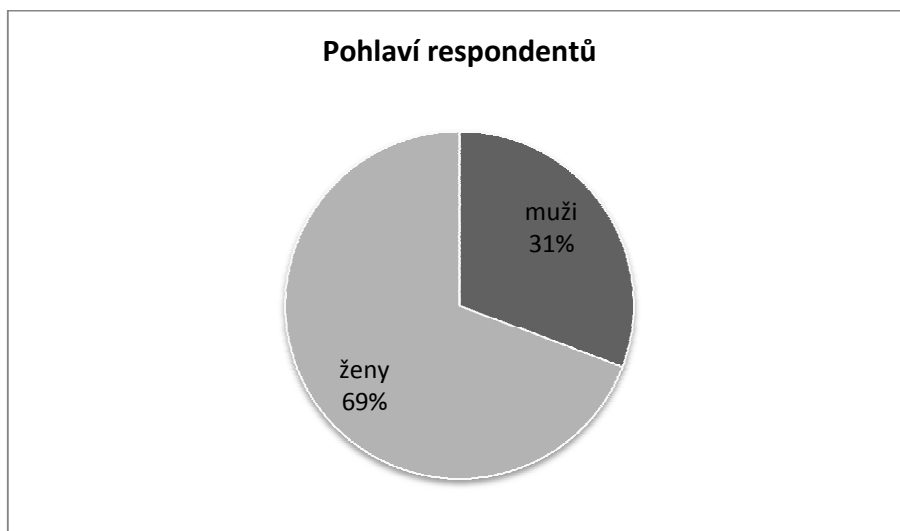
Uvedené grafy jsou zpracovány na základě vyplněných dotazníků klientů sociálně terapeutické dílny Diakonie Českobratrské církve evangelické v Kolíně.

Graf č. 1 Věkové rozpětí respondentů



Z výše uvedeného grafu vyplývá, že necelá polovina dotazovaných respondentů, tedy 46% spadá do věkového rozpětí 40 - 50 let, nejnižší zastoupení mají věkové kategorie 18-28 let a od 51 let výše.

Graf č. 2 Pohlaví respondentů



V dotazníkovém šetření tvoří početnější skupinu ženy s 69%, zatímco muži zaujímají jen 31%.

Graf č. 3 Dosažené vzdělání



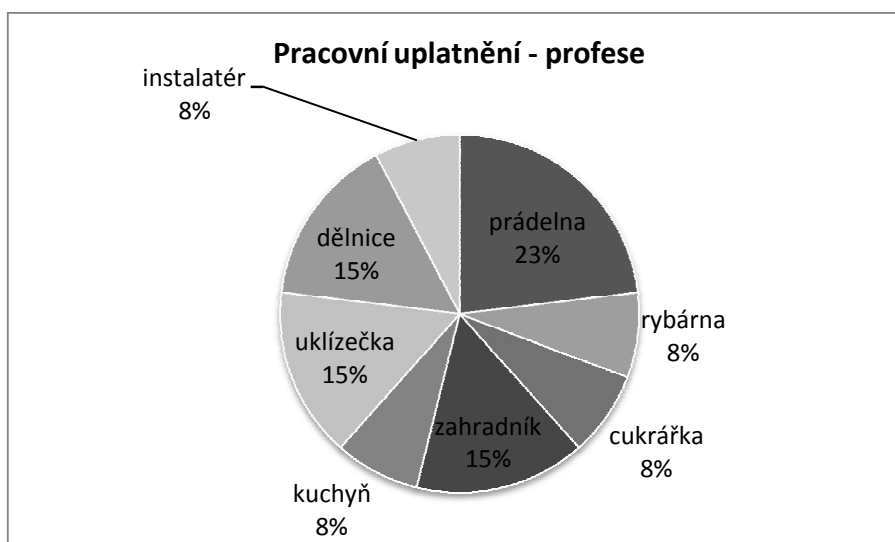
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 38 % respondentů má ukončené základní vzdělání, z toho 15 % respondentů navštěvovalo základní školu praktickou a 23 % respondentů navštěvovalo základní školu. Další skupinu zahrnující rovněž 23% tvoří lidé se základy vzdělání, což jsou respondenti, kteří navštěvovali základní školu speciální. V nejpočetnější skupině, která tvoří 39% jsou lidé s učňovským oborem.

Graf č. 4 Byl/a jste v minulosti zaměstnán/a?



