

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**ŽIVOTNÍ A PRACOVNÍ PODMÍNKY
U OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Bohdana Břízová

2007

Autor:
Bc. Kateřina Musálková

ABSTRACT

Regarding the future of people with Down syndrome we can be optimistic especially thanks to new trends in the sphere of education, social life and also employment. The basic advance in care of people with Down syndrome is the attention dedicated to their needs and wishes. Services provided for people with Down syndrome then can be conformed much better to the needs of people who really use them.

This master thesis deals with the issues of adults with Down syndrome. Theoretical and practical part consists of basic facts about the syndrome, the field of education, living and working conditions. Secondary data analysis refers to both social and law perspective. The aim of the thesis was to monitor the living and working conditions of people with Down syndrome in the area of České Budějovice and Ostrava.

In order to accomplish the objective the qualitative research was chosen considering the research sample. As a basis of the research the form of a semi-standard interview was chosen and as a supplementary was used a casuistic method and secondary data analysis oriented mainly on the area of employment. The results of the research imply that people with Down syndrome can work mainly at sheltered workshops because the organizations focused on employing people with handicap do not employ predominantly people with mental disability. People with Down syndrome work in the sheltered workshops according to the labour law.

The master thesis can be used as a resource of information for organizations, which are engaged in employment of people with handicap and also with mental disability thus with Down syndrome.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Životní a pracovní podmínky osob s Downovým syndromem* vypracovala samostatně a použila jsem pramenů, které cituji a uvádím v seznamu použité literatury. Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě archivovanou Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum: V Českých Budějovicích 28.5. 2007

Podpis:

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat za odborné vedení, cenné rady a trpělivost paní
Mgr. Bohdaně Břízové, vedoucí diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	7
1. SOUČASNÝ STAV	8
1.1 Historie.....	8
1.1.1. Pojem „postižený“	8
1.1.2 Péče o mentálně postižené	9
1.1.3. Mentální retardace a společnost.....	10
1.2. Downův syndrom.....	10
1.3. Co je příčinou Downova syndromu	12
1.3.1. Vznik trisomie 21.....	12
1.4. Typy Downova syndromu	13
1.5. Výskyt Downova syndromu	14
1.5.1 Incidence	14
1.6. Dítě s Downovým syndromem – problematika výchovy a vzdělání	15
1.6.1. Včasná péče a předškolní zařízení	15
1.6.2. Školní docházka	18
1.6.3. Zařazení do běžné školy	20
1.7. Dospělý člověk s Downovým syndromem	24
1.7.1. Sociální integrace – začlenění se do společnosti	26
1.7.2. Otázka bydlení	27
1.7.3. Možnost dalšího vzdělávání – edukace v dospělosti	32
1.7.4. Svět práce.....	37
1.7.4.1. Význam práce	37
1.7.4.2. Problém znevýhodnění osob s mentálním postižením na trhu práce....	39
1.7.4.3. Úkol ÚP – zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností	45
2. CÍLE PRÁCE	47
2.1 Cíl práce	47
2.2 Dílčí cíle.....	47
2.3 Hypotézy	47
3. METODIKA	48
3.1 Techniky sběru dat.....	48
3.2 Metodika sběru dat.....	48
3.3 Charakteristika zkoumaného souboru.....	49
4. Výsledky	51
4.1 Výsledky řízeného rozhovoru	51
4.2 Výsledky kazuistiky	67
4.3 Výsledky sekundární analýzy dat	68
4.3.1 Pojem životní a pracovní podmínky	68
4.3.2 Sociální začleňování lidí s mentálním postižením.....	69
4.3.3 Právo a lidé s mentálním postižením – právo na práci	70
4.3.4 Chráněné dílny z pohledu pracovního	74
4.3.5 Sociální zabezpečení a práce, zákon o sociálních službách.....	75
5. DISKUSE	81
5.1 Diskuse k použitým technikám výzkumu	81
5.2 Diskuse ke kazuistice	82

5.3 Diskuse k výsledkům polostandardizovaného rozhovoru	83
5.4 Diskuse k výsledkům sekundární analýzy dat	88
5.5 Vyplyvající hypotézy z výzkumu	89
6. ZÁVĚR	90
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	91
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	98
9. SEZNAM PŘÍLOH.....	99

ÚVOD

Pro diplomovou práci jsem zvolila téma Životní a pracovní podmínky u osob s Downovým syndromem. Tato problematika mě zaujala již při vykonávání praxe, kde jsem se měla možnost v rámci studia setkávat s osobami s Downovým syndromem, zejména s dětmi ve speciálních zařízeních. Zajímalo mě, jaké mají tito lidé možnosti vzdělávání, bydlení a práce v dospělém věku. Těmto oblastem se diplomová práce věnuje především.

Vztah k lidem s mentálním či jiným zdravotním postižením se poslední dobou stále mění, a to jen k lepšímu. Je to dáno novým nadhledem a otevřenějším přístupem společnosti jako takové, integrací, která je stále aktuálnější tématem současného dění.

Dříve byli lidé s Downovým syndromem většinou umístováni mimo majoritu do ústraní ústavů. Dnes, je většina rodičů po narození dítěte s Downovým syndromem rozhodnuta si jej ponechat ve vlastní péči v domácím prostředí, někdy i navzdory rad odborníků a malé podpory rodiny a okolí. Člověk s Downovým syndromem vychovávan v rodinném kruhu je v dospělém věku mnohem samostatnější a komunikativnější. Je schopen se celkem dobře začlenit do běhu společenského života, zajistit si důležité věci potřebné nejen pro každý den, bez nebo s menší dopomocí druhých.

K plnohodnotnému životu lidí s Downovým syndromem přispívá také mnoho odborníků a rozvoj i nově vzniklých institucí, které poskytují péči jak rodinám lidí s Downovým syndromem, tak i jim samotným. Vývoj těchto služeb má velký vliv na kvalitu života jedinců s Downovým syndromem již od toho nejranějšího věku až po dospělost a stáří ve všech oblastech, které se dotýkají nejen zdraví, nýbrž také výchovy, vzdělávání a v neposlední řadě i možnosti pracovního uplatnění, což hraje v životě každého člověka velmi důležitou roli, dává mu jakýsi smysl, ať má či nemá nějaké zdravotní omezení.

Pro lepší kvalitu života osob s Downovým syndromem však může udělat něco každý z nás. Záleží na tom, jak se s tím vnitřně vyrovná, smíří se s faktem, že i tito lidé tady byli, jsou a budou a mají právo prožívat stejně plný, spokojený a radostný život.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie

1.1.1. Pojem „postižený“

Postižení, nemoc, slabost všeho druhu jsou nejen protipóly ne – postižení, zdraví a síly, ale ve své celistvosti jsou součástí lidského života stejně jako narození a smrt. Zdravotní omezení, která jsme si zvykli označovat jako postižení, provázejí lidstvo od samého začátku, existují a existovat přes veškeré úsilí patrně budou (49).

V historii představuje člověk s postižením spíše slabé a pomoci potřebné sociální skupiny. Nejčastěji se jedná o vdovy, sirotky, cizince. Postižený člověk se nachází zejména mezi vrstvami nemajetnými, chudými lidmi. Od počátku nejde jen o postiženého člověka. Pod tímto pojmem si tehdejší lidé představovali slepou, tělesně či smyslově hendikepovanou osobu nebo nemocného nakažlivou a smrtelnou chorobou. V poslední době se pojem postižený člověk stále více nahrazuje jinými termíny jako například člověk znevýhodněný, člověk se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami, člověk se speciálními potřebami (18). Jsou to pojmy podstatně širší a zahrnují jiné členy společnosti než jen lidi postižené zdravotní vadou, nemocné a svým chováním vymykající se obecně uznávaným normám. V důsledku všech kritérií sem zařazujeme i lidi znevýhodněné třeba jen pro jistou oblast osobního či společenského života (49).

Jestliže hovoříme o výrazu postižený, je nutno také uvést nejnovější terminologii, která se již začíná užívat i u nás. Tyto pojmy navrhla a zavedla Světová zdravotnická organizace jako součást Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Vypouští se úplně pojem handicap, který nahrazuje novější výraz restringovaná participace, což je možné vysvětlit jako snížení důležité aktivity omezující daného jedince. Týká se zejména hodnocení jeho funkčních schopností. Novými termíny jsou impairment a disability. Když se mluví o tom, že je někdo disabilní, vyjadřuje se tím jeho určité omezení, chybění, neschopnost, invalidita,

v důsledku čehož nemůže vykonávat aktivity tím způsobem, jak by to bylo obvyklé. Impairment pak lze chápat jako poškození, ztrátu, poruchu. Jde o změnu funkce na úrovni tělního orgánu anebo systému **(18)**.

1.1.2 Péče o mentálně postižené

První ústav pro zanedbané děti byl zřízen r. 1763 v Moskvě. Od počátku 19. století vznikaly, se změnou názorů na handicapované jedince, instituce pro mentálně retardované **(30)**.

Ve Velké Británii uzákonil školský zákon r.1914 povinné vzdělávání mentálně retardovaných. Výchova a vzdělávání mentálně handicapovaných se postupně rozšiřovala do různých zemí, počet zařízení narůstal, takže byly zejména ve 20. století otevřeny školy, někde i s domovy ve všech vyspělých státech. Světové kongresy začaly řešit otázky mentálně postižených od roku 1961. Deklarace OSN o jejich právech přijala v roce 1971 resoluci s výzvou pro celý svět (práva v osmi bodech). O tento vývoj se zasloužila řada vědců a odborníků, kteří se zabývali touto problematikou z hlediska medicínského, pedagogického i filozofického. Například Jan Amos Komenský, který si plně uvědomoval individuální rozdíly mezi dětmi, mající značný vliv na stupeň jejich vychovanosti, jak uvádí v „Didaktice velké“. Maria Montessoriová, která v letech 1889 – 1901 vedla v Římě Ortofrenickou školu a zabývala se výchovou rozumově opožděných dětí. Pokoušela se zdokonalit rozvoj jejich smyslových orgánů. Josef Zeman, jenž byl spoluautorem prvních učebních osnov pro handicapované, se podílel na prvním zákonu o pomocných školách. Alfred Frank Tredgold a Lionel Sharples Penrose, oba autoři popsali čtyři odlišné typy výrazné mentální retardace. Byl to kretén, mongoloid, mikrocefal a hydrocefal **(30)**.

Co se týče lidí s Downovým syndromem, je téměř jisté, že se objevovali odedávna. První osoba s charakteristickými rysy Downového syndromu byla objevena na oltáři v Cáchách v Německu roku 1505. Jako samostatná diagnóza byl tento syndrom stanoven v roce 1866, kdy anglický lékař John Langdon Down popsal jeho typické znaky, příčinu ale neznal. Doktor Waardenburg přišel v roce 1932 s myšlenkou, že

příčinou Downova syndromu by mohla být chromozomální abnormalita. V roce 1959, to je 93 let po původním Downově popisu, demonstroval Lejeune se svými kolegy v Paříži, že Downův syndrom souvisí s jedním nadbytečným chromozomem (39).

1.1.3. Mentální retardace a společnost

Mentální retardace bývá majoritní společností často chápána jako stigmatizující postižení. Základním problémem je obtížnost dorozumění se s těmito lidmi, omezenější možnost odhadnout jejich reakce, které nebývají vždycky standardní, jejich snížená schopnost sebeovládání a z toho vyplývající odlišnost chování od očekávané normy. Jejich méně standardní reakce a zvýšená závislost na okolí vedou k podceňování lidí s mentálním postižením, k jejich negativnímu hodnocení (51). Sociální status lidí s mentálním postižením bývá nízký, pro mnohé jsou to jen obyčejní „postižení“, kteří nic nechápu a na něž není třeba brát ohled. Tento postoj ovlivňuje pak i chování členů rodiny, snižuje pocit pohody, zhoršuje emoční ladění a zvyšuje potřebu obranných reakcí. Sociální stigmatizace se zpravidla rovná nápadnostem vzhledu i chování daného jedince, míře jeho odlišnosti od očekávaného standardu. Proto se zejména během dětství zvyšuje (51).

1.2. Downův syndrom

Downův syndrom (DS), označovaný také jako Downova nemoc (morbus Downi), je známou formou mentální retardace. Termín Downův syndrom nebo také trizomie se nyní používá místo dříve užívaného pojmenování „mongolismus“, které vzniklo na základě určitých viditelných fyziologických zvláštností lidí s Downovým syndromem (47). Downův syndrom není nemoc v klasickém slova smyslu, je to vrozená chromozomální vada s důsledky na celý život (40). Děti i dospělí s Downovým syndromem se liší od ostatních lidí vzhledem, povahou, ale i svými schopnostmi. Každý je jedinečnou osobností. Postižení Downovým syndromem mají typický habitus, jsou na první pohled tělesně odlišní. Tato odlišnost může zvýšit riziko sociálního odmítání nebo

vyhraněnějšího přístupu ostatních lidí. Mentální defekt bývá rovnoměrnější, zpravidla na hranici lehčího až středně těžkého stupně (51).

U Downova syndromu bylo popsáno více než sto dvacet charakteristických příznaků. Mnoho dětí (*příloha č.1*) jich nemá více než šest nebo sedm. S výjimkou jistého stupně mentálního postižení, neexistuje ani jeden příznak, který by se musel vyskytovat u všech postižených. Dítě či dospělá osoba s Downovým syndromem mívá kulatý obličej. Hlava je vzadu lehce oploštělá. Oči jsou mírně zešikmené vzhůru, často se zde vyskytuje malá kožní řasa probíhající vertikálně mezi vnitřním koutkem oka a kořenem nosu, vyvolává mylný dojem šilhání. Typický je krátký, široký krk. Ústa jsou o něco menší než je běžné, jazyk naopak větší, což má za následek jeho občasné vyplazování. Ruce a nohy bývají široké s krátkými prsty, na dlani bývá většinou jen jedna příčná rýha. Je přítomna celková svalová ochablost zejména u dětí. Děti s Downovým syndromem obvykle váží při narození méně než je průměr, bývají o něco menší. V dětství rostou pomaleji, v dospělosti dorůstají menší výšky, než by se dalo dle rodin předpokládat (většinou kolem 145 – 168 cm u mužů a 132 – 155 cm u žen). Častěji než běžná populace trpí smyslovými vadami, vrozeným srdečním onemocněním (39) .

V charakteristice lehce mentálně retardovaných se uvádí, že většina z nich dosáhne užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci, úplné nezávislosti v osobní péči a v praktických domácích dovednostech. Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí mají problémy se čtením a psaním. Většinu z nich lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické schopnosti, včetně manuální práce. Obtížně se ale přizpůsobují kulturním tradicím, normám a očekáváním. Nejsou schopni se vyrovnat s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáží samostatně řešit problémy plynoucí ze života například získání a udržení si zaměstnání, finanční zabezpečení, zajištění bydlení a zdravotní péče (47). U jedinců zařazených do skupiny středně těžká mentální retardace je výrazněji opožděn rozvoj chápání a užívání řeči, schopnost starat se o sebe sama. Pokroky ve škole jsou omezenější. Někteří žáci si ale pod správným odborným vedením dokáží osvojit čtení, psaní a počítání. V dospělosti jsou takovíto lidé obvykle schopni vykonávat jednodušší

manuální činnost. Jen málokdy je možný samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách (41).

Osoby s Downovým syndromem (*příloha č.2*) bývají klidné až bradypsychické, těžkopádné a ulpívavé, emočně dobře naladěné a také přizpůsobivé. Většinou nemají žádné velké výkyvy v chování či prožívání. Učí se sice pomaleji než ostatní, ale dovedou své schopnosti velmi dobře využít. Rodiče jsou zpravidla zdraví, proto je výchovné prostředí a rodinné zázemí dostatečně někdy až hodně stimulující. Můžeme je přetížít nadměrnými úkoly, požadavky, na které reagují spíše úzkostí. V dospělosti jsou většinou schopni vykonávat zaměstnání pod dohledem a vedením (47).

1.3. Co je příčinou Downova syndromu

Od roku 1959, kdy bylo zjištěno, že příčinou vzniku Downova syndromu je nepárový chromozom č.21 (trizomie 21. chromozomu), se pátrá po tom, co je příčinou toho, že se tento nepárový chromozom vytvoří (47).

Proč k Downově syndromu dochází se zatím nepodařilo uspokojivě vysvětlit. Současné znalosti potvrzují, že k chybnému okopírování genetického materiálu dochází náhodně, není to způsobeno ničím, co rodiče před a v průběhu těhotenství udělali nebo neudělali. Určitá souvislost se však našla mezi četností výskytu Downova syndromu a věkem rodičů – matky po 35. roce a otcové starší 50 let jsou narozením dítěte s Downovým syndromem více ohroženi. Na vznik Downova syndromu nemá žádný vliv příslušnost rodičů k etniku, sociální postavení rodiny či místo bydliště. Vznik tohoto syndromu nezávisí na zdravotním stavu matky, kvalitě její stravy, přísunu vitamínů nebo na způsobu života během těhotenství. Ani alkohol, nikotin, drogy, které jinak způsobují závažná poškození plodu Downův syndrom neovlivňují (17).

1.3.1. Vznik trisomie 21

Z genetického hlediska se lidé s Downovým syndromem liší od ostatní populace

stavbou buněk. Každá buňka jejich organismu obsahuje jeden chromozom navíc. Dispozice pro vznik Downova syndromu jsou uloženy na jednom z ramen chromozomu č. 21. Proto se Downův syndrom označuje jako trizomie 21. chromozomu (*příloha č.3*) **(47)**.

Každá buňka v těle má 46 chromozomů. Těchto 46 chromozomů se skládá ze 23 párů, každý pár obsahuje chromozomy obou rodičů. Když se buňka rozdělí, obě nové takto vzniklé buňky mají stejný počet chromozomů, a to je 46. Downův syndrom nastává v případě, že na 21. místě je nadbytečný jeden chromozom. Tento chromozom vzhledem ke svému genetickému obsahu způsobuje, že se v buňce vytvářejí určité nadbytečné bílkoviny. Tím se poruší normální růst těla plodu. O které konkrétní bílkoviny jde ani jak přesně působí, se zatím přesně neví. Buňky v těle se při růstu nedělí tak rychle jako obvykle, což má za následek menší počet tělových buněk, tedy ve svém důsledku i menší dítě. Navíc migrace buněk, které se podílejí na vytváření různých částí těla, je narušena, a to zejména v mozku. Jakmile se jedinec s Downovým syndromem narodí, všechny tyto rozdíly už má. Dítě, které má méně mozkových buněk a odlišnou stavbu mozku, se bude učit pomaleji. Tyto změny vznikají před narozením a nejsou žádným způsobem vratné **(39)**. Vadné dělení buňky nastává v jednom ze tří případů: ve spermii, ve vajíčku nebo během prvního dělení buňky po oplodnění, poslední možnost je pravděpodobně vzácná. Bylo odhadnuto, že ve 20 – 30% případů je chromozom č.21 navíc výsledkem chybného dělení buňky ve spermii (tj chromozom navíc je odvozen od otce) a že v 70 – 80% případů chromozom pochází od matky **(35)**.

Je známo, že Downův syndrom nemusí být nutně způsoben celým 21. chromozomem. Vše, co je třeba, je přítomnost nadbytečného kriticky malého množství chromozomu. Zbytek 21. chromozomu, přestože obvykle přesahuje kritickou mez, nehraje pravděpodobně při vzniku syndromu žádnou roli **(39)**.

1.4. Typy Downova syndromu

Rozlišujeme tři různé typy (formy) Downova syndromu. Patří sem trizomie 21. chromozomu, translokace a mozaicismus.

trizomie 21. chromozomu

-Velká většina dětí s tímto syndromem (asi 95%) má nadbytečný celý 21. chromozom v každé buňce svého těla. Jde o nejběžnější formu. Vzniká tím, že jeden z rodičů předá dítěti z vajíčka, nebo spermie místo jednoho chromozomu, dva. Mluvíme tedy o nondisjunkci – protože 21. chromozom z původní buňky se neoddělí, ale zůstává v jedné z nových buněk kompletní **(39)**.

translokace

-Asi ve 4 % případů je příčinou Downova syndromu nadbytečná část 21. chromozomu. K této poruše dochází v případě, že se odlomí malé vrcholky 21. chromozomu a jiného chromozomu (jen chromozom č. 13, 15, 22 nejčastěji však 14) a zbývající části obou chromozomů se spojí. Neví se, proč k tomuto jevu dochází **(39)**.

mozaicismus

-Asi 1 % dětí s Downovým syndromem má nadbytečný 21. chromozom pouze v některých tělových buňkách. Ostatní buňky jsou normální. Mozaicismus proto, jelikož buňky v jejich těle jsou poskládány jako mozaika z různých kousků, některé jsou normální jiné mají nadbytečný chromozom. Lidé postižení mozaicismem nemívají tolik zjevné fyzické příznaky Downova syndromu. Normální úroveň intelektových schopností mají tito jedinci jen zřídka **(39)**.

Nondisjunkční typ trizomie 21 a chromozomální mozaika nejsou dědičné. U translokačního typu však existuje určitá míra rizika narození dítěte s touto vadou **(47)**.

1.5. Výskyt Downova syndromu

1.5.1 Incidence

V populaci se vyskytují nejméně 3% mentálně postižených lidí. Jejich četnost se liší v závislosti na míře defektu, nejčastěji jde o lehký stupeň mentální retardace, kterou trpí 70% všech takto postižených lidí. Závažnější formy jsou vzácnější. Chlapci i dívky bývají postiženi v přibližně stejné míře, občas je uváděna o něco vyšší četnost mentální retardace u dětí mužského pohlaví **(51)**. Downův syndrom se průměrně vyskytuje u jednoho ze 700 narozených dětí ve všech etnických skupinách. Rodí se o něco více

chlapců s Downovým syndromem, důvod není znám (39).

1.6. Dítě s Downovým syndromem – problematika výchovy a vzdělání

Na rozvoj jedince s Downovým syndromem a člověkem s mentálním postižením vůbec působí vedle mnoha činitelů do značné míry prostředí, ve kterém žije. Toto prostředí je základním kamenem již při narození dítěte a v určující míře rozhoduje o přijetí dítěte s postižením matkou. Zda matka přijme či nepřijme svoje znevýhodněné dítě, na tom se podílí řada faktorů. Prvním a velice důležitým je, jakým způsobem je matce sděleno, že se jí narodilo postižené dítě. Tento fakt prakticky rozhoduje o dalším osudu dítěte. Jestliže rodina chybí a dítě je od počátku svého života umístěno do ústavní péče nebo zda péče rodiny je nekvalitní, na tom se staví další výchova a vzdělání. Podnětné prostředí, ve kterém je vychováván jedinec s Downovým syndromem zvyšuje úroveň jeho schopností. Jedinci s Downovým syndromem, kteří jsou vychováni v rodinném prostředí mají lepší podmínky pro zařazení do majoritní společnosti než jedinci se stejným postižením z ÚSP. Lidé s Downovým syndromem vystavení nepodmětnému prostředí, mají menší možnosti k všestrannému rozvoji (53).

1.6.1. Včasná péče a předškolní zařízení

Výchova a vzdělávání mentálně postižených jedinců jsou chápány jako procesy celoživotní. Při výchově a vzdělávání je nutné respektovat podmínky výchovy, stupeň mentální retardace, zdravotní stav, celkovou osobnost dítěte, jeho možnosti a perspektivy. Je třeba vycházet z koncepce schopností a kompetencí dítěte. Z toho vyplývá přiměřenost, ale důslednost nároků kladených na dítě, které by měly probíhat ve vřelé citové atmosféře. Následující výchovné zásady jsou určeny vychovatelům dětí s Downovým syndromem, ale jsou dobře využitelné i u jiných mentálně postižených jedinců (48).

Je to dostatek:

-lásky

- úcty
- vůle a snahy
- porozumění a pochopení
- informací a vědění o dítěti **(48)**.

V posledních letech zájem o vývoj dětí s Downovým syndromem vzrostl. Mnohem větší důraz se klade na aktivní stimulaci již v raném dětství. „ V oblasti speciální péče má malé dítě s Downovým syndromem ojedinělé postavení, protože na rozdíl od jiných dětí s mentálním postižením se jeho poruchu daří diagnostikovat obvykle již při narození“ **(39)**.

Se speciální péčí se tudíž dá začít velmi brzy, pokud se o to rodiče zajímají. Pod pojmem včasná péče si můžeme vybavit stimulaci jak senzomotorických, tak i rozumových, jazykových a sociálních schopností dětí. Termínem včasná péče nebo raná intervence nahrazujeme termíny terapie a léčba, kdy se spíše zdůrazňuje, že jde o pomoc než o léčbu. Včasná péče se poskytuje od doby po narození až do nástupu dítěte do školního zařízení. Poskytuje jí tým složený z rehabilitačního pracovníka, logopeda, pracovního terapeuta a speciálního pedagoga. U nás nejčastěji je to speciální pedagog (který zastává i pracovního terapeuta), psycholog, logoped, sociální a rehabilitační pracovník. Program rané intervence může probíhat buď doma, nebo mimo domov. Záleží, jak se rodiče sami rozhodnou **(39)**.

Včasná komplexní péče o děti s Downovým syndromem je velmi významná především proto, že podle nejnovější poznatků se nervový systém novorozenců s Downovým syndromem velmi málo liší od nervového systému normálně vyvinutých dětí, pokud ovšem jejich stav nekomplikuje přidružený zdravotní problém. Větší změny jejich neurologického nálezu se začínají projevovat až ve vyšším věku. Pokud se začne s dítětem pracovat již brzy po narození, využije se jeho vrozený potenciál a dosáhne se s ním mnohem více. Předpokladem je samozřejmě láskyplná rodinná péče, kterou sebelepší péče ústavní nemůže nahradit **(40)**.

V jejich rozhodování a zodpovězení otázek a problémů jim pomáhají speciálně pedagogická centra nebo pedagogicko psychologické poradny, případně občanská sdružení Kluby rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem. Speciálně pedagogická

centra jsou speciální školská zařízení , zřizována zpravidla jako součást speciálních mateřských škol pro mentálně postižené, pomocných škol nebo zvláštních škol. Poskytují poradenské služby školám a školským zařízením pro mentálně postižené, rodičům dětí s postižením, orgánům státní správy ve školství i dalším resortům zabezpečujícím péči o mentálně postižené. Na rozdíl od psychologicko pedagogických poraden se specializují výhradně na komplexní péči o děti a mládež s jedním typem postižení. Úkolem je pravidelná a dlouhodobá práce s postiženým dítětem od nejranějšího věku až do ukončení školní docházky (47).

Speciálně pedagogická centra se zabývají komplexní diagnostikou klienta, depistáží a včasnou intervencí, krizovou intervencí, speciální terapií podle potřeb a typu postižení klienta, výcvikem specifických činností, individuální výukou žáků na školách, sociálně právním poradenstvím, vyšetření školní zralosti postižených, doporučením k integraci a dalším. Stěžejním úkolem je pravidelná a dlouhodobá přímá práce s dítětem i s jeho rodiči. Pedagogicko psychologické poradny se zaměřují především na komplexní diagnostiku, jejímž hlavním cílem je zjistit příčinu poruchy, příčinu problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže (34).

Pod předškolní zařízení bychom mohli zařadit různá mateřská centra, jesle, stacionáře a mateřské školy běžné i speciální. V mateřském centru mají rodiče tu možnost, že tam smí pobývat se svými dětmi. Hlavní cíl je ten, aby se rodiče takto hendikepovaných dětí mohli scházet a navzájem se dělit o problémy, ale i zkušenosti a nové zážitky. V mateřských školách již rodiče nemohou zůstat s dětmi (47).

Speciální mateřská škola je organizována jako běžné předškolní zařízení, které plní navíc funkci diagnostickou, reedukační (rozvoj postižených funkcí s důrazem na kognitivní procesy) a kompenzační (rozvoj nepostižených funkcí), rehabilitační a často i terapeuticko formativní (léčebně výchovnou), případně respitní (odlehčení rodině s dítětem s postižením) (50). Speciální mateřské školy uspokojují specifické potřeby dětí. Zajišťují neustálou individuální péči v kolektivu i mimo něj v oblasti rozvíjení řeči, myšlení, hrubé a jemné motoriky, sociálním i citovém vývoji. Speciální pedagogové vedou děti k samostatnosti a sebeobsluze. Pomocí her se rozvíjí jejich smyslové vnímání, rozumová aktivita a spolupráce s jinými dětmi. Soustavně se rozvíjí i praktické

dovednosti a správné životní a hygienické návyky (47).

1.6.2. Školní docházka

Jako každý jiný člověk je i dítě s Downovým syndromem produktem svých genetických dispozic a svého okolí. V době vstupu do školy u něj ještě stále probíhá proces zrání a vývoje. Většině dětí s Downovým syndromem přinese vstup do školy zcela nový svět. Děti, které mohou navázat na zkušenosti z mateřské školy, to mívají snazší. Škola má v dětech probudit pocit vlastní identity, sebeúcty a radosti ze života. Děti se mají naučit stýkat s ostatními lidmi. Musí být připravovány na všechny oblasti života. Nazírá-li škola na každé dítě jako na samostatné individuum, pomáhá-li žákovi v sebeuplatňování v nejširším slova smyslu, pak má mladý člověk s Downovým syndromem ve svém výchovném prostředí příležitost k optimálnímu rozvoji. Pozitivním posilováním mohou učitelé dosáhnout trvalých učebních úspěchů (např. pohlázení, pochvala, úsměv, atd.). U nás se děti s Downovým syndromem vzdělávají zpravidla ve speciálních školách - zvláštních školách, pomocných školách či mohou být integrovány do základních škol v místě bydliště. Po ukončení této školní docházky se mohou dále vzdělávat ve středních odborných učilištích a praktických školách (35).

Ve Zvláštní škole, dnes je to základní škola a děti se učí podle vzdělávacího programu zvláštní školy nebo pomocné školy, se vzdělávají takoví žáci s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou s úspěchem vzdělávat v základní škole ani v jiné speciální základní škole. Zvláštní škola se od základní odlišuje využíváním speciálně pedagogických prostředků, zvláště pak didaktickými, diagnostickými a terapeuticko formativními metodami, individuálním přístupem k žákům, který umožňuje snížený počet žáků ve třídách (50). Vzdělávají se tady zpravidla děti školního věku s lehkým mentálním postižením. Hlavním cílem školy je příprava žáků na zapojení, případně úplnou integraci do běžného života. Zvláštní školy jsou devítileté. Učební plán na těchto školách je obdobný jako na běžných základních školách, s výjimkou cizích jazyků. Vyučují se zde předměty jako český jazyk, prvouka, vlastivěda, přírodověda, občanská výchova, dějepis, zeměpis, matika, přírodopis,

fyzika, chemie, hudební a výtvarná výchova, rýsování, pracovní vyučování, tělesná a řečová výchova **(50)**.

Zvláštní školy jsou vnitřně členěny na tři stupně:

-nižší stupeň (1. – 3. ročník)

-střední stupeň (4. – 6. ročník)

-vyšší stupeň (6. – 9. ročník)

Nižší stupeň plní tři základní funkce: adaptační, propedeutickou, diagnostickou. Propedeutická funkce spočívá v akcentu na důkladné zvládnutí trivia jako prostředku dalšího vzdělání. Na středním stupni se již počítá s tím, že žáci zvládli základy čtení a psaní. Klade se důraz na tělesný rozvoj žáků, stejně jako na nižším stupni. Vyšší stupeň je zaměřen na přípravu žáků k jejich budoucímu profesnímu uplatnění, na integraci do společnosti, na přípravu na roli občanů, na život v rodině a výchovu k rodičovství. Absolventi pak mohou dále docházet na odborné učiliště a praktické školy, kde jsou vedeni k dalšímu zdokonalování svých dovedností a znalostí, které potřebují ke svému profesnímu uplatnění **(47)**.

Pomocná škola se od škol běžného typu odlišuje jednak strukturou, ale také organizací a podobou učebního plánu. K pomocné škole může být připojen ještě přípravný stupeň pomocné školy, kde se vzdělávají žáci s těžší mentální retardací **(50)**. V pomocných školách se vzdělávají většinou žáci s mentálním postižením středního stupně. Vzdělávání takovýchto žáků je náročné, vyžaduje odbornou speciálně pedagogickou péči a vhodně upravené podmínky: malý počet žáků ve třídě, školní třídy přizpůsobené jejich potřebám, speciální učebnice a sešity, přizpůsobený časový rozvrh, a především klidné, nehlukné a nestresující školní prostředí. Vzdělávání v pomocných školách je v současné době desetileté **(39)**.

Těžištěm práce pomocné školy spočívá ve výchovné a vzdělávací činnosti zaměřené na poskytování elementárních vědomostí, dovedností, na vytváření návyků, na rozvíjení duševních i tělesných schopností žáků. Zcela novou funkcí je připravovat žáky k dalšímu vzdělávání. Absolventi pak mají možnost pokračovat ve svém vzdělávání v praktické škole. Učební plán se skládá z předmětu čtení, psaní, počty, věcné učení, smyslová, pracovní a výtvarná, tělesná, hudební a řečová výchova **(47)**.

Praktická škola se dělí na praktickou školu s:

tříletou přípravou

-úkolem je připravovat žáky pro výkon jednoduchých činností se zaměřením odpovídajícím jednotlivým skupinám povolání nebo se zaměřením na péči o rodinu a vedení domácnosti. Cílem je poskytnout žákům doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání dosaženého v průběhu plnění povinné školní docházky, dát jim základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru podle zaměření přípravy (47).

dvouletou přípravou

-je zaměřená na poskytování základních vědomostí, dovedností a návyků pro výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života. Původně byla tato škola jako rodinná pro dívky, ale projevovali o ní zájem i chlapci, v současné době je pro chlapce i dívky (47).

jednoletou přípravou

-je nazývána praktická profesní příprava. Cílem je umožnit žákům doplnění a rozšíření teoretického i praktického vzdělání, poskytnout jim základy odborného vzdělání a manuálních dovedností v jednoduchých činnostech a připravit je na vykonávání určité konkrétní profesní činnosti. Předpokládá se, že tito žáci zpravidla najdou své uplatnění v chráněných pracovištích (47).

1.6.3. Zařazení do běžné školy

Integrace znamená plné začlenění a splynutí postiženého se společností. Jedná se o komplexní jev, jehož aplikace nalezneme v oblasti integrace osobnosti, sociální, kulturní, pedagogické i profesně pracovní. Jde o permanentně otevřený a měnící se stav. Je podmínována mírou rovnocennosti, samostatnosti a nezávislosti postiženého. Vychází z vnějších i vnitřních podmínek (50). Integraci můžeme rozdělit na individuální a skupinovou. Pod individuální integrací žáka rozumíme jeho vzdělávání ve třídě, která není samostatně určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo jeho vzdělávání ve třídě speciální školy samostatně určené pro žáky s jiným

druhem postižení. Skupinovou integrací rozumíme vzdělávání žáka ve speciální třídě, v některých vyučovacích předmětech se mohou vzdělávat společně s ostatními žáky školy (54).

Všichni žáci s Downovým syndromem těžší ze soužití a společného učení se zdravými dětmi. Spolužáci jsou pro ně vzorem pro přizpůsobené a přizpůsobivé sociální chování a motivují je v učení. Tento druh sociální inkluze, ve které jiní žáci určují normy pro chování a výkon v určitém věku, je pro děti s Downovým syndromem výhodný. Navíc jsou přátelství a sociální vztahy ve škole významné pro vztahy v budoucnosti. Mladému člověku pomáhají k tomu, aby si zažil různé sociální postavení. Přesto bude potřebovat mnoho pomoci a podpory k tomu, aby se naučil pravidlům normálního a přizpůsobivého chování. Neosvojuje si pravidla společenského chování tak lehce, jako ostatní žáci stejného věku, potřebuje k tomu více času (11).

Při nástupu do školy dochází jak pro rodiče, tak pro samotné dítě s Downovým syndromem k velkému zlomu – má dítě nárok na docházku do běžné školy se zdravými spolužáky nebo by byla vhodnější speciální škola zajištěná odborným vedením konkrétně dle jeho specifických potřeb a rozumových schopností a dovedností? V České republice se této možnosti moc nevyužívá. Pro některé děti i rodiče může být důležité i prospěšné, že zrovna jejich dítě navštěvuje stejnou školu jako jeho sourozenci. Úspěšnost integrace závisí na mnoha faktorech a rodiče by se o ní měli poradit s odborníky, s nimiž spolupracovali v předškolním věku dítěte. Záleží samozřejmě na hloubce mentální retardace a také na schopnosti dítěte komunikovat s vrstevníky (39).

Aby integrace byla prospěšná jak pro dítě s Downovým syndromem, tak i pro jeho spolužáky a pro učitele, musí být především vedením školy utvořeny podmínky a musí existovat ochotná paní učitelka, která je přesvědčena, že ji postižené dítě bude inspirovat k přemýšlení, změně vyučovacích metod, výrazné motivaci a přinese i jí zpětně uspokojení z vlastní schopnosti zvládnout situaci, i když musí vyvinout daleko větší úsilí (17).

Je třeba vzít v úvahu, že počet žáků ve třídě bude větší, než kdyby dítě chodilo do zvláštní školy. Dítě se bude učit podle speciálního individuálního vzdělávacího programu, na jehož vypracování se bude podílet speciální pedagog, učitel, případně

psycholog. V některých školách existuje možnost, že dítě navštěvuje speciální třídu pro děti se speciálními potřebami, která je zřízena při základní škole. Většinu předmětů se učí v této třídě, některé (hudební nebo výtvarná výchova) však mohou probíhat společně s ostatními dětmi. Vzdělávání v základních předmětech je pak pro dítě snazší, ale zároveň má možnost komunikovat s ostatními vrstevníky a nevyrostá v izolovaném prostředí pouze mezi dětmi s mentálním postižením (39).

Již od počátku druhé poloviny tohoto století probíhá v evropském školství proces integrace žáků s různým typem zdravotního postižení do běžných škol. Má více podob. Od segregovaného vzdělávání v internátních školách nebo školách spojených s ústavu sociální péče až po plné začlenění žáků s postižením do běžných škol. Důležitým předpokladem pro začlenění žáka se specifickými vzdělávacími potřebami do běžné třídy je realizace diferencovaného vyučování. Ve třídě a často i mimo ní je nutná dodatečná pomoc a podpora integrovaného žáka. Například v Dánsku se můžeme setkat s modelem integrace žáků s mentálním postižením (47).

Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do školního vzdělávání v dánském školství představuje zapojení dítěte do takové formy vzdělávání, která nejvíce odpovídá jeho individuálním potřebám a možnostem a vytváří co nejlepší podmínky k jeho rozvoji. V dánském modelu integrace jsou v centru zájmu skutečné potřeby dítěte, zjištěné týmem kvalifikovaných odborníků ve spolupráci s jeho rodiči, a vytvoření podmínek k jeho začlenění do odpovídající formy vzdělávání, jako hlavního předpokladu jeho pozdějšího začlenění do společenského života. Tento model představuje hledání optimální cesty k rozvoji osobnosti každého dítěte s postižením a realizuje se na několika různých úrovních korespondujících s různými úrovněmi postižení dětí. U dětí s lehkým postižením dochází k zařazení žáka do školy v blízkosti jeho bydliště a zajištění podpory jeho vzdělávání v oblastech, kde se projevují jeho specifické vzdělávací potřeby. Dětem se závažnějšími formami postižení a s více vadami, které potřebují pomoc ve všech předmětech, je zajištěno vzdělávání ve speciální škole nebo speciálních třídách základní školy, označovaných jako „centrální třídy“, co nejblíže místu bydliště, s odpovídající odbornou pedagogickou a další péčí. Pro všechny děti s těžkým a hlubokým postižením je zajištěno vzdělávání

v bezbariérových speciálních školách, bohatě vybavených veškerým potřebným zařízením a kompenzačními pomůckami odpovídající typu a stupni jejich postižení. Na vzdělávání se kromě kvalifikovaných speciálních pedagogů podílejí také další odborníci, ale i pomocný personál, který pomáhá při různých činnostech (47).

Speciální potřeby žáka s Downovým syndromem většinou neumožňují učitelovi věnovat se zároveň jemu a ostatním dětem ve třídě. Proto je nutná přítomnost další osoby – třídního asistenta. Ten pracuje ve třídě na základě posouzení a doporučení odborného pracoviště. Třídní učitel jej vede a asistent pracuje podle jeho pokynů. Je seznámen s dítětem, jeho potřebami a rodinou. Má k dispozici potřebné pomůcky. Asistent pracuje nejen s integrovaným žákem, ale i s ostatními dětmi. Náplní jeho práce je to, že je přítomen po celou dobu výuky, pracuje s dítětem s Downovým syndromem podle individuálního plánu, pomáhá mu s přípravou na vyučování, orientací ve škole, účastní se tvorby individuálního plánu. Často je zaměňován asistent pedagoga s osobním asistentem (28).

Asistent pedagoga je člověk, jehož pracovní náplní je zprostředkovávat výchovnou a vzdělávací činnost dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, v případě potřeby pomáhat dětem s těžším zdravotním postižením se sebeobsluhou v době vyučování, na základě pokynů pedagogického pracovníka. Osobní asistent je ten, jehož pracovní náplní v souvislosti s účastí dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve vyučovacím procesu je doprovod dítěte do školy nebo školského zařízení před počátkem vyučování a jeho vyzvednutí ze školy nebo školského zařízení po skončení vyučování včetně dalších podpůrných činností nasmlouvaných zákonnými zástupci žáka (28). Integrace se stává v současnosti jedním z programových bodů našeho vzdělávacího systému, jak to bylo již v historii požadováno J.A.Komenským v jeho Pansofii: „Omnes omnia omnino docere“ (Všichni mohou všechny všechno učit). Integrovaná výchova a vzdělávání jsou pro člověka podstatné, neboť realizují jeho základní právo na spolubytní s druhými. Integrace je nejen výhodou, ale i povinností nejen pouhá možnost, ale i nutnost. Integrace je předpoklad, ne více či méně dosažitelný cíl člověka (10).

1.7. Dospělý člověk s Downovým syndromem

Lidé s Downovým syndromem se ve zdraví dožívají vysokého věku. Mnozí z nich dnes žijí do padesáti, šedesáti let. Kvalita jejich života se také změnila. Možnosti vzdělávání dospělých, odpočinkových aktivit, zaměstnání a začlenění do společnosti jsou mnohem lepší. Integraci a naplněnému způsobu života v komunitách pro postižené se svou prací snaží přispívat řada nadaných lidí a není pochyb, že vyhlídky do budoucna budou stále nadějnější. Mezi dospělými lidmi s Downovým syndromem jsou určité značné rozdíly v povaze i schopnostech a dovednostech, každý člověk je totiž jedinečný. Platí ale, že vždycky budou pro život potřebovat větší pomoc ostatních než by ji potřeboval zdravý jedinec. Většina dospělých s Downovým syndromem je schopna se do jisté míry o sebe postarat a vyžaduje spíše střední než stálou péči (39).

Dospělé chování by nemělo být přísně definováno, protože i mnoho zdravých dospělých je v něčem dětinských. Pokud je dospělý s Downovým syndromem schopen učinit informované rozhodnutí o svých vlastních záležitostech, rodiče by měli jeho nezávislost akceptovat. V každém případě nějaká forma ochrany je potřebná, protože v řadě situací by mohla být jeho práva poškozována. Rodiče by si měli být vědomi, že jejich úkolem není starat se o postižené dítě celý život, ale připravit je tak, aby mohlo žít v dospělosti co nejvíce nezávisle. Je to vždy obtížná a bolestná otázka. Ale je nutné mít na mysli, že v případě, kdy postižený člověk je zcela závislý na rodičích, které jednoho dne kvůli nemoci nebo úmrtí ztratí, ocitne se náhle a zcela nepřipraven v devastující situaci a často novém prostředí, bez jakékoliv zkušenosti s jejím zvládnutím. Je tedy od malička nutné učit dítě co největší samostatnosti, v dětství formou oddechu u jiných lidí než rodičů a po pubertě je ideální možnost odchodu z rodiny do nějaké jiné komunity, pokud je to možné (53).

Jedinec s Downovým syndromem má dvojitý věk: fyzický (chronologický) a mentální. Mentálním věkem rozumíme věk, který odpovídá úrovni jeho mentálních schopností. Není to přesné označení. I když chápání světa a sociální a sebeobslužné dovednosti mohou být u takového jedince podobné jako u mladší osoby, jeho schopnosti se s přibývajícimi životními zkušenostmi ještě změní. V minulosti se

rodičům doporučovalo, aby se k dítěti s Downovým syndromem chovali úměrně jeho mentálnímu věku. Nezřídka bývali pak dospělí se syndromem oblékáni jako děti, mluvilo a zacházelo se s nimi jako s dětmi. V šedesátých letech se proti tomuto jednání zvedla vlna odporu a vzniklo hnutí zvané „normalizace“. Její zásady poprvé zformuloval Bank – Mikkelsen ze Skandinávie, ve spojených státech Wolfensberger. Oba zastávali názor, že by způsob péče měl být přiměřený fyzickému věku jedince s postižením. Dospělý člověk s Downovým syndromem by se měl oblékat jako jiní dospělí téhož věku. Měl by být představován jako pan Petr Macháček **(39)**. Neměli bychom upozorňovat na jeho nedostatečnost a odlišnost, neodstraňovat mu z cesty překážky, neboť každý člověk tedy i člověk s Downovým syndromem se musí naučit snášet těžkosti i bolest ve všech podobách. Ponechat mu čas a prostor k vyjádření, protože ne každý člověk s Downovým syndromem dokáže verbálně vyjádřit to, co cítí. Nezapomínat na to, že bez velké lásky a porozumění se lidé s Downovým syndromem nemohou dále rozvíjet **(54)**.

Měl by se bavit stejně jako jeho vrstevníci. Pokud je to možné, měl by mít přístup k využívání standardních služeb a zařízení jako ostatní. Dospělí lidé s Downovým syndromem by měli mít stejnou svobodu jako ostatní lidé **(54)**.

V dospělém věku se člověk osamostatňuje a získává tři důležité role:

- profesní
- partnerskou
- rodičovskou

Pro lidi s mentálním postižením není dosažení této úrovně vždycky dostupné, eventuelně je to možné pouze s určitou podporou a pomocí. Pracovní aktivita a s ní spojený pravidelný denní režim vhodným způsobem stimulují a udržují kompetence lidí s mentálním postižením. Dává jejich životu náplň a smysl. Zvládnutí profesní role nezávisí jen na inteligenci, ale i na dalších schopnostech, osobních vlastnostech, motivaci a na obecné sociální přizpůsobivosti. Potřeba partnerství se nemusí vytvořit vždycky. Někdy nedejde ani k příležitosti navázání kontaktu s potenciálním partnerem, který by měl podobnou mentální úroveň a stejné potřeby jako dotyčný. Partnerství těchto lidí nemívá pokaždé standardní průběh, často jde spíše o vyjádření touhy po

blízkém člověku. Obecně lze říci, že partnerský vztah přináší i člověku s mentálním postižením užitečnou novou zkušenost, může jej dále rozvíjet a přispět k dosažení většího osamostatnění. Regulace rodičovství je vhodná, protože tito lidé nejsou schopni plnit požadavky rodičovské role, nelze od nich tedy očekávat potřebnou odpovědnost a mnohdy nebývají ani biologicky přijatelnými rodiči (51).