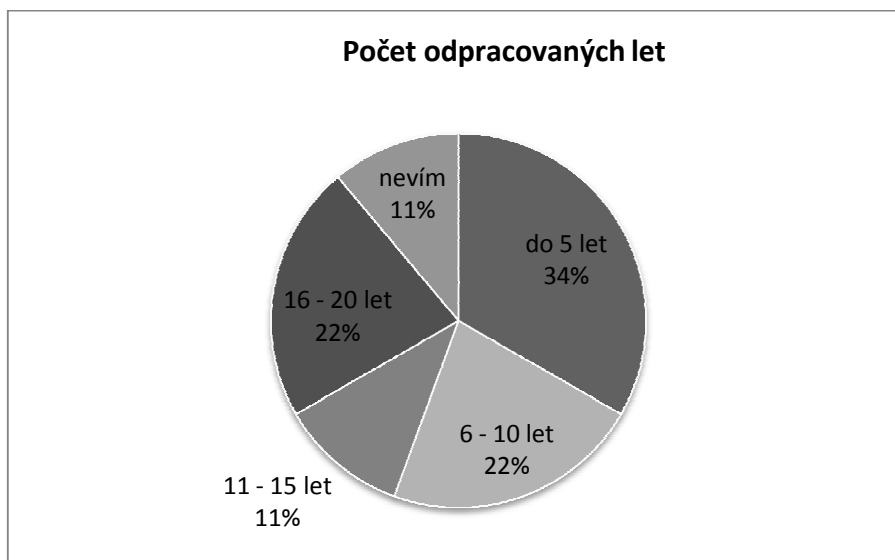
U grafu č.4 lidé odpovídali na otázku, zda byli v minulosti zaměstnaní. Kladnou odpověď uvedlo 69% lidí. 31% klientů, které v současné době navštěvují sociálně terapeutickou dílnu, nikdy nepracovalo.

Graf č. 5 Pracovní uplatnění - profese



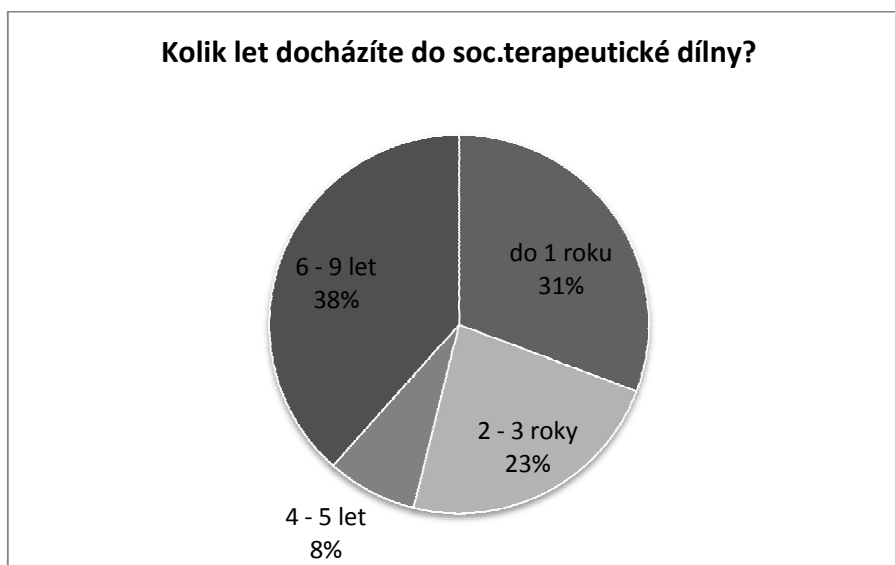
Ze skupinky respondentů (9 osob), kteří byli dříve zaměstnaní, uvedlo 5 respondentů jedno pracovní místo za celý svůj profesní život. Jednalo se o profese instalatéra, zahradníka, pomocné cukrářky, dělnice v potravinářské výrobě a dělnice v mechanické výrobě. Další osoby uvedly minimálně dvě zaměstnání za svůj profesní život. Objevily se zde pracovní místa jako je pomocnice v kuchyni, pomocnice v prádelně, uklízečka a pracovnice v rybárně.