1.7.1. Sociální integrace – začlenění se do společnosti

Pojem sociální integrace se zprvu ve speciální pedagogice vztahoval k etnickým menšinám, později na děti migrantů a teprve v nedávné době se začal používat v souvislosti se smyslově, tělesně či mentálně postiženými. Postupem času byla v tomto pedagogickém oboru integrace chápána nejen jako nutný cíl, ale i jako metoda rehabilitace postižených. Integrace je definována jako psychosociální proces sbližování minority znevýhodněných nějakým typem postižení a majority běžné populace (10).

Pokud se pak integrace chápe jako metoda, její cíl spočívá v širších pravomocech jedince s postižením nebo v jeho vyšší životní kvalitě či jako vzájemný akceptovaný vztah mezi lidmi s postižením a lidmi bez něj, ve smyslu rovné příležitosti účastnit se společenského života ve všech jeho složkách. Velmi důležitou podmínkou takovéto integrace je přístupné sociální prostředí i pro člověka s omezenými možnostmi samostatného pohybu a orientace, vzdělání, informací, pracovních příležitostí, vést samostatný život. Integrací se nemění bytí, ale způsob bytí. Akceptuje postižení ve všech jeho částech a důsledcích. Nemění samotné postižení, nýbrž psychosociální stav člověka s postižením a tím taky jeho sociální status. Je to vlastně jakýsi způsob života a lidské existence. Integrovaný postižený už není diskvalifikovaný podivín za nímž se všichni kolem otáčejí, ale reprezentuje pouze jiný, naprosto přípustný způsob existence (10).

Osoba s mentálním postižením si přináší do procesu vlastní primární a často i sekundární deficit. Primární deficit je vždy celková subnormální inteligence. Úspěch osob s mentálním postižením při zařazení se do společnosti nezávisí jen na vnitřních faktorech. Stejně důležité jsou faktory vnější – tj. obecně vytvářené možnosti normálně

žít a vykonávat nejrůznější činnosti způsobem odpovídajícím roli řádového občana. Existují určité podmínky, jež jsou nutné k naplňování kvalitní socializace osob s mentálním postižením. Mezi tyto podmínky patří společenská podpora rodinám se členem mentálně postiženým, zajištění náhradní rodinné či ústavní péče, zajištění potřebné výchovy a dalšího vzdělávání, nutnost adekvátní profesní přípravy, umožnění smysluplné aktivity a pracovního uplatnění, umožnění pobytu v samostatné domácnosti **(50)**.

Důležitým činitelem je u osob s mentálním postižením minimalizace překážek ve vztazích ze strany majoritní společnosti. Abychom tedy zabránili ještě větším komplikacím v socializaci osob s mentálním postižením musíme působit na změnu vztahů k nim ve společnosti jako celku, avšak primárně na změnu hodnotících postojů a vztahů na jednotlivých lokálních a institucionálních úrovních **(50)**.

1.7.2. Otázka bydlení

V dřívějších dobách bydlela většina dospělých lidí s Downovým syndromem ve velkých ústavech izolována od běžné společnosti. Mnohým rodičům bylo již při narození takového dítěte doporučováno, aby jej od útlého dětství umístili do ústavu sociální péče, kde zpravidla dítě s Downovým syndromem vyrostlo a zůstalo po celý svůj život. Důvodem byla snaha uchránit osoby s tímto syndromem před přetěžováním a přehlížením. Rodiče, kteří odmítli dítě do ústavu dát, si jej museli ponechat doma, ale znamenalo to pro ně obrovskou zátěž. V posledních letech nastal velký posun dopředu k potřebám lidí s mentálním postižením. V řadě zemí se upřednostňuje poskytovat malým skupinám lidí s mentálním postižením na bydlení spíše menší domovy, budovy. Většina rodičů má z takovéto změny smíšené pocity, zda speciální ochrana a dohled nad jejich dítětem bude kvalitně zajištěna. Čas, kdy dospělé dítě odchází z domova a začíná žít v chráněném bydlení či komunitě je velmi obtížný nejen pro rodiče, ale i pro dítě. Smyslem rodičovství ale není celoživotní péče o dítě. Ten spočívá spíše v přípravě dítěte od mala na co nejsamostatnější život v dospělosti. Musí se naučit vyřídit si co nejvíce věcí samo. Pravidelná respitní péče je dobrá příprava pro budoucí odloučení.

Stejně jako všichni ostatní dospělí lidé, tak i osoby s Downovým syndromem by měli odejít z domova a začít si žít po svém, ať už ve společné nebo své domácnosti **(39)**.

Jaké formy bydlení pro lidi s mentálním postižením existují dnes? Je to: společná domácnost neboli chráněné bydlení, podporované bydlení, bydlení s pěstouny, bydlení s asistenční službou, domov s ošetrovatelskou službou a vlastní domov **(23)**.

Chráněné bydlení - je komplexní residenční služba, která poskytuje klientům dle jejich individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli v maximální míře vést běžný způsob života. Klienty chráněného bydlení mohou být lidé, kteří jsou v důsledku nemoci nebo postižení dlouhodobě či trvale znevýhodněni. Tato služba se skládá z ubytování, pomoci při zajištění chodu domácnosti, kontaktu se společenským prostředím, obecným poradenstvím, pomoci při prosazování práv a zájmů. Při přijímání klientů se důkladně zvažují záležitosti, které zdůrazňují individualitu a potřeby klienta, případně jeho rodiny a známých **(6)**. Potenciálnímu klientovi jsou poskytnuty všechny potřebné informace, aby také věděl kdy a na koho se může obrátit a dokonce si může bydlení zkusit krátce před uzavřením smlouvy. S klientem se podepíše smlouva o zkušebním pobytu, během něhož je pak s klientem vypracováván plán péče. Na konci zkušebního pobytu se vypracovává revize, na jejímž základě se pak uzavírá dlouhodobá písemná smlouva, která jednoznačně vymezuje obsah, podmínky, časové hledisko, poskytování služby, práva a povinnosti klienta. Důležité je, aby klient co nejvíce smlouvě rozuměl. Proces plánování péče vychází pak z individuálních potřeb klienta **(6)**.

Účastní se ho klient, příslušný pracovník, ale i rodina, nebo jiné blízké osoby klienta. Součástí takového plánu jsou:

- cíle, kterých se má dosáhnout
- prostředky, jimiž jich bude dosahováno
- odpovědnosti konkrétních osob při naplňování plánu péče
- hodnocení

V průběhu služby se hodnotí kvalita a efektivita práce s klientem. Hodnocení se zaměřuje zejména na dopad služby na život jednotlivce i na kvalitu života, kterou jednotlivec jako osoba prožívá. Hodnocení je dynamickým, průběžným procesem.

Účelem je vytvořit příležitost ke zlepšení klientovy situace. Pracovníci spolupracují s rodinou, blízkými a známými klienta na základě jeho přání a cílů péče. Mohou se účastnit plánování péče, jestli si to klient sám přeje. Poskytovatel chráněného bydlení také podporuje klienta při vytváření, udržování a rozvíjení sociálních kontaktů. Pracovníci podporují propojení aktivit klientů s aktivitami běžné komunity a využívání běžných služeb, které fungují pro ostatní občany. Snaží se pomoci při komunikaci klienta s okolím. Klient může mít návštěvy dle svého přání v souladu s řádem zařízení **(8)**.

Chráněné bydlení podporuje pohyb a jednání klienta mimo zařízení tak, aby to bylo pro něj bezpečné. V případě zmizení klienta má zařízení kontakty na příslušné osoby a instituce a ví, jak je používat. Před zneužitím jsou klienti chráněni písemným materiálem. Pracovníci chráněného bydlení zachovávají důvěrnost informací o svých klientech, mají přesně určeno, které informace smí poskytnout. Sám klient má samozřejmě přístup ke všem svým informacím a mediálním informacím (televize, rozhlas, tisk...). Vhodnou formou jsou mu poskytovány informace týkající se péče o něj, o budoucích plánech, jeho právech a nárocích. Je informován o alternativních službách v oblasti bydlení. O jednotlivých klientech si každé zařízení vede své záznamy. Klient má právo rozhodovat o svých financích. V případě potřeby mu pracovníci s penězi pomáhají. Při problematickém chování se pracovníci zařízení snaží porozumět jeho příčinám a předcházet mu. Poskytovatel takovéto služby by měl umožnit klientovi, aby tam mohl zůstat do konce svého života, pokud bude mít zájem nebo v případě nemoci. Interiér a exteriér jsou řešeny tak, aby pohyb klientů byl co nejvíce bezpečný. Pracovníci respektují důstojnost života klienta a podporují atmosféru domova. Chráněné bydlení respektuje a podporuje potřeby a práva jednotlivých klientů na soukromí jednotlivce i v kontextu skupinového bydlení. Služba je poskytována z místního hlediska tak, aby nevedla k izolaci, ale aby otvírala možnosti propojování života klientů s životem běžné komunity **(6)**.

Chráněné bydlení je lepší alternativou celoročního ústavu. Jde většinou o běžný byt v domě, kde bydlí i „normální“ lidé. V bytě bydlí dva a více klientů. Nejdůležitějším znakem chráněného bydlení je normální prostředí. Dům, v němž by

bydleli jen lidé se zdravotním postižením není chráněné bydlení, ale jen jinak organizovaný ústav. Je to domácnost, kde asistenti pomáhají dospělým obyvatelům bytu se vším, co sami úplně nezvládnou (vaření, úklid, péče o sebe sama, hledání činností pro volný čas, doprovázení kamkoli při potřebě, ..). Asistent je kamarád, který poradí, není vychovatel a nenahrazuje role rodičů. Společné bydlení přináší klientům řadu výhod. Jsou k sobě více ohleduplnější a vstřícnější **(8)**.

Chráněné bydlení je jediným a trvalým domovem klienta. Pokud jde k rodičům, jde jen na návštěvu. Pro člověka s postižením je důležité, aby věděl, že domov má jen jeden. Chráněné bydlení by nemělo fungovat jako „týdenní ústav“ tzn., aby byl klient přes týden v domově a každý víkend u rodičů. Přináší to zmatek v chápání domova jako jistoty a trvalého bydliště. Rozsah služby chráněného bydlení může být různý, záleží na míře postižení konkrétního klienta, kolik potřebuje péče. Takovéto bydlení je vhodné pro lidi s jakýmkoliv mentálním či kombinovaným postižením **(8)**. Chráněné bydlení má velký význam zejména pro ty, kteří jsou zaměstnáni v chráněných pracovištích a navštěvují různá centra a instituce pro zaměstnávání i volný čas. Pokud klient tráví většinu svého života v chráněném bydlení a prakticky z něj nevychází, ztrácí toto bydlení svou integrační funkci. Klienti se v něm nudí a trpí nedostatkem sociální komunikace a styku **(15)**.

Chráněná domácnost je určena klientům , kteří se sice mohou podílet na domácích pracích s asistencí personálu, ale jejich mentální úroveň nestačí na chráněné bydlení **(50)**.

Podporované bydlení - tato služba je určena spíše klientům s lehčím mentálním zdravotním postižením nebo s duševním onemocněním v remisi, kde není nutná stálá přítomnost asistenta a klient zvládá celkem dobře běžnou jednodušší péči sám o sebe. Je podobná chráněnému bydlení, stejně taktéž je alternativou umístění klienta v celoročním ústavu. Služba je spíše zatím ojedinělá, poskytuje ji málo organizací. Klient zpravidla bydlí sám, může bydlet dle přání s partnerem či kamarádem. Často ne vždy je v podporovaném bydlení nižší rozsah služeb než u bydlení chráněného. Za klientem také dochází asistent a pomáhá mu s péčí o sebe sama, chodem domácnosti, nakupováním, doprovází ho při vyřizování u lékaře nebo na úřadech, jde s ním i třeba

na koncert či do kina. Pomáhá s hospodařením peněz. Asistent je klientovi i společníkem, někteří jsou velmi osamělí a uzavření a pak nedůvěřiví. Potřebují si s někým popovídat, svěřit se s problémy a přáním, zeptat se. Je to jedna z nejlepších alternativ sociální služby pro lidi s ne příliš těžkým mentálním postižením (9).

Podporované bydlení je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu (27).

V cizích zemí je poměrně již dlouho znám fenomén Camphillské léčebné komunity – domovy pro děti a dospělé s mentálním postižením (a nejen pro ně, může být i pro drogově závislé například). Duchovním otcem a iniciátorem byl ve světě rakouský lékař Karel König. Ten postavil život komunity na třech zásadách, které jsou schopny z pečovatelů a lidí s postižením vytvořit komunitu se silnou vnitřní dynamikou. Komunita má svůj pevně daný řád, jehož dodržování má pro obyvatele terapeutický význam a přináší pocit jistoty , což je předpokladem pro vybudování příznivého léčebně pedagogického klima. Každý z domů žije svým rytmem a všichni obyvatelé se scházejí společně několikrát během týdne při debatách a kulturních akcích, denně při přípravě jídla a stravování, hodnocení uplynulého dne. Camphill plní funkci sociálně rehabilitační, nácvik sociálních dovedností a návyků. Provoz je financován kromě sponzorských darů tak, že školští pracovníci jsou placeni státem, ostatní zaměstnanci jsou odměňováni ze sociálního fondu, který se skládá z příspěvků obcí, odkud klienti pocházejí. Pracovníci v Camphillu se skládají z opatrovníků (opatrovník má na starost skupinu klientů, o které pečuje celý den s výjimkou školního vyučování), dále pak z vedoucího domu, lékaře (který má na starost nejen běžnou praxi, ale i léčebné prostředky posilující celkovou konstituci člověka s postižením), farmáře (protože důležitou součástí komunity je farma s chovnými zvířaty, práce na farmě je důležitou součástí ergoterapie), učitelů (54).

Velká pozornost je v zařízeních věnována terapiím (zvláštní a nezastupitelná je

například eurytmie – pohybové umění, které v sobě nese řeč i hudbu, prostorové formy, gestikulaci, barvu. Je ordinována od nejranějšího věku dítěte dle druhu a stupně defektu). V České republice vzniklo první takovéto zařízení v roce 1999 v Českých Kopistech. Činností občanského sdružení Camphill České kopisty je provoz denního centra pro dospělé s mentálním postižením, provoz chráněných dílen pro osoby s mentálním postižením, zajištění bydlení v komunitě, rozvoj a podpora léčebné pedagogiky, podpora a rozvoj zdravého životního stylu, zajištění péče o osoby s mentálním postižením, zajištění pracovní terapie pro tyto osoby. Hnutí je založeno na soužití zdravých lidí a lidí s mentálním postižením zejména dospělých, kteří těžce nacházejí uplatnění v životě (50).

V současné době je uvažováno i o další možnosti úplné integrace dospělého člověka do majoritní společnosti. Touto možností se rýsuje bydlení v domovech s pečovatelskou službou, neboť dospělí jedinci s Downovým syndromem jsou prakticky invalidní důchodci, kteří mají nárok jako ostatní bydlet v takovémto zařízení. Nutné je, samozřejmě, ošetřit tuto službu asistentskou pomocí, odborným dohledem či pomocí z řad pečovatelek (54).

1.7.3. Možnost dalšího vzdělávání – edukace v dospělosti

Velký důraz při vzdělávání dětí s Downovým syndromem se klade na ranou intervenci. V poslední době se pozornost obrací také k dalšímu vývoji osobnosti i po ukončení školní docházky a to k tzv. „pozdní intervenci“. Učení je aktivita, která by u jedinců s Downovým syndromem měla pokračovat i po absolvování školy. Kromě přípravy na budoucí povolání potřebují lidé s Downovým syndromem dále získávat nové užitečné znalosti, sebeobslužné a sociální dovednosti. Školská zařízení si uvědomují, že lidé s mentálním postižením mají mít i po ukončení pravidelné školní docházky další výuku. Pořádají proto pro ně různé kurzy, kde se učí číst, psát, počítat, pracovat s počítačem, hudební a výtvarnou výchovu, tělocvik, taneční a dramatickou výchovu. Názor, že dospělí s mentálním postižením si potřebují udržovat a prohlubovat své dovednosti i po ukončení školy, je poměrně nový (39).

Potřeba učení patří mezi základní lidské potřeby, které Maslow hierarchicky uspořádal do známé pyramidy. Lidé s mentálním postižením potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale jeho výsledky jsou pro život takového jedince velice užitečné zejména ve vedení k soběstačnosti. Člověk s mentálním postižením, pokud je ponechán bez dalšího vedení, své dovednosti a návyky ztrácí. Vzdělávání poskytuje důležitou životní náplň jedincům, kteří z různých důvodů nepracují. Otevírá nové možnosti a to nejen v jejich socializaci. Vzdělávání je proces a dosažené vzdělání jako cíl, se pro dospělého stávají hodnotami sami o sobě, o které má smysl usilovat. Pozitivně ovlivňuje sebepojetí (představa o svém já, která se vyvíjí ve vztahu k okolnímu světu), posiluje sebedůvěru učícího se a tím dává prostor pro nové sociální role (44). Ekonomické a společenské změny po roce 1989 zásadně ovlivnily vzdělávání dospělých včetně profesní přípravy. Zatímco v dřívějších letech byla profesní příprava chápána jako příprava lidí na výkon určitých povolání, v současné době zesílil trend dalšího vzdělávání jedinců dočasně nebo úplně vyloučených z trhu práce. V současné době převažuje v dalším vzdělávání orientace na profesní přípravu. Vzdělávání marginálních skupin se tak přestává orientovat výhradně na požadavky trhu práce, ale objevuje se požadavek na jejich uplatnění v životě obce, v boji proti sociálnímu vyloučení a posilování sociální koheze. Neomezuje se jen na vzdělávání profesní, ale obsahuje stále se rozšiřující složku vzdělávání občanského (44).

Celoživotní učení je chápáno jako kontinuální proces, který stimuluje jednotlivce k získávání všech hodnot, názorů, schopností, dovedností i znalostí, jež potřebuje v průběhu života. Tyto komponenty by měl umět používat se sebedůvěrou, kreativitou ve všech životních rolích, za všech okolností i v různých prostředcích. Už Komenský zdůrazňoval nutnost výchovy a vzdělání člověka od mládí do stáří. Koncept celoživotního vzdělávání byl vyhlášen v roce 1970 na valném shromáždění UNESCO a tento rok byl vyhlášen jako Mezinárodní rok výchovy a vzdělávání. Od tohoto roku se koncepce celoživotního učení stále rozpracovává. Pro celoživotní učení se používá také synonymum permanentní vzdělávání (3).

System celoživotního učení tvoří tři základní komponenty formální, neformální a informální vzdělávání. Do formálního patří školství nebo nestátní zařízení, které je

většinou formálně ukončeno (uznání kvalifikace, vysvědčení, certifikát). Neformální vzdělávání má svou organizaci, avšak nezávislou na formálním vzdělávacím systému. Jedná se většinou o různorodé vzdělávací aktivity v oblasti zájmové, kulturní, zdravotní atd. Informální vzdělávání je učení na základě vlastní zkušenosti, získané během každodenního života v sociálním prostředí: v sociální komunikaci, vlivem masových médií (3). Myšlenka celoživotního učení prezentuje návrh, že by všichni lidé měli být schopni, motivováni a aktivně stimulováni po celý život se učit. Učení pod tímto úhlem pohledu spojuje individuální i společenský rozvoj ve všech směrech i prostředích. Zdůrazňuje potřebu všechny děti od útlého věku připravovat a motivovat k učení po celý život a koordinuje snahy o zajištění příslušných možností pro všechny dospělé. Cílem celoživotního učení u lidí s mentálním postižením je: získávání autonomie a emancipace, zabývání se sebou samým, adaptace člověka na sociální vztahy, trénink v procesech dorozumívání, zvládnutí technických požadavků, kvalifikace pro samostatné jednání v běžném životě, získání citu pro světy symbolů, estetické vzdělání ve všech uměleckých oborech, rozvíjení hravých a tvořivých sil v člověku (3).

Učení a vyučování má u dospělých lidí s mentálním postižením svoje specifika. Jejich schopnost učení je vždy více či méně omezena. Není to jen důsledek nedostatečného porozumění obsahu. Nepříznivý vliv má snížená koncentrace paměti a pozornosti, omezená motivace a deficity v odhadu vlastních možností. S ohledem na zvláštnosti učení této skupiny se jako základ edukace jeví dva základní modely behaviorální a humanistický. Zastánci behaviorálního modelu argumentují pro jeho uplatnění charakteristickou vlastností studentů s mentálním postižením – sníženou schopností neplánovaného, spontánního a náhodného učení. Nadměra svobody a vysoce stimulující prostředí může vést k hyperaktivitě a obtížím v učení. Role učitele je důležitá, stejně jako vyučovací pomůcky a atmosféra v edukačním prostředí. Realizace behaviorálního modelu učení spočívá ve stanovení konkrétního tzv. behaviorálního cíle. Cíl přesně popisuje co by měl student na konci vyučovacího segmentu umět dělat. Efektivní cíle obsahují výčet chování v měřitelných pojmech, vnější podmínky, za kterých má student provádět konkrétní úkoly a standardy pro měření požadovaného výkonu (44).

Odpůrci behaviorálního učení jej odmítají pro jeho dehumanizační rysy, vysokou časovou náročnost a přílišné zdůrazňování úlohy lektora. V humanisticky orientovaném modelu nesou studenti podstatnou míru odpovědnosti za řízení edukačního procesu, za výběr obsahu učení a v jistém smyslu i kdy a jak budou na učení participovat. Úkolem lektora pak je spíše studenty stimulovat k sebeřízenému učení, než pasivně předávat informace. Možnost studentů spolurozhodovat o vzdělávacích cílech zvyšuje jejich motivaci. Pro lektory zaměřené tímto směrem je vzdělávání dospělých procesem, ve kterém se student stává za sebe zodpovědným a má příležitost nabýt pocitu dospělosti. On sám může posoudit, zda učení splnilo svůj účel a zda je nová zkušenost cenná pro začlenění do již nabytých životních zkušeností. Charakterizují jej kooperace a vzájemný respekt. Existuje soubor principů a hodnot, které jsou rozvíjeny v humanistickém modelu edukace osob s mentálním postižením: **(44)**.

-chování – např. čestné jednání, být důvěryhodný, porozumění pro autoritu a její respektování,

-chování vůči ostatním – např. respektování práv jedince, vzájemné naslouchání, pozitivní přístup a pomoc druhým, kooperace,

-vztah k životnímu prostředí – např. péče o přírodní zdroje, o vlastní a cizí majetek,

-studijní a pracovní návyky – např. dochvilnost, akceptování vůdčí nebo participující role,

objevování pravidel bezpečnosti, respektování pokynů, pracovitost,

-osobnostní rozvoj – přijetí odpovědnosti vůči sobě a ostatním, vytváření sebeúcty, pozitivní hodnocení krásy, příkládání pozitivní hodnoty zdraví a hygieně, rozvoj sociálních dovedností, osobní statečnost **(44)**.

V humanistickém modelu je předpokladem efektivního získávání informací využívání rozmanitých zkušeností a zdrojů. Jde o to, pomoci těmto studentům naučit se žít s důsledky vlastních činů a rozhodnutí a tím rozvíjet schopnost řešit problémy. Behaviorální a humanistický model vyučování a učení jsou někdy prezentovány jako vzájemně se vylučující, nicméně se prolínají. Jsou to dva komplementární aspekty ve výzbroji výukových dovedností lektora dospělých s mentálním postižením **(44)**.