Graf č. 6 Počet odpracovaných let



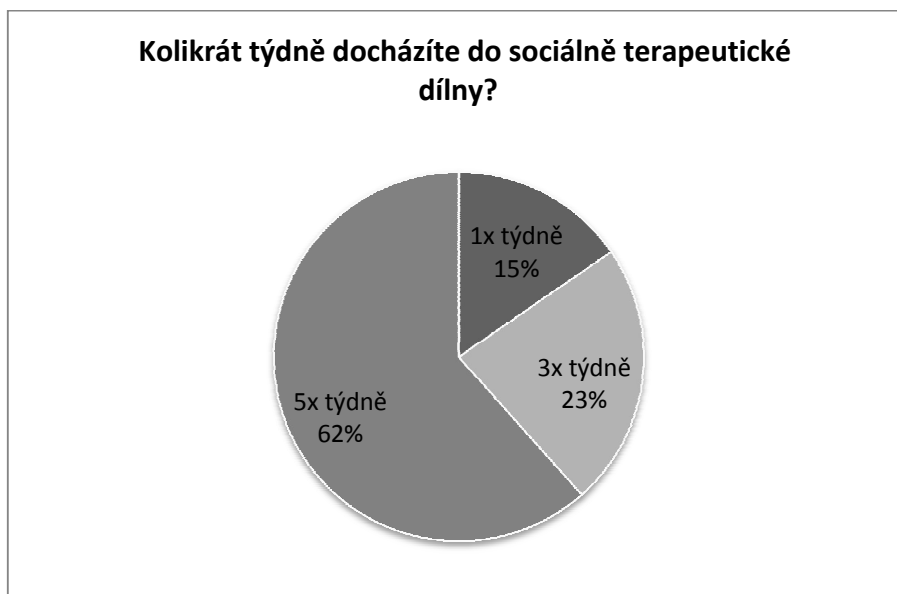
Z odpovědí vyplývá, že nejvyšší procento respondentů 34% pracovalo maximálně pět let, přičemž věkový průměr této skupiny je 33 let. Na dalším místě se shodně umístily skupiny respondentů pracovně činných 6 - 10 let a 16 - 20 let, přičemž věkový průměr respondentů pracujících 6 - 10 let činí 40,5 let. U skupiny respondentů, kteří pracovali 16 - 20 let je věkový průměr 51,5 let.

Graf č.7 Kolik let docházíte do sociálně terapeutické dílny?



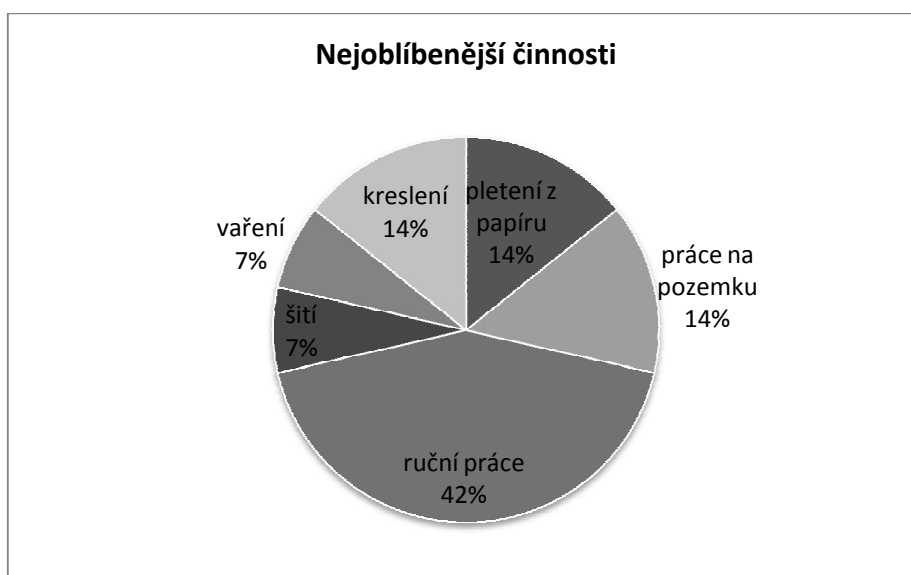
Z uvedeného grafu je patrné, že největší skupina zahrnující 38% respondentů navštěvuje 6-9 let sociálně terapeutickou dílnu. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří lidé kolem 20 let a ti navštěvují sociálně terapeutickou dílnu necelý rok.

Graf č. 8 Kolikrát týdně docházíte do sociálně terapeutické dílny?