Vzdělávání osob s mentálním postižením se jako první v naší republice začali

zabývat členové výboru Psychopedické společnosti. Byl vypracován projekt a realizovat se začal v roce 1991. Ve školním roce 1991 /1992 byla otevřena první třída pro 14 studentů na Zvláštní škole v Praze **(3)**. Výuka probíhala od 14:00 – 17.30. Vzdělávací kurz probíhal ve čtyřech předmětech: český jazyk, počty, výchova k občanství, nauka o přírodě. Jednalo se o jednoroční kurz **(3)**.

Večerní škola jak konkrétní realizace myšlenky celoživotního vzdělávání

Hlavním cílem vzdělávání dospělých lidí s mentálním postižením ve večerních kurzech je zprostředkovávat informace a dovednosti, které těmto osobám pomáhají lépe porozumět životu v naší složité společnosti. Dávat jim příležitost k účasti na společenských odborných a kulturních akcích, a tím jim pomáhat plně se účastnit podle svých možností života společnosti. Studenti si mohou vyzkoušet nové sociální role, vytvářet vztahy a nacházet nové přátele. Vzdělávání dospělých lidí s mentálním postižením bylo, je a bude i základní potřebou pro rozvoj společnosti a všech jejích členů. Dílčími kroky směřující k cíli jsou potřeby utvářet a upevňovat u dospělých s mentálním postižením základní návyky, vštěpovat jim návyky slušného chování, osvojovat a upevňovat vědomosti získané z povinné školní docházky. Zdokonalovat jejich řečové a komunikativní dovednosti včetně používání alternativních forem dorozumívání. Za důležité považujeme taky pěstování vkusu a estetického cítění. Hlavní podmínkou pro kvalitní vzdělávání dospělých osob s mentální retardací je nutnost vnímat je jako rovnocenné partnery s jejich vlastními potřebami a názory. V plné míře podporujeme jejich samostatnost. Podporujeme zejména rozvíjení komunikace a dorozumívání, rozšiřování všeobecného vzdělávání, snahy porozumět sobě a světu a společnosti, umění jednat a schopnost vypořádat se situacemi běžného života, rozvíjení estetického vnímání, rozvíjení tvůrčích schopností, rozvíjení dovedností souvisejících se zvládnutím technických požadavků doby **(3)**. Kurzy by měly být organizovány zásadně jako koedukované. Měly by akceptovat praktické vzdělávání důležité pro život, pro rozvoj osobnosti, nebo pro další pracovní začlenění osob s mentálním postižením. Délka jednotlivých kurzů by měla být určena cílem, který

sledujeme, náročností daného tematického zaměření, zohledněna musí být i úroveň osob, které kurzy navštěvují (44).

Vzdělávací systém pro dospělé osoby s mentálním postižením by měl být systémem otevřeným:

- novým myšlenkám a směrům ve vzdělávání,
- všem osobám různého věku,
- úrovni znalostí,
- systémem nepožadujícím žádné vstupní požadavky na studenty,
- pro diskusi o dalším vzdělávání osob s mentálním postižením,
- systémem s otevřeným koncem,
- systémem s otevřenou koncepcí (3).

1.7.4. Svět práce

1.7.4.1. Význam práce

Právo na pracovní uplatnění je nepopiratelným právem každého občana, každý má právo na zaměstnání bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, zdravotní stav nebo věk. Pracovní rehabilitace, respektive pracovní uplatnění zdravotně postižených je jedním z fundamentálních cílů ucelené rehabilitace, neboť nemůže-li člověk realizovat a uplatnit své dovednosti, vědomosti a podílet se na své soběstačnosti, je využití veškeré rehabilitační podpory jen částečné (49).

Práce je určující substancí lidského života. Význam práce s ohledem na člověka s mentálním postižením je velký. Poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard, pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka. Status být zaměstnán u osoby se zdravotním postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k postiženým, pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení nových sociálních interakcí. Práce je jedním ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení svých kompetencí. Navíc vytváření nových pracovních příležitostí je pro společnost finančně výhodnější než poskytování podpory v nezaměstnanosti.

Placená práce přispívá k vysvobození postiženého z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči (44).

Z pohledu historického bylo pracovní uplatnění osob s mentálním postižením v období druhé světové války v USA, kdy byl nedostatek pracovních sil ve zbrojním průmyslu řešeno zapojením klientů ústavů pro mentálně postižené do výroby. Jejich dovednosti byly pro mnohé překvapující. Schopnost učit se a pracovat a sílící hnutí za lidská a občanská práva v šedesátých a sedmdesátých letech se staly jedním z impulsů k deinstitucionalizaci i v oblasti zaměstnávání osob s postižením. Za vhodný základ služeb pro mentálně postižené byl v šedesátých letech dvacátého století přijat filozofický směr založený na prosazování integrace jedince s postižením do normálního a pozitivně přijímaného socio–kulturního prostředí. Jmenoval se normalizace (teorie normalizace), což znamenalo umožnit všem mentálně retardovaným žít každodenní život v takových podmínkách a podle takových pravidel, které se co možná nejvíce přibližují podmínkám a pravidlům většinové společnosti v daném socio–kulturním prostředí (44).

Podle teorie je třeba služby organizovat tak, aby jedinci umožnily žít v normálním prostředí, mít příležitost ke skutečnému a informovanému rozhodování, mít kompetence k vykonávání funkčních a smysluplných činností, být respektován a mít pozitivně hodnocenou sociální roli, účastnit se života komunity. Trend normalizace zásadním způsobem ovlivnil oblast pracovního uplatnění mentálně postižených. Zajišťuje lidem s mentálním postižením maximální příležitost pracovat v integrovaném prostředí a to společně se zaměstnanci, kteří nejsou sami objektem péče nebo péči neposkytují. Za graduální pracovní příležitosti byly považovány chráněné dílny. K přechodu na pracovní místo v integrovaném prostředí však prakticky nedocházelo. Chráněné dílny tak úlohu tranzitní stanice na cestě k pracovnímu místu neplnily. Principy normalizace v oblasti zaměstnávání lidí s mentálním postižením nebyly realizovány. V letech osmdesátých a devadesátých se prudce začal rozvíjet model podporovaného zaměstnávání (44).

Sociální služby pro osoby s postižením včetně služeb zaměstnanosti prošly v uplynulých více než padesáti letech ve vyspělých demokratických zemích

významnými změnami (34). Společným jmenovatelem těchto změn byla snaha zabránit sociálnímu vyloučení zranitelných skupin obyvatelstva, a to ve všech sférách života společnosti. Boj se sociálním vyloučením ve světě práce patří mezi ty nejobtížnější a byly pro něj zavedeny rozmanité prostředky, více či méně účinné nástroje (34).

1.7.4.2. Problém znevýhodnění osob s mentálním postižením na trhu práce

Vstup na volný trh práce je jedním z nejdůležitějších projevů společenské emancipace osob s mentálním postižením a završením či měřítkem úspěchu předchozí výchovně – vzdělávací práce. Při jeho realizaci je však třeba počítat s některými institucionálně – podpůrnými mechanismy a s nutností osobní přípravy těchto osob na jistou míru vytržení z dosavadního prostředí (50).

Problém obtížné zaměstnanosti občanů s nízkou nebo žádnou kvalifikací není problémem jen českým. Ve vyspělých zemích ubývá pracovních míst, které nevyžadují žádné předchozí dovednosti nebo znalosti a současně přibývá uchazečů o zaměstnání. V odvětvích obsahujících manuální práci se kapitál přelévá z vyspělých zemí do zemí s levnou pracovní silou. Podle nekritičtějších odhadů se v současné době bez problémů dokáže uplatnit jen jedna pětina populace. Uchazeči s mentálním postižením se tak ocitají na trhu práce v nerovné konkurenci s lépe vybavenými vrstevníky.

Podpora jedinců s postižením v oblasti zaměstnanosti spočívá tradičně ve státní finanční pomoci při zřizování a provozu chráněných dílen a pracovišť a zejména pak v ukládání povinnosti zaměstnavatelům zaměstnávat určité procento zaměstnanců s postižením respektive se změněnou pracovní schopností na celkovém počtu zaměstnanců (34).

V některých zemích jako je Nizozemí nebo Francie provádí hodnocení pracovních schopností tým odborníků skládajících se ze specialistů na trh práce, speciálních pedagogů, instruktorů a psychologů, přičemž důraz je kladen na schopnost učit se. Podpora se poskytuje při výběru povolání, při plánování výcvikového kurzu odpovídajícího jejich potřebám a při jejich aklimatizaci na nové prostředí. Mnohé z těchto aktivit jsou v rukou soukromého sektoru. Prospěšnost zaměstnání pro každého

mladého implikuje nutnost podpory lidí s mentálním postižením v této oblasti **(44)**.

V České republice došlo po roce 1989 i bez existence potřebného právního prostředí k výraznému rozvoji pracovní rehabilitace. Cílem programu pracovní rehabilitace je pomoci lidem všech věkových skupin se všemi druhy zdravotního postižení, aby byli schopni žít normální nezávislý život plně integrovaný do společnosti. Škála možností musí být velmi široká, aby respektovala velké rozpětí v hloubce postižení. Nabídka činností musí být od nejjednodušších aktivit až po náročné programy pracovního začleňování, které nakonec umožní opravdové zaměstnání. Systém pracovní rehabilitace by měl obsahovat několik stupňů chráněnosti, kterými klient v různých fázích svého postižení projde tak, aby tam kde půjde mohl v konečné fázi být integrován do běžného pracovního života (místa v chráněných dílnách, chráněné dílny s různým stupněm náročnosti, sociální rehabilitace, chráněná pracovní místa, zaměstnávání s podporou atd.) Mezi základní postupy v sociální rehabilitaci patří: psychosociální terapie směřující k akceptaci existujícího zdravotního postižení, reedukační činnosti zaměřené na využívání a rozvoj zachovaného potenciálu poškozených funkcí (tj. sebeobsluha a vedení domácnosti, prostorová orientace a samostatný pohyb, nácvik speciálních komunikačních dovedností, používání kompenzačních pomůcek, sociální komunikace, poradenství) edukační činnosti zaměřené na rozvíjení nepostižených funkcí a schopností **(53)**.

Sociální rehabilitace představuje souhrn určitých specifických činností, které jsou aktivními nástroji, jež mají působit na snížení či snižování míry závislosti osoby vyplývající zejména z jejího zdravotního postižení a jejich handicapů. Konečným výsledkem tohoto procesu je dosažení co nejvyššího stupně soběstačnosti, která je důležitým předpokladem pro bezprostředně navazující pedagogickou a pracovní rehabilitaci. Konkrétním cílem sociální rehabilitace je pak podpora soběstačnosti osob se zdravotním postižením, podpora sociální integrace osob se zdravotním postižením a přispění k vyrovnání příležitostí osob zdravotně postižených **(58)**.

Pro jedince s mentálním postižením jsou k dispozici tři typy zaměstnání a to konkurenční, podporované a chráněné. Konkurenční zaměstnání v němž zpravidla nebývá nutná dlouhodobá podpora, člověk s postižením při něm dostává běžnou tržní

mzdu a je mu svěřená obvyklá dávka zodpovědnosti. Konkurenční prostředí nabízí takové příležitosti jako je například obsluha v restauraci, práce u přepážek, vybavování automobilů, práce v továrnách. Podporované zaměstnání je takové zaměstnání, kdy člověk se zdravotním postižením pracuje společně s lidmi bez zdravotního postižení. U tohoto typu zaměstnání se člověku s postižením dostává průběžné podpory po celou dobu zaměstnání, nicméně její rozsah se postupně může snižovat podle toho, nakolik je schopen samostatně plnit své povinnosti **(14)**. Chráněné zaměstnání je takové, kde jde o typ činností, které lidé se zdravotním postižením nevykonávají samostatně. Docházejí do speciálních prostor vyhrazených k tomuto účelu práce. Tento typ zaměstnání bývá finančně podporován státem **(14)**.

Podporované zaměstnávání (chráněné zaměstnávání) je alternativa k chráněným dílnám s tím Pro klienta je vybráno a nasmlouváno nechráněné prostředí, kam se dostává v doprovodu pracovního asistenta , který ho na funkci připravuje tak dlouho, až si je jistý tím, že klient v pracovním prostředí obstojí **(50)**.

Definice se různí, ale všechny se shodují na jednom a to, že 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. Podporované zaměstnávání není v České republice novým fenoménem. Od konce devadesátých let dvacátého století se postupně dostává do podvědomí odborné i laické veřejnosti. Základy modelu podporovaného zaměstnání položil americký psycholog Mark Gold. V osmdesátých a devadesátých letech získává popularitu i v západní Evropě **(34)**.

V Evropě patří mezi nejúspěšnější průkopníky skandinávské země. Nejdále je Norsko, které se rozhodlo testovat v praxi podporované zaměstnávání ve snaze zvrátit nežádoucí trend zvyšování výdajů na sociální dávky. Státní politika v oblasti zaměstnanosti je postavena na principech, které se shodují s principy podporovaného zaměstnávání. Tyto principy preferují: každý má právo na pracovní uplatnění, více příležitostí pro lidi znevýhodněné na trhu práce, otevřený trh práce je více

upřednostňován před chráněným, práce musí být posilována před pobíráním dávek. Ve Finsku se už v osmdesátých letech rozvíjela tzv. integrovaná chráněná práce. V pozdějších letech proběhla řada pilotních projektů, které se už zaměřovaly přímo na podporované zaměstnávání. Podporované zaměstnávání není ve Finsku upraveno zákonnou ani jinou podzákonnou normou. Stávající legislativa umožňuje agenturám prodávat své služby úřadům práce ve formě pracovní rehabilitace. I přes tento posun (od začátku letošního roku) přetrvává ve Finsku financování podporovaného zaměstnávání prostřednictvím grantů. Zcela jiný systém zajištění podporovaného zaměstnávání představil na helsinské konferenci zástupce Švédské asociace podporovaného zaměstnávání (SIUS). SIUS, která je od roku 1993 členem Švédského národního výboru pro trh práce, se v roce 2002 podařilo převést všechny job coache (v české terminologii pracovní konzultanty) na úřady práce. Job coachové poskytují potřebnou podporu uchazečům o práci i zaměstnavatelům přímo na úřadech, kde mají zázemí. Jejich mzdy jsou hrazeny úřadem práce na základě pověření poskytovat služby konkrétním uchazečům o práci. Celkem je ve Švédsku v současné době asi 200 job coachů. Podporované zaměstnávání je omezeno na 12 měsíců **(19)**.

Z ostatních evropských zemí najdeme fungující národní systém podporovaného zaměstnávání v Německu, na Slovensku. Podporované zaměstnávání patří většinou ke službám, které jsou rozvinuty jen v určitých regionech, nikoli na celonárodní úrovni **(34)**. V Německu se služba nazývá služba expertů na integraci a je zajišťována privátními organizacemi. Podle zákona o rehabilitaci z roku dva tisíce musí být v každém regionu jedna organizace poskytující tento druh služeb na základě výběrového řízení a smlouvy uzavřené s místním úřadem práce. Podporované zaměstnávání je financováno přes registrované a úřadem práce doporučené uchazeče práce. Trvání služby je omezeno devíti měsíci. Celkem je v Německu sto osmdesát poskytovatelů služeb, kteří pracují víceméně na principech podporovaného zaměstnávání. Němečtí kolegové přesto nejsou s tímto způsobem zajištění svých služeb spokojeni, neboť krátký časový limit nedovoluje účinně poskytovat službu lidem s mentálním postižením, pro které byla primárně vyvinuta **(19)**.

V ostatních evropských státech patří podporované zaměstnávání většinou

ke službám, které jsou rozvinuty jen v určitých regionech, nikoli na celonárodní úrovni. Na Slovensku se podporované zaměstnávání řadí k tzv. jiným alternativním formám pomoci (slovenský zákon o zaměstnanosti). V souladu s tím jsou služby agentur podporovaného zaměstnávání hrazeny na základě uzavřené smlouvy z prostředků úřadů práce. V souladu se zákonem o sociální pomoci je navíc slovenským agenturám hrazeno odborné poradenství, které je součástí podporovaného zaměstnávání. Na Slovensku se setkáme se dvěma typy poskytovatelů podporovaného zaměstnávání. Nezávislé agentury poskytují služby širokému spektru lidí bez omezení na jednu cílovou skupinu. Takové agentury jsou na Slovensku čtyři. Druhým typem poskytovatele jsou organizace, které poskytují širší spektrum služeb jedné cílové skupině uživatelů (např. lidem s mentálním postižením). V jejich nabídce je také podporované zaměstnávání pro tuto skupinu lidí **(19)**.

Podporované zaměstnávání je modelem, kdy jde o pružný systém podpory lidí s mentálním postižením na cestě k zaměstnávání v integrovaném prostředí. Podpora se poskytuje jak jedinci s handicapem, tak jeho zaměstnavateli. Vychází z principu, podle kterého je přínosem nejen zácvik a podpora samotného pracovníka, ale především optimální koordinace zájmů, schopností, dovedností a vloh pracovníka s potencionálními požadavky zaměstnavatele. Model má velkou kapacitu integrovat pracovníka s mentálním postižením a zvyšovat jeho pracovní výkon **(34)**.

Takovýto pracovní program je efektivní i proto, že se pracovník zacvičuje přímo na pracovišti. Pracovník si osvojuje i sociální dovednosti potřebné pro styk se spolupracovníky, vyjadřování potřeb a zájmů, rozvíjení interpersonálních vztahů na pracovišti, hygienické návyky, dochvilnost, zvyšuje se jeho sebedůvěra atd. Význam podporovaného zaměstnávání spočívá zejména ve flexibilní podpoře reagující na měnící se potřeby zaměstnance se zdravotním postižením i zaměstnavatele. Podporované zaměstnávání se může stát účinným nástrojem boje se sociálním vyloučením také v České republice **(34)**.

Zaměstnavatelé jsou k přijetí pracovníka motivováni různě. Především je to systém daňových pobídek a kvót, dále snížení mzdových nákladů, pozitivní zviditelnění firmy na veřejnosti. Studie prováděné v USA a ve Velké Británii ukazují

na finanční ziskovost a výhodnost ve srovnání s náklady na chráněná pracoviště. Přijetí postiženého ostatními spolupracovníky není jednoznačná. Úspěšnější je integrace jednoho pracovníka s postižením mezi ostatní nepostižené spolupracovníky než umístění většího počtu postižených na jedno pracoviště. Na pracovišti dohlíží, radí a pomáhá člověku s postižením asistent. Podpora a asistence je na pracovišti poskytována jak pracovníkovi tak zaměstnavateli. Pracovní náplní asistenta je identifikování pracovních schopností člověk nad kterým dohlíží, dovedností a zájmů klienta s cílem vymezit pracovní prostředí, vyjednávání se zaměstnavatelem podmínky o pracovním místě a další. Přítomnost asistentů má i své nevýhody. Mohou bránit vytváření sociálních interakcí se spolupracovníky a do jisté míry potvrzují klientovo postižení. Toto vedlo k vytvoření modelu tzv. „přirozené podpory“. V tomto modelu se za nevhodnějšího poskytovatele podpory (asistenta) považuje spolupracovník **(44)**.

Chráněná pracoviště se dělí na chráněnou dílnu a chráněné pracovní místo. Je nejstarším institutem chráněného prostředí u nás. V těchto řemeslně zaměřených pracovištích dospělí jedinci, s lehkou i těžší mentální retardací, pracují pod dohledem a svým tempem na konkrétním výrobním programu. Systémově dílny navazují na absolvování pracovního stupně pomocné školy **(22)**. V posledním období se i u nás objevuje tendence ke zřizování chráněných pracovišť ve formě prodejen, kde se prodávají především produkty chráněných dílen či kaváren, kde pracují a obsluhují klienti s mentálním postižením **(31)**. Chráněné dílny, jde o celkem jednoduchou představu státu jak pomáhat lidem se zdravotním postižením, musí nabízet široké spektrum programů (*příloha č.4*) **(22)**. Činnosti musí být přizpůsobeny fyzickým i psychickým schopnostem postižených lidí tak, aby se tento člověk naučil nejen dělat vybranou konkrétní práci, ale i mnoho jiného, co k zaměstnání patří. Jako je chodit do práce včas, soustředit se, chápat souvislosti mezi činnostmi, výrobkem a výdělkem. To potom některým umožní přejít z chráněných dílen nebo chráněných pracovišť do programu pracovního zařazení **(7)**. Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením **(38)**. Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě

písemné dohody s úřadem práce. V rámci rozvoje chráněných pracovních míst jde o cílené a systematické zapojování postižených do normálního zaměstnání, jde o systém postupných kroků, přizpůsobených konkrétnímu jedinci, které vedou k adaptování zdravotně znevýhodněného člověka do normálního zaměstnání (7).

1.7.4.3. Úkol ÚP – zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností

Úřad práce ukládá zaměstnavatelům obsazovat volná pracovní místa vymezená pro občany se změněnou pracovní schopností pouze těmito občany, vede evidenci uchazečů o zaměstnání se změněnou pracovní schopností, poskytuje poradenské služby o volbě povolání a zabezpečuje pracovní rehabilitaci, přípravu pro pracovní uplatnění a po jejich absolvování vhodné pracovní uplatnění občanů se změněnou pracovní schopností. Ve spolupráci s orgány státní zdravotní správy sleduje, zda příprava na pracovní uplatnění a pracovní podmínky nemají nepříznivý vliv na jejich zdravotní stav, vyžaduje od zaměstnavatelů seznamy pracovních míst vhodných pro občany se změněnou pracovní schopností, zřizuje a spravuje výcviková střediska pro občany se změněnou pracovní schopností. Úřad práce rozhoduje o přijetí občana se změněnou pracovní schopností do přípravy pro pracovní uplatnění, hmotném zabezpečení občanů se změněnou pracovní schopností po dobu jejich přípravy pro pracovní uplatnění a o jeho zvýšení na rodinné příslušníky, úhradě nákladů na přípravu na pracovní uplatnění občanů se změněnou pracovní schopností, příspěvku zaměstnavatelům na zřízení a provoz chráněných dílen a pracovišť a občanům samostatně výdělečně činným se změněnou pracovní schopností na vybavení nezbytnými pracovními prostředky, udělení předchozího souhlasu zaměstnavateli k rozvázání pracovního poměru výpovědí pracovníků se změněnou pracovní schopností (38).

Pro rozvoj jedince s Downovým syndromem je důležité stanovit si dlouhodobý cíl. Tímto cílem by se mělo stát jeho zařazení do majoritní populace, jeho soběstačnost, samostatnost, jeho štěstí a radost, umožnit mu žít tak, jako žijí ostatní lidé. Radostně, hodnotně, s pocitem sounáležitosti, potřebnosti, s pocitem úcty k sobě samému.

Nejdůležitější je víra v možnosti a schopnosti každého člověka s Downovým syndromem, neboť jak uvádí Karel Čapek: „Nekonečná je hodnota každé lidské duše,,
(54).

2. CÍLE PRÁCE

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zmapovat životní a pracovní podmínky u osob s Downovým syndromem v oblasti Českých Budějovic a Ostravy.

2.2 Dílčí cíle

Mezi dílčí cíle patří zejména zjistit za jakých podmínek mohou lidé s Downovým syndromem pracovat v Českých Budějovicích a v Ostravě, kde konkrétně mohou být zaměstnáni, kolik jich je v současnosti zaměstnáno.

2.3 Hypotézy

Vzhledem k volbě kvalitativního výzkumu není hypotéza stanovena a bude vyvozena v diskusi.

3. METODIKA

3.1 Techniky sběru dat

V praktické části jsem se rozhodla využít kvalitativní výzkum. Výzkum byl proveden v rozmezí měsíců leden až březen 2006 v Českých Budějovicích a v Ostravě. Výzkum byl uskutečněn pomocí předem připraveného řízeného rozhovoru (*příloha č. 5*) s otevřenými otázkami a s otázkami s možností výběru, zjišťující základní identifikační údaje respondentů na konkrétních pracovištích. Rozhovor byl veden na pracovišti dotazovaných a skládal se z předem připravených otázek, na které respondenti volně odpovídali. Rozhovor byl zapsán na záznamový arch. Respondenti s výzkumem dobrovolně souhlasili. Byli ujištěni, že získaná data slouží pouze pro účely diplomové práce a nebudou nikde zveřejněny.

Jako doplňková metoda byly použity dvě techniky a to kasuistika a sekundární analýza dat. V kasuistice jsou získaná data člověka s Downovým syndromem, který pracuje v organizaci zaměstnávající osoby se zdravotním postižením. Dotazovaný byl vybrán náhodně. S rozhovorem souhlasil. Informace jsem čerpala od něj, jeho příbuzných a z dokumentace. Celkem bylo položeno 10 otázek, které se týkaly osobní a rodinné anamnézy, sociální situace, ekonomického zabezpečení, nebyla opomenuta ani anamnéza pracovní.

Sekundární analýza dat je zaměřena na oblast práce. Data jsou získána zejména ze zákonů, právních předpisů, důležitých dokumentů týkající se dané problematiky.

3.2 Metodika sběru dat

Abych si byla jistá, že výzkum bude možno provést a zda potřebné informace získám, rozhodla jsem se zjistit nejprve údaje potřebné pro sběr dat. Navštívila jsem Úřad práce v Českých Budějovicích a Úřad práce v Ostravě, v Českých Budějovicích také organizaci Mesada a Koník, kde jsem se informovala, zda existují chráněné dílny a

chráněné pracoviště, jestli by tam mohli pracovat lidé s Downovým syndromem, kde jsem výzkum chtěla provést. Dále jsem vybrala náhodně dvě organizace v Českých Budějovicích (Unipack, Delta) a dvě organizace v Ostravě (Charita), které jsem navštívila proto, abych zjistila, jestli jsou dotazovaní ochotni mi na výzkumné otázky odpovědět a zda takto položeným otázkám rozumí, jestli jsou dobře formulovány. Na základě toho jsem kontaktovala a prováděla výzkum v těch organizacích, které byly ochotny ke spolupráci.

3.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Cílovým souborem pro daný výzkum byly náhodně vybraní zaměstnanci chráněných dílen a chráněných pracovišť v Českých Budějovicích a Ostravě. Výzkum byl prováděn v těchto organizacích: Unipack, Delta, P.C.O. s.r.o., Kovotex, Sokar, Kavárna na půl cesty, Kellner – Assa s.r.o., Inter Meta, Amado s.r.o., Charita Ostrava, Charita sv. Alexandra, Drozd a spol.

Zaměstnanci těchto chráněných dílen a chráněných pracovišť souhlasili s výzkumem, dobrovolně se jej účastnili. Celkem se výzkumu podrobilo dvacet pět účastníků rozhovoru. Rozhovor byl proveden v jejich přirozeném prostředí, na pracovišti.

Tabulka 1: Charakteristika souboru – identifikační údaje

<i>dotazovaný</i>	<i>pohlaví</i>	<i>věk</i>	<i>vzdělání</i>	<i>pracuje v oboru</i>	<i>kde pracuje</i>
1	M	46 a výše let	SŠ	ano	chráněná dílna
2	M	18 – 30 let	VŠ	ne	chráněná dílna
3	M	31 – 45 let	SŠ	ne	chráněná dílna
4	M	46 a výše let	SŠ	ne	chráněná dílna
5	Ž	31 – 45 let	SŠ	ne	chráněná dílna
6	M	31 – 45 let	SŠ	ne	chráněná dílna
7	Ž	46 a výše let	VOŠ	ano	chráněná dílna

8	Ž	18 – 30 let	SŠ	ne	chráněná dílna
9	M	18 – 30 let	VŠ	ne	chráněná dílna
10	M	31 – 45 let	SŠ	ne	chráněná dílna
11	M	46 a výše let	SŠ	ne	chráněná dílna
12	Ž	31 – 45 let	SŠ	ne	chráněná dílna
13	M	18 – 30 let	SŠ	ano	chráněná dílna
14	M	31 – 45 let	SŠ	ne	chráněná dílna
15	Ž	46 a výše let	VŠ	ano	chráněná dílna
16	M	46 a výše let	SŠ	ne	chráněné pracoviště
17	Ž	46 a výše let	SŠ	ne	chráněné pracoviště
18	M	31 – 45 let	SŠ	ano	chráněné pracoviště
19	M	18 – 30 let	VOŠ	ne	chráněné pracoviště
20	M	31 – 45 let	SŠ	ne	chráněné pracoviště
21	Ž	30 – 45 let	SŠ	ano	chráněné pracoviště
22	M	46 a výše let	SŠ	ne	chráněné pracoviště
23	Ž	31 – 45 let	SŠ	ne	chráněné pracoviště
24	M	46 a výše let	SŠ	ne	chráněné pracoviště
25	M	31 – 45 let	SŠ	ano	chráněné pracoviště

Zdroj: vlastní výzkum

4. Výsledky

4.1 Výsledky řízeného rozhovoru

otázka číslo 6: *Na co se specializuje konkrétně Vaše chráněná dílna, pracoviště?*

dotazovaný č.1:	pracuji v chráněné dílně a specializujeme se konkrétně na grafické služby, to je například děláme vizitky, firemní loga, potisk obálek, reklamačních předmětů atd.
dotazovaný č.2:	konkrétně se specializujeme na výrobu drobných součástek nábytku, vysekávání drobných výrobků z kůže, kartonu, montážní práce, balení do folie, dárkové balíčky
dotazovaný č.3:	kovovýroba, drátěné koše, sítě, povrchová výroba kovových výrobků
dotazovaný č.4:	na zpracovávání drobných předmětů jako je kůže, umělé hmoty, dárkové a firemní balíčky, taky výrobky z kovů
dotazovaný č.5:	vyrábíme a prodáváme bagety a housky
dotazovaný č.6:	výrobky z kovu
dotazovaný č.7:	my vyrábíme tady obaly a reklamní předměty, papírenské zboží
dotazovaný č.8:	zde se vyrábí a prodávají obložené bagety a housky
dotazovaný č.9:	naše zaměření je spíše na výrobky z papíru
dotazovaný č.10:	provádíme u nás jednoduché montáže, taky tady máme možnost práce ve vrátnici
dotazovaný č.11:	já pracuji v chráněném pracovišti a jsme zaměřeni na výrobu košů, sítě z drátů, malé svářečské práce atd.
dotazovaný č.12:	my zhotovujeme novoroční přání, provádíme potisky třeba reklamních předmětů, propagačních materiálů, taky tisk tiskovin
dotazovaný č.13:	provoz chráněných dílen a to stolařské, textilní a na separaci odpadu
dotazovaný č.14:	tady v chráněné dílně děláme spíše jen jednoduché montážní práce a máme tu vrátnici na hlídání

dotazovaný č.15:	máme dílny jednak na práci se dřevem, textilem a odpadem
dotazovaný č.16:	konkrétně se specializujeme na šití prádla, oděvů pro zdravotnictví a pracovních oděvů
dotazovaný č.17:	kavárna
dotazovaný č.18:	vyrábíme tekutá mýdla, papírové ručníky, hygienické sáčky, ubrousky
dotazovaný č.19:	specializace je na výrobu svíček, olejových lamp, dárkových předmětů
dotazovaný č.20:	šijeme zde různé oděvy, vyrábíme třeba i antidekubitní matrace, navlékače ponožek pro postižené
dotazovaný č.21:	máme tady kavárnu
dotazovaný č.22:	naše zaměření je konkrétně na výrobu mýdel, toaletních potřeb, kompletní sortiment hygienických potřeb
dotazovaný č.23:	vyrábí se zde svíčky, lampy, taktéž se zabýváme drobnými grafickými předměty
dotazovaný č.24:	hygienickými potřebami, odpadkové koše, osvěžovače vzduchu
dotazovaný č.25:	my na gelové svíčky, svícný, dárkové předměty, grafickou práci

otázka číslo 7: *Jaké klienty konkrétně Vaše organizace zaměstnává?*

dotazovaný č.1:	osoby s tělesným postižením
dotazovaný č.2:	s tělesným postižením
dotazovaný č.3:	všechny až na ty mentálně postižené
dotazovaný č.4:	spíše s tělesným postižením
dotazovaný č.5:	osoby s mentálním postižením ne
dotazovaný č.6:	mentálně postižené určitě ne

dotazovaný č.7:	řekla bych, že spíše s pohybovým postižením
dotazovaný č.8:	ženy s tělesným postižením
dotazovaný č.9:	všechny co jste vyjmenovala, bez toho mentálního postižení
dotazovaný č.10:	osoby s tělesným postižením zejména
dotazovaný č.11:	všechny bez mentálně postižených
dotazovaný č.12:	jen osoby s tělesným postižením
dotazovaný č.13:	všechna postižení
dotazovaný č.14:	všechna postižení, hlavně ale osoby s tělesným postižením
dotazovaný č.15:	všechna i s mentálním postižením
dotazovaný č.16:	všechna postižení, ale mentální moc ne
dotazovaný č.17:	osoby s mentálním postižením spíše
dotazovaný č.18:	osoby s tělesným a se sluchovým postižením
dotazovaný č.19:	osoby s tělesným postižením, ne osoby s mentálním či zrakovým postižením
dotazovaný č.20:	ne osoby s mentálním postižením
dotazovaný č.21:	osoby s mentálním postižením
dotazovaný č.22:	osoby s tělesným a se sluchovým postižením, ne s mentálním postižením
dotazovaný č.23:	s pohybovým postižením
dotazovaný č.24:	osoby s tělesným postižením
dotazovaný č.25:	zejména s tělesným postižením

otázka číslo 8:***Potřebují Vaši klienti osobního asistenta?***

dotazovaný č.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25:	ne, pokud potřebují pomoc tak jim to ukážu a vysvětlím, od toho jsem tady já, nemáme osobního asistenta,
dotazovaný č.15, 13:	ano, pomáhá jim i při práci

otázka číslo 9:***Jaký je Váš názor na to, jak velký význam má práce v životě člověka s mentálním postižením?***

dotazovaný č.1:	vidím, jak velký význam má ta práce pro lidi s tělesným postižením, takže si myslím, že i pro lidi s mentálním postižením bude mít velmi velký význam
dotazovaný č.2:	je zřejmé, že pro zdravého člověka má práce obrovský význam, věřím, že u lidí s jakýmkoliv postižením bude mít ještě větší
dotazovaný č.3:	myslím, že větší než u zdravého člověka
dotazovaný č.4:	zdravotně postiženým lidem to pomáhá zapomenout na jejich problém, u těch mentálně postižených se domnívám, že jim to dělá radost a vrací je to do života
dotazovaný č.5:	mají z toho radost, to u zdravého člověka kolikrát není vidět
dotazovaný č.6:	velký, u těch mentálně postižených nevím
dotazovaný č.7:	pro lidi s mentálním postižením si myslím, že obrovský, záleží na stupni toho postižení, myslím, že jim to pomáhá i jako v motorice atk.
dotazovaný č.8:	no, pro pohybově postižené to má hodně velký význam, pomáhá jim to zapomenout na to jejich postižení, tím, že dělají něco smysluplného, tedy myslím, že i pro mentálně postižené to má význam, minimálně jim to přináší radost
dotazovaný č.9:	jde nejen o pracovní rehabilitaci, ale i sociální rehabilitaci, takže obrovský
dotazovaný č.10:	myslím, že stejný jako pro každého
dotazovaný č.11:	nevím, ale asi más

dotazovaný č.12:	nedokážu odhadnout jak velký, nepracovala jsem s mentálně postiženými
dotazovaný č.13:	u mentálně postižených lidí jde především o potřebu začlenění se,
dotazovaný č.14:	stejný jako pro každého člověka
dotazovaný č.15:	myslím, že je ta práce velmi těší, baví, napomáhá jejich resocializaci, mají na ni právo jako každý jiný
dotazovaný č.16:	vzhledem k tomu, že i vyrábíme pro zdravotně postižené, myslím, že práce v jejich životě má význam velkých rozměrů
dotazovaný č.17:	myslím, že naplňuje jejich život, jako každému člověku
dotazovaný č.18:	to nevím, nikdy jsem nepracoval s takto postiženými lidmi
dotazovaný č.19:	nedokážu si to představit jak velký, ale určitě práce v jejich životě význam má
dotazovaný č.20:	práce je důležitá pro každého jedince, bez ohledu na nějaké zdravotní omezení
dotazovaný č.21:	myslím, že pro ně není důležitý výdělek, spíše jde o ten pocit, že něco mohou dělat, mají z toho potěšení
dotazovaný č.22:	myslím, že je práce důležitá i pro takovéto lidi
dotazovaný č.23:	nevím, nejsem si jist jak moc velký význam má práce v životě takovýchto lidí
dotazovaný č.24:	zrovna pro ně asi veliký
dotazovaný č.25:	to opravdu nedokážu posoudit

otázka číslo 10: *Myslíte si, že jsou osoby s mentálním postižením stále znevýhodňovány na trhu práce v České republice a čím to podle Vás je?*

dotazovaný č.1:	asi ano, domnívám se, že je to dáno typem zdravotního postižení
dotazovaný č.2:	myslím si, že jsou znevýhodňovány všechny osoby s hendikepem, není rozdíl s jakým
dotazovaný č.3:	určitě
dotazovaný č.4:	u nás je velká nezaměstnanost, zdraví lidé nemají práci

dotazovaný č.5:	ano
dotazovaný č.6:	jistě, jsou přeci omezeni narozdíl od zdravých jedinců
dotazovaný č.7:	ano, každá osoba co není zdravá, je diskriminována na poli práce
dotazovaný č.8:	ano, mají prostě zdravotní omezení, která nejsou pro zaměstnavatele přínosná
dotazovaný č.9:	samozřejmě, dle mého názoru jde o zdravotní postižení
dotazovaný č.10:	podle mě je to dáno i větší mírou nezaměstnanosti, pak mají lidé s postižením, jedno jakým, menší šanci najít práci
dotazovaný č.11:	ano jsou, je to tím, že na rozdíl od zdravých osob mají navíc svůj hendikep, který je omezuje v jejich aktivitách a činnostech, tedy i v možnosti pracovního uplatnění
dotazovaný č.12:	to je samozřejmě, je to tím, že jsou mentálně postižení
dotazovaný č.13:	ano, pro zaměstnavatele je nevýhodné zaměstnávat takovéto lidi, kteří odvedou malý výkon a potřebují dohled
dotazovaný č.14:	každá osoba, která není zdravá, je znevýhodňována
dotazovaný č.15:	domnívám se, že celkově je pro lidi bez postižení těžké sehnat práci, v některých regionech je velká nezaměstnanost, pak je pro lidi s postižením sehnat práci téměř nemožné, a navíc ještě s takovýmto těžším postižením
dotazovaný č.16:	ano, jsou stoprocentně znevýhodňováni, bohužel jsou omezeni a tím i nevykonnou silou pro zaměstnavatele díky svému typu postižení
dotazovaný č.17:	osoby s mentálním postižením jsou znevýhodněny na trhu práce, vzhledem k jejich postižení
dotazovaný č.18:	ano jsou, zaměstnavatelé asi nejsou ani moc dostatečně motivováni, aby zaměstnávali takovéto lidi, stojí je to moc námahy a peněz navíc
dotazovaný č.19:	to asi ano, a myslím si, že je to už jen pro to, že jsou nějak hendikepováni
dotazovaný č.20:	zřejmě ano, vyplývá to z celkové situace tady, u nás máme velkou nezaměstnanost, pak je těžké si najít práci i pro lidi s nějakým typem postižení, natož s takovýmto
dotazovaný č.21:	myslím, že jsou znevýhodňovány tyto osoby a budou, je to dáno tím, že zdraví lidé mají před nimi přednost, je to těžké, ale ne nemožné, snad se to do budoucnalepší
dotazovaný č.22:	to jsou, a čím to je?asi určitě hlavně tím, že jsou nějakým způsobem od ostatních zdravých lidí znevýhodněni, nemohou vykonávat práci jako zdravý člověk, neudělají toho tolik, pak je to pro zaměstnavatele nevýhodné, potřebují kontrolu a pomoc

dotazovaný č.23:	ano jsou, mohou vykonávat spíše lehčí práci a té tolik zase není
dotazovaný č.24:	ano, my jsme region s celkem vysokou nezaměstnaností, proto je možnost pracovního uplatnění velmi malá, zvláště pro takovéto skupiny obyvatelstva
dotazovaný č.25:	ano, již pro jejich zdravotní omezení

otázka číslo 11: *Čím by se to mohlo podle Vás změnit?*

dotazovaný č.1:	zlepšit podmínky zaměstnanosti, i pro zdravé lidi, více motivovat zaměstnavatele
dotazovaný č.2:	vytvořit více míst pro takto hendikepované lidi
dotazovaný č.3:	nevím, zřejmě zlepšit celkovou situaci na trhu práce, do toho se musí ale zapojit všechny složky, včetně státu
dotazovaný č.4:	myslím, že by se mělo více dělat pro ty zaměstnavatele
dotazovaný č.5:	asi celkovým zlepšením na trhu práce, pro zdravé i pro hendikepované osoby
dotazovaný č.6:	vytvořit vhodnější atmosféru na poli práce, více pracovních míst pro všechny lidi
dotazovaný č.7:	pracovní uplatnění je těžké pro každého, takže jej zlepšit
dotazovaný č.8:	nevím, možná by pomohlo vytvořit větší nabídku pracovních míst, ale myslím, že takovéto osoby byly a budou na tom stejně, přednost mají zdraví lidé
dotazovaný č.9:	vytvořením pracovního uplatnění pro takto znevýhodněné osoby, aby to více financoval stát
dotazovaný č.10:	to nevím, možná podpořit zaměstnavatele více
dotazovaný č.11:	zlepšením pracovních podmínek a to nejen pro lidi s nějakým zdravotním postižením
dotazovaný č.12:	vylepšit pracovní podmínky pro všechny zdravé i s nějakým hendikepem zvláště v regionech s vyšší mírou nezaměstnanosti
dotazovaný č.13:	no každopádně upravit pracovní uplatnění a více motivovat ty co je zaměstnávají
dotazovaný č.14:	upravením podmínek na trhu práce
dotazovaný č.15:	více dělat pro zaměstnavatele, i pro ty lidi s tím zdravotním postižením
dotazovaný č.16:	vytvořit více míst pro takto znevýhodněné osoby

dotazovaný č.17:	více se zajímat o ně, a zlepšit jejich možnosti pracovního uplatnění
dotazovaný č.18:	zlepšit celkový přístup k nim i laické veřejnosti, podílet se na odstranění nezaměstnanosti co nejvíce
dotazovaný č.19:	zlepšit pracovní podmínky u všech lidí tady, snížit celkovou nezaměstnanost u všech lidí v tomto regionu
dotazovaný č.20:	odstranit nezaměstnanost, která je tady docela vysoká
dotazovaný č.21:	budovat pracovní místa pro takto znevýhodněné osoby
dotazovaný č.22:	vytvořit odpovídající pracovní podmínky pro zaměstnance i pro zaměstnavatele, snížit co nejvíce nezaměstnanost
dotazovaný č.23:	stoprocentně se zaměřit na nezaměstnanost celkovou
dotazovaný č.24:	určitě by se měl stát více podílet na zlepšení a vytvoření pracovních míst a to i pro takovéto lidi, mají na to taky právo
dotazovaný č.25:	snížit nezaměstnanost, více se zajímat o takovéto osoby, všichni

otázka číslo 12: *V čem si myslíte, že je výhoda chráněných dílen a chráněných pracovišť?*

dotazovaný č.1:	poskytují lidem s postižením zaměstnání, které by jinak nenašli
dotazovaný č.2:	starají se o lidi se zdravotním hendikepem, poskytují jim práci, kterou by u normálních zaměstnavatelů nenašli
dotazovaný č.3:	zaměstnávají lidi se zdravotním postižením
dotazovaný č.4:	pomáhají lidem nějak se pracovním uplatnit, kteří jsou pro své zdravotní postižení omezeni na trhu práce
dotazovaný č.5:	mohou zde pracovat lidé, jenž mají problém s pracovním uplatněním, díky svému zdravotnímu omezení
dotazovaný č.6:	zaměstnávají osoby, které jsou jakýmsi způsobem hendikepovány
dotazovaný č.7:	starají se o postižené lidi
dotazovaný č.8:	dávají možnost se pracovním uplatnit, vydělat si peníze, chodit do práce hendikepovaným spoluobčanům
dotazovaný č.9:	je to dobrá věc pro znevýhodněné osoby, navíc jsou mezi lidmi
dotazovaný č.10:	možnost pracovat u postižených lidí

dotazovaný č.11:	aktivně se zapojit do života a pracovat jako ostatní lidé
dotazovaný č.12:	dávají možnost práce hendikepovaným lidem, něco si vydělat, žít jako ostatní lidé bez hendikepu, pocit být potřebný
dotazovaný č.13:	jde i o psychiku, o to, že je člověk s postižením mezi lidmi, že si vydělá aspoň něco málo, poskytují práci postiženým lidem
dotazovaný č.14:	zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, to je hlavní cíl
dotazovaný č.15:	samozřejmě v tom, že poskytují práci lidem s postižením
dotazovaný č.16:	v zaměstnávání lidí s mentálním, tělesným, sluchovým, zrakovým i jiným postižením
dotazovaný č.17:	největší výhodou samozřejmě je to, že dokáží zaměstnat osoby se zdravotními problémy, které těžko shánějí práci u běžných zaměstnavatelů
dotazovaný č.18:	chrání hendikepované osoby ve smyslu pracovního uplatnění
dotazovaný č.19:	nejenže poskytují znevýhodněným občanům práci, ale taky jde vlastně o sociální začlenění
dotazovaný č.20:	poskytují práci a tím pomáhají vlastně lidem se zdravotním postižením
dotazovaný č.21:	pomáhají osobám s nějakým typem hendikepu se nějakým způsobem pracovním uplatnit, něco se naučit, získat nové zkušenosti
dotazovaný č.22:	v zaměstnávání lidí s postižením
dotazovaný č.23:	chrání a zaměstnávají osoby s postižením
dotazovaný č.24:	pomáhají lidem s postižením tím, že mohou pracovat, vždyť je to pro každého člověka důležité, mít práci
dotazovaný č.25:	starají se o práci lidem, kteří jsou hendikepováni

otázka číslo 13: *Když se řekne Downův syndrom, víte o jaké zdravotní postižení se jedná?*