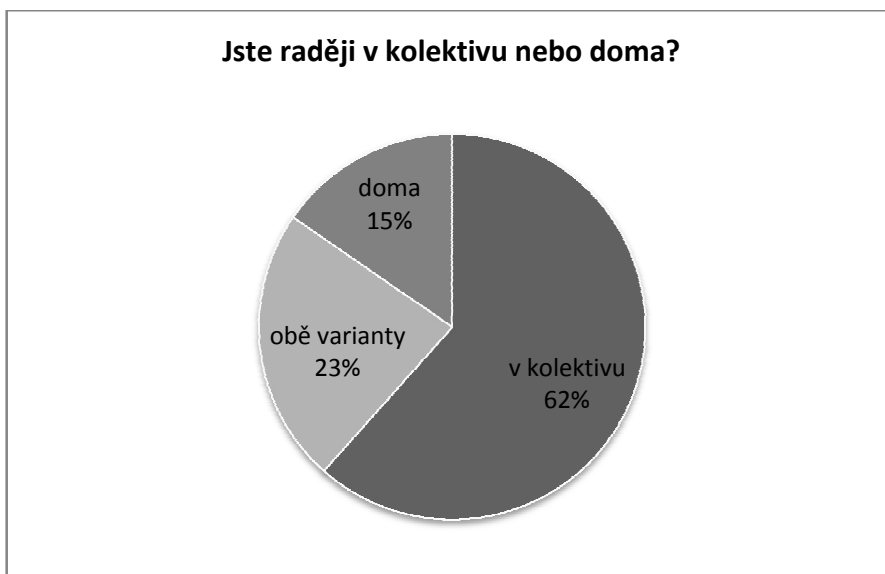
Skupina, která dochází pravidelně do sociálně terapeutické dílny zahrnuje celých 62% klientů, což je velice povzbudivá informace, tři dny v týdnu navštěvuje dílnu 23% jedinců. Jednou týdně drží kontakt se sociálně terapeutickou dílnou 15% klientů.

Graf č. 9 Nejoblíbenější činnosti



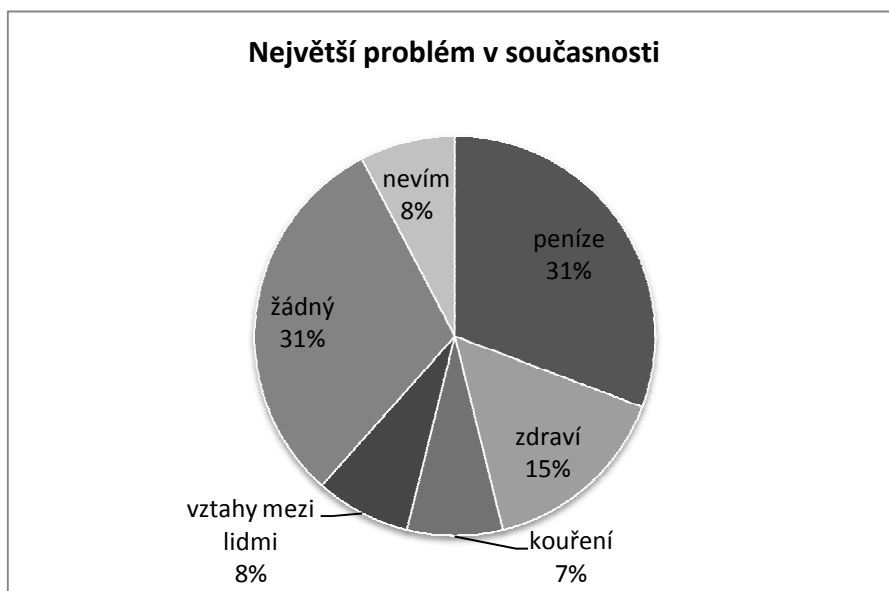
U grafu č.9 jsou uvedena veškerá nejoblíbenější zaměstnání, která klienti sociálně terapeutické dílny uvedli. Jednoznačně jde o ruční práce, někteří respondenti i blíže specifikovali oblasti, uváděli například kreslení, vaření nebo pletení z papíru.

Graf č. 10 Jste raději v kolektivu nebo doma?



Z výše uvedeného grafu č.10 vyplývá, že většina klientů, což představuje 62% upřednostňuje práci v kolektivu, 23% klientů vyhovují obě varianty a jen 15% respondentů by volilo domácí prostředí.