Všichni dotazovaní odpověděli:	ano vím o jaké postižení se jedná
--------------------------------	-----------------------------------

otázka číslo 14: *Myslíte si, že lidé s Downovým syndromem mohou pracovat samostatně?*

dotazovaný č.1:	nevím, pracuji s lidmi s pohybovým postižením, mentální postižení je něco jiného, myslím, že asi ne
-----------------	---

dotazovaný č.2:	vím co je to Downův syndrom, ale myslím, že spíše ne
dotazovaný č.3:	ne
dotazovaný č.4:	asi ne
dotazovaný č.5:	nepracovala jsem ještě s lidmi s mentálním postižením, ale znám Downův syndrom, znám jednoho chlapce od nás a ten pracuje, myslím, že ano, ale s občasným dohledem
dotazovaný č.6:	nedovedu si to představit, jde o mentální postižení, myslím, že ne
dotazovaný č.7:	mohl by, ale musel by mít někoho po ruce, aby mu poradil a pomohl občas jinak myslím, že asi ano, záleží taky na hloubce postižení, i když oni mívají většinou menší mentální poškození
dotazovaný č.8:	domnívám se, že snad ano, že nejde o tak hlubokou mentální retardaci
dotazovaný č.9:	myslím, že ne
dotazovaný č.10:	nevím, zřejmě ne
dotazovaný č.11:	nedokážu si to představit
dotazovaný č.12:	domnívám se, že ano, s malou dopomocí a občasnou kontrolou proč ne
dotazovaný č.13:	ano
dotazovaný č.14:	ne
dotazovaný č.15:	ano, Downův syndrom není tolik těžké mentální postižení, aby ten člověk nemohl vykonávat nějakou lehčí práci, kterou sám zvládne
dotazovaný č.16:	myslím, že ano, s dohledem
dotazovaný č.17:	ano, práci, kterou sám zvládne a která jej baví
dotazovaný č.18:	to vážně nevím, nepracuji s lidmi s mentálním postižením, myslím, ale že ne
dotazovaný č.19:	ano
dotazovaný č.20:	asi ano, s někým kdo mu pomůže s tou prací
dotazovaný č.21:	ano

dotazovaný č.22:	ne
dotazovaný č.23:	pokud vím, tak se jedná o mentální postižení a to nelze
dotazovaný č.24:	ne
dotazovaný č.25:	nedokážu posoudit, s mentálně postiženými lidmi jsem nedělal, takže nevím

otázka číslo 15: *Kterou práci by mohli podle Vás lidé s Downovým syndromem vykonávat?*

dotazovaný č.1:	spíše nějakou lehčí
dotazovaný č.2:	asi by se jednalo o nějakou lehkou formu práce jako je například něco skládat, vyšívát, pomáhat s něčím
dotazovaný č.3:	nevím přesně, snad něco co není moc náročné, třeba mytí nádobí
dotazovaný č.4:	možná nějaké ruční práce jednoduché, s něčím pomáhat
dotazovaný č.5:	pracovat s papírem, keramikou třeba, něco jednoduchého
dotazovaný č.6:	určitě nic náročného, třeba pomáhat někde v kuchyni, uklízet
dotazovaný č.7:	něco smysluplného co by jim šlo a těšilo je to
dotazovaný č.8:	lehkou práci a s někým., kdo by jim pomáhal při tom
dotazovaný č.9:	myslím, že by klidně mohli dělat nějaké věci s papírem třeba, pracovat s odpadem, něco ne moc těžkého
dotazovaný č.10:	možná lehkou manuální činnost
dotazovaný č.11:	lehčí práci, které se přizpůsobí, nestřídat činnosti
dotazovaný č.12:	manuálně vyrábět nějaké drobné předměty z papíru, dárkové balíčky, lehká práce se dřevem, třídění odpadů
dotazovaný č.13:	manuální činnost dle stupně postižení, tak aby ho to bavilo a šlo to tomu člověku
dotazovaný č.14:	práci se dřevem, výpomoc ve stavební firmě například
dotazovaný č.15:	myslím, že by lidé s Downovým syndromem mohli vykonávat i lehčí práci se dřevem, výpomoc při třídění odpadů, práci s textilem, papírem

dotazovaný č.16:	výpomoc ve skladě, při úklidu
dotazovaný č.17:	pomocné práce v kuchyni, při úklidu, práce s papírem, se dřevem,
dotazovaný č.18:	lehkou práci, ne práci s penězi
dotazovaný č.19:	nevím
dotazovaný č.20:	vyšívání, práce s papírem, výroba drobných dárků
dotazovaný č.21:	možná lehčí manuální práce, výpomoc v kuchyni, obsluha zákazníka
dotazovaný č.22:	lehkou práci s dopomocí
dotazovaný č.23:	vyrábět manuálně, úklid, pomoc v kuchyni například
dotazovaný č.24:	lehkou manuální činnost bych řekl
dotazovaný č.25:	spíše něco rukama, vyrábět atd.

otázka číslo 16: *Pracují u Vás lidé s Downovým syndromem?*

dotazovaný č.1, 12, 13, 15, 17, 21:	ano
dotazovaný č.2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25:	ne

otázka číslo 17: *Kolik u Vás tedy pracuje osob s Downovým syndromem?*

dotazovaný č.1:	jeden člověk
dotazovaný č.12:	jeden člověk
dotazovaný č.13:	dva lidé
dotazovaný č.15:	dva lidé
dotazovaný č.17:	jeden člověk
dotazovaný č.21:	jeden člověk

otázka číslo 18: *Jakou činnost u Vás konkrétně vykonávají?*

dotazovaný č.1:	lepí obálky, třídí je, urovnává podle druhů, třídí vizitky
dotazovaný č.12:	pracuje s papírem, lehčí manuální práce, pomáhá třídít podle značek
dotazovaný č.13:	pracují v textilní a dřevařské dílně
dotazovaný č.15:	pracují se dřevem a s textilem
dotazovaný č.17:	pomáhá v kuchyni, obsluhuje zákazníky
dotazovaný č.21:	práce v kuchyni, obsluha v kavárně

otázka číslo 19: *Zaměstnali byste člověka s Downovým syndromem?*

dotazovaný č.2:	možná ano, záleží na tom, jak by byl šikovný
dotazovaný č.3:	nejspíše ne
dotazovaný č.4:	asi ne
dotazovaný č.5:	nevím, možná by to šlo
dotazovaný č.6:	určitě ne
dotazovaný č.7:	zkusit bychom to mohli, ale nevím
dotazovaný č.8:	snad by se to dalo vyzkoušet, ale nejsem si tím jistá
dotazovaný č.9:	ano, možná bychom to mohli zkusit
dotazovaný č.10:	myslím, že ne
dotazovaný č.11:	ne
dotazovaný č.14:	určitě ne
dotazovaný č.15:	pracuje

dotazovaný č.16:	domnívám se, že ne
dotazovaný č.17:	pracuje
dotazovaný č.18:	snad by se to dalo vyzkoušet
dotazovaný č.19:	nevím, možná i ano
dotazovaný č.20:	ne
dotazovaný č.21:	pracuje
dotazovaný č.22:	zřejmě ne
dotazovaný č.23:	ne
dotazovaný č.24:	ne
dotazovaný č.25:	ne

otázka číslo 20: *Jakou práci by u Vás mohl vykonávat?*

dotazovaný č.1:	lepení obálek, práce s papírem, třídít vyrobené věci
dotazovaný č.2:	balení do fólie, dělat dárkové balíčky
dotazovaný č.3:	nemohl, pracujeme s kovem, vyrábíme drátěné věci, myslím, že by to nešlo
dotazovaný č.4:	myslím, že žádnou
dotazovaný č.5:	výpomocná práce kuchyni
dotazovaný č.6:	pracujeme s kovem, takže ne
dotazovaný č.7:	práci s papírem
dotazovaný č.8:	pomoc při práci v kuchyni
dotazovaný č.9:	nějakou lehčí práci s papírem

dotazovaný č.10:	žádnou, provádíme montáže
dotazovaný č.11:	u nás asi žádnou
dotazovaný č.12:	práce s papírem
dotazovaný č.13:	textilní, dřevařská dílna, práce s odpadem
dotazovaný č.14:	nemohl by vykonávat žádnou práci
dotazovaný č.15:	práce se dřevem a textilem
dotazovaný č.16:	nevím, zřejmě žádnou
dotazovaný č.17:	práce v kuchyni, v kavárně
dotazovaný č.18:	pomoc při výrobě mýdel
dotazovaný č.19:	pomocné práce při výrobě svíček
dotazovaný č.20:	asi žádnou
dotazovaný č.21:	vypomáhat v kavárně
dotazovaný č.22:	nevím, nic mě nenapadá
dotazovaný č.23:	nemáme práci pro takovéto lidi
dotazovaný č.24:	žádnou
dotazovaný č.25:	myslím, že zřejmě žádnou

otázka číslo 21: *Víte o jiných pracovištích (zaměstnavatelích) v okolí, u kterých pracují lidé s Downovým syndromem?*

dotazovaný č.1:	ano, Charita sv.Alexandra
dotazovaný č.2:	nevím
dotazovaný č.3:	nevím
dotazovaný č.4:	ne

dotazovaný č.5:	myslím, že v Kavárně na půl cesty
dotazovaný č.6:	nevím
dotazovaný č.7:	ne
dotazovaný č.8:	ne
dotazovaný č.9:	ne
dotazovaný č.10:	nevím
dotazovaný č.11:	nevím
dotazovaný č.12:	ano, charita
dotazovaný č.13:	ano, charita
dotazovaný č.14:	ne
dotazovaný č.15:	ano, charita
dotazovaný č.16:	tady nevím
dotazovaný č.17:	nevím
dotazovaný č.18:	ne
dotazovaný č.19:	ne
dotazovaný č.20:	ne
dotazovaný č.21:	nevím
dotazovaný č.22:	nevím
dotazovaný č.23:	nevím
dotazovaný č.24:	ne
dotazovaný č.25:	netuším

4.2 Výsledky kasuistiky

pohlaví: muž

jméno: XY

věk: mezi 30. – 35. rokem

zaměstnán: pracuje v chráněné dílně

osobní a rodinná anamnéza:

Pan XY se narodil z prvního těhotenství v termínu, rodiče o Downově syndromu nevěděli. Poté si lékaři zavolali otce a zbytek blízké rodiny, kterému oznámili diagnózu Downova syndromu jejich narozeného syna. Otec měl za úkol oznámit tuto pro mnohé rodiče dětí s Downovým syndromem nelehkou informaci matce dítěte.

Po společném rozhodnutí nakonec rodiče usoudili, že se nesmíří s faktem Downova syndromu svého dítěte a nezvládnou jeho výchovu. Proto syna svěřili do péče kojeneckého ústavu. Zanedlouho si dítě osvojili prarodiče matky a pana XY vychovali dědeček s babičkou. Vlastní rodiče se jej nezřekli úplně, za synem chodili na pravidelné návštěvy. Teď, když je jejich dítě již dospělé, navštěvuje je i on sám.

Vývoj pana XY byl opožděnější než u ostatních, ale pro děti s Downovým syndromem je to běžné. IQ pana XY je v pásmu lehké mentální retardace. Již do útlého věku byl velmi živým a roztomilým, ve svém okolí oblíbeným, což mu zůstalo doposud. Jako ostatní lidé s Downovým syndromem i on sám se potýká s přidruženými zdravotními problémy, které k tomuto syndromu patří. Jedná se zejména o problémy se srdcem, štítnou žlázou a očima. Se svým typickým vzhledem Downova syndromu se již vyrovnal, i on se setkal s tím, že se mu od útlého dětství lidé vysmívali, v současné době je to už lepší, jak říká, ale pořád se za ním občas lidé otáčejí.

Pan XY vyrůstal v péči svých prarodičů, bez svých zdravých sourozenců a rodičů, kteří ale s ním byli v pravidelném kontaktu. Od čtyř let navštěvoval speciální mateřskou školu v okrese bydliště s individuálnější přístupem pedagogů, tzn. že se mu

věnovali více než ostatním dětem. Kvůli odkladu školní docházky byl zařazen do pomocné školy, ale pro dobré výsledky byl pak přeřazen do zvláštní školy.

Po ukončení zvláštní školy byl dlouhou dobu nečinný. Asi půl roku pak vypomáhal v podniku, vynášel odpad, uklízel u známého prarodičů. Dostával za to i malou finanční odměnu. V současné době je zaměstnán, pracuje v chráněné dřevařské dílně, je spokojen, práce ho baví.

sociální a ekonomická situace:

Pan XY nežije sám, stále bydlí u svých prarodičů, kteří se o něj i v dospělosti s láskou a ochotou starají a pomáhají mu. Není sociálně vyloučen. Nežije v ústavu. Vzhledem k dostatečné péči již od útlého věku a rodinné lásky je pan XY hodně samostatný. Každý den dojíždí do své chráněné dílny a zpět. Učí se také nakupovat a hospodařit a pečovat o domácnost.

Jeho sociální situace je dobrá jak říká. Finančně mu vypomáhají i jeho rodiče a prarodiče. Pan XY pobírá částečný invalidní důchod. Částku nechce zveřejnit. V chráněné dílně pracuje na pracovní smlouvu, za odvedenou práci má tudíž nárok i na finanční odměnu, ne příliš velikou.

Pan XY je ve svém životě spokojený, přál by si mít své bydlení.

4.3 Výsledky sekundární analýzy dat

4.3.1 Pojem životní a pracovní podmínky

Pojem životní a pracovní podmínky jsou pojmy velmi různorodé a více charakterizující, obecné. Tyto dva pojmy nejsou nikde přesně definovány, zejména pracovní podmínky v právních předpisech (44).

Pod pojmem životní podmínky si lze představit obecně takové podmínky, které jsou nutné pro život každého jednotlivce ve spojení s jeho zdravým vývojem, růstem a

potřebami. Do životních podmínek můžeme zařadit podmínky týkající se oblasti zdravotního stavu, hygieny, stravování, ale taky podmínky, jenž jsou spojeny se sociální a ekonomickou situací jednotlivce, s bydlením. V případě člověka se zdravotním postižením se mezi životní podmínky může zařadit i jeho možnost vzdělávání, pracovního uplatnění a kulturního života, možnost sociálního začlenění a vůbec celkového pohledu společnosti na lidi se zdravotním omezením.

Co se týče pracovních podmínek, lze říci, že se jedná v konečném důsledku o podmínky upravující pracovní smlouvy zaměstnanců, jejich nárok na odměnu za vykonanou práci, práva a povinnosti vyplývající z pracovněprávních vztahů. U lidí se zdravotním postižením, konkrétněji s mentálním postižením například Downův syndrom, je možné začlenit mezi pracovní podmínky nedostatečnou legislativu, která by umožnila se připravit a následně se pracovně uplatnit v jejich životě (46).

4.3.2 Sociální začleňování lidí s mentálním postižením

Současným trendem a základem nového zákona o sociálních službách je filozofie sociálního začleňování znevýhodněných lidí. Tímto se rozumí stav, kdy člověk využívá veřejných služeb a uplatňuje svá práva. Za jednu z nejzákladnějších veřejných služeb se považují služby zaměstnanosti. Lidé v České republice mají právo na poskytnutí těchto služeb. Pracovní uplatnění těsně souvisí s tématem sociálního začlenění a prevence sociálního vyloučení. Sociální začleňováním se rozumí podle Madridské deklarace, která byla přijata Evropským kongresem o osobách se zdravotním postižením v roce 2003, nediskriminovat a pozitivně ovlivňovat (4). V sounáležitosti se sociálním začleňováním je úkolem sociálních služeb vyrovnávat příležitosti znevýhodněných lidí na trhu práce a podporovat je při využívání služeb jako je vzdělávání a služby zaměstnanosti. Sociální služby mají připravovat klienty pro pracovní uplatnění (4).

Vyrovnávání příležitostí sebou nese také šanci být odpovědný sám za sebe a svůj život, ale taktéž možnost pracovat. Cílem sociálních služeb je umožnit lidem

v nepříznivé sociální situaci, aby mohli zůstat součástí přirozeného místního společenství, mohli žít běžným způsobem a mohli využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti (29).

Z konceptu sociálního začleňování a prevence sociálního vyloučení tedy vyplývá, že občanská a politická práva a povinnosti by měli mít i lidé s mentálním postižením. Pro lidi s mentálním postižením má práce stejnou hodnotu jako pro nás ostatní. Je to cesta k většímu zapojení se do společnosti. Zaměstnání je klíčem sociálního začlenění a slouží jako prevence sociálního vyloučení a podpora nezávislého a důstojného života lidí se zdravotním postižením (4).

4.3.3 Právo a lidé s mentálním postižením – právo na práci

Společnost si plně neuvědomuje práva lidí s mentálním postižením, jejich schopnosti a dovednosti. Jejich právo na bydlení, práci a ochranu před zneužíváním a lhostejností. Takovýto lidé nemají dostatečnou úctu či podporu, která je zapotřebí, aby svá práva mohli využít. Osoby s mentálním postižením však mají stejná práva jako ostatní občané. Tato práva by neměla být zneužívána a omezována (33).

Všechny důležité dokumenty týkající se této problematiky ukazují, že člověk s mentálním postižením je předmětem sociálních práv, což z pohledu praktického představuje co největší snahu o zlepšení životních podmínek, zajištění rovnoprávného postavení a naplnění všech potřeb osob s mentálním postižením. Ve všech dokumentech jsou vyzdvihnuty aktuální trendy, mezi něž patří například personalizace, normalizace, partnerství, inkluze, koordinace (33).

K nejdůležitějším mezinárodním dokumentům se řadí:

Všeobecná deklarace lidských práv

Byla založena roku 1948 Chartou OSN. Článek 1 vyzdvihuje myšlenku, která zní: „všichni lidé se rodí svobodní a rovní v důstojnosti a právech“. Cílem je přimět každou

osobu a způsobilé orgány k prosazování úcty k právům a svobodám občanů prostřednictvím výchovy a vzdělávání.

Evropská konvence o ochraně lidských práv a svobod

Je založena roku 1950 Radou Evropy. Unie respektuje a uznává práva osob se zdravotním postižením s cílem zajištění jejich nezávislosti, sociální a profesní integrace a účasti na životě společnosti.

Evropská sociální charta (33).

Na jejím vzniku se roku 1961 podílela Rada Evropy. Vymezuje a definuje jednotlivá práva, velký důraz klade na práva určitých skupin lidí, které vyžadují zvláštní péči a ochranu.

Deklarace práv zdravotně postižených osob

Byla vyhlášena roku 1975 Valným shromážděním OSN. V této deklaraci je napsáno, že zdravotně postižené osoby bez ohledu na původ a závažnost svého zdravotního postižení mají stejná základní práva jako jejich stejně staří občané. V první řadě je to právo na důstojný a plnohodnotný život

Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených

Je stanovena Mezinárodní organizací práce a to v roce 1985. Podle ní, je osoba se zdravotním postižením ta, jejíž vyhlídky najít si a zachovat vhodné zaměstnání a dosáhnout v něm i postupu jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného nebo duševního poškození.

Úmluva o právech dítěte (33)

Vznikla v roce 1989 pod OSN. K této problematice se vztahuje článek 23 který říká, že duševně nebo tělesně postižené dítě má užívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, sebedůvěru a umožňující dítěti být aktivní ve společnosti.

Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Založena Valným shromážděním roku 1993. Hlavní myšlenkou je zajistit pro zdravotně postižené stejná práva jako ostatním občanům. Standardní pravidla nejsou z hlediska mezinárodního práva závazná, musela by být aplikována větším počtem států.

Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením

Byla založena roku 1996 a prosazuje především přístup ke službám u lidí s mentálním postižením, alternativní služby komunitního typu.

Deklarace práv mentálně postižených osob

z roku 1971 je dokumentem OSN, v níž se uvádí, že mentálně postižená osoba má stejná práva jako ostatní občané. Zejména se klade důraz na právo na lékařskou péči, vzdělání a výchovu, plné právo pracovat dle svých možností, pokud je nevyhnutelné na umístění ve speciálním zařízení, osoba s mentálním postižením má právo být chráněna před jakýmkoliv zneužíváním, ponižováním a vykořisťováním **(33)**.

V České republice jsou pak práva osob s mentálním postižením upravená v těchto základních dokumentech: **(33)**.

Listina základních práv a svobod (56)

Vychází z nedotknutelnosti a univerzálního charakteru přirozených lidských práv. O osobách zdravotně postižených hovoří zejména článek 29, v němž se píše o právu na zvýšenou ochranu zdraví při práci a právu na zvláštní ochranu v pracovněprávních vztazích.

Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům

Vydal vládní výbor pro zdravotně postižené občany. V tomto dokumentu jsou vysvětleny základní pojmy jako jsou definice a stupeň zdravotního postižení, poradenství a rehabilitace, práce a chráněná práce atd.

Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení

Vznikl usnesením vlády ČR v roce 1993 a dále jsou k dispozici jeho aktualizace. Klade větší důraz na adresnost poskytovaných finančních prostředků. Snaží se více podporovat aktivitu pro zdravotně postižené.

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Je pozdější, lépe propracovanou podobou Národního plánu pomoci zdravotně postiženým občanům.

Zákon č. 100/1998 Sb., o provádění organizace sociálního zabezpečení v platném znění (57).

Poukazuje na to, že příslušné státní orgány poskytují občanům těžce zdravotně postiženým služby, věcné a peněžité dávky k překonání potíží vyplývajících z jejich postižení.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře v platném znění

Používá při výši sociálního příplatku nejvyšší koeficient, jde-li o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené, dlouhodobě zdravotně postižené a dlouhodobě nemocné. Rodičovský příspěvek je u dítěte dlouhodobě zdravotně postiženého až do sedmi let věku.

Zákon č. 435/ 2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění

Tento zákon určuje právo na zaměstnání všem občanům bez ohledu na zdravotní stav. Ukládá zaměstnavatelům povinnost vytvářet a vyhrazovat pracovní místa vhodná pro občany se zdravotním postižením.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (58).

Který je platný od 1.1.2007. Zásadní změnou je zrušení příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu a nahrazení příspěvkem na péči. Dávka je určena přímo lidem se zdravotním postižením.

Právo pracovat je základní lidské právo, které je ukotveno v Listině základních práv a svobod. Podle ní má každý člověk právo na svobodnou volbu povolání a přípravu

k němu. Každá osoba má rovněž právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Zaměstnanci pak mají právo na svou spravedlivou odměnu za vykonanou práci a na uspokojivé pracovní podmínky u zaměstnavatele. Osoby se zdravotním postižením mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky, na zvláštní ochranu v pracovně právních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání **(56)**.

Zákon o zaměstnanosti stanoví právo na zaměstnání. Takovýmto právem je právo fyzické osoby, která chce a může pracovat a o práci se uchází, na zaměstnání v pracovněprávním vztahu, na zprostředkování zaměstnání a na poskytnutí dalších služeb za podmínek stanovených podle zákona **(59)**.

O naplnění práv na zaměstnání se stará zákoník práce. Zaměstnavatelé jsou povinni zajistit plnění svých úkolů zaměstnanci v pracovním poměru. Jen vyjímečně mohou k plnění svých úkolů nebo k zabezpečení svých potřeb uzavírat s fyzickými osobami také dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr **(60)**.

4.3.4 Chráněné dílny z pohledu pracovního

Chráněné dílny mohou mít pracovní charakter. Lidé se zdravotním postižením zde pracují na základě pracovní smlouvy nebo dohody a za odvedenou práci dostávají peníze. Platí zde pracovně právní předpisy. Chráněné dílny mohou být také terapeutické, kde klienti pracují v rámci pracovní rehabilitace. Proto za odvedenou práci nedostávají žádnou finanční odměnu, pouze symbolicky motivující, například pomocí určité výhody. V chráněných dílnách se může dokonce platit úhrada za pobyt. Chráněné dílny se většinou zabývají jednou nebo několika charakteristickými činnostmi jako je výroba svíček, knihařské práce, výrobky ze dřeva a papíru atd. Omezený okruh činností má důsledek v tom, že jen někomu přináší profesní rozvoj a uplatnění **(33)**.

Podle zákona o zaměstnanosti občané se zdravotním postižením a s těžším zdravotním postižením se především umísťují do výrobních družstev invalidů, hospodářských zařízení svazů zdravotně postižených a do chráněných dílen a chráněných pracovišť (59).

4.3.5 Sociální zabezpečení a práce, zákon o sociálních službách

V rámci sociálního zabezpečení je osobám s mentálním postižením přiznána základní sociální dávka. Podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů jsou osoby s mentálním postižením – osoby s Downovým syndromem uznány plně či částečně invalidní (55).

Plná invalidita se dělí na dva typy:

pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66%

pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek

Částečná invalidita : (55).

- pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33%.
- pojištěnec je ale invalidní také tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně stěžuje obecné životní podmínky

Způsob posouzení zdravotního stavu a procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti způsobené zdravotním postižením jsou uvedeny ve vyhlášce 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů **(55)**.

To, že je člověk plně nebo částečně invalidní a pobírá invalidní důchod nevylučuje možnost být zaměstnán.

Plná invalidita : (55).

U osoby, která pobírá plný invalidní důchod se obecně nepředpokládá, že bude pracovat. Zákon toto nijak neupravuje ani neomezuje případný výdělek se souběhem s plným invalidním důchodem. Podle zákona o zaměstnanosti č. 435 Sb., však tito lidé nemohou být uchazeči o zaměstnání a tudíž se na ně ani nemohou vztahovat některé nástroje aktivní politiky zaměstnanosti jako jsou například příspěvek na veřejně prospěšné práce a na společensky účelná pracovní místa, taky příspěvek na zapracování.

Pokud se ale poživatel plného invalidního důchodu rozhodne pracovat, předpokládá se, že bude realizovat jen svůj zbylý pracovní potenciál, což je maximálně 34%. Podle odhadu se tedy jedná o práci třetiny dne nebo třetiny týdenní pracovní doby, tzn. například dvě hodiny denně nebo osm hodin týdně. Výše výdělku se u poživatele plného invalidního důchodu nesleduje. K odnětí důchodu by nemělo dojít, pokud nedojde ke zlepšení nebo stabilizaci zdravotního stavu.

Tento typ invalidity se přiznává osobám s konkrétním závažným zdravotním postižením. Nehodnotí se zde výdělečná schopnost, ale zjišťuje se, zda se jedná o zdravotní postižení vyjmenované ve výše uvedené vyhlášce. Jedná se například o osoby s vážnou psychiatrickou diagnózou, osoby se středně těžkou mentální retardací, osoby s tělesným postižením atd. U těchto zdravotních postižení se předpokládá, že osoby mohou pracovat za zcela mimořádných podmínek a mohou tedy realizovat svůj zachovaný pracovní potenciál. Mimořádnými podmínkami se

pak myslí zejména úprava pracoviště, asistence druhé osoby apd. Výše výdělku ani pracovní úvazek se nesleduje **(55)**.

Částečná invalidita:

U osob, které pobírají částečný invalidní důchod, se vždy předpokládá výdělečná činnost, neboť částečný invalidní důchod je jen částečná kompenzace za ztrátu na výdělku. Pravidla pro výpočet výše částečného invalidního důchodu jsou stanovena v paragrafu 45 zákona o důchodovém pojištění. Při částečné invaliditě se od 1.1. 2006 taktéž jako u plného invalidního důchodu výše příjmu z výdělečné činnosti nesleduje, stejně je to u rozsahu pracovního úvazku při částečné invaliditě, který by neměl být vyšší než 64% týdenní pracovní doby **(55)**.

O invalidních důchodech rozhoduje v první řadě česká správa sociálního zabezpečení. Důležitým podkladem je posudek o zdravotním stavu pojištěnce ve vztahu k výdělečné činnosti, který vystavuje posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení. Při posuzování plné nebo částečné invalidity vychází posudkový lékař z lékařských zpráv a posudků odborných lékařů u konkrétního jedince. Podle právních předpisů mohou posudkoví lékaři přihlédnout i k vlastním výsledkům vyšetření **(57)**.

Předpokladem správného posouzení zdravotního stavu je u posudkového lékaře tedy i kvalitní lékařská správa odborného lékaře **(57)**.

Invalidita u osob s mentální retardací se posuzuje podle vyhlášky č.284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění. Tato vyhláška stanoví zásady a postup při posuzování zdravotního postižení pro účely posouzení invalidity. Osoby se zdravotním postižením, kterým odpovídá lehká mentální retardace, lze uznat částečně invalidní. Zdravotní postižení odpovídající střední mentální retardaci je považováno za zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a odpovídá plné invaliditě. Při posuzování osob s mentálním postižením posudkový lékař vychází z podkladů

odborných lékařů, zejména psychologa a psychiatra. Z odborných nálezů musí vyplývat všechny důležité skutečnosti.

Mentální retardaci je nutno posoudit globálně, ve všech souvislostech. Nelze hodnotit jen samotný mentální defekt podle hodnoty IQ, ale je nutno objektivizovat a následně v posudku zhodnotit úroveň kognitivních funkcí, pozornost, výkonnost, zatížitelnost, paměť, soustředivost, schopnost sociability, afektivitu, poruchy chování, volní vlastnosti. Všechny tyto skutečnosti významně ovlivňují schopnost soustavné výdělečné činnosti. Posuzování zdravotního stavu a výdělečné schopnosti osob s mentální retardací je velmi složité. Vždy je třeba zkoumat, zda posuzovaná osoba kromě mentální retardace netrpí ještě dalšími stavy zařazenými mezi duševní nemoci. Pokud lékař posuzuje člověka s mentálním postižením pouze podle kritéria IQ a nezohlední i ostatní skutečnosti, které ovlivňují jeho pracovní potenciál, nepostupuje v souladu s právními předpisy **(55)**.

Nejdůležitější změnou nového zákona o sociálních službách platného od 1.1. 2007 je zrušení příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Tato dávka je nahrazena novou - příspěvkem na péči. Je určena přímo lidem se zdravotním postižením, dítěti zastoupeným zákonným zástupcem, kteří potřebují z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc jiné osoby. Proto je zrušeno i od 1.1.2007 zvýšení důchodu pro bezmocnost **(58)**.

O dávku si lze zažádat na odboru sociální péče Magistrátu a to na předepsaném formuláři. Žadatel této dávky se musí podrobit sociálnímu šetření v jeho domácnosti a vyšetření zdravotního stavu pro posouzení stupně závislosti, které provede lékař úřadu práce. Příspěvek lze použít na úhradu za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby anebo na úhradu výdajů, které vzniknou pečující osobě, tzn. rodinnému příslušníkovi nebo jiné osobě, jenž není poskytovatelem sociální služby. Tato pečující osoba může být současně zaměstnaná, v evidenci Úřadu práce, studující apd. Důležité je, aby byla schopna zajistit potřeby závislé osoby **(58)**.

Výše příspěvku je:

	do 18 let	nad 18 let
Stupeň I. – lehká závislost	3000,- Kč	2000,- Kč
Stupeň II. – středně těžká závislost	5000,- Kč	4000,- Kč
Stupeň III. – těžká závislost	9000,- Kč	8000,- Kč
Stupeň IV. – úplná závislost	11 000,- Kč	11 000,- Kč

V zákonu o sociálních službách se podle vyhlášky č.182, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení poskytují mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany. Osobám starším jednoho roku se podle druhu a stupně postižení poskytují mimořádné výhody I., II. A III. stupně. Lidé s mentálním postižením, kam spadá i diagnóza Downův syndrom, se řadí do stupně číslo II. a III. Ve vyhlášce se přímo uvádí, že střední, těžká a hluboká mentální retardace nebo demence, je –li IQ horší než 50, je zařazena mezi mimořádné výhody III. stupně. Tyto osoby vlastní průkazku ZTP nebo ZTP/P podle níž mohou využívat těchto výhod **(58)**:

Mimořádné výhody I.stupně (průkaz TP)

- nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, kromě autobusů a vlaků, kde je zapotřebí koupení místenky
- nárok na přednost při osobním projednávání záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, stání. Nepovažuje se za takováto projednávání nákup v obchodech, vyšetření u lékaře, obstarávání placených služeb.

Mimořádné výhody II.stupně (průkaz ZTP)

- nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob
- sleva 75% jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75% sleva pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy

Mimořádné výhody III.stupně (průkaz ZTP/P)

- nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě
- u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa

Dále se může poskytnout držitelům průkazky ZTP a ZTP/P sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní podniky. Při poskytnutí slevy držitele průkazu ZTP/P se poskytuje sleva vstupného i jeho průvodci. U mimořádných výhod jsem uvedla všechny tři stupně, protože pro držitele průkazky ZTP a ZTP/P platí výhody I. a II. stupně stejně **(58)**.

5. DISKUSE

5.1 Diskuse k použitým technikám výzkumu

V praktické části jsem se rozhodla využít techniky kvalitativního výzkumu. Výzkum se k dané problematice podle mě hodil lépe, než kvantitativní. Kvalitativní výzkum je mnohem těžší, časově náročnější oproti výzkumu kvantitativnímu. Nikde není vymezeno jak se má přesně postupovat a jak se má konkrétně provádět. Výzkum se rodí během něj samotného a jeho otázky se postupně mohou ještě přetvářet, či dokonce i vytvářet současně s již prováděným výzkumem, během sběru nebo analýzy dat (5,12).

Dle mého názoru je kvalitativní výzkum mnohem těžší a náročnější než kvantitativní, v porovnání vzhledem k tomu, že jsem psala bakalářskou práci, ve které jsem použila kvantitativní výzkum. U kvalitativního výzkumu záleží na vhodně zkoumaném vzorku a na tématu.

Jako hlavní metodu výzkumu jsem použila rozhovor. Vedení rozhovoru pro mě bylo novou zkušeností. Umět vést rozhovor je pro začínajícího náročnější než vyplňování dotazníků. Člověk má být empatický, vhodně klást správně zvolené otázky, umět si ověřit, zda dotazovaný otázce správně rozumí. Důležité je i naslouchání a navození příjemné atmosféry pro rozhovor. Velmi mě potěšilo, když jsem zaznamenala, že dotazovaní mi odpovídají se zájmem a že kladeným otázkám rozumí. Rozhovor proběhl v klidném a příjemném prostředí, měla jsem z něj dobrý pocit respondenti nevykazovali žádnou míru nervozity a o daném tématu mluvili s porozuměním.

Výzkum, který jsem provedla nebyl na první pohled tak snadný jak se mi ze začátku zdál. Hlavní komplikací se kterou jsem se setkala byla ta, jak zjistit organizace, které se zabývají zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Myslela jsem si, že tyto informace jsou volně dostupné na internetových stránkách či jinde. Nakonec jsem tuto informaci získala na úřadech práce, kde mi poradili názvy organizací, které by se

mohli zabývat touto problematikou. Další překážkou pak bylo navázání kontaktu v těchto organizacích a domluvení spolupráce. Zájem nebyl příliš velký, ale po vysvětlení problematiky jsme se domluvili na provedení daného výzkumu. Můj dojem je ten, že tyto organizace zůstávají jakýmsi způsobem v anonymitě před veřejností možná i proto, že si to samotné zaměstnané osoby se zdravotním postižením takto přejí.

5.2 Diskuse ke kazuistice

V kazuistice jsou zachyceny informace muže středního věku s Downovým syndromem žijícího u prarodičů. V porovnání s literaturou provedený výzkum ukazuje, že lidé s Downovým syndromem většinou po zbytek svého života potřebují alespoň částečný dohled, někoho kdo jim pomůže v nesnázích a poradí. Dospělý člověk s Downovým syndromem může být natolik samostatný, aby žil i zcela sám ve svém bytě bez rodičů, ale za občasného dohlížení například osobního asistenta, který mu může pomoci v otázkách sociálně právních a finančních, ale i osobního rázu. Podle Selikowitze záleží na individuálním přístupu již od útlého dětství, včasná péče a láska s trpělivostí se může výrazně podepsat na samostatnosti dospělého jedince s Downovým syndromem (39).

Z kazuistiky dále můžeme vyčíst další důležitý fakt pro praktickou část, kterým je to, že dotazovaný pracuje v chráněné dílně. Jak uvádí literatura, osoby s Downovým syndromem mají většinou lehké až středně těžké mentální postižení, které nebrání tomu, aby mohly v dospělosti vykonávat nějakou práci a být zaměstnány. V charakteristice lehce až středně mentálně retardovaných se uvádí, že většina z nich dosáhne užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci, úplné nezávislosti v osobní péči a v praktických domácích dovednostech. Většinu z nich lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické schopnosti, včetně manuální práce (47).

Ve srovnání literatury a výzkumu vyplývá, že osoby s Downovým syndromem mohou pracovat v chráněných dílnách, případně chráněných pracovištích. Chráněná

pracoviště se dělí na chráněnou dílnu a chráněné pracovní místo. V těchto řemeslně zaměřených pracovištích dospělí jedinci, s lehkou i těžší mentální retardací, pracují pod dohledem a svým tempem na konkrétním „výrobním programu“. Systémově dílny navazují na absolvování pracovního stupně pomocné školy. V posledním období se i u nás objevuje tendence ke zřizování chráněných pracovišť ve formě prodejen, kde se prodávají především produkty chráněných dílen či kaváren, kde pracují a obsluhují klienti s mentálním postižením (22). Podle české unie pro podporované zaměstnávání lze v chráněných dílnách uzavřít se zaměstnancem pracovní smlouvu a řídit se tak podle pracovních předpisů (4). Zákon o důchodovém pojištění pak nevyklučuje ani blíže neupravuje souběh nároku na invalidní důchod a možnost pracovat (55).

5.3 Diskuse k výsledkům polostandardizovaného rozhovoru

Prvních pět otázek se týká základních identifikačních znaků. Říká se jim otázky demografické neboli kontextové a zjišťují u jedince věk, vzdělání, zaměstnání, plat apod. Odlišují se od znalostních otázek tím, že se týkají rutinních záležitostí. Znalostní otázky mají objasnit co subjekt skutečně zná (12). Ze základních údajů bych vyzvedla ten, že z celkového počtu dotazovaných pracuje v chráněné dílně patnáct osob, v chráněném pracovišti pak deset osob.

Otázka číslo 6 byla zaměřena na specializaci organizací, čím se konkrétně zabývají. Jak výzkum ukazuje, organizace se zabývají především pracovními činnostmi jako je výroba a následný prodej předmětů z kovů, kůže, papíru a jiných podobných materiálů. Rovněž se zaměřují na výrobou propagačních materiálů, tiskovin, výrobu mýdel, baget a housek, které následně prodávají. Zabývají se i výrobky jako jsou svíčky, svícny, šití prádla a předměty z textilu, hygienické výrobky, montážní práce. V chráněných dílnách v Ostravě pracují se dřevem, textilem, separují odpad. V chráněném pracovišti v Kavárně pracují lidé s mentálním postižením, pomáhají v kuchyni a při obsluze hostů.

Otázka číslo 7 se zabývá tím, jaké osoby se zdravotním postižením organizace zaměstnávají. Z výzkumu vyplývá, že převážná část osob se zdravotním omezením, které tyto organizace zaměstnávají mají postižení zejména tělesného typu. Osoby s mentálním postižením jsou zaměstnány jen ve čtyřech případech. Ve srovnání s literaturou je problém obtížné zaměstnanosti občanů se zdravotním postižením nejen v ČR. Ve vyspělých zemích ubývá pracovních míst, které nevyžadují žádné předchozí dovednosti nebo znalosti a současně přibývá uchazečů o zaměstnání. V odvětvích obsahujících manuální práci se kapitál přelévá z vyspělých zemí do zemí s levnou pracovní silou. Podle nekritičtějších odhadů se v současné době bez problémů dokáže uplatnit jen jedna pětina populace. Uchazeči s mentálním postižením se tak ocitají na trhu práce v nerovné konkurenci s lépe vybavenými vrstevníky. Podpora jedinců s postižením v oblasti zaměstnanosti spočívá tradičně ve státní finanční pomoci při zřizování a provozu chráněných dílen a pracovišť (34).

Otázka číslo 8 byla zaměřená na osobní asistenci. Z výsledku výzkumu vychází, že ve většině případů osobního asistenta nemají, ve třech případech ano. Jedná se o organizace, které zaměstnávají osoby s mentálním a s těžším tělesným postižením a osobního asistenta potřebují. Ve srovnání s literaturou na pracovišti může dohlížet, radit a pomáhat člověku s postižením asistent. Podpora a asistence je na pracovišti poskytována jak pracovníkovi tak zaměstnavateli. Pracovní náplní asistenta je identifikování pracovních schopností člověka nad kterým dohlíží, dovedností a zájmů klienta s cílem vymezit pracovní prostředí, vyjednávání se zaměstnavatelem podmínky o pracovním místě a další. Přítomnost asistentů má i své nevýhody. Mohou bránit vytváření sociálních interakcí se spolupracovníky a do jisté míry potvrzují klientovo postižení. Toto vedlo k vytvoření modelu tzv. „přirozené podpory“. V tomto modelu se za nejvhodnějšího poskytovatele podpory (asistenta) považuje spolupracovník (44).

Otázka číslo 9 měla za úkol zjistit, jaký je význam práce v životě člověka s mentálním postižením. Z výsledku výzkumu vyplynulo ve srovnání s literaturou, že všichni dotazovaní se shodli na názoru, že práce má velký význam a své místo v životě nejen zdravého jedince, ale i člověka se zdravotním postižením. Respondenti tvrdí, že

nezáleží na tom, zda se jedná o člověka s mentálním či jiným hendikepem. Já se k jejich tvrzení přikláním. Jak uvádí literatura, práce je určující substancí lidského života. Význam práce s ohledem na člověka s mentálním postižením je velký. Poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard, pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka, status „být zaměstnán“ u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k postiženým, pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení nových sociálních interakcí. Práce je jedním ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení svých kompetencí. Navíc vytváření nových pracovních příležitostí je pro společnost finančně výhodnější než poskytování podpory v nezaměstnanosti. Placená práce přispívá k vysvobození postiženého z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči (44).

Otázka číslo 10 zkoumala, zda si dotazovaní myslí, že jsou osoby s mentálním postižením stále znevýhodňovány na trhu práce v ČR a proč si myslí, že to tak je. Z výsledku výzkumu vyplývá závěr, který říká, že všichni dotazovaní souhlasí s názorem, že osoby s mentálním postižením jsou a byly na trhu práce v ČR znevýhodňovány. Důvodem tohoto znevýhodnění je zejména samotné postižení těchto osob, které není pro zaměstnavatele dostatečně motivující. Velká nezaměstnanost zejména v určitých regionech jako je Ostravsko je dalším faktorem. Podle literatury je vstup na volný trh práce jedním z nejdůležitějších projevů společenské emancipace osob s mentálním postižením a završením či měřítkem úspěchu předchází výchovně – vzdělávací práce. přibývá uchazečů o zaměstnání. Podpora jedinců s postižením v oblasti zaměstnanosti spočívá tradičně ve státní finanční pomoci při zřizování a provozu chráněných dílen a pracovišť a zejména pak v ukládání povinnosti zaměstnavatelům zaměstnávat určité procento zaměstnanců s postižením resp. se změněnou pracovní schopností na celkovém počtu zaměstnanců (50,34). Podle literatury je také hlavním problémem zaměstnávání lidí s mentální retardací jejich zařazování do speciálních programů, kde se nemohou naučit nic o volbě povolání, nemají možnost osvojit si přiměřené sociální návyky pro úspěšné zaměstnání a nejsou povzbuzováni k zájmu o práci (33).

Otázka číslo 11, navazovala na předchozí otázku a měla za úkol zjistit od dotazovaných, čím by se mohlo znevýhodňování mentálně postižených osob na trhu práce v ČR změnit. Z výsledku výzkumu vyplynulo, že převážná část dotazovaných si myslí, že by se měly zlepšit pracovní podmínky celkově. To znamená snížit nezaměstnanost, která je zejména v některých regionech jako je třeba Ostrava docela hodně vysoká. Dále pak lépe motivovat samotné zaměstnavatele, vytvořit více pracovních míst pro zdravé osoby i osoby s postižením. Možným způsobem řešení by mohlo být podporované zaměstnávání. Jak uvádí literatura je podporované zaměstnávání je modelem, kdy jde o pružný systém podpory lidí s mentálním postižením na cestě k zaměstnávání v integrovaném prostředí. Podpora se poskytuje jak jedinci s handicapem, tak jeho zaměstnavateli. Vychází z principu, podle kterého je přínosem nejen zácvik a podpora samotného pracovníka, ale především optimální koordinace zájmů, schopností, dovedností a vloh pracovníka s potencionálními požadavky zaměstnavatele. Model má velkou kapacitu integrovat pracovníka s mentálním postižením a zvyšovat jeho pracovní výkon **(34)**.

Otázka číslo 12 se ptala, jaká je výhoda chráněných dílen a chráněných pracovišť. Výzkum ukazuje, že dotazovaní vidí výhodu a hlavní cíl chráněných dílen a chráněných pracovišť v tom, že pomáhají lidem se zdravotním postižením pracovní se uplatnit. Protože osoby se zdravotním omezením mají stížené podmínky díky svému hendikepu. Respondenti odpovídají, že nebýt chráněných dílen a chráněných pracovišť, spousta lidí se zdravotním omezením by musela zůstat doma. Můj názor je ten, že když chráněné pracoviště a dílny poskytují zaměstnání, pomáhají takovýmto lidem nejen si vydělat peníze, které potřebují k životu ostatně jako každý jiný člověk, ale také zlepšit psychické a sociální dovednosti. Podle literatury pak člověk se zdravotním postižením, mentálním postižením, má pocit, že je potřebný a jeho život má nějaký smysl a řád. V porovnání s literaturou a výzkumem, chráněné dílny nabízí široké spektrum programů. Činnosti mají být přizpůsobeny fyzickým i psychickým schopnostem postižených lidí tak, aby se tento člověk naučil nejen dělat vybranou konkrétní práci, ale i mnoho jiného, co k zaměstnání patří. Jako je chodit do práce včas, soustředit se, chápat souvislosti mezi činností, výrobkem a výdělkem **(22)**. V posledním období se i u nás

objevuje tendence ke zřizování chráněných pracovišť ve formě prodejen, kde se prodávají především produkty chráněných dílen či kaváren, kde pracují a obsluhují klienti s mentálním postižením **(31)**.

Otázka číslo 14 byla zaměřená na to, jestli si dotazovaní myslí, zda osoby s Downovým syndromem mohou pracovat samostatně. Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, že polovina dotazovaných se domnívá že ne a druhá polovina že ano, ale s dohledem. Můj názor je ten, že by mohli pracovat samostatně, ale jen to, co je samotné baví a co jim jde, a taky si myslím, že nemohou pracovat zcela bez dohledu a to i z pohledu jejich bezpečnosti.

Otázka číslo 15 navazovala, zjišťovala u respondentů názor na to, jakou práci by lidé s Downovým syndromem mohli vykonávat. Jak výzkum ukázal, všichni dotazovaní mají ten názor, že by lidé s Downovým syndromem měli vykonávat spíše lehčí práci, manuálně zaměřenou například na ruční výrobky z různých materiálů jako je kov, papír, kůže, umělá hmota, keramika. Mohli by vypomáhat v kuchyni, pomáhat při úklidu apod. Více možností je v danou chvíli nenapadlo. V porovnání s literaturou, v které se píše o pracujících lidech s mentálním postižením v zahraničí, mohou takoví lidé vykonávat i poměrně náročnější zaměstnání jako je například pracovník v prádelně, dělník v zahradnické školce, opravář, prodavač v potravinách, pomocná síla v nemocnici a kuchař **(20)**.

Následující otázky byly informační, zaměřeny na konkrétní data týkající se osob s Downovým syndromem.

Otázka číslo 16 a 17 zjišťovala, jestli v organizacích pracují lidé s Downovým syndromem. Z výsledku výzkumu vyšlo, že u zkoumaného vzorku pracují pouze tři osoby s Downovým syndromem. A to v Českých Budějovicích v Kavárně a v Ostravě v dílnách Charity.