Graf č. 11 Největší problém v současnosti



Jako největší problém v současné době uvádějí respondenti nedostatek financí, ale na druhou stranu stejný počet klientů je spokojených a nemá žádný problém. Na třetím místě uvádějí klienti problémy se zdravím.

3.4 Závěr výzkumného šetření

Nadpoloviční většina klientů sociálně terapeutické dílny, která navštěvuje dílnu denně, by se byla s největší pravděpodobností schopna zapojit do pracovního procesu a tím by se zmírnil problém s financemi, který trápí 1/3 klientů. Z výzkumného vzorku vyplývá, že více jak polovina respondentů ze skupiny dříve zaměstnaných (graf č.6), byla v pracovním poměru minimálně 6 let a z této skupiny si necelá polovina klientů udržela zaměstnání 16 - 20 let.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že většina lidí s mentálním postižením se cítí lépe ve společnosti než v domácí izolaci, což potvrzuje graf č.10, kde 62% respondentů uvedlo kolektiv, 23% respondentů by zvolilo obě varianty a jen 15% je raději v domácím prostředí.

Šetřením jsem došla k závěru, že lidé s mentálním postižením se dokážou zapojit do otevřeného pracovního trhu, podle délky odpracovaných let respondentů, kteří byli v zaměstnaneckém poměru, si můžeme odvodit, že se jedná o spolehlivé pracující, kteří po zapracování zvládnou požadované úkony. Bohužel současná situace na trhu práce neumožňuje všem schopným lidem s mentálním postižením nalézt uplatnění.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo přiblížit problematiku zaměstnávání osob s mentálním znevýhodněním, chtěla jsem poukázat na to, že pro tyto osoby je velmi obtížné získat pracovní místo na běžném trhu práce. Tento fakt se mi potvrdil při rozhovorech s klienty sociálně terapeutické dílny v Kolíně. Velkou výpovědní hodnotu pro mne měly autobiografické fragmenty díky jimž jsem podkryla současnou životní a pracovní situaci klientů. Lidé s mentálním postižením patří mezi početnou skupinu ve společnosti, avšak šanci, že budou docházet do zaměstnání má nevelké procento z nich. Z grafů vyplývá, že 31% dotázaných klientů nikdy nemohlo pobírat mzdu za odvedenou práci, jelikož nebylo v zaměstnaneckém poměru. Dalším alarmujícím zjištěním je fakt, že 38% klientů dochází do sociálně terapeutické dílny již 6-9 let a vyhlídka zaměstnání v nejbližší době se nejeví jako reálná. Pro mnohé jedince s mentálním postižením sociálně terapeutická dílna znamená jedinou možnost, jak se smysluplně zaměstnat, získat a udržovat si pracovní dovednosti, a tím si alespoň zachovat šanci na získání plnohodnotné práce. Klienti si váží této možnosti, a také si cení denního kontaktu s lidmi, s nimiž je spojují podobné životní zkušenosti. Ne však pro všechny osoby s mentálním postižením je toto dostatečně motivující, protože se nejedná o plnohodnotnou odměňovanou práci.

Jak vyplynulo z mé práce, lidé s mentálním postižením chtějí pracovat, ale jejich šance na získání a udržení pracovního místa na běžném trhu práce jsou velmi malé. Stát by měl jejich snahu více podporovat. Určitě prvním krokem by mělo být kvalitní vzdělání těchto osob, s cílenou přípravou na budoucí povolání dle možností a preferencí každého jedince. Bude-li jedinec kvalitně připraven na budoucí zaměstnání, získá vyšší sebevědomí. Jsem přesvědčena, že stát má stále rezervy v odstraňování bariér, nejenom architektonických, ale i ekonomických a sociálních, je třeba více i motivovat zaměstnavatele. Odstraňování sociálních bariér spočívá ve společenském začleňování osob s mentálním postižením ve výchovném, vzdělávacím i pracovním procesu.

U lidí s mentálním postižením smysluplné zaměstnání znamená naplnění života. Díky práci se mohou účastnit společenského života, a to i v případě, že jejich skutečné výkony i vytvořené výrobky nedosahují ve srovnání se zdravými jedinci tak vysoké úrovně nebo kvality.