Otázka číslo 18 zkoumala, jakou práci v organizacích konkrétně lidé s Downovým syndromem vykonávají. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že osoby

s Downovým syndromem vykonávají práci jako je lepení obálek, dělají výrobky z papíru, pracují v textilní a dřevařské dílně, vypomáhají v kuchyni.

Otázka číslo 19 se zabývala tím, zda organizace, kde lidé s Downovým syndromem nepracují, by je zaměstnaly. Z výsledků výzkumu vyplývá, že méně než polovina dotazovaných by to možná zkusila, zbytek určitě ne.

Otázka číslo 20 byla zaměřena na to, jakou práci by člověk s Downovým syndromem mohl vykonávat na konkrétním pracovišti, kde byl průzkum prováděn. Z výsledků výzkumu se ukázalo, že by lidé s Downovým syndromem pokud by pracovali v těchto organizacích mohli vykonávat převážně lehčí pomocnou práci jako je například lepení obálek, práce s papírem, výpomocná práce v kuchyni, třídít vyrobené věci, vypomáhat v kavárně, pracovat v dílnách charity Ostrava.

Poslední otázka číslo 21 uzavírající celý výzkum se ptala, zda dotazovaní ví, o jiných zaměstnavatelích v okolí, u kterých pracují lidé s Downovým syndromem. Z výsledku výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných neví. Věděli jen zaměstnanci z Charity Ostrava navzájem o sobě a v Českých Budějovicích jen o Kavárně.

5.4 Diskuse k výsledkům sekundární analýzy dat

Při sběru informací v rámci sekundární analýzy dat jsem narazila na internetových stránkách na zajímavého člověka. Jiří Šedý je mladý muž s Downovým syndromem. Bydlí sám, pracuje, má spoutu zájmů a koníčků. I přes svůj hendikep vede život jako každý jiný z nás. Vystudoval praktickou školu. V současné době pracuje ve Speciální škole pro žáky s více vadami. V roce 2002 obdržel cenu Olgy Havlové. Rád se věnuje sportu, získal dokonce medaile v plavání na Speciálních olympiádách. Mezi jeho největší koníček však patří malování (*příloha č.6*) a psaní (*příloha č.7*). Z jeho obrazů sálá život a nadšení z něj. Jsou pestré a veselé, plné optimismu a skrytých přání. On sám o sobě tvrdí, že je něžný a citlivý člověk, který ví, že je jiný. Jeho práce se

zdravotně postiženými dětmi jej naplňuje, neboť umí přijímat lásku, ale také ji rozdávat. Sám sebe si váží a proto je ve svém životě spokojený a šťastný.

Jiří Šedý má Downův syndrom. Dokázal toho mnohem více než kdejiný člověk bez zdravotního postižení. Je důkazem toho, že i někteří lidé s Downovým syndromem v dospělém věku mohou žít sami, mít vlastní bydlení a práci.

5.5 Vyplyvající hypotézy z výzkumu

1. Lidé s Downovým syndromem pracují převážně v chráněných dílnách
2. Organizace zaměřené na zaměstnávání osob se zdravotním postižením nezaměstnávají převážně osoby s mentálním postižením
3. Lidé s Downovým syndromem pracují v chráněných dílnách podle pracovněprávních předpisů

6. ZÁVĚR

Diplomová práce s názvem Životní a pracovní podmínky u osob s Downovým syndromem má za cíl zmapovat výše uvedené podmínky u osob s Downovým syndromem v oblasti Českých Budějovic a Ostravy.

Pro dosažení cíle byl zvolen výzkum kvalitativní. Za základní metodu výzkumu rozhovor. Jako doplňovací metoda pak kasuistika a sekundární analýzu dat týkající se pracovních podmínek. Respondenti byli náhodně vybraní zaměstnanci chráněných dílen a chráněných pracovišť. Pro kasuistiku osoba s Downovým syndromem. Diplomová práce zahrnuje jak obecné informace týkající se Downova syndromu, tak část zaměřenou na možnosti vzdělávání, bydlení, pracovního uplatnění, sociální a právní oblast. Domnívám se, že cíl diplomové práce byl splněn.

Z provedeného výzkumu byly stanoveny hypotézy, které poukazují na to, že lidé s Downovým syndromem pracují v chráněných dílnách, podle pracovních předpisů a že organizace zaměřené na zaměstnávání osob se zdravotním postižením nezaměstnávají převážně osoby s mentálním postižením. Hypotézy stanovené na základě provedeného kvalitativního výzkumu potvrzují fakt, že pracujících osob s Downovým syndromem je v Českých Budějovicích a v Ostravě málo a organizace, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, dávají přednost více lidem se zdravotním postižením jiným než mentálním.

Podle mého názoru je možným návrhem řešení dané problematiky zejména lépe motivovat zaměstnavatele, podrobněji informovat veřejnost, vytvářet více pracovních míst a možností pro osoby s mentálním postižením a dát jim příležitost a rovnou šanci jako lidem bez zdravotního postižení.

Myslím si, že diplomovou práci lze v praxi využít jako zdroj informací pro organizace, které se zabývají zaměstnáváním osob s mentálním postižením a jako základní data k rozšíření a prohloubení tématiky dospělých osob s Downovým syndromem.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu* dle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: část 1 – citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 21 s. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>
- 2) BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu* dle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. Verze 3.0. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 16s. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>
- 3) BEZUCHOVÁ, M. et al. *S fotoaparátem za poznáním*. Praha : Tauris, 2003. 32s. ISBN 211 – 0445 – 7.
- 4) ČESKÁ UNIE PRO PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ. *Podporované zaměstnávání*. [online] 2004 [cit.2007-06-30] Dostupné z <<http://www.unie-pz.cz/>>
- 5) DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN: 80 – 7066 – 822 – 9.
- 6) DOBROMYSL. *Chráněné bydlení*. [online]. March.2004[cit.2007–03–02]. Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/citarna/bydleni.htm>>
- 7) DVOŘÁK, L. Chráněné dílny vyrábějí i léčí. In *Mladá fronta dnes*. č.24. Praha: Mafra, 2004, roč. XV, s.C/4. ISSN 1210 – 1168.
- 8) FRYCOVÁ, M. *Chráněné bydlení*. [online]. 2002 [cit. 2007 – 03 – 20]. Dostupné z <http://www.mentalnipostizeni.cz/17.html#chranene_b>

- 9) FRYCOVÁ, M. *Podporované bydlení*. [online]. 2002 [cit. 2007 – 03 – 20].
Dostupné z <[http:// www.mentalnipostizeni.cz/17.html#chranene_b](http://www.mentalnipostizeni.cz/17.html#chranene_b)>
- 10) HÁJKOVÁ, V. et al. *Kapitoly z integrativní pedagogiky pro učitelky mateřských škol I*. Praha : Institut pedagogicko – psychologického poradenství ČR, 2001.
30 s. ISBN 80-7870-124-7.
- 11) HALDER, C. přeložila MELECKÁ, Z. *Dítě s Downovým syndromem ve škole*.
Praha : Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, o.s., 2004. 23s.
ISBN 80-7115-2.
- 12) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 407s.
ISBN 80 – 7366 – 040 – 2.
- 13) HUDEČKOVÁ, H. et al. *Metodologie sociologického výzkumu pro nesociology*.
Učební Text. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická
fakulta, 2001. 122s. ISBN 80 – 213 – 0791 – 9.
- 14) CHALOUPKOVÁ, J. *Zaměstnávání mladých dospělých*. [online]. 2005 [cit.2007 -
03 -25]. Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/citarna/prace.htm>>
- 15) CHALOUPKOVÁ, J. *Příprava na život po skončení školy*. [online].2007
[cit.2007- 08 -14].
Dostupné z<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1084>>
- 16) CHALOUPKOVÁ, J. *Klasifikace mentální retardace*. [online].2005
[cit.2007-03-29] Dostupné z<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=623>>
- 17) CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. 1.vyd. Praha : Portál, 2001.
184s. ISBN 80 – 7178 – 588 – 1.

- 18) JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. 169s. ISBN 80 – 7254 – 730 – 5.
- 19) JOHNOVÁ, M. *Podporované zaměstnávání v evropských zemích*. [online]. Srpen, 2003 [cit. 2007 – 03 – 22].
Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/citarna/prace.htm>>
- 20) JUNGWIRTHOVÁ, Z. *Rady jak zaměstnat pracovníky s mentálním postižením*. [online] 2004 [cit.2007–06–03]. Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1258>>
- 21) KLUB RODIČŮ A PŘÁTEL DĚTÍ S DS. *Co je Downův syndrom*. [online] 2002 [cit.2007-05-31] Dostupné z<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=625>>
- 22) KUBEŠ, S. Chráněné dílny prodávají práci postižených. *In Mladá fronta dnes*. č.54. Praha: Mafra, 2003, roč.XIV, s.D/3. ISSN 1210 – 1168.
- 23) LECHNÝŘ, V. *Bydlení pro lidi s MP*. [online].2002 [cit. 2007 – 02 – 19].
Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.asp?id=37>>
- 24) LEČBYCH, M. *O představách o budoucím zaměstnání*. [online]. 2005 [cit.2007 – 04 – 25]
Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1068>>
- 25) LEČBYCH, M. *O postojích zaměstnavatelů*. [online]. 2005 [cit.2007 – 12 – 16]
Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=811>>

- 26) LEIBLOVÁ, Z. et al. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen a dalších kategorií*. 2.vyd. Zlín : Anag, 2005. 219s. ISBN 80 – 7364 – 277 – 9.
- 27) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby*. [online]. [cit. 2007 – 03 – 20]. Dostupné z < <http://www.mpsv.cz/cs/9>>
- 28) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Osobní asistent a asistent pedagoga*. [online]. [cit. 2007 – 03 – 20]. <http://www.mpsv.cz/cs/8>>
- 29) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. 2005 [cit. 2007 – 06 – 28]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/clanek.php?lg=1aid=1458>>
- 30) MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2.vyd. Brno : Paido, 1998. 83.s. ISBN 80 – 85931 – 60 – 5.
- 31) PERGLER, I. *Zaměstnávání lidí s mentálním postižením*. [online]. 2004 [cit.2007 – 05 -15] Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=47>>
- 32) PERGLER, I. *Úspěch je důležitější než výplata*. [online]. 2003 [cit.2007 – 04 – 28] Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=183>>
- 33) PERGLER, I. *Zaměstnávání lidí s mentálním postižením*. [online]. 2002 [cit.2007 – 08– 17] Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=47>>
- 34) PIPEKOVÁ, J. et al. *Znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce*. Brno : Paido, 2003. 97s. ISBN 80 – 7315 – 048 – 4.

- 35) PUESCHEL, M. S. *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Praha : Tech-Market, 1997. 142s. ISBN 80 – 86114 – 15.
- 36) RENOTIÉROVÁ, M. et. al. *Speciální pedagogika*. 2.vyd. Učební text. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2004. 313s. ISBN 80 – 244 – 0873 – 2.
- 37) STEINICHOVÁ, L. *Zaměstnávání občanů se změněnou pracovní schopností*. 1.vyd. Praha : Pragoeduca, 2001. 67s. ISBN 80 – 85856 – 96 – 4.
- 38) STEINICHOVÁ, L. *Průvodce novým zákonem o zaměstnanosti*. Praha : BMSS – Start, spol. s.r.o., 2004. 62s. ISBN 80 – 861140 – 22 – 9.
- 39) SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. 1.vyd. Praha : Portál, 2005. 200s. ISBN 80 – 7178– 973 – 9.
- 40) STRUSKOVÁ, O. *Děti z planety D.S.* 1.vyd. Praha : G plus G, 2000. 164s. ISBN 80 – 86103 – 31 – 5.
- 41) SEMELKA, T. *K integraci lidí s mentálním postižením*. [online]. 2006 [cit.2007-04 - 14] Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=993>>
- 42) ŠEDÝ, J. *Jirkova tvorba*. [online]. 2005 [cit.2007-11-30] Dostupné z <<http://www.jirisedy.wz.cz/>>
- 43) ŠEDÝ, J. *Jirkův svět*. [online]. 2004 [cit.2007-02-15] Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=982>>
- 44) ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. 1.vyd. Praha : Karolinum, 2005. 97s. ISBN 80 – 246 – 0992 – 4.

- 45) ŠNYTOVÁ, L. *Ženy a zaměstnání*. [online]. 2005 [cit.2007-06-27]
Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=692>>
- 46) ŠUSTROVÁ, M. *Čo je Downov syndrom*. [online]. 2002 [cit.2007-11-28]
Dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=85>>
- 47) ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2.vyd. Praha : Portál, 2003. 192s.
ISBN 80 – 7178 – 821 – X.
- 48) ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do psychopedie*. 1.vyd.Učební text. Liberec : Technická univerzita v Liberci, Pedagogická fakulta, 2003. 107s. ISBN 80 – 7083 – 696 – 2.
- 49) TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha : Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1998. 120s. ISBN 86039 – 30 – 7.
- 50) TOMICKÁ, V. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 1.vyd.Učební text. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Referát distančního vzdělávání, 2000. 24s. ISBN 80 – 7083 – 381 – 5.
- 51) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha : Portál, 2004. 872s. ISBN 80 – 7178 – 802 – 3.
- 52) VALENTA, M. et al. *Psychopedie*. 1.vyd. Praha : Parta, 2003. 439s.
ISBN 80 – 7320 – 039 – 2.
- 53) VŠETIČKA, J. *Recenze – Fakta o Downově syndromu*. Jablonec nad Nisou : SPMP – Downův syndrom, 1999. ISBN 80 7110 – 058 – 5.

- 54) ZEZULKOVÁ, E. et al. *Transformace ve vzdělávání dětí s mentální retardací*.
Učební text. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. 2005.
99s. ISBN 80 – 7368 – 031 – 9.
- 55) *Zákon č.155/1995 Sb.*, o Důchodovém pojištění, v platném znění
- 56) *Zákon č.2/1993 Sb.*, Listina základních práv a svobod, v platném znění
- 57) *Zákon č.582/1991 Sb.*, o Provádění organizace sociálního zabezpečení, v platném znění
- 58) *Zákon č.108/2006 Sb.*, o Sociálních službách, v platném znění
- 59) *Zákon č.435/2004 Sb.*, o Zaměstnanosti, v platném znění
- 60) *Zákon č.262/2006 Sb.*, Zákoník práce, v platném znění

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Osoby se zdravotním postižením

Downův syndrom

Životní podmínky

Pracovní podmínky

Chráněné dílny

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Dítě s Downovým syndromem

Příloha č.2: Lidé s Downovým syndromem

Příloha č.3: Trisomie 21.chromozomu u lidí s Downovým syndromem

Příloha č.4: Muž s Downovým syndromem v chráněné dílně

Příloha č.5: Rozhovor pro zaměstnance organizací, poskytující osobám se zdravotním postižením možnost pracovního uplatnění

Příloha č.6: Dopis – Jirkův svět

Příloha č.7: Povídka Jirky Šedého

Příloha č.1: Dítě s Downovým syndromem



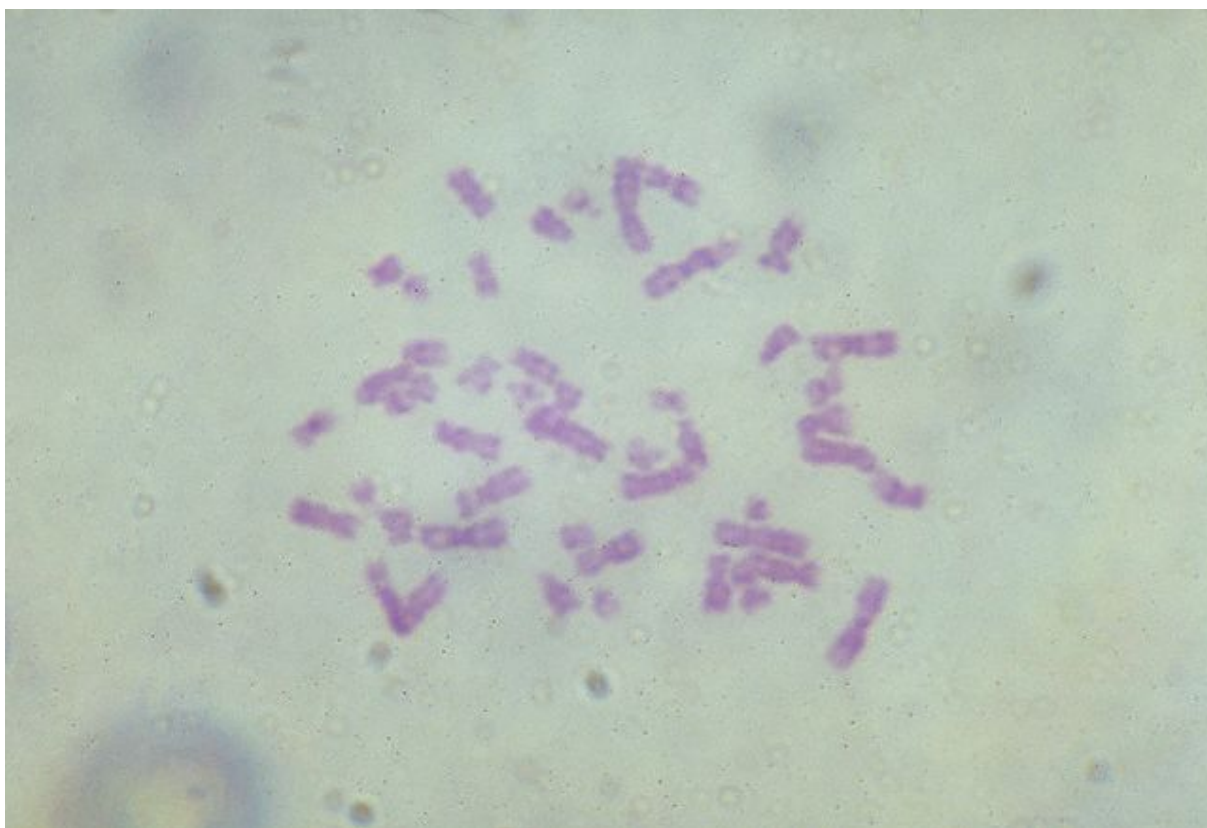
Zdroj:<http://www.profimedia.cz/>

Příloha č.2: Lidé s Downovým syndromem



Zdroj:<http://www.profimedia.cz/>

Příloha č.3: Trisomie 21. chromozomu u lidí s Downovým syndromem



Zdroj: <http://www.profimedia.cz>

Příloha č.4: Muž s Downovým syndromem v chráněné dílně



Zdroj: <http://www.profimedia.cz>

Příloha č. 5: Rozhovor

**ROZHOVOR PRO ZAMĚSTNANCE ORGANIZACÍ, POSKYTUJÍCÍ OSOBÁM
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM MOŽNOST PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ**

1) Vaše pohlaví :

- muž
- žena

2) Váš věk je:

- 18 – 34
- 35 – 49
- 50 a výše

3) Vaše nejvyšší dokončené vzdělání je:

- maturita
- vyšší odborná škola
- vysoká škola
- jiné

4) Vaším klientům nabízíte práci formou :

- chráněné dílny
- chráněného pracoviště

5) Pracujete ve svém oboru?

6) Na co se specializuje konkrétně Vaše chráněná dílna, pracoviště?

7) Jaké klienty konkrétně Vaše organizace zaměstnává?

- 8) Potřebují Vaši klienti osobního asistenta?
- 9) Jaký je Váš názor na to, jak velký význam má práce v životě člověka s mentálním postižením?
- 10) Myslíte si, že jsou osoby s mentálním postižením stále znevýhodňovány na trhu práce v České republice a čím to podle Vás je?
- 11) Čím by se to mohlo podle Vás změnit?
- 12) V čem si myslíte, že výhoda chráněných dílen a chráněných pracovišť?
- 13) Když se řekne Downův syndrom, víte o jaké zdravotní postižení se jedná?
- 14) Myslíte si, že lidé s Downovým syndromem mohou pracovat samostatně?
- 15) Kterou práci by mohli podle Vás lidé s Downovým syndromem vykonávat?
- 16) Pracují u Vás lidé s Downovým syndromem?
- 17) Kolik u Vás pracuje osob s Downovým syndromem?
- 18) Jakou činnost u Vás konkrétně vykonávají?
- 19) Zaměstnali byste člověka s Downovým syndromem?
- 20) Jakou práci by u Vás mohl vykonávat?
- 21) Víte o jiných pracovištích (zaměstnavatelích) v okolí, u kterých pracují lidé s Downovým syndromem?

Příloha č. 6: Dopis – Jirkův svět

Jirkův svět

Milý přítelé,

rád bych se s vámi všemi podělil o radost, kterou jsem pocítil při mé výstavě. V lednu jsem měl výstavu svých obrazů v Novém Jičíně. Výstavě předcházela vernisáž. Na vernisáž přijela i paní doktorka Marta Teplá z ministerstva školství. Hodně lidí přišlo na moji vernisáž a dokonce mě pan starosta města obdaroval pamětní medailí a stal jsem se tak váženým občanem města. Měl jsem ohromnou radost. Někdy mám totiž pocit, že někteří lidé něvěří, že něco umím a dokážu. A znenadání tak velké ocenění. Je pro nás, lidi s jakýmkoliv postižením moc a moc důležité, když vidíme a hlavně cítíme, že nejsme na světě zbyteční. Celá výstava, pod názvem Jirkův svět, byla ohromná. Hodně lidí se přišlo na moje obrazy podívat. Každému se líbil jiný obraz a co jsem byl rád, přišlo i hodně mladých lidí, které zajímalo to, co jsem vytvořil. Dokonce i televize natáčela výstavu, a tak vznikl půlhodinový dokumentární film pod názvem Jirkův svět, v kterém i maluji obraz Sluneční soustava, a tak seznamuji lidi i s tím, jak maluji a co k tomu potřebuji.

Mám radost. Z toho, že něco umím a mohu tím potěšit hodně lidí, kteří o to stojí.

Mám radost, že mám okolo sebe lidi, kteří mi pomáhají uskutečnit můj sen.

Chcete vědět, jaký je to sen?

NEBÝT NA SVĚTĚ ZBYTEČNÝ. To je pro mně hodně důležité a to chci.

Váš kamarád Jiří Šedý

Zdroj: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=982>

Příloha č.7: Povídka Jirky Šedého

JAKÝ JSEM ČLOVĚK?

Mám rád přírodu a chci ji chránit. Také ji chci poznávat a milovat.

Chci být užitečný a žít jako ostatní lidé. Vím, že mám mnoho chyb, ale v tom nejsem sám. Vím, že jsem trochu jiný, ale to je dobře. Často pozoruji přírodu. Vždy mne více upoutá pokřivený strom a ne rovný. Jinačí motýl než jsou ti ostatní.

Prohlížím si čtyřlístek, jsem rád, že ho najdu ve velkém množství trojlístků.

A tak, když se mi někdo směje, že jsem jinačí, vzpomenu si na bílou vránu, kterou jsem viděl s maminkou, na pokroucenou květinu, na měsíc v úplňku, který také není každý den a je mi hned dobře.

Jsem člověk tím, co umím dávat a co chci dávat. Je toho hodně.

Jsem člověk tím, že chci pomáhat slabým a postiženým. Jsem něžný a citlivý. Umím naslouchat druhým, cítit s nimi a rozumět jim. Umím přijímat lásku a rozdávat ji. Umím pohladit po duši i po ruce. Jsem opravdový, vím co chci a potřebuji. Vážím si sám sebe a ostatních.

Jsem člověk tím, že si vážím člověka.

Zdroj: <http://www.jirisedy.wz.cz/>