Seznam použitých pramenů a literatury:

1. ČERNÁ, M. *Česká psychopedie : speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 9788024615653.
2. HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I.: *Zředěný život*. Praha: EPOCH, 2011. ISBN 978-0904464-1-0.
3. MATĚJČEK, Z.,: *Po dobrém, nebo po zlém?* Praha : Portál, 1994. ISBN 80-7178-138-X.
4. MATOUŠEK, O. A KOL. : *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1.vyd.Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
5. MÜLLER, O.: *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6.
6. PIPEKOVÁ, J: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0
7. SLOWÍK, J.: *Speciální pedagogika*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
8. ŠIŠKA, J.: *Mimořádná dospělost*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.
9. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-060-7.
10. VÁGNEROVÁ, M., et al: *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4.
11. VÁGNEROVÁ, M. : *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
12. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. A KOL. : *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.
13. VÍTKOVÁ, M., *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-731-134-0.

Internetové zdroje :

1. Národní zdravotnický informační systém. Definice mentální retardace dle MKN - 10 [On-line]. [cit. 2013-11-7]. K dispozici: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>>.
2. Uplatnění absolventů na trhu práce [On-line]. [cit. 2014-2-11]. K dispozici <<http://www.infoabsolvent.cz/Obory/KartaOboru/7862C01>>.

3. Uplatnění absolventů na trhu práce [On-line]. [cit. 2014-2-11]. K dispozici <<http://www.infoabsolvent.cz/Obory/KartaOboru/7862C02/Prakticka-skola-dvouleta?sypFiltr=147347>>.
4. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pracovní uplatnění [On-line]. [cit. 2014-3-11]. K dispozici <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/9133/ERGONOMIE.pdf>>.
5. Dobromysl, nekomerční sociální organizace [On-line]. [cit. 2014-3-20]. K dispozici <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=47>>.
6. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. Listina základních práv a svobod [On-line]. [cit. 2014-5-4]. K dispozici <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.
7. Charta OSN. [On-line]. [cit. 2014-5-4]. K dispozici <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/charta-organizace-spojenych-narodu-a-statut-mezinarodniho-soudniho-dvora.pdf>>.
8. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [On-line]. [cit. 2014-5-4]. K dispozici <<http://www.nrzp.cz/images/PDF/umluva-osn.pdf>>.
9. Národní rada osob se zdravotním postižením. Antidiskriminační zákon [On-line]. [cit. 2014-5-4]. K dispozici <<http://www.nrzp.cz/o-nas/vychodiska-nasi.../106-antidiskriminacni-zakon.html>>.
10. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dávky pomoci v hmotné nouzi [On-line]. [cit. 2014-5-4]. K dispozici <<http://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/obecne>>.
11. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Chráněné pracovní dílny a pracovní místa [On-line]. [cit. 2014-5-7]. K dispozici <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhm/apz/chranene_pracovni_dilny_a_pracovni_mista>.

Seznam použitých právních předpisů:

- *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- *Zákon č. 11/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi ve znění pozdějších předpisů
- *Občanský zákoník předpis č. 89/2012 Sb.
- *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů
- *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a její novela vyhláška č. 147/2011 Sb..

* Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a její novela vyhláška č. 16/2011 Sb..

* Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

Seznam grafů:

Graf č. 1 Věkové rozpětí respondentů

Graf č. 2 Pohlaví respondentů

Graf č. 3 Dosažené vzdělání

Graf č. 4 Byl/a jste v minulosti zaměstnán/a?

Graf č. 5 Pracovní uplatnění - profese

Graf č. 6 Počet odpracovaných let

Graf č. 7 Kolik let docházíte do sociálně terapeutické dílny?

Graf č. 8 Kolikrát týdně docházíte do sociálně terapeutické dílny?

Graf č. 9 Nejoblíbenější činnosti

Graf č. 10 Jste raději v kolektivu nebo doma?

Graf č. 11 Největší problém v současnosti

Seznam příloh:

Příloha č.1 Dotazník

Příloha č. 2 Evidenční list

Dotazník

Věk :

Pohlaví :

Jakou školu jste navštěvoval/la?

.....

Byl/a jste v minulosti zaměstnán/a?

.....

Jaké bylo Vaše zaměstnání?

.....

Kolik let jste pracoval/a?

.....

Jak dlouho docházíte do sociálně terapeutické dílny? Napište roky.

.....

Kolikrát týdně docházíte do sociálně terapeutické dílny?

.....

Která činnost Vás zde nejvíce baví?

.....

Jste raději v kolektivu nebo doma?

.....

Jaký je Váš největší problém v současnosti?

.....

